Jämtlands Läns Landsting

SAMMANTRÄDESHANDLINGAR

LANDSTINGSSTYRELSEN

26 AUGUSTI 2014

Kvinnosjukvården
Iréne Hoglert Områdeschef Kvinna
Eva Spetz MLA

2014-08-14

Dnr LS/781/2014
Dnr 12/0877

Sveriges kommuner och landsting
Avdelningen för vård och omsorg
info@skl.se

Svar på remiss om rapporten Assisterad befruktning – uppföljningsrapport med definitioner, rekommendationer och utvecklingsområden

Jämtlands läns landsting (JLL) har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerad rapport. Arbetet med detta förslag till remissvar har delgetts representanter för övriga landsting i Norra regionen där alla fyra landstingen är remissinstanser. Jämtlands läns landstings yttrande har en stor överensstämmelse med Västerbottens läns landstings förslag.

Sammanfattning av ärendet

En utredning av SKL:s Nationella råd för organ, vävnader, celler och blod (Vävnadsrådet) har visat att landstingen i stor utsträckning har likartade rutiner och kriterier för när och hur assisterad befruktning erbjuds. Det finns dock mindre skillnader vad avser åldersgränser medan antalet erbjudna behandlingar som finansieras av landstingen är det som skiljer sig mest mellan länen. Vävnadsrådet föreslår därför enhetliga regler i landet för att en likartad vård skall kunna erbjudas och att vissa begrepp definieras tydligare. Dessutom pekar Vävnadsrådet ut några områden som behöver utvecklas ytterligare för att öka tillgången till donatorer och donationsbehandlingar.

En nulägesbeskrivning påvisar olikheter mellan landstingen avseende aktuella åldersgränser, tolkningar av dessa, samt antalet försök som erbjuds. Vad gäller insemination erbjuder landstingen mellan 2-6 försök med olika villkor och åldersgränsen för kvinnan varierar mellan 37-41 år.

För In vitro fertilisering (IVF) erbjuds mellan 2-3 behandlingar medan åldersgränsen för kvinnan varierar mellan 37-40 år.

Jämtlands läns landstings synpunkter

Vår inställning är till viss del tudelad till rekommendationer av nationell karaktär: Å ena sidan uppfattar medborgarna att platsen där man bor inte ska vara avgörande vilken vård man erbjuds, samtidigt som det lokala självstyret med dess prioriteringar måste få genomslag i hur vården både erbjuds och organiseras för att legitimitet för olika beslut skall uppnås. Samtidigt så finns en kostnadsdrivande fara att landstingen med mest generösa villkor blir normen för eventuell rekommendation.

Å andra sidan är nu en ny patientlag antagen av riksdagen med fritt vårdval för all öppenvård över hela Sverige från 1 januari 2015. Det gör att samordningen mellan landstingen blir allt viktigare av två skäl, dels att strömmar av patientgrupper till mer generösa landsting kan innebära kapacitets problem och köer där och dels att de starka grupper som tar reda på olika villkor och är beredd att betala egen resa samt uppehälle, kan innebära ojämlik vård gentemot andra grupper.

Norra regionen har varit den region som haft bland de lägsta ambitionsnivåerna vad gäller att tillskjuta resurser till landstingsfinansierad behandling beträffande barnlöshet jämfört med övriga landet. Det beror delvis på att vid prioriteringsarbete som genomförts i både Västerbotten och Jämtland har inte utökad behandling av barnlösa par prioriterats jämfört med andra behandlingar inom gynekologin för prioriteringsgrupp 3 ”Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar”. Däremot har ambitionsnivån varit bland de högsta när det gäller kvalitet, tillgänglighet, resultat och tydlighet.

När nu förslaget om några viktigare skillnader som upplevts som särskilt ojämlika valts ut och trots ovanstående resonemang för att få en mer jämlik vård är Jämtlands läns landsting positiv till att reglerna kring assisterad befruktning blir mer likartade inom hela landet och tillstyrker därför en rekommendation.

Definitioner

Landstinget tillstyrker rapportens förslag till definitioner för start av assisterad befruktning med ägguttag och start av behandling med återförande av frysbevarade befruktade och delade ägg (embryon).

Rekommendationer

Vävnadsrådet föreslår att en IVF-behandling ska inledas innan kvinnan fyller 40 år och innan partnern fyller 56 år. Samma åldersgränser föreslås för insemination, äggdonation och fertilitetsbevarande åtgärder. Landstinget tillstyrker rapportens förslag till åldersgränser, som bland annat innebär att kvinnan vid varje startad behandling ska vara högst 40 år. Dessutom föreslås att återförande av frysta embryon med offentlig finansiering bör få utföras till kvinnas 45-årsdag. Förslaget tillstyrks även om det är en regel som sällan blir aktuell att tillämpa, eftersom ett par ofta har fått ett gemensamt barn i den förra behandlingen och det därför inte är aktuellt med ytterligare en subventionerad behandling.

Här bör kanske tydliggöras att definitionen om ofrivillig barnlöshet innebär ett uteslutande av syskonbehandling inom det offentliga åtagandet eftersom om man har gemensamma barn är man inte längre barnlös.

Vad gäller antal subventionerade behandlingar föreslås i rapporten att ett par bör maximalt erbjudas tre IVF-behandlingar med ägguttag och sex inseminationsbehandlingar (AID), alternativt kan en kombination av AID- och IVF-behandlingar erbjudas. Eventuella möjligheter till frysåterföringar räknas inte in utan ses som en bonus. JLL tillstyrker rekommendationen om antalet behandlingar som bör subventioneras och erbjudas både heterosexuella och samkönade par. Beteckningen ”IVF-behandlingar med ägguttag” bör ändras till ”IVF-behandlingar med embryoåterföringar”, vilket bedöms som mer adekvat då ett ägguttag som görs kanske inte blir befruktat.

Ett viktigt påpekande är att när man går ut med en gemensam rekommendation så innebär det för alla landsting och regioner en eftergift i större eller mindre omfattning. För vissa landsting kan dessa beslut vara svårare än för andra, de som måste försämra villkoren jämfört med de som måste skjuta till pengar för att förbättra villkoren. För att dessa ska kunna ändra sitt regelverk är det helt nödvändigt att det finns en samsyn i landet och en vetskap om att alla kommer att göra på samma sätt.

Ekonomiska konsekvenser för landstinget

Framförallt är det erbjudande om upp till tre behandlingar, där frysåterföringar inte räknas in utan får genomföras utanför begränsningen om tre, som innebär ett ekonomiskt ökat åtagande ungefär beräknat till minst 50 % ökning av budgeten för behandling. Till det kommer åldersgränshöjning med två år för kvinnan vilket ger ytterligare ökade kostnader.

Utvecklingsområden

Förslaget att donation av könsceller bör kunna utföras vid privata IVF-enheter för att bland annat öka antalet donatorer anser landstinget är rimligt. Det kommer att öka möjligheten för par som tidigare blivit föräldrar genom en behandling så att dessa kan genomgå ytterligare behandling med egen finansiering.

Landstinget tillstyrker att femårsgränsen för frysförvaring av embryon tas bort. Det är en stor fördel för föräldrarna att dessa embryon kan tas tillvara under en längre tid. Kostnaderna för förvaring ökar dock liksom behov av utrymmen samtidigt som embryon för forskningsändamål minskar.

Innan slutlig ställning tas till förslagen om dessa utvecklingsområden bör de utredas vidare och finansieringsfrågan lösas.

De föreslagna regelverken bör också synkroniseras mot de förslag som finns i betänkandet Assisterad befruktning av ensamstående kvinnor (SOU 2014:29).

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Vård och omsorg
Anne Nilsson

Inbjudan att lämna synpunkter på rapporten Assisterad befruktning – uppföljningsrapport med definitioner, rekommendationer och utvecklingsområden

Härmed inbjuds ni att lämna era synpunkter på de förslag som presenteras i den bifogade rapporten *Assisterad befruktning. Uppföljningsrapport med definitioner, rekommendationer och utvecklingsområden - maj 2014.*

Bakgrund och kort om förslagen

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i rapporten *Assisterad befruktning* kartlagt landstingens rutiner för assisterad befruktning. Av rapporten framgår följande.

- Cirka åtta till nio procent av kvinnor i Sverige beräknas vara ofrivilligt barnlösa.
- Lesbiska eller heterosexuella par kan söka hjälp hos landstinget för utredning av ofrivillig barnlöshet.
- Socialstyrelsen har definierat assisterad befruktning som "åtgärd som syftar till att på medicinsk väg befrukta ägg med spermier i eller utanför en kvinnas kropp".
- Sjukvården i Sverige erbjuder idag två huvudtyper av assisterad befruktning, insemination och in vitro-fertilisering (IVF).
- I det nationella kvalitetsregistret Q-IVF framgår att 11 000 IVF-behandlingar (ägguttag) samt 5 300 återförande av frysta embryon genomfördes år 2011 vilket resulterade i cirka 3 700 födda barn.

SKLs Nationella råd för organ, vävnader, celler och blod (Vävnadsrådet) har på uppdrag av SKLs sjukvårdsdelegation fortsatt att utreda frågan om assisterad befruktning. Vävnadsrådet har funnit att landstingen och sjukvårdsregionerna i stor omfattning har samma rutiner och kriterier för när och hur assisterad befruktning erbjuds. Det finns mindre skillnader vad avser åldersgränser, både gränsen som sådan och hur den praktiskt tillämpas. Men den största skillnaden är antalet behandlingar som finansieras av landstingen.

För att par som önskar genomgå assisterad befruktning ska få likvärdig tillgång till behandling i hela landet föreslår Vävnadsrådet att vissa begrepp definieras tydligare, att åldersgränserna för att starta en behandling är desamma i hela landet och att antal behandlingar är lika många i alla landsting och sjukvårdsregioner. Vävnadsrådet pekar även ut några områden som behöver utvecklas ytterligare för att bl.a. öka tillgången till donatorer och donationsbehandlingar.

Remissinstanser

1. Jämtlands läns landsting
2. Landstinget Blekinge

3. Landstinget Dalarna
4. Landstinget Gävleborg
5. Landstinget Kronoberg
6. Landstinget Sörmland
7. Landstinget Västernorrland
8. Landstinget Västmanland
9. Landstinget i Jönköpings län
10. Landstinget i Kalmar län
11. Landstinget i Uppsala län
12. Landstinget i Värmland
13. Landstinget i Östergötland
14. Norrbottens läns landsting
15. Region Gotland
16. Region Halland
17. Region Skåne
18. Stockholms läns landsting
19. Västerbottens läns landsting
20. Västra Götalandsregionen
21. Örebro läns landsting
22. Svenska sällskapet för reproduktionsmedicin
23. Barnlängtan
24. Ensamstående Adoptivföräldrar
25. Femmis
26. Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter
27. Riksförbundet för sexuell upplysning
28. Statens medicinsk-etiska råd
29. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi
30. Svenska Barnmorskeförbundet
31. Sveriges Kvinnolobby

SKL önskar synpunkter senast den 31 augusti 2014. Remissvaret skickas till info@skl.se. Vänligen ange diarienummer 12/0877 i remissvaret.

Frågor besvaras av Anne Nilsson, anne.nilsson@skl.se, tel. 08-452 76 60

Sveriges Kommuner och Landsting

Avdelningen för vård och omsorg

Sektionen för hälso- och sjukvård

Åsa Himmelsköld

Sektionschef

Bilagor

- Assisterad befruktning. Uppföljningsrapport med definitioner, rekommendationer och utvecklingsområden – maj 2014

1. Sammanställning av de kliniker som landstingen remitterar till för behandling med assisterad befruktning och som har besvarat enkäten från Vävnadsrådet.
2. Rekommendationer angående gränsöverskridande fertilitetsbehandling, Medlemsbladet nr 5 2013 Svensk förening för Obstetrik & Gynekologi.
3. Minskar möjligheten för en framgångsrik IVF-behandling med stigande ålder eller ökande BMI? (SBUs Upplysningstjänst, http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Upplysningstjanst/IVF-BMI-alder/).
4. Donation av könsceller från tredjepartsdonator – främjande av en enhetlig rekrytering och hantering inom Sverige.
5. Assisterad befruktning – kartläggning och landstingens erbjudanden november 2012.

Sveriges
Kommuner
och Landsting

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning **2**
Sammanfattning **3**
Grundförutsättningar för assisterad befruktning 3
Definitioner, rekommendationer och utvecklingsområden 3
Definitioner 3
Rekommendationer 4
Utvecklingsområden 4
Bakgrund **5**
Sammanfattning av nuläget 6
Inseminationsbehandling 6
In-vitro fertilisering (IVF) 6
Inställning till harmonisering 6
Uppdraget 7
Genomförande 7
Uppdraget **8**
A. Kartläggning av och en gemensam nationell tolkning av frysförvaring av embryon avseende omfattning, användningen, rutiner, forskning, ansökan till Socialstyrelsen om dispens från nuvarande regelverk och kassation 8
B. En nationell tolkning av begreppet ofrivillig barnlöshet 12
C. Åldersgränser för kvinnor och partner vid erbjudande om assisterad befruktning 13
D. Undersöka förutsättningarna för ett utbyte av donerade ägg och spermier mellan landstingen, detta för att utjämna brister i landet 16
E. Undersöka rutinerna för fortsatt behandling av kvinnor (par) som inleder en behandling mot barnlöshet i ett annat land men önskar fortsatt kontroll 20
F. Offentligt finansierad läkemedelsbehandling vid privat utförd IVF-behandling 23
Bilagor **25**

Sammanfattning

Landstingen och sjukvårdsregionerna har i stor omfattning samma rutiner och kriterier för när och hur assisterad befruktning erbjuds. Det finns mindre skillnader vad avser åldersgränser, både gränsen som sådan och hur den praktiskt tillämpas. Men den största skillnaden är antalet behandlingar som finansieras av landstingen.

För att par som önskar genomgå assisterad befruktning ska få likvärdig tillgång till behandling i hela landet föreslår Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod (Vävnadsrådet) att vissa begrepp definieras tydligare, att åldersgränserna för att starta en behandling är desamma i hela landet och att antal behandlingar är lika många i alla landsting och sjukvårdsregioner.

Grundförutsättningar för assisterad befruktning

Av Socialstyrelsens meddelandeblad från november 2008 *Information om särskild prövning vid assisterad befruktning* framgår att den läkare som ansvarar för utredningen av paret ska - utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet - bedöma om en assisterad befruktning bör äga rum. Detta är, tillsammans med övriga relevanta regelverk, grundförutsättningen när behandlande läkare ska ta ställning till om ett par ska erbjudas assisterad befruktning eller inte.

Definitioner, rekommendationer och utvecklingsområden

Definitioner

För att möjliggöra enhetlig handläggning av par som önskar genomgå assisterad befruktning bör nedanstående begrepp definieras enligt följande.

- Start av assisterad befruktning med ägguttag definieras som; start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner.

- Start av behandling med återförande av frysbevarade befruktade och delade ägg (här kallade embryon) definieras som; upptining av embryon, oavsett om de kan återföras.

Rekommendationer

Åldersgränser

En IVF-behandling[1] ska *startas* före den behandlade kvinnans 40-årsdag och partnerns 56-årsdag. Samma åldersgräns ska gälla även för intrauterin insemination[2] (med partners eller donators spermier, dvs. AIH respektive AID[3]), äggdonation och fertilitetsbevarande åtgärder[4] för kvinnan och för partnern.

Återförande av frysta embryon bör med offentlig finansiering få utföras upp till kvinnans 45-årsdag.

Antal behandlingar

Paret bör erbjudas tre subventionerade IVF-behandlingar med ägguttag om det är medicinskt motiverat. Avser både heterosexuella och samkönade par.

För spermiedonation bör sex behandlingar med intrauterin insemination (AID) erbjudas, alternativt kan en kombination av AID och IVF med donerade spermier (IVF-D) erbjudas.

Om IVF-behandlingarna resulterar i embryon av så god kvalitet att några kan frysas ned, bör återföranden av dessa frysbevarade embryon erbjudas.

I första hand ska samtliga nedfrysta embryon återföras innan en ny behandling med follikelstimulerande hormoner påbörjas. Återförande av frysta embryon är en mindre kostnadskrävande och mindre invasiv behandling och det är viktigt att dessa embryon utnyttjas.

Utvecklingsområden

För att öka tillgången till donatorer och donationsbehandlingar bör donation av könsceller få utföras vid privata IVF-enheter. Det aktualiserar flera frågor, t.ex. avseende ersättning och konkurrens, som bör utredas vidare. Se även proposition *Behandling av ofrivillig barnlöshet* (2001/02:89), där det anges att det efter en initialperiod bör övervägas om behandling med ägg eller spermiedonation ska kunna ges även vid andra sjukhus än de som upplåtit enhet för utbildning av läkare.

Femårsgränsen för frysförvaring av embryon bör tas bort. Framförallt för ett yngre par är det ett stort slöseri att tvingas förstöra frysta embryon redan efter fem år.

---

[1] In vitro-fertilisering (IVF) eller provrörsbefruktning är en fertilitetsmetod där kvinnans ägg befruktas av mannens spermier utanför kvinnans kropp (in vitro), i stället för i äggledarna, som efter ett samlag eller vid inseminering.
[2] Injektion av spermier i livmoder via en kateter.
[3] AIH= artificial insemination husband, AID= artificial insemination donor
[4] Med fertilitetsbevarande åtgärder avses framför allt frysning av spermier, samt hormonstimulering, äggutplockning och frysning av ägg i samband med behandling som kan ge framtida fertilitetsnedsättning (kemoterapi, strålning). Det avses även frysning av äggstocks- och testikelvävnad.

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har kartlagt landstingens rutiner för assisterad befruktning och undersökt förutsättningarna för att ta fram en rekommendation på området. Arbetet resulterade 2012 i rapporten *Assisterad befruktning*. Av rapporten framgår bl.a. följande.

- Cirka åtta till nio procent av kvinnor i Sverige beräknas vara ofrivilligt barnlösa.
- Lesbiska eller heterosexuella par kan söka hjälp hos landstinget för utredning av ofrivillig barnlöshet.
- Socialstyrelsen har definierat assisterad befruktning som ”åtgärd som syftar till att på medicinsk väg befrukta ägg med spermier i eller utanför en kvinnas kropp”.
- Sjukvården i Sverige erbjuder idag två huvudtyper av assisterad befruktning, insemination och in vitro-fertilisering (IVF).
- I det nationella kvalitetsregistret Q-IVF framgår att 11 000 IVF-behandlingar (ägguttag) samt 5 300 återförande av frysta embryon genomfördes år 2011 vilket resulterade i cirka 3 700 födda barn.

Behandling av och förutsättningarna för assisterad befruktning regleras av såväl internationella konventioner och nationella författningar. I den svenska lagstiftningen framgår att behandling mot ofrivillig barnlöshet ska omfattas av det offentliga åtagandet. Vårdgarantin är tillämplig för offentligt finansierad assisterad befruktning. När ett par genomgår assisterad befruktning är det också reglerat vem som blir vårdnadshavare till barnet. Sker den assisterade befruktningen i Sverige genom donerade ägg eller spermier har barnet när han eller hon uppnått tillräcklig mognad rätt att få kännedom om sitt genetiska ursprung och kan då få reda på vem donatorn är.

I SKLs KPP-databas[5] framgår att kostnaden per vårdtillfälle för behandling av kvinnlig infertilitet är cirka 30 000 kronor. Kostnaden för en privat utförd och privat finansierad behandling av assisterad befruktning skiljer sig något åt mellan de olika klinikerna, men som ett riktmärke kostar en standard IVF-behandling ca 25-35 000 kronor per försök. I den kostnaden ingår inte läkemedel. Läkemedel som används vid privat finansierad assisterad befruktning bekostas av det offentliga.

Regeringen har i beslut den 19 juni 2013 tillsatt en utredare med uppdrag att överväga olika sätt att utöka möjligheterna för ofrivilligt barnlösa att kunna bli föräldrar. I uppdraget ingår bl.a. att lämna förslag som ger ensamstående

[5] Kostnad Per Patient (KPP) är benämningen på system för beräkning av sjukvårdssystemets kostnad för varje enskild vårdkontakt

möjlighet till assisterad befruktning i motsvarande utsträckning som gifta par och sambor. Utredaren ska redovisa den nu aktuella delen av uppdraget senast i maj 2014.

I september 2012 skickades en enkät till landstingen med frågor om assisterad befruktning. Resultaten av enkätsvaren visar att skillnaderna mellan landstingens erbjudanden om assisterad befruktning har minskat sedan motsvarande sammanställning 2010.

Reglerna om assisterad befruktning skiljer sig åt mellan Finland, Danmark och Storbritannien. Finland har ingen uttalad åldersgräns, medan Danmark och Storbritannien har en åldersgräns för skattefinansierad behandling på 39-40 år för den behandlade kvinnan.

Sammanfattning av nuläget

Inseminationsbehandling

Landstingen erbjuder mellan två och sex inseminationsförsök. Landstingen har olika principer för inseminationsförsök. Det är vanligt att ett eller flera inseminationsförsök får bytas mot IVF-försök. Insemination av heterosexuella (med ägg och spermier från paret) utförs i mindre omfattning än insemination med donerade spermier (heterosexuella och samkönade).

Landstingens åldersgränser vid inseminationsförsök för den behandlade kvinnan varierar mellan 37 och 41 år. Vad åldersgränsen egentligen betyder skiljer sig åt mellan landsting. Det råder delade meningar om åldersgränsen gäller vid start av en enstaka behandling eller vid start av en behandlingsserie (= de antal behandlingar som paret har rätt till i sitt landsting). Åldersgräns för partnern finns också i de flesta landsting.

Alla landsting tillämpar sedvanliga patientavgifter vid inseminationsbehandling.

Landsting som har uppgivit att de inte utför inseminationsbehandlingen inom vårdgarantins tidsgränser anger brist på donerade spermier som skäl.

In-vitro fertilisering (IVF)

Landstingen erbjuder mellan två och tre IVF-behandlingar med egna könsceller. Olika landsting/sjukvårdsregioner har olika system för sina erbjudanden. Åldersgränserna för start av IVF-behandling varierar mellan 37 och 40 år. Tolkningen av åldersgränserna varierar dock mellan landstingen, precis som vid insemination.

De landsting som har angivit att de inte utför IVF-behandling med donerade spermier eller ägg inom tre månader hänvisar alla till bristen på donerade spermier eller donerade ägg. Landstingen i norra regionen har uppgett att det kan vara upp till tre års väntetid för äggdonation.

Inställning till harmonisering

Åtta landsting uppger att de önskar en harmonisering av landstingens rekommendationer när det gäller assisterad befruktning. Motiv som angivits är att det skulle bli bättre för patienterna och en mer jämlik vård över landet. Sex landsting har angivit att en harmonisering inte är nödvändig och lika många landsting har inte svarat på frågan.

Uppdraget

I november 2012 gav SKLs sjukvårdsdelegation SKLs Nationella vävnadsråd i uppdrag att:

a. kartlägga och ta fram en gemensam nationell tolkning av frysförvaringen av embryon avseende omfattning, rutiner i landstingen, forskning inom området, användningen speciellt angående ansökan till Socialstyrelsen om dispens från nuvarande regelverk samt kassationen
b. kartlägga och ta fram gemensamma nationell tolkning av begreppet barnlöshet avseende landstingens erbjudande om assisterad befruktning
c. kartlägga och ta fram gemensamma nationella tolkningar av angivna åldersnivåer vid assisterad befruktning, kartläggningen ska omfatta den behandlade kvinnan såväl som partnern
d. Undersöka förutsättningarna för ett utbyte av donerade ägg och spermier mellan landstingen, detta för att utjämna brister i landet
e. Undersöka rutinerna för fortsatt behandling av kvinnor (par) som inleder en behandling mot barnlöshet i ett annat land men önskar fortsätta kontroll
f. Undersöka omfattningen av offentligt finansierad läkemedelsbehandling vid privat utförd IVF.

Genomförande

Vävnadsrådet har genomfört uppdraget via vävnadsområdesgruppen för könsceller, genom bl.a. en enkätundersökning riktad till landstingens kvinnokliniker, andra berörda landstingsdrivna kliniker och privat drivna kliniker som utför landstingsfinansierad assisterad befruktning (se bilaga 1, Sammanställning av de kliniker som landstingen remitterar till för behandling med assisterad befruktning och som har besvarat enkäten från Vävnadsrådet).

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) har en arbets- och referensgrupp för fertilitet, Fert-ARG, diskuterat frågan kring gränsöverskridande fertilitetsbehandling (Cross Border Reproductive Care). Ett dokument har skrivits som SFOG antagit (se bilaga 2, Rekommendationer angående gränsöverskridande fertilitetsbehandling, Medlemsbladet nr 5 2013 Svensk förening för Obstetrik & Gynekologi). Resultatet av denna utredning har använts i nuvarande rapport. Se sid 20, punkt E nedan.

I uppdraget ingår även att utreda i vilken omfattning läkemedelsförmånerna belastas av kostnader som uppkommer när läkemedel förskrivs till patienter som får IVF-behandling vid privat finansierade kliniker, dvs. där patienterna betalar för behandlingarna med egna medel. Beräkningarna baseras på en genomsnittskostnad för de läkemedel som används vid aktuell behandling, priserna på dem och antalet behandlingar som utförts vid klinikerna. Se sid 25, punkt F nedan.

Uppdraget

I kommande avsnitt redovisas enkätsvaren per frågeområde.

A. Kartläggning av och en gemensam nationell tolkning av frysförvaring av embryon avseende omfattning, användningen, rutiner, forskning, ansökan till Socialstyrelsen om dispens från nuvarande regelverk och kassation

Inledning

En IVF-behandling leder ofta till att fler ägg än det som återförs till kvinnan befruktas. Övertaliga befruktade och delade ägg, dvs. embryon, av god kvalitet kan frysas in och användas vid behandling i framtiden. Återföring av frysta embryon är en framgångsrik del av assisterad befruktning och utgör idag cirka en tredjedel av alla embryoåterföringar totalt i Sverige. Återföring av frysbevarade embryon är enklare och billigare för både patient och klinik än att genomföra en ny ”färsk” hormoncykel med ägguttag. För yngre patienter är andelen frysåterföringar betydligt högre. Andelen frysåterföringar är även beroende av hur många frysåterförande som erbjuds av landstinget (se även Tabell 1 sid. 10).

Även frysförvaring av obefruktade ägg är en metod som är på frammarsch och uppvisar allt bättre resultat, i nuläget inte långt från de som uppnås med återföring av färska embryon.

Frysförvaringstid, donation, kassation och dispens

Enligt 6 § lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. får ett befruktat ägg förvaras i nedfryst tillstånd i högst fem år. Socialstyrelsen kan efter ansökan från paret förlänga denna tid. Vanligen ges maximalt ett års dispens.

De embryon som patienten inte önskar behålla eller av andra skäl inte får återförda inom fem år ska destrueras eller får - om patienten samtycker - doneras för kvalitetssäkringsändamål eller till etikgodkänd forskning[6]. Cirka 1 200 frysförvarade embryon destrueras eller doneras till kvalitetssäkring eller forskning från landstingsdrivna kliniker årligen.

Alla kliniker informerar patienterna om femårsregeln och om vad som gäller angående dispensansökan. Majoriteten av klinikerna skickar ut informationen en till sex månader innan tidsgränsen passeras. Några ger information endast

[6] Lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. och lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor

vid nedfrysningstillfället. 2012 begärde 195 par dispens från femårsregeln från Socialstyrelsen, varav 180 bifölls. Patienter som vid dispensansökan har fyllt 46 år eller vars embryon redan passerat femårsgränsen får vanligtvis inte dispens.

Landstingens inställning till förlängd frysförvaring av embryon

Av de tillfrågade klinikerna var hälften positiva och hälften negativa till att förlänga frystiden till tio år. Några av kommentarerna var ”risk för att många embryon blir liggande kvar outnyttjade”, ”patienternas medelålder vid återförande kommer att stiga”, ”svårare för patienten att göra avslut”,” krävs betydligt större förvaringsenheter = dyrare”. Inga kommentarer lämnades angående positiva aspekter.

På frågan om det vore bättre att relatera frysförvaringstiden till patientens/partners ålder svarar i princip alla ja. Framför allt anser man att det vore bra att relatera till kvinnans ålder. En övre åldersgräns på 46-49 år föreslås i svaren.

Användning av frysta embryon – omfattning och rutiner

Inom landstingsfinansierad assisterad befruktning fryses embryon från cirka 2 500 par årligen. Eftersom återförande av frysbevarade embryon är enklare och billigare än att stimulera till en ny ”färsk” cykel, tillämpar de flesta kliniker/landsting regeln att man måste använda sina frysta embryon innan man får lov att starta en ny hormonstimulering. Detta arbetssätt minskar dessutom risken att frysta embryon blir kvar, inte utnyttjas av patienten, och därför måste destrueras. Destruktion av embryon upplevs som negativt av patienten och kan sägas vara ett resursslöseri för samhället.

I särskilda fall, t.ex. vid ”högre” reproduktiv ålder hos kvinnan, vilket brukar räknas från 39 - 40 år, eller när ägguttag görs i fertilitetsbevarande syfte, kan paren få starta flera färska cykler direkt efter varandra. De färska cyklerna har fortfarande större chans att leda till graviditet och födsel än vad återföring av frysta embryon har. Genom att göra flera färska cykler direkt kortas tiden till eventuell graviditet/födsel ned, och samtidigt ges patienten möjlighet att ”samla” nedfrysta embryon för senare användning. Eftersom frysta embryon inte åldras på samma sätt som kvinnans reproduktion, kommer de att behålla sin potential att ge upphov till graviditet.

Antal försök

Det är skillnad mellan landstingen hur frysförsöken räknas och vad som inkluderas (se tabell 1 sid. 10). De flesta landsting erbjuder tre ägguttag. Östergötland erbjuder en till två, Sörmland och Norra regionen (= Västerbotten, Västernorrland, Jämtland och Norrbottens läns landsting) erbjuder två ägguttag. Dessa landsting erbjuder maximalt två återföranden, antingen en färskt och en fryst, eller om paret inte får något embryo i frysen, två färska. Örebro har inte begränsat antalet ägguttag, utan det är medicinska ställningstaganden som avgör.

Södra sjukvårdsregionen (Skåne, Blekinge, Södra Halland och Kronoberg) tillämpar ett poängsystem där man medger totalt sex poäng. Ett färskt försök motsvarar två poäng och ett frysförsök motsvarar ett poäng. Övriga landsting erbjuder i stort sett obegränsat antal frysåterföranden, dvs. man får använda de embryon som man har nedfrysta. Västra Götalandregionen tillåter max tre frysåterföranden per ägguttag. Vid tre ägguttag kan man totalt erhålla totalt max nio återföranden av frysta embryon, naturligtvis begränsat av hur många embryon som finns nedfrysta.

Tabell 1: Antal ägguttag, färska återföranden respektive frysåterföranden som erbjuds av de olika landstingen

Landsting/region	**Maximalt antal försök som erbjuds vad avser….**			
	…ägg-uttag	**…återföranden med färska embryon**	**…återföranden med frysta embryon**	**Totalt antal möjliga återföranden**
Dalarna	3	3	Ej begränsat	Ej begränsat
Gotland	3	3	Ej begränsat	Ej begränsat
Gävleborg	3	3	Ej begränsat	Ej begränsat
Jönköping	2	1-2*	1	2
Kalmar	2	1-2*	1	2
Norra Regionen (Jämtland, Norr-botten, Västerbotten, Västernorrland)	2	1-2*	1	2
Stockholm	3**	3	Ej begränsat	Ej begränsat
Södra Regionen (Blekinge, Halland, Kronoberg, Skåne)	Räknas ej per ägguttag, endast per återförande	Ett återförande motsvarar 2 poäng, dvs. max 3 stycken	Motsvarar 1 poäng	3-5 (Paret har 6 poäng, kan användas till komb. av färska/frysta försök)
Sörmland	2	2	0	2
Uppland	3	3	Ej begränsat	Ej begränsat
Värmland	3	3	Ej begränsat	Ej begränsat
Västra Götaland	3	3	3 per äggutplockning	12
Örebro	Ej begränsat, medicinskt ställningstagande gäller	3	Ej begränsat	Ej begränsat
Östergötland	2	1-2*	1	2

*Paren får alltid ett färskt försök + ett frysåterförande. Om det inte finns embryon till ett frysåterförande får de istället ytterligare ett ägguttag. Alla eventuella frysåterförande får de då bekosta själva. ** fler ägguttag kan erbjudas om det behövs för att kunna göra tre återföranden – om medicinskt motiverat

Forskning

Majoriteten av klinikerna uppger att de tillfrågar patientparet om de är villiga att donera ”överblivna” embryon till kvalitetssäkring och/eller forskning. En del kliniker frågar i samband med själva ägguttaget, andra när de informerar patienterna om att frystiden håller på att gå ut och många kliniker frågar vid bägge tillfällena.

Hur många embryon som används till forskning respektive till metodutveckling är svårt att uppskatta, det beror bl.a. på om klinikerna har pågående projekt på respektive område. Embryon kan användas antingen till definierade

forskningsprojekt med tillstånd från etikkommitté och samtycke från paret, alternativt till upplärning av ny personal, validering av odlingsmetoder, frysmetoder etc. De måste dock fortfarande användas inom fem år från infrysning. Detta gäller dock inte för forskningsprojekt godkända av etikkommitté, där embryon får sparas utöver de fem åren.

Sammanfattning

Det syns en tydlig olikhet vad avser antal äggutplockningar och embryoåterföranden som bekostas med offentliga medel. Detta leder till att vissa landsting finansierar totalt två återföranden av embryon, inklusive de frysta. Invånare i t.ex. Landstinget i Örebro, Stockholms läns landsting och Västra Götalandregionen kan i teorin däremot få mer än tio återföranden av färska och frysta embryon. Dock får man inte i något landsting fler offentligt finansierade återföranden när man har uppnått en graviditet med födsel av levande barn.

Diskussion/Konsekvenser

Det totala antalet försök med samhällsfinansierade återförande av färska och frystinade embryon varierar mycket mellan landstingen. Det är ganska väl dokumenterat att åtminstone de tre första återföranden av färska befruktade embryon är likvärdiga vad avser chans till graviditet och födsel (Olivius et al 2002[7]). Efter tre återföranden minskar patientens chans att uppnå graviditet. Ungefär hälften av landstingen erbjuder tre försök.

Vad gäller återföranden av frysbevarade embryon minskar inte chansen till graviditet även om kvinnans ålder ökar, om äggen är frysta vid en yngre ålder[8]. Det finns därför inget effektivitetsskäl att ha samma ålder (39-40) för återförande av frysta embryon, utan dessa återföranden utgör ett värdefullt komplement till de ”färska” återförandena. Det kan dock finnas anledning att ha någon övre gräns även för återföranden av frys-tinade embryon, något som samtliga svaranden också ansåg.

Idag destrueras ett relativt stort antal frysta embryon pga. att de passerat fem års nedfrysningstid. En längre frysförvaringstid skulle vara bättre, speciellt för yngre patienter. Dagens femårsregel drabbar framför allt de patienter som fryser embryon i ung ålder, och som tvingas att låta destruera dessa efter fem år trots att de själva fortfarande är relativt unga. Om de sedan önskar få (fler) barn några år senare måste de göra en ny färsk behandling, vilket är både ekonomiskt och medicinskt/psykiskt belastande för patienten. Att ersätta gränsen för tid i frysen med en övre åldersgräns för mottagande kvinna skulle därmed på flera sätt innebära en besparing, både för kvinnan/paret och för samhället.

Återförande av frysta embryon bör inom offentlig finansiering få utföras till kvinnans 45-årsdag, oavsett när embryona frystes in.

Det kan även innebära vissa nackdelar, som nämns ovan. Exempelvis kommer betydligt större frysförvaringsenheter att krävas på klinikerna, något som innebär en ökad kostnad. Dessutom innebär det en minskad tillgång till embryon för kvalitetssäkring och forskningsändamål.

Det finns inget som tyder på någon negativ effekt av frysförvaringen i sig när cellerna väl är nedfrysta i flytande kväve. Embryon bör därför få hållas nedfrysta så länge behandling kan vara aktuell för paret. I en nyligen utgiven

[7] Olivius C et al. Fertil Steril 2002;
[8] Olivius C et al. RBM online 2008;17:676-83

rapport från Statens medicinsk-etiska råd (SMER) *Assisterad befruktning – etiska aspekter* anförs att den nuvarande tidsgränsen på fem år för frysförvaring av embryon bör förlängas.

B. En nationell tolkning av begreppet ofrivillig barnlöshet

Landstingens olika tolkningar av att vara ofrivilligt barnlös kan sammanfattas enligt följande.

- Paret har inte **gemensamma** barn (samma svar från alla landsting/kliniker).
- Adopterade barn räknas som **gemensamma** barn i alla landsting utom i Östergötland.
- Inget landsting kräver att paret är helt barnlöst. Norra regionen, Östergötland, Skåne och Örebro kräver att **någon** av parterna är barnlös.
- Par där någon av parterna genomgått en frivillig **sterilisering** är inte berättigade till assisterad befruktning i något landsting.

Definition av ”stabil relation”

Av 7 kap 3 § lagen (2006:351) om genetisk integritet mm. framgår att ett befruktat ägg får föras in i en kvinnas kropp endast om kvinnan är gift eller sambo.

Alla landsting, förutom Stockholm, har tolkat bestämmelsen på så sätt att paret ska ha en ”stabil relation” i form av 12 alternativt 24 månaders sammanboende (folkbokförda) innan de får genomgå en IVF-behandling. Det gäller såväl heterosexuella som samkönade par. Stockholms läns landsting har inte krav på att paret är sammanboende/skrivna på samma adress. Alla landsting kräver dock att båda ska vara skrivna i samma landsting.

Väntetid innan utredning av infertilitet

Med infertilitet menas här oskyddat regelbundet samliv som inte givit upphov till graviditet. Alla landsting har krav på minst 12 månaders infertilitet innan utredning startas för heterosexuella par. Inget liknande krav finns för lesbiska par; där beror väntetiden på tillgången på donerade spermier.

Alla landsting utom Dalarna erbjuder tidigare start av utredning, dvs. innan 12 månader, vid kända infertilitetssänkande faktorer. Det gäller framförallt vid absolut tubarfaktor, dvs. när det inte finns någon passage i äggledarna, vid ovarialsvikt när inte äggstockarna svarar ordentligt på hormoner, vid total avsaknad av spermier vid undersökning av sädesvätskan (azoospermi) och vid kromosomavvikelser hos kvinnan eller mannen. De flesta landsting erbjuder tidigare utredning och snabbare behandling när kvinnan är äldre, dvs. över 35, 36 alternativt 39 år. Detta erbjuds dock inte inom Västra Götalandsregionen och Stockholms läns landsting. Landstingen i Östergötland och Uppsala uppger att de erbjuder tidigare utredning och behandling även när mannen är äldre, vid 50 alternativt 55 år.

Väntetid innan behandling av infertilitet

Majoriteten av landstingen har krav på 12 månaders total infertilitet innan infertilitetsbehandling startar, dock inte för lesbiska par. Detta är då samma tid som för utredning, dvs. paret går direkt från utredning till behandling utan extra krav på väntetid. Undantaget är s.k. oförklarad infertilitet, där ytterligare 12 månaders infertilitet krävs, dvs. 24 månader totalt. Detta grundar sig på att par med denna diagnos har visats ha god prognos att uppnå spontan graviditet inom

två år. Norra regionen kräver 24 månaders infertilitet, alternativt 36 månader vid oförklarad infertilitet, när kvinnan är 32 år eller yngre.

Örebro uppger lite kortare tid än andra landsting till utredning, sex till tolv månader, men de har fortfarande 24 månaders total väntetid innan behandling vid oförklarad infertilitet.

Cirka hälften av landstingen uppger att de erbjuder snabbare behandling vid nedsatt ovarialreserv, baserat på ett AMH[9]-prov (hormonprov). Hälften uppger också att de antingen kräver eller erbjuder annan behandling, framför allt stimulerad ägglossning med hormontabletter eller injektionsbehandling, vid viss typ av infertilitet såsom anovulation och oförklarad infertilitet innan IVF-behandling erbjuds.

Sammanfattning

I stort sett har landstingen samma krav för att erbjuda behandling med assisterad befruktning. Det finns vissa olikheter vad gäller kravet på att minst en part saknar barn, samt möjligheten till tidigare/snabbare behandling vid åldersfaktorer och vissa andra infertilitetsfaktorer.

Diskussion

Vad avser krav för att erbjuda behandling med assisterad befruktning råder i stort sett samstämmiga regler. Dessutom tycks råda ganska stor flexibilitet inom reglerna, dvs. man ser till patientens helhetsbild (ålder, diagnos, prognos, övrig medicinsk bedömning) vid tillämpning. Med beaktande av detta saknas det skäl för att ge några rekommendationer på området.

C. Åldersgränser för kvinnor och partner vid erbjudande om assisterad befruktning

Alla landsting tillämpar exakt ålder, dvs. den dag patienten fyller år gäller som åldersgräns för behandlingsstart. Östergötland har 37 år som gräns för att remittera eller sätta upp kvinnor på väntelista för assisterad befruktning. Övriga landsting har 39 eller 40 år som gräns. För partner varierar den övre åldersgränsen från 53 till 56 år.

Samma åldersgränser gäller för heterosexuella som för samkönade par, förutom för Östergötland som för närvarande inte har någon åldersgräns för samkönade.

Några svarande påpekar att partners ålder i en parrelation inte längre blir lika relevant om ensamstående kvinnor också kommer att få genomgå assisterad befruktning.

Vad avser start av själva behandlingen så skiljer åldersgränserna mer (se tabell 2, sid 14).

Landstinget i Uppsala län och Norra regionen har samma övre åldersgränser för start av behandling, som för utredning. Västra Götalandregionen har ett till två års högre åldersgräns för start av behandling än för utredning och inkluderar därmed en potentiell väntetid mellan utredning och behandling. Östergötland har 37 år som åldersgräns vid start av utredning och 42 år vid start av behandling. Vid korta vårdkedjor innebär det i princip samma ålder vid behandling som vid utredning. Stockholms läns landsting har 40-årsdagen som

[9] Anti-müllerian hormone, är ett mått på ovarialreserven, dvs. mängden omogna ägg som finns i äggstockarna

gräns för start vid behandlingstillfälle, medan Södra sjukvårdsregionen har 39-årsdagen som gräns för start av en behandlingsserie.

Tabell 2. Åldersgränser (kvinna) för behandling i olika landsting

Landsting	**Högsta åldersgräns(*) för…..**		
	…remiss till väntelista/start av utredning	**…att få påbörja IVF-behandling**	**…att få återföring av frysta embryon**
Dalarna	40	40	Ingen åldersgräns
Gotland	40	40	45
Gävleborg	40	40	Ingen åldersgräns
Jönköping	37	<38	47
Kalmar	37	<38	47
Norra Regionen (Jämtland, Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland)	37	37	Ingen åldersgräns
Södra Regionen (Blekinge, Halland Kronoberg, Skåne)	<39	<39	Ingen åldersgräns
Stockholm	40	40	45
Sörmland	40	40	Ingen åldersgräns
Uppland	39	39	44
Värmland	40	40	Ingen åldersgräns
Västra Götaland	39	40	Ingen åldersgräns
Örebro	40	40	Ca 45
Östergötland	37	<38	47

(*) Alla landsting tillämpar exakt ålder, dvs. den dag kvinnan fyller år gäller som åldersgräns för behandling.

Viktigt är att definiera vad som utgör en ”behandlingsstart”. Olika alternativ finns:

- Att paret satts upp på IVF-klinikens väntelista
- Att paret varit på mottagningsbesök på IVF-kliniken och planering är klar för att starta hormonbehandling
- Att kvinnan i paret har startat medicinering för IVF-behandling

Vid assisterad befruktning kan flera än en behandling startas inom ett ”behandlingspaket”, som utgörs av det antal behandlingar som landstinget finansierar. Avseende åldersgränserna används framför allt två olika principer;

Princip 1: Efter första eller andra osv. behandlingen startas inte nästa behandling om patienten passerar åldersgränsen under tiden. Dvs. om gränsen för behandlingsstart är 40 år och kvinnan fyller 40 år under första behandlingen tillåts hon inte att starta andra behandlingen.

Princip 2: Under förutsättning att första behandlingen startats innan kvinnan passerar åldersgränsen kan hon fortsätta genom hela behandlingspaketet, oberoende av ålder. Det innebär att om gränsen för behandlingsstart är 40 år får hon fullfölja alla sina behandlingar oavsett om hon fyller 40 år under behandlingstiden.

Sammanfattning

Enkätsvaren visar att övre åldersgräns för start av utredning är i stort sett lika för alla landsting (39-40 år), utom för Östergötland och Norra Regionen, som har 37 år. Svaren visar dock på vissa skillnader vad gäller åldersgränser för den behandlade kvinnan vid start av själva behandlingen. En del landsting avbryter när kvinnan uppnår åldersgränsen, även om paret inte hunnit fullfölja alla sina möjliga behandlingar. Andra tillåter paret att påbörja – och fullfölja – behandlingen när de är färdigutredda, oavsett ålder vid start.

Västra Götalandsregionen, Landstinget i Uppsala län, Stockholms läns landsting och Linköping startar inget behandlingstillfälle efter att kvinnan fyllt 40 år.

I Södra sjukvårdsregionen ska den första behandlingen starta före kvinnans 39-årsdag. Behandlingsserien kan sedan fortsätta med start av andra och tredje behandlingen oavsett ålder. Rekommendationen är att hela serien avslutad inom 18 månader, vilket dock ibland försenas.

Nuvarande åldersgränser för IVF, AIH, AID, äggdonation är, med något undantag, lika vid respektive klinik.

Diskussion/Rekommendationer

Det är väl känt att kvinnans ålder är en av de viktigaste faktorerna vid behandling med in vitro fertilisering. Ju äldre kvinnan är, desto mindre chans är det att kvinnan uppnår en graviditet med födsel. Det finns dock ingen skarp gräns där man kan säga att fertiliteten upphör (bilaga 3, SBUs upplysningstjänst - *Minskar möjligheten för en framgångsrik IVF-behandling med stigande ålder eller ökande BMI*?).

I det svenska kvalitetsregistret (Q-IVF) kan man se att andelen födslar per startad cykel minskar från 31 procent hos kvinnor under 25 år, till <10 procent för kvinnor över 40 år (2011-års data). Den åldersgräns på 39-40 år som gäller för alla landsting utom Östergötland och Norra Regionen kan sägas vara en rimlig gräns baserad på de data/resultat som finns idag. Gruppens rekommendation är därför att en behandlingsstart definieras som att

medicinering med follikelstimulerande läkemedel påbörjas, och att åldersgränsen kvinnan för varje sådan startad behandling ska vara 40 år.

Åldergränsen för när paret tillåts sätts på väntelista blir då av mindre betydelse, det beror mer på tid för utredning etc.

Partnerns övre åldersgräns har inte som den behandlade kvinnans ålder med fertilitet eller kostnad/nytta att göra, utan åldersgränsen har att göra med barnens möjlighet till föräldrar under sin uppväxttid. Med beaktande av detta har professionen ansett att en lämplig övre åldersgräns för partner är 56 år.

D. Undersöka förutsättningarna för ett utbyte av donerade ägg och spermier mellan landstingen, detta för att utjämna brister i landet

Om donation av ägg och spermier

Donation av könsceller (ägg eller spermier) för IVF-behandling är tillåtet i Sverige sedan 2003. Av lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. framgår att befruktning med donerade ägg eller spermier utanför kroppen, dvs. IVF-behandling, endast får ske vid de sjukhus som upplåtit enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting. Donation av könsceller utförs idag vid sju kliniker i Sverige.

Av propositionen (2001/02:89) *Behandling av ofrivillig barnlöshet* framgår att skälet till att endast universitetssjukhusen ges möjlighet att utföra IVF-behandling, där ägg eller spermie kommer från någon annan än make eller sambo, är att det är viktigt att detta sker under former som ger goda möjligheter till tillförlitlig kontroll, uppföljning och utvärdering. Det är därför motiverat att ställa särskilda krav på tillgång till kompetens även inom andra medicinska specialiteter än gynekologi och obstetrik. Likaså är det angeläget att det i anslutning till klinikerna bedrivs forskning även inom andra områden. Universitetssjukhusen har, enligt regeringens bedömning, bl.a. resurser att göra erforderliga uppföljningar. I propositionen anges även att efter en initialperiod på två till tre år får övervägas om behandling med ägg eller spermiedonation skall ges även vid andra sjukhus.

År 2011 utfördes i Sverige cirka 450 inseminationer i livmodern med donerade spermier, 550 IVF-behandlingar (äggutplockningar) med donerade spermier (inklusive återförande av frys-tinade embryon) och 400 återföringar med donerade embryon (färska och frys-tinade). Dessa behandlingar resulterade i närmare 300 födslar.

Målet är att tillgång till behandling med donerade könsceller ska vara likvärdigt för alla invånare i landet som har detta behov. Dock är behovet av donerade könsceller i nuläget större än tillgången. Rekrytering av donatorer av könsceller sker vanligen genom att vårdgivaren vänder sig till allmänheten. Rekryteringen sker genom annonser i media, på klinikernas hemsidor, blodcentraler och sociala medier.

Ersättning till donatorer

Enligt Europaparlamentets och rådets direktiv av den 31 mars 2004 om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för donation, tillvaratagande, kontroll, bearbetning, konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler ska medlemsstaterna sträva efter att säkerställa frivilliga donationer av vävnader och celler utan ersättning. Givaren får erhålla kompensation som är strikt begränsad till ersättning av de utgifter och olägenheter som hänför sig till donationen. I detta fall fastställer

medlemsstaterna de omständigheter under vilka kompensation får beviljas. En medlemsstat får särskilt införa krav på frivillig donation utan ersättning.

Av Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler (SOSFS 2009:30) följer att vårdgivaren ska ansvara för att försörjningen av biologiskt material grundas på frivillig och obetald donation. Vårdgivaren ska ge skriftliga direktiv och säkerställa att tillvarataget biologiskt material inte utlämnas i strid mot förbudet mot kommersiell hantering i 8 kap. 6 § lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Om ekonomisk ersättning får tas ut för kostnader som går att hänföra till förfaranden avseende tillvaratagande, kontroll och distribution av biologiskt material, ska vårdgivaren fastställa grunderna för beräkning av ersättningen. Beräkningsgrunderna ska säkerställa att biologiskt material inte utlämnas i vinstsyfte.

Ersättning till donatorer grundas på en rekommendation från dåvarande Landstingsförbundet ”1029/72 Ekonomiskt skydd för njurdonatorer”. Landstingsförbundets inställning vid tidpunkten var att ersättning bör utgå från den allmänna försäkringen för utgifter och inkomstbortfall som åsamkar njurdonatorer såväl under undersökningstiden som för tiden efter transplantationsingreppet. Rekommendationen skrevs i avvaktan på att försäkringsfrågan skulle lösas. Under åren har frågan diskuterats och ett antal skrivningar lämnats in till Socialdepartementet från olika parter. Landstingen har försökt att lösa frågan efter bästa förmåga, men frågan är komplex och flera parter inblandade. Förutom den lagstiftning som reglerar hälso- och sjukvården har landstingen också att förhålla sig till kommunallagens grundläggande kompetensregler. Arbetet i den statliga utredningen om donations- och transplantationsfrågor (dir S2013:04) omfattar inte frågan om ersättning till levande donatorer. Sveriges Kommuner och Landsting har emellertid lyft problemet i syfte att få till stånd ett tilläggsdirektiv för den aktuella frågan.

Kompensation för donationer begränsas idag till ersättning för utgifter som hänförs till donationen, såsom resekostnader, förlorad inkomst och sjukvårdskostnader. Emellertid tros denna relativt låga ersättning till viss del motverka villigheten att donera.

I Skåneregionen pågår sedan 1 juni 2012 ett projekt, där man har höjt ersättningen till äggdonatorerna från 3 000 kr till 25 procent av ett prisbasbelopp, dvs. cirka 11 000 kronor. Effekterna av förslaget ska följas upp efter två år, dvs. andra halvåret 2014.

I Vävnadsrådets rapport ”*Donation av könsceller från annan än partner – främjande av en enhetlig rekrytering och hantering inom Sverige*”, föreslås ett mellanting, att ersättningen ska ligga på 15 procent av ett basbelopp, dvs. i nuläget 6 600 kronor.

Andra kliniker har lyckats korta sina köer för könscellsrecipienter genom att satsa på ett mycket aktivt rekryteringsarbete. Ett exempel är fertilitetsenheten vid Universitetssjukhuset i Örebro som arbetat mycket med kampanjer för att få fler att bli spermie- och äggdonatorer.

Spermiedonation

Väntetiden för mottagande av donerade spermier varierar från under tre månader (Uppsala, Örebro, Linköping, Södra sjukvårdsregionen) till 18 månader (VGR). För Stockholm och Umeå ligger väntetiden på cirka ett år.

Alla kliniker tillämpar någon typ av kombinationsbehandling mellan insemination av spermier i livmodern (artificial insemination donor, AID) och IVF-D, där man börjar med AID om inte det finns kontraindicerande faktorer

för AID hos kvinnan som ska bära graviditeten. Exempelvis kan erbjudas initialt sex behandlingar med AID, men där två till tre av de sista försöken kan ersättas med en eller två behandlingar med IVF-D om ingen graviditet uppnås med AID.

Ersättningen för spermiedonation ligger på 300-550 kronor per lämningstillfälle. Varje donator lämnar spermier i serier om cirka åtta till tio gånger. Vissa donatorer lämnar mer än en serie.

Alla kliniker utom Linköping uppger att de har donerade spermier från åtminstone några minoritetsgrupper. Alla kliniker utom Stockholm anger samtidigt att de saknar spermier från flera minoritetsgrupper. Flera svaranden uppger dock att recipientpar av etiska minoritetsgrupper kan ha önskemål om, alternativt accepterar donatorer av en annan etnicitet än sin egen.

I enkätundersökningen inkom försiktiga svar från klinikerna vad gäller att dela med sig av donerade spermier; från ”*undantagsvis*” till ”*positiva*”, och ”*ja*”. Flera påpekade betydelsen av att ett eventuellt utbyte av donerade könsceller är ömsesidigt och att den egna tillgången i första hand kan säkras.

Äggdonation

Väntetiden för behandling med donerade ägg varierar från två till tre månader i Malmö, sex månader till ett år i Uppsala, Linköping, Göteborg och Örebro, till över ett års väntetid i Stockholm och Umeå.

Endast tre till fyra kliniker uppger att de har enstaka äggdonatorer från minoritetsgrupper. Alla uppger att de saknar ägg till minoritetsgrupper från bl.a. Afrika och Asien. Vad gäller utbyte av ägg anger kliniker att det är ”*tänkbart, bör vara ömsesidigt”*. Möjligheten att frysa ägg från alla etniska kategorier kommer att öka när vitrifieringen av obefruktade ägg (se nedan Vitrifiering av äggceller) kommit igång ordentligt. Detta skulle kunna möjliggöra etablering av äggbanker på klinikerna, vilket bör öka *möjligheten* att utbyta ägg. Det är dock inte självklart att det ökar *viljan* att göra det.

Generellt erbjuds 4 000 kronor per äggutplockning, utom Umeå som ger 3 000 kronor och Södra sjukvårdsregionen som för närvarande erbjuder 25 procent av ett prisbasbelopp, dvs. cirka 11 000 kronor.

Vitrifiering av äggceller

Frysning av obefruktade ägg har historiskt sett resulterat i låga graviditetsresultat jämfört med färsk återföring av befruktat ägg och även jämfört med återföring av fryst-tinat befruktat ägg (embryo). Idag används en - inom humanmedicin - ny teknik för snabb nedfrysning av obefruktade ägg, s.k. vitrifiering. Denna teknik har lett till dramatiskt förbättrade resultat. För att i framtiden kunna bygga upp banker med äggceller bör vitrifieringstekniken för äggceller utvecklas och implementeras på klinikerna.

Utbyte av donerade könsceller

Det största hindret för utbyte av donerade könsceller mellan kliniker och mellan landsting är bristen på dessa celler. Klinikerna uppger att de vill kunna ”försörja” sina egna patienter innan de kan börja lämna ut till andra. I enkätsvaren påpekas även att det är viktigt att utbytet blir ömsesidigt, så att inte vissa kliniker jobbar hårt med att rekrytera donatorer medan andra kliniker satsar mer på att köpa/byta till sig ägg och spermier.

Hur kan donation av könsceller öka?

SKL uppdrog 2011 åt Vävnadsrådet att genomföra ett uppdrag för att främja all typ av donation (organ, vävnader, celler och blod). Tre målområden identifierades:

A. Förbättra och stärka vårdgivarens organisation och arbetssätt inom donationsområdet

B. Verka för att allmänheten ska ta ställning och manifestera sin vilja till donation hos vårdgivaren

C. Verka för samordnat och entydigt regelverk som är donationsfrämjande

Vävnadsområdesgruppen för könsceller arbetar mot dessa målområden. För att uppnå ett förbättrat och enhetligt arbetssätt har gruppen tagit fram dokumentet *Donation av könsceller från tredjepartsdonator – främjande av en enhetlig rekrytering och hantering inom Sverige* (se bilaga 4).

Gruppen arbetar dessutom med en film som är riktad till allmänheten och syftar till att rekrytera donatorer. Även nationellt utbildningsmaterial om donation riktat till vårdpersonal och vårdgivare utarbetas för närvarande tillsammans med övriga vävnadsområdesgrupper.

Sammanfattning

För att kunna främja utbytet av donerade ägg och spermier – av alla etniska kategorier – är det viktigt att öka tillgången av donerade könsceller genom att se över och förbättra hanteringen av dessa samt rekryteringen av donatorer. Vävnadsområdesgruppen för könsceller arbetar aktivt med detta, framför allt genom att utarbeta principer och dokumentmallar för ett gemensamt arbetssätt vid donation och med informationsmaterial till både vårdgivare och till allmänheten. Ersättningsnivåerna kan vara relevanta att se över, samtidigt som det är etiskt kontroversiellt och att donation inte får ske i vinstsyfte.

Det är också viktigt att kunna spara celler i biobanker. Idag har alla kliniker som arbetar med könscellsdonation spermiebanker. Genom att utveckla och implementera vitrifieringstekniken för obefruktade ägg kan man även skapa äggbanker. Detta i kombination med bättre tillgång bör kunna skapa utrymme för ökat utbyte inom Sverige.

Det är därför av stor vikt att arbeta nationellt med dessa frågor, något som idag möjliggjorts genom etableringen av Vävnadsrådet och vävnadsgrupperna.

Diskussion

Det är av största vikt att hanteringen av könsceller förbättras och att rekryteringen av ägg- och spermiedonatorer ökar. Flera olika nationella åtgärder genomförs, dels gemensamma insatser för att nå allmänheten och potentiella donatorer genom t.ex. film och informationsdagar och dels utarbetande av gemensamma dokument och riktlinjer för att öka kvaliteten och överlevnaden på de ägg och spermier som doneras. Även den ekonomiska ersättningen till donatorer diskuteras och utreds.

En annan utvecklingsmöjlighet är att tillåta privata IVF-kliniker att arbeta med donationsverksamhet. Det kan potentiellt leda till fler donatorer. Samtidigt aktualiseras flera frågor med avseende på konkurrens, ersättning och villigheten att utbyta celler. I propositionen (2001/02:89) Behandling av ofrivillig barnlöshet, skrevs att ”efter en initialperiod på två till tre år får övervägas om behandling med ägg eller spermiedonation skall ges även vid andra sjukhus”.

E. Undersöka rutinerna för fortsatt behandling av kvinnor (par) som inleder en behandling mot barnlöshet i ett annat land men önskar fortsatt kontroll

Rekommendationer vid fertilitetsbehandling utomlands

Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) utfärdade i oktober 2013 rekommendationer vid fertilitetsbehandling utomlands, dvs. gränsöverskridande fertilitetsbehandling s.k. Cross Border Reproductive Care (se bilaga 2, Svensk förening för Obstetrik & Gynekologi, Medlemsbladet nr 5, 2013). I dokumentet återfinns rekommendationer vad gäller medicinska, juridiska och ekonomiska aspekter av gränsöverskridande fertilitetsbehandling. Rekommendationerna riktar sig framför allt till gynekologer som arbetar med fertilitetsutredningar.

Av rekommendationerna framgår bl.a. att mottagningsbesök kan erbjudas alla patienter för att förmedla information om fertilitetsbehandling.

Vad gäller *fertilitetsbehandlingen* är rekommendationen följande.

- Utgångspunkten bör vara en individuell bedömning med beaktande av det blivande barnets bästa och kvinnans medicinska förutsättningar att genomgå en graviditet.
- Fertilitetsbehandling avrådes efter att kvinnan fyllt 45 år.
- Patienten/paret bör rekommenderas att ta del av statistik från behandlande klinik avseende utfallet av den planerade behandlingen och bör avrådas från fertilitetsbehandling som har under tio procent sannolikhet att resultera i en graviditet.
- Behandlande läkare bör inte medverka till fertilitetsbehandling om kvinna eller barn utsätts för allvarliga medicinska risker, dvs. där fler än ett embryo (endast i undantagsfall två embryon) återförs och vid BMI över 35 kg/m2.
- Läkemedelsförskrivning och/eller undersökning i Sverige inför en behandling som initierats av klinik i utlandet, medför att förskrivande läkare har ett medicinskt delansvar för behandlingen.

I rekommendationen anger SFOG att det är tillåtet att informera om olika behandlingar som inte är tillåtna i Sverige. Vidare anges att det inte är tillåtet för läkare i Sverige att medverka i behandlingar som inte är lagliga i Sverige. Rättsläget är emellertid inte prövat.

Det är i Sverige idag inte lagligt att utföra donation med ägg eller spermier från okänd donator. Det är i Sverige för närvarande inte tillåtet att utföra embryodonation (dvs. när både ägg och spermier är donerade från tredje part), att utföra behandlingar avseende värd-/surrogatmödraskap eller fertilitetsbehandla ensamstående kvinnor.

Vad avser de ekonomiska aspekterna av fertilitetsbehandling utomlands anges i rekommendationen att bedömning av fertilitetspotential och provtagning som hör samman med detta kan göras med offentlig finansiering. Patienten ska emellertid själv finansiera kontroller och provtagning som sker i Sverige när behandlingar *påbörjats* utomlands.

Avseende läkemedel och provtagning som ordineras av läkare utomlands och som inte är förenliga med svensk praxis, ska patienten erhålla och betala för i det aktuella landet. Förmånsberättigade läkemedel, som vid fertilitetsbehandling skrivs ut på recept av läkare i Sverige, har patienten rätt att erhålla med subvention oavsett om detta är angivet på receptet.

Gränsöverskridande vård mellan landsting och mellan länder

Patientmaktsutredningen

Regeringen beslutade den 24 mars 2011 att tillsätta en särskild utredare med uppgift att lämna förslag på hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas (dir. 2011:25). Regeringen har också beslutat om två tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2012:24 och 2012:113). Utredningen har antagit namnet Patientmaktsutredningen. Utredningen har överlämnat delbetänkandet Patientlag (SOU 2013:2) och slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44).

I delbetänkandet Patientlag föreslås att en ny patientlag bör innehålla bestämmelser om information, samtycke, delaktighet, val av behandlingsalternativ, förnyad medicinsk bedömning, fast vårdkontakt och individuell planering, tillgänglighet, val av utförare, personuppgifter och intyg, synpunkter, klagomål och patientsäkerhet.

Av författningsförslagen framgår att en patient ska få möjlighet att, inom eller utom det egna landstinget, välja utförare av offentligt finansierad öppen vård under vissa förutsättningar.

Enligt ett av förslagen ska varje landsting erbjuda patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård öppen vård. Vården ska ges på samma villkor som de som gäller för de egna invånarna. Det landsting som ansvarar för att patienten får vård svarar för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av andra stycket. Detta gäller endast under förutsättning att det betalande landstingets remissregler följs.

Bestämmelsen innebär en utvidgning av landstingens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård. Ansvaret utvidgas till att gälla även patienter som omfattas av ett annat landstings primära ansvar. Det utökade ansvaret begränsas till öppen vård, dvs. primärvård och annan specialiserad vård som inte kräver intagning i vårdinrättning. Genom att landstingens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård utvidgas i lag får patienter från andra landsting samma möjlighet som landstingets egna invånare att utnyttja såväl offentliga som privata utförare som genom avtal med landstinget utför uppgifter som landstinget ansvarar för. Vården ska ges på samma villkor som gäller för landstingets egna invånare. Detta innebär att landstingen inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter som är bosatta i andra landsting utan enbart får prioritera efter de medicinska behov som patienterna har. Det innebär även att det är det vårdgivande landstingets patientavgifter och andra lokalt beslutade taxor etc. som tillämpas vid den landstingsöverskridande vården.

En förutsättning för att patientens hemlandsting ska bekosta den öppna vården är att de remissregler som gäller i hemlandstinget tillämpas i det vårdgivande landstinget. Detta medför att en patient från ett landsting kan behöva remiss för att söka öppen specialistvård i ett annat landsting, trots att det landstinget inte har något krav på remiss till den aktuella vården.

Regeringen överlämnade i mars propositionen 2013/14:106 Patientlag till Riksdagen.

De nya reglerna skulle kunna medföra att patienter som önskar genomgå assisterad befruktning kan söka sig till de landsting som har de mest generösa villkoren, under förutsättning att eventuella remissregler följs.

Patientrörlighet i EU

Europaparlamentet och Europeiska unionens råd antog den 9 mars 2011 direktivet 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, här förkortat patientrörlighetsdirektivet.

Patientrörlighetsdirektivet syftar bl.a. till att göra det lättare att få tillgång till säker och högkvalitativ gränsöverskridande hälso- och sjukvård och uppmuntrar till samarbete beträffande hälso- och sjukvård mellan medlemsstater. Samtidigt ska fullständig hänsyn tas till nationell kompetens i fråga om organisation och tillhandahållande av hälso- och sjukvård.

Patientrörlighetsdirektivet innehåller definitioner och bestämmelser om medlemsstaternas ansvar, ersättning för kostnader och samarbete. Bland annat regleras erkännande av recept som utfärdas i annan medlemsstat och under vilka förutsättningar en medlemsstat får fastställa system för förhandstillstånd för ersättning för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård i enlighet med direktivet.

Av regeringens proposition 2012/13:150 *Patientrörlighet i EU – förslag till ny lagstiftning* lämnas bl.a. förslag till en ny lag om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). I lagen anges villkor för rätt till ersättning för kostnader som uppkommit till följd av gränsöverskridande vård samt hur en ersättnings storlek ska bestämmas. I lagen finns vidare bestämmelser som gör det möjligt för patienter att söka förhandsbesked för planerad vård i ett annat EES-land. Ett förhandsbesked kommer som regel att vara bindande då patienten senare ansöker om ersättning för den vård som omfattas av beskedet. Vidare finns bestämmelser om utrednings- och uppgiftsskyldighet. Det är Försäkringskassan som, efter ansökan av en patient, ska pröva frågor om ersättning och förhandsbesked enligt lagen. Beslut om ersättning ska fattas så snart det är möjligt och senast inom 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till Försäkringskassan. Om det finns särskilda skäl får denna tidsfrist överskridas. Det är Försäkringskassan som ska betala ut beslutade ersättningar. Beslut om ersättning eller förhandsbesked ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten.

Av propositionen framgår att för vissa behandlingar, exempelvis s.k. provrörsbefruktning (in vitro-fertilisering, IVF), har landstingen infört olika åldersgränser. Åldersgränserna innebär att det allmänna i Sverige endast bekostar IVF-behandling för vissa patienter. Dessa åldersgränser, som kan variera mellan landstingen, är inte i första hand medicinskt motiverade. Skälen för åldersgränserna är i stället att sannolikheten för att behandlingen ska lyckas generellt sett har bedömts för låg för att behandlingen av kostnadsskäl ska anses motiverad. Det torde för närvarande inte finnas tillräckligt vetenskapligt underlag att slå fast en exakt allmängiltig åldersgräns som kan gälla som utgångspunkt för en medicinsk bedömning av hur sannolikt det är att en IVF-behandling ska lyckas i ett visst fall. Även om det fanns ett sådant underlag skulle ett landstingen kunna välja andra åldersgränser för att kunna prioritera annan vård.

Lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet trädde i kraft den 1 oktober 2013. Av lagen följer att en patient har rätt till ersättning för kostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har tagit emot vård i ett annat land inom EES om

1. patienten när kostnaderna uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004,
2. vården har tillhandahållits av hälso- och sjukvårdspersonal, och
3. patienten skulle haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den tillhandahållits i Sverige.

Diskussion

Lagen om ersättning för patienter vid gränsöverskridande vård inom EU medför att patienter har möjlighet att söka vård utomlands och under vissa förutsättningar få ersättning för den från Försäkringskassan.

Förhandstillstånd ges endast under förutsättning att man inte kan få vård i Sverige inom ”medicinskt försvarbar tid”, dvs. är kopplat till vårdköerna. Förhandstillstånd gäller endast för vård inom den offentliga vården i det aktuella landet. Det är således oftast inte aktuellt för behandling med assisterad befruktning utomlands då den i många fall ges på privata kliniker.

Förhandsbesked kan enligt den aktuella lagen ges för både vård inom det allmänna och för vård hos privata vårdgivare. Av förhandsbeskedet kommer att framgå det högsta belopp ersättning kan utgå med, vilket är vad vården skulle ha kostat om den erhållits i Sverige. Ett förhandsbesked är alltså ett besked om att ersättning kommer att ges för en viss behandling ett visst angivet vårdtillfälle. Patienten får dock själv först lägga ut pengar och sedan ansöka i efterhand hos Försäkringskassan om ersättningen.

Ersättning i efterhand kan erhållas efter att en patient har fått vård med stöd av ett förhandsbesked eller genom en ansökan om ersättning i efterhand. Dessa ersättningar är inte kopplade till vårdkön i Sverige.

Förutsättningen för att få ersättning för planerad vård enligt ovan är att vården skulle ha bekostats av det allmänna om den utförts i Sverige. Dock kan man inte få ersättning om man genomgår behandling som inte är tillåten i Sverige. Man kan således för närvarande inte begära ersättning för behandling med donerade ägg eller spermier från anonym donator, för insemination av ensamstående, för embryodonation eller för värdmödraskap.

Huruvida man kan få ersättning för vård som inte följer svensk praxis för behandling i den offentliga sjukvården, t.ex. IVF för kvinnor över 40 år, syskonbehandling etc. är inte ännu prövat. FK kommer att pröva dessa frågor allt eftersom de aktualiseras, med avseende på etiska och kostnadsmässiga principer, baserat på hur den svenska vården är organiserad.

Harmonisering av regelverk med övriga EU länder är därför att föredra. Viktigt är dock att svensk lagstiftning följs, att läkare inte medverkar till vård som inte är tillåten i Sverige och att skattebetalare inte ekonomiskt belastas för detta.

F. Offentligt finansierad läkemedelsbehandling vid privat utförd IVF-behandling

Frågan i vilken omfattning läkemedelsbehandling vid privat utförd IVF bekostas av offentliga medel har utretts genom att de privat drivna klinikerna har tillfrågats hur stor andel landstingfinansierade behandlingar de utför. Beräkningar har gjorts utifrån vad läkemedelsbehandling vid assisterad befruktning i genomsnitt kostar vid offentligt drivna vårdenheter.

Omfattning

Vid offentliga vårdenheter utförs knappt 5 000 IVF-cykler samt 2 700 återföringar av frysta-tinade embryon per år. Dessutom utförs landstingsfinansierade IVF-behandlingar vid sju av nio privata enheter. Totalt finansieras därmed ungefär 55 procent av alla IVF-behandlingar i Sverige med offentliga medel.

Cirka 6 500 färska IVF-behandlingar utförs årligen vid privata enheter. Av dessa är cirka 1 500 behandlingar offentligt finansierade och cirka 5 000 behandlingar privat finansierade. Priset för en privat IVF-behandling ligger mellan 25–35 000 kronor (se bilaga 5, Assisterad befruktning - kartläggning och landstingens erbjudanden november 2012), vilket betalas av patienten. De läkemedel som skrivs ut i samband med privat utförd IVF-behandling bekostas emellertid av det offentliga då de ingår i läkemedelsförmånerna.

Läkemedelskostnader till den 1 oktober 2013

Läkemedelsåtgången och därmed kostnaden för en IVF-cykel kan skilja ganska mycket, framför allt beroende på hur kvinnan svarar på hormonstimuleringen. Behandling av äldre kvinnor kräver t.ex. vanligtvis mer läkemedel.

En uppskattad genomsnittlig läkemedelskostnad för en IVF-behandling uppgår till cirka 10 000 kronor. Detta innebär att kostnaderna för läkemedel för privata äggutplockningar under 2012 kan uppskattas till 50 miljoner kronor.

Till detta kommer återföringar av frysbevarade embryon som genomförs som hormonstimulerade cykler. Återförande av frysbevarade embryon görs oftast i en naturlig hormoncykel. Ibland behövs dock en hormonstimulering göras för att erhålla en bra slemhinna i livmodern. Detta berör cirka 15 procent av alla frysåterföringarna. Läkemedelskostnaden uppgår till 2 500 kronor per behandling. Detta innebär en totalsumma på runt fyra miljoner kronor för den privat utförda behandlingen.

Ytterligare en läkemedelskostnad uppstår när den nya rutinen att plocka ut och frysbevara obefruktade ägg för icke-medicinska (sociala) skäl används. Den behandlingen omfattas efter den 1 oktober 2013 dock inte av läkemedelsförmånerna.

Nya priser på hormonstimulerande läkemedel

Den 1 oktober 2013 sänktes priserna för *vissa* av de hormonstimulerande läkemedlen för assisterad befruktning med cirka 25 procent. Bakgrunden till detta är att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har gjort en omprövning av beslut inom läkemedelsförmånerna för dessa läkemedel. Beslutet från TLV är att ur ett kostnadseffektivitetsperspektiv bör inte kostnaderna för behandling med FSH/LH skilja sig mellan preparaten eftersom den medicinska effekten inte skiljer sig åt. De har därför satt ett pristak utifrån det billigaste av dessa läkemedel. Beslutet innebär att kostnaderna för offentligt finansierade läkemedel vid färska behandlingar utförda vid privat enhet potentiellt skulle kunna minska från 50 miljoner kronor till 42,5 miljoner kronor och för de frysta från 4 till 3,4 miljoner kronor.

Bilagor

1. Sammanställning av de kliniker som landstingen remitterar till för behandling med assisterad befruktning och som har besvarat enkäten från Vävnadsrådet.
2. Rekommendationer angående gränsöverskridande fertilitetsbehandling, Medlemsbladet nr 5 2013 Svensk förening för Obstetrik & Gynekologi.
3. Minskar möjligheten för en framgångsrik IVF-behandling med stigande ålder eller ökande BMI? (SBUs Upplysningstjänst, http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Upplysningstjanst/IVF-BMI-alder/).
4. Donation av könsceller från tredjepartsdonator – främjande av en enhetlig rekrytering och hantering inom Sverige.
5. Assisterad befruktning – kartläggning och landstingens erbjudanden november 2012.

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN/Beställningsnummer nr

Sveriges Kommuner och Landsting

Post: 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00
www.skl.se

Bilaga 1.
Sammanställning av de kliniker som landstingen remitterar till för behandling med assisterad befruktning och som har besvarat enkäten från Nationella vävnadsrådet.

Landsting	**Klinik**	**Offentlig/privat klinik**
Jämtland	Umeå IVF	Privat
Blekinge	Skåne US	Offentlig
Dalarna	Falun IVF	Privat
Gävleborg	Falun IVF	Privat
Jönköping	Linköping US	Offentlig
Kalmar	Linköping US	Offentlig
Uppsala	Uppsala Akademiska	Offentlig
Värmland	Örebro US, Uppsala Akademiska, Falun	Offentlig, Offentlig, Privat
Kronoberg	Skåne US, FC Gbg	Offentlig, Privat
Sörmland	Carl von Linné	Privat
Västernorrland	Umeå IVF	Privat
Västmanland	Uppsala Akademiska	Offentlig
Östergötland	Linköping US	Offentlig
Norrbotten	Umeå IVF	Privat
Gotland	Karolinska US	Offentlig
Norra Halland	Nordic IVF, FC Gbg	Privat, Privat
Södra Halland	Skåne US	Offentlig
Skåne	Skåne US	Offentlig
SLL	Karolinska US	Offentlig
Västerbotten	Umeå IVF	Privat
VGR	Sahlgrenska US	Offentlig
Örebro	Örebro US	Offentlig

Rekommendationer angående gränsöverskridande fertilitetsbehandling

Personer som lever som singel eller i par söker sig ibland utanför Sveriges gränser för fertilitetsbehandling. De behandlingar man söker kan till exempel vara IVF, donation (ägg, spermie eller embryo) eller surrogatmoderskap.

Som gynekologer blir vi emellanåt kontaktade av personer som står i begrepp att inleda behandling i ett annat land, med önskemål om förberedande utredning, kontroller under behandling eller receptförskrivning. Det är svårt att dra gränsen för vad vi skall, bör eller ens får bidra med i dessa sammanhang och det finns ett behov av samstämmiga rekommendationer.

Till stöd för er som möter dessa personer i kliniken har Fert-ARG tagit fram ett dokument med rekommendationer angående gränsöverskridande fertilitetsbehandling.

Rekommendationer vid fertilitetsbehandling utomlands,

dvs gränsöverskridande fertilitetsbehandling s.k. Cross Border Reproductive Care (CBRC)

Sammanfattningen är sammanställd av Fert-ARG

1. Medicinska aspekter

Mottagningsbesök kan alla patienter erbjudas för att erhålla information.

Utredning:

Utredning görs utifrån individuell medicinsk bedömning.

Behandling:

Utgångspunkten bör vara en individuell bedömning med beaktande av det blivande barnets bästa och kvinnans medicinska förutsättningar att genomgå en graviditet (1).

En rekommendation är att fertilitetsbehandling avrådes efter att kvinnan fyllt 45 år.

Patienten/paret bör rekommenderas att ta del av statistik från behandlande klinik avseende utfallet av den planerade behandlingen, och bör avrådas från fertilitetsbehandling som har <10% sannolikhet att resultera i en graviditet (2).

Man bör inte medverka till fertilitetsbehandling:

- om kvinna eller barn utsätts för allvarliga medicinska risker
- där fler än ett embryo (endast i undantagsfall två embryon) återförs
- vid BMI >35 kg/m2 (3).

Läkemedelsförskrivning och/eller undersökning i Sverige inför en behandling som initierats av klinik i utlandet, medför att förskrivande läkare har ett medicinskt delansvar för behandlingen.

2. Juridiska aspekter

I CBRC gruppen har diskuterats vad som är lagligt i Sverige. Det är *tillåtet* att informera om olika behandlingar som inte är tillåtna i Sverige.

Det är i Sverige *inte lagligt* att:

utföra donation med oocyter och spermier från okänd donator (4).

Det är i Sverige för närvarande *inte tillåtet* att:

utföra embryodonation

utföra behandlingar avseende värd-/surrogatmödraskap

fertilitetsbehandla ensamstående kvinnor.

Enligt svensk lag är det inte tillåtet för läkare i Sverige att medverka i behandlingar som inte är lagliga i Sverige. Rättsläget är ännu inte prövat.

3. Ekonomiska aspekter

Bedömning av fertilitetspotential och provtagning som hör samman med detta kan göras med offentlig finansiering.

Patienten skall i Sverige själv finansiera kontroller och provtagning avseende behandlingar som påbörjats utomlands.

Läkemedel och provtagning som ordineras av läkare utomlands och som inte är förenliga med svensk praxis, skall patienten erhålla och betala för i det aktuella landet.

Förmånsberättigade läkemedel som vid fertilitetsbehandling skrivs ut på recept av läkare i Sverige, har patienten rätt att erhålla med förmån oavsett om detta är angivet på receptet.

1. http://www.smer.se/nyheter/radet-tar-stallning-till-assisterad-befruktning/
2. http://www.ucr.uu.se/qivf/
3. SFOG, Rapport från Fert-ARG 2010: Ofrivillig Barnlöshet
4. http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2006-351/

Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst den 27 september 2012. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade medicinska frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturöversikt, varför resultaten av litteratursökningen kan vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s råd eller nämnd. Det är granskat av docent Karl-Gösta Nygren och professor Christina Bergh.

Minskar möjligheten för en framgångsrik IVF-behandling med stigande ålder eller ökande BMI?

Vissa kvinnor har svårt att bli gravida på naturlig väg och det finns flera faktorer som kan påverka detta. IVF (*in vitro*-fertilisering), eller provrörsbefruktning, är ett sätt att ge barnlösa kvinnor möjligheten att bli gravida. Vid IVF sammanförs ägg och spermier utanför kroppen och embryot införs sedan i kvinnans livmoder. För dem som önskar genomgå en IVF-behandling i Sverige finns ett antal begränsningar, bland annat avseende kvinnans och mannens ålder samt kvinnans kroppsvikt, mätt som ”body mass index” (BMI).

Fråga:

”Hur påverkas sannolikheten för en lyckad IVF-behandling av kvinnans ålder respektive BMI när hennes egna ägg används?”

”Hur påverkas sannolikheten för en lyckad IVF-behandling av kvinnans ålder när donerade ägg används?”

”Innebär IVF-behandling tillsammans med högre ålder/BMI specifika risker för kvinnan eller fostret?”

Sammanfattning:

Upplysningstjänsten har fokuserat på systematiska översikter och HTA-rapporter[1]. Vi har inte undersökt de generella risker för kvinnan eller fostret/barnet som är förknippade med högre ålder eller BMI hos kvinnan. Vi har heller inte beaktat etiska aspekter.

Upplysningstjänsten har identifierat tio systematiska översikter, en riktlinje baserad på en systematisk översikt och en HTA-rapport i vilken man undersöker hur BMI/ålder påverkar resultat av och risker med IVF-behandlingar. Fyra av dessa avser BMI, tre gäller donerade ägg och en gäller kvinnans ålder vid användande av egna ägg. Tre dokument handlar om både BMI och kvinnans ålder, och den sista översikten avser kvinnans ålder vid användande av egna eller donerade ägg. Upplysningstjänsten har också identifierat fyra hälsoekonomiska analyser.

[1] HTA står för ”Health Technology Assessment” och är en systematisk utvärdering av effekter och kostnader av olika metoder för profylax, diagnostik och behandling inom hälso- och sjukvården

Flera av översikterna har metodologiska svagheter. Majoriteten av de studier som ingår är kohortstudier och när författarna har gjort kvalitetsgranskning av studierna har i många fall ett flertal brister påvisats. I fråga om kvinnans ålder har det varit svårt att genomföra metaanalyser eftersom åldersgrupperingarna i primärstudierna skiljer sig åt.

Sammantaget drar ändå översikternas författare slutsatsen att ju äldre kvinnan är, desto svårare har hon att bli gravid efter IVF när hennes egna ägg används. Ingen av översikterna har dock visat på någon skarp åldersgräns.

Vid äggdonation är det åldern hos kvinnan som har donerat äggen som avgör resultatet, och inte åldern hos den som tar emot dem. Vid äggdonation anges risker för komplikationer hos kvinnan öka med åldern.

Slutligen anger författarna att högt BMI hos kvinnan kan ha en mindre effekt när det gäller att bli gravid och föda barn efter IVF.

Bakgrund

Med stigande ålder är det svårare att bli gravid på naturlig väg. Redan före 35 års ålder minskar kvinnans fertilitet. Även mannens fertilitet sjunker med åren. Det har också indikerats att övervikt och fetma hos kvinnan har betydelse för möjligheten att bli gravid. *In vitro*-fertilisering, (IVF), är en behandlingsmetod mot ofrivillig barnlöshet. Ofrivillig barnlöshet drabbar mellan 10 och 15 procent av alla par och innebär att paret har försökt bli gravida i minst ett år utan att lyckas [1].

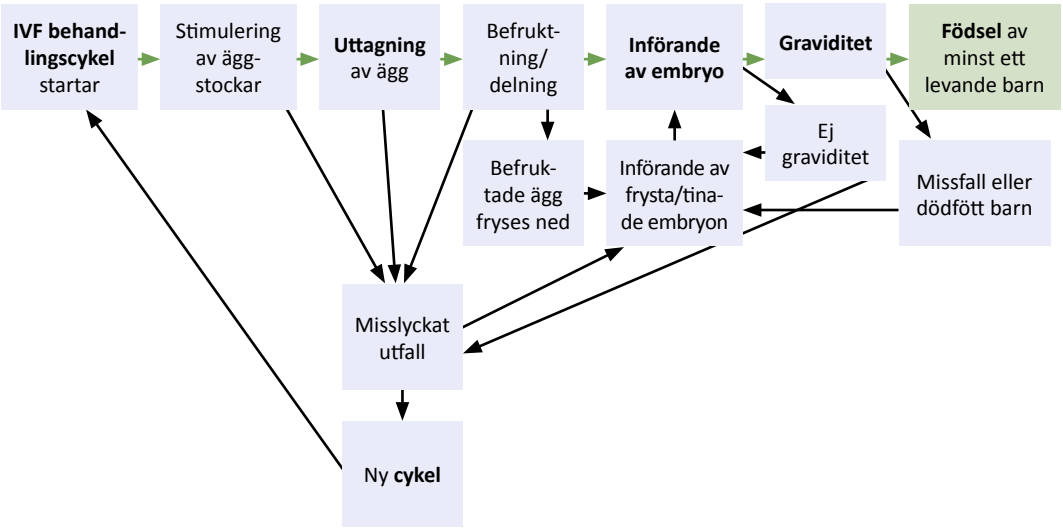
Assisterad befruktning

Assisterad befruktning innebär att ägg och/eller spermier hanteras utanför kroppen. Det kan ske med spermier enbart, insemination. Det kan också ske genom att både ägg och spermier sammanförs i laboratoriet, IVF. ”Standard IVF” innebär att spermierna läggs tillsammans med ägget i provröret, där befruktningen av ägget sker. Befruktning av ägget kan också ske genom så kallad mikroinjektion, som innebär att en enstaka spermie injiceras direkt in i äggcellen. Denna metod kallas också intra-cytoplasmatisk spermieinjektion (ICSI). ICSI används huvudsakligen när barnlösheten beror på mannen, men kan också användas då befruktning uteblivit vid standard IVF, trots att spermaprovet är normalt. Om IVF-tekniken leder till övertaliga befruktade ägg av god kvalitet kan man frysbevara dem för att vid senare tillfälle kunna tina upp och införa de befruktade äggen till livmodern. Enligt svensk lagstiftning får frysta ägg förvaras i högst fem år om inte synnerliga skäl föreligger [2].

In vitro-fertilisering

En behandlingscykel i IVF består av flera olika delmoment (Figur 1), genom uttagning av kvinnans ägg (retrieval), befruktning av ägget *in vitro*, och införande av embryo (transfer) i livmodern. Olika studier har olika utfallsmått med avseende på en framgångsrik IVF-behandling. Vanliga sådana är bekräftad graviditet eller minst ett levande fött barn.

Figur 1. Stegen i en IVF-behandlingscykel



Tidigare rapporterades resultat av alla IVF-behandlingar och givarinseminationer som genomförs i Sverige till Socialstyrelsen. Sedan 2007 har den rollen övertagits av det Nationella Kvalitetsregistret för IVF [3]. Detta är ett kvalitetsregister som stöds av SKL och dit samtliga svenska IVF-kliniker rapporterar. Registret har 100 procent täckning.

I kvalitetsregistret finns statistik över bland annat antal förlossningar per ägginförande för kvinnor tillhörande olika åldersgrupper. För IVF-behandlingar utförda 2010 och vid användandet av färska ägg är denna siffra 27,6 procent för alla åldrar, 18,8 procent för åldersgruppen 40–41 år och 7 procent för åldergruppen 42 år och uppåt. Eftersom många cykler dock bryts i de äldre åldergrupperna, på grund av dålig äggutveckling, är resultaten per startad cykel lägre, 15 procent för åldersgruppen 40–41 år och endast 5 procent för kvinnor över 42 år. Vid användandet av frysta ägg är förlossningsfrekvensen per ägginförande 21,3 procent för alla åldrar, 17,7 procent för åldersgruppen 40–41 år och 12,8 procent för åldergruppen 42 år och uppåt [3].

De flesta studier som är gjorda inom detta forskningsfält är av naturliga orsaker observationsstudier. Observationsstudier ökar risken för selektionsbias [4]. Exempelvis kan välinformerade patienter, som ofta är friskare, ha större kunskap om olika behandlingsalternativ och därför kräva specifika insatser som andra patienter inte känner till.

Riktlinjer för att få genomgå IVF

För att få genomgå en IVF-behandling i ett svenskt landsting kan det finns olika begränsningar som kan skilja sig åt mellan landstingen . Exempelvis ställer Stockholms läns landsting krav på att kvinnan måste vara under 40 år samt att mannen ska vara under 56 år vid varje behandlingstillfälle. Privata kliniker som erbjuder IVF-behandling behöver inte följa landstingens begränsningar.

Det kan även finnas begränsningar med avseende på kvinnans BMI[2]. Detta gränsvärde varierar något beroende på klinik men ligger mellan 30 och 35 kg/m^2. De nationella riktlinjerna i England rekommenderar att kvinnor med BMI över 29 kg/m^2 ska informeras om att deras chanser att bli gravid minskar. Det finns dock ingen rekommendation om övre BMI-gräns [5].

Risker med IVF

I flera studier har risker med graviditet efter IVF-behandling i jämförelse med spontan graviditet undersökts. Man har då funnit att det förekommer vissa ökade risker för komplikationer hos både kvinna och foster/barn. Den helt dominerade riskökningen efter IVF, framför allt för barnen men även för kvinnan, är relaterad till den starkt ökade flerbördsfrekvensen som innebär kraftigt ökade risker för tidig födsel och lågviktighet jämfört med enkelbörd [6,7]. Den viktigaste faktorn som påverkar

[2] Body Mass Index; mäter vikten i förhållande till längden.

flerbördsfrekvensen är antalet införda embryon. I de skandinaviska länderna, framför allt i Sverige, har man lyckats få ner flerbördsfrekvensen från cirka 25 procent för 10 år sedan till 5–6 procent idag. Detta genom en hög andel införanden av endast ett embryo. Trots det har förlossningsfrekvensen bibehållits på så gott som oförändrad nivå [8]. Barn födda i enkelbörd efter IVF har ungefär dubbelt så stor risk att drabbas av lågviktighet och för tidig födsel jämfört med barn födda efter spontan graviditet [9,10]. Det finns också en liten ökning för missbildningar hos barn som kommit till med hjälp av IVF [11]. Även kvinnan utsätter sig för viss ökad risk för graviditetskomplikationer såsom havandeskapsförgiftning, föreliggande moderkaka, moderkaksavlossning och blödningar vid IVF [12].

Risker för såväl foster/barn som kvinna ökar generellt med kvinnans ålder och stigande BMI, både vid spontan graviditet och efter IVF [13–15]. Det är därför vanligt förekommande att man justerar för båda dessa faktorer i observationsstudier där man jämför risker med IVF i förhållande till risker med vanlig graviditet.

Äggdonation

Äggdonation användes från början till kvinnor med dåligt fungerande äggstockar beroende på primär ovarialsvikt. Under senare år har indikationen utvidgats till att inkludera sekundär ovarialsvikt beroende på exempelvis ålder och infertilitet orsakad av cancerbehandling. Data från USA tyder på att cirka 50 procent av överföringar med färska ägg från unga donatorer resulterar i levande födslar, oavsett mottagande kvinnas ålder [16,17]. I Sverige ligger dock förlossningsfrekvensen efter äggdonation betydligt lägre, cirka 29 procent per införande av färskt embryo för 2010 [3]. Orsaken till de högre förlossningstalen i USA beror sannolikt på att man använder ägg från yngre donatorer. Även om ingen exakt övre åldersgräns för äggdonation existerar i Sverige så behandlas i allmänhet inte kvinnor över 40–45 år.

Avgränsningar

Vi har gjort tre separata sökningar (se avsnittet ”Litteratursökning”) i databaserna Medline, Embase, Cochrane Library, DARE, NHS EED samt HTA database. Förutom sökning i databaserna som omnämns ovan, söktes även olika HTA-organisationers databaser, samt andra svenska myndigheters hemsidor efter relevant litteratur.

Upplysningstjänsten har begränsat sökningen till systematiska översikter eller HTA-rapporter publicerade på engelska eller nordiska språk i svaret. I sökningen återfanns även vissa studier över registerdata och dessa har också inkluderats. Vi undersöker inte risker förknippade med ålder och/eller övervikt som gäller generellt vid både spontan graviditet och graviditet efter IVF-behandling. Etiska och politiska aspekter på IVF-behandling har ej hanterats.

Resultat

Upplysningstjänstens litteratursökning har totalt genererat 243 träffar. Vi har läst alla abstrakt och av dem bedömdes 28 potentiellt vara relevanta. De har tagits fram och studerats i fulltext. Totalt ingår 16 artiklar/rapporter i svaret. De artiklar som inte ingår i svaret har exkluderats på grund av studiedesign, språk (se avsnittet ”Avgränsningar”) eller för att de inte var relevanta för frågeställningen. Samma artikel kan förekomma i flera tabeller, beroende på fokus för aktuell tabell.

Behandling med IVF med hänsyn till BMI

Koning och medförfattare (Tabell 1) [18] publicerade 2012 en översikt över komplikationer och lyckat utfall hos överviktiga och feta kvinnor som genomgått assisterad befruktning. Lyckat utfall definieras här som andelen levande födda barn, kliniska graviditeter, pågående graviditeter eller förlossningar. De inkluderar inte artiklar publicerade före 1999, och endast artiklar på engelska. Studier som inte rapporterar tillräckliga data för en 2×2-tabell har exkluderats om inte originalförfattarna har kunnat ge kompletterande information. Studier över kvinnor med polycystiskt ovariesyndrom, PCOS, har analyserats separat. Författarna inkluderar både prospektiva och retrospektiva studier. I artikeln ingick rapporter för BMI och ovariellt överstimuleringssyndrom, flerbördsgraviditet och utomkvedshavandeskap.

I översikten av Rittenberg och medförfattare (Tabell 1) [19] inkluderades artiklar i vilka man undersökte vilken effekt högt BMI har på IVF med avseende på i första hand levande födda barn. Flera olika studietyper ingick, både prospektiva, retrospektiva samt en tvärsnittsstudie. Författarna gör ingen utvärdering av kvaliteten på ingående studier.

IVF i relation till BMI behandlas också i översikten av Myers (Tabell 1) [20]. Den beskrivs närmare i avsnittet ”Behandling med IVF med hänsyn till ålder” (sidan 7).

Metwally och medförfattare (Tabell 1)[22] publicerade 2006 en översikt där man utvärderar om högt BMI ökar risken för missfall efter spontan graviditet eller graviditet efter assisterad befruktning med egna eller donerade ägg. Enbart de inkluderade studierna som tar upp assisterad befruktning med egna ägg beskrivs i Tabell 1. Utfallsmåttet var missfall efter 20 veckors graviditet. Man valde bort studier som undersökt specifika populationer, såsom kvinnor med polycystiskt ovariesyndrom (PCOS). Författarna inkluderar både prospektiva och retrospektiva studier. Man gör en metaanalys och rapporterar oddskvoter.

Översikten av Maheshwari och medförfattare (Tabell 1) [21] syftar till att utvärdera effekten av fetma på utfallet av assisterad befruktning. Primärt utfallsmått var levande födda barn. Även i den här översikten valde man bort studier som undersökt specifika populationer. Författarna gör ingen utvärdering av kvaliteten på ingående studier. Man gör en metaanalys av 12 av de inkluderade studierna och rapporterar oddskvoter.

Flera översikter som diskuteras under avsnittet ”Behandling med IVF med hänsyn till ålder” tar kortfattat upp BMI.

Tabell 1. Översikter över IVF-behandling och BMI

Inkluderade studier	Population	Utfallsmått
Koning (2012) Nederländerna [18]		
Effekt Kohort: 23 Fall-kontroll: 2 Tvärsnitt: 2 **Risker** Kohort: 12 Fall-kontroll: 1 Tvärsnitt: 1	Kvinnor med övervikt och fetma Kvinnor med PCOS analyserades separat	**Effekt** Levande födda barn Graviditet **Risker** Förekomst OHSS Flerbörd Utomkvedshavandeskap
Författarnas slutsatser: "Based on the current available data, overweight and obesity in itself should not be a reason to withhold ART." "Data on complication following ART are scarce and therefore a registration system should be implemented to gain insight into this subject. In the available literature, there is no evidence of overweight or obesity increasing the risk of complications following ART. "		
Rittenberg (2011) Storbritannien [19]		
Kohort: 32 Fall-kontroll: 1	Kvinnor med normal vikt, övervikt och fetma	**Effekt** Levande födda barn Graviditet **Risker** Missfall
Författarnas slutsatser: "In conclusion, raised BMI is associated with adverse pregnancy outcome in women undergoing IVF / ICSI treatment, including lower birth rates. The effect is present in overweight as well as obese women."		
Myers (2008) USA [20]		
Kapitel 3, Fråga 4, sektion V. Kohort: 2	Kvinnor gravida genom assisterad befruktning	**Risker** Havandeskapsförgiftning
Författarnas slutsatser: "Of interest, although there was a non-significant trend for increasing risk with increasing BMI in one cohort, and a decrease in the point estimate of the risk after adjustment for pre-pregnancy BMI in another, obesity alone cannot explain the risk."		
Metwally (2008) [22]		
Kohort: (IVF/ICSI): 11	Kvinnor med normal vikt, övervikt och fetma som fått missfall efter spontan eller assisterad befruktning	**Risker** Missfall
Författarnas slutsatser: "There is evidence that obesity may increase the general risk of miscarriage. However, there is insufficient evidence to describe the effect of obesity on miscarriage in specific groups such as those conceiving after assisted conception."		

Inkluderade studier	Population	Utfallsmått
Maheshwari (2007) Storbritannien [21]		
Kohort: 19 Fall-kontroll: 2	Kvinnor med normal vikt, övervikt och fetma mätt med BMI Studier enbart för PCOS och äggdonations- mottagare var exkluderade från översikten	**Effekt** Levande födda barn Graviditet **Risk** Missfall
Författarnas slutsatser: ”Compared with women with a BMI of 25 kg/m^2 or less, women with a BMI ≥ 25kg/m^2 have a lower chance of pregnancy following IVF [odds ratio (OR) 0,71, 95 % CI:0,62, 0.81], require higher dose of gonadotropins (weighted mean differences 210.08, 95 % CI: 149.12,271.05) and have an increased miscarriage rate (OR 1.33, 95 % CI:1.06,1.68). There is insufficient evidence on the effect of BMI and live birth, cycle cancellation, oocyte recovery and ovarian hyperstimulation syndrome”		

ART = assisterad befruktning; BMI = body mass index; CI = konfidensintervall; ICSI = intracytoplasmatisk spermieinjektion; IVF = in vitro fertilisering; OR = oddskvot; PCOS = polycystiskt ovariesyndrom; kohort kan innebära prospektiv eller retrospektiv studie

Behandling med IVF med hänsyn till ålder

Av studierna som ingår i svaret finns:

- Kliniska riktlinjer från NICE.
- En HTA-rapport från “Duke University Evidence-based Practice Center”, US
- Tre systematiska översikter.

Ett problem i översikterna är att i primärstudierna rapporteras kvinnornas ålder på mycket varierande sätt. I många artiklar tittar man på olika åldersgrupper, där gränserna för dessa grupper kan skilja sig från studie till studie. Andra studier tittar på varje år för sig. Detta gör att det generellt är svårt för författarna att sammanställa data och i de fall en metaanalys har gjorts ingår enbart en del av de studier som inkluderats i översikten i den analysen.

I översikten av Loendersloot och medförfattare [23] (Tabell 2) från 2010 studerar författarna kvinnor som genomgår IVF/ICSI med färska ägg. Man utvärderar chansen hos dessa att bli gravida, samt risker med IVF-behandlingen med avseende på bland annat ålder. De studier som ingår i översikten har kvalitetsgranskats och många av dessa studier har enligt författarna flera brister. I översikten inkluderas retrospektiva och prospektiva kohortstudier. Tio av de tretton studier som har utvärderat ålder, rapporterade ålder som en kontinuerlig variabel. Detta möjliggjorde en metaanalys av dessa tio studier.

[3] från Human Fertilisation and Embryology Authority mellan åren 1995–1999

Översikten av Watt och medförfattare [24] (Tabell 2) från 2011 tar upp kvinnor som genomgår IVF eller IVF i kombination med ICSI med egna eller donerade ägg. Man utvärderar risker samt chansen hos kvinnorna att bli gravida med avseende på bland annat kvinnans ålder. I översikten inkluderas ett flertal studietyper; systematiska översikter, kohortstudier, fallserier, fall-kontrollstudier, tvärsnittsstudier samt registerdata. Majoriteten är retrospektiva studier. De studier som ingår i översikten har kvalitetsgranskats och många av dessa studier har enligt författarna flera brister. De har gjort bedömningen att en metaanalys inte är lämplig att göra då primärstudierna är för olika och beskriver istället data.

I HTA-rapporten av Myers och medförfattare [20] (Tabell 2) utvärderas effekten av assisterad befruktning. Man tittar i denna rapport på flertalet utfallsmått som alla har att göra med fertilitet. Av de utfallsmåtten är det ett, komplikationer hos foster, som analyserar utfall i relation till kvinnans ålder och ett annat, komplikationer hos kvinnan under graviditeten, som analyserar utfall i relation till kvinnans BMI. Studier med mindre än 100 patienter, samt studier utan kontrollgrupp har exkluderats för dessa utfallsmått. Artiklar publicerade före år 2000 inkluderas inte.

I de riktlinjer från NICE [5] (Tabell 2) från 2004 som har identifierats undersöker författarna flertalet utfallsmått som alla har att göra med fertilitet. Författarna presenterar en evidensnivå för de olika slutsatserna. Stycket 11.2 beskriver chansen hos kvinnor som genomgår IVF att bli gravida med avseende på kvinnans ålder. Man presenterar registerdata, för utfallsmåtten levande födda barn per behandlingscykel, kliniskt bekräftade graviditeter per behandlingscykel, andelen utomkvedshavandeskap per behandlingscykel samt andelen missfall per behandlingscykel. Stycket 11.7 tar kortfattat upp påverkan av kvinnans BMI. Dessa riktlinjer har uppdaterats under 2012 och är för närvarande ute på remiss. Ett utkast [25] finns tillgängligt på NICE hemsida och man kommer i denna version fram till liknande slutsatser angående IVF och kvinnans ålder som i versionen från år 2004. Vi har också identifierat en systematisk översikt i vilken man enbart studerar så kallade ”poor responders” [26]. Detta är enbart en undergrupp av de kvinnor som behöver IVF-behandling och översikten redovisas därför inte närmare.

Tabell 2. Översikter över ålder och IVF-behandling med egna ägg

Inkluderade studier	Population	Utfallsmått
Watt (2011) Australien [24]		
Kohort: 7	Kvinnor som genomgår IVF	**Effekt** *Primärt utfallsmått:* Födslar *Sekundära utfallsmått:* Graviditet Avbrutna IVF-cykler **Risk** Död hos kvinnan Ovariell överstimulering Utomkvedshavandeskap Missfall
Författarnas slutsatser: ”These studies demonstrated that post-40, one extra year of age notably affected the success of treatment” “All of the studies demonstrated a higher rate of miscarriage in older age groups: These differences were found to be statistically significant in two of the three studies.” “Due to the inadequate data, it was not possible to determine if the age of the women receiving treatment altered the safety of treatment in any way.”		
Loendersloot (2010) Holland [23]		
Kohort: 13	Kvinnor som genomgår IVF/ICSI med färska ägg	**Effekt** Graviditet bekräftad med ultraljud i vecka 6 Graviditet bekräftad genom hjärtljud/ultraljud i vecka 12
Författarnas slutsatser: “This meta-analysis provides robust evidence for female age being one of the strongest factors in predicting pregnancy chances after IVF.”		
Myers (2008) USA [20]		
Kapitel 3, Fråga 4, sektion IV. Kohort: 3	Kvinnor gravida genom assisterad befruktning	**Risk** Missfall
Författarnas slutsatser: “Age was consistently a major risk for spontaneous abortion across all categories of assisted reproduction techniques.”		

Inkluderade studier	Population	Utfallsmått
NICE (2004) Storbritannien [5]		
Kapitel 11.2 Registerdata	Kvinnor som genomgår IVF	**Effekt** Levande födda barn Kliniskt bekräftade graviditeter **Risk** Utomkvedshavandeskap Missfall
Författarnas slutsatser: "Women should be informed that the chance of a live birth following in vitro fertilisation treatment varies with female age and that the optimal female age for in vitro fertilisation treatment is 23–39 years. Chances of a live birth per treatment cycle are: greater than 20 % for women aged 23–35 years, 15 % for women aged 36–38 years, 10 % for women aged 39 years, 6 % for women aged 40 years or older."		
NICE (2012) Storbritannien [25]		
Kapitel 13.2 Utkast	Kvinnor som genomgår IVF	**Effekt** Levande födda barn Graviditet
Författarnas slutsatser: "As with the 2004 review the results show that female age, number of embryos available, whether embryos are fresh or thawed, previous treatment success, previous pregnancy history and lifestyle factors and BMI are predictive."		

IVF = *in vitro* fertilisering; ICSI = intra-cytoplasmatisk spermieinjektion; kohort kan innebära prospektiv eller retrospektiv studie

Behandling med IVF och äggdonation

Watt och medförfattare (Tabell 3) [24] har utfört en systematisk översikt över säkerhet och effekt vid assisterad befruktning. Översikten beskrivs närmare under avsnittet " Behandling med IVF med hänsyn till ålder".

Marinakis och Nikolau (Tabell 3) [27] tar upp registerdata över assisterad befruktning i USA och Storbritannien. De har också gjort en litteraturöversikt men beskriver inte hur de valt de inkluderade studierna, eller vad de har för studiedesign, vilket gör det svårt att dra slutsatser av artikeln.

Översikten av Pecks (Tabell 3) [28] fokuserar specifikt på risken för graviditetsrelaterat högt blodtryck i samband med IVF efter äggdonation. De har inga tydliga inklusions- och exklusionskriterier och majoriteten av studier är retrospektiva. Inte alla studier har en kontrollgrupp men där kontrollgrupp finns kan det vara antingen naturlig befruktning, eller annan form av assisterad befruktning. De genomför ingen kvalitetsgranskning av studier. Författarna gör en metaanalys med de studier som har kontrollgrupp.

Van der Hoorn och medförfattare (Tabell 3) [29] har publicerat en översikt med syftet att utvärdera konsekvenser av graviditet via äggdonation. De inkluderar både original- och översiktsartiklar och gör inget urval baserat på studiedesign. De har inte kvalitetsgranskat studierna.

Tabell 3. Översikter över IVF-behandling vid äggdonation

Inkluderade studier	Population	Utfallsmått
Watt (2011) Australien [24]		
Kohort: 10 Fallserier: 3	Kvinnor som blivit gravida via äggdonation	**Effekt** *Primärt utfallsmått:* Födslar *Sekundära utfallsmått:* Graviditet Avbrutna IVF-cykler **Risk** Missfall Död hos kvinnan Ovariell överstimulering Utomkvedshavandeskap
Författarnas slutsatser: "In contrast to autologous cycles, the proportion of recipient cycles generating a live birth remained relatively constant across recipient age groups."		
Marinakis (2011) Storbritannien [27]		
Kohort: 2 Registerdata	Kvinnor som blivit gravida via äggdonation	**Effekt** Klinisk graviditet Levande födda barn
Författarnas slutsatser: "Oocyte donation remains the only method with high success rates (around 50 % live birth rate per transfer) regardless of recipient's age, although there is a small deterioration in the late 40s."		
Pecks (2011) Tyskland [28]		
Kohort: 3 Fall-kontroll: 10 Oklar studiedesign: 15	Kvinnor som blivit gravida via äggdonation	**Risk** Högt blodtryck relaterat till graviditet
Författarnas slutsatser: "On the basis of the available data, this meta-analysis found an increased relative risk for hypertensive disorders of pregnancy subsequent to oocyte donation. This effect is independent of maternal age, multiple pregnancies, and reproductive interventions."		

Inkluderade studier	Population	Utfallsmått
Van der Hoorn (2010) Holland [29]		
Totalt 79 artiklar inkluderade i översikten. Studiedesign framgår inte.	Kvinnor som blivit gravida via äggdonation	**Risk** *Komplikationer för kvinnan* Högt blodtryck relaterat till graviditet Graviditetsdiabetes Havandeskapsförgiftning Kejsarsnitt Blödning Långsiktiga komplikationer *Komplikationer för foster och nyfödd*
Författarnas slutsatser: "Review of the literature showed that women who conceived by ED have an increased risk of PIH, and increased rate of Caesarean section deliveries, an increased risk of post-partum haemorrhage, and an increased risk of first trimester vaginal bleeding. All of these complications can be the consequence of ED pregnancies, however, other factors that correlate with infertility and age could also be an underlying cause." "Although the literature conclusively demonstrates an increased risk of ED-related pregnancy for the mother, it does not show an increased complication rate for the fetus or new-born."		

ED = äggdonation; PIH = Graviditetsrelaterat högt blodtryck; kohort kan innebära prospektiv eller retrospektiv studie

Hälsoekonomiska studier

Upplysningstjänsten har identifierat fyra studier som har gjort ekonomiska analyser i förhållande till IVF och kvinnans BMI eller ålder. Ingen specifik litteratursökning har dock gjorts för detta och det kan alltså finnas flera studier än de som ingår i svaret.

Koning och medförfattare [30] har gjort en ekonomisk analys över fetma och infertilitetsbehandlingar. Utifrån data från den vetenskapliga litteraturen har de beräknat de effekter övervikt och fetma har på IVF-behandlingen. Därefter har de gjort en modell och studerat vilka konsekvenser detta får för kostnaderna. Analysen görs utifrån ett sjukhusperspektiv.

Tre studier gör kostnadsanalyser för behandling av IVF med avseende på olika åldersgrupper. [31–33]). Dessa studier är baserade på data från Australien och Nya Zeeland, Holland samt USA.

Kostnadsanalysen från Australien och Nya Zeeland från 2010 [32] baserar sig på registerdata från AIHW National Perinatal Statistics Unit. De uppskattar utfall och kostnader för IVF-behandling med avseende på kvinnans ålder[4] och antal IVF-cykler.

[4] Uppdelat i fyra kategorier, 30–33, 34–37, 38–41 och 42–45 år.

Kostnadsanalysen från USA från 2008 [33] baserar sig på data från Centers for Disease Control (CDC), 2003 års rapport. De uppskattar utfall och kostnader för IVF-behandling med avseende på kvinnans ålder[5]. De jämför även behandling med enbart IVF mot behandling med IVF och screening innan ägginförande.

Kostnadsanalysen från Holland från 2005 [31] baserar sig på data från andra publicerade studier, bland annat en kohortstudie på 240 patienter från 2003. De uppskattar kostnader för IVF- behandling dels med avseende på kvinnans ålder[6], men även på kvinnans BMI, androgena könshormonsnivåer samt rytmrubbningar i cykler.

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Christel Hellberg, Göran Bertilsson, Jessica Dagerhamn och Jan Liliemark vid SBU. Svaret är granskat av Karl-Gösta Nygren, docent och Christina Bergh, professor vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Litteratursökning

EMBASE & Medline via embase.com 31 maj 2012 **IVF och högt BMI**		
	Söktermer	**Antal ref.**
Intervention		
1.	'fertilization in vitro'/exp/mj OR (fertilization NEAR/2 'in vitro'):ab,ti OR ivf:ab,ti	32 857
Population		
2.	'obesity'/exp OR obesity:ab,ti OR 'body mass index':ab,ti OR bmi:ab,ti	338 165
3. Final	1 AND 2 AND 'systematic review /exp	**10**

Cochrane 29 maj 2012 **IVF och högt BMI**		
	Söktermer	**Antal ref.**
Intervention		
1.	(in vitro fertiliz*):ti,ab,kw or MeSH descriptor Fertilization explode all trees	2 195
Population		
2.	(BMI):ti,ab,kw or (obesity):ti,ab,kw or (body mass index):ti,ab,kw OR MeSH descriptor **Obesity** explode all trees	16 047
3. Final	1 AND 2	**42** **CDSR 0** **CMR 1** **HTA 0**

[5] Uppdelat i två kategorier, 38–40 år eller > 40år.
[6] Uppdelat i två kategorier, < 30 år eller > 30år.

CRD 29 maj 2012 **IVF och högt BMI**		
	Söktermer	**Antal ref.**
Intervention		
1.	MeSH DESCRIPTOR Fertilization in Vitro EXPLODE ALL TREES	190
Population		
2.	(BMI) OR (obesity) OR (body mass index)	1 216
3. Final	1 AND 2	**8**

EMBASE & Medline via embase.com, 30 maj 2012 **IVF och ålder**		
	Söktermer	**Antal ref.**
Intervention		
4.	'fertilization in vitro'/exp/mj OR ivf:ti,ab OR ('in vitro' NEAR/2 fertilization):ti,ab	32 857
Population		
5.	age:ab,ti OR 'over 4$':ab,ti OR '4$ years':ab,ti	1 687 230
6.	'systematic review'/exp	50 962
7. Final	1 AND 2	**41**

Cochrane 30 maj 2012 **IVF och ålder**		
	Söktermer	**Antal ref.**
Intervention		
4.	MeSH descriptor Fertilization explode all trees OR "in vitro" AND fertilization:ti,ab,kw OR (ivf):ti,ab,kw	2 954
Population		
5.	(age):ti,ab,kw or "older women":ti,ab,kw or (over 45):ti,ab,kw or (over 42):ti,ab,kw	300 489
6. Final	1 AND 2	**499** **CDSR 10** **DARE 4** **HTA 0** **EE 10**

CRD 30 maj 2012 **IVF och ålder**		
	Söktermer	**Antal ref.**
Intervention		
4.	MeSH DESCRIPTOR Fertilization in Vitro EXPLODE ALL TREES OR (IVF) OR (”in vitro” AND fertilization)	275
Population		
5.	(age) OR (”older women”) OR (”over 45”) OR (”over 42”)	13 789
6. Final	1 AND 2	**96**

EMBASE & Medline via embase.com 4 juni 2012 **Äggdonation**		
	Söktermer	**Antal ref.**
Intervention		
1.	'oocyte donation'/exp/mj	1 081
2.	donation*:ab,ti AND ('oocyte':ab,ti OR 'ovum':ab,ti OR 'egg':ab,ti)	1 793
3.	1 OR 2	2 285
4.	'systematic review'/exp	51 018
5. Final	3 AND 4	**8**

Cochrane 4 juni 2012 **Äggdonation**		
	Söktermer	**Antal ref.**
Intervention		
1.	MeSH descriptor Oocyte Donation explode all trees	58
2.	Donation*[Title/Abstract] AND (Oocyte[Title/Abstract] OR ovum[Title/Abstract] OR egg[Title/Abstract])	130
3. Final	1 OR 2	**CDSR28 EE 4**

CRD 4 juni 2012 **Äggdonation**		
	Söktermer	**Antal ref.**
Intervention		
1.	MeSH DESCRIPTOR Oocyte Donation EXPLODE ALL TREES	5
2.	(donation*)	119
3.	(Oocyte) OR (ovum) OR (egg)	117
4.	2 AND 3	7
5. Final	1 OR 4	**7**

Referenser

1. Nilsson C, Vårdguiden. Ofrivillig barnlöshet. http://www.vardguiden.se/Tema/Gravid/Svart-att-fa-barn/Ofrivillig-barnloshet/ 2011.
2. Socialstyrelsen. Assisterad befruktning 2005. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-42-3 2008.
3. Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning. In, http://www.ucr.uu.se/qivf/.
4. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok. version 2012-02-03. Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012.
5. National Institute for Clinical E. Fertility: assessment and treatment for people with fertility problems. London, National Institute for Clinical Excellence (NICE); 2004.
6. SBU. Barn födda efter konstgjord befruktning (IVF). Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 147. ISBN 91-87890-62-3; 2000.
7. Finnstrom O, Kallen B, Lindam A, Nilsson E, Nygren KG, Olausson PO. Maternal and child outcome after in vitro fertilization--a review of 25 years of population-based data from Sweden. Acta Obstet Gynecol Scand 2011;90:494–500.
8. Karlstrom PO, Bergh C. Reducing the number of embryos transferred in Sweden – impact on delivery and multiple birth rates. Hum Reprod 2007;22:2202-7.
9. Jackson RA, Gibson KA, Wu YW, Croughan MS. Perinatal outcomes in singletons following in vitro fertilization: A meta-analysis. Obstetrics and Gynecology 2004;103:551–563.
10. McDonald SD, Murphy K, Beyene J, Ohlsson A. Perinatel outcomes of singleton pregnancies achieved by in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada 2005;27:449–459.
11. Hansen M, Bower C, Milne E, de Klerk N, Kurinczuk JJ. Assisted reproductive technologies and the risk of birth defects: a systematic review. Human Reproduction 2005;20:328–338.
12. 12. Kallen B, Finnstrom O, Nygren KG, Otterblad Olausson P, Wennerholm UB. In vitro fertilisation in Sweden: obstetric characteristics, maternal morbidity and mortality. BJOG 2005;112:1529-35.
13. Boots C, Stephenson MD. Does obesity increase the risk of miscarriage in spontaneous conception: A systematic review. Seminars in Reproductive Medicine 2011;29:507–513.
14. Davies GA, Maxwell C, McLeod L, Gagnon R, Basso M, Bos H, et al. Obesity in pregnancy. J Obstet Gynaecol Can 2010;32:165-73.
15. Gilbert WM, Nesbitt TS, Danielsen B. Childbearing beyond age 40: pregnancy outcome in 24,032 cases. Obstet Gynecol 1999;93:9–14.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Assisted Reproductive Technology (ART) Report, National Summary Report. http://apps.nccd.cdc.gov/art/Apps/NationalSummaryReport.aspx last updated: January 26, 2011.
17. Centers for Disease Control and Prevention, American Society for Reproductive Medicine, Society for Assisted Reproductive Technology. 2009 Assisted Reproductive Technology Success Rates: National Summary and Fertility Clinic Reports. In: Success Rates National Summary and Fertility Clinic Reports. Department of Health and Human Services, Atlanta: U.S; 2011.
18. Koning AM, Mutsaerts MA, Kuchenbecher WK, Broekmans FJ, Land JA, Mol BW, et al. Complications and outcome of assisted reproduction technologies in overweight and obese women. Hum Reprod 2012.

19. Rittenberg V, Seshadri S, Sunkara S, Sobaleva S, Oteng-Ntim E, El-Toukhy T. Effect of body mass index on IVF treatment outcome: An updated systematic review and meta-analysis. Human Reproduction 2011;26:i117.

20. Myers ER, McCrory DC, Mills AA, Price TM, Swamy GK, Tantibhedhyangkul J, et al. Effectiveness of assisted reproductive technology (ART). AHRQ Research Activities 2008:195.

21. Maheshwari A, Stofberg L, Bhattacharya S. Effect of overweight and obesity on assisted reproductive technology – A systematic review. Human Reproduction Update 2007;13:433–444.

22. Metwally M, Ong KJ, Ledger WL, Li TC. Does high body mass index increase the risk of miscarriage after spontaneous and assisted conception? A meta-analysis of the evidence. Fertil Steril 2008;90:714-26.

23. van Loendersloot LL, van Wely M, Limpens J, Bossuyt PMM, Repping S, van der Veen F. Predictive factors in in vitro fertilization (IVF): A systematic review and meta-analysis. Human Reproduction Update 2010;16:577–589.

24. Watt AM, Elshaug AG, Willis CD, Hiller JE. Assisted reproductive technologies: A systematic review of safety and effectiveness to inform disinvestment policy. Health Policy 2011;102:200–213.

25. National Institute for Clinical E. Fertility: assessment and treatment for people with fertility problems (update), Draft for stakeholder consultation – May 2012. London, National Institute for Clinical Excellence (NICE), http://guidance.nice.org.uk/CG/WaveR/90;2012.

26. Oudendijk JF, Yarde F, Eijkemans MJC, Broekmans FJM, Broer SL. The poor responder in IVF: Is the prognosis always poor? A systematic review. Human Reproduction Update 2012;18:1–11.

27. Marinakis G, Nikolaou D. What is the role of assisted reproduction technology in the management of age-related infertility? Human Fertility 2011;14:8–15.

28. Pecks U, Maass N, Neulen J. Oocyte donation: A risk factor for pregnancy-induced hypertension – A meta-analysis and case series. Deutsches Arzteblatt 2011;108:23–31+10.

29. van der Hoorn MLP, Lashley EELO, Bianchi DW, Claas FHJ, Schonkeren CMC, Scherjon SA. Clinical and immunologic aspects of egg donation pregnancies: A systematic review. Human Reproduction Update 2010;16:704–712.

30. Koning AM, Kuchenbecker WK, Groen H, Hoek A, Land JA, Khan KS, et al. Economic consequences of overweight and obesity in infertility: a framework for evaluating the costs and outcomes of fertility care. Hum Reprod Update 2010;16:246-54.

31. Eijkemans MJ, Polinder S, Mulders AG, Laven JS, Habbema JD, Fauser BC. Individualized cost-effective conventional ovulation induction treatment in normogonadotrophic anovulatory infertility (WHO group 2) (Structured abstract). In: Human Reproduction; 2005. p 2830–2837.

32. Griffiths A, Dyer SM, Lord SJ, Pardy C, Fraser IS, Eckermann S. A cost-effectiveness analysis of in-vitro fertilization by maternal age and number of treatment attempts (Provisional abstract). In: Human Reproduction; 2010. p 924–931.

33. Mersereau JE, Plunkett BA, Cedars MI. Preimplantation genetic screening in older women: a cost-effectiveness analysis. Fertility and Sterility 2008;90:592–598.

Nationell vävnadsdokumentation

Donation av könsceller från tredjepartsdonator
– främjande av en enhetlig rekrytering och hantering inom Sverige

Sammanfattning

Målgrupp för detta dokument är alla som arbetar med donation av könsceller samt berörda tjänstemän och politiker. I enlighet med ”Handlingsplan för donationsfrämjande arbete”[1] har vävnadsområdesgrupp könsceller tillsatt en arbetsgrupp vars arbete bland annat har resulterat i detta dokument.

Dokumentet innehåller en beskrivning av de olika stegen i donationsprocessen, från rekrytering av donator till användning och behandling av mottagare. Rutiner för att underlätta utbyte av könsceller mellan vårdgivare föreslås. Checklistor och dokumentmallar har också utarbetats för att underlätta en enhetlig hantering och likartade rutiner vid bemötande, utredning och dokumentation av könscellsdonatorer samt vid distribution av könsceller till annan vårdgivare.

[1] Handlingsplan för donationsfrämjande arbete inom vårdgivarorganisationen år 2011-2013 (SKL, Nationell vävnadsdokumentation, Handlingsplan Donation; Version 2.0; Diarienr 11/ 496)

Innehållsförteckning

1 Inledning 4

1.1 Syfte 4

1.2 Omfattning 4

1.3 Målgrupp 4

1.4 Bakgrund 4

1.5 Uppdrag och resultat 5

1.6 Remiss och fastställande 6

2 Donation 6

2.1 Målgrupp presumtiva donatorer 6

2.2 Rekrytering 7

2.3 Inledande kontakt med presumtiv donator 7

2.4 Utredning inför godkännande av donator 7

2.5 Personliga uppgifter om donatorn 9

2.6 Ersättning till donator - rekommendation 9

2.7 Antal barn samt återrapportering 10

3 Hantering av könsceller 11

3.1 Tillvaratagande 11

3.1.1 Äggceller 11

3.1.2 Spermier 11

3.2 Beredning och frysning 12

3.2.1 Äggceller 12

3.2.2 Embryon 12

3.2.3 Spermier 12

3.3 Förvaring av könsceller 12

3.3.1 Förvaringstid 12

3.4 Distribution av könsceller 12

3.4.1 Rekvirera könsceller från annan vävnadsinrättning 13

3.4.2 Lämna ut könsceller till annan vävnadsinrättning 13

4 Användning av könsceller 13

5 Spårbarhet 14

5.1 Krav på spårbarhet 14

5.2 När barnet eftersöker sitt genetiska ursprung 14

6 Utbyte av könsceller 16

6.1 Ansvar ... *16*

6.2 Rutin ... *16*

6.3 Import ... *17*

6.4 Export ... *17*

7 Utvecklingsområden ... 17

7.1 Inventering ... *17*

7.2 Privata aktörer ... *17*

7.3 Kommunikationsplan ... *17*

7.4 Uppföljning av barn ... *18*

7.5 När barnet eftersöker sitt genetiska ursprung ... *18*

7.6 Metodologiska och tekniska utvecklingsaspekter ... *18*

Bilaga I: Checklistor och dokumentmallar ... *20*

Bilaga II: Arbetsgrupp donation ... *21*

Bilaga III: Remissinstanser ... *22*

Bilaga IV: Gällande regelverk ... *22*

1 Inledning

1.1 Syfte

Detta dokument är framtaget som vägledning för att utveckla och främja donation av könsceller och att underlätta en enhetlig nationell hantering och likartade rutiner vid bemötande, utredning och dokumentation av könscellsdonatorer. Med donation avses i detta dokument hela kedjan med rekrytering, tillvaratagande, beredning, förvaring, distribution och användning av könsceller.

I dokumentet föreslås också en rutin för hur utbyte av könsceller mellan vårdgivare ska kunna underlättas så att behandling med donerade könsceller kan erbjudas likvärdigt inom landet. I detta ingår även att öka tillgängligheten till donerade könsceller för minoritetsgrupper av olika ursprung[2].

1.2 Omfattning

Detta dokument handlar om donation av könsceller från en tredjepartsdonator och alltså inte donation inom paret. Begreppet donator avser därför alltid tredjepartsdonator, om inte annat tydligt anges.

1.3 Målgrupp

Dokumentet och dess bilagor ska vara till stöd för hälso- och sjukvårdspersonal i det praktiska vardagsarbetet och ett kunskapsunderlag för att utveckla och främja donation. Dokumentet är också tänkt att kunna användas av tjänstemän i beställar- och produktionsorganisationerna i planering, avtal och uppföljning. Det kan även läsas av patienter, politiker och andra intresserade.

1.4 Bakgrund

Nationella Vävnadsrådet och Vävnadsområdesgrupp könsceller
Nationella Vävnadsrådet är ett organ som tillsatts av Sveriges Kommuner och Landsting för att verka för en nationell samordning och skapande av enhetliga rutiner kring cell- och vävnadslagen och dess praktiska tillämpning samt för att främja vårdgivarnas ansvar för donation av organ, celler, vävnader och blod. Under Nationella Vävnadsrådet finns sju vävnadsområdesgrupper (VOG), en organgrupp och en blodgrupp. Nationell samordning inom vävnadsområde könsceller sker inom VOG könsceller.

Handlingsplan för donationsfrämjande arbete
En särskild arbetsgrupp under Nationella Vävnadsrådet har utarbetat en handlingsplan för att främja donation av organ, vävnader, blod och könsceller, se ”Handlingsplan för donationsfrämjande arbete inom vårdgivarorganisationen år 2011-2013”, SKL, Diarienr 11/2496. Handlingsplanen innehåller flera avsnitt som lyfter fram behov av att utveckla och främja donation av könsceller.

---

[2] Referens pt 19 i EU kommissionens resolution (enligt förslag 2011/2193 (INI))

I handlingsplanen är följande generella förbättringsområden identifierade, vilka även är aktuella för donation av könsceller:

- nationellt samverkande grupper i donations- och transplantationsfrågor som kan företräda vårdgivarna t.ex. vid tolkning och utformning av regelverk
- goda rutiner och lokala eller regionala effektiva strategier för att identifiera och handlägga donatorer
- nationell strategi för fördelning av organ, vävnader, blod och könsceller mellan vårdgivare
- samordnad nationell information till allmänheten
- utbildningsprogram för olika personalkategorier
- strukturerad uppföljning av donationsverksamheten
- förmedla kunskap till vårdhuvudmän, vårdpersonal, landstingens invånare
- förmedla kunskap om de samhällsekonomiska vinsterna med donation

Om donation av könsceller

Tillgång till behandling med donerade könsceller ska vara likvärdigt tillgänglig för alla invånare i landet som har detta behov. Inventering av nuläget vad gäller tillgång och efterfrågan av könsceller, genomförs för närvarande av vävnadsområdesgrupp könsceller och SKL/Vävnadsrådet. Resultatet kommer att sammanfattas i en rapport som ska presenteras för SKL:s sjukvårdsdelegation.

Donation av spermier för insemination får göras vid offentligt finansierad klinik eller efter tillstånd från Socialstyrelsen[3]. Donation av könsceller (ägg eller spermier) för in vitro fertilisering (IVF) är tillåtet sedan 2003 och får endast ske efter tillstånd från Socialstyrelsen vid klinik som upplåtit enhet för läkarutbildning[4].

Enligt senast tillgängliga statistik gjordes år 2010 i Sverige ca. 585 inseminationer med donerade spermier, 425 IVF-behandlingar med donerade spermier och 450 IVF-behandlingar med donerade ägg, vilket resulterade i 320 födda barn[5].

Behovet av donerade könsceller har under en längre tid varit större än tillgången, och det är sannolikt att behovet kommer att öka. Detta framgår i EU-kommissionens resolution[6] där det konstateras att det råder brist på könsceller i vissa medlemsstater och att många länder har svårigheter att hitta lämpliga donatorer till etniska minoritetsgrupper.

1.5 Uppdrag och resultat

Vävnadsområdesgrupp könsceller tillsatte, i enlighet med ovan nämnda ”Handlingsplan för donationsfrämjande arbete inom vårdgivarorganisationen år 2011-2013”, en arbetsgrupp med målet att öka tillgången och tillgängligheten av donerade ägg och spermier.

För att nå detta mål har följande aktiviteter identifierats:

---

[3] Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m., kap 6
[4] Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m., kap 7
[5] Statistik från Q-IVF 2010, svenskt kvalitetsregister
[6] EU kommissionens resolution (enligt förslag 2011/2193 (INI))

1. Utarbeta nationella rekommendationer för:
   a. rekrytering av donatorer
   b. tillvaratagande, beredning, förvaring, distribution och användning av könsceller
   c. utbyte av könsceller mellan vårdgivare så att behandling med donerade könsceller erbjuds likvärdigt inom landet, särskilt vad gäller tillgången till könsceller från etniska minoritetsgrupper.
2. Verka för att dessa rekommendationer kommer till kännedom och implementeras i vården.
3. Skapa utbildning och utbildningsmaterial för att öka kunskap om dessa områden hos vårdgivare, vårdpersonal och allmänhet.

Arbetsgruppen består av representanter från Reproduktionsmedicinska specialiteter från olika delar av landet och med olika professionell bakgrund, se deltagarlista i bilaga 2.

Resultatet av gruppens arbete är detta dokument samt ett antal checklistor och dokumentmallar som ska underlätta att processen ska kunna ske på ett likvärdigt sätt på landets kliniker och vävnadsinrättningar. Checklistor och dokumentmallar finns sammanställda i bilaga 1 och markeras med *kursiv stil* i texten.

För att främja ökad donation och öka tillgängligheten av donerade ägg och spermier, enligt ovan handlingsplan, arbetar dessutom gruppen med en film, riktad till allmänheten, för att rekrytera donatorer. Utbildningsmaterial om donation riktat till vårdpersonal och vårdgivare utarbetas tillsammans med övriga VOG-grupper.

1.6 Remiss och fastställande

Dokumentet med bilagor skickades i maj 2013 på remiss till mottagare enligt lista i bilaga 3. Kommentarer och ändringsförslag infördes och dokumentet med bilagor har fastställts av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Nationella vävnadsrådet.

SKL och vävnadsrådet tar dock inte ställning till den rekommendation till ersättning till donatorn som beskrivs i avsnitt 2.6. Rekommendationen är föreslagen av vävnadsområdesgrupp könsceller, med representanter från samtliga universitetssjukhus.

2 Donation

Detta avsnitt beskriver de olika momenten i donationsprocessen från rekrytering till godkännande av donator. Gemensamma ersättningsnivåer till donatorer föreslås i syfte att få en nationell samsyn och likvärdig hantering över landet.

2.1 Målgrupp presumtiva donatorer

Donatorn ska enligt regelverket prövas och vara lämplig ur medicinska och psykosociala aspekter och göra donationen av altruistiska motiv[7]. Se avsnitt 2.4.

För kvinnliga donatorer rekommenderas åldersintervallet 23 – 35 år. Efter 35 år sjunker fertiliteten hos kvinnor. För manliga donatorer rekommenderas åldersintervallet 23 – 45 år. Med stigande ålder ökar risken för mutationer och andra kromosomala avvikelser. Donation

[7] SOSFS 2009:30 Bilaga 5C, SFS 2006:351 Lagen om genetisk integritet

av könsceller är ett livslångt ställningstagande. Yngre donatorer har inte alltid tillräcklig mognad, eller kunskap om sin medicinska familjehistoria.

2.2 Rekrytering

För att rekrytera donatorer av könsceller vänder sig vårdgivaren vanligtvis till allmänheten. Beroende på det aktuella behovet av könsceller kan insatser även riktas mot särskilda grupper. Vanligast är annonser i gratistidningar som Metro samt anslag på blodgivarcentraler och på interna och externa hemsidor.

Mottagarparet som ska behandlas med ägg- eller spermiedonation kan i vissa fall själva rekrytera en donator. Då rekommenderas i första hand s.k. korsdonation, dvs. att donatorn donerar könsceller till en annan, okänd mottagare.

2.3 Inledande kontakt med presumtiv donator

Syftet vid de inledande kontakterna är att beskriva hur donationen går till, regelverket för donatorer och för barn som blir till.

Vid kontakten med den presumtiva donatorn bör information inhämtas om:

- ålder, civilstånd, egna barn
- eventuella medicinska och psykosociala kontraindikationer
- ärftliga sjukdomar
- orsak till att vilja donera
- eventuell tidigare donation

Baserat på denna information fattas beslut om fortsatt utredning.

Se checklista *Första kontakt med presumtiv donator.*

2.4 Utredning inför godkännande av donator

Donatorn ska enligt regelverket prövas och vara lämplig ur medicinska och psykosociala aspekter[8]. Infektionsscreeningen syftar till att minimera risken för överföring av allvarlig smittsam sjukdom från donator till mottagare.

Rutinen omfattar följande:

a. Spermiedonator ska lämna ett spermaprov med godkända analysresultat. För att donatorn ska bli godkänd bör en kontrollfrysning med efterföljande upptining ge en hög andel rörliga spermier [9] [10].

b. Infektionsscreening spermiedonator
   - Spermiedonator lämnar prov för att testa förekomsten av HIV 1 och 2 (anti-HIV 1 och anti-HIV 2), hepatit B (HBsAg, anti-HBc) och hepatit C (anti-HCV) ,

[8] SOSFS 2009:30 Bilaga 5C, SFS 2006:351 Lagen om genetisk integritet
[9] World Health Organization (2010) WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. 5th edn, World Health Organization, Geneva
[10] ESHRE (2002) Manual on Basic Semen Analysis. In Heineman, M. J. (ed), ESHRE Monographs. Oxford University Press, Oxford.

HTLV I/II (anti-HTLV I och anti-HTLV II) samt förekomst av syfilis, klamydia och gonorré. Analyserna ska utföras vid ackrediterat laboratorium.

- Nya tester av antikroppar mot virus ska genomföras tidigast 180 dagar efter senaste tillvaratagandet av spermier, för att säkerställa att patienten vid tillvaratagandet inte bar på virussmitta som ännu ej givit antikroppssvar. Notera att för de prover som även analyseras med s.k. NAT-analys, som direkt påvisar förekomsten av virus, behöver testerna ej upprepas efter 180 dagar[11]. Först vid godkänt/negativt provsvar får de donerade spermierna användas.

c. Infektionsscreening äggdonator
   - Äggdonator lämnar prov för test av HIV 1 och 2 (anti-HIV 1 och anti-HIV 2), hepatit B (HBsAg, anti-HBc) och hepatit C (anti-HCV C) , HTLV I/II (anti-HTLV I och anti-HTLV II) samt förekomst av syfilis. Analyserna ska utföras vid ackrediterat laboratorium.

   - Därefter avvaktas med äggdonation i 180 dagar och nya infektionsprover kontrolleras därefter och innan tillvaratagande sker. Notera att för de prover som även analyseras med s.k. NAT-analys, som direkt påvisar förekomsten av virus, behöver testerna ej upprepas efter 180 dagar. Först vid godkänt/negativt provsvar sker tillvaratagandet av ägg.

d. En medicinsk bedömning av läkare och en psykosocial bedömning av person med beteendevetenskaplig kompetens genomförs. Dokumentmall för *Hälsodeklaration 1 för Äggdonator respektive Hälsodeklaration 1 för Spermiedonator* och checklistan *Psykosocial bedömning av presumtiv donator* kan användas.
   I samband med detta besök får den presumtiva donatorn fullständig information om donationsprocessens förfarande och dess etiska, psykologiska, sociala och medicinska konsekvenser. En donation får inte riskera att menligt påverka donatorns framtida fysiska eller psykiska hälsa.
   Donatorn ska ge sitt skriftliga samtycke till donationen. Donator har alltid rätt att ta tillbaka sitt samtycke fram till insemination eller fram till befruktning skett vid in vitro fertilisering.

e. Kromosomanalys kan utföras för att utesluta strukturella kromosomavvikelser hos donatorn[12].

f. Utvidgad genetisk testning kan utföras beroende på donatorns etniska bakgrund, exempelvis för cystisk fibros (CF) (kaukasier; särskilt om mannen, i par som är mottagare av donerat ägg, är bärare av CF-gen,), thalassemi (Medelhavsländer, Nordafrika, Mellanöstern, Indien och Sydostasien) och sickle cell anemi (Afrika och Västindien).[13]

---

[11] NAT-analys (Nuclear Acid Test) är en PCR-baserad analys av virus-DNA. Denna metod används idag på vissa men inte på alla laboratorier. Analysmetoden finns inte för HTLV I/II-virus, därför måste prov och analys av dessa upprepas efter 180 dagar.

[12] UK guidelines for the medical and laboratory screening of sperm, egg and embryo donors (2008) Human Fertility, December 2008; 11(4): 201–210

[13] UK guidelines for the medical and laboratory screening of sperm, egg and embryo donors (2008) Human Fertility, December 2008; 11(4): 201–210

g. Den samlade bedömningen av donatorn, inklusive donatorns samtycke, ska sammanställas och dokumenteras. Slutligt beslut om godkännande av donatorn fattas av läkare. Se mall *Sammanfattande bedömning av presumtiv donator*.

h. För att underlätta framtida matchning mellan mottagarparet och donatorn dokumenteras relevant information om donatorns egenskaper i mallen *Matchningsinformation för ägg- och spermiedonator*.

2.5 Personliga uppgifter om donatorn

För att beskriva information om donatorn som kan vara av intresse för barn som tillkommit efter donation, kan mallen *Personliga uppgifter om donator av äggceller/spermier (frivilligt personligt brev)* användas.

2.6 Ersättning till donator - rekommendation

Enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/23/EG och Socialstyrelsens föreskrifter[14] ska donation av celler och vävnader vara frivillig och donationen får inte kommersialiseras.

Enligt EU kommissionens resolution[15] över frivillig obetald donation av vävnader och celler bör kompensation för donationer begränsas till ersättning för utgifter som hänförs till donationen t.ex. resekostnader, förlorade inkomster och sjukvårdskostnader. Storbritannien har utarbetat riktlinjer för kompensation till donatorer av könsceller[16] med samma värdegrund som EU-resolutionen.

I Sverige skiljer sig rutinerna för ersättning mellan landstingen och ersättningsnivåerna varierar. Vävnadsområdesgrupp könsceller, med representanter från samtliga universitetssjukhus, har därför utarbetat en rekommendation i syfte att uppnå en nationell samsyn och likvärdig hantering.

Rekommendationen strävar efter att bemöta donatorerna på ett värdigt sätt samtidigt som ekonomiska incitament för donationen undviks. Det är också viktigt att minimera administrationen för såväl donator och vårdgivare samt värna sekretessen för donatorn. Rekommendationen tar sikte på att endast kompensera för de utgifter som hänförs till donationen och koppla ersättningen till prisbasbeloppet:

- för spermiedonation: 1,25 % av prisbasbeloppet (vilket i dagsläget motsvarar 550 SEK) per donationstillfälle
- för varje äggdonationstillfälle: 15 % av prisbasbeloppet (vilket i dagsläget motsvarar 6600 SEK)

Om donatorn haft kostnader som överstiger dessa belopp kan ersättningen ökas för att även täcka dessa kostnader. I kostnader ingår endast resekostnader inom landet.

Ersättningen betalas efter utförd donation inklusive att screeningprover 180 dagar efter donation inlämnats.

Noteras att i Skåne pågår ett projekt med högre ersättning för äggdonationen (25 % av prisbasbeloppet). Projektet ska utvärderas i juni 2014. Beräkningen bygger på att presumtiva donatorer har viss inkomstnivå. Utvärderingen 2014 kommer att kunna visa storleken på

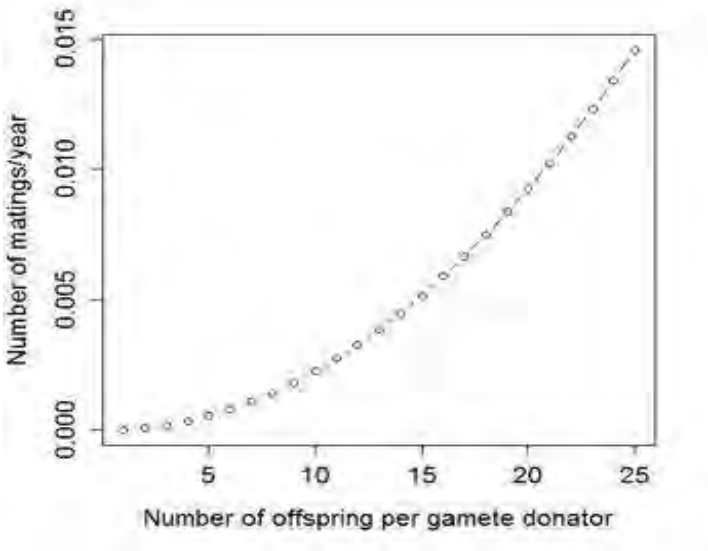
---

[14] SOSFS 2009:30 Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av organ vävnader och celler
[15] Enligt förslag 2011/2193 (INI)
[16] Se HFEA CH(12)01. www hfea.gov.uk/6966.html

inkomstbortfall hos dessa donatorer och kan vara underlag för att justera dessa rekommendationer vad gäller storleken på belopp alternativt att differentiera belopp utifrån exempelvis huruvida viss inkomst föreligger eller inte.

2.7 Antal barn samt återrapportering

En utredning om lämpligt antal barn per donator har genomförts[17]. Utredningen har resulterat i rekommendationen att en donator bör ge upphov till barn i högst sex familjer för att minimera risken för att halvsyskon bildar par (se Fig 1).



Figur 1: Årlig risk för att barn till samma donator (halvsyskon) har samlag, som funktion av antalet barn per donator.

Den ursprungliga vävnadsinrättningen, det vill säga den vävnadsinrättning där tillvaratagande skett, har ansvar för att följa upp antal barn efter en donator. Den mottagande vävnadsinrättningen, alternativt den behandlande kliniken, ska återrapportera graviditeter/födslar till den ursprungliga vävnadsinrättningen. Formuläret *Återrapportering av barn efter tredjepartsdonator* kan användas.

[17] Referens: Gunilla Sydsjö et al 2013, Universitetssjukhuset i Linköping

3 Hantering av könsceller

Tillvaratagande, beredning, frysning, och förvaring av könsceller för användning på människa ska ske vid en vävnadsinrättning som är godkänd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). De metoder som används vid hantering av könsceller är väl inarbetade hos respektive vävnadsinrättning och varierar endast i mindre grad mellan vävnadsinrättningar.

I följande avsnitt beskrivs översiktligt de olika momenten.

3.1 Tillvaratagande

3.1.1 Äggceller

Efter hormonstimulering av donator tas äggceller tillvara genom aspiration av äggblåsor i äggstockarna och överförs till laboratoriet. Äggceller kan antingen befruktas direkt med spermier eller frysas i obefruktat tillstånd, för att senare tilldelas mottagarpar (Kap. 3.2.1). Förfarandet bör följa vedertagna guidelines [18], och baseras på standardiserade, kvalitetssäkrade metoder på vetenskaplig grund för jämförbara resultat.

Två till fem dagar efter befruktning införs ett preembryo i den mottagande kvinnan vars livmoderslemhinna hormonellt optimerats för implantation. Preembryon som ej används för behandling direkt kan frysförvaras och användas av paret vid senare tillfälle.

Innan äggcellerna tillvaratas för att befruktas och användas för implantation hos annan kvinna skall infektionsscreeningen vara godkänd (se kap 2.4, pt c).

3.1.2 Spermier

Tillvaratagande av sperma och spermaanalys bör utföras enligt guidelines från WHO[19] och ESHRE[20] och baseras på standardiserade, kvalitetssäkrade metoder på vetenskaplig grund.

Innan de donerade spermierna används ska infektionsscreeningen vara godkänd (se kap 2.4, pt b). Spermiedonator ska lämna kontrollspermaprover med godkända analysresultat enligt WHO[21]. För att donatorn ska bli godkänd bör även en kontrollfrysning med efterföljande upptining ge en hög andel rörliga spermier. Donatorn ska också vara testad negativt för klamydia och gonorré.[22]

---

[18] Human Reproduction Vol.23, No.6 pp. 1253–1262, 2008. Revised guidelines for good practice in IVF laboratories

[19] World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. Fifth edition. 2010. ISBN: 978 92 4 154778 9

[20] ESHRE/NAFA (2002). Manual on basic semen analysis (ESHRE Monographs #2). Oxford, Oxford University Press.

[21] World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. Fifth edition. 2010. ISBN: 978 92 4 154778 9

[22] Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler (SOSFS 2009:30)

3.2 Beredning och frysning

3.2.1 Äggceller

Obefruktade äggceller fryses optimalt med vitrifiering[23]. Frysning/vitrifiering kan ske i slutna eller öppna system. Fördelen med slutna system, t.ex. äggceller i förslutna säkerhetsstrån, är att risk för förorening och smitta minimeras. Med öppen teknik uppnår man en snabbare temperatursänkning och därmed möjligen förbättrad vitrifiering och överlevnad av cellerna. Dock saknas klar evidens huruvida den ena metoden är bättre än den andra i förhållande till överlevnad och graviditet.

3.2.2 Embryon

Embryon från dag 2 - 3 efter befruktning fryses oftast genom programmerad långsam frysning. Embryon från dag 5 - 6 (blastocyster) fryses alltmer med vitrifieringsteknik då denna teknik visats ge bättre överlevnad av cellerna efter upptining.

3.2.3 Spermier

Spermier fryses med programmerad långsam frysning. Spermieöverlevnad efter frysning varierar mellan män och även till viss del mellan prover från en och samma man. Orsakerna till detta är inte kända. Provtining bör därför göras, framför allt efter första frystillfället. Resultat dokumenteras som underlag för beslut om val av antal enheter av spermier som behövs för behandling och för kontinuerlig utvärdering av frysprocess och donator.

3.3 Förvaring av könsceller

Frysta spermier, ägg och embryon förvaras vid temperatur som vid alla tillfällen ska vara lägre än -135 °C. Vid förvaring ska säkerställas att varje enhet har en unik märkning och att korskontamination mellan prover och andra agens ej kan förekomma. I slutna system, säkerhetsstrån, utgör varje strå en försluten enhet som motverkar korskontamination och förseglade strån kan förvaras i flytande kväve. I öppna system kan agens i flytande kväve teoretiskt korskontaminera vävnaden. Celler och vävnad i framför allt öppna system bör därför förvaras i kontrollerbar gasfas ovan flytande kväve.

3.3.1 Förvaringstid

För frysförvaring av spermier och äggceller finns inga biologiska eller regelmässiga begränsningar i tid. Donator kan ta tillbaka samtycke före insemination respektive befruktning. För insemination med spermier och för befruktning av ägg föreskrivs att respektive donator är levande. För embryon föreskrivs i lagen högst 5 års förvaring. Paret kan ansöka hos Socialstyrelsen om förlängd frystid.

3.4 Distribution av könsceller

Med distribution menar Socialstyrelsen antingen den direkta behandlingen på kvinnan, dvs. insemination med partners/donators spermier (AIH/AID) eller återföring (ET) av färskt eller frysförvarat embryo, alternativt distribution av obefruktade ägg, spermier eller embryon till annan vävnadsinrättning (för förvaring och ev. senare användning) eller till annan behandlande klinik som inte är vävnadsinrättning. Ägg och spermier som används till IVF

---

[23] Vitrifiering: snabb nedkylning/förglasning utan kristallbildning.

anses inte som distribuerade om de används inom samma klinik, utan de ”processas” till att bli ett embryo.

För att främja möjlighet till en likvärdig behandling för patienter i olika landsting, och kunna erbjuda patienter med olika etniska ursprung möjlighet till behandling i sitt eget landsting, är det önskvärt att utbytet av donerade könsceller främjas.

För att underlätta och säkerställa förfarandet vid distribution och utbyte av könsceller mellan vävnadsinrättningar har en rutin för att rekvirera och lämna ut könsceller utarbetats, se nedan.

3.4.1 Rekvirera könsceller från annan vävnadsinrättning

När könsceller/vävnader rekvireras från annan vävnadsinrättning skall dokumentet *Rekvisition av könsceller/vävnad* skickas till aktuell vävnadsinrättning. När rekvisitionen godkänts och skickats tillbaka planeras transporten i samråd med utlämnande vävnadsinrättning.

3.4.2 Lämna ut könsceller till annan vävnadsinrättning

Frysta könsceller/vävnader får endast lämnas ut på förfrågan av den vävnadsinrättning där de skall användas (dokumentet *Rekvisition av könsceller/vävnad, se ovan)*. Transport av könsceller/vävnader planeras i samråd med den mottagande vävnadsinrättningen. Könsceller/vävnader kan hämtas av personal från den mottagande vävnadsinrättningen eller av kurir.

Dokumentet *Utlämnande och transport av könsceller/vävnad* fylls i av utlämnande vävnadsinrättning och undertecknas av den som hämtar respektive lämnar ut för transport. Den person som hämtar och transporterar könsceller/vävnader skall legitimera sig. Utlämnande och transportdokumentet samt aktuellt frysprotokoll och övriga dokument som rör cellernas/vävnadernas status och kvalitet kopieras och skickas med försändelsen. Dokumentationen sparas i donatorns journal som bevaras på tillvaratagande vävnadsinrättning. Mottagande enhet återsänder ett exemplar av Utlämnande och transportdokumentet med kvitterad ankomstbekräftelse.

4 Användning av könsceller

Könsceller kan enligt nuvarande lag (SFS 2006:351) endast doneras till en kvinna i ett par som är gifta eller sammanboende. Följande grupper kan vara aktuella:

- par där mannen saknar spermier
- par där kvinnans äggstockfunktion är nedsatt eller saknas, t.ex. vid för tidig menopaus eller efter cancerbehandling
- par där ena parten har en allvarlig ärftlig sjukdom
- lesbiska kvinnor
- transsexuella
- i de fall där behandling med egna könsceller inte resulterat i befruktning eller embryon med tillräcklig kvalitet för återförande

Läkare skall pröva om det aktuella paret, med hänsyn till deras medicinska, psykologiska och sociala förhållanden, är lämpliga för behandling av donerade könsceller. Behandlingen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda

förhållanden. Den ansvarige läkaren väljer könsceller från lämplig donator, här kan dokumentet *Matchningsinformation för ägg-/spermiedonator* användas. Detta innehåller uppgifter om donatorn som etniskt ursprung, hårfärg, hudfärg, ögonfärg och kroppskonstitution.

5 Spårbarhet

5.1 Krav på spårbarhet

Enligt Socialstyrelsens föreskrift[24] ska vävnadsinrättningen säkerställa identitet och full spårbarhet för varje enhet av könsceller för samtliga moment; utredning av donator, tillvaratagande, beredning och användning. Spårbarhet ska garanteras i 30 år.
Därutöver skall uppgift om donatorns identitet lagras i minst 70 år. För att säkra spårbarhet mellan barn tillkomna efter behandling och donator krävs följaktligen att spårbarhet säkerställs från kvinnans medicinska journal till donatorns särskilda journal i minst 70 år.
I kvinnans medicinska journal eller i separat journalhandling/dokument med kvinnans namn och personnummer antecknas aktuell donators kod, datum för behandling samt datum för förlossning och bevaras i minst 70 år.

I donators särskilda journal (se mall i *Särskild journal för donator av ägg eller spermier*) antecknas donators namn, personnummer samt donatorns kod.
I samma mapp rekommenderas att man även förvarar:

- Övriga uppgifter om donator av ägg eller spermier (*Personliga uppgifter om donator av äggceller/spermier (frivilligt personligt brev)*
- Förteckning över barn födda efter donation; detta dokument innehåller donatorns namn, personnummer, donatorns kod samt en förteckning över de behandlingar som lett till barn, förlossningsdatum samt personnummer och namn på de kvinnor som fött barn.

Ett internationellt kodsystem för könsceller och vävnadsinrättningar som handhar könsceller är under utveckling.

5.2 När barnet eftersöker sitt genetiska ursprung

Donator har rätt att efterfråga om hon/han har gett upphov till barn, men utan information om barnet/barnens kön eller ålder.
Barn som har blivit till genom en assisterad befruktning med donerade ägg eller spermier har rätt att få kännedom om sitt ursprung[25]. SFOG (Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi) har utgivit ett PM[26] angående bemötande av personer i mogen ålder som söker sitt genetiska ursprung. Personen kan vända sig till behandlande klinik alternativt till socialtjänsten.

---

[24] Föreskrifter om vävnadsinrättningar i hälso- och sjukvården (SOSFS 2009:31)
[25] Socialstyrelsens meddelandeblad april 2004: Barnets rätt att få kännedom om sitt ursprung efter en assisterad befruktning med donerade ägg eller spermier
[26] SFOGs meddelandeblad 2009 # 5 ”Att möta och ge information till en person som söker information om sin ägg- eller spermadonator”

Ansvarig vid behandlande klinik som träffar den person som söker sitt ursprung bör uppmana denne att hantera donatorns identitet mycket varsamt, t.ex. att inte avslöja identiteten i sociala medier.
Donatorn bör innan donation tillfrågas om hon/han vill bli informerad när ett eventuellt framtida barn söker sitt genetiska ursprung. Om donatorn önskar bli kontaktad bör den ansvarige i så fall i möjligaste mån informera donatorn när detta blir aktuellt.

6 Utbyte av könsceller

För att kunna erbjuda behandling med donerade könsceller likvärdigt inom landet och likvärdigt oberoende av etnisk tillhörighet ska utbyte av könsceller mellan vävnadsinrättningar/vårdgivare inom Sverige och inom EU främjas[27].

6.1 Ansvar

Den vävnadsinrättning som tillvaratagit könsceller från en donator ansvarar för spårbarheten till donatorn och arkivering av donatorns särskilda journal[28].

Här föreslås att den tillvaratagande vävnadsinrättning ansvarar också för att könsceller från aktuell donator inte används till fler barn än vad som anses lämpligt (se avsnitt 2.7).

Den vävnadsinrättning som mottagit könscellerna måste därför till tillvaratagande vävnadsinrättning återrapportera uppgifter om de barn som föds efter behandling med könscellerna. Uppgifterna som ska lämnas är fullständiga personuppgifter på mottagaren (modern) och förlossningsdatum. Detta görs i dokument *Återrapportering av barn efter tredjeparts donator.*

6.2 Rutin

I nuläget får vävnadsinrättningens personal ringa till övriga vävnadsinrättningar och fråga om de har könsceller från lämplig donator. Utbyte av könsceller mellan vävnadsinrättningar behöver således förbättras och samordnas på nationell nivå i syfte att öka tillgängligheten.

Följande rutin rekommenderas då en vårdgivare/vävnadsinrättning saknar könsceller till ett mottagarpar och rekvirerar från annan vårdinrättning:

1. Rekvirering och utlämning av könsceller bör ske enligt rutinerna beskrivna i punkt 3.4.1. Donator anges alltid med donatorskod.

2. Samtliga originalhandlingar i samband med donation, tillvaratagande, beredning, frysning och distribution förvaras hos den ursprungliga vävnadsinrättningen, det vill säga den vävnadsinrättning där könscellerna tillvaratogs.

3. Vid rekvirering av könsceller mellan vävnadsinrättningar eller mellan vävnadsinrättning och vårdgivare/behandlande klinik ska planerad mottagare anges på rekvisitionsblanketten, för att säkra spårbarhet mellan mottagare och donator. Sekretessen garanteras genom att donatorn alltid är kodad.

4. Om det föds ett barn efter en tredjepartsdonator, rapporteras detta till tillvaratagande vävnadsinrättning genom följesedeln *Återrapportering av barn efter tredjepartsdonator.*

---

[27] Handlingsplan för donationsfrämjande arbete inom vårdgivarorganisationen år 2011-2013 samt Punkt 19 i EU kommissionens resolution (enligt förslag 2011/2193 (INI)).

[28] Föreskrifter om vävnadsinrättningar i hälso- och sjukvården (SOSFS 2009:31); Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.

6.3 Import

Könsceller kan importeras från annan vävnadsinrättning inom EU, förutsatt att donatorn är lämplig och i livet, och att donatorns identitet är spårbar och tillgänglig för barn och svensk domstol i 70 år enligt svenskt regelverk. Särskilt avtal ska tecknas med levererande vävnadsinrättning för att säkra utredning för lämplighet och 70 års spårbarhet till donatorn enligt ovan. Import av könsceller från land utom EU-området kräver tillstånd från SoS i varje enskilt fall.

6.4 Export

Export av könsceller får endast ske till vårdgivare som uppfyller vävnadsdirektivets regelverk. Utlämnande vävnadsinrättning ska säkerställa att så är fallet, samt att användningen är godkänd enligt svenskt regelverk. Återkoppling av mottagande och användning och eventuella biverkningar och komplikationer ska ske till tillvaratagande vävnadsinrättning.

7 Utvecklingsområden

I följande avsnitt beskrivs några utvecklingsområden som rör donation av könsceller.

7.1 Inventering

Tillgång till behandling med donerade könsceller ska vara likvärdigt tillgänglig för alla invånare i landet som har detta behov. Inventering av nuläget vad gäller tillgång och efterfrågan av könsceller, genomförs för närvarande av vävnadsområdesgrupp könsceller och SKL/Vävnadsrådet. Resultatet kommer att sammanfattas i en rapport som ska presenteras för SKL:s sjukvårdsdelegation.

7.2 Privata aktörer

Ett sätt att öka tillgången till behandling med donerade könsceller är att även privata kliniker deltar. Donation av spermier för insemination (AID) kan ske vid privat klinik med Socialstyrelsens tillstånd. Donation av äggceller och spermier för IVF kan enligt gällande regelverk endast ske vid klinik som bedriver läkarutbildning och har Socialstyrelsens tillstånd. I och med att privat och offentlig sjukvård, med eller utan läkarutbildning, följer ett och samma vävnadsregelverk torde behandling kunna ske likvärdigt vid de olika klinikerna. En förändring av lagstiftning så att även privata aktörer kan utföra behandling med donation av könsceller vid IVF skulle främja donationsverksamheten.

7.3 Kommunikationsplan

En nationell, gemensam kommunikationsplan för att rekrytera donatorer av könsceller ska utarbetas. Arbetet utförs av VOG könsceller i samråd med Vävnadsrådets donationsgrupp/utbildningsgrupp.

Den gemensamma kommunikationsplanen kan innehålla bl.a. följande delar att utarbeta eller genomföra:

- En gemensam symbol för vävnadsområde könsceller
- En nationell, gemensam hemsida med allmän information om donation av könsceller, kontaktuppgifter till kliniker som tar emot donatorer och ”vanliga frågor” och för barn som söker sitt genetiska ursprung
- En gemensam film och broschyr, som den första informationen till en potentiell donator, att spridas i relevanta medier.
- En gemensam introduktionsutbildning för vårdpersonal

7.4 Uppföljning av barn

Sjukdom och missbildning hos barn kan ha ärftlig orsak som överförts från donatorn. Därför föreslås att behandlande klinik även återrapporterar barnets hälsotillstånd till tillvaratagande vävnadsinrättning. Uppgifter om avvikande hälsotillstånd samordnas i syfte att spåra aktuell donator. Uppföljning av barn efter donation bör också kunna samordnas med den nationella uppföljningen som görs av samtliga barn som föds efter assisterad befruktning.

7.5 När barnet eftersöker sitt genetiska ursprung

I mitten av 80-talet ändrades lagen så att barn som blivit till efter befruktning med donerade könsceller skulle ha möjlighet att söka sitt genetiska ursprung. De första barn som blivit till genom donation av könsceller efter denna lagändring börjar nu uppnå vuxen ålder. Flera kliniker har den senaste tiden blivit kontaktade av barn som vill ha hjälp att söka sitt genetiska ursprung. Därför bör nationella, gemensamma rutiner för hur man söker sitt genetiska ursprung utarbetas. Informationen bör läggas på en nationell hemsida.

7.6 Metodologiska och tekniska utvecklingsaspekter

Identifiera DNA från virus och bakterier i spermaprov
Det finns idag s.k. NAT-tester som direkt mäter förekomsten av DNA från vissa virus och bakterier. Ytterligare NAT tester bör utvecklas för att direkt identifiera virus och bakterier i sperma. Med dessa tester kan 6-månaders karenstid uteslutas och spermier kan användas direkt, utan att först frysförvaras. Gällande regelverk behöver därvid också ses över.

Bedömning av spermiekromatin vid val av donator och frysmetod
Ny kunskap växer fram rörande betydelsen av spermiearvsmassans packningsgrad för fertilitet. Metoder för att värdera spermiekromatinets status före frysning och efter frysning bör utvecklas och valideras för att förbättra selektion av donatorer och val av frys- och upptiningsmetoder samt befruktningsmetoder.

Vitrifiering av äggceller
Frysning av obefruktade ägg ger i nuläget inte lika höga graviditetsresultat som direkt användning (dvs. direkt återföring av befruktat ägg). För att i framtiden kunna bygga upp banker med äggceller bör vitrifieringsteknik för äggceller förbättras och implementeras.

Frysning och tining av spermier
Då osmolariteten varierar mellan spermaprover uppstår osmotisk stress vid tillsats av frysskyddsmedel till spermier i likvifierad seminalplasma. Mer kunskap om detta område behövs för att utveckla robusta kliniska metoder.

För att spermierna ska återfå optimal funktion efter upptining måste upptiningshastighet anpassas till nedfrysningshastighet. Även inom detta område behövs mer kunskap för att utveckla robusta kliniska metoder.

Bilaga I: Checklistor och dokumentmallar

Nedan finns en sammanställning av de dokument som utarbetats för att stödja vårdpersonal i arbetet samt uppnå en nationell, enhetlig hantering och dokumentation för hela donationsprocessen.

- Bilaga 1 Första kontakt med presumtiv donator – checklista
- Bilaga 2 Hälsodeklaration 1 för äggdonator
- Bilaga 3 Hälsodeklaration 1 för spermiedonator
- Bilaga 4 Hälsodeklaration 2 för ägg- och spermiedonator
- Bilaga 5 Psykosocial bedömning av presumtiv donator – checklista
- Bilaga 6 Sammanfattande bedömning av presumtiv donator
- Bilaga 7 Särskild journal för ägg- och spermiedonator
- Bilaga 8 Personliga uppgifter om donator av äggceller/spermier (frivilligt personligt brev)
- Bilaga 9 Matchningsinformation för ägg- och spermiedonator
- Bilaga 10 Rekvisition av könsceller/vävnad
- Bilaga 11Utlämnande och transport av könsceller/vävnad
- Bilaga 12 Återrapportering av barn efter tredjepartsdonator

Dessutom finns följande dokument:

- SFOGs meddelandeblad 2009 # 5 ”Att möta och ge information till en person som söker information om sin ägg- eller spermadonator” samt
- Socialstyrelsens blankett ”Donators samtycke till att spermier eller ägg får användas för befruktning utanför kroppen” (innehåller även återkallelse av samtycke) http://www.socialstyrelsen.se/blanketter/Documents/blankett-samtycke-agg-befruktning.pdf.

Bilaga II: Arbetsgrupp donation

Arbetet har genomförts av en arbetsgrupp där representanter från olika vårdgivare har deltagit. Deltagarna namnges nedan i bokstavsordning.

Namn	**Sjukhus**	**Vårdgivare/organisation**
Ann-Louise Gejervall	Sahlgrenska universitetssjukhuset	Västra Götalandsregionen
Anne Snis, projektledare	-	Sveriges Kommuner och Landsting
Birgitta Tysklind	Umeå universitetssjukhus	Västerbottens läns landsting/Privat aktör
Britt Friberg	Skånes universitetssjukhus	Region Skåne
Camilla Stenfelt	Fertilitetscentrum, Karolinska universitetssjukhuset	Stockholms läns landsting
Gunilla Sydsjö Vice ordförande	Universitetssjukhuset i Linköping	Östergötlands läns landsting
Johannes Gudmundsson	Akademiska sjukhuset i Uppsala	Uppsala läns landsting
Kersti Lundin	Sahlgrenska universitetssjukhuset	Västra Götalandsregionen
Kjell Wånggren sekreterare	Akademiska sjukhuset i Uppsala	Uppsala läns landsting
Margareta Fridström	Karolinska universitetssjukhuset	Stockholms läns landsting
Mikael Lood	Universitetssjukhuset Örebro	Örebro läns landsting
Mona Bungum	Skånes universitetssjukhus	Region Skåne
Ulrik Kvist ordförande	Karolinska universitetssjukhuset	Stockholms läns landsting

Bilaga III: Remissinstanser

Kliniker som utför behandlingar med donerade könsceller:

- Reproduktionscentrum, Akademiska sjukhuset i Uppsala
- Fertilitetsenheten, Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm
- Reproduktionsmedicin, Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg
- Reproduktionsmedicinskt centrum, Malmö
- Fertilitetsenheten, Universitetssjukhuset i Örebro
- Reproduktionsmedicinskt centrum, Kvinnokliniken i Linköping
- IVF-kliniken, Norrlands Universitetssjukhus i Umeå

Samt följande organisationer, i bokstavsordning:

- Landstingens vävnadssamordnare
- Nationella nätverket för donation
- Socialstyrelsen/Donationsrådet
- Svensk Andrologisk Förening (SAF)
- Svenska Barnläkarföreningen
- Svenska Sällskapet för ReproduktionsMedicin (SSRM)
- Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG)
- Statens Medicinsk-Etiska Råd (SMER)
- Vävnadsrådets donationsarbetsgrupp

Bilaga IV: Gällande regelverk

Följande lagar och föreskrifter reglerar könscellsverksamheten:

- Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.
- Lag om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler (SFS 2008:286)
- Förordning om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler (SFS 2008:414)
- Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler (SOSFS 2009:30)
- Föreskrifter om vävnadsinrättningar i hälso- och sjukvården (SOSFS 2009:31)
- Föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och klinisk forskning (SOSFS 2009:32)

Sveriges
Kommuner
och Landsting

Innehållsförteckning

Sammanfattning **3**
Nästa steg 6
Barnlöshet **7**
Definition av ofrivillig barnlöshet 7
Olika metoder för att övervinna ofrivillig barnlöshet 7
Assisterad befruktning 8
Sammanfattning barnlöshet 10
Lagar och förordningar **11**
Regionala självstyret 12
Vårdgarantin 14
Vårdnadshavare 17
Sammanfattning lagar och förordningar 18
Rättsliga domar **19**
Sammanfattning rättliga domar 20
Kostnad för behandling **21**
Kostnader per patient 21
Privat utförd behandling 22
Vård utanför hemlandstinget 23
Försäkringskassan EES vård 23
Sammanfattning kostnad för behandling 24
Utländska förhållanden **25**
Danmark 25
Finland 26
Storbritannien 27
Sammanfattning utländska förhållanden 27
Utvecklingen framöver **28**
Ensamstående 28
Könsbyte 28
Embryodonation 29
Sammanfattning utvecklingen framöver 29
Landstingens erbjudanden vid assisterad befruktning **30**
Insemination 31
In vitro fertilisering 37
Sammanfattning landstingens erbjudanden kring assisterad befruktning 46
Källförteckning **48**

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har fått ett uppdrag från sjukvårdsdelegationen att utreda frågan om assisterad befruktning som ett led i arbetet med harmonisering. Under utredningens gång har det stått allt mer klart att det skulle bli för ensidigt att enbart utgå ifrån en kartläggning av det erbjudande som varje landsting har kring assisterad befruktning. I utredningen har därför frågeställningen breddats. Rapporten är nu uppdelad i två huvuddelar där den första delen är en kunskapssammanställning kring definitioner, rättsliga regleringar och relevanta domar, kostnader, utländska förhållanden och utvecklingen framöver. Den andra delen utgörs av en sammanställning av utskickade enkäter till landstingen med frågor kring deras erbjudanden vid assisterad befruktning.

Regleringar och förutsättningar för assisterad befruktning

8-9 procent av kvinnor i Sverige beräknas vara ofrivilligt barnlösa. Lesbiska eller heterosexuella par kan söka hjälp hos landstinget för utredning. Socialstyrelsen har definierad assisterad befruktning som ”åtgärd som syftar till att på medicinsk väg befrukta ägg med spermier i eller utanför en kvinnas kropp”. Sjukvården i Sverige erbjuder idag två huvudtyper av assisterad befruktning, insemination eller in vitro-fertilisering (IVF). I det nationella kvalitetsregistret Q-IVF framgår att 16 000 IVF-behandlingar genomfördes år 2010 vilket resulterade i ca 3 700 födda barn.

Behandling av och förutsättningarna för assisterad befruktning regleras av internationella och nationella lagar, konventioner och föreskrifter. I den svenska lagstiftningen framgår det att behandling mot ofrivillig barnlöshet ska omfattas av det offentliga åtagandet. Vårdgarantin är tillämplig för offentligt finansierad assisterad befruktning. Om en behandling är beroende av t.ex. donation av ägg eller spermier startar vårdgarantins tidsgränser när dessa finns på plats. När ett par genomgår en assisterad befruktning är det också reglerat vem som blir vårdnadshavare till barnet. Sker den assisterade befruktningen i Sverige genom donerade ägg eller spermier har barnet rätt att få kännedom om sitt genetiska ursprung och kan få reda på vem donatorn är när han eller hon uppnått tillräcklig mognad.

I Sverige finns det fyra rättsfall inom området assisterad befruktning. Tre rör fall av diskriminering av sexuell läggning och ett fall av åldersdiskriminering. I fallen med diskriminering av sexuell läggning är det landstingen i Uppsala län,

Landstinget i Västerbotten och Stockholms läns landsting som är åtalande. I fallet med åldersdiskriminering är det Försäkringskassan som är åtalad. Landstingen i Uppsala och Västerbotten friades från anklagelserna. Stockholms läns landsting har överklagat den fällande domen i tingsrätten. I det fjärde fallet fick paret rätt till ersättning från försäkringskassan för EU/EES vård när de utförde behandlingen i Finland och den åldersgräns som Norrbottens läns landsting hade då inte var förenlig med ”vetenskap och beprövad erfarenhet”.

I SKLs KPP-databas framgår att kostnaden per vårdtillfälle för behandling av kvinnlig infertilitet är ca 30 000 kronor. Kostnaden för en privat utförd och privat finansierad behandling av assisterad befruktning skiljer sig något åt mellan de olika klinikerna, men som ett riktmärke kostar en standard IVF-behandling ca 25-35 000 kronor per försök. I den kostnaden ingår inte läkemedel. Läkemedel som används vid privat utförd och privat finansierad assisterad befruktning bekostas av det offentliga.

I Sverige pågår ett arbete för att ändra lagstiftningen så att ensamstående också kan genomgå assisterad befruktning.

Det finns ingen gemensam europeisk lagstiftning inom området assisterad befruktning, inte heller någon sammanhållen nordisk politik. Sverige var tillsammans med Norge bland de första länderna i världen med en lagstiftning inom området assisterad befruktning, vilken infördes redan på 1980-talet. I en genomgång av reglerna vid assisterad befruktning i Danmark, Finland och Storbritannien ser det olika ut. Finland har ingen uttalad åldersgräns men Danmark och Storbritannien (efter de föreslagna förändringarna) har 39-40 år för den behandlande kvinnan som gräns för vad samhället erbjuder inom det offentliga åtagandet.

Landstingens erbjudanden vid assisterad befruktning

Under september 2012 skickades en enkät ut till landstingen med frågor inom området assisterad befruktning. Samtliga landsting utom Gävleborg har svarat. Norra sjukvårdsregionen (Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland) fattade ett beslut i förbundsdirektionen i september 2012 kring nya regler. I kartläggningen redovisas de nya rekommendationerna. Region Halland har i sin landstingsledning fattat beslut om att hela regionen ska omfattas av södra sjukvårdsregionens rekommendationer.

Resultaten av enkätsvaren visar att skillnaderna mellan landstingens erbjudanden kring assisterad befruktning har minskat sedan motsvarande sammanställning 2010. I många avseenden är skillnaden mellan landstingen liten. Landstingens rekommendationer skiljer sig åt inom följande områden.

Insemination

Antalet erbjudna inseminationsförsök skiljer sig mellan 2 och 6 försök. Här bör det dock noteras att landstingen har olika principer för inseminationsförsök, det är vanligt med en variant där ett eller flera inseminationsförsök kan bytas mot IVF-försök. Insemination av heterosexuella (med ägg och spermier inom paret) utförs i låg omfattning.

Åldersgränser vid inseminationsförsök för den behandlade kvinnan varierar mellan 37 och 41 år mellan landstingen. Landstingen har dessutom olika praxis vid tolkningen av åldersgränserna. Vissa landsting tolkar åldersgränsen som att

kvinnan vid behandlingstillfället inte får överskrida en viss ålder, medan för andra avser åldern start av första behandlingen.

Åldersgränsen för partnern finns också i de flesta landsting. Vissa landsting har olika åldersgränser för om partnern är en man eller kvinna. Västra Götalands Regionen och Landstinget Dalarna har olika åldersgränser men dessa två landsting tillåter lesbiska att dela på inseminationsförsöken.

Förutom Västra Götalands Regionen och Landstinget Dalarna är det ytterligare 6 landsting som möjliggör för lesbiska par att dela på inseminationsförsöken. Dessa är Uppsala läns landsting, Örebro Läns Landsting, Landstinget i Värmland, Östergötlands läns landsting, Landstinget i Jönköpings Län och Landstinget i Kalmar län.

Endast Landstinget i Östergötland tillämpar en annan avgiftprincip än sedvanliga patientavgifter vid inseminationsbehandling, och det gäller lesbiska kvinnor som får betala 3000 kronor för två inseminationer. De landsting som har angivit att de inte utför inseminationsbehandlingen inom tre månader hänvisar alla till bristen på donerad sperma som orsaken till det.

In vitro fertilisering

Vid in vitro fertilisering erbjuder landstingen mellan 2 och 3 försök. Olika landsting/sjukvårdsregioner har olika system för sina erbjudanden. I vissa landsting kan patienterna byta ut inseminationsförsök mot IVF-försök. Om det finns äggledarskada erbjuds i vissa fall fler försök. Hänsyn måste också tas kring rutinerna för hanteringen av återföring av embryon.

Åldersgränserna för IVF-behandling varierar mellan 37 och 40 år. Tolkningen av åldersgränserna variera dock mellan landstingen. Västra Götalands Regionen och Landstinget i Värmland har olika åldersgränser för partnern men dessa två landsting tillåter ett lesbiskt par att dela på IVF-försöken.

Förutom Västra Götalands Regionen och Landstinget i Värmland är det ytterligare fem landsting som möjliggör för lesbiska par att dela på IVF-försöken. Dessa är Uppsala läns landsting, Örebro Läns Landsting, Östergötlands läns landsting och Landstinget i Jönköpings Län. De landsting som har angivit att de inte utför IVF-behandlingen inom tre månader hänvisar alla till bristen på donerad sperma eller donerade ägg som orsaken till det. Landstingen i norra regionen har uppgett att det kan vara upp till tre års väntetid för äggdonation.

Harmonisering

Åtta landsting har uppgivit att de skulle vilja se en harmonisering av landstingens rekommendationer inom området assisterad befruktning. Motiv som angivits är att det skulle bli bättre för patienterna och en mer jämlik vård över landet. 6 landsting har angivit att en harmonisering inte är nödvändig, och lika många landsting har inte svarat på frågan.

Nästa steg

Sjukvårdsdelegationen[1] beslutade på sitt möte den 17 november 2012 att ge SKL:s Vävnadsråd[2] i uppdrag att senast den 30 juni 2013 nationellt kartlägga och ta fram gemensamma nationella tolkningar inom följande områden:

1. frysförvaringen av embryon avseende omfattning, rutiner i landstingen, forskning inom området, användningen speciellt angående ansökan till Socialstyrelsen om dispens från nuvarande regelverk samt kassationen
2. tolkningen av begreppet barnlöshet avseende landstingens erbjudande om assisterad befruktning
3. landstingens tolkning av angivna åldersnivåer vid assisterad befruktning, kartläggningen ska omfatta den behandlade kvinnan så väl som partnern

dessutom ges gruppen i uppdrag att senast den 30 juni 2013:

4. Undersöka förutsättningarna för ett utbyte av donerade ägg och spermier mellan landstingen, detta för att utjämna brister i landet
5. Undersöka rutinerna för fortsatt behandling av kvinnor (par) som inleder en behandling mot barnlöshet i ett annat land men önskar fortsätta kontroll
6. Undersöka omfattningen av offentligt finansierad läkemedelsbehandling vid privat utförd IVF

---

[1] Sjukvårdsdelegationen är SKL:s politiska beredning som hanterar övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor, de har även viss delegerad beslutsrätt från SKL:s styrelse. Delegationen har 13 ledamöter och sju ersättare.

[2] SKL:s Vävnadsråd är en samverkande och samordnande insats för landstingen, inom de områden som regleras av införlivande av EU-direktiven om vävnader och celler (2004/23/EG) i den svenska lagstiftningen. I rådet ingår vävnadssamordnaren från landsting med regionsjukhus, en representant för var och en av de nationella vävnadsområdesgrupperna (benvävnad, cellterapi, hjärtklaffarm hornhinnor, hud, könsceller och samceller), en representant för de privata vävnads- och cellföretagen, minst en representant från SKL.

Barnlöshet

Definition av ofrivillig barnlöshet

Ofrivillig barnlöshet definieras, i Sverige för ett heterosexuellt par, som att de haft regelbundet oskyddade samlag i ett år utan att det gett upphov till graviditet. Två års regelbundet samlag utan att det resulterar i barn definieras av världshälsoorganisationen WHO som barnlöshet. Kvinnor som redan har barn brukar inte kallas ofrivilligt barnlösa även om de inte lyckas få barn på nytt. För lesbiska par som bor tillsammans finns ingen tydlig definition av ofrivillig barnlöshet, men de kan söka hjälp i hälso- och sjukvården för utredning om de har en stabil relation. Finns det kända medicinska hinder för att bli gravid eller om kvinnan är över 38 år bör paret söka hjälp direkt.[3,4]

Beräkningar har gjorts av andelen barnlösa i befolkningen i Sverige. Med hjälp av registerdata och urvalsundersökningar har barnlösenheten uppskattats till 13-14 procent. Detta mäts genom andelen kvinnor som inte fått egna biologiska barn efter att de passerat klimakteriet. Ca 5 procent anges vara frivilligt barnlösa, ca 1 procent adopterar barn och ca 8-9 procent är ofrivilligt barnlösa.[5]

Olika metoder för att övervinna ofrivillig barnlöshet

Assiterad befruktning eller adoption är de vanligaste metoderna för att övervinna ofrivillig barnlöshet.

Adoption

Sedan 1969 har ungefär 49 000 barn kommit till Sverige genom internationell adoption. Varje år anländer cirka 800 barn för adoption. Ungefär en procent-enhet blir föräldrar genom adoption i Sverige. Adoptionsverksamheten är reglerade svensk lag och internationella konventioner. Det är FN:s konvention om barnets rättigheter samt 1993 års Haagkonvention om skydd av barn och samarbete vid internationella adoptioner. I dessa båda understryks att vid internationell adoption ska alltid barnets bästa beaktas.[6]

---

[3] (1177, 2012)
[4] (WHO, 2012)
[5] (SCB, 2012)
[6] (mia, 2012)

Assisterad befruktning

Definitioner och historik

Socialstyrelsen har i föreskriften SOSFS 2009:32 definierat assisterad befruktning som ”åtgärd som syftar till att på medicinsk väg befrukta ägg med spermier i eller utanför en kvinnas kropp”. De finns två huvudsakliga typer av assisterad befruktning: insemination, då spermierna hanteras utanför kroppen eller provrörsbefruktning (in vitro-fertilisering, IVF) där både spermier och ägg hanteras utanför kroppen.

Det första provrörsbarnet i världen, Louise Brown föddes den 25 juli 1978 i Storbritannien. Skandinaviens första provrörsbarn föddes den 26 september 1982 på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. År 2010 gick Nobelpriset i medicin till pionjären inom forskning om assisterad befruktning, Robert G. Edwards, som tillsammans med sitt forskningsteam utvecklade metoden in vitro-fertilisering (IVF).

Omfattning

I Sverige registreras alla IVF-behandlingar i ett kvalitetsregister, Q-IVF. Registret drivs gemensamt av alla IVF-kliniker i Sverige. I Q-IVF registreras inseminationer endast om donerade spermier används. Syftet med registret är att ge de deltagande enheterna goda underlag för sitt utvecklings- och kvalitetsarbete, men även att kontinuerligt följa behandlingsresultat och eventuella medicinska risker för barnen och de behandlade paren. Registret kan också utgöra en grund för forskning. Täckningsgraden för registret är 100 procent. Varje år publiceras data från registret. Sammanställningen från 2010 visar att ca 16 000 IVF-behandlingar genomfördes som resulterade i ca 3700 födda barn.[7] Detta är en ökning sedan 2009 då 13 941 IVF-behandlingar genomfördes i Sverige, som resulterade i 3542 förlossningar av minst ett levande barn.[8]

Inseminationer

Sedan 2009 sammanställs inte längre antalet utförda inseminationer i Sverige. Socialstyrelsen gjorde tidigare en sådan sammanställning men avslutade det arbetet 2009.

Behandling

Orsaken till barnlöshet kan vara fysiska förutsättningar eller livsstil så som ålder, vikt eller rökning. En utredning om orsaken till barnlöshet börjar hos gynekologen. Utredningsfasen ska klargöra etiologiska bakomliggande faktorer, ge en på fakta baserad förklaring till barnlöshetsproblematiken bakgrund och klargöra eventuella hinder för assisterad befruktning.

Kvinnan utreds med avseende på ägglossning och normala förhållanden i livmoder och äggledare. Mannen remitteras för grundläggande utredning med spermaprov enligt WHO/ESHRE och om provet visar avvikelser görs en fördjupad utredning med fördjupad spermaanalys och undersökning av mannen.

---

[7] (KVALITETSREGISTRET Q-IVF, 2012)
[8] (Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn, 2012)

Utredningsfasen bör slutföras inom 3 månader och resultera i ett underlag för informerat beslut om val av terapeutiska åtgärder eller andra lösningar. Assisterad befruktning kan vara en av dessa åtgärder

När den utredningen är klar planeras eventuellt kompletterande undersökningar, och därefter föreslås och diskuteras den behandling.

Följande behandlingsmetoder finns i Sverige:

- Stimulering till ägglossning, så kallad ovulationsstimulering.
- Insemination med partnerns spermier eller med spermier från en donator.
- Provrörsbefruktning som ofta kallas IVF, in vitro fertilisering. Den kan göras med partnerns spermier eller spermier från en donator.
- Provrörsbefruktning med ICSI, intracytoplasmatisk spermieinjektion. Det innebär att en spermie sugs upp i en spruta och sprutas direkt in i ägget.
- Äggdonation, provrörsbefruktning med ägg som paret fått från en donator.
- Andra åtgärder, till exempel om kvinnan har polyper i livmodern eller vissa äggledarskador.[9]

Risker med assisterad befruktning

Viss forskning finns på barn som är tillkomna genom IVF. Socialstyrelsen publicerade bland annat en rapport 2001[10] som visade på en viss ökad risk för svag kognitiv förmåga. Detta förklarades med att fler IVF-barn var födda efter flerbörd och ofta för tidigt. Antalet flerbörder genom assisterad befruktning har minskat sedan 2003 då Socialstyrelsen kom med föreskrifter där det framgår att som huvudregel endast ett befruktat ägg får återföras i kvinnans livmoder. Även vid enkelbörd har det i studier framkommit viss ökad risk för låg födelsevikt, en liten ökning för missbildningar samt graviditetskomplikationer hos barn som tillkommit med hjälp av IVF. Sannolikt beror de ökade riskerna på individuella egenskaper hos föräldrarna, inte på IVF tekniken i sig. [11]

Insemination

Behandlingen med insemination inleds ofta med att kvinnan får en hormonbehandling, men behandlingen är inte avhängigt det. Mannen får sedan lämna ett spermaprov där spermierna separeras från seminalplasman och överförs till en buffert. Därefter sker själva inseminationen genom att en tunn plastslang läggs genom livmoderhalsen med mynningen i livmodern och sedan sprutas det upprenade spermaprovet in i livmodern. Har utredningen av paret visat att mannen saknar spermier kan donerade spermier användas. Behandlingen utförs då på samma sätt fast med donerade spermier. [12]

---

[9] (1177, 2012)
[10] (Socialstyrelsen , 2001)
[11] (Låg risk för ohälsa hos barn födda efter in vitro-fertilisering, 2010)
[12] (1177, 2012)

IVF och ICSI

De vanligaste ART (Assisted Reproductive Technologies) -procedurerna är provrörsbefruktning (IVF) och Intracytoplasmatisk spermainjektion (ICSI).

Vid IVF förs ägg och sperma samman utanför kroppen. Befruktas ett eller flera ägg är försöket lyckat och det befruktade ägget (preembyot) återförs till kvinnans livmoder. En variant av detta är att isolera en enda spermie och spruta in den i äggcellen. Denna teknik kallas intracytoplasmisk spermainjektion (ICSI) eller mikrofertilisering. Användningen av ICSI ökar och är idag nästan lika vanligt förekommande som standard-IVF. Skulle spermaproduktionen hos en man vara nedsatt finns det också möjlighet att utvinna spermier genom kirurgiska ingrepp, så kallad kirurgisk spermieextraktion.

Frysförvaring av befruktade ägg och könsceller

En IVF-behandling leder ofta till att fler ägg än det som återförs till kvinnan befruktas. De befruktade ägg som inte används kan frysas ned för att användas till ett nytt IVF-försök för senare användning i en senare hormoncykel. Antingen för ett nytt försök eller för ytterligare en graviditet, en behandling som då bekostas av den enskilde. Enligt 5 kap 4 och 6 §§ i lag (2006:351) om genetisk integritet är det tillåtet att spara befruktade ägg upp till fem år, och längre tid om det finns särskilda skäl.

Data visar att ca 23 procent av behandlingarna med frysta/tinade befruktade ägg ledde till gynnsamt resultat jämfört med 28 procent för behandlingar med färska befruktade ägg. [13]

Det finns två metoder vid nedfrysning av befruktade ägg. En med långsam nedfrysning och en nyare teknik som kallas vitrifiering som innebär en ultrasnabb nedfrysning.

Spermier kan också frysas ner och tinas upp vilket har tillämpats länge. Obefruktade ägg kan också frysas ned. Dock har det varit svårt att bli gravid med nedfrusna ägg då många ägg har skadats vid upptiningen. Den nyligen införda vitrifieringstekniken har dock dramatiskt ökat överlevnaden av obefruktade ägg efter frysförvaring.

Sammanfattning barnlöshet

Ett års regelbundet samliv utan att kvinnan blivit gravid är en vanlig definition av ofrivillig barnlöshet. Det är ca 8 till 9 procent av kvinnor som ofrivilligt inte fått egna barn när de passerat klimakteriet och därmed räknas som barnlösa. Lesbiska kvinnor som lever i en stabil relation samt heterosexuella par med aktivt samliv under ett år kan söka hjälp i sjukvården för utredning. Socialstyrelsen har definierad assisterad befruktning som ”åtgärd som syftar till att på medicinsk väg befrukta ägg med spermier i eller utanför en kvinnas kropp”. Det finns två huvudsakliga typer av assisterad befruktning, insemination och in vitro-fertilisering IVF. I Sverige registreras alla IVF-behandlingar i ett nationellt kvalitetsregister, Q-IVF. Där framgår att ca 16 000 IVF-behandlingar genomfördes år 2010 vilket resulterade i ca 3 700 födda barn.

[13] (KVALITETSREGISTRET Q-IVF, 2012)

Lagar och förordningar

Inledning

De mest centrala internationella och nationella konventioner, lagar och föreskrifter som rör assisterad befruktning redovisas nedan.

Internationell lagstiftning

Internationellt berörs frågan i FN:s barnkonvention, 1993 års Haagkonvention samt bedömningar från WHO från 1997 om att barnlöshet klassas som en sjukdom.

Inom EU finns det så kallade Vävnadsdirektivet, 2004/23/EG av den 31 mars 2004, som fastställer kvalitets- och säkerhetsnormer för donation, tillvaratagande, kontroll, bearbetning, konservering, förvaring och distribution av mänskliga vävnader och celler. Även i direktiv 2006/17/EG (när det gäller vissa tekniska krav för donation, tillvaratagande och kontroll av mänskliga vävnader och celler) framgår bestämmelser inom området.

I direktiv 2004/23/EG framgår i artikel 12 att medlemsländerna ska sträva efter att säkerställa frivilliga donatorer av vävnader och celler utan ersättning. Den ersättning som givaren ska få ska vara ”strikt begränsad” till de utgifter och olägenheter som donationen innebär. Medlemsstaterna ska själva, utifrån detta, besluta om nivån och former för ersättning. Var tredje år ska kommissionen sammanställa en rapport kring medlemsländernas principer för ersättning vid donation. I artikel 12.2 står vidare att medlemsstaterna ska ”vidta alla nödvändiga åtgärder för att se till att all marknadsföring och reklam till stöd för donation av mänskliga vävnader och celler stämmer överens med de riktlinjer eller de lagar som medlemsstaterna fastställt.” I dessa riktlinjer ska begränsningar mot reklam för donation för ekonomisk vinning eller annan fördel framgå. Medlemsstaterna ska vidare sträva efter att tillvaratagandet av vävnader och celler sker på ideell grund.

Den 11 september 2012 antog europaparlamentet ett icke-bindande uttalande om att uppmana länderna att förbjuda ekonomiska incitament för donatorer av vävnader och celler. De poängterade vikten av att donation av vävnader och celler ska vara frivillig. Vidare framgår att parlamentet önskar bättre sammarbete mellan länderna kring donation. Ledamöterna är oroade över den svarta marknad för spermier och ägg som håller på att uppstå och uppmanar länderna att uppmärksamma detta utifrån ett etiskt perspektiv men också för folkhälsan.

1990 ratificerade Sverige FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen). Där finns 4 grundläggande principer:

- Förbund mot diskriminering
- Betraktande av barns bästa vid alla åtgärder som rör barn
- Barns rätt till liv och utveckling
- Barns rätt att komma till tals

I artikel 7 i konventionen framgår att barnet har rätt att så långt som möjligt få vetskap om sina föräldrar och att konventionsstaterna ska säkerställa genomförandet av dessa rättigheter. Ursprungligen berörde detta adopterade barn. När möjligheterna kring assisterad befruktning utvecklas så har frågan om artikel 7 också är tillämplig för detta diskuterats. Tolkningen av artikel 7 är dock inte entydig när det gäller barnets rätt att få vetskap om sina genetiska föräldrar. (SOU 2007:3 Föräldraskap vid assisterad befruktning) I Sverige finns regleringar som innebär att barn som tillkommit genom assisterad befruktning kan få vetskap sitt biologiska ursprung.

Nationell lagstiftning

Assisterad befruktning regleras i nationell lagstiftning i Sverige genom hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. En annan viktig bestämmelse finns i diskrimineringslagen (2008:355). Ytterligare en lag är patientsäkerhetslagen (2010:659) som reglerar skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen. Vidare redovisas några ställningstaganden i regeringens proposition 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården och i Föräldrabalken (1949:381).

Specifika bestämmelser inom området är, lagen (2006:351) om genetisk integritet m. m, vilka kompletteras med förordningen (2006:358) om genetisk integritet m.m. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m. m – SOFSF 2009:32 (M). Därtill regleras behandlingen av könsceller i lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.

Till detta kommer också förskrifter om hantering av personuppgifter genom bl. a. patientdatalagen (2008:355) och i personuppgiftslagen (1998:204). Dessa bestämmelser kompletteras med föreskrifter från Socialstyrelsen om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården SOSFS 2008:14.

Regionala självstyret

Begreppet regionalt självstyre kom till i samband med 1862 års kommunalförordning och finns sedan 1974 inskriven i grundlagen. Sverige ratificerade även år 1989 Europarådets konvention om kommunalt självstyre.

De grundläggande principerna i det svenska demokratiska systemet är att det finns 290 kommuner och 20 landsting/regioner. Ansvarsområdena för dessa omfattar så väl näringslivsutveckling, fysisk planering, kollektivtrafik, bostadsförsörjning samt välfärdstjänster som skola, äldreomsorg och hälso- och sjukvård.

Invånarna i varje landsting utser sina regionala politiska företrädare var fjärde år i direkta val till ett fullmäktige. Därmed kan invånarna påverka hur landstingen

fullgör sitt uppdrag. I det kommunala självstyret ingår också att landstingen har egen beskattningsrätt och ett ansvar för att organisera sina verksamheter för att kunna tillgodose de regionala behoven.

Genom majoritetsbeslut i fullmäktige beslutas om vilket politik som ska föras. Det är i fullmäktige som nivån på den skatt som medborgarna ska betala beslutas samt hur dessa skattepengar och andra intäkter ska användas. Varje fullmäktige fattar självständigt beslut om den egna kommunen eller landstinget/regionen och är politiskt ansvarig enbart inför sina egna invånare.

Centrala bestämmelser

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HsL, framgår i 1 § att det med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. I 2 § framgår vidare att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Av denna bestämmelse framgår att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet Den som har störst behov av vård ska ges företräde.

I 3 § framgår landstingens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård till dess invånare. Sjukvården anges där omfatta såväl öppen som sluten vård vid sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd.

Av förarbetena till bestämmelsen, regeringens proposition 1996/97:60, Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, framgår att förekommande faktiska prioriteringar inom vården görs utifrån en bedömning av vad som betraktas som sjukdom.

I propositionen delas vårdbehovet in i följande fyra prioriteringsgrupper.

Prioriteringsgrupp 1
Vård av livshotande akuta sjukdomar
Vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserade tillstånd eller för tidig död
Vård av svåra kroniska sjukdomar
Palliativ vård och vård i livets slutskede
Vård av människor med nedsatt autonomi

Prioriteringsgrupp 11
Prevention
Habilitering/rehabilitering

Prioriteringsgrupp 111
Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar

Prioriteringsgrupp IV
Vård av andra skäl än sjukdom eller skada

Prioriteringsgrupp 1-3 omfattas av det offentliga åtagandet medan prioriteringsgrupp 4 inte gör det.

I prioriteringsutredningen konstaterades att det i vissa fall kan vara svårt att bedöma om patientens behov främst är hälsorelaterade eller livskvalitetsrelaterade. Det kan också vara svårt att bedöma om olika åtgärder från hälso- och sjukvården verkligen bidrar till att förbättra patientens hälsa

eller livskvalitet. Utredningen föreslog därför att bland annat inkludera åtgärder mot ofrivillig barnlöshet i prioriteringsgrupp IV.

Efter kritik mot detta från remissinstanserna beslutade regeringen att istället inkludera ofrivillig barnlöshet i prioriteringsgrupp 3, med motvieringen att prioriteringar ska utgå från behov, inte utifrån den behandlingsmetod som ska tillämpas.

För behandling av ofrivillig barnlöshet innebär det att det är det medicinska problemet som skall prövas, inte om det ska åtgärdas genom IVF-behandling eller genom t.ex. kirurgiskt ingrepp. Enligt regeringens mening kan det för varje tillstånd finnas ett individuellt så betydande medicinskt behov av en åtgärd att hälso- och sjukvården ska tillgodose behovet.

I diskrimineringslagen (2008:567) framgår att diskriminering i hälso- och sjukvården t.ex. på grund av funktionshinder eller sexuell läggning är förbjuden. Se avsnittet om rättsfall.

Vårdgarantin

Från och med den 1 juli 2010 omfattas den nationella vårdgarantin av svensk lag genom § 3g i hälso- och sjukvårdslagen. Lagen ersätter en tidigare överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Socialstyrelsen är den tillsynsmyndighet som följer upp att vårdgarantin följs.

Den nationella vårdgarantin reglerar väntetiden när behörig hälso- och sjukvårdspersonal beslutat om besök eller behandling. Om hemlandstinget inte kan ge den vård eller behandling som patienten blivit erbjuden, inom vårdgarantins tidsgräns, kan vården utföras av en annan vårdgivare. Vårdgarantin reglerar inte om vård ska ges eller vilken vård som ska erbjudas. Utförs vården av en annan, utsedd, vårdgivare, ska det inte innebära några extra kostnader för patienten. Om patienten önskar att vården ska utföras vid en speciell vårdenhet, inom den landstingsfinansierade vården, och det medför längre tid än vårdgarantin kan patienten avsäga sig rätten till vårdgarantin. När som helst kan dock patienten ångra sig och vårdgarantin blir då tillämplig från det datumet patienten meddelar detta.

Vårdgarantin innebär att den första kontakten med primärvården ska ske samma dag (0-dagars väntan) via telefon, mail eller besök. Om primärvården bedömer att ett läkarbesök behövs ska detta ske inom en vecka (7-dagar). Om läkaren skickar en remiss till den specialiserade vården ska besök ske inom tre månader (90-dagar). Det gäller även om besöket skett utan remiss. Efter ett beslut om behandling i den specialiserade vården innebär vårdgarantin den ska inledas inom tre månader (90-dagar).

Vårdgarantin gäller inte akut vård eller återbesök. Den är inte heller tillämplig om patienten av medicinska skäl bör vänta längre än garantins tidsgränser. Vårdgarantin gäller vidare inte för medicinsk service (laboratorie- eller röntgenundersökning), utredningar, hjälpmedelsförsörjning (dock ingår utprovning av hörapparater). Vårdgarantin gäller inte heller om patienten tackar nej till erbjuden vård hos en annan vårdgivare.

Vårdgarantin är tillämplig för offentligt finansierad assisterad befruktning. Om en behandling är beroende av t.ex. donation av ägg eller spermier startar vårdgarantins tidsgränser när dessa finns på plats.

Speciallagstiftningar

I lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. regleras bl.a. insemination och befruktning utanför kroppen. Lagen kompletteras med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m. SOSFS 2009:32 (M). Av dessa föreskrifter framgår att inför en assisterad befruktning ska en undersökning göras för att bedöma bl.a. om

1. makar och sambor har rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg, och

2. makar, registrerade partner och sambor har medicinska förutsättningar att bli gravida genom assisterad befruktning.

Insemination

Inom paret

I kapitel 6 i lagen (2006:351) om genetisk integritet m. m redogörs för under vilka förutsättningar insemination får genomföras. Insemination får endast utföras om kvinnan är gift, sambo eller registrad partner, dessutom krävs ett skriftligt samtycke av den personen. Sedan den 1 juli 2005 är det tillåtet för samkönade kvinnliga par att få assisterad befruktning inom den offentligt finansierade vården.

Donerade spermier

Sker inseminationen med spermier från en man som kvinnan inte är stadigt sammanboende med får det bara ske på offentligt finansierade sjukhus, om inte Socialstyreslen ger särskilt tillstånd för annat.

En insemination med donerade spermier ska alltid föregås av en lämplighetsprövning. Läkaren prövar om det med hänsyn till parets-, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att inseminationen äger rum. Inseminationen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Skulle insemination vägras, kan paret begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Ansvaret för att välja lämplig spermadonator ligger på den behandlade läkaren. Spermier från en avliden givare får inte användas vid insemination. Uppgifter om givaren ska antecknas i en särskild journal, vilken skall bevaras i minst 70 år.

En person som föds genom donerade spermier har rätt att, när hon eller han har uppnått tillräcklig mognad, få reda på uppgifter om givaren. Socialnämnden är skyldig att på begäran hjälpa henne eller honom att ta fram uppgifterna. I ett mål om fader- eller föräldraskap enligt föräldrabalken kan domstolen begäran ut uppgifter om donatorn, och den ansvarige för inseminationen eller annan person med tillgång till uppgifterna är då skyldig att tillhandahålla dessa.

Befruktning utanför kroppen

Inom paret

I kapitel 7 i lagen (2006:351) om genetisk integritet m. m framgår bestämmelserna för befruktning av en kvinnas ägg utanför hennes kropp samt införande av ett befruktat ägg i en kvinnas kropp.

En givare av ägg eller spermie skall vara myndig. Givarna ska lämna ett skriftligt samtyckte, vilket kan återkallas fram till dess att befruktning skett. Ett befruktat ägg får föras in i en kvinnas kropp endast om kvinnan är gift eller sambo och maken eller sambon skriftligen samtyckt till detta. IVF-behandling med båda makarnas egna könsceller tillåts både på offentliga sjukhus och privata kliniker.

Donerade ägg eller donerade spermier

Om ägget inte är kvinnans eget, ska ägget ha befruktats av makens eller sambons spermier. Befruktningen av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget ska införas får endast utföras på offentligt finansierade sjukhus, annars krävs specialtillstånd av Socialstyreslen.

En befruktning utanför kroppen med donerade ägg eller spermier ska alltid föregås av en lämplighetsprövning. Läkaren prövar om det med hänsyn till parets, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att inseminationen äger rum. Inseminationen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Skulle insemination vägras, kan paret begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Ansvaret för att välja lämpliga ägg eller spermier vilar på den behandlade läkaren. Ägg eller spermier från en avliden givare får inte användas vid insemination. Uppgifter om givaren ska antecknas i en särskild journal, vilken skall bevaras i minst 70 år.

I föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m. SOSFS 2009:32 framgår att som regel bara ett befruktat ägg får föras in i kvinnans kropp. Om risken för tvillinggraviditet bedöms som liten, får två befruktade ägg föras in. Paret ska informeras om de risker som en tvillinggraviditet kan medföra och erbjudas samtal med barnläkare.

En person som föds genom donerade ägg eller spermier har rätt att, när hon eller han har uppnått tillräcklig mognad, få reda på uppgifter om givaren. Socialnämnden är skyldig att på begäran hjälpa henne eller honom att ta fram uppgifterna. I ett mål om fader- eller föräldraskap enligt föräldrabalken kan domstolen begäran ut uppgifter om donatorn, och den ansvarige för inseminationen eller annan person med tillgång till uppgifterna är då skyldig att tillhandahålla dessa.

Donerade ägg och spermier

Kommer ägget inte från kvinnan eller spermien inte från kvinnans make eller sambo får befruktning och införande av ägg ske endast vid de sjukhus som har läkarutbildning (upplåtit enhet för utbildning av läkare enligt avtal mellan de universitet som bedriver läkarutbildning och berörda landsting).

Vårdnadshavare

Heterosexuella inom paret

Om befruktningen, utförd på ett svenskt sjukhus, sker genom assisterad befruktning med ägg och spermier från paret innebär det, med hänsyn tagen till samtliga omständigheter, att paret fastställs som föräldrar till barnet. Om kvinnan som föder barnet är ogift ska faderskapet fastställas genom bekräftelse eller i samband med att faderskapet fastställs kan paret anmäla gemensam vårdnad till Skatteverket.

Donerade ägg eller donerade spermier

Ett par (heterosexuellt eller lesbiskt) som får barn genom assisterad befruktning med samtycke av den icke-biologiska personen, räknas den samtyckande personen som barnets förälder. En förutsättning är att behandlingen skett på ett svenskt sjukhus. I samband med att mamman och hennes man/fru/sambo/partner skriftligt bekräftar faderskapet/föräldraskapet hos socialtjänsten kan de anmäla gemensam vårdnad till Skatteverket.

Om behandlingen utförts på annat sätt

Par som genomför en assisterad befruktning på annat sätt, till exempel genom insemination i egen regi eller utomlands, kommer inte att på samma sätt att räknas som föräldrar i lagens mening. Om det inte går att fastställa faderskapet, vilket det i allmänhet inte gör om donatorn är okänd, kan den födande kvinnans partner adoptera barnet, men då måste hon/han vara gift med den födande kvinnan. Personer som adopterar ett barn blir automatiskt vårdnadshavare.

Barnets rätt till sitt genetiska ursprung

Om en kvinna föder barn till följd av assisterad befruktning med donerade celler på ett sjukhus i Sverige har barnet alltid möjlighet att få kännedom om sitt genetiska ursprung. Uppgifter om donatorn finns tillgängliga när barnet har nått tillräcklig mognad.[14, 15]

[14] (1177, 2012)
[15] (Socialstyrelsen Faderskap och föräldraskap, 2012)

Sammanfattning lagar och förordningar

Assiterad befruktning regleras genom internationella och nationella lagar, konventioner och föreskrifter. Därtill kommer det regionala självstyret i Sverige som innebär att varje kommun och landsting i Sverige har egen beskattningsrätt och ett ansvar för att organisera sin verksamhet för att kunna tillgodose de regionala behoven.

Regeringen har beslutat att ofrivillig barnlöshet ska omfattas av det offentliga åtagandet, genom att inkludera det i prioriteringsgrupp 3, vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar. År 2010 beslutade regeringen vidare att vårdgarantin skulle framgå i hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär bland annat att behandlingen i specialistvården ska inledas senast tre månader efter beslut.

Inom området assisterad befruktning har Socialstyrelsen utformat föreskrifter. Där framgår villkoren för vårdnadshavarna när de ska genomföra behandlingen.

När ett par genomgår en assisterad befruktning är det också reglerat vem som blir vårdnadshavare till barnet. Sker behandlingen på ett svenskt sjukhus med ägg och spermier inom paret (med hänsyn till samtliga omständigheter) blir paret vårdnadshavare. Används donerade ägg eller spermier gäller att den personen som inte har någon genetisk koppling till barnet samtycker kring befruktningen och därigenom blir vårdnadshavare, förutsatt att behandlingen skett på ett svenskt sjukhus. Barnet har rätt att få kännedom om sitt genetiska ursprung i Sverige och kan få reda på vem donatorn är när han eller hon uppnått tillräcklig mognad. Utförs behandlingen på annat sätt t.ex. utomlands måste partnern ansöka om adoption av barnet.

Rättsliga domar

Efter en sökning i databaserna Zeteo och JP Sjukvårdsnet i september 2012 hittades följande rättliga domar med bäring på området assisterad befruktning.

Ett rättsfall från Uppsala avser ett lesbiskt par där den ena kvinnan inseminerats tre gånger varefter hon sedan föll för åldersgränsen. Landstinget i Uppsala län nekade då den yngre kvinnan att utnyttja de återstående försöken. Beslutet motiverades med en regel som säger att bara den ena parten i ett par har rätt till assisterad befruktning. Uppsala tingsrätt dömde i september 2008 Landstinget i Uppsala län till att betala skadestånd till den ena kvinnan. Denna dom överklagades av både landstinget och HomO.(Mål nr T 499-08) Svea hovrätt friade Landstinget i Uppsala i november 2009 från diskrimineringsanklagelserna.

Umeå tingsrätt har prövat om Landstinget i Västerbotten, genom att begära att ett lesbiskt par skulle genomgå tre egenfinansierade behandlingar för att kunna få landstingsfinansierad behandling, har utsatt paret för diskriminering p.g.a. sexuell läggning. Tingsrätten meddelade i sin dom i november 2009, att landstinget inte har gjort sig skyldigt till diskriminering.

Ytterligare ett rättsfall från Stockholms läns landsting från Liljeholmens vårdcentral. I februari 2009 kontaktade en kvinna, som levde i en samkönad relation, vårdcentralen i Liljeholmen för att boka tid för en så kallad basutredning. Mottagningssköterskan ville inte ge henne någon tid utan hänvisade till den särskilda mottagningen på Södersjukhuset för lesbiska och bisexuella kvinnor. Kvinnan insisterade på att få komma på basutredning eftersom hon inte hade behov av en specialistmottagning och den utredning hon skulle genomgå var densamma för samkönade och olikkönade par. Kvinnan fick efter ytterligare kontakter boka en tid, ett besök hon upplevde som att hon tilltvingat sig.

Diskrimineringsombudsmannen, DO, drev en rättslig process och tingsrätten fällde Stockholms läns landsting att betala 15 000 kronor i diskrimineringsersättning till kvinnan. Ärendet är nu överklagat till hovrätten som har sin huvudförhandling den 22 oktober 2012. (DO har överklagat storleken på skadeståndsbeloppet och Stockholms Läns landsting den fällande domen). Den 12 november 2012 meddelade hovrätten sin dom. De fastställde tingsrättens dom att kvinnan utsatts för diskriminering och höjde diskrimineringsersättningen till 30 00 kronor. (Svea Hovrätt 2012-11-12 mål nr

T9222-11). Om någon av parterna vill överklaga till högsta domstolen ska detta ske senast 10 december 2012.

Det finns också ett rättsfall från kammarrätten i Sundsvall från år 2009 (mål nr 1207-08) mellan Försäkringskassan i Sundsvall och ett heterosexuellt par i Haparanda. Paret ansåg att Försäkringskassan skulle ersätta deras vårdkostnader i Finland. Motivet för detta var att den övre åldersgräns som Norrbottens läns landsting hade inte var i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. När paret blev nekade IVF-försök i landstinget p.g.a. åldersgräns vände de sig till Finland för behandling. Länsrätten beslutade att paret inte hade rätt att få ersättning för sina vårdkostnader. Efter överklagande ändrade kammarrätten beslutet och gav paret rätt till ersättning för EU/EES-vård av Försäkringskassan. Detta med bakgrund av Socialstyrelsens yttrande i fallet att ”den åldersgräns på 37 år som Norrbottens läns landsting ställt upp för utförande av IVF-behandling inte kan anses vara i enligt med vetenskap och beprövad erfarenhet”.

Diskriminerande strukturer

Diskrimineringsombudsmannen, DO, presenterade 2012 en rapport.[16] Där redogjordes för några exempel på diskriminering som kan uppstå när samkönade par ansöker om assisterad befruktning. Det kan handla om att samkönade par måste välja en som ska stå i kön för insemination. Om paret några år senare vill ha ett syskon kan inte den andra kvinnan göra det. Det är heller inte möjligt att överföra försök till sin partner. Om den kvinna som ställt sig i kön inte blir med barn trots flera inseminations- IVF försök kan alltså inte hennes partner försöka istället. DO pekar också på att det kan förekomma olika avgiftssystem där samkönade par får kostnader för assisterad befruktning som olikkönade par inte får.

Sammanfattning rättliga domar

Efter en sökning i databaserna Zetro och JP sjukvårdsnet i september 2012 har fyra rättsfall inom området assisterad befruktning hittats. Tre rör fall av diskriminering av sexuell läggning och ett fall av åldersdiskriminering. I fallen med diskriminering av sexuell läggning är det landstingen i Uppsala län, Landstinget i Västerbotten samt Stockholms läns landsting som är åtalande. I fallet med åldersdiskriminering är det Försäkringskassan.

Landstingen i Uppsala och Västerbotten friades från anklagelserna. Stockholm läns landsting har överklagat den fällande domen i tingsrätten. Även Diskrimineringsombudsmannen DO har överklagat domen när det gäller storleken på skadeståndet. Förhandlingar i hovrätten sker under hösten 2012.

I det fjärde fallet fick paret rätt till ersättning från försäkringskassan för EU/EES vård när de utförde behandlingen i Finland och att den åldersgräns som Norrbottens läns landsting hade då inte var förenlig med ”vetenskap och beprövad erfarenhet”.

[16] (Diskrimineringsombudsmannen, Rätten till sjukvård på lika villkor , 2012)

Kostnad för behandling

Kostnader per patient

Sedan början av 1999 har SKL arbetat med att stödja sjukvårdshuvudmännen i arbetet med att införa KPP-redovisning i sjukvården. KPP står för Kostnad Per Patient och är en metod som gör det möjligt att för varje enskild vårdkontakt redovisa aktiviteter och beräkna sjukvårdens kostnader för den omvårdnad och de åtgärder som utförs. SKL ansvarar för insamling och lagring av KPP-information och databasen innehåller idag (2011) ca 70 procent av den specialiserade somatiska slutenvården och 55 procent av den specialiserade somatiska öppenvården

Vid en sökning i KPP databasen i september 2012 på IDC-koderna Infertilitet hos man (N469), Kvinnlig infertilitet (N97) samt komplikationer med assisterad befruktning (N98) framgick följande.

Behandlingen för assisterad befruktning sker i huvudsak genom kontakter i öppenvården. I stort sett all vård är planerad och utförs på region-/universitetssjukhusen och i kontakt med läkare. I slutenvården utgörs mer än hälften av de registrerade kontakterna av komplikationer i samband med assisterad befruktning, med en hög kostnad per vårdtillfälle.

I slutenvården fanns 212 vårdtillfällen registrerade med en medelvårdkostnad på 32 150 kronor. Inom öppenvården fanns 22 955 vårdkontakter med någon av de sökta diagnoserna, medelkostnaden för dessa var 4 531 kronor.

Tabell 1 Antalet vårdkontakter, samt kostnaden per vårdkontakt i öppen vård, för IDC-koderna: infertilitet hos man och kvinna samt komplikationer vid assisterad befruktning 2011

Huvuddiagnos	Antal	Kostn/ÖVkontakt
Infertilitet hos man (N469)	6 673	2 952 kr
Kvinnlig infertilitet (N97 exl N979)	10 414	6 644 kr
kvinnlig infertilitet, ospecificerad (N979)	5 515	2 581 kr
Kompl i samband med ass befruktning (N98)	353	2 529 kr
Totalsumma	22 955	4 531 kr

Källa: KPP databasen september 2012

Tabell 2 Antalet vårdkontakter, vårdtid per vårdtillfälle och kostnad per vårdtillfälle, slutenvården. För IDC-koderna: infertilitet hos man och kvinna samt komplikationer vid assisterad befruktning 2011

Huvuddiagnos (ICDkod)	Antal	Vårdtid/Vtf	Kostn/Vtf
Infertilitet hos man (N469)	7	0,29	13 519 kr
Kvinnlig infertilitet (N97 exl N979)	33	0,76	29 731 kr
kvinnlig infertilitet, ospecificerad (N979)	27	0,48	18 092 kr
Kompl i samband med ass befruktning (N98)	145	3,90	36 218 kr
Totalsumma	212	2,86	32 150 kr

Källa: KPP databasen september 2012

Privat utförd behandling

I Sverige finns det privata kliniker som genomför utredning och behandling för assisterad befruktning. Dessa behandlingar bekostas helt av den enskilde. Denna verksamhet omfattas av samma lagar och föreskrifter som den offentligt bekostade och utförda vården. Kostnaden för en privat utförd behandling av assisterad befruktning skiljer sig något åt mellan de olika klinikerna men som ett riktmärke kostar en standard IVF-behandling ca 25-35 000 kronor per försök.

Vid privat utförd och privat finansierad behandling för assisterad befruktning är det noterbart att Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. är tillämplig. Det innebär att de läkemedel som skrivs ut i samband med denna privat utförda behandling bekostas av det offentliga, givet att de ingår i läkemedelsförmånen. Oftast används en samlad arbetsplatskod per klinik för var och en av dessa privata enheter. Någon åtskillnad kan därför inte göras om läkemedel förskrivits med förmån för ett landstingsfinansierat försök eller för ett helt privatfinansierat försök vid de kliniker som tar emot båda grupperna av par.

Inom den offentliga sjukvården - med privat finansiering

Det förekommer att den offentliga sjukvården utför behandling inom området assisterad befruktning där personerna betalar själv. Det kan till exempel avse så kallade frysförsök om kvinnan redan har ett barn eller om de försök som landstingen erbjuder är förbrukade. Exempel på detta är par som har ett barn genom fertilitetsbehandling och därigenom har frysta embryon. De kontaktar då den offentliga kliniken igen och ber att få ta del av sina frysta embryon. Detta medför då en kostnad för den enskilde eftersom det ligger utanför landstingets erbjudande. Vissa par väljer då att utföra denna på samma ställe som den föregående behandlingen. Motiv för detta kan vara att de känner sig trygga med vårdpersonalen. Kostnaden för denna behandling faller då helt på den enskilde.

Vård utanför hemlandstinget

Om ett landsting vårdar en patient som bor i ett annat landsting eller i ett annat EU-land ska det få en skälig ersättning för detta. Principerna för denna ersättning är reglerat i avtal, Riksavtalet för utomlänsvård,[17] vilket har antagits av samtliga landsting.

Hur hög den skäliga ersättningen är bestäms av vårdlandstinget tillsammans med alla övriga landsting i respektive sjukvårdsregion. Besluten publiceras i en regional prislista. Prislistorna gäller för bl. a. högspecialiserad vård, vård vid läns- och länsdelssjukhus, primärvård och sjukvårdande behandling. En viss åtgärd kan ha olika pris beroende på vid vilket sjukhus i regionen som behandlingen ska utföras. Den regionala prislistan innebär alltså inte att det finns definierat enhetliga priser för samma behandling i hela sjukvårdsregionen. Detta gör det svårt att sammanställa alla regionala prislistor för behandling av assisterad befruktning.

Försäkringskassan EES vård

En svensk medborgare kan vända sig till Försäkringskassan och ansöka om tillstånd för att få vård i ett annat EU/EES-land eller Schweiz. Efter samråd med berört landsting bedömer Försäkringskassan på Gotland om patienten ska få ett så kallat förhandstillstånd. Försäkringskassan ansvarar därmed för vårdkostnaderna. De kriterier som ligger till grund för Försäkringskassans bedömning är om vården inte kan ges inom rimlig tid i Sverige utifrån personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens troliga utveckling.

Landstinget kan själva också remittera patienter till vård utomlands. I de fallen blir landstingen ansvariga för kostnaden.

Patienter som beger sig till länder inom EU/EES-området eller Schweiz för att få vård kan i efterhand ansöka om att få den vården ersatt av Försäkringskassan. Detta förutsätter att patienten stått för hela vårdkostnaden utan någon garanti att detta ska ersättas i efterhand. Vid en ansökan i efterhand gör Försäkringskassan en bedömning om patienten kan få sina kostnader ersatta.

Försäkringskassan har möjlighet att ta fram data på hur många förhandsbesked och beslut om ersättning i efterhand som de utfärdat men bara på övergripande

[17] (SKL, 2011)

nivå. Kategorin fertilitetsbehandlingar är inte specificerad utan inkluderar alla former av behandlingar.

Tabell 3 Beslut om fertilitetsbehandlingar inom EU/EES-land och Schweiz-förhandsbesked

Antal	år	beslut
4	2009	Avslag/Avvisning/Avskrivning
0	2010	
9	2011	Avslag/Avvisning/Avskrivning

Tabell 4 Beslut om fertilitetsbehandlingar inom EU/EES-land och Schweiz – ersättning efteråt

Antal	år	beslut
7	2009	Avslag/Avvisning/Avskrivning
9	2009	Bifall/Delvis Bifall
8	2010	Avslag/Avvisning/Avskrivning
4	2010	Bifall/Delvis Bifall
20	2011	Avslag/Avvisning/Avskrivning
45	2011	Bifall/Delvis Bifall

Data från försäkringskassan visar att antalet ansökningar om betalning av vård utförd i annat EU/EES-land eller Schweiz har ökat under 2011 jämfört med åren 2009-2010. Framför allt gäller det ersättning i efterhand för redan utförd vård.

Sammanfattning kostnad för behandling

I SKLs KPP-databas framgår att kostnaden per vårdtillfälle för behandling av kvinnlig infertilitet är ca 30 000 kronor. Behandlingen innebär flera besök i öppenvården och färre i slutenvården. Kostnaden för en privat utförd och privat finansierad behandling av assisterad befruktning skiljer sig något åt mellan de olika klinikerna, men som ett riktmärke kostar en standard IVF-behandling ca 25-35 000 kronor per försök. I den kostnaden ingår inte läkemedel. Läkemedel som används vid privat utförd och privat finansierad assisterad befruktning bekostas av det offentliga.

När det gäller vård i andra länder med assisterad befruktning har Försäkringskassan vid 45 tillfällen under 2011 beviljat, helt eller delvis, personer som ansökt om ersättning i efterhand efter utförd fertilitetsbehandling utomlands. Det är en markant ökning jämfört med tidigare år.

Utländska förhållanden

Det förekommer att svenska kvinnor beger sig utomlands för att få assisterad befruktning. Enligt nuvarande regelverk för gränsöverskridande vård är det boendelandets regler som avgör vad som omfattats av det offentliga åtagandet. Detta medför att det inte är möjligt att få vård utförd och betald av svenska skattemedel i vistelselandet (inom EU) om man inte skulle fått motsvarande vård utförd och betald i Sverige. Däremot är det möjligt att själv bekosta vård i andra länder som, om den skulle utförts i Sverige inte skulle omfattas av det offentliga åtagandet. Detta bekostas helt av den enskilde. Exempel på länder dit svenska kvinnor åker är till Danmark, vid spermadonation, samt till Finland, Lettland och Ryssland vid äggdonation. Det finns även kliniker i övriga Europa som exempelvis Spanien, Grekland, Cypern och Italien. Surrogatmoderskap är möjligt i bl.a. Ryssland, Grekland och Cypern. I Storbritannien är det också tillåtet men endast för den som är medborgare där. Det är också möjligt i Indien, vissa länder i Afrika och i en del stater i USA.

Det har förekommit att kvinnor inleder en behandling för assisterad befruktning utomlands och har tillfrågat (hem)landstinget om att fullfölja behandlingen i Sverige. Detta har bedömts hamnat utanför det offentliga åtagandet i Sverige och därför inte utförts.

Nedan följer en genomgång av det juridiska läget i Danmark, Finland och Storbritannien när det gäller assisterad befruktning.

Danmark

Från och med 1 januari 2007 är det möjligt för ensamstående och lesbiska par i Danmark att få behandling med assisterad befruktning i den offentliga hälso- och sjukvården. Enligt lagen är både ägg- och spermiedonatorer anonyma. Varken paret eller barnet kan få veta givarens identitet och givaren kan inte få upplysningar om paret och barnet. Ensamstående kvinnor och lesbiska par från de andra nordiska länderna har under många år rest till Danmark för att få assisterad befruktning på privata kliniker.

Lagen innebär att de första tre behandlingarna, för det första barnet i den offentliga hälso- och sjukvården, är kostnadsfri för patienten exklusive läkemedelskostnaderna som är subventionerade. Den danska lagstiftningen anger att behandling av assisterad befruktning inte får genomföras om kvinnan är över 46 år. Ingen åldersgräns finns för mannen. Den offentliga sjukvården i Danmark behandlar inte par där kvinnan är över 40 år.

Den 1 januari 2012 ändrades lagen när det gäller avgifter för assisterad befruktning. Ändringen innebar att behandlingen är kostnadsfri för patienten. Läkemedel kopplade till behandlingen subventioneras.

Den 1 oktober 2012 träder en ny vägledning i kraft i Danmark kring säkerhet och kvalitet vid spermadonation. Dessa innehåller tydligare krav vid hanteringen av misstanke om att givaren kan vara bärare av en ärftlig sjukdom. Den mottagande kvinnan bör också bättre informeras som vikten av att rapportera tillbaka till kliniken vid misstanke om ärftlig smitta.[18]

Finland

I Finland trädde en ny lag kring assisterad befruktning i kraft den 1 september 2007. (Lag om assisterad befruktning 22.12.2006/1237). Enligt den nya lagen får assisterad befruktning ges till en kvinna och en man som lever i äktenskap eller i samboförhållande samt till kvinnor i parförhållande och till ensamstående kvinnor.

Enligt den nya lagen har ett barn som fötts som resultat av assisterad befruktning i Finland rätt att få veta donatorns identitet när det fyller 18 år. Om den man som har donerat spermier till ett kvinnopar eller till en ensamstående kvinna har gett sitt samtycke till att han kan fastställas som far till det barn som föds, har även barnets mor rätt att få veta donatorns identitet.

Andra förutsättningar för att en behandling med assisterad befruktning ska genomföras är att det måste vara uppenbart att barnet kan garanteras en harmonisk utveckling, och att det är utslutet att det inte är ett arrangemang med surrogatmoderskap. Lagen anger också att de inte får eftersträva att det barn som föds som resultat av assisterad befruktning har vissa egenskaper. Två undantag finns dock, dels att könsceller vars donators utseende påminner om mottagarens samt barnets kön om det inom paret finns stor risk för en ärftlig sjukdom.

I 2 kap 8§ i ovanstående lag framgår att ett hinder för behandling är om ”kvinnans ålder eller hälsotillstånd kan medföra betydande fara för kvinnans eller barnet bästa”. Inte heller i förarbetena till lagen definieras någon åldersgräns för kvinnan för att få genomgå behandling. Det är således den behandlade läkaren som avgör om kvinnans ålder utgör en hälsorisk för kvinnan eller barnet vid behandling. I förarbetena till den tidigare lagstiftningen (som gällde innan 2006) sattes gränsen till 46 år för kvinnan och ingen gräns för mannen.

Kostnaderna för assisterad befruktning ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen i Finland endast när det finns en medicinsk orsak till barnlösheten. Detta betyder att t.ex. ensamstående kvinnor eller kvinnliga par i allmänhet måste bekosta behandlingen själva. Som medicinsk orsak till barnlöshet undantas minskat antal ägg hos kvinnan pga. ålder, personer med smittsamma sjukdomar och steriliserade personer. [19]

[18] (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2012)
[19] (Justitieministeriet Finland, 2012)

Storbritannien

NICE (the National Institute for Health and Clinical Excellence) har tagit fram förslag på nya riktlinjer för åldersgränser för att få genomgå assisterad befruktning i Storbritannien. Åldersgränsen föreslås höjas från 39 år till 42 år för kvinnor. Förändringen motiveras av nya kostnadseffektivitetsanalyser som visat att det är kostnadseffektivt att erbjuda ett IVF försök för kvinnor mellan 40 och 42 år. De nya riktlinjerna innebär att kvinnor upp till 39 år erbjuds tre IVF försök efter att försökt i två år på egen hand eller efter 12 cykler av artificiell insemination.

Lesbiska kvinnor samt kvinnor som har medicinska svårigheter erbjuds 12 cykler av insemination innan IVF-försök. I rekommendationen framgår också att det i första hand är ett befruktat ägg som används. Två används om kvinnan är 40-42 år eller redan genomgått misslyckade IVF försök.

Förslaget har nu gått på remiss och den planerade tidplanen är att dessa nya riktlinjer kommer att tas i bruk under slutet av 2012.[20]

Sammanfattning utländska förhållanden

Det finns ingen gemensam europeisk lagstiftning inom området assisterad befruktning, inte heller någon sammanhållen nordisk politik. Sverige och Norge var bland de första länderna i värden med lagstiftning inom området redan på 1980-talet. I övrigt finns det väsentliga skillnader både när länderna fått sin lagstiftning och innehållet i densamma. När det gäller åldersgränser görs det i vissa fall en skillnad i vad som är tillåtet enligt lag och vad som är praxis i sjukvården och finansieras av det offentliga. Finland har ingen uttalad åldersgräns men Danmark och Storbritannien (efter de föreslagna förändringarna) har 39-40 år för den behandlande kvinnan som gräns för vad samhället erbjuder inom det offentliga åtagandet.

[20] (NHS IVF, 2012)

Utvecklingen framöver

Ensamstående

Ensamstående, särboende eller vänner har enligt nuvarande lagstiftning i Sverige inte möjlighet att genomgå insemination eller befruktning utanför kroppen. Regeringen har tagit initiativ till att analysera frågan kring ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning i Sverige. Syftet är att bredda kunskapsunderlaget och analysera frågan utifrån ett barnperspektiv. Utredningen ska lägga särskilt fokus på barns hälsa och utveckling samt barnets rätt att få kännedom om sitt biologiska ursprung.

Riksdagen beslutade den 29 mars 2012 att meddela sin mening att regeringen ska återkomma med ett lagförslag som innebär att ensamstående kvinnor ges rätt till assisterad befruktning samt utreda frågan om surrogatmoderskap. SD och KD har lämnat reservationer kring utskottets ställningstagande i frågan om ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning.

Könsbyte

Utredningen om *Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag (SOU 2007:16)* har lett fram till en proposition 2011/12:142 *Ändrad könstillhörighet* som föreslår ändringar i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet. Dessa ändringar innebär bland annat att den som ansöker om ändrad könstillhörighet inte längre måste vara svensk medborgare eller ogift. Vidare föreslås att det nu gällande kravet på sterilisering vid ändrad könstillhörighet tas bort. De rättsliga konsekvenserna av slopandet av detta krav bör skyndsamt utredas ytterligare och regeringen ska komma fram med ett förslag som bör kunna träda i kraft till sommaren 2013. En ny lag skulle göra det till exempel möjligt för en kvinna som vill bli man att behålla sin livmoder och därmed bli biologisk mor till sina barn och samtidigt bli pappa i familjen.

När det gäller det slopade steriliseringskravet vid könsbyte är planen från socialdepartementet att en departementsserie, DS, finns färdigställd till hösten 2012. Den ska därefter remitteras. Målsättningen är en proposition till riksdagen under våren 2013.

Embryodonation

Donation av embryon, där varken ägg eller spermier kommer från paret, är enligt nuvarande lagstiftning inte möjligt i Sverige, eftersom det strider mot lagkravet om genetisk koppling till någon av föräldrarna. Den medicinska möjligheten finns alltså, men det är inte tillåtet juridiskt. Embryodonation är dock tillåtet i flera andra länder, bland annat i Finland, Storbritannien, USA och Australien. I Sverige destrueras varje år ett stort antal övertaliga embryon.

Annan forskning

Det pågår även annan forskning inom området assisterad befruktning i Sverige. Forskning som t.ex. innebär frysförvaring av äggstocksvävnad, livmodertransplantationer, effekten av cancer och cancerterapi på reproduktionsfunktionen, manliga och kvinnliga könscellers utveckling och differentiering samt samspelet mellan spermie och ägg vid befruktning. Forskningsområdena sammanfattas ibland i termer av molekylärmedicinsk reproduktionsforskning eller molekylärgenetisk reproduktionsmedicin.

Sammanfattning utvecklingen framöver

Riksdagen har bett regeringen ta fram ett förslag på lag som skulle ge ensamstående rätt att genomgå assisterad befruktning. Frågan om surrogatmoderskap ska också utredas. Socialdepartementet ska under hösten 2012 också ta fram ett underlag kring slopandet av steriliseringskravet vid könsbyte. Dessa förändringar ligger närmast i tiden när det gäller förändringar av lagstiftningen inom området i Sverige. En bit fram ligger embryodonation, där varken ägg eller spermier kommer från någon i paret. Medicinskt är det möjligt och forskning pågår men juridiskt är det inte lagligt i Sverige. Mycket forskning pågår i Sverige inom området assisterad befruktning.

Landstingens erbjudanden vid assisterad befruktning

Under september 2012 tillfrågades alla landsting att svara på en enkät kring assisterad befruktning. Enkäten förmedlades till landstingen via SKL:s vävnadsråd och den arbetsgrupp som arbetar med könsceller. Sista svarsdatum var 1 oktober 2012.

Enkäten innehöll frågor om hur många försök landstinget erbjuder när det gäller insemination och in vitrofertilisering (IVF), och åldersgränser för den behandlade kvinnan och hennes partner. I underlaget fanns också frågor om vilken avgiftsprincip som tillämpas vid insemination och IVF och hur lång kötiden är för behandlingen. Slutligen uppmanades landstinget att svara på frågan om de ansåg att det fanns behov av harmonisering inom landet i några avseenden när det gäller landstingens erbjudanden vid assisterad befruktning.

SKL genomförde år 2010 en motsvarande sammanställning. Frågorna har till viss del modifierats sedan den undersökningen, men i den mån det går att göra jämförelser har det gjorts.

När det gäller svaren för Norra sjukvårdsregionen (Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland) fattade de ett beslut i förbundsdirektionen den 26 september 2012 att ändra utformningen på sina regler. I nedanstående sammanställning är det de nya reglerna som redovisas.

Region Halland tillhör geografiskt två sjukvårdsregioner, västra och södra. I södra sjukvårdsregionen finns gemensamma riktlinjer för assisterad befruktning. Enligt beslut (dnr Ls070157-1) omfattas även norra länsdelen (Sjukhuset i Varberg) av södra sjukvårdsregionens rekommendationer.

Samtliga landsting utom Landstinget Gävleborg har svarat på enkäten.

Insemination

Antalet erbjudna försök

Av följande tabell framgår det antal försök med insemination som respektive landsting erbjuder.

Tabell 5 antal inseminationsförsök per landsting

	0	1	2	3	4	5	6
Lesbiska			Sörmland Östergötland Kalmar Jönköping	Norrbotten Västerbotten Jämtland Västernorrland		Kronoberg Region Skåne Blekinge Halland	Örebro[1] Värmland VGR[3] Dalarna Stockholm[4] Gotland[4] Uppsala[4]
Heterosexuella inom paret*	Norrbotten[2] Västerbotten[2] Jämtland[2] Västernorrland[2] Värmland[2]		Sörmland Östergötland Kalmar Jönköping	Kronoberg Region Skåne Blekinge Halland			Örebro VGR[3] Dalarna Stockholm[4] Uppsala[4] Gotland[4]
Heterosexuella (donation av spermier)			Sörmland Östergötland Kalmar Jönköping	Norrbotten Västerbotten Jämtland Västernorrland		Kronoberg Region Skåne Blekinge Halland	Örebro[1] VGR[3] Dalarna Värmland Stockholm[4] Uppsala[4] Gotland[4]

1. 6 inseminationer med donerade spermier eller 3 IVF-behandlingar med donerade spermier
2. Insemination av heterosexuella inom paret tillämpas ej då den metoden bedömts som icke-kostnadseffektiv, nästan lika bra resultat erhålles med fortsatt försök till spontangraviditet vida tidstimade samlag under 1-2 år.
3. De sista inseminationsbehandlingarna kan eventuellt omvandlas till 1 eller 2 IVF-behandlingar
4. 6 stycken inseminationer varav de 2 sista kan bytas ut mot 1 IVF, om äggledarskada erbjuds 3 IVF.

*flera landsting har angivit att detta utförs i låg omfattning

Jämförs sammanställningen med motsvarande översikt från år 2010 utgörs den största skillnaden av att landstingen i norra sjukvårdsregionen har, i och med sitt nyligen fattade beslut, samma regler för heterosexuella och lesbiska.

Övre åldersgräns vid erbjudande om insemination

I de två nedanstående tabellerna visas de övre åldersgränserna för både kvinnor och män som respektive landsting tillämpar vid erbjudande om insemination.

Tabell 6 Ålder för den inseminationsbehandlade kvinnan

Kvinna 37	Kvinna 38	Kvinna 39	Kvinna 40	Kvinna 41
Norrbotten	Sörmland	VGR	Gotland[1]	Värmland
Västerbotten	Östergötland	Kronoberg[3]	Örebro	
Jämtland	Kalmar	Region Skåne[3]	Uppsala[1]	
Västernorrland	Jönköping	Blekinge[3]	Stockholm[1]	
		Halland[3]	Dalarna[1]	
		VGR		

1. <40 år
2. ingen insemination på heterosexuella inom paret, avser alltså lesbiska
3. I södra sjukvårdsregionen anger riktlinjerna att behandling (start av läkemedelsbehandling) ska ha påbörjats före kvinnans 39-års dag. Det gäller första behandlingen. Vid följande behandlingar finns inte denna åldersgräns.

Vid en sammanställning av åldersgränserna för insemination måste noteras att frågan ställdes ”*Vilken är den övre åldersgräns landstinget har vid insemination?”*. Det gör att det kan finnas visst mått av tolkning kring den behandlade kvinnans ålder. Förutom den tolkningsfrågan har det inte skett några skillnader sedan föregående mätning år 2010. Vissa landsting har tolkat det som att den behandlade kvinnan ska vara under en viss ålder när den första behandlingen inleds medan andra har svarat utifrån att det är den äldsta åldern för att påbörja en behandling.

Tabell 7 Ålder på partnern till den som behandlas med insemination

Kvinna 39	Kvinna 40	Kvinna 41	Kvinna/man 54	Kvinna/man 55	Kvinna/man 56
VGR[4]	Dalarna[5]	Värmland[1]	Norrbotten Västerbotten Jämtland Västernorrland VGR[4]	Örebro Sörmland Östergötland[2] Kalmar[2] Jönköping[2] Kronoberg Region Skåne Blekinge Halland Stockholm[2] Uppsala[2] Dalarna[5]	Gotland[3] Stockholm[6]

1. Avser endast lesbiska
2. Ingen gräns för den icke behandlade kvinnan i ett lesbiskt par finns
3. <56 år för partnern oavsett kön
4. Den icke behandlade kvinnan i ett lesbiskt par 39 år, mannen i ett heterosexuellt par 54 år
5. 55 år (< 40 år om delade försök)
6. <56 år för mannen, ingen åldersgräns för den icke behandlade kvinnan i ett lesbiskt par

Frågan kring partnerns ålder fanns inte med i enkäten från 2010. Slutsatsen i årets mätning är att vissa landsting gör skillnad på könet av partnern när det gäller åldersgränsen. Andra landsting tillämpar samma ålderssprincip oberoende om partnern är en man eller kvinna. Dalarna har en ålder för partnern <55 år men om det blir aktuellt att dela på försöken för kvinnor i ett lesbiskt par är åldern för den kvinnan som då ska behandlas 40 år, dvs. samma som den kvinna som inledningsvis behandlades.

Avgift för insemination

Den avgiftsprincip som landstinget tillämpar för besök i samband med insemination framgår av nedanstående tabell.

Tabell 8 avgiftsprincip vid insemination

	Sedvanliga patientavgifter		Annan avgiftsprincip	Ej tillämplig (behandlingen utföres ej)
Lesbiska	Örebro Värmland Sörmland Gotland Kronoberg Region Skåne Blekinge Halland VGR	Dalarna Norrbotten Västerbotten Jämtland Västernorrland Stockholm Uppsala Jönköping Kalmar	Östergötland	
Heterosexuella inom paret	Örebro Värmland Sörmland Östergötland Gotland Kronoberg Region Skåne Blekinge	Halland VGR Dalarna Stockholm Uppsala Jönköping Kalmar		Norrbotten Västerbotten Jämtland Västernorrland Värmland
Heterosexuella (donation av spermier)	Örebro Värmland Sörmland Östergötland Gotland Kronoberg Region Skåne Blekinge Halland VGR	Dalarna Norrbotten Västerbotten Jämtland Västernorrland Stockholm Uppsala Jönköping Kalmar		

När det gäller principer för avgifter är det endast Östergötland som tillämpar någon annan finansieringsprincip än sedvanliga patientavgifter. Sedvanliga patientavgifter innebär i praktiken en kostnad för patienten på mellan 200 och 350 kronor. Östergötland har en avgift på 3000 kronor för två behandlingar av

lesbiska par. De tillämpar sedvanliga patientavgifter för heterosexuella par. Vid sammanställningen år 2010 tillämpade Västerbotten, Västernorrland och Jämtland också en annan avgiftsprincip för lesbiska. En kostnad som dessa landsting uppskattade hamnade på ca 12 000 kronor.

Möjlighet för ett lesbiskt par att dela på försöken med insemination

I följande tabell framgår möjligheterna för ett lesbiskt par att dela på försöken med insemination inom respektive landsting.

Tabell 9 Möjligheten för ett lesbiskt par att dela på försöken med insemination

Möjlighet att dela på försöken	Inte möjlighet att dela på försöken
Uppsala[1]	Sörmland[2]
Örebro	Kronoberg
Värmland	Region Skåne
Östergötland	Blekinge
Jönköping	Halland
Kalmar	Norrbotten
VGR	Västerbotten
Dalarna	Jämtland
	Västernorrland
	Stockholm[3]
	Gotland[3]

1. det är möjligt att dela på försöken men det föregås av en individuell bedömning av behandlande läkare
2. Undantag kan göras om det bedöms motiverat av medicinska skäl att man byter person. Men de får bara ett gemensamt barn per par som finansieras av landstinget
3. Möjligt vid syskonbehandling (som då bekostad av den enskilde)

År 2010 erbjöd varken Västernorrland, Jämtland och Västerbotten några försök alls för lesbiska par att genomgå assisterad befruktning med insemination i landstingens regi. I och med norra regionens nytagna modifierade nytagna regler så erbjuds försök men inte för ett lesbiskt par att dela på dessa.

8 landsting Uppsala, Örebro, Värmland, Östergötland, Jönköping, Kalmar, VGR och Dalarna erbjuder lesbiska kvinnor möjlighet att dela på inseminationsförsöken. De övriga landstingen gör det inte.

Tabell 10 Kötiden-insemination per landsting

	<3 månader		>3 månader	Ej tillämplig (behandlingen utföres ej)
Lesbiska	Värmland Örebro Sörmland Östergötland Jönköping Kalmar	Kronoberg Region Skåne Blekinge Halland Dalarna[3] Uppsala	Stockholm[1] Gotland[1] VGR[2] Norrbotten[2] Västerbotten[2] Jämtland[2] Västernorrland[2]	
Heterosexuella inom paret	Värmland Örebro Sörmland Östergötland Jönköping Kalmar	Kronoberg Region Skåne Blekinge Halland VGR Dalarna[3]	Stockholm[1] Gotland[1]	Norrbotten Västerbotten Jämtland Västernorrland Värmland
Heterosexuella (donation av spermier)	Värmland Örebro Sörmland Östergötland Jönköping Kalmar	Kronoberg Region Skåne Blekinge Halland Dalarna[3]	Stockholm[1] Gotland[1] VGR[2] Norrbotten[2] Västerbotten[2] Jämtland[2] Västernorrland[2]	

1. 12-14 månader
2. pga. brist på spermier
3. 3 (-6) månader

När det gäller kötiden för behandling fanns den frågan inte med i underlaget för 2010. Vårdgarantin blev lagstiftning under sommaren 2010. Lagen medför att det inte ska gå mer än tre månader från remiss till besök den specialiserade vården och maximalt ytterligare tre månader till inledd behandling. Flera landsting uppger att det är bristen på donerad sperma som gör att kötiden för patienterna i vissa fall blir längre än 3 månader. Vårdgarantins tidsgränser startar först när donerade spermier finns på plats.

In vitro fertilisering

Antal erbjudna försök

Redovisning av antalet försök med IVF som respektive landsting erbjuder.

Tabell 11 antalet försök med IVF som respektive landsting erbjuder

	1	2	3	
Lesbiska		Norrbotten[5] Västerbotten[5] Jämtland[5] Västernorrland[5] Sörmland Östergötland[5] Jönköping[5] Kalmar[5]	Örebro[1] Värmland Gotland Kronoberg[2] Region Skåne[2] Blekinge[2]	Halland[2] Dalarna[3] Stockholm[4] Uppsala[4] VGR
Heterosexuella inom paret		Norrbotten[5] Västerbotten[5] Jämtland[5] Västernorrland[5] Sörmland Östergötland[5]	Örebro[1] Värmland Gotland Kronoberg [2] Region Skåne[2] Blekinge[2]	Halland[2] Stockholm[4] Uppsala[4] Dalarna VGR[6]
Heterosexuella (donation av ägg eller spermier)		Norrbotten[5] Västerbotten[5] Jämtland[5] Västernorrland[5] Sörmland Östergötland[5]	Örebro[1] Värmland Gotland Kronoberg[2] Region Skåne[2]	Blekinge[2] Halland[2] Stockholm[4] Uppsala[4] VGR [6]

1. 6 inseminationer med donerade spermier eller 3 IVF- behandlingar med donerade spermier
2. Södra sjukvårdsregionen: ett poängsystem 6 poäng, en fullständig IVF behandling 2 poäng, ett återförande av ett fryst embryo 1 poäng
3. 1 st (efter 4 misslyckade inseminationsförsök kan i vissa fall de 2 sista inseminations-försöken bytas mot 1 IVF-försök). 3 st - kan bli aktuellt om kvinnan saknar fungerande äggledare
4. 1 IVF, om det finns en äggledarskada erbjuds 3 IVF försök
5. En fullständig behandling samt en återföring av embryo antingen av tidigare fryst embryo eller i de fall sådant inte finns, en förnyad behandling. Par som väljer bort frysmöjligheten vid första försöket erbjuds ingen frysning vid andra försöket
6. Färre IVF-behandlingar om man genomgått ett antal inseminationsbehandlingar först

När det gäller antalet IVF-försök som landstingen erbjuder när det gäller IVF har de flesta landsting angett två eller tre försök. Vissa landsting tillämpar ett system med att ge patienten ett val att byta ut ett eller flera försök av IVF mot antingen inseminationsförsök eller försök med frysta embryon. Vid en jämförelse med 2010: års sammanställning framgår att Västernorrland, Västerbotten, Jämtland och Norrbotten då erbjöd 1 IVF-försök och vid 2012 år sammanställning erbjuder de en fullständig behandling samt en återföring av embryo antingen av tidigare fryst embryo eller i de fall sådant inte finns, en förnyad behandling.

Övre åldersgräns vid erbjudande om IVF

I följande två tabeller visas de övre åldersgränser för både kvinnor och män som respektive landsting tillämpar vid erbjudande om IVF.

Tabell 12 övre åldersgräns för IVF-behandling per landsting

Kvinna 37	Kvinna 38	Kvinna 39	Kvinna 40
Norrbotten	Östergötland	Kronoberg[1]	Örebro
Västerbotten	Kalmar	Region Skåne[1]	Uppsala[2]
Jämtland	Jönköping	Blekinge[1]	Stockholm[2]
Västernorrland	Sörmland	Halland[1]	Dalarna[2]
		VGR[2]	Värmland
			Gotland[2]

1. I södra sjukvårdsregionen anger riktlinjerna att behandling (start av läkemedelsbehandling) ska ha påbörjats före kvinnans 39-års dag. Det gäller första behandlingen. Vid följande behandlingar finns inte denna åldersgräns.
2. <40 år

Vid en sammanställning av åldersgränserna för insemination måste noteras att frågan ställdes ”*Vilken är den övre åldersgräns landstinget har vid IVF?*”. Det gör att det kan finnas visst mått av tolkning kring den behandlade kvinnans ålder. Förutom den tolkningsfrågan har det inte skett några skillnader sedan föregående mätning år 2010.

Tabell 13 Partnerns övre åldersgräns vid IVF-behandling redovisat per landsting

Kvinna 39	Kvinna 40	Kvinna/man 54	Kvinna/man 55	Kvinna/man 56
VGR[3]	Värmland[3]	Norrbotten	Östergötland[1]	Gotland[2]
		Västerbotten	Kalmar[1]	Stockholm[4]
		Jämtland	Jönköping[1]	
		Västernorrland	Örebro	
		VGR[3]	Kronoberg	
			Region Skåne	
			Blekinge	
			Halland	
			Dalarna	
			Uppsala[1]	
			Sörmland	
			Värmland[3]	

1. ingen gräns för icke-behandlade lesbiska kvinnan, 55 år för mannen
2. <56 år för partnern oavsett kön
3. den icke behandlade kvinnan i ett lesbiskt par 39 år, mannen i ett heterosexuellt par 54 år
4. <56 år för mannen, ingen åldersgräns för den icke behandlade kvinnan i ett lesbiskt par

När det gäller åldersgräns för partnern vid IVF-behandling gör ca hälften av landstingen en åtskillnad på om partnern är en kvinna eller en man. Dessa landsting tillämpar då en lägre åldersgräns om den partnern är en kvinna. Detta mönster fanns även vid 2010: års sammanställning.

Avgift för ett IVF-försök

Av nedanstående tabell framgår de avgifter som tillämpas inom respektive landsting.

Tabell 14 Avgiftsprincip för IVF-behandling, redovisat per landsting

	Sedvanliga patientavgifter			Annan avgiftsprincip
Lesbiska	Örebro Värmland Östergötland Kalmar Jönköping Gotland Kronoberg	Region Skåne Blekinge Halland VGR Dalarna Norrbotten	Västerbotten Jämtland Västernorrland Stockholm Uppsala Sörmland	
Heterosexuella inom paret	Örebro Värmland Östergötland Kalmar Jönköping Gotland Kronoberg	Region Skåne Blekinge Halland VGR Dalarna Norrbotten	Västerbotten Jämtland Västernorrland Stockholm Sörmland Uppsala	
Heterosexuella (donation av ägg eller spermier)	Örebro Värmland Östergötland Kalmar Jönköping Gotland Kronoberg	Region Skåne Blekinge Halland VGR Dalarna Norrbotten	Västerbotten Jämtland Västernorrland Stockholm Uppsala Sörmland	

Samtliga landsting tillämpar sedvanliga patientavgifter för behandling av assisterad befruktning. Det gäller heterosexuella så väl som lesbiska par. I praktiken innebär det en avgift på mellan 200 och 350 kronor.

Möjligheter för ett lesbiskt par att dela på försöken med IVF

Av nedanstående tabell framgår vad som gäller inom respektive landsting avseende möjligheterna för ett lesbiskt par ett dela på IVF-försöken.

Tabell 15 Möjlighet för ett lesbiskt par att dela på IVF-försöken, redovisade per landsting

Möjlighet att dela på försöken	Inte möjlighet att dela på försöken	Övriga handlingsal-ternativ
Örebro	Kronoberg	
Värmland	Region Skåne	
Östergötland	Blekinge	
Kalmar	Halland	
Jönköping	Dalarna[1]	
VGR	Norrbotten	
Uppsala[2]	Västerbotten	
	Jämtland	
	Västernorrland	
	Sörmland	
	Stockholm[3]	
	Gotland[3]	

1. Teoretiskt Ja (förutsätter dock att båda kvinnorna har stopp i sina äggledare)
2. det är möjligt att dela på försöken men det föregås av en individuell bedömning av behandlande läkare
3. Möjligt vid syskonbehandling (som då bekostad av den enskilde)

Ungefär en tredjedel av landstingen erbjuder möjlighet för lesbiska par att dela på IVF-försöken. I Uppsala föregås det av en individuell bedömning. Flera landsting t.ex. Stockholm har svarat att det är möjligt att dela på försöken men att det då hanteras utanför det offentliga åtagandet och att den enskilde får står för kostnaderna själv. Om paret lyckas bli gravid genom IVF är det inte möjligt i något landsting att använda eventuella återstående försök till partnern. Att dela på försöken förutsätter alltså att den kvinna som först behandlades inte fick barn genom sina försök. Har så skett måste framtida försök helt bekostas av den enskilde.

Tabell 16 Kötiden för IVF-behandling, redovisade per landsting

	<3 månader		>3 månader	
Lesbiska	Värmland Örebro Östergötland Kalmar Jönköping Kronoberg Region Skåne	Blekinge Halland Uppsala Sörmland Dalarna[4]	VGR[6] Norrbotten Västerbotten Jämtland Västernorrland Stockholm[5] Gotland[5]	
Heterosexuella inom paret	Värmland Örebro Östergötland Kalmar Jönköping Kronoberg Region Skåne Blekinge	Halland VGR Uppsala Sörmland Norrbotten Västerbotten Jämtland Västernorrland Dalarna[4]	Stockholm[5] Gotland[5]	
Heterosexuella (donation av ägg eller spermier)	Värmland Örebro[1] Östergötland[1] Kalmar[1] Jönköping[1] Kronoberg[2]	Region Skåne[2] Blekinge[2] Halland[2] Uppsala Sörmland Dalarna[4]	Örebro[1] Östergötland[1] Kalmar[1] Jönköping[1] Region Skåne [2] Blekinge[2] Kronoberg[2]	Norrbotten[3] Västerbotten[3] Jämtland[3] Västernorrland[3] VGR[6] Stockholm[6] Gotland[6]

1. vid spermiedonation 3 månader, vid äggdonation är väntetiden 6-12 månader
2. Donation av ägg, just nu ca 5 månader till motagningsbesök. Donation av spermier inom vårdgarantin
3. 6 månader till 3 år, den längre kötiden vid äggdonation
4. 3(-6) månader
5. 12-14 månader
6. 1-1,5 år vid ägg donation, 12-14 månader vid spermadonation

Landstingen anger att de i stor utsträckning lever upp till vårdgarantin. Stockholm och Dalarna och i viss mån VGR anger att har en kortare väntetid än 3 månader för lesbiska par samt heterosexuella par (med sperma och ägg inom paret). När det gäller assisterad behandling med donerade spermier och ägg är det ca hälften av alla landsting som anger att patienterna får vänta längre än tre månader på behandling. Den främsta anledningen anges vara bristen på donerade ägg och spermier, framför allt är det brist på donerade ägg.

Avslutningsvis tillfrågades landstingen om de önskade någon form av harmonisering inom området.

Tabell 17 Önskan att harmonisera landstingens rekommendationer, redovisade per landsting

ja	nej	Ej angivit
Örebro	Sörmland	Värmland
VGR[1]	Kronoberg[2]	Östergötland
Dalarna	Norrbotten	Kalmar
Stockholm	Västerbotten	Jönköping
Uppsala	Jämtland	Halland
Region Skåne	Västernorrland	
Blekinge		
Kronoberg[2]		
Gotland		

1. Ja, delvis
2. Kronoberg har angivit ett svar enskilt svar (nej) men i svaret för Södra sjukvårdsregionen är ja angivet

De skäl som angivits för en harmonisering är att det skulle bli en mer jämlik vård över landet och att det blir bättre för patienterna. Det som önskas samordnas är antalet försök och åldersgränserna. Här bör det noteras att åldersgränserna kan vara mer lika än det ser ut. Det beror på hur åldern redovisas. Ett sätt att redovisa är t.ex. ”Start av första behandling före 39-års dagen”, därefter fortsätter behandlingar. Ett annat sätt att uttrycka åldern är ”Inga behandlingar startas efter att kvinnan fyllt 40 år”. Här vore det bra med en harmonisering.

Något landsting anger också att det skulle vara bra om kötiden för utförd behandling harmoniserades. Även möjligheten att dela på försöken för lesbiska par, efter en individuell bedömning, anger några landsting som möjliga områden att harmonisera.

Lagstiftningen mellan olika länder kring assisterad befruktning skiljer sig åt och ett område för framtida harmonisering skulle vara att få mer lika regler mellan länder. Som ett första steg vore det angeläget med harmonisering av riktlinjerna

för kvinnor (par) som inleder en behandling i ett annat land och önskar kontroller på hemorten.

Vem har svarat på enkäten

Tabell 18 Redovisning vem i landstingen som svarat på enkäten

Landsting	Enhet	Person
Uppsala Läns Landsting	Reproduktionscentrum Akademiska Sjukhuset i Uppsala	Medicinskt ledningsansvarig överläkare Kjell Wånggren
Stockholms Läns Landsting	Fertilitetskliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge	Områdeschef doc. Jan Olofsson
Örebro Läns Landsting	Kvinnokliniken, fertilitetsenheten Universitetssjukhuset Örebro	överläkare Mikael Lood
Norra Regionen- Norrbottens Läns landsting Västerbottens läns landsting Jämtlands Läns Landsting Västernorrlands läns landsting	Regionsansvarig infertilitet Kvinnokliniken Skellefteå Lasarett	Överläkare Håkan Lindström
Landstinget i Värmland	kvinnosjukvården	Dr. Ghada Hussein
Landstinget Sörmland	Verksamhetschef Kvinnokliniken MSE/KSK Mälarsjukhuset	Överläkare Bettina Ouvrier
Assisterad befruktning, gemensamma riktlinjer i Sydöstra Sjukvårdsregionen Östergötlands Läns Landsting Landstinget i Jönköpings Län Kalmar läns Landsting	medicinskt ansvarig RMC Kvinnokliniken US Linköping	Läkare Barbara Jablonowska
Region Gotland Ny uppgifter inkom till SKL 2012-11-28	Kvinnokliniken Visby Lasarett Kvinnokliniken	Överläkare Nils-Erik Eriksson Lena Edwall enhetschef
Södra sjukvårdsregionen dvs Region Skåne, Region Halland Landstinget Blekinge Landstinget Kronoberg	Reproduktionsmedicinskt Centrum, Skånes Universitetssjukhus, Malmö,	Överläkare, Doc Britt Friberg
Landstinget Kronoberg	Centrallasarettet i Växjö	Läkare Marie-Louise Berg-Lakså
Västra Götalands Regionen	Reproductive Medicine SU/Sahlgrenska	Laboratoriechef Kersti Lundin samt Överläkare Ann Thurin Kjellberg
Landstinget Dalarna	Central förvaltning Medicinsk enhet	Biträdande enhetschef Chefläkare Gunilla Lindberg

Sammanfattning landstingens erbjudanden kring assisterad befruktning

Resultaten av enkäten till landstingen/regionerna hösten 2012, visar att skillnaderna mellan landstingens erbjudande kring assisterad befruktning har minskat sedan sammanställningen 2010. I många avseenden är skillnaden mellan landstingen låg. De områden där viss skillnad finns mellan landstingen redovisas nedan. När det gäller inseminationsförsök erbjuder landstingen mellan 2 och 6 försök. Ingen skillnad finns mellan lesbiska och heterosexuella par. En kommentar till denna skillnad är att landstingen har olika principer för inseminationsförsök, det är vanligt med en variant där ett eller flera inseminationsförsök kan bytas mot IVF-försök. Insemination av heterosexuella (med ägg och spermier inom paret) utförs också i låg omfattning.

När det gäller åldersgränser för den behandlade kvinnan är det en variation på mellan 37 och 41 år. Gällande åldersgränser bör det påpekas att olika landsting redovisar detta olika. Vissa landsting tolkar åldersgränsen som att kvinnan vid första behandlingstillfället inte får överskrida en ålder, medan för andra avser åldern start av första behandlingen.

Åldersgränsen för partnern finns också i de flera landsting när det gäller inseminationsförsök. Vissa landsting har olika åldersgränser för om partnern är en man eller kvinna. Västra Götalands Regionen och Landstinget Dalarna har olika åldersgränser men dessa två landsting tillåter ett lesbiskt par att dela på inseminationsförsöken.

Förutom Västra Götalands Regionen och Landstinget Dalarna är det ytterligare 6 landsting som möjliggör för lesbiska par att dela på inseminationsförsöken. Dessa är Uppsala läns landsting, Örebro Läns Landsting, Landstinget i Värmland, Östergötlands läns landsting, Landstinget i Jönköpings Län och Landstinget i Kalmar län.

Endast landstinget i Östergötland tillämpar en annan avgiftprincip än sedvanliga patientavgifter och det gäller lesbiska kvinnor som får betala 3000 kronor för två inseminationsbehandlingar.

De landsting som har angivit att de inte utför inseminationsbehandlingen inom tre månader hänvisar alla till bristen på donerad sperma som orsaken till det.

Vid behandling av in vitro fertilisering erbjuder landstingen mellan 2 och 3 försök. Olika landsting/sjukvårdsregioner har olika system för sina erbjudanden. Vid en sådan sammanställning måste hänsyn tas till rutinerna för inseminationsförsök och kopplingen till IVF-försök. I vissa landsting kan patienterna byta ut inseminationsförsök mot IVF-försök. Om det finns äggledarskada erbjuds i vissa fall fler försök. Hänsyn måste också tas kring rutinerna för hanteringen av återföring av embryon.

Åldersgränserna för IVF-behandling varierar mellan 37 och 40 år. Tolkningen av åldersgränserna variera dock mellan landstingen. Västra Götalands Regionen och Landstinget i Värmland har olika åldersgränser men dessa två landsting tillåter ett lesbiskt par att dela på IVF-försöken.

Förutom Västra Götalands Regionen och Landstinget i Värmland är det ytterligare 5 landsting som möjliggör för lesbiska par att dela på IVF-försöken. Dessa är Uppsala läns landsting, Örebro Läns Landsting, Östergötlands läns landsting och Landstinget i Jönköpings Län.

De landsting som har angivit att de inte utför IVF-behandlingen inom tre månader hänvisar alla till bristen på donerad sperma eller ägg som orsaken till det. Landstingen i norra regionen har uppgett att det kan vara upp till tre års väntetid för äggdonation.

När det gäller harmonisering är det 9 landsting som uppgivit att de skulle vilja se en harmonisering av landstingens rekommendationer inom området assisterad befruktning. Motiv som angivits för en harmonisering är att det skulle bli bättre för patienterna och en mer jämlik vård över landet. 6 landsting har angivit att ingen harmonisering är nödvändig, lika många landsting har inte svarat på frågan.

Källförteckning

1177. (oktober 2012). Hämtat från 1177.

Justitieministeriet Finland. (oktober 2012). Hämtat från Justitieministeriet Finland: http://www.om.fi/sv/1166093913357

KVALITETSREGISTRET Q-IVF. (oktober 2012). Hämtat från Q-IVF: http://www.ucr.uu.se/qivf/

mia. (den 11 september 2012). Hämtat från Myndigheten för Internationella adoptioner: www.mia.eu

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. (oktober 2012). Hämtat från Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: http://www.sum.dk/

NHS IVF. (oktober 2012). Hämtat från NHS IVF: http://www.nhs.uk/Conditions/IVF/Pages/Introduction.aspx

SCB. (oktober 2012). Hämtat från Statististik centralbyrån: http://www.scb.se/

Socialstyrelsen Faderskap och föräldraskap. (oktober 2012). Hämtat från Socialstyrelsen Faderskap och föräldraskap: http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/familjeratt-familjeradgivning/faderskapochforaldraskap/

WHO. (oktober 2012). Hämtat från WHO infertility: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/en/index.html

CHRISTINA BERGH, U.-B. W. (nr 42 volym 107 2010). Låg risk för ohälsa hos barn födda efter in vitro-fertilisering. *Läkartidningen*.

Diskrimineringsombudsmannen, D. (2012). *Rätten till sjukvård på lika villkor* . DO.

SKL. (2011). *Riksavtal för utomlänsvård och kommentarer med giltighet fr.o.m den 1 maj 2011.* SKL.

Socialstyrelsen . (2001). *Assisterad befruktning Uppföljning av barn som nått skolåldern.* Socialstyrelsen, Svensk Förening för obstetrik och Gynekologi (SFOG) och Svenska Barnläkareföreningen (BLF).

Socialstyrelsen. (2012). *Sos, Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn - Medicinska födelseregistret 1973–2010 -Assisterad befruktning 1991–2009.* enheten befolkningsstatistik. Stockholm: Socialstyrelsen.

Assisterad befruktning

KARTLÄGGNING OCH LANDSTINGENS ERBJUDANDEN NOVEMBER 2012

Sveriges Kommuner och Landsting har på uppdrag av sin politiska ledning (Sjukvårdsdelegationen) tagit fram en rapport kring assisterad befruktning i Sverige. Rapporten är ett underlag i landstingens arbete med kunskapsstyrning och systematiska förbättringsarbete för och med patienter och brukare. Rapporten är indelad i två delar. Den första delen redogör för definitioner, rättsliga regleringar och relevanta domar, kostnader, utländska förhållanden och utvecklingen framöver inom området assisterad befruktning. Den andra delen utgörs av en sammanställning av utskickade enkäter till landstingen med frågor kring deras erbjudanden vid assisterad befruktning.

Upplysningar om innehållet
Ulrika, Eriksson, ulrika.eriksson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2012
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7164-882-2
Text: Ulrika Eriksson

Sveriges Kommuner och Landsting

Post: 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00
www.skl.se

Samordningskansliet
Helge Jonsson
Tfn: 063-14 76 36
E-post: helge.jonsson@jll.se

2014-07-08

Dnr LS/824/2014

Justitiedepartementet

103 33 Stockholm
Ju.dom@regeringskansliet.se

Svar på Departementspromemorian Genomförande av brottsofferdirektivet (Ds 2014:14)

Jämtlands läns landsting anser att det är viktigt att brottsoffrens ställning i straffrättsprocessen stärks och att de föreslagna lagändringarna medverkar till detta. Landstinget tillstyrker promemorians förslag.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

REGERINGSKANSLIET

Promemoria

2014-05-21 Ju2014/3367/DOM

Justitiedepartementet

Enheten för processrätt och domstolsfrågor
Rättssakkunnig
Sofie Lundin
Telefon 08 405 90 44
Mobil 070 211 28 50
E-post sofie.lundin@regeringskansliet.se

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING
2014 -05- 26
Dnr LS/...../20.....

Ds Genomförande av brottsofferdirektivet

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän
2. Göta hovrätt
3. Hovrätten för Västra Sverige
4. Kammarrätten i Stockholm
5. Solna tingsrätt
6. Falu tingsrätt
7. Helsingborgs tingsrätt
8. Sundsvalls tingsrätt
9. Förvaltningsrätten i Malmö
10. Justitiekanslern
11. Domstolsverket
12. Åklagarmyndigheten
13. Ekobrottsmyndigheten
14. Rikspolisstyrelsen
15. Kriminalvården
16. Brottsoffermyndigheten
17. Migrationsverket
18. Socialstyrelsen
19. Barnombudsmannen
20. Kammarkollegiet
21. Länsstyrelsen i Stockholms län
22. Länsstyrelsen i Östergötland
23. Juridiska institutionen vid Umeå universitet
24. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
25. Myndigheten för radio och tv
26. Diskrimineringsombudsmannen
27. Malmö kommun
28. Trollhättans kommun
29. Umeå kommun
30. Pajala kommun
31. Landstinget i Uppsala län
32. Landstinget i Värmland

33. Jämtlands läns landsting
34. Brottsofferjouren
35. Föreningen Auktoriserade Translatorer
36. Handikappförbunden
37. Nationellt centrum för kvinnofrid
38. Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter
39. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige
40. Rättstolkarna
41. Rädda Barnen
42. Svenska journalistförbundet
43. Sveriges advokatsamfund
44. Sveriges facköversättarförening
45. Sveriges Kommuner och Landsting
46. Sveriges Kvinno- och Tjejjourers Riksförbund
47. Stiftelsen Tryggare Sverige
48. Tidningsutgivarna
49. Utgivarna

Remissvaren ska ha kommit in till Justitiedepartementet **senast den 29 augusti 2014**. Svaren bör lämnas både på papper och per e-post i wordformat till ju.dom@regeringskansliet.se.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian. Om remissen är begränsad till en viss del av promemorian, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Charlotte Kugelberg
Kansliråd

Kopia till
Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm

Ds 2014:14

Genomförande av brottsofferdirektivet

REGERINGSKANSLIET
Justitiedepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss. Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på http://www.regeringen.se/

Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2014

ISBN 978-91-38-24104-2
ISSN 0284-6012

Förord

Chefen för Justitiedepartementet gav den 17 juni 2013 rådmannen Lars Wallinder i uppdrag (Ju 2013:F) att biträda Justitiedepartementet med att ta fram ett underlag för bedömningen av vilka åtgärder som krävs för att Sverige ska leva upp till sina åtaganden enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU av den 25 oktober 2012 om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem samt om ersättande av rådets rambeslut 2001/220/RIF (brottsofferdirektivet).

Från och med den 1 juli 2013 anställdes hovrättsassessorn Réka Gödri-Mártis att arbeta som ämnessakkunnig inom ramen för uppdraget.

Med denna promemoria är uppdraget slutfört.

Stockholm i maj 2014

Lars Wallinder

/Réka Gödri-Mártis

Innehåll

1 Författningsförslag 11

1.1 Förslag till lag om ändring i rättegångsbalken (1942:740) 11

1.2 Förslag till förordning om ändring i förundersökningskungörelsen (1947:948) 15

2 Uppdraget och dess genomförande 23

2.1 Europeiska unionens arbete med brottsofferfrågor – en kort historisk överblick 23

2.2 Uppdraget 27

2.3 Uppdragets genomförande 28
2.3.1 Allmänt om uppdragets genomförande 28
2.3.2 Särskilt om uppdraget och arbetets inriktning 28

3 Direktivet 31

3.1 Syfte och målsättning 31

3.2 Innehållet i direktivet i korthet 31

4 Definitioner och avgränsningar 35

4.1 Direktivets bestämmelser 35

4.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 37
4.2.1 Begreppet brottsoffer i svensk rätt 37
4.2.2 Målsägandens skepnader i brottmålsprocessen 39
4.2.3 Familjemedlemmar, barn och reparativ rättvisa 40

4.3 Skälen för bedömningen 41

4.4 Avgränsningar och utgångspunkter för genomförandet 42
4.4.1 Räckvidden av de rättigheter som fastställs i direktivet i de fall där det hänvisas till brottsoffrets roll inom det nationella straffrättsliga systemet 42
4.4.2 Aktörer som omfattas av direktivets tillämpningsområde 43
4.4.3 Förfaranden som omfattas av direktivets tillämpningsområde 44
4.4.4 Kort om unionsrättens krav på genomförandeåtgärder 46

5 Information och stöd 47

5.1 Rätt att förstå och bli förstådd – artikel 3 47
5.1.1 Direktivets krav 47
5.1.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 48
5.1.3 Skälen för bedömningen 51

5.2 Rätt att få information vid den första kontakten med en behörig myndighet – artikel 4 54
5.2.1 Direktivets krav 55
5.2.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 55
5.2.3 Skälen för bedömningen och förslagen 62

5.3 Rättigheter för brottsoffer i samband med brottsanmälan – artikel 5.1 67
5.3.1 Direktivets krav 67
5.3.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 67

5.3.3 Skälen för förslaget 68

5.4 Rätt att erhålla information om det egna ärendet – artikel 6 70
5.4.1 Direktivets krav 71
5.4.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 72
5.4.3 Skälen för bedömningen och förslagen 79

5.5 Rätt till tolkning och översättning – artikel 5.2, 5.3 och artikel 7 86
5.5.1 Direktivets krav 86
5.5.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 88
5.5.3 Skälen för bedömningen och förslagen 93

5.6 Rätt till hjälp och stöd från stödverksamheter för brottsoffer – artikel 8 och 9 101
5.6.1 Direktivets krav 101
5.6.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 103
5.6.3 Skälen för bedömningen 122

6 Deltagande i straffrättsliga förfaranden 127

6.1 Rätt att höras – artikel 10 127
6.1.1 Direktivets krav 127
6.1.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 127
6.1.3 Skälen för bedömningen 129

6.2 Rättigheter i samband med beslut om att inte väcka åtal – artikel 11 130
6.2.1 Direktivets krav 131
6.2.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 131
6.2.3 Skälen för bedömningen och förslaget 133

6.3 Rätt till skydd inom ramen för verksamheter för reparativ rättvisa – artikel 12 136
6.3.1 Direktivets krav 136
6.3.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 137

6.3.3 Skälen för bedömningen 139

6.4 Rätt till rättshjälp – artikel 13 140
6.4.1 Direktivets krav 140
6.4.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 141
6.4.3 Skälen för bedömningen 142

6.5 Rätt till kostnadsersättning – artikel 14 142
6.5.1 Direktivets krav 142
6.5.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 142
6.5.3 Skälen för bedömningen 143

6.6 Rätt att återfå egendom – artikel 15 144
6.6.1 Direktivets krav 144
6.6.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 144
6.6.3 Skälen för bedömningen 146

6.7 Rätt till beslut om ersättning från förövaren i samband med straffrättsliga förfaranden – artikel 16 146
6.7.1 Direktivets krav 146
6.7.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 146
6.7.3 Skälen för bedömningen 148

6.8 Rättigheter för brottsoffer bosatta i en annan medlemsstat – artikel 17 149
6.8.1 Direktivets krav 149
6.8.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 150
6.8.3 Skälen för bedömningen och förslaget 154

7 Skydd för brottsoffer och erkännande av brottsoffer med specifika skyddsbehov 157

7.1 Rätt till skydd – artikel 18 157
7.1.1 Direktivets krav 157
7.1.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 158
7.1.3 Skälen för bedömningen 163

7.2 Rätt att undvika kontakt mellan brottsoffer och förövare – artikel 19 165
7.2.1 Direktivets krav 165
7.2.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 165
7.2.3 Skälen för bedömningen 168

7.3 Brottsoffers rätt till skydd vid brottsutredningar – artikel 20 170
7.3.1 Direktivets krav 170
7.3.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 170
7.3.3 Skälen för bedömningen 172

7.4 Rätt till skydd av privatliv – artikel 21 173
7.4.1 Direktivets krav 173
7.4.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 174
7.4.3 Skälen för bedömningen 178

7.5 Individuell bedömning av brottsoffer för att fastställa specifika skyddsbehov och rätt till skydd för barn och andra brottsoffer med specifika skyddsbehov – artiklarna 22–24 182
7.5.1 Direktivets krav 183
7.5.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 186
7.5.3 Skälen för förslagen och bedömningen 201

8 Övriga bestämmelser 217

8.1 Fortbildning av rättstillämpare – artikel 25 217
8.1.1 Direktivets krav 217
8.1.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 218
8.1.3 Skälen för bedömningen 231

8.2 Samarbete och samordning av insatser – artikel 26 233
8.2.1 Direktivets krav 233
8.2.2 Huvuddragen i nuvarande ordning 233
8.2.3 Skälen för bedömningen 237

9 Ekonomiska och andra konsekvenser 239

10 Ikraftträdande 243

11 Författningskommentarer 245

Bilagor

1 Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU av den 25 oktober 2012 om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem samt om ersättande av rådets rambeslut 2001/220/RIF (brottsofferdirektivet) 249

2 Rättelse till Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU.....267

3 Uppdraget.....269

4 Deltagande vid seminarium 273

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i rättegångsbalken (1942:740)

Härigenom föreskrivs i fråga om rättegångsbalken att 5 kap. 6 §, 9 kap. 9 § och 33 kap. 9 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	5 kap.
	6 § [1]
Om en part, ett vittne eller någon annan som ska höras inför rätten inte behärskar svenska, *får* en tolk anlitas att biträda rätten. *Om en misstänkt i ett brottmål inte behärskar svenska, ska en tolk anlitas vid sammanträden inför rätten.*	Om en part, ett vittne eller någon annan som ska höras inför rätten inte behärskar svenska, *ska* en tolk anlitas att biträda rätten.

Rätten ska, om det är möjligt, förordna en tolk som är auktoriserad att biträda som tolk i målet. I annat fall ska en annan lämplig person förordnas. Om det vid domstolen finns en allmän tolk i det språk som det är fråga om, ska han eller hon anlitas.

[1] Senaste lydelse 2013:663.

Det som föreskrivs i första stycket om den som inte behärskar svenska gäller också den som till följd av en hörselnedsättning eller talsvårigheter behöver en tolk. Om det är lämpligt, får ett tekniskt hjälpmedel användas i stället för att en tolk anlitas.

Den som står i ett sådant förhållande till saken eller till en part att det kan anses minska hans eller hennes tillförlitlighet, får inte anlitas som tolk.

Bestämmelser om anställande av allmän tolk och om anlitande av tolk för den som har en hörselnedsättning eller talsvårigheter meddelas av regeringen.

9 kap.

9 § [2]

Bestämmelser i denna balk om att den som *skall* kallas till ett sammanträde *skall* föreläggas vite i vissa fall gäller inte den som är under femton år. Vite *skall* inte heller föreläggas om den som *skall* kallas fyllt femton men inte arton år och det finns anledning att anta att han eller hon inte kan infinna sig utan medverkan av vårdnadshavare eller annan som svarar för hans eller hennes vård och fostran.	Bestämmelser i denna balk om att den som *ska* kallas till ett sammanträde *ska* föreläggas vite i vissa fall gäller inte den som är under femton år. Vite *ska* inte heller föreläggas om den som *ska* kallas fyllt femton men inte arton år och det finns anledning att anta att han eller hon inte kan infinna sig utan medverkan av vårdnadshavare eller annan som svarar för hans eller hennes vård och fostran.

Den omständigheten att något vite inte har förelagts hindrar inte att den unge kallas på nytt eller att i övrigt sådana åtgärder vidtas vid den fortsatta handläggningen av målet som skulle ha kunnat komma i fråga om vite hade förelagts.

Har den som *skall* kallas till ett sammanträde inte fyllt ar-	Har den som *ska* kallas till ett sammanträde inte fyllt ar-

[2] Senaste lydelse 2002:381.

ton år, *skall* vårdnadshavare eller annan som svarar för den unges vård och fostran underrättas om kallelsen, om det inte finns särskilda skäl mot det. Om den som *skall* kallas är tilltalad gäller i stället bestämmelserna om underrättelse i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare.

ton år, *ska* vårdnadshavare eller annan som svarar för den unges vård och fostran underrättas om kallelsen, om det inte finns särskilda skäl mot det. Om den som *ska* kallas är tilltalad gäller i stället bestämmelserna om underrättelse i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare.

Målsägande som har begärt det ska underrättas om tidpunkt och plats för huvudförhandling i målet.

33 kap.

9 §[3]

Rätten får vid behov översätta handlingar som kommer in till eller skickas ut från rätten. Rätten är skyldig att översätta en handling i ett brottmål eller de viktigaste delarna av den, om en översättning är av väsentlig betydelse för att den misstänkte ska kunna ta tillvara sin rätt. Översättningen får göras muntligen om det inte är olämpligt med hänsyn till vad handlingen eller målet rör eller någon annan omständighet.

Rätten får vid behov översätta handlingar som kommer in till eller skickas ut från rätten. Rätten är skyldig att översätta en handling i ett brottmål eller de viktigaste delarna av den, om en översättning är av väsentlig betydelse för att den misstänkte ska kunna ta tillvara sin rätt. *Rätten är också skyldig att på begäran av målsägande som är part eller ska höras i ett brottmål översätta en handling eller de viktigaste delarna av den, om en översättning är av*

[3] Senaste lydelse 2013:834.

väsentlig betydelse för att målsäganden ska kunna ta tillvara sin rätt. Översättningen får göras muntligen om det inte är olämpligt med hänsyn till vad handlingen eller målet rör eller någon annan omständighet.

Rätten är också skyldig att översätta en handling i ett brottmål eller de viktigaste delarna av den, om handlingen ska sändas till någon som vistas i en annan stat och det finns anledning att anta att personen inte förstår språket i handlingen. Handlingen ska översättas till språket i den andra staten eller om myndigheten känner till att personen inte förstår detta språk, till ett annat språk som personen förstår.

Den som biträtt med översättning har rätt till skälig ersättning, som betalas av staten.

Första och tredje styckena ska tillämpas även i fråga om överföring från punktskrift till vanlig skrift eller omvänt.

Om det är möjligt ska rätten anlita en översättare som är auktoriserad. I annat fall ska en annan lämplig person anlitas för att utföra översättningen.

1.2 Förslag till förordning om ändring i förundersökningskungörelsen (1947:948)

Härigenom föreskrivs i fråga om förundersökningskungörelsen

dels att 5, 13 a–d och 21 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas två nya paragrafer, 5 b och 14 c §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	5 §
Förhör *skall*, *såvida icke därigenom förundersökningens behöriga gång motverkas* eller polisens eller åklagarens arbete avsevärt försvåras, hållas *å* tid och plats, som *antagas* medföra minsta olägenhet för den som *skall* höras. Förhör *skall ock* i övrigt anordnas så, att onödig tidsspillan för den hörde *undvikes*.	Förhör *ska*, om förundersökningens behöriga gång *därigenom inte motverkas* eller polisens eller åklagarens arbete avsevärt försvåras, hållas på tid och plats, som *kan antas* medföra minsta olägenhet för den som *ska* höras. Förhör *ska även* i övrigt anordnas så, att onödig tidsspillan för den hörde *undviks.*
Den som *skall* höras bör, där *så* kan ske och det *ej finnes* olämpligt med hänsyn till utredningen, i god tid kallas till förhöret.	Den som *ska* höras bör, där det kan ske och det *inte är* olämpligt med hänsyn till utredningen, i god tid kallas till förhöret.
Om ersättning av allmänna medel till den som under förundersökning inställt sig till förhör gäller *vad därom är särskilt stadgat*.	Om ersättning av allmänna medel till den som under förundersökning inställt sig till förhör gäller *särskilda bestämmelser*.
	Förhör med målsägande som

är bosatt i ett annat land inom Europeiska unionen ska, om det lämpligen kan ske, hållas i omedelbar anslutning till anmälningstillfället.

5 b §

Om behov enligt 14 c § bedöms föreligga samt om målsäganden har begärt det ska, om förundersökningens behöriga gång därigenom inte motverkas eller polisens eller åklagarens arbete avsevärt försvåras

1. förhör med målsäganden under förundersökningen hållas i lokaler som är avsedda för detta ändamål (förhörslokaler),

2. upprepade förhör med målsäganden hållas av samma personer,

3. förhör med målsägande gällande sexualbrott enligt 6 kap. brottsbalken hållas av en person av samma kön som målsäganden. Detsamma gäller andra brott om omständigheterna talar för att målsäganden har ett befogat intresse av att förhör hålls av en person av samma kön som målsäganden.

Särskilda bestämmelser om förhör med barn finns i 15-18 §§.

13 a § [4]

Målsäganden ska underrättas om att åklagaren under vissa förutsättningar kan föra talan om enskilt anspråk i anledning av brott och om möjligheterna att få ersättning enligt brottsskadelagen (1978:413). I samband med detta bör också på lämpligt sätt upplysning lämnas om de regler som gäller för handläggningen av sådana anspråk.	Målsäganden ska *så snart som möjligt* underrättas om att åklagaren under vissa förutsättningar kan föra talan om enskilt anspråk i anledning av brott och om möjligheterna att få ersättning enligt brottsskadelagen (1978:413). I samband med detta bör också på lämpligt sätt upplysning lämnas om de regler som gäller för handläggningen av sådana anspråk. *Målsäganden ska så snart som möjligt informeras om förfarandet för brottsanmälan inbegripet hans eller hennes roll i samband med detta samt om den fortsatta handläggningen hos polis, åklagare och domstol. Informationen ska minst innehålla upplysning om rätten till tolkning och översättning under förfarandet, kontaktuppgifter för information i det egna ärendet, samt förfaranden som finns tillgängliga för enskilda som har klagomål på myndigheternas handläggning. I samband med detta ska information lämnas om möjligheten att få ersättning för kostnader i anledning av inställelse till förhör och domstolsförhand-*

[4] Senaste lydelse 2011:967.

	ling.
Är brottet sådant att det kan komma i fråga att förordna målsägandebiträde enligt lagen (1988:609) om målsägandebiträde *eller* att meddela kontaktförbud enligt lagen (1988:688) om kontaktförbud, ska målsäganden så snart som möjligt underrättas om de regler som gäller för förordnande av målsägandebiträde eller meddelande av kontaktförbud.	Är brottet sådant att det kan komma i fråga att förordna målsägandebiträde enligt lagen (1988:609) om målsägandebiträde, att meddela kontaktförbud enligt lagen (1988:688) om kontaktförbud, *eller att förordna om åtgärder till skydd för målsäganden* ska målsäganden så snart som möjligt underrättas om de regler som gäller för förordnande av målsägandebiträde, meddelande av kontaktförbud *och tillgängliga skyddsåtgärder, inbegripet tillgång till alternativa boenden*.
Målsäganden ska ges information om reglerna om stödperson i 20 kap. 15 § och 23 kap. 10 § rättegångsbalken, om möjligheterna att få rättshjälp och rådgivning enligt rättshjälpslagen (1996:1619) samt om vilka myndigheter, organisationer och andra som kan lämna stöd och hjälp.	Målsäganden ska *så snart som möjligt* ges information om reglerna om stödperson i 20 kap. 15 § och 23 kap. 10 § rättegångsbalken, om möjligheterna att få rättshjälp och rådgivning enligt rättshjälpslagen (1996:1619), om vilka myndigheter, organisationer och andra som kan lämna stöd och hjälp, *inbegripet tillgång till allmän och specialiserad vård. Målsäganden ska vidare informeras om möjligheten till och förutsättningarna för medling enligt lagen (2002:445) om medling med anledning av brott.*

Om målsäganden inte behärskar svenska, ska en tolk anlitas när han eller hon gör en polisanmälan. Anmälningsmottagaren beslutar i denna fråga.

En åtgärd enligt första eller tredje stycket behöver inte vidtas om det är uppenbart att den inte behövs eller om det är förenat med betydande svårighet att vidta åtgärden.

13 b § [5]

Målsäganden *skall* tillfrågas om han eller hon vill bli underrättad om beslut om att förundersökning inte *skall* inledas eller att en inledd förundersökning *skall* läggas ned, beslut om att åtal inte *skall* väckas, tidpunkt för huvudförhandling i målet samt dom i målet.

Målsäganden *ska* tillfrågas om han eller hon vill bli underrättad om beslut om att förundersökning inte *ska* inledas eller att en inledd förundersökning *ska* läggas ned, beslut om att åtal inte *ska* väckas, samt *plats och* tidpunkt för huvudförhandling i målet *i samtliga instanser.*

Målsäganden ska vidare tillfrågas om han eller hon vill erhålla information om hur förfarandet hos polis, åklagare och domstol fortskrider och om dom eller slutligt beslut i målet.

13 c § [6]

Om en gripen, anhållen eller häktad person avviker, *skall* målsäganden underrättas, om det behövs.

Om en gripen, anhållen eller häktad person avviker *eller om frihetsberövandet upphävs, ska* målsäganden underrättas,

[5] Senaste lydelse 1994:429.
[6] Senaste lydelse 1996:469.

om det behövs.

13 d § [7]

Målsägande ska få en skriftlig bekräftelse av sin brottsanmälan. Bekräftelsen ska innehålla en kortfattad beskrivning av omständigheterna kring den anmälda händelsen. Bekräftelsen ska på begäran av målsäganden översättas till ett språk som målsäganden behärskar.

Så snart åtal har beslutats *skall* målsäganden underrättas om beslutet.

Så snart åtal har beslutats *ska* målsäganden underrättas om beslutet. *Underrättelsen ska innehålla uppgifter om det eller de brott som åtalet avser.*

14 c §

En individuell skyddsbedömning ska så snart som möjligt göras för att fastställa målsägandens behov av särskilda åtgärder under förundersökningen och rättegången.

Den individuella bedömningen ska revideras när behov uppkommer.

21 §[8]

I protokoll *skall* antecknas beträffande ett vittne: fullständigt namn, upplysning

I protokoll *ska* antecknas beträffande ett vittne: fullständigt namn, upplysning

[7] Senaste lydelse 2001:232.
[8] Senaste lydelse 1999:1157.

huruvida vittnet är släkt eller bekant med den misstänkte, målsägande eller angivare, uppgift om vittnets särskilda förutsättningar att iaktta eller bedöma det som vittnet hörs om och uppgift om övriga förhållanden som kan vara av betydelse för bedömande av vittnets tillförlitlighet.

Beträffande målsägande *skall* i protokollet antecknas fullständigt namn.

Uppgift om vittnens och målsägandes personnummer, yrke eller anställning, bostadsort, postadress, arbetsplats – i förekommande fall uppgift om inskrivning i sjömansregistret – och telefonnummer *skall* antecknas i protokollet endast om uppgiften har betydelse för brottsutredningen.

Beträffande en misstänkt *skall* i protokollet antecknas fullständigt namn, personnummer eller samordningsnummer, yrke eller anställning, folkbokföringsort, bostadsort, postadress, arbetsplats – i förekommande fall uppgift om

huruvida vittnet är släkt eller bekant med den misstänkte, målsägande eller angivare, uppgift om vittnets särskilda förutsättningar att iaktta eller bedöma det som vittnet hörs om och uppgift om övriga förhållanden som kan vara av betydelse för bedömande av vittnets tillförlitlighet.

Beträffande målsägande *ska* i protokollet antecknas fullständigt namn *samt slutsatsen av den individuella bedömning som har gjorts* enligt *14 c §, i den omfattning slutsatsen har betydelse för sådana åtgärder som domstolen kan besluta om.*

Uppgift om vittnens och målsägandes personnummer, yrke eller anställning, bostadsort, postadress, arbetsplats – i förekommande fall uppgift om inskrivning i sjömansregistret – och telefonnummer *ska* antecknas i protokollet endast om uppgiften har betydelse för brottsutredningen.

Beträffande en misstänkt *ska* i protokollet antecknas fullständigt namn, personnummer eller samordningsnummer, yrke eller anställning, folkbokföringsort, bostadsort, postadress, arbetsplats – i förekommande fall uppgift om

inskrivning i sjömansregistret – och telefonnummer och, beträffande den som inte fyllt tjugo år, föräldrarnas namn och adress, om det är lämpligt. Avser misstanken brott, för vilket det är föreskrivet fängelse i mer än sex månader, eller om det annars finns anledning därtill, *skall* dessutom antecknas uppgifter om skolgång, tidigare anställningar, arbetsförhet och hälsotillstånd.

inskrivning i sjömansregistret – och telefonnummer och, beträffande den som inte fyllt tjugo år, föräldrarnas namn och adress, om det är lämpligt. Avser misstanken brott, för vilket det är föreskrivet fängelse i mer än sex månader, eller om det annars finns anledning därtill, *ska* dessutom antecknas uppgifter om skolgång, tidigare anställningar, arbetsförhet och hälsotillstånd.

2 Uppdraget och dess genomförande

2.1 Europeiska unionens arbete med brottsofferfrågor – en kort historisk överblick

Genom Amsterdamfördraget om ändring av fördraget om Europeiska unionen, fördragen om upprättandet av Europeiska gemenskaperna och vissa akter som hör samman med dem (EGT C 340, 10.11.1997, s. 145), som trädde i kraft den 1 maj 1999, lades fast att EU bygger på ett antal gemensamma principer, däribland frihet, demokrati och respekt för de mänskliga rättigheterna. Enligt artikel 29 i Amsterdamfördraget ska unionens mål vara att ge medborgarna en hög säkerhetsnivå med frihet, säkerhet och rättvisa genom att bl.a. utforma gemensamma insatser på områdena polissamarbete och straffrättsligt samarbete. Det straffrättsliga samarbetet ska enligt fördraget omfatta gradvisa beslut om åtgärder som fastställer minimiregler avseende brottsrekvisit och påföljder på områdena organiserad brottslighet, terrorism och olaglig narkotikahandel (artikel 31 e). I artikel 34.2 b anges att rådet genom ett enhälligt beslut, på initiativ av en medlemsstat eller kommissionen, fattar rambeslut om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar.

Amsterdamfördragets fokus på fri- och rättigheter gav EU:s institutioner starkare incitament att agera i brottsofferfrågor. Redan 1998 upprättade rådet och kommissionen en Handlingsplan (EGT C 19, 23.1.1999, s.1) i syfte att på bästa sätt genomföra bestämmelserna i Amsterdamfördraget om upprättande av

ett område med frihet, säkerhet och rättvisa. I handlingsplanen föreslås bl.a. en jämförande studie av systemen för ersättning till brottsoffer och en bedömning av möjligheterna att vidta harmoniseringsåtgärder inom unionen.

Kommissionen utarbetade i juli 1999 ett meddelande [Meddelande från kommissionen av den 14 juli 1999 till rådet, Europaparlamentet och Ekonomiska och sociala kommittén - Brottsoffer i Europeiska unionen Reflexioner över normer och åtgärder (KOM(99) 349 slutlig)] som diskussionsunderlag inför Europeiska rådets möte i Tammerfors (Tampere) i oktober 1999. I meddelandet initierade kommissionen en diskussion om vilka normer som bör antas och vilka åtgärder som bör vidtas för att skydda brottsoffers rättigheter.

Under rådets möte i Tammerfors lades fast politiska målsättningar på området frihet, säkerhet och rättvisa inom unionen. Kommissionen fick bl.a. mandat att utarbeta miniminormer för skydd av brottsoffer. En annan målsättning som formulerades var att inrätta nationella program för att finansiera såväl statliga som icke-statliga åtgärder för bistånd till och skydd av brottsoffer (Ordförandeskapets slutsatser, Europeiska rådet i Tammerfors den 15-16 oktober 1999, p. 32, http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/sv/ec/00200-r1.s9.htm).

Med beaktande av Amsterdamfördraget, särskilt artikel 31 och 34.2 b, antog rådet den 15 mars 2001 rambeslutet om brottsoffrets ställning i straffrättsliga förfaranden (2001/220/RIF, EGT L 82, 22.3.2001, s.1). Rambeslutet anlägger ett brett perspektiv på brottsoffer. Det innehåller bestämmelser om rätt för brottsoffer att bemötas med respekt och erkännande under det straffrättsliga förfarandet, rätt att bli hörd och att få information och skydd samt rätt att få skadestånd från gärningsmannen och ersättning för kostnader under det straffrättsliga förfarandet. Vidare finns bestämmelser om medling, rättigheter för brottsoffer som är bosatta i en annan medlemsstat och om samarbete mellan medlemsstater i brottsofferrelaterade frågor. Rambeslutet innehåller även bestämmelser om skyldighet

för medlemsstaterna att främja, uppmuntra och bistå dels brottsofferstödjande verksamheter och organisationer dels utbildning av personer som har kontakt med brottsoffer, samt att vidta åtgärder för att förebygga sekundär traumatisering m.m. I anledning av bestämmelserna i rambeslutet om brottsoffers rätt till skadestånd utfärdades rådets direktiv 2004/80/EG av den 29 april 2004 (EUT L 261, 6.8.2004, s. 2) om ersättning till brottsoffer.

Kommissionen har utvärderat de åtgärder som medlemsstaterna vidtagit för att följa rambeslutet och sammanfattat sina iakttagelser i två rapporter [KOM(2004)54 slutlig och KOM(2009)166 slutlig]. Utvärderingarna indikerade att det fanns brister när det gäller genomförandet av rambeslutet på nationell nivå.

Kommissionen planerade, i anledning av resultaten av utvärderingarna, under 2008 att i september 2009 lägga fram ett förslag till revidering av rambeslutet. Kommissionen valde dock att invänta Lissabonfördragets ikraftträdande innan man påbörjade arbetet. Genom Lissabonfördraget (om ändring av fördraget om Europeiska unionen och fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen av den 13 december 2007, EUT C 306, 17.12.2007, s. 1.) öppnades möjlighet för Europaparlamentet och rådet att genom direktiv fastställa minimiregler om bl.a. brottsoffers rättigheter.

Inom ramen för Stockholmsprogrammet (- ett öppet och säkert Europa i medborgarnas tjänst och för deras skydd EUT C 115, 4.5.2010, s. 1), som antogs av Europeiska rådet vid dess möte den 10 och 11 december 2009 uppmanades kommissionen och medlemsstaterna att undersöka hur man kan förbättra lagstiftning och praktiska stödåtgärder till skydd för brottsoffer och undersöka möjligheten att skapa ett övergripande rättsligt instrument för skydd av brottsoffer.

Den 18 maj 2011 antog kommissionen ett åtgärdspaket för att stärka brottsoffers rättigheter i EU. Kommissionens förslag innebar ytterligare ett steg mot ökat fokus på brottsoffer och deras behov i EU-ländernas rättssystem. Brottsofferpaketet består av

tre delar. Den första delen är ett meddelande [KOM(2011) 274 slutlig], den andra ett förslag till direktiv om miniminormer för brottsoffer och den sista delen är ett förslag till förordning om ömsesidigt erkännande av skyddsåtgärder i civilrättsliga förfaranden.

Det ungerska ordförandeskapet i EU har som komplement till kommissionens åtgärdspaket tagit initiativ till en ”färdplan” (rådsresolution) för brottsoffers rättigheter, Budapestfärdplanen [resolution av den 10 juni 2011 om en färdplan för att stärka brottsoffers rättigheter och skyddet av brottsoffer, särskilt i samband med straffrättsliga förfaranden (EUT C 187, 28.6.2011, s.1)]. I resolutionen konstaterade rådet bl.a. att åtgärder bör vidtas på unionsnivå för att stärka brottsoffers rättigheter samt stödet till och skyddet av brottsoffer. Kommissionens förslag till direktiv om miniminormer för brottsoffer ingår som åtgärd A i färdplanen. Som ytterligare åtgärder identifieras rekommendationer om praktiska åtgärder och bästa praxis gällande direktivet, översyn av rådets direktiv 2004/80/EG om ersättning till brottsoffer och rekommendationer om praktiska åtgärder och bästa praxis för att vägleda medlemsstaterna i förfarandet med att bemöta brottsoffrens särskilda behov.

Under 2011 har Europaparlamentet och rådet utfärdat en rad direktiv som syftar till att åstadkomma harmonisering på brottsofferområdet.

I Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/99/EU av den 13 december 2011 om den europeiska skyddsordern (EUT L 338, 21.12.2011, s. 2) fastställs en mekanism för ömsesidigt erkännande av skyddsåtgärder i straffrättsliga frågor medlemsstaterna emellan.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/36/EU av den 5 april 2011 om förebyggande och bekämpande av människohandel och om skydd av dess offer (EUT L 101, 15.4.2011, s. 1) och Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/92/EU av den 13 december 2011 om bekämpande av sexuella övergrepp mot barn, sexuell exploatering av barn och barnpornografi (EUT L 335, 17.12.2011, s. 1) behandlar bland annat de specifika behoven hos

de särskilda grupper som är offer för människohandel, sexuella övergrepp mot barn, sexuell exploatering och barnpornografi.

Den senaste betydelsefulla rättsakten inom området är brottsofferdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU av den 25 oktober 2012 om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem samt om ersättande av rådets rambeslut 2001/220/RIF; EGT L 315, 14.11.2012, s. 1) som enligt skäl 4 syftar till att se över och komplettera de principer som fastställs i rambeslut 2001/220/RIF och till att öka nivån av skydd för brottsoffer i hela unionen, framför allt inom ramen för straffrättsliga förfaranden. Det direktivet är föremål för behandling i denna promemoria (bifogat som bilaga 1 och 2).

2.2 Uppdraget

Chefen för Justitiedepartementet gav den 17 juni 2013 rådmannen Lars Wallinder i uppdrag att biträda Justitiedepartementet med att ta fram ett underlag för bedömningen av vilka åtgärder som krävs för att Sverige ska leva upp till sina åtaganden enligt brottsofferdirektivet (Ju 2013:F). Uppdragsbeskrivningen finns fogad till denna promemoria som bilaga 3.

Enligt uppdraget ska det tas ställning till hur brottsofferdirektivet ska genomföras i svensk rätt. I uppdraget ingår att analysera hur svensk rätt förhåller sig till direktivet samt bedöma behovet av författningsändringar för att Sverige ska leva upp till sina åtaganden enligt direktivet. Förslag ska lämnas till de författningsändringar som analysen föranleder. Vidare ska de ekonomiska och andra konsekvenserna av förslagen bedömas. Om förslagen förväntas leda till kostnadsökningar för det allmänna, ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras. Utredaren ska under arbetet samråda med och inhämta upplysningar från berörda myndigheter och företrädare för det civila samhället.

2.3 Uppdragets genomförande

2.3.1 Allmänt om uppdragets genomförande

Arbetet med de frågor som omfattas av uppdraget inleddes i augusti 2013. Överläggningar har under utredningstiden hållits med företrädare för Åklagarmyndigheten, utvecklingscentrum Göteborg, Rikspolisstyrelsen (RPS) och Brottsoffermyndigheten (BrOM). Under utredningen har även förekommit kontakter med bl.a. Domstolsverket, Socialstyrelsen och Sveriges Advokatsamfund. Utredningen har den 28 november 2013 anordnat ett seminarium i Stockholm där nio brottsofferorganisationer deltog (se bilaga 4).

Straffprocessutredningen (SOU 2013:17) har lagt fram förslag som vid ett eventuellt framtida genomförande kan komma att inverka på bl.a. reglerna kring målsägandens processuella rättigheter och ställning under förfarandet i domstol. Förslagen, som för närvarande bereds inom Regeringskansliet, har inte beaktats vid genomförande av detta uppdrag. Förslagen som läggs fram i promemorian utgår således från gällande rätt.

2.3.2 Särskilt om uppdraget och arbetets inriktning

Att stärka brottsoffers rättigheter och möjligheter till stöd, skydd och ekonomisk kompensation har länge varit en prioriterad fråga i Sverige. Det arbete som bedrivits inom EU gällande brottsofferfrågor är led i samma strävanden att stärka brottsoffers rättigheter och att på ett bättre sätt tillgodose deras behov. Brottsofferdirektivet som behandlas i denna promemoria är sålunda en viktig del i detta arbete genom att det föreskriver miniminormer som ska gälla i alla EU:s 28 medlemsstater. Att det är fråga om miniminormer innebär att det i många fall går att vidta fler och mer långtgående åtgärder än vad direktivet påkallar. I många fall finns det också säkerligen behov av att överväga mer omfattade åtgärder än vad som krävs enligt direktivet. Det

bör i sammanhanget framhållas att uppdraget som genomförts genom denna promemoria enbart gått ut på att ta ställning till hur direktivet ska genomföras i svensk rätt och bedöma behovet av författningsändringar för att Sverige ska leva upp till sina åtaganden enligt direktivet. Som framgår av följande kapitel tar analyserna därför sin avstamp i direktivtexten och vad som krävs för att Sverige ska leva upp till direktivets miniminormer. Någon bedömning vad som i övrigt kan vara påkallat för att ytterligare förstärka brottsoffers rättigheter och tillgodose deras behov är inte föremål för promemorians överväganden. Det ryms inte inom uppdraget och hade heller inte varit möjligt att genomföra under den tid som varit till förfogande.

3 Direktivet

3.1 Syfte och målsättning

Syftet med direktivet är enligt artikel 1 att säkerställa att brottsoffer får lämplig information, lämpligt stöd och skydd och kan medverka i straffrättsliga förfaranden.

Brottsoffer ska enligt direktivet erkännas och behandlas på ett respektfullt, hänsynsfullt, individuellt, professionellt och icke-diskriminerande sätt vid alla kontakter med verksamheter för stöd till brottsoffer och verksamheter för reparativ rättvisa eller behöriga myndigheter som är verksamma inom ramen för straffrättsliga förfaranden. De rättigheter som fastställs i direktivet ska gälla brottsoffer på ett icke-diskriminerande sätt, inbegripet när det gäller deras uppehållsstatus.

När brottsoffret är ett barn har medlemsländerna enligt direktivet att säkerställa att barnets bästa kommer i främsta rummet och att det görs en individuell bedömning. Direktivet ålägger vidare medlemsländerna att inta ett barnorienterat förhållningssätt och ta vederbörlig hänsyn till barnets ålder, mognad, synpunkter, behov och problem.

3.2 Innehållet i direktivet i korthet

Direktivet är indelat i sex kapitel och innehåller sammanlagt 32 artiklar.

Artikel 2 innehåller definitioner av centrala begrepp i direktivet, såsom vem som ska anses som brottsoffer, familjemedlem

respektive barn i direktivets mening samt vad som avses med begreppet reparativ rättvisa. Medlemsstaterna får enligt artikeln fastställa förfaranden som begränsar räckvidden av vissa definitioner i direktivet.

I artikel 3 anges att medlemsstaterna ska säkerställa att det finns regler och förfaranden som syftar till att hjälpa brottsoffer att förstå och att bli förstådda vid kontakterna med behöriga myndigheter under det straffrättsliga förfarandet. Enligt artikel 4 ska medlemsstaterna se till att brottsoffer får all information som han eller hon behöver för att kunna tillvarata sina rättigheter enligt direktivet vid den första kontakten med en behörig myndighet. I artikel 5 anges de rättigheter som en brottsoffer ska tillförsäkras i samband mad att han eller hon gör en brottsanmälan. Artikel 6 reglerar brottsoffers rätt att erhålla information om det egna ärendet. I artikel 7 behandlas brottsoffers rätt till tolkning och översättning under det straffrättsliga förfarandet. Artiklarna 8 och 9 reglerar brottsoffers rätt till hjälp från stödverksamheter och innehållet i stödverksamheterna.

I artikel 10 behandlas brottsoffers rätt att höras under det straffrättsliga förfarandet och i artikel 11 anges brottsoffers rättigheter i samband med beslut om att inte väcka åtal. Enligt artikel 12 ska medlemsstaterna se till att brottsoffer får skydd och hjälp inom ramen för verksamheter för reparativ rättvisa. Artiklarna 13 och 14 reglerar brottsoffers rätt till rättshjälp och kostnadsersättning. Brottsoffers rätt att återfå beslagtagen egendom och rätt till skadestånd från den tilltalade regleras i artikel 15 respektive 16. I artikel 17 anges de rättigheter som ska tillkomma brottsoffer som är bosatta i en annan medlemsstat än den där brottet begåtts.

Enligt artikel 18 ska medlemsstaterna säkerställa att åtgärder finns för att skydda brottsoffer och deras familjemedlemmar från negativa följdverkningar av brottet. I artikel 19 regleras brottsoffers rätt att kunna undvika kontakt med förövaren under det straffrättsliga förfarandet. Artikel 20 reglerar rätten till skydd vid brottsutredningar. I artikel 21 behandlas rätten till skydd av privatliv. Enligt artikel 22 ska medlemsstaterna säkerställa att det

görs en individuell bedömning av brottsoffer för att fastställa eventuella specifika skyddsbehov och behov för att få del av särskilda åtgärder under de straffrättsliga förfarandenas gång. I artikeln finns även närmare bestämmelser om hur denna bedömning ska göras. I artikel 23 behandlas de specifika skyddsåtgärder som brottsoffer som har bedömts ha specifika skyddsbehov ska ha rätt till. I artikel 24 stadgas skyldighet för medlemsstaterna att säkerställa att barn som har varit utsatta för brott erbjuds specifika skydds- och stödåtgärder.

Artikel 25 reglerar skyldigheten för medlemsstaterna att se till att rättstillämpare utbildas löpande i frågor som rör brottsoffer. I artikel 26 finns bestämmelser om samarbete mellan medlemsstaterna och samordning av insatser på brottsofferområdet.

Artiklarna 27–32 innehåller bestämmelser om bl.a. införlivande, tillhandahållande av information och statistik, kommissionens rapporteringsskyldighet till Europaparlamentet och rådet samt ikraftträdande. Direktivet ska vara genomfört i medlemsstaterna senast den 16 november 2015.

4 Definitioner och avgränsningar

Bedömning: Det krävs inte några författningsändringar för att Sverige ska uppfylla direktivets krav såvitt avser definitioner.

De rättigheter som fastställs i direktivet i de fall där det hänvisas till brottsoffrets roll inom det nationella straffrättsliga systemet ska enbart tillkomma brottsoffer som är parter i målet eller ska höras i rättegången.

Direktivets bestämmelser ska tillämpas från anmälningstidpunkten respektive från det att Polisen på eget initiativ inleder förundersökning till dess att förfarandet har avslutats genom slutligt avgörande som har vunnit laga kraft eller genom att förundersökningen annars har avslutats utan att åtal har väckts.

4.1 Direktivets bestämmelser

Artikel 2 innehåller definitioner av begreppen brottsoffer, familjemedlemmar, barn och reparativ rättvisa.

Med *brottsoffer* avses i direktivet en fysisk person som lidit fysisk, psykisk eller emotionell skada eller ekonomisk förlust som en direkt följd av ett brott. Definitionen omfattar även familjemedlemmar till en person vars död var en direkt följd av ett brott, och som har lidit skada av den personens död.

Med *familjemedlemmar* avses make eller maka, person som lever tillsammans med brottsoffret i en fast nära relation, i ett ge-

mensamt hushåll och i ett stabilt och varaktigt förhållande, släktingar i rakt upp- eller nedstigande led, syskon och personer som är beroende av brottsoffret.

Med *barn* avses i direktivet alla personer som är yngre än 18 år. Begreppet *reparativ rättvisa* omfattar enligt direktivet alla processer som gör det möjligt för brottsoffer och förövare att, om de frivilligt samtycker, aktivt medverka till att nå en lösning när det gäller frågor kring brottet, med hjälp av en opartisk tredje part.

Enligt punkten 2 får medlemsstaterna fastställa dels förfaranden för att begränsa antalet familjemedlemmar som kan komma i åtnjutande av rättigheter som fastställs i direktivet, med beaktande av de individuella omständigheterna i varje fall och dels, vad gäller efterlevande till den som avlidit till följd av ett brott, vilka familjemedlemmar som har företräde när det gäller utövande av de rättigheter som fastställs i direktivet.

I vissa artiklar i direktivet görs det en hänvisning att exempelvis rättigheter ska tillkomma ett brottsoffer ”i enlighet med sin roll i det straffrättsliga systemet”.

I skäl 20 konstateras att brottsoffrens roll i det straffrättsliga systemet och deras möjlighet att aktivt medverka i straffrättsliga förfaranden varierar mellan medlemsstaterna, beroende på det nationella systemet. Rollen bestäms av en eller flera av följande kriterier: huruvida det nationella systemet medger brottsoffret en rättslig ställning som part i de straffrättsliga förfarandena, huruvida brottsoffret är föremål för ett rättsligt krav på eller ombes att aktivt medverka i straffrättsliga förfaranden, till exempel som vittne, och/eller huruvida brottsoffret enligt nationell rätt har laglig rätt att aktivt medverka i straffrättsliga förfaranden och ansöker om detta, i de fall där det nationella systemet inte medger att ett brottsoffer har en rättslig ställning som part i de straffrättsliga förfarandena. Medlemsstaterna bör enligt skäl 20 avgöra vilket av dessa kriterier som föreligger för att fastställa räckvidden av de rättigheter som fastställs i detta direktiv i de fall där det hänvisas till ”brottsoffrets roll inom det straffrättsliga

systemet i fråga”, dvs. då det i artiklar i direktivet görs en sådan hänvisning.

4.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

4.2.1 Begreppet brottsoffer i svensk rätt

Termen *brottsoffer* används t.ex. i lagen (1994:419) om brottsofferfond, i förordningen (2007:1171) med instruktion för Brottsoffermyndigheten och i socialtjänstlagen (2001:453). Trots att begreppet således förekommer i lagstiftningen, finns det ingen legaldefinition av brottsoffer i svensk rätt. Det finns inte heller någon allmänt accepterad definition av vem eller vilka som är att betrakta som brottsoffer. Regeringen uttalade i förarbetena till den nya socialtjänstlagen att ny kunskap och nya insikter gör begreppet brottsoffer till ett föränderligt begrepp och att det är positivt om begreppet utvecklas i riktning mot att det blir naturligt att exempelvis betrakta barn som bevittnat våld som brottsoffer (prop. 2005/06:166, s. 17).

I straffprocessrätten används begreppet inte. Den relevanta processuella termen, när man talar om den roll, de rättigheter och skyldigheter som den person som har drabbats av brottet har i brottmålsprocessen, är i stället *målsägande*.

I rättegångsbalken (RB) finns en legaldefinition på vem det är som ska uppfattas som målsägande (20 kap. 8 § fjärde stycket). Enligt denna är målsägande den mot vilket brott är begånget eller som därav blivit förnärmad eller lidit skada. Bakom det första ledet i målsägandedefinitionen (den mot vilken brott är begånget) anses ligga tanken att målsäganderätt bör tillkomma den person som är bärare av det intresse som skyddas genom den straffbestämmelse som gärningsmannen brutit mot. Man brukar alltså här hänvisa till *läran om brottets skyddsintresse*. Det andra ledet innebär att målsäganderätten tillkommer den person som med hänsyn till straffbudets syfte kan anses vara berörd av brottet på ett sådant direkt sätt att hon eller han bör betros med att

utöva den offentliga funktion som en strafftalan innebär. Med hänvisning till detta rekvisit kan målsäganderätt erkännas i något större omfattning än vad läran om brottets skyddsintresse anger. Det sista ledet innebär något förenklat att den som är skadeståndsberättigad på grund av brottet bör generellt sett anses som målsägande (Fitger m.fl. Rättegångsbalken, En kommentar, kommentaren till 20 kap. 8 §, oktober 2013, Zeteo). De tre angivna fallen där målsäganderätt uppkommer utesluter inte varandra. Så är exempelvis den mot vilken ett brott riktar sig ofta nog den som lidit skada till följd av brottet.

Av den svenska legaldefinitionen följer i 20 kap. 8 § RB att exempelvis underhållsberättigade barn till den som har avlidit till följd av brottet är att anse som målsägande i egentlig mening, eftersom de *lidit skada* genom brottet. Ersättning för förlust av underhåll tillkommer enligt 5 kap. 2 § andra stycket skadeståndslagen (1972:207) efterlevande som enligt lag hade rätt till underhåll av den avlidne eller som på annat sätt var beroende av honom eller henne för sin försörjning, om underhåll utgick vid tiden för dödsfallet eller om det kan antas att underhåll skulle ha kommit att utgå inom en nära framtid därefter. Ersättning kan alltså utgå till efterlevande make i bestående eller tidigare äktenskap, registrerad partner, liksom till den avlidnes barn (adoptivbarn) eller styvbarn eller motsvarande men även till efterlevande som inte kan åberopa familjerättslig underhållsplikt men som faktiskt var beroende av underhåll från den avlidne (Bengtsson, Strömbäck, Skadeståndslagen, En kommentar, kommentaren till 5 kap. 2 §, februari 2013, Zeteo). Rätt till skadestånd föreligger enligt den praxis som utvecklats kring 5 kap. 2 § skadeståndslagen även för psykiska besvär som någon har drabbats av till följd av att en nära anhörig dödats, ifall dödandet har skett uppsåtligen eller av grov oaktsamhet som ligger mycket nära ett uppsåtligt handlande (se NJA 1993 s. 41 I och II samt NJA 1996 s. 377).

Beträffande efterlevande som inte omfattas av legaldefinitionen i 20 kap. 8 § RB gäller att de endast har partiell målsägandeställning enligt 20 kap. 13 § RB. Efterlevande make, bröstarvinge, förälder eller syskon har enligt denna bestämmelse samma rätt

som målsägande att *ange* brottet eller *föra talan* om det (se nedan). De får samma rätt till angivelse och åtal som en målsägande. I fråga om deras rätt i dessa hänseenden blir alltså 8–12 § § tillämpliga. De bör lämpligen inte betecknas som målsägande i ett mål, såvida de inte för ansvars- eller skadeståndstalan i målet. Så länge de inte uppträder som part kan de höras som vittnen.

4.2.2 Målsägandens skepnader i brottmålsprocessen

Målsägande, som har angett brottet, har enligt 20 kap. 8 § första stycket RB en subsidiär åtalsrätt beträffande brott som hör under allmänt åtal. Målsäganden kan alltså väcka åtal för brott som hör under allmänt åtal endast om han eller hon har angett brottet till åtal och om åklagaren väljer att inte väcka åtal. Om åklagaren väcker åtal, har målsäganden enligt andra stycket i samma bestämmelse rätt att biträda åtalet. Målsägande har vidare rätt att överta åtalet om åklagaren väljer att lägga ner åtalet (20 kap. 9 § andra stycket RB).

Om målsäganden väljer att biträda åtalet blir han eller hon part i målet och har samma rätt som åklagaren att lägga fram utredning och åberopa bevisning. Det föreligger i dessa fall processgemenskap mellan åklagaren och målsäganden.

Likaså intar målsäganden partsställning i brottmålsrättegången om han eller hon väcker enskilt åtal, övertar åtalet eller självständigt överklagar utgången i ansvarsdelen.

Målsäganden blir vidare part i rättegången om han eller hon framställer enskilt anspråk (skadeståndskrav). Han eller hon intar då partsställning i den delen av målet som rör det enskilda anspråket, men inte i ansvarsdelen.

Om inget av de nämnda situationerna är för handen, har alltså målsäganden ingen partsställning i brottmålsprocessen. I förekommande fall kan han eller hon höras under rättegången i bevissyfte. Målsäganden avlägger dock varken någon ed eller någon sanningsförsäkran, oavsett om han eller hon är part eller inte. Något tvångsmedel för att framtvinga en målsägandeutsaga finns

inte. En målsägande kan alltså fritt och utan påföljd vägra att svara på sådana frågor som han eller hon uppfattar som kränkande eller av annan anledning inte önskar svara på.

4.2.3 Familjemedlemmar, barn och reparativ rättvisa

I svensk rätt finns ingen legaldefinition av begreppet *familjemedlemmar till brottsoffer*. Detta utesluter emellertid inte att nära anhöriga till någon som utsatts för brott kan komma i åtnjutande av vissa av de rättigheter som tillkommer en målsägande. Denna frågeställning kommer att behandlas närmare längre fram i promemorian.

I Sverige är alla personer under 18 år att anse som *barn*. Detta följer av reglerna om vårdnad och förmyndarskap i 6 och 11 kap. föräldrabalken som sträcker sig till 18 år och av att myndighetsåldern är 18 år.

Vad gäller begreppet *reparativ rättvisa* har lagstiftaren i förarbetena till lagen (2002:445) om medling särskilt uppmärksammat det faktum att institutet medling med anledning av brott främst grundar sig på rättsfilosofin *reparativ rättvisa* som kan definieras som en process i vilken parter som berörs av ett brott samlas för att tillsammans lösa hur man ska hantera följderna av brottet och dess verkningar i framtiden (prop. 2001/02:126, s. 10).

Med medling avses enligt 2 § lagen om medling med anledning av brott att en gärningsman och en målsägande möts inför en medlare för att tala om brottet och följderna av detta. Medling ska enligt 3 § ske i bägge parters intresse och målet ska vara att minska de negativa följderna av brottet. Medlingen ska enligt andra stycket i samma bestämmelse syfta till att gärningsmannen får ökad insikt om brottets konsekvenser och att målsäganden ges möjlighet att bearbeta sina upplevelser. Till medlare ska enligt 4 § en kompetent och rättrådig person utses. Medlaren ska vara opartisk. I 5 § föreskrivs att medling ska vara frivillig för både gärningsman och målsägande.

4.3 Skälen för bedömningen

Det svenska målsägandebegreppet motsvarar definitionen i direktivet. Det omfattar alla fysiska personer som lidit fysisk, psykisk eller emotionell skada eller ekonomisk förlust som direkt följd av ett brott. Målsägandebegreppet enligt svensk rätt är därtill mer omfattande än brottsofferbegreppet enligt direktivet. Det omfattar exempelvis parter som har skadeståndsanspråk som inte kan sägas vara en direkt följd av ett brott, såsom försäkringsbolags regressvis framställda anspråk. Att det även omfattar juridiska personer är också en väsentlig skillnad i jämförelse med direktivet.

Det har från ideella brottsofferorganisationer, vid det seminarium som utredningen anordnade, framförts att barn som bevittnat brott mot närstående bör ges fullvärdig målsägandeställning i den svenska straffprocessordningen. Definitionen i direktivet kan emellertid inte anses omfatta andra personer än sådana som på ett *direkt* sätt blivit berörda av ett brott. I direktivet ges inte heller någon annan anvisning om att barn som bevittnat, men inte direkt utsatts för brott, bör ges de processuella befogenheter som är förenade med målsägandeställning (t.ex. rätt att åtala och ange ett brott). Även om frågan är viktig och har implikationer som ligger nära vissa frågeställningar i förevarande uppdrag, saknas det möjlighet att behandla den inom ramen för detta arbete. Det kan tilläggas att frågan togs upp i prop. 2005/06:166 och ledde till den slutsatsen att barn som bevittnat våld inte bör ges målsägandeställning (s. 24).

Familjemedlemmar till brottsoffer uppmärksammas inte särskilt i den svenska lagstiftningen. Det kan dock knappast finnas behov av att införa någon legaldefinition av begreppet *familjemedlemmar till brottsoffer*. Längre fram i promemorian tas frågan upp om det finns behov till lagstiftningsåtgärder för att säkerställa att familjemedlemmar som omfattas av direktivets definition kommer i åtnjutande av de rättigheter som fastställs i de bestämmelser i direktivet där familjemedlemmar uttryckligen anges

(artikel 8 punkterna 1 och 3, artikel 18, artikel 19 punkten 1 och artikel 21).

Vad gäller definition av barn görs här samma bedömning. Det gäller alltså att identifiera metoder och åtgärder där det behövs för att säkerställa att alla personer som är under 18 år kommer i åtnjutande av de rättigheter där barn uttryckligen anges i direktivet (artikel 10 punkten 1, 21 punkten 1, 22 punkten 4, 24 och 26 punkten 2). I detta sammanhang bör artikel 24.2 nämnas. Direktivets krav är att medlemsstaterna säkerställer att de särskilda förfaranderegler na för barn tillämpas även beträffande personer vars ålder är okänd men som kan antas vara barn.

Vad gäller begreppet reparativ rättvisa görs den bedömningen att institutet medling uppfyller kraven enligt definitionen. Någon legaldefinition behöver inte införas. Frågan kommer att behandlas närmare under artikel 12.

4.4 Avgränsningar och utgångspunkter för genomförandet

4.4.1 Räckvidden av de rättigheter som fastställs i direktivet i de fall där det hänvisas till brottsoffrets roll inom det nationella straffrättsliga systemet

Det åligger medlemsstaterna enligt skäl 20 att avgöra vilket av de närmare angivna kriterierna som föreligger för att fastställa räckvidden av de rättigheter som fastställs i direktivet i de fall där det hänvisas till *brottsoffrets roll inom det straffrättsliga systemet i fråga*. Bestämmelserna som innehåller denna begränsning återfinns i artikel 6 punkten 2, artikel 7 punkterna 1 och 3, artikel 11 punkten 1, artikel 14 och artikel 24 punkten 1 b. Genom denna konstruktion lämnas utrymme för att direktivets krav ska kunna implementeras genom föreskrifter som enbart är tillämpliga för vissa grupper av brottsoffer.

En person som uppfyller definitionens kriterier för brottsoffer kan, som det har framgått ovan, delta i förundersökningen

och närvara vid en domstolsförhandling utan att ha någon formell roll i förfarandet. Målsäganden är i sådana fall oftast med på eget initiativ och/eller av egen fri vilja och förutsätts inte medverka i processen. Målsägande som är part i målet eller som ska höras i bevissyfte förväntas däremot oftast, i varje fall under processen i första instans, att närvara vid domstolsförhandlingen och aktivt medverka i processen, genom att till exempel muntligen framställa sitt skadeståndsanspråk och/eller avge utsaga. De bestämmelser i direktivet som medger implementering genom bestämmelser som enbart är tillämpliga på vissa typer av brottsoffer tar sikte på rättigheter som, åtminstone för svenskt vidkommande, typiskt sätt är förknippade med rollen som förhörsperson eller part – t.ex. rätt till insyn i materialet, rätt till tolk, rätt till ersättning för inställelse osv. Det rimligaste är då att nämnda rättigheter enbart ska tillkomma målsägande som ska höras i rättegången och/eller som är part i målet. Undantag från detta bör göras beträffande rätten att överklaga negativa åtalsbeslut (artikel 11 punkterna 1 och 2). Denna rätt tillkommer enligt fast åklagarpraxis redan i dag alla som berörs av beslutet. Ett negativt åtalsbeslut kan ju bli aktuellt innan målsäganden har hörts eller haft möjlighet att inträda som part i målet, varför en sådan avgränsning skulle undergräva själva syftet med regleringen gällande överklagande och omprövning. Möjligheten enligt direktivet till omprövning bör därför gälla alla som omfattas av definitionen av brottsoffer i direktivet.

4.4.2 Aktörer som omfattas av direktivets tillämpningsområde

En utgångspunkt är att direktivet endast reglerar brottsoffers rättigheter i olika avseenden. Andra personer som kan vara inblandade i ett straffrättsligt förfarande, såsom vittnen eller misstänkta/tilltalade, omfattas alltså inte och kan därmed inte härleda några rättigheter från direktivet.

De övriga aktörer som berörs av föreskrifterna är enligt direktivet *behöriga myndigheter som är verksamma inom ramen för straffrättsliga förfaranden* (t.ex. artikel 1 punkten 1, artikel 17) *stödverksamheter för brottsoffer* (t.ex. artikel 1 punkten 1, artikel 8 punkten 1), *verksamheter för reparativ rättvisa (t.ex.* artikel 1 punkten 1, artikel 12 punkten 1) och *andra berörda enheter* (artikel 8 punkten 2). Vad gäller begreppet *behöriga myndigheter* gös den bedömningen att det, för svenskt vidkommande, innefattar Polisen, Åklagarmyndigheten och domstolsväsendet som ju är de myndigheter som är verksamma inom ramen för det straffrättsliga förfarandet. Till *stödverksamheter för brottsoffer* bör räknas de myndigheter och privaträttsliga sammanslutningar som bedriver brottsoffervårdande verksamhet, såsom BrOM, kommunernas socialtjänster samt frivilligorganisationer, t.ex. brottsofferjourer. Medling anordnas i Sverige i framförallt kommunal regi, varför socialtjänsterna i första hand ska anses motsvara direktivets beteckning *verksamhet för reparativ rättvisa. Andra berörda enheter* som kan komma i kontakt med brottsoffer kan vara vårdinrättningar (vårdcentraler, sjukhus m.m.), förskolor och skolor (personal, skolkuratorer, skolsköterskor), tullpersonal samt konsulat och ambassader.

4.4.3 Förfaranden som omfattas av direktivets tillämpningsområde

I artikel 1 punkten 1 anges att syftet med direktivet är att säkerställa att brottsoffer får lämplig information, lämpligt stöd och skydd och kan medverka i straffrättsliga förfaranden. I skäl 22 klargörs att tidpunkten när en anmälan görs bör vid tillämpningen av direktivet anses falla inom ramen för de straffrättsliga förfarandena. Begreppet straffrättsligt förfarande anges vidare även omfatta situationer där myndigheter på eget initiativ inleder straffrättsliga förfaranden som en följd av ett brott som ett brottsoffer har utsatts för.

Begreppet straffrättsligt förfarande ges utöver nämnda förklararing i skäl 22 inte någon definition i direktivet. Begreppet är inte heller harmoniserat i EU-lagstiftningen i övrigt. I förarbetena till genomförandet av Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/64/EU om rätt till tolkning och översättning i brottmål har lagstiftaren ansett att begreppet bör tolkas utifrån vedertagna definitioner inom straffrätten och i överensstämmelse med hur svensk rätt på området är uppbyggd (prop. 2012/13:132, s. 14 f.).

I skäl 22 anges, som det har framgått ovan, att direktivet blir tillämpligt från den tidpunkt när någon gör en brottsanmälan eller när myndigheter på eget initiativ inleder ett straffrättsligt förfarande. Bestämmelserna i direktivet ska tillämpas till dess att förfarandet avslutats, antingen genom lagakraftvunnet domstolsavgörande i frågan eller genom annat slutligt beslut som innebär att förundersökningen avslutas (jfr skäl 30). Sverige är således skyldigt att ha nationella bestämmelser som uppfyller direktivets krav vid handläggningen av brottmål, såväl under förundersökningen som vid förfarandet i domstol.

I artikel 17 finns bestämmelser om rättigheter för brottsoffer bosatta i en annan medlemsstat. Enligt punkten 1 b bör utländska brottsoffer höras i enlighet med de bestämmelser om videokonferenser och telefonkonferenser som fastställs i konventionen om ömsesidig rättslig hjälp i brottmål mellan Europeiska unionens medlemsstater av den 29 maj 2000. Direktivets krav bör i tillämpliga delar även få genomslag i dessa förfaranden.

Slutligen bör nämnas att brottsoffer genom bestämmelsen i artikel 8 punkten 1 tillförsäkras rättigheter redan innan det straffrättsliga förfarandet har inletts och en lämplig tid efter att de har avslutats, nämligen viss hjälp från stödverksamheter. I kapitel 5.6 behandlas närmare hur den bestämmelsen ska tolkas och implementeras. Därtill anges i artikel 6 punkten 5 viss underrättelseskyldighet i samband med bl.a. frigivande efter verkställighet av ett fängelsestraff. Den artikeln behandlas i kapitel 5.4.

4.4.4 Kort om unionsrättens krav på genomförandeåtgärder

När direktiv genomförs nationellt ska varje medlemsstat besluta de lagar och andra författningar som garanterar att direktivet tillämpas fullt ut på ett tillräckligt klart och precist sätt. Enskilda ska ha möjlighet att identifiera sina rättigheter enligt direktivet och kunna göra dessa rättigheter gällande vid domstol (se bl.a. mål 252/85 kommissionen mot Frankrike [1988] ECR 2243, C-361/88 kommissionen mot Tyskland [1991] ECR I-2567). Ett genomförande av ett EU-direktiv i nationell rätt kräver inte nödvändigtvis att bestämmelserna i direktivet återges ordagrant i uttryckliga och specifika författningsbestämmelser. Det avgörande är att det i nationell rätt läggs fast en rättslig ram som möjliggör för enskilda individer att på ett tydligt sätt urskilja vilka rättigheter och skyldigheter som de har enligt gemenskapsrätten och som garanterar att direktivet tillämpas fullt ut på ett tillräckligt klart och precist sätt.

5 Information och stöd

5.1 Rätt att förstå och bli förstådd – artikel 3

Bedömning: Sverige uppfyller vad direktivet kräver i fråga om åtgärder för att underlätta för brottsoffer att förstå och bli förstådda vid myndighetskontakter under det straffrättsliga förfarandet, med undantag för rätten till tolk och översättning, som behandlas under kapitel 5.5.

5.1.1 Direktivets krav

Medlemsstaterna ska enligt punkten 1 vidta lämpliga åtgärder för att hjälpa brottsoffren att förstå och att bli förstådda från och med den första kontakten och vid alla ytterligare nödvändiga kontakter med en behörig myndighet i samband med ett straffrättsligt förfarande, även när den myndigheten lämnar information.

Detta innefattar enligt punkten 2 rätt till att kommunikationen med behöriga myndigheter sker på ett enkelt och begripligt språk, där hänsyn tas till brottsoffrets personliga egenskaper och eventuell funktionshinder som kan påverka förmågan att förstå eller bli förstådd. I syfte att underlätta kommunikationen med myndigheter bör brottsoffer enligt punkten 3, när detta inte strider mot brottsoffrets intressen och inte inverkar menligt på det straffrättsliga förfarandet, ha rätt att till den första kontakten med en behörig myndighet åtföljas av en person som de själva har valt.

5.1.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Klarspråk m.m.

I Sverige har det under det senaste decenniet formulerats tydliga målsättningar och bedrivits omfattande arbete i syfte att åstadkomma begripliga myndighetstexter och ett klart och mottagaranpassat myndighetsspråk.

Sedan den 1 juli 2009 finns en särskild språklag som befäster denna målsättning. I 11 § språklagen (2009:600) stadgas att språket i offentlig verksamhet ska vara vårdat, enkelt och begripligt. I förarbetena till bestämmelsen (prop. 2008/09:153, s. 48 ff.) har uttalats att det är en självklar utgångspunkt för den offentliga verksamheten att språket som används ska kunna förstås av dem som berörs av åtgärder som vidtas eller beslut som fattas av domstolar, förvaltningsmyndigheter och andra företrädare för offentlig verksamhet. Bestämmelsen tar sikte på den kommunikation som sker mellan en myndighet eller annan företrädare för offentlig verksamhet och den enskilde medborgaren inom ramarna för den offentliga verksamheten. Klarspråk är särskilt angeläget i domar, beslut och andra handlingar som härrör från domstolar och förvaltningsmyndigheter och som rör enskilda individer. Klarspråkskravet omfattar vidare enligt specialmotiveringen inte bara det skrivna språket utan också det talade. Vad som då närmast avses är språket vid förhandlingar eller annan muntlig handläggning i domstolar och förvaltningsmyndigheter. Med *vårdat* avses att språket ska följa gängse språknormer, med *enkelt* att språket ska ligga relativt nära talspråket och med *begripligt* att språket så långt det är möjligt ska vara anpassat så att mottagaren kan förstå.

Polisen har ett nätverk för språkvård med representanter för de olika polismyndigheterna. Nätverksmedlemmarna arbetar lokalt med språkvård. Nätverket genomför skrivutbildningar med inriktning på klarspråk. Språkvård har en egen plats på Polisens intranät. Där finns olika typer av språkliga hjälpmedel, klarspråksinformation, skrivhandledningar inriktade på olika textty-

per, utbildningsmaterial, m.m. Polisen har tagit fram riktlinjer för bl.a. hur man skriver begripligt och lättillgängligt (http://www.polisen.se/Global/www%20och%20Intrapolis/Informationsmateri-
al/01%20Polisen%20nationellt/Skrivregler_april_11.pdf.)

Även inom Åklagarmyndigheten har bedrivits olika projekt för att göra myndighetsspråket mer begripligt och individanpassat. Åklagarmyndighetens arbete med projektet "Klarare gärningsbeskrivningar" har pågått från 2010 till 2013. Under arbetets gång har gemensamma formuleringar utformats för ett stort antal gärningsbeskrivningar som används som mall vid utformningen av stämningsansökningar. Tillsammans med de slutliga mallarna utmynnade projektet även i ett dokument med allmänna språkliga principer för samtliga Åklagarmyndighetens gärningsbeskrivningar. År 2012 har ett projekt inletts i syfte att införa det modernare språket i gärningsmallarna för brott inom specialstraffrätten. Det planeras även ett projekt för översyn och modernisering av strafföreläggandemallarna.

Arbetet med språket i domar och beslut har pågått länge i domstolarna. Det var emellertid först efter Förtroendeutredningen (Ökat förtroende för domstolarna – strategier och förslag, SOU 2008:106) som Sveriges Domstolar har tagit ett helhetsgrepp om språkfrågan. Sedan dess har klarspråksarbetet bedrivits på bred front. År 2010 har Sveriges Domstolar tagit fram ett dokument med strategi för utformning av domar och beslut (Strategi, 2010-12-21, Dnr 783-2010) där det formuleras en gemensam viljeinriktning för hur domar ska vara utformade. I strategin uttalas att Sveriges Domstolar tar ett gemensamt ansvar för att skriva vårdat, enkelt och begripligt och anpassar domskrivningen till vad det enskilda målet kräver. Sveriges Domstolar har även tagit fram en handlingsplan för hur strategin ska genomföras. Det finns en permanent referensgrupp inom Sveriges Domstolar som har till uppgift bl.a. att stötta domstolarnas arbete med att undersöka hur parter och andra uppfattar domskrivningen och utifrån detta underlag ta fram rekommendationer för domskrivningen samt föreslå utbildningar i klarspråksfrågor för

domare. När det gäller den muntliga kommunikationen pågår ett parallellt arbete med bemötandefrågor. I det ingår även att vara begriplig. Dessutom berörs frågan om att domar i brottmål bör avkunnas och att man då ska använda ett enkelt språk nästan alltid i de rekommendationer eller riktlinjer som domstolarna själva har tagit fram.

Enligt 5 kap. 6 § tredje stycket RB får en tolk anlitas om en part eller ett vittne som ska höras inför rätten till följd av hörselnedsättning eller talsvårigheter behöver en tolk. Om det är lämpligt, får ett tekniskt hjälpmedel användas i stället för att en tolk anlitas. Enligt 23 kap. 16 § andra stycket RB är bestämmelsen i 5 kap. 6 § tredje stycket RB tillämplig även under förundersökningen och det är undersökningsledaren som beslutar i frågan.

På BrOM:s hemsida finns lättläst information samt filmer med teckenspråk innehållande allmän information om utsatthet för brott, hur man anmäler brott och om möjligheter att få ersättning för skador.

RPS handbok för information till brottsoffer (Handbok för information till brottsoffer, 2012) innehåller ett särskilt avsnitt om bemötande av och information till målsägande med särskilda behov. Avsnittet innehåller vägledning om bl.a. tillhandahållande av information till brottsoffer som av olika skäl har svårt att tillgodogöra sig information. De grupper som särskilt uppmärksammas är brottsoffer med fysiska, psykiska, intellektuella och sensoriska funktionsnedsättningar, barn och unga samt personer som utsatts för brott i nära relationer. Även på Polisens webbplats finns filmer på teckenspråk med information till brottsutsatta med nedsatt hörsel eller dövhet.

Regeringen gav i mars 2013 BrOM i uppdrag att, i samverkan med Barnombudsmannen, ta fram eller anpassa information om skydd och stöd direkt riktad till barn och unga som brottsoffer. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 juni 2014 (S2013/2348/FST). Enligt uppgift från BrOM kommer även material som riktar sig till personer med olika funktionsnedsättningar att tas fram.

Rätten till stödperson

Det finns inga bestämmelser i Sverige som föreskriver rätt för målsäganden att generellt sett följas åt av en stödperson vid första kontakten med behöriga myndigheter.

Målsäganden har enligt 23 kap. 10 § tredje stycket RB rätt att åtföljas av en stödperson *vid förhör* under förundersökningen. Stödpersonens uppgift är att stödja målsäganden moraliskt. Han eller hon får inte företa rättegångshandlingar. Det är målsäganden själv som utser en stödperson. Stödpersonens rätt att närvara vid förhör med målsäganden är inte ovillkorlig. Förutsättning är att det kan ske utan men för utredningen. När exempelvis uppgifter som omfattas av sekretess behandlas, kan det vara lämpligt att avvisa stödpersonen från närvaro vid förhör (prop. 1993/94:143, s. 40).

5.1.3 Skälen för bedömningen

I artikeln ställs krav på att medlemsstaterna ska vidta åtgärder för att hjälpa brottsoffer att förstå och att bli förstådda vid myndighetskontakter under det straffrättsliga förfarandet. Detta innebär krav på att myndigheten i kommunikationen med brottsoffer använder ett enkelt och lättbegripligt språk, tar hänsyn till brottsoffrets personliga egenskaper och eventuell funktionsnedsättning samt, så långt som möjligt, tillåter att offret vid den första kontakten med myndigheten åtföljs av en person som kan bistå honom eller henne i kommunikationen med myndigheten.

Artikeln, som har karaktären av en portalbestämmelse till kapitlets övriga bestämmelser, ställer således krav på att myndigheter vid all kommunikation med brottsoffer uppvisar ett individanpassat förhållningssätt i syfte att underlätta för brottsoffer att både förstå informationen som myndigheten lämnar och göra sig förstådda.

Ett förhållningssätt efter individens behov förutsätter i sin tur att de individuella behoven uppmärksammas och identifieras.

Detta bygger på den förutsättningen att det finns kompentens och engagemang hos företrädare för myndigheten i fråga att bemöta brottsoffer på ett adekvat sätt och att sådana bemötandefrågor ägnas ett tillräckligt intresse vid arbetsledningen och blir föremål för uppföljning och kontroll. Utbildningsfrågorna kommer att behandlas längre fram i promemorian, under kapitel 8.1.

Förståelsesvårigheter kan bero på flera olika omständigheter. En omständighet som generellt sett kan hänföras till myndigheten är användandet av ett stelt och, för folk i allmänhet, svårbegripligt fackspråk. Omständigheter som kan ge upphov till hinder i kommunikationen kan även ligga hos individen som kommer i kontakt med myndigheten. Det kan vara fråga om språkförbistringar, men även om olika sorts funktionsnedsättningar, som till exempel tal- eller hörselnedsättning och neuropsykiatriska eller intellektuella funktionsnedsättningar. En annan omständighet som är hänförlig till individen är svårigheter att förstå eller göra sig förstådd på grund av ung ålder.

I Sverige finns, som framgått ovan, en lagstadgad skyldighet för alla aktörer inom offentlig verksamhet att använda ett vårdat, enkelt och begripligt språk. De rättsvårdande myndigheterna har därtill under senare år bedrivit omfattande arbete och genomfört reformer för att åstadkomma ett för allmänheten begripligt myndighetsspråk. Det finns alltså en stor medvetenhet om vikten av att använda ett lättbegripligt språk och utvecklingsarbete på området bedrivs kontinuerligt på bl.a. Åklagarmyndigheten och domstolarna. Det har från ideella brottsofferorganisationer, vid det seminarium som utredningen anordnat, framförts att det finns mycket kvar att önska vad gäller myndigheternas kunskap om och attityd till vikten av att information lämnas på ett lättbegripligt sätt. Det har även framförts synpunkten att sättet att bemöta brottsoffer och framställa informationen ofta är avgörande för brottsoffers möjlighet att ta till sig informationen. Det har särskilt lyfts fram i kontakter med brottsofferorganisationerna att ledningens roll är avgörande för om exempelvis enskilda poliser förverkligar de höga ambitioner som finns gällande be-

mötande och information. Med hänsyn till den rättsliga regleringen på området och det pågående utvecklingsarbetet som bedrivs på myndigheterna för att leva upp till kraven i lagstiftningen görs likväl den bedömningen att Sverige uppfyller direktivets krav i detta hänseende.

Vad gäller frågan om kommunikation som är anpassad till den enskilda individens förutsättningar kan till en början konstateras att frågan har börjat uppmärksammas på myndigheterna i Sverige mer och mer på senare år. Det finns som nämnts ett pågående projekt som syftar till att ta fram informationsmaterial som är speciellt anpassat till barn. Lättläst informationsmaterial och filmer på teckenspråk som vänder sig till brottsoffer finns bl.a. på Polisens och BrOM:s hemsida. På samma sätt finns det möjlighet för bl.a. synskadade att få informationsmaterial på Polisens och BrOM:s hemsida uppläst.

Några ideella brottsofferorganisationer har vid det seminarium som utredningen anrodnade framfört synpunkten att myndigheterna bör förbättra sina kunskaper om och rutiner kring informationslämnande till exempelvis barn och personer med funktionsnedsättning. Även om det säkerligen finns betydande utrymme för förbättringar kan, inte minst med hänsyn till det ständigt pågående utvecklingsarbetet på området, annan bedömning inte göras än att Sverige uppfyller vad direktivet kräver även på denna punkt.

Vad gäller frågan om tolkning och översättning finns överväganden nedan under kapitel 5.5.

Vad sedan avser rätten att åtföljas av en stödperson vid första myndighetskontakten kan konstateras att det inte finns någon uttrycklig regel om detta i svensk rätt utom när den första kontakten utgörs av ett förhör. Detta hänger samman med det förhållandet att den första kontakten inte är – och knappast kan vara – särskilt lagreglerad om den inte avser ett förhör. Eftersom det heller inte finns någon regel som hindrar detta måste det anses vara generellt tillåtet att åtföljas av en stödperson exempelvis när den första kontakten består av att målsäganden uppsöker en polisstation för att göra en anmälan. Om den första kontak-

ten utgörs av ett förhör finns – som beskrivs ovan – rätt enligt 23 kap. 10 § RB att åtföljas av en stödperson. Även här görs sålunda bedömningen att Sverige uppfyller kravet i direktivet.

Sammanfattningsvis görs den bedömningen att Sverige uppfyller direktivets krav, med undantag för de aspekter som hänger samman med tolkning och översättning. Dessa frågor behandlas nedan under kapitel 5.5.

5.2 Rätt att få information vid den första kontakten med en behörig myndighet – artikel 4

Förslag: Målsägande ska så snart som möjligt underrättas om
- deras möjlighet att få tillgång till vård,
- förfarandena för brottsanmälan och målsägandens roll i samband med dessa,
- hur och på vilka villkor de har rätt till tolkning och översättning,
- hur och på vilka villkor de kan få skydd, inklusive alternativa bostäder,
- tillgängliga förfaranden för klagomål om hans eller hennes rättigheter inte respekteras av behöriga myndigheter,
- kontaktuppgifter för information i det egna ärendet,
- tillgängliga verksamheter för reparativ rättvisa, samt
- hur och på vilka villkor de kan få ersättning för kostnader som uppstått i samband med deras deltagande i det straffrättsliga förfarandet.

Denna reglering införs i förundersökningskungörelsen.

Bedömning: Direktivets krav på att brottsoffer ska underrättas om vilken typ av stöd de kan få och från vem, hur och på vilka villkor de kan få ersättning samt tillgång till juridisk rådgivning, rättshjälp och andra typer av rådgivning tillgodoses genom gällande rätt. Kravet i direktivet att utländska brottsoffer ska informeras om vilka särskilda åtgärder, förfaranden

eller mekanismer som finns att tillgå för att skydda brottsoffers intressen i den medlemsstat där den första kontakten med en behörig myndighet tas tillgodoses genom gällande rätt och förslagen ovan.

5.2.1 Direktivets krav

I artikel 4 anges vilken information ett brottsoffer ska erbjudas vid den första kontakten med en behörig myndighet för att han eller hon ska kunna tillvarata sina rättigheter enligt direktivet. Informationen ska erbjudas brottsoffret utan onödigt dröjsmål. I punkterna a–k ges närmare bestämmelser om informationens innehåll (se bilaga 1). Omfattningen av den information som lämnas och hur detaljerad den ska vara kan enligt punkten 2 variera beroende på brottsoffrens särskilda behov och personliga omständigheter samt brottstyp och art. Ytterligare uppgifter kan enligt samma bestämmelse också tillhandahållas senare beroende på brottsoffrens behov och hur relevanta dessa uppgifter är i varje skede av förfarandena.

5.2.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Allmänt om informationsskyldighet gentemot målsägande

Av 1 kap. 6 § andra stycket polisförordningen (1998:1558) framgår att polisen bör sträva efter att ge medborgarna råd och stöd och särskilt ge dem som har utsatts för ett brott den information som behövs med anledning av brottet. Närmare bestämmelser om polisens informationsplikt gentemot målsägande finns i förundersökningskungörelsen (1947:948), FUK. I praktiken tillhandahålls brottsoffer information i vidare omfattning än vad som framgår av FUK. Bestämmelserna i FUK kommer att beskrivas närmare längre fram i detta kapitel. Först kommer den in-

formationsskyldighet att beröras som ligger utanför regleringen i FUK.

Polisens riktlinjer för brottsofferarbete

Rikspolisstyrelsen (RPS) har 2012 tagit fram Riktlinjer för Polisens brottsofferarbete. I riktlinjerna anges bl.a. att förundersökningsledaren ansvarar för att information lämnas till brottsoffer under utredningen om bl.a. utvecklingen i det egna ärendet. Riktlinjerna kompletteras av en handbok (Handbok för information till brottsoffer, 2012). Syftet med handboken är att beskriva rutiner för när och hur information ska ges till brottsoffer med utgångspunkt i reglerna i polisförordningen och i FUK om information till målsägande. Målgruppen för handboken är alla inom Polisen som kommer i kontakt med brottsoffer. Speciellt riktar den sig till förundersökningsledare, utredare och anmälningsupptagare. I handboken anges att det är viktigt att dokumentera vilken information brottsoffret har fått för att kunna följa detta genom hela ärendet. Vid anmälan ska brottsoffret även informeras om att han eller hon har rätt att bli underrättad om vissa beslut i det egna ärendet och att det finns möjlighet att avsäga sig rätten till denna information. Om brottsoffret inte önskar ta del av den fortsatta informationen i ärendet, ska enligt handboken även det noteras.

Informationslämnande och rutiner vid anmälningsupptagning

Polismyndigheterna använder sig av ett datoriserat system för anmälansupptagning, Rationell anmälansrutin (RAR). Systemet kan beskrivas som ett verksamhetsstöd för anmälansupptagning, ärendehantering och uppföljning. Systemet används för att samordna registrering och sökning och utgör polismyndigheternas kriminaldiarium. Det är också ett system för att ge polisen stöd när information till brottsoffer ska lämnas.

I RAR-systemet registreras anmälningar om brott mot brottsbalken och vissa brott mot speciallagstiftningen. I systemet ges varje brott en brottskod enligt en ordning bestämd av RPS, Brottsförebyggande rådet och Riksåklagaren. RAR har kopplingar till andra system enligt principen att en uppgift ska vara registrerad en gång och kontrollerad vid källan.

När en brottsanmälan upprättas finns det ett antal uppgifter om målsäganden som kan registreras i RAR-systemet. De är kopplade till information som målsägande kan eller ska få enligt 13 a–d §§ och 14 § FUK. När handläggaren registrerat uppgifter om målsäganden har hon eller han en möjlighet att gå vidare till en separat del som rör information. Handläggaren kan ange om information har lämnats till målsäganden muntligen och eller skriftligen. Polisen kan också fylla i uppgifter om vilken skriftlig information som lämnats till målsäganden, dvs. vilka broschyrer som målsäganden fått från den lokala polismyndigheten eller från andra. Det som är obligatoriskt att registrera i RAR, när det gäller målsägande, är frågan om han eller hon önskar bli meddelad om beslut som fattas i förundersökningen, t.ex. att förundersökning inte ska inledas eller läggas ned, i enlighet med 13 b § FUK. Polisen har enligt lag ingen skyldighet att förmedla kontakt med brottsofferstödjande verksamhet, vilket dock ofta görs i praktiken. I RAR finns en fråga om målsäganden önskar kontakt med någon brottsofferstödjande verksamhet. Även denna fråga är obligatorisk att registrera i RAR. Om det i samband med anmälan inte finns möjlighet att tillfråga målsäganden om detta kan den polisanställde i RAR fylla i sin egen bedömning om målsäganden är i behov av brottsofferstöd.

Till den här delen av RAR-systemet hör ett dokument som benämns *Handling med underrättelser och information till målsägande*. Den visar vad målsäganden önskar bli informerad om och vad målsäganden har informerats om. Handlingen lämnas eller skickas till målsäganden tillsammans med en kopia av polisanmälan, den s.k. målsägandekopian. Om förundersökning inte inleds eller om förundersökningen läggs ner, lämnas samma handling till målsäganden med information rörande det beslutet. Uppgif-

terna om målsägandens önskan om att bli informerad om och vad han eller hon har informerats om ingår, om förundersökning inleds, i förundersökningsprotokollet och förs på det sättet vidare till nästa led i rättskedjan.

Övriga rutiner för informationslämnande

I RPS handbok för information till brottsoffer anges att information om brottsofferstöd sker muntligt i samband med anmälan och/eller under utredningens gång samt skriftligt i samband med målsägandekopian. I 17 § Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Polisens kontaktcenter (RPSFS 2008:4) föreskrivs det att till den kopia av anmälan som sänds till målsäganden ska det bifogas en skriftlig information om brottsoffers rättigheter och möjligheter under en rättsprocess. Polisen har tagit fram en nationell skriftlig informationsbroschyr, med titeln *Till dig som anmält ett brott*, som skickas ut till målsäganden tillsammans med målsägandekopian. Broschyren innehåller praktisk information om gången i förundersökningen, stöd och hjälp till brottsoffer, åtgärder till skydd för brottsoffer, rätten till ekonomisk ersättning och kontaktuppgifter till myndigheter och stödorganisationer, inbegripet kontaktuppgifter till polismyndigheten som handlägger ärendet och en beskrivning av hur brottsoffer bör gå till väga för att få information om sitt ärende. I broschyren finns även referens till Polisens och BrOM:s hemsida där brottsoffer kan söka vidare information om rättsprocessen, möjligheter att få skydd och hjälp, rätten till ersättning, m.m.

Vid vissa typer av brott (t.ex. brott i nära relationer och hedersrelaterad brottslighet) skickar polisen inte någon kopia av anmälan till målsäganden av säkerhetsskäl. Den polisiära förundersökningsledaren svarar enligt handboken i dessa fall för att målsäganden får informationen på annat sätt, t.ex. genom att till brottsoffret överlämna en kopia på anmälan och relevant skriftlig information i samband med inställelse till förhör.

RPS allmänna råd om Polisens kontaktcenter innehåller bestämmelser om brottsofferbemötande. I 14 § föreskrivs att det vid anmälningsmottagningen ska läggas särskild vikt vid bemötandet av brottsoffer. I samband med att en anmälan om brott tas emot på telefon ska brottsoffret enligt samma bestämmelse i möjligaste mån ges fullständig och adekvat information samt tillfälle att ställa frågor om sina rättigheter och möjligheter till hjälp under den fortsatta utredningen. Avgörande för vilken information som ska ges vid anmälningstillfället är enligt samma bestämmelse brottsoffrets inställning till informationslämnandet. Andra faktorer som kan påverka bedömningen vad gäller innehållet i och omfattningen av informationen är brottsoffrets ålder, psykiska status, språksvårigheter, eventuell alkohol- eller drogpåverkan, m.m. Om information inte lämnas på grund av sådana omständigheter, ska detta anges i anmälan. Vid anmälningstillfället ska enligt 15 § en övergripande redogörelse lämnas om den fortsatta handläggningen av ärendet hos polis, åklagare och domstol.

Även BrOM har tagit fram en informationsbroschyr, som bär titeln *Till dig som utsatts för brott*. Broschyren innehåller information riktad till brottsoffer om rättsprocessen, stöd och hjälp till brottsoffer, ersättningsfrågor samt kontaktuppgifter till myndigheter och frivilligorganisationer. Broschyren finns att ladda ner och skriva ut på 12 olika språk via myndighetens hemsida.

Enligt uppgift från BrOM finns informationsbroschyren tillgänglig på de lokala polisstationerna i hela landet.

Närmare om informationens innehåll

Enligt 13 a § första stycket FUK ska målsäganden underrättas om att åklagaren under vissa förutsättningar kan föra målsägandens talan i mål om enskilt anspråk och om möjligheterna att få ersättning enligt brottsskadelagen. I samband med detta bör målsäganden upplysas om de regler som gäller för handläggning-

en av sådana anspråk. Om brottet kan föranleda rätt till målsägandebiträde eller beslut om kontaktförbud ska målsäganden enligt andra stycket i samma bestämmelse så snart som möjligt underrättas om de regler som gäller för dessa rättigheter. Målsäganden ska enligt 13 a § tredje stycket FUK informeras om reglerna om stödperson, om möjligheterna att få allmän rättshjälp och juridisk rådgivning samt om vilka myndigheter, organisationer och andra som kan lämna stöd och hjälp.

BrOM:s informationsbroschyr *Till dig som utsatts för brott* innehåller ett avsnitt om stöd och hjälp som brottsoffer erbjuds där information om juridisk hjälp (målsägandebiträde, särskild företrädare för barn, rättsskydd, rättshjälp, juridisk rådgivning), andra former av stöd (socialtjänstens brottsoffervårdande verksamhet, rätten till stödperson, tolk och vittnesstöd) samt stöd från ideella organisationer (brottsofferjourer) presenteras. Vad gäller rätten att få psykologiskt stöd hänvisas i broschyren till socialtjänsterna.

Vad gäller information om förfarandet under förundersökningen och domstolsprocessen (punkterna b, e och k i artikel 4 punkten 1 i direktivet) finns i BrOM:s broschyr en beskrivning av det straffrättsliga förfarandet där även frågor om ersättning för inställelse till förhör, m.m. samt rätten till skadestånd, försäkrings- och brottsskadeersättning berörs. Enligt 13 a § första stycket FUK ska målsäganden som nämnts underrättas om att åklagaren under vissa förutsättningar kan föra målsägandens talan i mål om enskilt anspråk och om möjligheterna att få ersättning enligt brottsskadelagen. I samband med detta bör målsäganden enligt samma bestämmelse upplysas om de regler som gäller för handläggningen av sådana anspråk.

Vad gäller information om skyddsåtgärder ska målsäganden enligt 13 a § andra stycket FUK informeras om möjligheten att erhålla beslut om kontaktförbud.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/99/EU av den 13 december 2011 om den europeiska skyddsordern har till syfte att stärka brottsoffers ställning genom att göra det möjligt att överföra kontaktförbud mellan medlemsstaterna. I departe-

mentspromemorian Ds 2014:3 om genomförande av direktivet lämnas förslag på reglering av förfarandet och förutsättningar för att översända en europeisk skyddsorder från Sverige till en annan medlemsstat. I promemorian föreslås att det i bestämmelsen i 13 a § tredje stycket FUK införs en skyldighet att informera målsägande om möjligheten att begära att en europeisk skyddsorder utfärdas och sänds över till en annan medlemsstat i den Europeiska unionen.

I BrOM:s informationsbroschyr presenteras de olika åtgärderna för att öka säkerheten för hotade personer. Information ges om kontaktförbud, kriminalvårdens informationsplikt när en intagen gärningsman är på fri fot, skyddat boende, skyddade personuppgifter, namnbyte, trygghetspaket och fingerade personuppgifter.

Vad gäller information till brottsoffer som är bosatta i en annan medlemsstat finns i RPS handbok för information till brottsoffer instruktioner om lämnande av information till brottsoffer med annat modersmål än det svenska språket (s. 19 f.). Det som avhandlas där är de olika sätten att säkerställa att denna grupp av brottsoffer får information, t.ex. användande av tolk, hänvisa till BrOM:s foldrar och webbplats med information på flera olika språk. Innebörden av detta torde vara att utländska brottsoffer ska få samma information som inhemska. Även på Polisens webbplats finns information till brottsoffer på flera olika språk.

Det finns ingen föreskrift i svensk rätt som innebär att brottsoffer ska informeras om tillgängliga förfaranden för klagomål om brottsoffrets rättigheter inte respekterats av den behöriga myndigheten (punkten h).

Brottsoffer ska enligt punkten i meddelas kontaktuppgifter för information i det egna ärendet. I den nationella informationen *Till dig som har anmält ett brott* som skickas ut tillsammans med målsägandekopian eller ges till brottsoffer i samband med förhör finns kontaktuppgifter till lokala myndigheter och stödorganisationer. Informationsbrevet innehåller en allmän beskrivning av förfarandet under förundersökningen, av olika typer av

stöd och hjälp som kan erbjudas brottsoffer (stödperson, tolk, vittnesstöd, målsägandebiträde), rätten att erhålla ekonomisk ersättning och av institutet kontaktförbud.

Vad gäller information om tillgängliga verksamheter för reparativ rättvisa (punkten j) innehåller BrOM:s informationsfolder en kort beskrivning av institutet medling och information om hur brottsoffret ska gå till väga för att delta i medling.

5.2.3 Skälen för bedömningen och förslagen

Allmänna utgångspunkter för genomförande av artikeln

Artikeln innehåller föreskrifter om brottsoffers rätt att erhålla viss närmare angiven information vid första kontakten med en behörig myndighet. Av punkten 2 framgår att omfattningen av informationen kan variera beroende på brottsoffrets särskilda behov och personliga omständigheter samt brottets art. Ytterligare uppgifter kan enligt punkten 2 också tillhandahållas senare, beroende på brottsoffrens behov och hur relevanta dessa uppgifter är i varje skede av förfarandet.

Eftersom det är Polisen som i första hand ansvarar för den brottsutredande verksamheten och som i de allra flesta fall har de initiala kontakterna med målsägande, bör det primära ansvaret för informationslämnande åläggas Polisen.

FUK innehåller som nämnts allmänna bestämmelser om förundersökning och om polisens informationsskyldighet gentemot målsägande i vissa avseenden. Som det har framgått av presentationen av gällande ordning täcker dock föreskrifterna i FUK om polisens informationsplikt gentemot målsägande inte in alla områden som räknas upp i artikeln. För att tillgodose direktivets krav är därför lämpligt att bestämmelserna i FUK om informationsplikt gentemot målsägande fullständigas för att fullt ut efterleva föreskrifterna i direktivet.

De närmare formerna för hur informationen ska tillhandahållas bör överlämnas åt berörda myndigheter att fastställa. Viktigt

är dock att framhålla att informationen ska lämnas enligt de principer som kommer till uttryck i artikel 3. Det kan inte uteslutas att informationsplikten i vissa fall kan fullgöras på ett tillfredsställande sätt genom att exempelvis överlämna de av Polisen och av BrOM framtagna informationsbroschyrerna till målsäganden. Det viktiga är att den som lämnar informationen gör en bedömning i varje enskilt fall om vilket sätt att lämna informationen på som är lämpligast i det specifika fallet.

I artikel 4 anges att brottsoffer *utan onödigt dröjsmål* ska erbjudas den särskilt angivna informationen vid den försa kontakten med en behörig myndighet. Bestämmelserna i FUK om polisens informationsskyldighet gentemot målsägande innehåller inte någon generell anvisning om *när* informationen ska lämnas. Enbart vad gäller rätten till målsägandebiträde och möjligheten att meddela kontaktförbud anges att informationen ska lämnas *så snart som möjligt* (13 a § andra stycket FUK). I RPS handbok för information till brottsoffer anges att information enligt FUK ska lämnas så snart som möjligt i rättsprocessen så att brottsoffret kan erbjudas stöd och hjälp (s. 9). Information till brottsoffer lämnas i praktiken så fort omständigheterna hänförliga till offrets psykiska och/eller fysiska tillstånd tillåter det.

Som tidigare nämnts finns i svensk lagstiftning inte några särskilda föreskrifter som reglerar *den första kontakten* med en behörig myndighet. Den första kontakten sammanfaller oftast med anmälningstillfället, men det kan även finnas fall då den första kontakten av en eller annan anledning är begränsad till ett summariskt samtal mellan målsägande och företrädare för myndigheten. Det är vanskligt att i detalj styra innehållet i och formerna för en företeelse som så påtagligt kan variera från fall till fall. I direktivet anges att omfattningen av den information som ska lämnas kan anpassas efter omständigheterna i det särskilda fallet (punkten 2). Det måste mot bakgrund av detta anses vara förenligt med direktivets krav att målsägande får den föreskrivna informationen *så snart som möjligt*. Ett sådant krav bör därför uppställas i FUK avseende all information som ska lämnas målsägande.

Informationens innehåll

Enligt *punkten 1 a* i direktivet ska brottsoffer informeras om vilken typ av stöd de kan få och från vem, inklusive i förekommande fall grundläggande information om tillgång till vård, eventuellt specialiserat stöd, inklusive psykologiskt stöd, och alternativa bostäder. Av 13 a § tredje stycket FUK framgår att målsäganden ska ges information om vilka myndigheter, organisationer och andra som kan lämna stöd och hjälp. Bestämmelsen bör kompletteras med en föreskrift om information om vård. Vad gäller alternativa bostäder bör bestämmelsen om tillgängliga skyddsåtgärder enligt *punkten c* i artikeln innefatta information om tillgängliga alternativa bostäder. I FUK bör därför införas om bestämmelse om skyldighet att informera målsägande om tillgängliga skyddsåtgärder, inbegripet tillgång till alternativa boenden.

Under *punkten b* föreskrivs att brottsoffer ska få information om förfarandena för brottsanmälan och brottsoffrens roll i samband med dessa. FUK saknar motsvarighet till denna bestämmelse och bör därför kompletteras med en föreskrift om informationsplikt i detta avseende.

Brottsoffer ska enligt *punkten d* informeras om hur och på vilka villkor de kan få tillgång till juridisk rådgivning, rättshjälp och andra typer av rådgivning. Bestämmelsen i 13 a § andra och tredje styckena FUK motsvarar direktivets krav. Föreskriften i *punkten e* om möjligheterna att få tillgång till ersättning uppfylls genom 13 a § första stycket FUK.

I *punkten f* föreskrivs skyldighet att underrätta brottsoffer om hur och på vilka villkor de har rätt till tolkning och översättning. För att tillgodose direktivets krav i denna del bör en sådan skyldighet införas i FUK.

Brottsoffer som är bosatta i en annan medlemsstat än den där brottet begåtts ska enligt *punkten g* informeras om vilka särskilda åtgärder, förfaranden eller mekanismer som finns att tillgå för att skydda brottsoffers intressen i den medlemsstat där den första kontakten med den behöriga myndigheten tas. Informations-

skyldigheten som i övrigt föreskrivs i artikeln är relativt omfattande. Det kan ifrågasättas om avsikten med förevarande bestämmelse, trots ordalydelsen, var att inskränka denna skyldighet i förhållande till utländska brottsoffer. Vad som i stället avses torde vara att informationen som föreskrivs i de övriga bestämmelserna i artikeln ska vara anpassad efter de bakgrundskunskaper om och förståelse för förhållandena i värdlandet som utländska brottsoffer i allmänhet kan antas besitta. Bedömningen bör därför vara att utländska brottsoffer ska få samma information som inhemska, med de justeringar som är nödvändiga med hänsyn till deras individuella förutsättningar och behov. Som tidigare konstaterats läggs i dag omfattande resurser på att höja kompetensen hos polisen vad gäller sättet att tillhandahålla information. Det råder en stor medvetenhet om vikten av att anpassa innehållet i informationen till mottagarens individuella förutsättningar. Informationsskyldigheten gentemot utländska brottsoffer enligt artikel 4 punkten 1 g får anses ingå som ett led i föreskrifterna om ett individanpassat informationslämnande. Sverige uppfyller, som tidigare konstaterats, direktivets krav i detta avseende utan någon författningsändring. Den sammanfattande bedömningen bör därför vara att Sverige, med de tillägg i FUK om informationsplikt gentemot målsägande som är nödvändiga för att uppfylla övriga krav i artikeln, kommer att leva upp till direktivets krav enligt punkten g. Frågor om tolkning och översättning kommer att behandlas längre fram i promemorian.

Enligt *punkten h* ska information lämnas om tillgängliga förfaranden för klagomål om brottsoffrets rättigheter inte respekterats av den behöriga myndighet som är verksam inom ramen för ett straffrättsligt förfarande. Någon skyldighet att generellt sett informera brottsoffer om tillgängliga förfaranden för klagomål finns inte i dag. För att uppfylla direktivets krav bör det i FUK införas en skyldighet att informera målsägande om möjligheter att framföra klagomål om deras rättigheter inte blir tillgodosedda på ett tillfredsställande sätt. Vad gäller specifika beslut under förfarandet kan dessa oftast överklagas i särskild ordning. Beslu-

ten innehåller i sådant fall en överklagandehänvisning eller instruktioner om hur klaganden ska gå till väga för att få beslutet omprövat/överprövat. Den föreslagna informationsskyldigheten i FUK kommer därför i praktiken att avse främst möjligheten att göra anmälan till JO eller JK. Dessa båda myndigheter har till uppgift att utöva tillsyn över tillämpningen av lagar och andra författningar i offentlig verksamhet och att värna om den enskildes intresse av att bli föremål för en lagenlig och även i övrigt korrekt behandling från myndigheternas sida.

Brottsoffer ska enligt *punkten i* tillhandahållas kontaktuppgifter för information i det egna ärendet. Det finns i dag ingen föreskriven skyldighet att lämna ut kontaktuppgifter för vidare information om ärendet till målsägande. I *punkten j* föreskrivs att brottsoffer ska informeras om tillgängliga verksamheter för reparativ rättvisa. Någon skyldighet att informera om medlingsverksamheten finns inte heller i dag. För att tillgodose direktivets krav bör en bestämmelse om informationsskyldighet om kontaktuppgifter och medling införas i FUK. Vilka kontaktuppgifter i det egna ärendet som är relevanta kan variera beroende på hur långt förfarandet har framskridit. I det inledande skede av förfarandet som artikeln tar sikte på har vanligtvis någon ansvarig handläggare eller undersökningsledare ännu inte hunnit utses. Ärendet tilldelas däremot ett diarienummer (s.k. K-nummer) i anslutning till att anmälan görs. Genom att uppge diarienumret kan målsäganden sedan kontakta ansvarig handläggare via Polisens växel. Den kontaktuppgift som målsäganden bör erhålla i detta inledande skede bör således oftast vara ärendets diarienummer.

Brottsoffer ska enligt *punkten k* underrättas om hur och på vilka villkor de kan få ersättning för kostnader som har uppstått i samband med deltagandet i det straffrättsliga förfarandet. Det finns i dag ingen skyldighet att informera målsägande om detta. För att möta direktivets krav ska en sådan informationsskyldighet införas i FUK.

5.3 Rättigheter för brottsoffer i samband med brottsanmälan – artikel 5.1

Förslag: Målsäganden ska erhålla en skriftlig bekräftelse av sin formella brottsanmälan. En bestämmelse om skyldighet för Polisen att tillhandahålla sådan bekräftelse bör införas i förundersökningskungörelsen. Rikspolisstyrelsen bör ges i uppdrag att meddela närmare föreskrifter om sättet att tillhandahålla bekräftelsen.

5.3.1 Direktivets krav

Enligt artikel 5 punkten 1 ska medlemsstaterna säkerställa att brottsoffer får en skriftlig bekräftelse av den formella brottsanmälan som de har gjort till en medlemsstats behöriga myndighet med uppgift om de grundläggande aspekterna av brottet i fråga. Av skäl 24 framgår att den skriftliga bekräftelsen av en brottsanmälan ska innehålla uppgift om till exempel brottstyp, tidpunkt och plats, samt den eventuella skada eller förlust som har orsakats av brottet. Bekräftelsen bör vidare innehålla ett ärendenummer och tidpunkten och platsen för anmälan, så att den kan tjäna som bevis för att brottet har anmälts. I punkterna 2 och 3 finns därtill vissa bestämmelser om tolkning och översättning som behandlas i kapitel 5.5.

5.3.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Det finns i dag ingen bestämmelse i svensk rätt som föreskriver skyldighet för Polisen att tillställa målsägande någon bekräftelse av brottsanmälan. I praktiken skickas emellertid målsägandens anmälningskopia, s.k. målsägandekopia, med automatik till målsäganden från Polisens serviceenhet. Förundersökningsledaren, som granskar anmälan, ska enligt handboken för informations-

lämnande bedöma om målsägandekopian, med hänsyn till målsägandens säkerhet, ska stoppas från att skickas ut. Om man kan misstänka att det finns ett hedersmotiv bakom den misstänkta brottsligheten bör utskicket enligt handboken för information till målsägande alltid stoppas och anmälningskopian överlämnas till målsäganden på annat sätt, eller endast delges muntligt (s. 14). Kopian ska alltså alltid stoppas vid hedersrelaterad brottslighet men det kan vara motiverat att stoppa den även i andra fall, som t.ex. när målsäganden och den misstänkte har gemensam bostad (Rutin 2011-04-01, Återkallande av målsägandekopior eller underrättelse för Pust och RAR från central utskrift).

Bekräftelsen innehåller uppgift om bl.a. vilken information målsäganden har fått av polisen, tidpunkt och plats för anmälan, anmälningsmottagarens namn och tjänstetitel, tidpunkt och plats för samt preliminär brottsrubricering av händelsen som anmälan avser samt uppgifter om målsäganden, inbegripet eventuellt tolkbehov.

Beträffande frågan om vad som gäller angående översättning av handlingar och bedömningen av om det föreligger ett behov av lagändring för att uppfylla direktivets krav vad gäller tolkning vid anmälningstillfället och översättning av bekräftelsen hänvisas till kapitel 5.5.

5.3.3 Skälen för förslaget

Som framgått ovan finns ingen lagstadgad skyldighet för Polisen att tillhandahålla målsägande någon skriftlig bekräftelse av hans eller hennes brottsanmälan.

Vad som finns på detta område är i stället en väletablerad myndighetspraxis som innebär att sådan bekräftelse så gott som alltid tillhandahålls målsäganden. Det finns även en fast praxis kring formerna för tillhandahållande av anmälningskopian vid vissa typer av brott. Vad som då kan övervägas är om Sverige därigenom kan anses uppfylla direktivets krav.

Som tidigare konstaterats krävs det vid genomförande av ett direktiv inte att bestämmelserna i direktivet återges ordagrant i uttryckliga och specifika författningsbestämmelser. Kravet är att genomförandet innebär att det med direktivet avsedda resultatet uppnås (se kapitel 4.4).

Förfarandet med tillhandahållande av anmälningskopian innebär i dag att handlingen skickas ut automatiskt från ett datoriserat system och kan enbart stoppas av ansvarig polispersonal när ärendet gäller vissa typer av brott. Målsäganden får del av bekräftelsen även i dessa fall, exempelvis vid personlig inställelse för förhör.

I dagsläget finns inga föreskrifter eller allmänna råd om skyldighet att tillhandahålla målsägande någon anmälningskopia. Denna omständighet, med beaktande av att förfarandet dessutom sköts genom ett datorsystem som teoretiskt sett närhelst kan ersättas med ett annat, leder till slutsatsen att den praxis som finns inte kan anses vara tillräckligt preciserad eller beständig för att uppfylla direktivets krav. Polisen bör därför åläggas en skyldighet att tillhandahålla målsägande en bekräftelse av sin brottsanmälan där de grundläggande aspekterna av den anmälda händelsen framgår. Bestämmelsen bör lämpligen placeras i FUK.

Regeringen bör uppdra åt RPS att meddela närmare föreskrifter om hur informationen ska vara utformad för att uppfylla direktivets krav samt om förfaringssättet vid tillhandahållande av informationen. Föreskrifterna bör kunna meddelas med stöd av 13 e § förordningen (1989:773) med instruktion för Rikspolisstyrelsen.

I detta sammanhang bör anmärkas att den praxis som utvecklats om stoppande av automatiskt utskick av målsägandekopior till målsägandens registrerade hemadress fyller en viktig funktion för hans eller hennes personliga säkerhet vid vissa typer av brott. Denna praxis innebär inte att någon målsägande går miste om informationen som framgår av kopian. Den innebär enbart att informationen i stället ska tillhandahållas på annat lämpligt sätt. Denna tillämpning måste därför anses förenlig med direktivets krav och bör därför kunna användas även i fortsättningen med de

eventuella justeringar i anledning av den föreslagna regleringen i FUK som RPS finner nödvändig. Muntlig information torde exempelvis inte vara tillräcklig för att uppfylla direktivets krav.

I fråga om tolkning och översättning finns promemorians överväganden och förslag nedan under kapitel 5.5.

5.4 Rätt att erhålla information om det egna ärendet – artikel 6

Förslag: Målsägande ska tillfrågas om de vill erhålla information om

- tidpunkt och plats för huvudförhandling i målet i samtliga instanser,
- slutligt avgörande i målet, och
- hur ärendet fortskrider.

Reglering om denna frågeskyldighet för polisen bör införas i förundersökningskungörelsen.

Målsägande som har begärt det ska erhålla underrättelse om tidpunkt och plats för huvudförhandlingen. En bestämmelse om skyldighet för domstolen att på begäran tillhandahålla målsägande sådan underrättelse bör införas i rättegångsbalken.

Målsägande ska erhålla information om innebörden av anklagelserna mot den misstänkte och, om det behövs, om en gripen, anhållen eller häktad person försätts på fri fot.

Regleringen bör införas i förundersökningskungörelsen.

Bedömning: Sverige uppfyller direktivets krav vad gäller skyldighet att tillfråga brottsoffer om han eller hon vill bli underrättad om beslut om att lägga ned eller avsluta brottsutredningar och negativa åtalsbeslut samt tidpunkt för huvudförhandling i målet. Sverige uppfyller direktivets krav även vad gäller skyldighet att på begäran underrätta brottsoffer om slutliga domstolsavgöranden, beslut om att lägga ned eller avsluta brottsutredningar och negativa åtalsbeslut. Sverige upp-

fyller vidare direktivets krav om att brottsoffer ska underrättas om när en person som är dömd i ett straffrättsligt ärende som berör dem försätts på fri fot eller har rymt eller när en person som annars har frihetsberövats eller åtalats rymt. Den svenska ordningen uppfyller även direktivets krav på att målsägande på begäran ska erhålla information om hur ärendet fortskrider. Kraven på att målsägande ska underrättas om eventuella skyddsåtgärder tillgodoses likaså genom gällande rätt.

5.4.1 Direktivets krav

I artikel 6 finns bestämmelser om brottsoffers rätt att erhålla information om det egna ärendet.

Enligt punkten 1 ska medlemsstaterna säkerställa att brottsoffer utan onödigt dröjsmål informeras om att de har rätt att, i fråga om det straffrättsliga förfarande som har inletts till följd av en anmälan om brott som har begåtts mot honom eller henne, erhålla information om beslut om att lägga ned eller avsluta brottsutredningen eller om att inte åtala förövaren, upplysningar om när och var rättegången kommer att äga rum samt om innebörden av anklagelserna mot förövaren. Medlemsstaterna har att säkerställa att brottsoffer på begäran erhåller sådan information.

Av punkten 2 framgår att medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer, i enlighet med den roll de har i det berörda straffrättsliga systemet, utan onödigt dröjsmål informeras om att de har rätt att på begäran erhålla slutliga domstolsavgöranden i det egna ärendet och upplysningar om hur det straffrättsliga förfarandet fortskrider, om utlämnandet av dessa upplysningar inte försvårar en korrekt handläggning av ärendet. Medlemsstaterna ska se till att brottsoffer erhåller sådan information om de begär det.

Enligt punkten 3 ska den information som lämnas om beslut att lägga ned åtal, avsluta brottsutredningen eller inte väcka åtal, samt slutliga domstolsavgöranden innehålla skälen eller en kort-

fattad sammanfattning av skälen till beslutet i fråga med undantag för ett jurybeslut eller ett beslut där motiveringen är konfidentiell.

Enligt punkten 4 ska brottsoffers önskan att erhålla information eller inte ska vara bindande för den behöriga myndigheten, såvida inte denna information måste tillhandahållas med anledning av brottsoffrets rätt till aktiv medverkan i de straffrättsliga förfarandena. Det ska vara tillåtet för brottsoffer att när som helst ändra sin önskan, vilket sedan ska beaktas.

I punkten 5 föreskrivs att medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer ges möjlighet att utan onödigt dröjsmål underrättas om när den person som har frihetsberövats, åtalats eller dömts för brott i ett straffrättsligt ärende som berör dem försätts på fri fot eller har rymt. Dessutom ska medlemsstaterna säkerställa att brottsoffer underrättas om alla relevanta skyddsåtgärder som utfärdas för dem om förövaren friges eller rymmer. Brottsoffer ska enligt punkten 6 på begäran erhålla den information som föreskrivs i punkt 5, åtminstone i de fall då de kan befinna sig i fara eller det finns en konstaterad risk för skada för dem, såvida det inte finns konstaterad risk för skada för förövaren till följd av underrättelsen.

5.4.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Punkten 1

Vad gäller bestämmelserna under punkten 1 i artikeln föreskrivs i 13 b § FUK att målsägande ska tillfrågas om han eller hon önskar få besked om att förundersökning inte ska inledas eller läggas ned, beslut om att åtal inte ska väckas samt tidpunkt för eventuell huvudförhandling i målet. Av 14 § andra och tredje stycket FUK kan utläsas att målsägandens önskan att ta del respektive inte ta del av sådana beslut ska respekteras. I 14 § tredje stycket FUK slås fast att målsägande som begärt information alltid ska underrättas i de fall det har fattats beslut innebärande att förun-

dersökning inte ska inledas eller läggas ned eller att åtal inte ska väckas.

Det finns i dag ingen skyldighet att tillfråga målsäganden om han eller hon önskar information om *plats* för huvudförhandling. Det finns inte heller någon bestämmelse som föreskriver skyldighet för berörda myndigheter att informera brottsoffer om deras rätt att få del av innebörden av anklagelserna mot gärningsmannen.

I RPS handbok ges närmare anvisningar om hur informationen bör förmedlas. Det anges bl.a. att polisens förundersökningsledare ansvarar för att informera vid beslut om att inte inleda förundersökning eller då förundersökning läggs ned i de fall förundersökningen leds av polis. Vid åklagarledda utredningar ligger ansvaret för att informera om detta hos åklagare. Polisens beslutsunderrättelser i det egna ärendet skickas ut centralt från serviceenheten i Kiruna. Det skriftliga beslutet om att lägga ned en förundersökning eller inte inleda en förundersökning bör enligt handboken vid behov kompletteras med muntlig information, i synnerhet när det gäller grövre brott (s. 16).

Någon uttrycklig skyldighet att informera målsägande om tidpunkt och plats för huvudförhandling i målet finns inte. Målsägandens önskemål att underrättas om huvudförhandlingen anges i normala fall i förundersökningsprotokollet. Riksåklagaren och Domstolsverket har efter samråd kommit fram till att det är domstolen som ska underrätta målsäganden om förhandlingen när det av förundersökningsprotokollet framgår att sådan underrättelse har begärts (DV informerar 8/1994, s.1). Målsägande som är part i målet, åtminstone i de fall åklagaren inte för målsägandens talan, och målsägande som ska höras får emellertid i praktiken alltid en underrättelse om tid och plats för huvudförhandlingen. Denna rätt kan målsäganden inte avsäga sig. Även hovrätterna brukar informera målsägande som haft en roll under förfarandet i underrätten om tidpunkt för huvudförhandlingen i hovrätten. Målsägande som inte ska höras och där åklagaren för målsägandens talan torde däremot inte alltid få någon underrättelse om tid och plats för huvudförhandlingen. Överenskommel-

sen som anges ovan torde således inte alltid efterlevas i de fall målsäganden varken ska höras som bevisperson eller själv föra sin talan om skadestånd.

Vad gäller information om innebörden av anklagelserna mot förövaren *ska* målsäganden enligt 13 d § FUK så snart åtal har beslutats, underrättas om beslutet. Som en följd av att målsäganden inte kan avstå från denna information finns det inte någon bestämmelse om skyldighet att tillfråga målsäganden om han eller hon vill ta del av informationen. Åklagaren ansvarar för att målsäganden får information enligt denna bestämmelse. Enligt vad som har uttalats i förarbetena till bestämmelsen bör underrättelseskyldigheten, under förutsättning att handlingen innehåller relevant information till målsäganden om innebörden av stämningsansökan, kunna fullgöras i en separat handling lika gärna som genom att tillställa målsäganden en kopia av stämningsansökan (prop. 2000/01:79, s. 29).

Punkten 2

Enligt 13 b § FUK ska målsäganden tillfrågas om han eller hon vill bli underrättad om bl.a. dom i målet. Någon motsvarande skyldighet vad gäller andra typer av slutliga domstolsavgöranden finns inte.

Enligt 26 § förordning (1996:271) om mål och ärenden i allmän domstol ska en dom eller ett slutligt beslut sändas till parterna inom den tid och på det sätt som anges i förordningen (2003:234) om tiden för tillhandahållande av domar och beslut, m.m. Av 27 § framgår att domen eller beslutet även ska sändas till en målsägande som inte har fört talan, om han eller hon har begärt att få del av avgörandet. Om en part har ombud, bör domen eller beslutet enligt andra stycket i samma bestämmelse sändas till partens ombud i stället för till parten själv.

Det finns i dag ingen bestämmelse som föreskriver skyldighet för berörda myndigheter att informera målsägande om deras rätt

till insyn i handläggningen eller att tillfråga målsäganden om de vill få upplysningar om hur förfarandet fortskrider.

En part har rätt att på olika sätt få insyn i det rättsliga förfarande där han eller hon är part (partsinsyn). Det kan t.ex. innebära en rätt för part att närvara vid förhandling i det egna målet eller ärendet och att parten har rätt att endera på särskild begäran eller genom domstolens egen försorg få ta del av handlingar eller annat material som finns i ett mål. Partsinsynen syftar bl.a. till att tillgodose partens behov av insyn för att utföra sin talan i målet eller ärendet. Rätten till partsinsyn är i dag inte reglerad i svensk rätt. Den kommer till indirekt uttryck i ett flertal bestämmelser i bl.a. RB och OSL. Insynsutredningen har föreslagit en allmängiltig bestämmelse om partsinsyn i RB som omfattar alla typer av mål och ärenden som regleras där. Det har även föreslagits en klargörande regel om att sekretessintresset undantagsvis kan begränsa rätten till partsinsyn (SOU 2010:14, s. 25 f. och s. 301 ff.).

Domstolar och myndigheter har kommunikationsplikt gentemot parterna i ett mål eller ärende. Med *kommunikationsplikt* avses domstolens (eller myndighetens) skyldighet att självmant tillse att parten får möjlighet att ta del av handlingar eller annat utredningsmaterial som tillförts målet av någon annan än parten själv och att parten ges tillfälle att yttra sig över det. Insynsutredningen har föreslagit en regel om domstolens kommunikationsplikt i fråga om processmaterialet när det gäller mål och ärenden som avgörs på handlingarna, men funnit att principen har ett sådant starkt genomslag i rättstillämpningen i huvudförhandlingsmål att någon det inte var påkallat med en generell reglering i dessa mål (SOU 2010:14, s. 27 f. och 316 ff.).

Det bör slutligen tilläggas att målsägande som inte intar partställning inte har samma rätt till insyn i processen som målsägande som har partställning.

I RPS handbok för information till brottsoffer anges att polisen har ett särskilt ansvar för att säkerställa att de som drabbats av brott får återkoppling om hur det egna ärendet utvecklas. Det sätts vidare fast att polisen, framförallt vid våldsbrott, sexual-

brott och brott mot frihet och frid, ska ta kontakt med brottsoffret inom 14 dagar efter anmälan. Vid den förnyade kontakten ska polisen ställa kontrollfrågor om bl.a. hur informationen tagits emot av brottsoffret, undersöka om man behöver ge ytterligare information, lämna kontaktuppgifter till ansvarig handläggare och förklara vad som gäller om förundersökningen läggs ned. Det kan enligt handboken även i andra ärenden finnas skäl att ta en förnyad kontakt med målsäganden, till exempel i vissa fall av integritetskränkande tillgreppsbrott som bostadsinbrott (s. 16).

Punkten 3

Enligt 30 kap. 5 § RB ska en dom avfattas skriftligen och ange bl.a. domskälen med uppgift om vad som är bevisat i målet. Enligt 30 kap. 10 § RB ska även slutliga beslut vara motiverade, om det behövs med hänsyn till frågans beskaffenhet.

Inledande, nedläggande och avslutande av en förundersökning är åtgärder som polis och åklagare ska vidta ex officio då angivna förutsättningar föreligger. Av detta torde följa att det inte föreligger någon författningsenlig skyldighet att motivera beslut härom. Däremot ligger det inom ramen för myndigheters serviceskyldighet att upplysa bl.a. målsägande om grunden för att ärendet inte har kunnat slutföras. I Polisens och Åklagarmyndighetens praxis har utvecklats specificerade standardiserade beslutsmotiveringar för att motivera att en förundersökning inte inleds eller läggs ned (Bring, Diesen – Förundersökning, 4 uppl. 2009, s. 491).

Punkten 4

Enligt 21 a § FUK ska uppgift om underrättelser och information till målsäganden enligt 13 a–13 c § § samt uppgift om målsäganden vill bli underrättad i fall som avses i 13 b §, som inte an-

tecknats i protokollet, antecknas på en särskild handling. Uppgifterna registreras, som det har framgått ovan under kapitel 5.2.2, i RAR. I de fall målsäganden inte har blivit tillfrågad vid anmälan finns ett särskilt dokument med *Underrättelse och information m.m.* som ska fyllas i av ansvarig handläggare på Polisen. Uppgifterna kommer sedermera att ingå i förundersökningsprotokollet och förs på det sättet vidare till nästa led i rättskedjan.

Det torde vara möjligt för en målsägande att avstå från sådan information som inte är nödvändig för att han eller hon ska kunna ta tillvara sin rätt i rättegången eller för att processen ska kunna genomföras på ett rättsäkert sätt. Viss information kan å andra sidan undanhållas målsägande som har begärt det med hänsyn till sekretessbestämmelser. Frågan om hur man ska säkerställa att målsägandens önskan i relevanta avseenden, så långt detta är möjligt, ska tillgodoses kommer att behandlas nedan under kapitel 5.4.3.

Punkterna 5 och 6

I 13 c § FUK föreskrivs att målsäganden ska underrättas, om det behövs, om en gripen, anhållen eller häktad person avviker.

Enligt 35 § fängelseförordningen (2010:2010) ska målsäganden tillfrågas om han eller hon vill bli underrättad om en intagen som avtjänar straff för ett brott som har riktats mot någons liv, hälsa, frihet eller frid friges, rymmer eller fritas, eller uteblir efter permission eller någon annan vistelse utanför anstalten. En begärd underrättelse om en planerad vistelse utanför anstalten behöver inte lämnas i de fall en underrättelse på grund av beslutad bevakning eller andra förhållanden framstår som uppenbart obehövlig. Detsamma gäller när en underrättelse kan befaras medföra fara för den intagnes liv eller hälsa. Enligt 36 § ska en underrättelse enligt 35 § lämnas i lämplig tid och utformas med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet.

I 27 § häktesförordningen (2010:2011) föreskrivs att målsäganden, i de fall där en intagen i häkte samtidigt avtjänar straff för ett brott som har riktats mot någons liv, hälsa, frihet eller frid, ska tillfrågas om han eller hon vill bli underrättad om den intagne friges, rymmer eller fritas, eller om den intagne uteblir efter en vistelse utanför förvaringslokalen. En begärd underrättelse behöver inte lämnas om underrättelsen kan befaras medföra fara för den intagnes liv eller hälsa. En förfrågan behöver inte göras om målsäganden redan har blivit tillfrågad enligt 35 § fängelseförordningen. Enligt 28 § ska en underrättelse enligt 27 § lämnas i lämplig tid och utformas med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet.

I fråga om den som är dömd till rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning ska chefsöverläkaren enligt 28 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, om det behövs med hänsyn till brottet och övriga omständigheter, ge målsäganden möjlighet att begära att bli underrättad när patienten har lämnat sjukvårdsinrättningen utan tillstånd eller inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats, beslut har fattats om att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, om att patienten ska genomgå öppen rättspsykiatrisk vård, eller om att vården ska upphöra. Önskar målsäganden underrättelse, ska en sådan ges vid beslut som anges i paragrafen innan patienten lämnar vårdinrättningen och annars så snart som möjligt. Om det finns särskilda skäl får en sådan underrättelse lämnas utan att målsäganden begärt att bli underrättad. Underrättelsen ska utformas på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet.

Enligt 21 § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, ska målsäganden tillfrågas om han eller hon vill bli underrättad om när den dömde som undergår sluten ungdomsvård för ett brott som har riktat sig mot någons liv, hälsa, frihet eller frid friges, förflyttas eller vistas utanför det särskilda ungdomshemmet, och om den dömde rymmer. Underrättelse om en planerad vistelse utanför det särskilda ungdomshemmet behöver

inte lämnas, när en underrättelse på grund av beslutad bevakning eller andra förhållanden framstår som uppenbart obehövlig. Detsamma gäller när en underrättelse på goda grunder kan antas allvarligt äventyra den dömdes egen säkerhet. Underrättelse till målsägande om frigivning ska lämnas i lämplig tid före frigivningen. I andra fall ska underrättelsen lämnas så tidigt som möjligt. Underrättelsen ska utformas på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet.

Underrättelsen ska enligt 36 § andra stycket fängelseförordningen, 28 § andra stycket häktesförordningen, 28 § fjärde stycket lagen om rättspsykiatrisk vård och 21 § tredje stycket lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård innehålla information om de regler som gäller för meddelande av kontaktförbud enligt lagen (1988:688) om kontaktförbud, om inte sådan information har lämnats tidigare.

Enligt 1 § förordning (1988:691) om kontaktförbud ska den som förbudet avses skydda underrättas om beslutet. Av 17 § Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om polismyndigheternas lokala personsäkerhetsverksamhet (RPSFS 2013:7) framgår att skyddsåtgärder ska beslutas efter samråd med skyddspersonen. Av de allmänna råden för tillämpningen av bestämmelsen framgår att eventuella villkor eller krav för att åtgärderna ska få avsedd effekt bör dokumenteras särskilt och tillställas skyddspersonen.

5.4.3 Skälen för bedömningen och förslagen

Punkten 1

Sverige uppfyller genom föreskrifterna i 13 b § och 14 § andra och tredje stycket FUK delvis direktivets krav enligt punkten 1. I dessa bestämmelser föreskrivs en skyldighet att tillfråga och på begäran informera målägande om beslut att inte inleda eller lägga ned en förundersökning och om negativa åtalbeslut. Enligt 13 b § FUK ska målsäganden även tillfrågas om han eller hon vill bli

underrättad om tidpunkt för huvudförhandling i målet. Det finns i dag ingen i lag eller förordning föreskriven skyldighet att tillfråga målsäganden om han eller hon önskar information om *plats* för huvudförhandling. Bestämmelsen i FUK bör kompletteras i detta hänseende.

I 45 kap. 15 § första stycket RB föreskrivs att målsägande som biträder åtalet, för talan jämte åklagaren eller ska höras i anledning av åklagarens talan ska kallas till huvudförhandlingen. Dessa typer av målsägande får således underrättelse om tidpunkt och plats för huvudförhandlingen genom kallelsen. Någon motsvarande skyldighet att, när sådan begäran gjorts, informera andra typer av målsägande om tidpunkt och plats för huvudförhandling finns inte, vilket är en brist i förhållande till direktivets krav. Det kan ifrågasättas om den överenskommelse som Åklagarmyndigheten och Domstolsverket har träffat om att domstolen ska ha ansvaret för underrättelsen kan anses tillräckligt precist och oföränderligt för att man ska anse att Sverige därigenom uppfyller direktivets krav. Detta i synnerhet då det kan antas att informationsskyldigheten inte alltid fullgörs på ett tillfredsställande sätt gentemot målsägande som inte ska kallas. Bedömningen är att det bör införas en obligatorisk regel om skyldighet för domstolar att på begäran informera målsägande om tidpunkt och plats för huvudförhandlingen. Vad gäller placeringen av en föreskrift om sådan underrättelseskyldighet kan konstateras att 9 kap. 9 § tredje stycket RB innehåller en bestämmelse om skyldighet för domstolen att underrätta vårdnadshavare till underåriga som har kallats till en huvudförhandling om kallelsen. Bestämmelserna i 9 kap. är tillämpliga i samtliga instanser. Föreskriften om skylighet att på begäran underrätta målsägande om tidpunkt och plats för huvudförhandlingen bör därför lämpligen placeras i 9 kap. 9 § RB.

Hur skyldigheten att tillfråga målsägande om deras önskemål om att erhålla information om de olika frågorna och på vilket sätt informationsskyldigheten ska uppfyllas i praktiken kan inte i detalj regleras inom ramen för detta arbete. Det bör emellertid, vad gäller tidpunkt (och plats) för huvudförhandling, noteras att

klara rutiner måste utvecklas för att säkerställa dels att målsägandens önskemål om att ta del av information rörande tid och plats för huvudförhandling dokumenteras på ett lämpligt sätt, dels att dokumentationen förs vidare till domstolen som kommer att åläggas en skyldighet att sköta underrättelseskyldigheten. Ett sätt att säkerställa att informationen om målsägandens önskemål förs vidare till domstolen kan vara att det anges på stämningsansökan att målsäganden önskar bli underrättad om tid och plats för huvudförhandlingen. Det kan anses lämpligt att det av domstolens underrättelse framgår att en eventuell inställelse vid huvudförhandlingen är frivillig och att någon ersättning inte utgår för inställelsen.

Det finns ingen bestämmelse som föreskriver skyldighet för berörda myndigheter att informera brottsoffer om deras rätt att få del av innebörden av anklagelserna mot gärningsmannen. Detta är en följd av målsäganden *ska* enligt 13 d § FUK underrättas om beslut om att åtal ska väckas och att målsäganden därmed inte har någon möjlighet att avstå från rätten att bli informerad om att åtal har väckts och vilket eller vilka brott som åtalet avser. Informationen måste anses vara nödvändig för att målsägande ska kunna medverka i förfarandet. Eftersom informationen således måste tillhandahållas oavsett målsägandes inställning i frågan, görs bedömningen, med stöd av artikel 6 punkten 4, att det inte är nödvändigt att införa någon föreskrift om informationsskyldighet om denna rättighet. Bestämmelsen i 13 d § FUK bör emellertid fullständigas med en föreskrift om att underrättelsen om att åtal har väckts ska innehålla upplysning om det eller de brott som åtalet avser. Detta är enbart en kodifiering av redan existerande praxis. Det bör framhållas att informationen ska tillhandahållas inte bara de målsägande som har framställt enskilt anspråk, utan samtliga målsägande. Den gällande lagtexten ger för övrigt inte heller i dag utrymme för att avgränsa informationen till vissa målsägande.

Punkterna 2 och 3

Informationsskyldigheten enligt punkten 2 omfattar, i enlighet med den avgränsning som har gjorts ovan under kapitel 4.4, bara målsägande som är parter eller som ska höras i rättegången.

Vad gäller skyldighet att tillfråga och på begäran informera målsägande om dom i målet görs bedömningen att Sverige genom föreskrifterna i 13 b § FUK och 26 § förordningen om mål och ärenden i allmän domstol uppfyller direktivets krav. Det bör dock i bestämmelsen i FUK förtydligas att förfrågan ska gälla alla typer av slutliga domstolsavgöranden.

I 26 § förordningen om mål och ärenden i allmän domstol föreskrivs att slutliga domstolsavgöranden *ska* sändas till målsägande som har fört talan. Vad gäller målsägande som inte har fört talan föreskrivs det att de ska tillsändas avgörandet om de har begärt det. Eftersom det i ett tidigt stadium under förundersökningen inte alltid står klart om målsägande kommer att ha en roll i processen eller inte, bör frågeskyldigheten omfatta samtliga målsägande. Polisen bör emellertid i samband med fullgörandet av informationsskyldigheten klargöra att en målsägande som har fört talan i målet inte med för domstolen bindande verkan kan avsäga sig rätten att ta del av slutliga avgöranden.

Det finns i dag ingen föreskrift som anger att målsägande ska erhålla upplysningar om hur det straffrättsliga förfarandet fortskrider. Genom de ovan beskrivna reglerna om möjlighet att utfå allmänna handlingar, om myndigheternas serviceskyldighet enligt FL samt möjligheterna till partsinsyn säkerställs i svensk rättsordning att målsägande på begäran erhåller information om hur förfarandet fortskrider. Det är i princip enbart sekretessintresset och de bestämmelser som finns om bl.a. förundersökningssekretess som kan begränsa rätten att erhålla sådan information. Mot bakgrund av det förbehåll som gjorts i artikeln för fall där utlämnandet av information kan försvåra en korrekt handläggning av ärendet, måste den svenska ordningen anses vara förenlig med direktivets krav. Den sammantagna bedömningen är att Sverige uppfyller direktivets krav vad gäller rätt för

målsägande att på begäran erhålla upplysningar om hur det straffrättsliga förfarandet fortskrider.

Det finns i dag inte heller någon föreskrift om skyldighet att informera målsägande om att de på begäran har rätt att få upplysningar om hur det straffrättsliga förfarandet fortskrider. Detta är en brist i förhållande till direktivets krav. För att genomföra artikeln bör en bestämmelse om detta införas i FUK.

Domstolen och myndigheterna har en kommunikationsplikt gentemot målsägande som är part i målet. Detta innebär att målsäganden tillsänds vissa handlingar, såsom exempelvis inlagor från motparten, kallelse till förhandling osv. ex officio, Denna rätt kan en målsägande som är part i målet inte avsäga sig. Målsägande som enbart ska höras i målet har däremot en mera inskränkt rätt att ta del av viss information, exempelvis kan han eller hon undanhållas uppgifter som är omgärdade av sekretess. Detta torde innebära att alla målsägande bör tillfrågas om de vill ta del av information avseende förfarandet, men att målsägande som är part inte kan avsäga sig rätten till viss information, medan målsägande som enbart ska höras inte kommer att kunna erhålla all information. Målsägande bör, precis som vad gäller underrättelse om domstolsavgörande, underrättas om dessa inskränkningar i deras rätt till information i samband med att de blir tillfrågade som sin önskan att ta del av informationen.

Vad gäller direktivets krav om att beslut om att lägga ned utredningen, negativa åtalsbeslut och slutliga domstolsavgöranden ska vara motiverade görs bedömningen att Sverige uppfyller kraven utan någon författningsändring.

Punkterna 5 och 6

I punkten 5 föreskrivs att brottsoffer ska ges möjlighet att utan onödigt dröjsmål underrättas om när den person som har frihetsberövats, åtalats eller dömts för brott i ett straffrättsligt ärende som berör dem försätts på fri fot eller har rymt. Dessutom ska medlemsstaterna säkerställa att brottsoffer underrättas

om alla relevanta skyddsåtgärder som utfärdas för dem om förövaren friges eller rymmer. I punkten 6 anges att information enligt punkten 5 ska tillhandahållas brottsoffer på begäran, åtminstone i de fall då de kan befinna sig i fara eller det finns en konstaterad risk för skada för dem, såvida det inte finns konstaterad risk för skada för förövaren till följd av underrättelsen. Punkten 6 utgör således en precisering av skyldigheterna enligt den föregående punkten och det är enligt den bedömning som görs i denna promemoria bara detta något begränsade krav som måste uppfyllas för att medlemsstaten ska anses leva upp till kravet enligt bestämmelsen.

Sverige uppfyller direktivets krav vad gäller dömda personer som rymmer eller försätts på fri fot genom de ovan redovisade föreskrifterna i fängelseförordningen, häktesförordningen, lagen om rättspsykiatrisk vård och lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård. Vad gäller andra typer av frihetsberövanden föreskrivs i 13 c § FUK att målsäganden ska underrättas, om det behövs, om en gripen, anhållen eller häktad person avviker. Direktivets krav vad gäller information om frihetsberövade som rymmer uppfylls härigenom. Någon informationsskyldighet föreligger däremot i dessa fall inte enligt dagens svenska regelverk om personen i fråga har försatts på fri fot, genom att ett beslut om anhållande eller häktning har hävts. Enligt uppgift från Polisen är det emellertid vanligt att en behovsprövning görs även i dessa fall och att målsäganden informeras om polisen gör den bedömningen att behov för detta finns. För att uppfylla direktivets krav bör det säkerställas genom en tydlig reglering att information ska lämnas i de fall en frihetsberövad person försätts på fri fot. Det lämpligaste sättet torde vara att införa regleringen i FUK.

Det finns ett antal olika tänkbara lagtekniska lösningar för att åstadkomma en sådan reglering. Ett möjligt alternativ är att konstruera bestämmelsen med motsvarande föreskrift för dömda i bl.a. 35 § fängelseförordningen som förebild. Informationsskyldigheten skulle i så fall vara knuten till brottstypen som är aktuell i det enskilda fallet. En nackdel med denna lösning är att den

avviker från den etablerade och i författning reglerade ordningen avseende frihetsberövade som rymmer. Detta är mindre lämpligt eftersom det är samma bedömning som ska göras i de fallen som när frihetsberövade försätts på fri fot. Ett annat tänkbart alternativ är att låta målsägandens önskemål att erhålla information vara styrande för informationsskyldigheten. En fara med denna lösning är att det kan tänkas leda till att antalet fall där underrättelse måste lämnas skulle öka markant. Detta kan innebära en risk för att resurserna för och fokusen på fall där information verkligen behövs blir mindre.

Det framstår därför som lämpligast att behålla den nuvarande regleringen i FUK och införa ett tillägg innebärande att även frigivningsfallen ska omfattas. Den behovsprövning som ska göras enligt bestämmelsen torde innefatta skyldighet att beakta både målsägandens önskemål att få respektive inte få del av informationen och risken för skada för målsäganden sett i relation till eventuell risk för skada för den misstänkte.

Direktivets krav om att målsägande ska underrättas om eventuella skyddsåtgärder som utfärdats i anledning av att den misstänkte har rymt eller försatts på fri fot uppfylls vad gäller beslut om kontaktförbud genom bestämmelsen i 1 § förordningen om kontaktförbud. Av RPS föreskrifter och allmänna råd om polismyndigheternas lokala personsäkerhetsverksamhet följer att skyddsåtgärder ska beslutas efter samråd med skyddspersonen och att skyddspersonen ska underrättas om eventuella villkor som måste uppfyllas för att åtgärderna ska få avsedd effekt. Det torde därför inte finnas något behov av att införa någon föreskrift om informationsskyldighet beträffande andra skyddsåtgärder än kontaktförbud heller.

Vad gäller underrättelse om övriga i punkten 5 upptagna situationer görs bedömningen att Sverige uppfyller kraven utan någon författningsändring.

5.5 Rätt till tolkning och översättning – artikel 5.2, 5.3 och artikel 7

Förslag: Rätten ska vara skyldig att anlita tolk om en part, ett vittne eller någon annan som ska höras inför rätten inte behärskar svenska. Rätten ska vidare vara skyldig att på begäran av målsägande som är part eller som ska höras i rätten översätta en handling i ett brottmål eller de viktigaste delarna av den, om en översättning är av väsentlig betydelse för att målsäganden ska kunna ta tillvara sin rätt.

Regleringen bör införas i rättegångsbalken.

Målsägande som inte behärskar svenska ska tillhandahållas tolkning vid anmälningstillfället. Målsägande ska på begäran erhålla en översättning av den skriftliga bekräftelsen av sin brottsanmälan.

Regleringen bör införas i förundersökningskungörelsen.

Bedömning: Den svenska ordningen avseende möjlighet

- att under vissa förutsättningar använda kommunikationsteknik när tolk medverkar,
- att överklaga beslut om att inte tillhandahålla tolkning eller översättning, och
- att under vissa förutsättningar tillhandahålla översättning muntligen

motsvarar direktivets krav.

5.5.1 Direktivets krav

I artikel 5 punkten 2 föreskrivs att medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer som inte talar den behöriga myndighetens språk ges möjlighet att göra sin brottsanmälan på ett språk som de förstår eller genom att få språkligt stöd. Medlemsstaterna ska enligt artikel 5 punkten 3 säkerställa att brottsoffer som inte förstår eller talar den behöriga myndighetens språk på begäran får tillgång till kostnadsfri översättning av den skriftliga bekräf-

telsen av sin brottsanmälan enligt punkten 1 i artikeln till ett språk som de förstår.

I artikel 7 regleras brottsoffers rätt till tolkning och översättning under det straffrättsliga förfarandet.

Enligt punkten 1 ska medlemsstaterna säkerställa att brottsoffer som inte förstår eller talar det språk på vilket de straffrättsliga förfarandena genomförs på begäran får tillgång till kostnadsfri tolkning, i enlighet med den roll de har i det straffrättsliga systemet i fråga vid straffrättsliga förfaranden.

Genom punkten 2 öppnas en möjlighet att använda kommunikationsteknik (videokonferenser, telefon eller internet) i domstol även när tolkning sker. Kommunikationsteknik ska emellertid inte användas i de fall där tolken måste vara fysiskt närvarande för att säkerställa brottsoffrens möjligheter att utöva sina rättigheter eller förstå förfarandet.

I punkten 3 regleras brottsoffers rätt att på begäran få tillgång till kostnadsfri översättning av information som är väsentlig för att han eller hon ska kunna utöva sina rättigheter i straffrättsliga förfaranden. Handlingarna ska översättas till ett språk som brottsoffret förstår. Översättningar av sådan information ska inbegripa åtminstone varje beslut om att avsluta de straffrättsliga förfarandena gällande brott som har begåtts mot dem och, på brottsoffrets begäran, antingen skälen för beslutet, eller en kortfattad sammanfattning av dessa.

Enligt punkten 4 ska information om tid och plats för huvudförhandling tillhandahållas på ett språk som brottsoffret förstår på dennes begäran.

Brottsoffer ska enligt punkten 5 få lämna in en motiverad ansökan om att en handling ska anses som väsentlig. Det ska inte föreligga någon skyldighet att översätta delar av väsentliga handlingar som inte är relevanta för att brottsoffer ska kunna medverka aktivt i de straffrättsliga förfarandena.

Utan hinder av punkterna 1 och 3 får enligt punkten 6 en muntlig översättning eller en muntlig sammanfattning av väsentliga handlingar tillhandahållas i stället för en skriftlig översätt-

ning, under förutsättning att en sådan muntlig översättning eller sammanfattning inte påverkar rätten till en rättvis rättegång.

Medlemsstaterna ska enligt punkten 7 säkerställa att den behöriga myndigheten bedömer huruvida brottsoffer behöver tolkning eller översättning enligt punkterna 1 och 3. Brottsoffer ska få rätt att överklaga ett beslut om att inte tillhandahålla tolkning eller översättning. De processrättsliga reglerna för ett sådant överklagande ska fastställas i nationell rätt. I punkten 8 föreskrivs att tolkning, översättning och överprövning av ett beslut om att inte tillhandahålla tolkning eller översättning inte på ett oskäligt sätt får förlänga det straffrättsliga förfarandet.

Av skäl 35 framgår att rätten att kunna överklaga ett beslut om att inte tillhandahålla tolkning eller översättning inte medför någon skyldighet för medlemsstaterna att tillhandahålla någon särskild mekanism eller något särskilt förfarande för överklagande av sådant beslut. En intern omprövning av beslutet i enlighet med befintliga nationella förfaranden ska enligt direktivet vara tillräckligt.

5.5.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Språkanvändning vid anmälningstillfället

Vad gäller rätten att göra brottsanmälan på annat språk än svenska finns det i lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk bestämmelser om rätten att använda finska, meänkieli och samiska hos myndigheter. I 8 § föreskrivs att enskilda har rätt att använda finska, meänkieli respektive samiska vid sina muntliga och skriftliga kontakter med en förvaltningsmyndighet vars geografiska verksamhetsområde helt eller delvis sammanfaller med minoritetsspråkets förvaltningsområde. Detta gäller i ärenden i vilka den enskilde är part eller ställföreträdare för part, om ärendet har anknytning till förvaltningsområdet. Om den enskilde använder finska, meänkieli eller samiska i ett sådant ärende, är myndigheten enligt andra stycket i samma be-

stämmelse skyldig att ge muntligt svar på samma språk. Enskilda som saknar juridiskt biträde har dessutom rätt att på begäran få en skriftlig översättning av beslut och beslutsmotivering i ärendet på finska, meänkieli respektive samiska. Myndigheten ska enligt tredje stycket även i övrigt sträva efter att bemöta de enskilda på dessa språk.

Beträffande översättning från andra språk än dessa finns ingen särskild lagstiftning, men däremot generella regler i RB om tolkning och översättning.

Tolkning

Vad gäller rätten till tolkning under det straffrättsliga förfarandet föreskrivs i 5 kap. 6 § första stycket RB att en tolk får anlitas om en part eller ett vittne som ska höras inför rätten inte behärskar svenska. Enligt 23 kap. 16 § andra stycket RB är bestämmelsen tillämplig även under förundersökningen och det är undersökningsledaren som beslutar i frågan. Bestämmelsen är fakultativ till sin karaktär, dvs. den föreskriver en möjlighet, och inte en skyldighet, för rätten och för behöriga myndigheter under förundersökningen att vid behov anlita tolk. I praktiken anlitar emellertid både polis och domstol som huvudregel tolk när det finns behov för det.

Huvudregeln är att parter och andra som ska delta i ett sammanträde inför rätten ska infinna sig i rättssalen eller där sammanträdet annars hålls (5 kap. 10 § första stycket RB). I 5 kap. 10 § andra stycket RB föreskrivs att rätten, om det finns skäl för det, får besluta att en part eller annan som ska höras inför rätten, i stället för att infinna sig i rättssalen, ska delta genom ljudöverföring eller ljud- och bildöverföring. Av tredje stycket framgår att en förutsättning för att en person ska kunna delta genom ljudöverföring eller ljud- och bildöverföring är att ett sådant deltagande inte är olämpligt med hänsyn till ändamålet med personens inställelse och övriga omständigheter. Rätten ska enligt förarbetena till bestämmelsen vid sin prövning göra en helhets-

bedömning av samtliga relevanta omständigheter och då särskilt göra en intresseavvägning av framför allt ändamålet med personens inställelse och anledningen till att denna person bör delta genom ljudöverföring eller ljud- och bildöverföring (prop. 2004/05:131, s. 225).

Översättning

Vad avser översättning av handlingar gäller enligt 33 kap. 9 § RB att rätten vid behov får översätta handlingar som kommer in till eller skickas ut från rätten. Rätten är enligt andra stycket skyldig att översätta en handling i brottmål eller de viktigaste delarna av den, om handlingen ska sändas till någon som vistas i en annan stat och det finns anledning att anta att personen inte förstår språket i handlingen. Handlingen ska översättas till språket i den andra staten eller om myndigheten känner till att personen inte förstår detta språk, till ett annat språk som personen förstår. Den som biträtt rätten med översättning har rätt till skälig ersättning, som betalas av staten. Första och tredje styckena ska enligt fjärde stycket tillämpas även i fråga om överföring från punktskrift till vanlig skrift eller omvänt. Bestämmelsen i 33 kap. 9 § RB är enligt 23 kap. 16 § andra stycket RB tillämplig även under förundersökningen. Vid sådan tillämpning beslutar undersökningsledaren om frågor om översättning. Svensk rätt innehåller således endast en möjlighet, inte en skyldighet till översättning, förutom i de fall som omfattas av 33 kap. 9 § andra stycket RB.

Som framgått ovan under kapitel 5.3 finns ingen föreskrift om skyldighet för Polisen att tillhandahålla anmälaren någon bekräftelse av sin brottsanmälan. Det finns följaktligen inte heller någon föreskrift om skyldighet att översätta sådan bekräftelse, som det stadgas om i artikel 5 punkten 3. Enligt uppgift från Polisen skickas målsägandekopior ut enbart på svenska. Det har dock även framkommit vid kontakter med Polisen att målsä-

gandekopian kan översättas till ett språk som anmälaren förstår, om han eller hon begär det.

Övriga frågor

Reglerna om den misstänktes och tilltalades rätt till tolkning och översättning i brottmål har nyligen setts över och ändrats för att uppfylla föreskrifterna härom i Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/64/EU om rätt till tolkning och översättning vid straffrättsliga förfarandet (prop. 2012/13:132). För misstänkta och tilltalade som inte behärskar svenska gäller numera att en tolk *ska* anlitas både vid domstolsförhandling och vid förhör under förundersökningen (5 kap. 6 § första stycket och 23 kap 16 § andra stycket RB). På samma sätt har det införts en skyldighet för rätten och för förundersökningsledaren att översätta en handling eller de viktigaste delarna av den om en översättning är väsentlig för att den misstänkte eller den tilltalade ska kunna ta tillvara sin rätt (33 kap. 9 § och 23 kap 16 § andra stycket RB).

Det finns ingen särreglering vad gäller översättning av information om tidpunkt och plats för huvudförhandling. Sådan skriftlig information torde omfattas av bestämmelserna i 33 kap. 9 § RB och 23 kap. 16 § andra stycket RB.

I svensk rätt saknas uttryckliga bestämmelser som motsvarar direktivets krav enligt artikel 7 punkterna 5 och 6, dvs. att brottsoffer får lämna in en motiverad ansökan om att en handling ska anses som väsentlig respektive att det får tillhandahållas en muntlig översättning eller muntlig sammanfattning av väsentliga handlingar i stället för en skriftlig översättning. Punkten 5 torde avse fallet när en målsägande begär att få en väsentlig handling, i den mening som avses i punkten 3, översatt.

Det finns heller inte några uttryckliga regler i svensk rätt som motsvarar kravet enligt artikel 7 punkten 7 att brottsoffer ska kunna överklaga ett beslut om att inte tillhandahålla tolkning och översättning. Däremot kan ett beslut gällande översättning

bli föremål för prövning i samband med överklagande eller begäran om överprövning eller omprövning.

Ett beslut som rätten har fattat i fråga om tolkning är ett beslut under rättegång som får överklagas endast i samband med överklagande av dom eller slutligt beslut (49 kap. 3 § andra stycket RB). Av rättsfallet NJA 1974 s. 221 framgår att rättegångsfel kan föreligga om rätten, när behov av tolk är för handen, håller huvudförhandling utan att därvid ha biträde av tolk med tillfredsställande kvalifikationer. Detsamma torde gälla även i fråga om översättning (jfr. motsvarande bedömning i prop. 2012/13:132, s. 41). Om ett rättegångsfel har förekommit kan det bli fråga om att undanröja domen eller beslutet på grund av domvilla och återförvisa målet till underinstansen för förnyad prövning eller att läka rättegångsfelet i den högre instansen.

Ett beslut som har fattats av en åklagare i egenskap av förundersökningsledare kan komma under högre åklagares prövning och därmed aktualisera ett åklagarbyte (överprövning) enligt 7 kap. 5 § RB. För att ett överprövningsärende ska tas upp krävs att den som begär överprövningen har ett legitimt intresse i saken. Vanligast är att överprövningsärendet inleds på grund av att en misstänkt, en tilltalad, en målsägande hos den högre åklagaren begär att denne ska överpröva den lägre åklagarens beslut eller åtgärd. I andra fall ges till den högre åklagaren in en direkt anmärkning eller anmälan mot den lägre åklagaren med påstående att denne har handlat felaktigt. Av praktiska skäl inleds ett överprövningsärende oftast skriftligt (Fitger m.fl. Rättegångsbalken, kommentaren till 7 kap. 5 §, oktober 2013, Zeteo).

Ett beslut av en polis som är förundersökningsledare kan underställas en åklagare för överprövning när förundersökningsuppdraget redovisas till honom eller henne.

5.5.3 Skälen för bedömningen och förslagen

Artikel 7

Allmänt om kravet enligt artikeln

Reglerna om den misstänktes rätt till tolkning och översättning i brottmål har, som tidigare nämnts, nyligen setts över och ändrats för att uppfylla föreskrifterna härom i Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/64/EU om rätt till tolkning och översättning vid straffrättsliga förfarandet (prop. 2012/13:132). Lagändringarna trädde i kraft den 1 oktober 2013. Ändringarna innebär i korthet att rätten numera har en skyldighet dels att anlita tolk vid sammanträden i domstolen om den misstänkte inte behärskar svenska dels att översätta handlingar, om en översättning är av väsentlig betydelse för att den misstänkte ska kunna ta tillvara sin rätt. Bestämmelserna är tillämpliga även under förundersökningen.

I svensk rätt saknas i dag bestämmelser om skyldighet för rätten att anlita tolk att biträda målsägande vid sammanträde eller tillhandahålla målsägande översättning av handlingar i målet. Rätten *får* i stället vid behov anlita tolk och översätta handlingar. Detsamma gäller under förundersökningen. Den svenska regleringen är således, vad gäller målsägande, alltjämt fakultativ till sin karaktär.

Även om Sverige genom den praktiska tillämpningen av de nuvarande tolkningsreglerna kan anses uppfylla direktivets krav, behöver regleringen, för att även formellt uppfylla direktivets krav, kompletteras med en obligatorisk regel avseende målsägandes rätt till tolkning. Även vad gäller översättning är en obligatorisk reglering nödvändig.

Direktivet innebär en skyldighet för domstol och myndigheter som bedriver förundersökning att *på begäran av målsäganden* tillhandahålla tolkning och översättning. Detta är en betydelsefull skillnad jämfört med vad som gäller för misstänkta och tilltalade, där rätten till tolkning och översättning enligt direktivet

2010/64/EU inte är beroende av att det har gjorts någon begäran.

Rätten till tolkning och översättning kan enligt artikel 7 begränsas till målsägande i enlighet med den roll som de har i det straffrättsliga systemet i fråga. Detta innebär, i enlighet med den begränsning som har gjorts i kapitel 4.4, att rätten till kostnadsfri tolkning och översättning enbart ska tillkomma målsägande som ska höras i rättegången och/eller som är part i målet.

Närmare om tolkning

För att uppfylla direktivets krav i artikel 7 räcker det således att införa en skyldighet för domstolen att tillhandahålla tolk om målsägande har begärt det. Det kan emellertid ifrågasättas om det är en lämplig ordning att förse misstänkta med en ovillkorlig rätt till tolkning medan målsägandes rätt ska vara beroende av att de har framställt en begäran härom, samtidigt som regeln ska fortsätta att vara fakultativ för andra förhörspersoner. En mer enhetlig reglering vore att föredra eftersom en sådan underlättar den praktiska tillämpningen. En ordning som helt ansluter till direktivets krav skulle dessutom, vad gäller den praktiska tillämpningen, innebära en begränsning av målsägandens rätt till tolkning jämfört med nuvarande ordning. I dag tillhandahålls nämligen i praktiken målsägande tolk utan någon särskild begäran. Den fakultativa regeln om tolkning tillämpas redan i dag som om den vore obligatorisk. En ordning innebärande skyldighet för domstolen att *vid behov* anlita tolk skulle i praktiken inte innebära någon skillnad jämfört med dagens tillämpning och skulle inte heller leda till några kostnadsökningar.

Direktivets reglering berör inte tolkning av andra förhörspersoner än brottsoffer. För att uppfylla kravet i direktivet torde således vara tillräckligt att, i den obligatoriska regeln om misstänktas rätt till tolkning, inkludera målsägande som är part eller som ska höras i rätten. Utifrån både tilltalades och målsägandes rättssäkerhet är det emellertid självklart att även vittnen och

sakkunniga måste tolkas. Att införa en obligatorisk regel om tolkning för alla som inte behärskar svenska skulle ge en, för rättssäkerheten väsentlig, enhetlighet till resultat. Att inom ramen för detta arbete föreslå en obligatorisk regel om tolkning för alla parter och förhörspersoner i alla måltyper innebär en mer långtgående reglering än vad som krävs enligt direktivet och ligger egentligen utanför ramen för detta uppdrag. Bedömingen vad gäller rätten till tolkning måste dock vara att rättssäkerhetsaspekten gör sig gällande med sådan styrka att en enhetlig reglering på området är nödvändig. Det torde därtill bli en kodifiering av den redan gällande ordningen, och torde därför inte innebära något merarbete eller någon merkostnad för domstolar eller andra myndigheter. Alternativet att behålla dagens reglering gällande andra förhörspersoner än målsägande skulle leda till en otydlig och inkonsekvent lagstiftning på ett område där den praktiska tillämpningen är enhetlig. Det bör därför införas en obligatorisk tolkningsregel som gäller för alla parter och förhörspersoner i alla måltyper.

Vad gäller rätten till tolkning uppkommer frågan i vilken omfattning tolken ska medverka under sammanträdet. Direktivet kräver, vad gäller förfarandet i domstol, att målsägande blir tolkad i samband med hans eller hennes aktiva medverkan vid domstolsförhandlingar. En rimlig tolkning av direktivet enligt dess ordalydelse är att det är tillräckligt att tolkningen begränsar sig till enbart förhöret med målsäganden. Det är dock uppenbart att det i praktiken skulle innebära en betydande inskränkning av målsägandens rätt till tolkning jämfört med dagens ordning om bestämmelsen i RB skulle förses med en motsvarande begränsning. Enligt gällande praxis torde tolk nämligen anlitas under hela den del av sammanträdet inför domstolen när målsäganden närvarar. En sådan begränsning skulle leda till en betydande förfång för målsägande, i synnerhet sådana som har ett enskilt anspråk att bevaka i brottmålet. Bedömningen är att någon begränsning i målsägandens rätt till tolkning till att enbart gälla vid förhör med dem själva inte bör införas.

Vad gäller tolkning i domstol bör sammanfattningsvis bestämmelsen i 5 kap. 6 § RB ändras på så sätt att det ska införas en skyldighet för domstolen att anlita tolk vid sammanträden inför rätten om en part, ett vittne eller någon annan som ska höras inför rätten inte behärskar svenska.

Närmare om översättning

I enlighet med den begräsning som artikeln medger och på motsvarande sätt som vad gäller för tolkning, tillkommer rätten till översättning bara målsägande som ska höras i rättegången och/eller som är part i målet.

Även rätten till översättning är i direktivet knuten till att målsäganden har framställt en begäran om att få en handling eller delar av en handling översatt.

Frågan är om målsägandes rätt till översättning ska göras beroende av att de har begärt det – vilket är det enda som krävs enligt direktivet – eller om översättning i stället, på samma sätt som vad gäller misstänkta och tilltalade, alltid ska tillhandahållas när behov bedöms föreligga.

I direktivet 2010/64/EU om tolkning och översättning i brottmål föreskrivs att misstänkta eller tilltalade som inte förstår eller talar förfarandespråket inom rimlig tid ska få en skriftlig översättning av alla handlingar som är väsentliga för att garantera att de kan utöva sin rätt till försvar och för att garantera att förfarandena går rättvist till (artikel 3.1). I förarbetena till genomförande av direktivet har regeringen, med utgångspunkt i antagandet att en översättning kan vara resurskrävande och medföra en fördröjning av handläggningen, kommit fram till att regleringen bör utformas på ett sådant sätt att översättning kommer till stånd när det är motiverat men kan undvikas när den inte skulle medföra några beaktansvärda rättssäkerhetsvinster för den misstänkte eller tilltalade (prop. 2012/13:132, s. 27). Regeringen ansåg att det vore att gå för långt att göra översättningsskyldigheten beroende av en begäran från den misstänkte eller tilltalade.

Det var dock enligt regeringens mening inte heller motiverat att utforma reglerna så att översättning ska ske så snart den misstänkte eller tilltalade inte uttryckligen avstått ifrån det. Det har därför ansetts vara tillräckligt att regleringen anger när ett behov av översättning ska anses föreligga och överlämna ansvaret för att översättning sker i de fall det finns ett sådant behov till rätten respektive förundersökningsledaren (ibid.).

Vad gäller målsägandes rätt till översättning kan inledningsvis konstateras att en ordning där översättningar alltid gjordes när behov förelåg, skulle innebära att målsäganden tillhandahölls översättning utan att han eller hon behöver göra en särskild framställan om det. Regleringen skulle bli enhetlig med den som gäller för misstänkta, vilket i sig har ett starkt egenvärde.

Det finns dock även starka skäl mot att frångå de minimikrav som uppställs i direktivet i detta avseende. En ordning innebärande att översättning alltid ska tillhandahållas vid antagande om att behov föreligger skulle vara mycket kostnadskrävande. Det skulle även kunna leda till att många översättningar görs i onödan, eftersom målsäganden kan ha ordnat översättning eller annan språklig hjälp på egen hand eller helt enkelt inte har något intresse av att få en handling översatt. Målsägandes behov av att få handlingar översatta kan inte heller anses vara lika omedelbart och oumbärligt som behovet av tolkning under sammanträde inför rätten. Sammantaget talar dessa omständigheter för att regleringen av målsägandes rätt till översättning bör utformas med utgångspunkt i direktivet och att någon enhetlig reglering för samtliga inblandade i en brottmålsprocess varken är motiverad eller nödvändig. Regeln om översättning bör därför formuleras på så vis att rätten ska ha en skyldighet att på begäran av målsäganden översätta handlingar eller delar av handlingar som är väsentliga för att målsäganden ska kunna ta tillvara sin rätt i rättegången. Förutom målsägandens begäran förutsätts alltså att domstolen gör bedömningen att det är fråga om en väsentlig handling. Det bör även framgå att rätten enbart tillkommer målsägande som är part eller som ska höras i målet.

En ytterligare fråga är vilka handlingar eller delar av handlingar som ska anses vara väsentliga för att målsäganden ska kunna ta tillvara sin rätt och om det är nödvändigt att inrätta något särskilt förfarande för att fastställa om en handling är väsentlig. Direktivets krav är att målsäganden på begäran ska få tillgång till kostnadsfri översättning av information som är väsentlig för att han eller hon ska kunna utöva sina rättigheter i straffrättsliga förfaranden. Enligt punkten 5 ska målsägande ges möjlighet att lämna in en motivering till sin begäran att få en handling översatt, där han eller hon förklarar varför handlingen ska anses vara väsentlig. Det finns ingenting i dagens ordning som hindrar att målsäganden skriftligen motiverar sin begäran om att få en handling eller delar av en handling översatt. En ordning innebärande en skyldighet för målsäganden att motivera sin begäran skulle opåkallat försvåra förfarandet. Någon sådan skyldighet kan inte heller anses följa av direktivet. Bedömningen är att det inte föreligger något behov av att införa någon bestämmelse som föreskriver rätt för målsägande att motviera sin begäran om översättning.

Till väsentliga handlingar hör enligt direktivet bekräftelser av brottsanmälan, beslut varigenom förfarandet avslutas, och handlingar innehållande information om tidpunkt och plats för huvudförhandling i målet (artikel 5 punkten 3, artikel 7 punkterna 3 och 4). Det är de behöriga myndigheterna som beslutar om uppgifter i någon annan typ av handling ska anses vara väsentliga i ett visst ärende. Vad som utgör en väsentlig handling får avgöras i varje enskilt fall. Det avgörande för bedömningen bör vara att översättning ska tillhandahållas om informationen är väsentlig för att målsäganden ska kunna utöva sina rättigheter under förfarandet hos polis, åklagare och domstol.

Närmare om tolkning och översättning under förundersökningen

Bestämmelserna om tolkning och översättning blir enligt 23 kap. 16 § andra stycket RB även tillämpliga under förundersökningen.

Under förundersökningsstadiet står emellertid inte alltid klart om målsäganden kommer att ha någon aktiv roll i processen, dvs. om han eller hon kommer att vara part i målet eller höras i rättegången. Bestämmelsen om rätt till översättning ska därför, vad gäller förundersökningen, tillämpas på alla målsägande utan hänsyn till om de kommer att ha någon roll i den kommande domstolsprocessen.

Enligt dagens ordning är det rätten respektive undersökningsledaren som fattar beslut i frågor om tolkning och översättning (5 kap. 6 §, 23 kap. 16 § och 33 kap. 9 § RB). Detta torde vara en lämplig och med direktivets krav förenlig ordning även vad gäller tolkning och översättning till målsägande.

Närmare om rätten att överklaga

Vad gäller rätten att överklaga beslut att inte tillhandahålla tolk respektive översättning bör noteras att direktivet inte ställer krav på medlemsstaterna att inrätta några särskilda överklagandemekanismer. En intern omprövning av beslutet i enlighet med befintliga nationella förfaranden ska i stället vara tillräckligt (se skäl 35). Det finns som tidigare nämnts mekanismer för att få ett beslut om tolkning eller översättning som fattats av domstol eller polis överprövat. Motsvarande föreskrift om överklagande av beslut om tolkning och översättning finns i direktivet om misstänktes rätt till tolkning och översättning. Lagstiftaren har vid genomförandet av det direktivet i svensk rätt gjort bedömningen att den nuvarande ordningen uppfyller kravet i direktivet (prop. 2012/13:132, s. 42 f). Det saknas anledning att göra någon annan bedömning vad gäller föreskriften i det direktiv som här behandlas. Bedömningen bör således vara att Sverige uppfyller direktivets krav på denna punkt utan någon författningsändring.

Närmare om muntlig översättning och användning av olika kommunikationstekniker

Vad gäller punkten 6 uppfyller Sverige direktivets krav genom bestämmelsen i 33 kap. 9 § första stycket RB där det anges att översättning under vissa förutsättningar får göras muntligen.

I artikel 7 punkten 2 i direktivet anges att när det är lämpligt får sådan kommunikationsteknik som videokonferenser, telefon eller internet användas, förutom i de fall det är nödvändigt att tolken är fysiskt närvarande för att säkerställa brottsoffrens möjligheter att utöva sina rättigheter eller förstå förfarandet. Möjlighet till s.k. fjärrtolkning erbjuds i dag genom bestämmelsen i 5 kap. 10 § RB. Huvudregeln enligt bestämmelsen är att parter och andra som ska delta i ett sammanträde inför rätten ska infinna sig personligen i rättssalen eller där sammanträdet hålls. Rätten får dock besluta att part eller annan som ska delta i sammanträde inför rätten ska delta genom ljudöverföring eller ljud- och bildöverföring. Ett deltagande genom ljudöverföring eller ljud- och bildöverföring får inte ske om det är olämpligt med hänsyn till ändamålet med personens inställelse och övriga omständigheter. Paragrafen gäller alla som ska delta i sammanträdet, dvs. även tolkar.

I förarbetena till genomförandet av direktivet om misstänktes rätt till tolkning och översättning har i fråga om en liknande bestämmelse gjorts bedömningen är att gällande regelverk är anpassat för den avvägning som är föreskriven i direktivet (prop. 2012/13:132, s. 46). Det saknas anledning att frångå denna bedömning vad gäller målsägandens rätt till tolkning. Bedömningen är således att Sverige uppfyller direktivets krav på denna punkt utan någon författningsändring.

Artikel 5 punkterna 2 och 3

Det finns, som framgått, ingen föreskriven skyldighet för polisen att anlita tolk vid anmälningstillfället. Det finns inte heller

några bestämmelser om rätt för målsäganden att erhålla en skriftlig bekräftelse av sin brottsanmälan, vare sig på originalspråket eller i översättning. Eftersom en brottsanmälan inte alltid leder till att förundersökning inleds och eftersom förundersökning i vart fall inte har inletts vid tidpunkten för brottsanmälan är det tveksamt om regleringen i 23 kap. RB avseende tolkning och översättning under förundersökningen innefattar tidpunkten för brottsanmälan och handlingar som härrör från denna tidpunkt. Bestämmelser om rätt för målsägande att på begäran få den skriftliga bekräftelsen av sin brottsanmälan översatt och rätt att biträdas av tolk vid anmälningstillfället bör därför lämpligen införas i FUK.

5.6 Rätt till hjälp och stöd från stödverksamheter för brottsoffer – artikel 8 och 9

Bedömning: Sverige uppfyller vad direktivet kräver i fråga om rätt för målsägande och deras familjemedlemmar att få tillgång till både allmänna och specialiserade stödverksamheter. Sverige lever upp till direktivets krav även vad gäller innehållet i hjälp- och stödinsatserna som stödverksamheterna erbjuder.

5.6.1 Direktivets krav

Artikel 8

Artikel 8 innehåller bestämmelser om rätt till hjälp från stödverksamheter för brottsoffer.

I punkten 1 föreskrivs skyldighet för medlemsstaterna att säkerställa att brottsoffer efter behov får kostnadsfri och konfidentiell hjälp från stödverksamheter för brottsoffer, såväl före som under och en lämplig tid efter straffrättsliga förfaranden.

Familjemedlemmar ska ha tillgång till stödverksamheter för brottsoffer efter behov och i enlighet med omfattningen av den skada de har lidit till följd av det brott som har begåtts mot brottsoffret.

Medlemsstaterna ska enligt punkten 2 underlätta för den behöriga myndighet till vilken anmälan gjordes och andra berörda enheter att hänvisa brottsoffer till stödverksamheter för brottsoffer.

Enligt punkten 3 ska medlemsstaterna vidta åtgärder för att inrätta kostnadsfria och konfidentiella specialiserade stödverksamheter eller göra det möjligt för stödorganisationer för brottsoffer att anlita redan befintliga specialiserade enheter som tillhandahåller sådant specialiserat stöd. Både brottsoffer och familjemedlemmar ska, efter det att en behovsprövning har gjorts, ha tillgång till sådana specialiserade stödverksamheter.

Allmänna och specialiserade stödverksamheter får inrättas som offentliga eller icke-statliga organisationer och får organiseras antingen yrkesmässigt eller på frivillig grund (punkten 4). Medlemsstaterna ska enligt punkten 5 säkerställa att möjligheterna att få tillgång till stödverksamheter inte är beroende av huruvida ett brottsoffer formellt har anmält brottet till en behörig myndighet.

Artikel 9

I artikel 9 finns bestämmelser om minimikrav på innehållet i de stödåtgärder som stödverksamheter för brottsoffer ska tillhandahålla.

Av punkten 1 följer att alla stödverksamheter för brottsoffer ska lämna information, rådgivning och stöd som är relevant för brottsoffers rättigheter, bland annat upplysningar om nationella system för brottsskadeersättning och deras roll i straffrättsliga förfaranden, inbegripet förberedelser för att närvara vid rättegången. De ska vidare tillhandahålla information om andra stödverksamheter, ge emotionellt och, där sådant finns att tillgå,

psykologiskt stöd. De ska vidare lämna rådgivning om ekonomiska och praktiska frågor till följd av brottet samt rådgivning om risken för sekundär och upprepad viktimisering, hot och vedergällning samt om hur sådant ska förebyggas eller undvikas.

Medlemsstaterna ska enligt punkten 2 uppmana stödverksamheterna för brottsoffer att ägna särskild uppmärksamhet åt de särskilda behoven hos sådana brottsoffer som har lidit avsevärd skada till följd av brottets allvar.

I punkten 3 anges de krav på innehåll i stödåtgärder som specialiserade stödverksamheter ska utveckla och tillhandahålla, om sådana åtgärder inte tillhandahålls av andra offentliga eller privata verksamheter. Stödverksamheterna ska enligt denna bestämmelse tillhandahålla dels skyddat boende eller annat lämpligt tillfälligt boende för brottsoffer som är i behov av det, dels målinriktat och integrerat stöd och rådgivning till brottsoffer med särskilda behov (som t.ex. personer som har utsatts för sexuellt eller könsrelaterat våld eller våld i nära relationer), inbegripet stöd med anledning av trauma samt rådgivning.

5.6.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Rätten till hjälp från stödverksamheter

Socialtjänstens ansvar för brottsoffer

Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver (2 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453], SoL). Detta gäller oavsett vilken hjälp de behöver och oavsett vilken orsaken är till hjälpbehovet.

I vissa fall har det ansetts nödvändigt att utöver denna bestämmelse särskilt påtala det behov vissa grupper kan ha. I 5 kap. SoL finns särskilda bestämmelser för olika grupper av hjälpbehövande. I 5 kap. 11 § första stycket SoL påtalas socialtjänstens ansvar för alla brottsoffer och deras närstående. Begreppet *brottsoffer* definieras inte i SoL och berörs inte heller närmare i

lagens förarbeten. I bestämmelsen används formuleringen *den som utsatts för brott*, vilket tyder på att begreppet används i den i vanligt språkbruk vedertagna bemärkelsen.

Utgångspunkten för om någon ska betraktas som *närstående* eller inte är om det föreligger en nära och förtroendefull relation mellan honom eller henne och den som utsatts för brottet. Exempelvis kan makar, sambor, pojk- och flickvänner som en person har ett mer fast och varaktigt förhållande med, föräldrar och fosterföräldrar, mor- och farföräldrar, mostrar och fastrar, syskon, barn och barnbarn komma att omfattas av närståendebegreppet. Bedömningen ska göras utifrån familje- och levnadsförhållandena i det enskilda fallet (prop. 2006/07:38, s. 31).

I 5 kap. 11 § andra stycket SoL klargörs att ett av socialnämndens ansvarsområden är att stödja och hjälpa kvinnor som är eller varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående. I tredje stycket anges att socialnämnden ansvarar för att barn, som utsatts för brott, och dennes närstående får det stöd och den hjälp som de behöver.

Insatser till enskilda ges som bistånd enligt 4 kap. 1 § och 4 kap. 2 § SoL. Socialnämnden ska alltså vid behov, dvs. efter en individuell bedömning i varje enskilt fall, ge stöd och hjälp till brottsoffer och deras närstående. En insats från socialnämnden görs när den enskilde inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på något annat sätt (4 kap. 1 § SoL).

Om socialnämnden inte beviljar stöd och hjälp åt den som sökt det ska nämnden fatta ett avslagsbeslut och lämna en överklagandehänvisning. I likhet med andra beslut enligt 4 kap. 1 § får ett sådant beslut överklagas hos allmän förvaltningsdomstol (16 kap. 3 § SoL). Om man är missnöjd med hur man har blivit bemött av socialtjänsten eller hur ärendet har hanterats kan man också vända sig till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, som är den myndighet som har tillsyn över kommunernas socialtjänst.

Socialnämnden har enligt 11 kap. 1 § SoL utredningsskyldighet beträffande sådant som tillhör nämndens verksamhetsområde. En utredning ska föregås av en prövning huruvida frågan

gäller något som kan föranleda någon åtgärd från nämndens sida. Om så är fallet ska nämnden utan dröjsmål inleda utredning. När en anmälan enligt 11 kap. 1 § rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd. En sådan bedömning ska dokumenteras (11 kap. 1 a § SoL).

Det finns inga krav på att brottet ska vara anmält till polisen för att ett brottsoffer ska ha rätt till stöd enligt SoL. Tvärtom framhölls i förarbetena till bestämmelsen i 5 kap. 11 § SoL betydelsen av att socialnämnden ska kunna erbjuda hjälpinsatser av olika slag på ett mycket tidigt stadium (prop. 1997/98:55, s. 137).

Hälso- och sjukvårdens ansvar för brottsoffer

Målet för hälso- och sjukvården i Sverige ska vara en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen (2 § hälso- och sjukvårdslagen [1982:763], HSL). En av hälso- och sjukvårdens viktigaste uppgifter är att garantera att personer som behöver vård lätt kan nå denna och att det finns god information om vad vården kan erbjuda och om vårdens tillgänglighet och kvalitet. Vidare ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Vården ska således bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (2 a § HSL).

Några särskilda regler som tar sikte på brottsoffer specifikt finns inte i denna lagstiftning. Lagstiftaren har emellertid i ett flertal förarbeten påpekat hälso- och sjukvårdens ansvar för brottsoffer. I prop. 1997/98:55 har bl.a. uttalats att det i hälso- och sjukvårdens ansvar ingår att se till att den som söker hälso- och sjukvårdens tjänster, men som också behöver annat stöd, blir hänvisad till det eller de organ som har kompetens och resurser för uppgiften (s. 44). I prop. 2011/12:4 har uttalats att det är viktigt att personal inom sjukvården har kunskap om problematiken, om sjukvårdens ansvar och kan uppmärksamma brottsoff-

rets behov av skydd, stöd och hjälp. Lagstiftaren har betonat vikten av att offer som söker vård känner förtroende för den person hon möter, eftersom risk annars finns att de inte berättar om misshandel och hot som ligger bakom de symptom de söker för (s. 17).

Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorganisationer, organisationer och andra som berörs (2 f § HSL).

Enligt 3 § HSL ska landstingen erbjuda hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom landstinget. Om någon som vistas inom landstingen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård (4 §). Utlänningars rätt till hälso- och sjukvård regleras i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och i lagen [2008:344] om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. omfattar enligt 4 § utlänningar som:

1. har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flykting enligt 4 kap. 1 § eller som annan skyddsbehövande enligt 4 kap. 2 eller 2 a § utlänningslagen (2005:716) eller motsvarande äldre bestämmelser,
2. har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd med stöd av bestämmelserna i 21 kap. 2, 3, 4 eller 6 § utlänningslagen och som inte är folkbokförda här i landet,
3. hålls i förvar enligt 10 kap. 1 eller 2 § utlänningslagen och som inte har placerats i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest, eller
4. vistas här med stöd av tidsbegränsat uppehållstillstånd enligt 5 kap. 15 eller 15 d § utlänningslagen.

Sådana utlänningar som avses i första stycket 1 eller 2 omfattas enligt andra stycket i samma paragraf av lagen även om de har meddelats beslut om avvisning eller utvisning. Det gäller dock

inte utlänning som håller sig undan så att beslutet inte kan verkställas.

Ett landsting ska erbjuda sådana utlänningar som avses i 4 § första stycket 1–3 och som inte har fyllt 18 år, vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget. Vård i denna omfattning ska även erbjudas utlänningar som avses i 4 § första stycket 4 (5 §).

Vad gäller utlänningar som avses i 4 § första stycket 1–3 och som har fyllt 18 år ska ett landsting erbjuda dem vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning (6 §).

Lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd omfattar enligt 5 § utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning. Lagen omfattar enligt samma bestämmelse inte utlänningar vars vistelse i Sverige är avsedd att vara tillfällig. Ett landsting ska enligt 6 § erbjuda sådana utlänningar som avses i 5 § och som inte har fyllt 18 år vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget. Sådana utlänningar som avses i 5 § och som har fyllt 18 år ska enligt 7 § erbjudas vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort, och preventivmedelsrådgivning.

I ett förslag till föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen (se närmare längre fram i detta kapitel) finns bestämmelser som tar sikte på hälso- och sjukvårdens ansvar gentemot brottsoffer i vissa fall. I 8 kap. 1 § i förslagen föreskrivs att varje vårdgivare ska fastställa de rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

Stöd från ideella organisationer

I Sverige finns flera olika ideella organisationer och föreningar som arbetar för att stödja och hjälpa brottsoffer. Det finns allmänna brottsofferjourer, kvinnojourer, tjejjourer och organisa-

tioner för specifika grupper som brottsoffer (barn, HBT-personer, invandrade kvinnor, offer för hedersrelaterad brottslighet osv.).

En grundläggande rättighet för det civila samhällets organisationer i Sverige är föreningsfriheten, som slås fast i 2 kap 1 § första stycket 5 regeringsformen (RF). Avsikten med bestämmelsen är att ge medborgarna vidsträckta möjligheter att sluta sig samman för att gemensamt verka i olika syften. Den positiva föreningsfriheten får begränsas endast såvitt gäller sammanslutningar vilkas verksamhet är av militär eller liknande natur eller innebär förföljelse av folkgrupp av viss ras, med viss hudfärg eller av visst etniskt ursprung (2 kap. 24 § RF).

Målet för politiken gällande det civila samhället har formulerats i prop. 2009/10:55. Målet är att villkoren för det civila samhället som en central del av demokratin ska förbättras. Det anges vidare att detta mål bör följas upp utifrån bl.a. principen om självständighet och oberoende, som beskrivs enligt följande (s. 55 f.).

> När principen om självständighet och oberoende ska följas upp (…) är det relevant att studera organisationerna och deras medlemmars möjligheter att självständigt bedriva sin verksamhet utan obefogad kontroll eller inblandning från stat, kommun och landsting. En viktig aspekt är vilka system som finns för statliga bidrag till det civila samhällets organisationer som är verksamma inom olika områden. (…) Här kan sammanfattningsvis sägas att det, med hänsyn till det civila samhällets självständighet och oberoende, är angeläget att säkerställa att den statliga styrningen genom bidrag inte blir alltför omfattande. Detta innebär att nivån på de bidrag som utgår för viss specifik verksamhet inom ett område, ofta genom verksamhets- och projektbidrag, inte bör dominera alltför kraftigt över de bidrag som utgår för organisationernas existens och mer generella behov, dvs. vanligen organisationsbidrag.
>
> Ytterligare en utveckling som behöver följas är omfattningen av uppdrag till det civila samhällets organisationer, t.ex. om att utföra välfärdstjänster, i relation till organisationsstöd och annat mer villkorslöst stöd. Stat, kommuner och landsting har ett stort intresse av det civila samhället som utförare av olika tjänster som annars utförs inom den offentliga sektorn, men denna typ av uppdrag bör inte få

> inkräkta på organisationernas självständighet och oberoende. Det bör t.ex. undvikas att det civila samhällets organisationer blir så beroende av uppdragen att deras roll som självständiga opinionsbildare och röstbärare begränsas på grund av farhågor att de kan komma att förlora uppdrag. Det civila samhällets självständighet och oberoende, samt dess förmåga att utifrån denna självständighet kritiskt granska den offentliga sektorn och bevaka olika gruppers intressen, utgör ett värde som är fundamentalt för demokratin. Det innebär också att såväl det civila samhället som stat, kommun och landsting har ett långsiktigt intresse av att renodla rollerna och undvika alltför långtgående sammanblandning mellan det civila samhället och den offentliga sektorn och deras olika roller.

När det gäller statligt stöd till frivilligorganisationer på det sociala området finns förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området m.m. som innehåller bestämmelser om statsbidrag till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom bl.a. områdena utsatta barn och deras familjer, våld mot kvinnor och stöd till efterlevande personer.

Regeringen stödjer även ideella organisationer genom mer riktat statsbidrag under viss tid, i syfte att prioritera en viss verksamhet. I budgetpropositionen för 2014 (prop. 2013/14:1) föreslås en permanent höjning av bidraget till kvinnojourer som arbetar för att motverka våld mot kvinnor stärks. Ökningen tillförs de medel som Socialstyrelsen årligen fördelar i enlighet med förordningen om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området m.m.

Genomförandet av insatser som beslutats med stöd av SoL kan genom avtal överlåtas till annan, t.ex. enskild verksamhet (2 kap. 5 § SoL). Det är socialnämnden som både bedömer om exempelvis en ideell förening i det enskilda fallet är lämpad att utföra insatsen och ansvarar för att verksamheten uppfyller kraven om god kvalitet i 3 kap. 3 § SoL. En förutsättning för att överlämna genomförandet av en insats enligt SoL till en ideell förening är även att föreningen förklarat sig villig att genomföra insatsen (prop. 2011/12:4, s. 39). Om en ideell förening är utförare av insatser enligt SoL kan den ideella föreningen behöva tydlig-

göra i vilka delar av verksamheten som den genomför insatser enligt SoL med krav på god kvalitet, m.m. och i vilka delar den bedriver annan föreningsverksamhet, t.ex. hjälpa kvinnor som vänder sig direkt till jouren och inte till socialtjänsten (Socialnämnders respektive ideella föreningars ansvar för god kvalitet m.m. vid utförandet av insatser enligt socialtjänstlagen, Meddelandeblad från Socialstyrelsen, 2/2012, s. 8).

Information om stödverksamheter

Enligt 13 a § tredje stycket FUK ska målsäganden ges information om bland annat vilka myndigheter, organisationer och andra som kan lämna stöd och hjälp. Om brottet har integritetskränkande inslag bör information om stödperson, rättshjälp och stödjande organ alltid lämnas (prop. 2000/01:79, s. 27).

Uppgifter om den information som lämnats till målsäganden registreras i RAR (se ovan under 5.2). I RAR finns som nämnts en fråga om målsäganden önskar kontakt med någon brottsofferstödjande verksamhet. Svaret på denna fråga är obligatorisk att registrera. Om det inte finns möjlighet att vid anmälan tillfråga målsäganden om detta kan den polisanställde i RAR fylla i sin egen bedömning om målsäganden är i behov av brottsofferstöd. Polisen är ofta behjälplig med att förmedla kontakt med brottsofferstödjande verksamhet.

I RPS handbok för information till brottsoffer anges att information om brottsofferstöd sker muntligt i samband med anmälan och/eller under utredningens gång samt skriftligt i samband med målsägandekopian. I den nationella informationen *Till dig som har anmält ett brott* som skickas ut tillsammans med målsägandekopian eller ges till brottsoffer i samband med förhör finns kontaktuppgifter till lokala myndigheter och stödorganisationer.

RPS meddelade 2009 riktlinjer för polisens möjligheter att lämna ut kontaktuppgifter om målsägande till offentliga organ och ideella organisationer (2009-11-20, POA-400-3643/09). I

riktlinjerna anges att för att kunna förmedla uppgifter till en ideell organisation krävs samtycke från målsäganden. Genom att i Polisens anmälanssystem ange att brottsoffret önskar kontakt med till exempel en brottsofferjour bryts sekretessen enligt 12 kap. 1 och 2 §§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL). De uppgifter som kan förmedlas till ideell organisation är målsägandens namn, personnummer, telefonnummer och adress samt ärendets K-nummer. Särskilda regler gäller för minderåriga.

Innehållet i hjälp- och stödinsatserna

Insatser från socialnämnden

Den rättsliga ramen

Av 5 kap. 11 § SoL framgår, som tidigare nämnts, att till socialnämndens uppgifter hör att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp.

Socialnämnden ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialnämnden ansvarar enligt tredje stycket i nämnda bestämmelse för att ett barn som utsatts för brott och dennes närstående får det stöd och den hjälp som de behöver. Socialnämnden ska också särskilt beakta att ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott och ansvara för att barnet får det stöd och den hjälp som barnet behöver. I förarbetena till bestämmelsen har lagstiftaren uttalat att den som drabbats av brott alltid kan vända sig till de sociala myndigheterna för att få stöd och hjälp och att det kan handla om såväl materiellt som psykologiskt stöd (prop. 2000/01:79). Det uttalas vidare att socialtjänsten har ett ansvar för att stödja och hjälpa alla som utsatts för brott och deras anhöriga och att det bör bedrivas ett aktivt arbete i detta hänseende. Lagstiftaren har även uttalat att en viktig uppgift för socialtjänsten är att verka för att samar-

bete med andra myndigheter och med ideella organisationer kommer till stånd (s. 35 ff.).

Insatserna från socialnämnden beviljas efter en individuell behovsbedömning enligt 4 kap. 1 § SoL eller som service enligt 3 kap. 1 § SoL.

Socialnämnden bör enligt 3 kap. 6 § andra stycket SoL tillhandahålla sociala tjänster genom bl.a. rådgivningsbyråer, social jour eller annan därmed jämförlig verksamhet. Uppräkningen ska inte ses som uttömmande. Hur den sociala jouren ska organiseras och vilken omfattning den ska ha beror på kommunens storlek och sammansättning samt på hur kommunens socialtjänst är organiserad i sin helhet (prop. 1979/80:1, s. 529).

I 3 kap. 1 § SoL föreskrivs att till socialnämndens uppgifter hör bl.a. att informera om socialtjänsten i kommunen, att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden samt att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. Av 3 kap 4 § SoL framgår att socialnämnden i den uppsökande verksamheten har att upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. När det är lämpligt ska nämnden i denna verksamhet samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar. Insatserna ska enligt 3 kap. 3 § SoL vara av god kvalitet och det ska för utförande av uppgifter inom socialtjänsten bland annat finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Kunskapsstöd och vägledningar

Socialstyrelsen har en kunskapsstyrande och normerande uppgift vad gäller bl.a. socialtjänsternas verksamhetsområden (3 och 4 §§ förordning [2009:1243] med instruktion för Socialstyrelsen) och har i denna egenskap tagit fram olika typer av kunskapsstöd, handböcker och allmänna råd för att ge socialtjänsten vägledning i dess brottsofferstödjande verksamhet.

Regeringen har i regleringsbrevet för budgetåret 2011 gett Socialstyrelsen i uppdrag att vägleda socialtjänsten i arbetet med brottsoffer. I uppdraget ingick att ta fram kunskapsstöd för tillämpningen av SoL vid bedömningar av insatsbehov för brottsutsatta och deras närstående. Personer som lever med skyddade personuppgifter skulle särskilt uppmärksammas. Uppdraget utmynnade i mars 2012 i vägledningen *Brottsoffer och deras närstående, Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp*. I vägledningen beskrivs de insatser som socialtjänsten förutsätts göra på brottsofferområdet enligt följande.

Enligt 4 kap. 1 § SoL har den som varken kan tillgodose sina behov själv eller få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt att få det stöd och den hjälp de kan behöva efter en individuell prövning. Kommunen kan även erbjuda öppna insatser som service enligt 3 kap. 1 § SoL. Det kan handla om rådgivning och stödjande samtal, förmedling av kontakter med myndigheter eller frivilligorganisationer som brottsofferjourer och kvinnojourer. Socialtjänstens stöd kan till exempel också utgöras av ekonomiskt bistånd, eller erbjudan om boende för exempelvis barn eller vuxna som utsatts för våld i nära relation.

I vägledningen uttalas att den som drabbats av brott ofta behöver information om möjligheterna till stöd och hjälp. Socialtjänstens insatser till brottsutsatta och deras närstående måste anpassas till behov och omständigheter i det enskilda fallet. Det kan i vissa fall vara nödvändigt att skapa en specifik insats för en enskild individ.

Vad gäller stödinsatserna som socialnämnden ska erbjuda enligt 5 kap. 11 § första stycket SoL preciseras i vägledningen att de innefattar bland annat insatser som ekonomiskt bistånd, stödjande samtal, kontaktperson, förmedling av kontakter med andra myndigheter och frivilligorganisationer, samt erbjudan om skyddat boende. Socialtjänsten kan enligt vägledningen informera om vilka möjligheter till stöd och hjälp som finns, om hur man gör en polisanmälan, om försäkrings- och rättsprocessen, om rätt till målsägandebiträde i vissa fall och om andra organisationers verksamhet för brottsutsatta och närstående. Denna in-

formation behöver enligt vägledningen även vara tillgänglig för personer med funktionsnedsättningar och för dem som inte talar svenska.

År 2009 publicerade Socialstyrelsen allmänna råd om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld (SOSFS 2009:22). De allmänna råden kom 2011 att kompletteras med en handbok (Våld, Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, juni 2011), som tillsammans med de allmänna råden ger socialnämnderna stöd både för att planera verksamheten med brottsoffer på övergripande nivå och i enskilda ärenden. Materialen är avsedda att ge stöd i rättstillämpningen och att bidra till att utveckla och förbättra socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

Vid fullgörande av sina uppgifter enligt 3 kap. 3 § SoL bör socialnämnden enligt de allmänna råden beskriva hur grupper och enskilda ska informeras om nämndens verksamhet för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Det kan enligt handboken handla om att nämnden gör upp en strategi för vilken information som ska sammanställas, vad den ska innehålla samt hur och till vilka den ska spridas, t.ex. internt, till enskilda, myndigheter och ideella föreningar. Det kan enligt handboken även framgå om informationsinsatserna ska samordnas med andra myndigheter eller om man ska ta fram gemensamt informationsmaterial. I handboken anges vidare att socialtjänsten, förutom adresser och telefonnummer till socialtjänsten dit en våldsutsatt person kan vända sig för närmare upplysningar, även kan informera om vilket stöd och hjälp socialnämnden kan erbjuda. Informationen kan vidare innehålla upplysningar om familjerättens och familjerådgivningens arbete. Enligt handboken kan även möjligheten att få skyddade personuppgifter och besöksförbud belysas. Socialnämnden kan i informationen beskriva hur man inom kommunen arbetar för att förebygga våld (s. 57 f.).

Förslaget till bindande föreskrifter

Socialstyrelsen har i anledning av regeringens uppdrag i regleringsbrevet för 2011 att fortsätta arbetet med att förbättra hjälp och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn (S2010/9174/SK) beslutat att genom föreskrifter skärpa vissa av rekommendationerna i de allmänna råden SOSFS 2009:22. Förutsatt att förslagen genomförs, kommer vissa av socialnämndens ansvarsområden gentemot brottsoffer som i dag följer av de allmänna råden att i stället grundas på bindande myndighetsföreskrifter.

Förslaget, som i skrivande stund bereds på Socialstyrelsen, innehåller både föreskrifter och allmänna råd på området våld i nära relationer. Beslut om ett antagande av föreskrifterna har inte fattats under den tid som det har varit möjligt att beakta i denna promemoria. Vad gäller bl.a. förslagen om skyddade boenden görs i skrivande stund ytterligare överväganden på Socialstyrelsen med anledning av synpunkter som har lämnats i samband med externremiss. Utkastet presenteras därför i det följande såsom ett förslag under beredning.

Enligt utkastet till föreskrifter och allmänna råd från den 11 november 2013 kommer föreskrifterna att ersätta Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2009:22. Enligt uppgift från Socialstyrelsen kommer även handboken att revideras inom ramen för det pågående arbetet.

Förslaget innehåller föreskrifter som riktar sig till socialtjänsten och hälso- och sjukvården och ska enligt 1 kap. 1 § tillämpas i socialnämndens och i vårdgivarnas arbete med

- barn och vuxna som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående (våldsutsatta),
- barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående (barn som bevittnat våld) och
- personer som utövar våld eller andra övergrepp mot närstående (våldsutövare).

Vad gäller informationslämnande enligt 3 kap. 4 § SoL ges i förslaget allmänna råd innebärande att socialnämnden bör planera för hur grupper och enskilda ska nås med information om

nämndens verksamhet för våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

I förslaget ges vidare allmänna råd om stöd och hjälp enligt 5 kap. 11 § SoL. Socialnämnden bör enligt råden avgöra när och hur personalen i nämndens verksamheter ska ställa frågor om våld för att våldsutsatta som behöver stöd och hjälp ska kunna identifieras. Nämnden bör vidare se till att de metoder som används för att ge stöd och hjälp har utformats med utgångspunkt i den bästa tillgängliga kunskapen. Socialnämnden bör dessutom såväl vid planering av verksamheten som i enskilda ärenden beakta de särskilda behov som en våldsutsatt kan ha på grund av bl.a. sin ålder, funktionsnedsättning, sexuell läggning, att hon eller han tillhör en nationell minoritet, har en utländsk bakgrund, har problem med missbruk eller risken för hedersrelaterat våld.

Enligt 6 kap. 1 § i förslaget ska socialnämnden, om den får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående utan dröjsmål inleda en utredning om barnets behov av stöd och hjälp. Enligt de allmänna råd som är kopplade till bestämmelsen bör socialnämnden utreda bl.a. barnets behov av stöd och hjälp akut, inklusive vård eller boende i ett annat hem än det egna, våldets karaktär och omfattning, våldets påverkan på barnet och dess relation till föräldrarna, barnets egen uppfattning om våldet, föräldrarnas uppfattning om våldets konsekvenser för barnet och barnets behov av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.

I kapitel 7 i förslaget ges bestämmelser om insatser som socialtjänsten ska tillhandahålla till våldsutsatta vuxna och barn i vissa fall. Socialnämnden ska enligt 1 § erbjuda våldsutsatta vuxna, den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld insatser akut och på kort och lång sikt med utgångspunkt i behovet av skydd, stöd och hjälp. Enligt de allmänna råden som är kopplade till bestämmelsen bör socialnämnden kunna erbjuda stöd och hjälp i form av bl.a. information och råd, stödsamtal, hjälp att ordna stadigvarande boende,

stöd i föräldraskap, förmedling av kontakt med frivilligorganisationer och andra aktörer och hjälp vid kontakt med hälso- och sjukvården och andra myndigheter, t.ex. Polisen och Skatteverket.

Insatser från ideella organisationer

På Brottsofferjourens webbplats finns omfattande information till brottsoffer om bl.a. tillgängliga stödverksamheter, vård, rättsprocessen, krisreaktioner, m.m. Brottsofferjouren har även utbildat särskilda språkvolontärer som via telefon kan ge råd, information och stöd till brottsoffer på, förutom svenska, 25 olika språk.

De lokala brottsofferjourerna bedriver också omfattande informations- och stödverksamhet. De flesta erbjuder exempelvis utbildade stödpersoner som erbjuder både moraliskt och praktiskt stöd. Ideella stödpersoner utbildas i att ge information, vägledning, krisbearbetning och medmänskligt stöd. Stödet innefattar information om brottsutsattas rättigheter vid utredning av brottet och i brottmålsprocessen, emotionellt stöd och praktisk vägledning, förmedling av kontakt med myndigheter, information vid brottsskadeersättning, stöd och information inför, under och efter rättegång samt att vid behov hänvisa till social, juridisk, psykologisk eller medicinsk expertis (Brottsoffer och deras närstående, Socialtjänstens ansvar för att ge stöd och hjälp, Socialstyrelsen, mars 2012, s. 40). På många ställen finns även utbildade så kallade vittnesstöd som ger information om hur rättegången går till och ger stöd till brottsoffer under rättegången. Stödpersoner avger tystnadslöfte och ställer upp med nödvändig diskretion. Brottsofferjouren bedriver aktivt arbete för att tystnadslöftet efterlevs.

Även kvinno- och tjejjourer erbjuder kontakt med stödpersoner som ger samtalsstöd och råd samt praktisk hjälp vid myndighetskontakter m.m. De flesta jourer erbjuder jourtelefon dit brottsutsatta kvinnor kan vända sig. En del jourer har en separat

juridikjour. Några jourer har texttelefon för att kunna ge stöd åt hörselskadade kvinnor. Det finns även en s.k. mailjour dit kvinnliga brottsoffer kan vända sig med frågor via e-post.

Även andra, mer specialiserade, organisationer erbjuder stöd och information till sina respektive målgrupper.

Närmare om rätten till psykologiskt stöd

Stödverksamheter för brottsoffer har ingen lagstadgad skyldighet att tillhandahålla psykologiskt stöd. Det är emellertid, som tidigare nämnts, socialtjänstens ansvar enligt SoL att bidra till att brottsutsatta och närstående får det stöd och den hjälp de behöver, antingen genom socialtjänstens eller genom annan myndighets eller organisations försorg. Detta ansvar innefattar skyldighet att vid behov hänvisa brottsoffer till vårdinrättning där psykologhjälp erbjuds. Hälso- och sjukvårdens ansvar i detta hänseende regleras i HSL, som har redogjorts för tidigare i detta kapitel.

Vid cirka 45 procent av de skyddade boendena runt om i landet erbjuds de boende psykologkontakt (Kartläggning av skyddade boenden i Sverige, Socialstyrelsen, april 2013, s. 16).

Närmare om rådgivning om risk för sekundär och upprepad viktimisering m.m.

Skyldighet att bedriva förebyggande arbete genom att sprida kunskap om bl.a. risken för vidare utsatthet för brott torde innefattas av kommunernas informations- och rådgivningsskyldighet enligt SoL. I en rapport som Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram anges att en del av det förebyggande kvinnofridsarbetet rymmer skydds- och stödåtgärder för våldsutsatta kvinnor och deras barn för att få slut på pågående våld och för att hindra ytterligare utsatthet, bl.a. genom stödsamtal. En annan viktig del av detta arbete anges vara att stärka kunskapen i frågor

om sekundärprevention hos personal som möter kvinnor och barn som utsatts för mäns våld. (Utveckling pågår, En kartläggning av kvinnofridsarbetet i kommuner, landsting och regioner, Sveriges Kommuner och Landsting, 2009, s. 15).

Närmare om skyddat boende

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2009:22 bör socialnämnden, om en våldsutsatt kvinna är i behov av stöd och hjälp akut eller på kort eller lång sikt, kunna erbjuda henne lämpligt, tillfälligt boende som är tillräckligt bemannat av kvalificerad personal och som har tillräckliga skyddsanordningar, till exempel lås och larm, och annat lämpligt tillfälligt boende. Det boende som erbjuds en våldsutsatt kvinna bör även ta emot samt vara lämpligt för medföljande barn oavsett kön och ålder.

Skyddade boenden drivs i dag dels i kommunal regi dels av enskilda aktörer, till exempel frivilligorganisationer. Kommuner överlåter inte sällan genomförandet av sina insatser, bl.a. avseende skyddade boenden, till kvinnojourer. Kommunen ansvarar i dessa fall för att verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet i 3 kap. 3 § SoL (prop. 2008/09:160, s. 95).

En kartläggning som Sveriges Kommuner och Landsting låtit genomföra 2009 visade att 89 procent av landets kommuner erbjuder akut skyddat boende. 46 procent av kommunerna erbjöd boendet i egen regi och 59 procent i frivilligorganisations regi (Utveckling pågår, En kartläggning av kvinnofridsarbetet i kommuner, landsting och regioner, Sveriges Kommuner och Landsting, 2009, s. 29).

Regeringen gav 2011 Socialstyrelsen i uppdrag att göra en samlad analys av insatsen skyddat boende för hotade personer samt att ta fram ett vägledande material för berörda målgrupper. I uppdraget ingick att definiera begreppet skyddat boende samt att genomföra en kartläggning av omfattningen och kvaliteten av skyddade boenden i Sverige (Regeringsbeslut 2011-10-13, S2011/8989/FST).

I april 2013 publicerade Socialstyrelsen delrapporten Kartläggning av skyddade boenden i Sverige (Socialstyrelsen, april 2013). Socialstyrelsen fann vid den inventering som föregick rapporten, att ungefär hälften av Sveriges kommuner saknar skyddat boende i den egna kommunen. Av totalt 206 skyddade boenden i landet drevs 71 procent av frivilligorganisationer, 21 procent i kommunal regi och 8 procent i privat regi (s. 11).

Av en studie som Socialstyrelsen redovisat 2013 framgår bl.a. att 94 procent av landets kommuner har uppgivit att de under 2012 kunnat erbjuda skyddat boende i den egna kommunen eller i annan kommun till våldsutsatta kvinnor (Socialstyrelsen, Öppna jämförelser av stöd till brottsoffer – våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld 2013).

Analysen av resultaten av Socialstyrelsens kartläggning tar sin utgångspunkt i de kriterier som Socialstyrelsen har formulerat i SOSFS 2009:22 (se ovan). Vad gäller bemanning och tillgänglighet har resultaten av Socialstyrelsens undersökning visat att 65 procent av de skyddade boendena har möjlighet att ta emot personer under dygnets alla timmar. I många skyddade boenden finns enligt kartläggningen kompetens bland personalen inom olika områden och boendet kan erbjuda olika former av stöd och hjälp. Vad gäller skyddsanordningar visar resultaten att det finns behov av förbättringar vid många av boendena. En stor majoritet av boendena tar emot medföljande barn och erbjuder introduktionssamtal och stödperson för barnen (Kartläggning av skyddade boenden i Sverige, s. 25 ff.).

Av kartläggningen framgår även att Polisen inte har några egna skyddade boenden för kvinnor, barn eller män som har utsatts för våld i nära relation utan hänvisar till socialtjänsten eller kvinnojourer (s. 9).

Socialstyrelsen slutredovisade regeringsuppdraget den 2 september 2013 i vägledningen *Fristad från våld – en vägledning om skyddat boende* (Socialstyrelsen, september 2013), som vänder sig till socialtjänsten och utförare av socialtjänstinsatser med en praktisk handledning om socialtjänstens ansvar för utredning av den skyddsökandes behov, ansvarsfördelningen mellan social-

tjänsten och det skyddade boendet samt hur insatsen skyddat boende till våldsutsatta kan kvalitetsutvecklas.

Enligt 7 kap. 2 § i det förslag till föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer som tidigare har redogjorts för i detta kapitel *ska* socialnämnden vid behov erbjuda våldsutsatta vuxna, den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller den som är under 18 år och har utsatts för hedersrelaterat våld stöd och hjälp i form av skyddat boende eller annat lämpligt tillfälligt boende som motsvarar den våldsutsattas behov av skydd. Om den våldsutsatta behöver stöd och hjälp i ett skyddat boende, ska boendet ha tillräcklig bemanning och tillräckliga skyddsanordningar för att kunna erbjuda skydd mot hot, våld och andra övergrepp.

Enligt de till bestämmelsen hörande allmänna råden bör det boende som erbjuds den våldsutsatta bör vara lämpligt för eventuellt medföljande barn oavsett ålder och kön. Om det skyddade boendet tar emot barn, bör det i boendet finnas personal med kunskaper om barns behov. I 1 kap. 3 § i förslaget definieras skyddat boende såsom ett boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse avsedda för personer som behöver insatser i form av skydd mot hot, våld eller andra övergrepp.

Närmare om stöd och rådgivning till brottsoffer med särskilda behov

Som framgått ovan har socialtjänsten enligt SoL inom ramen för sin brottsofferstödjande verksamhet en skyldighet att särskilt beakta att våldsutsatta kvinnors behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialstyrelsen har tagit fram ett flertal instrument i form av vägledningar och allmänna råd för att förbättra det stöd som kommunerna har att erbjuda särskilt sårbara brottsoffer (se t.ex. SOSFS 2009:22 och Våld, Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld).

Även det ovan nämnda förslaget till föreskrifter och allmänna råd tar sikte på stöd- och skyddsåtgärder till offer för våld i nära relationer.

I april 2012 beslutade regeringen att tillsätta en nationell samordnare mot våld i nära relationer, med uppgift att åstadkomma en kraftsamling för att motverka våld i nära relationer. I samordnarens uppdrag ingår att verka för bättre effektivitet, kvalitet och långsiktighet i arbetet mot våld i nära relationer. Samordnaren ska också verka för förbättrad samverkan mellan berörda parter, överväga hur förebyggande insatser kan utvecklas och överväga hur stödet till ideella organisationer kan förstärkas. Uppdraget ska slutredovisas den 30 juni 2014 (dir. 2012:38).

5.6.3 Skälen för bedömningen

Artikel 8

Direktivet föreskriver att medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer, och vid behov deras familjemedlemmar, kan få hjälp från konfidentiella och kostnadsfria allmänna och vid behov, specialiserade stödverksamheter. Tillgången till stödverksamheterna får inte göras beroende av att brottsoffer har polisanmält brottet. Medlemsstaterna har enligt direktivet en skyldighet att underlätta för behöriga myndigheter och andra enheter att hänvisa brottsoffer till stödverksamheterna.

Angående den hjälp som finns i Sverige ska först och främst framhållas det övergripande ansvar socialtjänsten har för att hjälpa och stödja brottsoffer och deras närstående. Socialtjänstens övergripande ansvar sträcker sig över i SoL särskilt utpekade grupper, såsom kvinnor som har varit utsatta för brott av närstående, och barn som utsatts för brott.

Vidare erbjuds hjälp inom hälso- och sjukvården, särskilt inom psykiatrin. Inom flera kommuner finns även särskilda stödcentrum för unga brottsoffer, vilka i första hand vänder sig

till personer upp till 18 år som har blivit utsatta för brott mot person, t.ex. sexualbrott.

Därutöver sträcker sig frivilligorganisationernas insatser över ett brett spektrum av brottsoffer som har mer eller mindre uttalade specifika behov av skydd och stöd. Det finns således allmänna brottsofferjourer, men även organisationer som är specialiserade på vissa grupper av särskilt utsatta brottsoffer. På många håll i landet finns kvinnojourer och tjejjourer, jourer för HBT-personer som utsatts för brott, intresseorganisationer för brottsutsatta barn osv.

Mot denna bakgrund görs bedömningen att kravet i direktivet om att det ska finnas allmänna och specialiserade stödverksamheter är uppfyllt i Sverige. De brottsofferstödjande verksamheterna drivs delvis i offentlig, delvis i privat regi vilket också är förenligt med direktivets krav. Statens roll, vad gäller frivilligorganisationerna, och i de fall dessa inte utför insatser enligt SoL på uppdrag av socialnämnden, är begränsat till att lämna ekonomiskt bistånd, som till exempel statligt organisationsstöd. Som framgått ovan har regeringen i budgeten för 2014 föreslagit en permanent höjning av bidraget till kvinnojourer som arbetar för att motverka våld mot kvinnor stärks.

Det förekommer även att organisationerna får stöd från kommunerna där de bedriver sin verksamhet.

Även föreskriften om att rätten till hjälp måste vara oberoende av att brottet är anmält är uppfyllt. Det ställs nämligen inget krav på att brottet ska vara polisanmält för att ett brottsoffer eller hans eller hennes närstående ska ha rätt till stöd enligt SoL. Något krav på brottsanmälan ställs inte heller av de frivilliga brottsofferorganisationerna.

Vad gäller åtgärder för att underlätta för myndigheter och andra enheter att hänvisa brottsoffer till stödverksamheterna kan konstateras att information om kontaktuppgifter till tillgängliga lokala stödverksamheter numera finns i Polisens informationsbroschyr som ska tillhandahållas alla brottsoffer. Polisen har en skyldighet att tillfråga målsäganden om han eller hon önskar kontakt med någon brottsofferstödjande verksamhet, och bör

enligt interna riktlinjer förmedla kontaktuppgifter till målsägande som har uttryckt önskemål om detta. Polisen har enligt RPS riktlinjer även ett ansvar att, om målsäganden samtycker, lämna ut hans eller hennes kontaktuppgifter till offentliga organ och ideella organisationer. BrOM:s informationsbroschyr *Till dig som utsatts för brott* ges ut i mellan 20 000 till 40 000 exemplar årligen. Myndigheter och andra aktörer inom det offentliga kan beställa broschyren via myndighetens hemsida och hålla den tillgänglig i exempelvis väntrum eller andra allmänna utrymmen. Den sammantagna bedömningen är att Sverige uppfyller vad direktivet kräver även på denna punkt.

Artikel 9

I Sverige finns som framgått ovan ett flertal myndigheter och organisationer som har till uppgift att lämna stöd, information och rådgivning till brottsutsatta.

Socialtjänsterna har enligt SoL skyldighet att lämna information till alla hjälpbehövande, bl.a. brottsoffer. Innehållet i informationsinsatserna varierar utifrån brottsoffrets behov. Informationen kan handla om allt ifrån ekonomiska frågor, till praktisk förberedelse inför rättegången, eller upplysning om andra stödverksamheter.

Socialtjänstens ansvar enligt SoL innefattar vidare en skyldighet att lämna rådgivning och stöd till brottsoffer och deras anhöriga. Även innehållet i rådgivningen varierar utifrån den hjälpbehövandes behov. Det torde bl.a. innefatta en skyldighet att, om behov av psykologkontakt uppmärksammas, förmedla kontakt med vårdinrättning som erbjuder psykologhjälp. Även rådgivning om ekonomiska och praktiska frågor i anledning av brottet torde innefattas, liksom rådgivning om risk för sekundär eller upprepad viktimisering, hot och vedergällning samt hur detta kan förebyggas eller undvikas.

Även polisen har ett ansvar att, inom ramen för sin brottsofferstödjande verksamhet, upplysa brottsoffer om risken för se-

kundär och upprepad utsatthet, hot och vedergällning och ge råd om hur sådant kan förebyggas eller undvikas. Om risk för sådana efterverkningar av brott uppmärksammas, erbjuds brottsoffer exempelvis ett samtal där polisen informerar offret om vilka risker som finns och ger praktiska råd och tips om åtgärder som offret kan vidta för att minska riskerna.

Utöver socialtjänsternas och Polisens brottsofferstödjande arbete finns även ett stort antal frivilligorganisationer som bedriver omfattande stöd- och informationsverksamhet. I fler av organisationernas stadgar anges lämnade av stöd, information och praktisk vägledning till brottsoffer och anhöriga som ett av huvudsyftena med organisationen (se t.ex. Stadgar för Brottsofferjourernas Riksförbund, senast reviderad den 25-26 maj 2013). Lämnade av emotionellt och medmänskligt stöd till brottsoffer och deras anhöriga utgör också en central del av organisationernas verksamhet.

Vad gäller möjligheten att erhålla psykologiskt stöd har som det har framgått av presentationen under kapitel 5.6.2 ovan hälso- och sjukvården ett ansvar att erbjuda brottsoffer hälso- och sjukvård efter behov.

Vissa särskilda grupper av brottsoffer ägnas som det har framgått av presentationen ovan särskild uppmärksamhet i lagstiftningen – framförallt i SoL. Särskilt utsatta grupper av brottsoffer uppmärksammas extra även från politiskt håll bl.a. genom olika regeringsuppdrag för att ytterligare förstärka stödet till dessa grupper samt genom riktade organisationsbidrag, m.m.

Mot denna bakgrund görs bedömningen att Sverige uppfyller kraven enligt punkterna 1 och 2 i artikeln.

Vad gäller kraven i punkten 3 innefattar socialnämndens ansvar enligt SoL att beakta brottsutsattas behov av stöd och hjälp redan i dag insatser i form av skyddat boende (prop. 2006/07:38, s. 32). Socialnämndens skyldighet enligt SoL i detta avseende är inte begränsat till våldsutsatta kvinnor, utan innefattar alla hjälpbehövande oavsett kön. För att ytterligare tydliggöra detta ansvar bereds på Socialstyrelsen, som tidigare nämnts, ett förslag

till bindande föreskrifter om bl.a. skyldighet för socialnämnder att tillhandahålla skyddat boende.

Enligt en Socialstyrelsens öppna jämförelse av stöd till brottsoffer avseende 2013 har 94 procent av landets kommuner möjlighet att erbjuda våldsutsatta kvinnor skyddat boende.

Med hänsyn till dessa omständigheter och till det pågående utvecklingsarbetet på området får Sverige anses uppfylla kravet i artikeln i detta avseende. Det bör tilläggas att regeringen har gjort samma bedömning vid genomförande av en likalydande bestämmelse i den s.k. Istanbulkonventionen i prop. 2013/14:208, som har överlämnats till riksdagen den 27 mars 2014 (s. 99).

Vad sedan gäller föreskriften om skyldighet att tillhandahålla brottsoffer med särskilda behov målinriktat och integrerat stöd och rådgivning har som det har framgått ovan socialtjänsten en långtgående skylighet att erbjuda brottsoffer hjälp- och stödinsatser som är anpassade efter individens behov. Sverige får härigenom anses leva upp till kravet i artikeln även i detta avseende.

6 Deltagande i straffrättsliga förfaranden

6.1 Rätt att höras – artikel 10

Bedömning: Sverige uppfyller direktivets krav utan någon författningsändring eller annan åtgärd.

6.1.1 Direktivets krav

I punkten 1 föreskrivs att medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer får höras under de straffrättsliga förfarandena och att de får lägga fram bevisning. I de fall där ett barn som är brottsoffer ska höras ska vederbörlig hänsyn tas till barnets ålder och mognad. De processrättsliga regler enligt vilka brottsoffer kan höras under straffrättsliga förfaranden och lägga fram bevisning ska enligt punkten 2 fastställas i nationell rätt.

6.1.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Det finns ingen direkt skyldighet för polisen att hålla förhör med målsägande. Så sker emellertid så gott som alltid i praktiken.

En förundersökning har enligt 23 kap. 2 § RB två huvudsakliga syften. Det ena syftet är att utröna om brott föreligger, vem som skäligen kan misstänkas för brottet och att samla tillräckligt material för bedömning av frågan om åtal ska väckas. Det andra

syftet är att bereda målet så att bevisningen kan förebringas i ett sammanhang. I 23 kap. 6 RB föreskrivs att förhör under förundersökningen bör hållas med alla som kan antas kunna lämna upplysning av betydelse för utredningen. Under förundersökningen ska alltså förhör hållas dels med alla de personer vilka åklagaren avser att åberopa som vittnen vid ett åtal dels med alla de som kan antas kunna lämna relevanta uppgifter för brottsutredningen. Det är mot denna bakgrund rimligt att anta att förhör med målsäganden alltid hålls under förundersökningen, i synnerhet då målsäganden vill bli hörd. Det är även rimligt att anta att brottsoffer som hörs tillåts upplysa förhörsledaren om bevisning som de anser vara relevant. Det är emellertid åklagaren som beslutar om bevisningen ska åberopas i processen eller inte och ytterst domstolen som beslutar om bevisningen ska tillåtas eller inte. Målsägande har enligt 20 kap. 8 § andra stycket RB möjlighet att biträda åtalet, vilket innebär att han eller hon kan träda in som part i ansvarsfrågan vid sidan av åklagaren. Målsäganden intar då ställning som part och kan bl.a. justera åklagarens gärningsbeskrivning, framställa ett eget ansvarsyrkande, åberopa egen bevisning och argumentera för en annan påföljd än åklagaren.

Målsägande som är part i brottmålet har rätt att höras och att ge in bevisning under förfarandet i domstol. Detta följer av den s.k. kontradiktoriska principen som syftar till att garantera att båda parter får kännedom om allt material i processen, får tillfälle att framföra sina synpunkter på detta samt har lika goda möjligheter att åberopa bevisning och utföra sin talan.

Barn som är brottsoffer behandlas i nämnda hänseenden på samma sätt som vuxna med den skillnaden att det finns särskilda bestämmelser som syftar till att skydda barn från eventuella negativa verkningar av att delta i förfarandena. Vad gäller förhör med minderåriga under förundersökningen finns bestämmelser i FUK. Förhör med bl.a. målsägande som är under 18 år ska enligt 17 § FUK planeras och verkställas så att det inte uppkommer fara för att den som förhörs tar skada. Särskild varsamhet bör iakttas om förhöret rör sexuallivet. Det bör vidare enligt be-

stämmelsen noga tillses att uppseende inte väcks kring förhöret. Förhöret får vidare inte göras mer ingående än omständigheterna kräver och inte äga rum fler gånger än som är nödvändigt med hänsyn till utredningens art och barnets bästa. I 18 § FUK föreskrivs att förhör med någon som är under 18 år bör hållas av en person med särskild kompetens för uppgiften. Om den unge är under femton år och det inte är till men för utredningen, bör enligt 23 kap. 10 § sjätte stycket RB vårdnadshavare närvara vid förhöret. I Åklagarmyndighetens handbok Handläggning av ärenden rörande övergrepp mot barn (Utvecklingscentrum Göteborg, mars 2012) anges att förhör med barn endast undantagsvis och då det föreligger särskilda skäl bör hållas senare än två veckor efter det att åklagaren beslutat att inleda förundersökning eller att överta förundersökningsledarskapet från polisen (s. 23).

Vad gäller hörande av minderåriga i domstol gäller för vittnen under femton år att rätten, med hänsyn till omständigheterna, ska pröva om de får höras i rättegången (36 kap. 4 § RB). Någon motsvarande uttrycklig regel finns inte för barn som ska höras som målsägande. Bestämmelsen torde regelmässigt tillämpas analogt för målsägande under 15 år. I praktiken gäller därför att sådan bevisning normalt förebringas vid en huvudförhandling genom att videoförhöret med barnet spelas upp på video med stöd av bestämmelsen i 35 kap. 14 § RB. Denna ordning innebär att barn under 15 år normalt inte behöver närvara och lämna sin berättelse i domstol (för en närmare redogörelse av reglerna kring förhör med barn hänvisas till kapitel 7.5).

6.1.3 Skälen för bedömningen

Rätt för målsägande att bli hörd ska enligt direktivet föreligga *under det straffrättsliga förfarandet*. Det föreskrivs således ingen ovillkorlig rätt för målsägande att bli hörd *inför rätten* eller att alltid tillåtas att åberopa bevisning där. Formuleringen antyder i stället att det som åsyftas är att det inte får föreligga något generellt förbud i den nationella rättsordningen mot att höra målsä-

gande eller mot att han eller hon ska kunna lägga fram bevisning. Det föreskrivs dessutom i artikeln att de processrättsliga reglerna i dessa avseenden ska fastställas i nationell rätt.

I svensk rätt finns som framgått ovan inget förbud mot att hålla förhör med målsägande som vill bli hörd i ärendet. Polisen har tvärtom en skyldighet att utreda brott och att hålla förhör med alla som kan antas kunna lämna upplysning av betydelse för utredningen. På motsvarande sätt ligger det i Polisens utredningsskyldighet att tillåta målsägande att lägga fram sådan utredning som kan vara av betydelse för förundersökningen. Målsägande har dessutom möjlighet att lägga fram ”egen bevisning” i målet genom att biträda åtalet.

Barn som är brottsoffer behandlas i nämnda avseenden på samma sätt som myndiga brottsoffer. Minderåriga som är brottsoffer har alltså samma möjlighet att komma till tals under förfarandet som myndiga. De specifika åtgärder som sätts in vid barnförhör är till för att skydda barnen under förfarandet från olägenhet, obehag och onödig exponering.

Bedömningen är att målsägande, såväl myndiga som omyndiga, tillförsäkras de rättigheter som föreskrivs i artikeln och att någon författningsändring eller annan åtgärd därför inte är nödvändig.

6.2 Rättigheter i samband med beslut om att inte väcka åtal – artikel 11

Förslag: Regeringen bör uppdra åt Riksåklagaren att ombesörja att det i negativa åtalsbeslut anges att personer som berörs av beslutet har möjlighet att begära överprövning av beslutet.
Bedömning: Sverige uppfyller direktivets krav vad gäller möjligheten för målsägande få negativa åtalsbeslut överprövade.

6.2.1 Direktivets krav

Av punkterna 1 och 2 i artikeln följer att medlemsstaterna ska säkerställa att åtminstone brottsoffer som har utsatts för grova brott har rätt till omprövning av ett beslut om att inte väcka åtal. De processrättsliga reglerna för sådan omprövning ska fastställas i nationell rätt.

Medlemsstaterna ska enligt punkten 3 säkerställa att brottsoffer utan onödigt dröjsmål informeras om att de har rätt att få, och att de på begäran får tillräcklig information för att kunna avgöra om de vill begära omprövning av beslut om att inte väcka åtal.

I punkten 4 föreskrivs att i det fall beslutet om att inte väcka åtal fattas av den högsta åklagarmyndigheten vars beslut enligt nationell rätt inte får omprövas får omprövning verkställas av samma myndighet. Enligt punkten 5 är punkterna 1, 3 och 4 inte tillämpliga när åklagaren har beslutat att inte väcka åtal, om ett sådant beslut leder till tvistlösning utanför domstol, i den mån en sådan möjlighet ges i nationell rätt.

6.2.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Målsägande ska enligt 14 § FUK underrättas om bl.a. beslut om att inte väcka åtal. Det finns inga allmänna regler gällande omprövning i fråga om beslut i den vanliga åklagarverksamheten. I 7 kap. 5 § RB föreskrivs att Riksåklagaren, överåklagare och vice överåklagare får överta uppgifter som ska utföras av lägre åklagare. En redan beslutad åklagaråtgärd kan således komma under högre åklagares prövning och aktualisera ett åklagarbyte (*överprövning*).

Överprövningsförfarandet gällande beslut att inte väcka åtal är inte författningsreglerat, utan har utvecklats i praxis. Riksåklagaren har nyligen meddelat riktlinjerna *Överprövning och annan prövningsverksamhet* som är tänkta som en samlad reglering av detta område (RåR 2013:1).

I riktlinjerna anges att alla beslut i brottmålsfrågor kan överprövas. Om beslutet fattats vid en polismyndighet eller annan brottsutredande myndighet kan beslutet prövas av en åklagare vid en åklagarkammare. Åklagarens beslut kan överprövas av en överåklagare eller vice överåklagare och dennes beslut kan slutligen överprövas av Riksåklagaren.

En överprövning innebär att ett beslut i en brottmålsfråga som fattats av underordnad åklagare (beslutsinstansen) granskas i sak av en högre åklagare (prövningsinstansen) (RåR 2013:1, s. 8). Utmärkande för överprövning är att den görs på samma utredningsmaterial som har legat till grund för det överprövade beslutet. Om en högre åklagare ändrar på en underordnad åklagares beslut, överlämnas normalt den fortsatta handläggningen av målet till en annan åklagare på den åklagarkammare där det ursprungliga beslutet fattats. Endast undantagsvis kan samma åklagare som fattat det ändrade beslutet fortsätta handläggningen av ärendet (s. 23).

I riktlinjerna anges att sökanden, för att en begäran om prövning av polismyndighets beslut och överprövning av åklagarbeslut ska tas upp till prövning i sak, ska ha ett berättigat intresse av att få saken prövad. Det anges vidare att den misstänkte/tilltalade och målsäganden alltid ska anses ha ett berättigat intresse att få sin sak prövad. En begäran från misstänkte/tilltalade eller målsäganden om prövning bör enligt vad som anges i riktlinjerna alltid leda till en prövning i sak. Detsamma anges gälla om begäran kommer från den misstänktes/tilltalades eller målsägandens behöriga ställföreträdare (s. 15).

Överprövningen är i princip begränsad till en instans, nämligen närmast högre rättsliga nivå. Riksåklagaren överprövar som regel endast beslut som primärt fattats av en överåklagare eller en vice överåklagare. Riksåklagaren handlägger enligt 6 § Åklagarmyndighetens föreskrifter om handläggningen av ärenden om brott av åklagare och domare m.m., ÅFS 2006:12, ärenden om brott i tjänsten eller uppdraget av bl.a. justitiesekreterare i Högsta domstolen, hovrättsdomare och domare i allmän under-

rätt. Riksåklagarens beslut i brottmålsfrågor får enligt 24 § åklagarförordningen (2004:1265) inte överklagas. Om nya omständigheter tillkommit kan dock beslutet omprövas.

Beslut i prövningsärenden ska motiveras. Motiveringen bör enligt Riksåklagarens riktlinjer anpassas till behovet i det enskilda fallet. I riktlinjerna anges att en kortfattad beslutsmotivering är i många fall tillräckligt, men att det i vissa fall finns anledning att ge en fylligare motivering. Motiveringen får dock enligt vad som anges i riktlinjerna inte ge intryck av att den överordnade åklagaren tagit ställning till den slutliga utgången av ärendet, och får inte heller uppfattas som ett direktiv för den underordnade åklagaren, eller Polisen, rörande ärendets fortsatta handläggning (RåR 2013:1, s. 21).

Ett åklagarbeslut kan *omprövas* av den åklagare som har fattat det ursprungliga beslutet eller av någon annan åklagare på samma rättsliga nivå. Omprövning innebär således att ett beslut i en brottmålsfråga prövas på nytt på samma rättsliga nivå. För att omprövning ska kunna ske krävs normalt att det har kommit fram nya omständigheter (RåR 2013:1, s. 9).

Målsäganden har även möjlighet att framställa klagomål hos JO om han eller hon anser att ett åklagarbeslut är felaktigt.

6.2.3 Skälen för bedömningen och förslaget

Överprövningsförfarandet inom åklagarväsendet är i dag, som framgått ovan, inte författningsreglerat. På området finns i stället sedan lång tid en väletablerad praxis och numera även Riksåklagarens riktlinjer RåR 2013:1.

Frågan om man bör författningsreglera överprövningsförfarandet har diskuterats i samband med förarbetena till reformen av 7 kapitlet RB som genomfördes år 2001 (prop. 2000/01:92). I propositionen konstaterades att systemet med överprövningar är en viktig del av åklagarväsendets interna kontroll av kvaliteten och riktigheten i åklagarbeslut och att det är en väsentlig rättssäkerhetsgaranti för enskilda medborgare att en högre åklagare får

överta en lägre åklagares arbetsuppgifter och överpröva hans beslut. Även med detta i beaktande fann emellertid regeringen i likhet med Riksåklagaren att det inte var nödvändigt att författningsreglera överprövningsförfarandet. I stället är det, enligt vad regeringen angav, en uppgift för Riksåklagaren att närmare bestämma formerna för överprövningsverksamheten som i grunden är en del av åklagarväsendets interna kontrollverksamhet (prop. 2000/01:92, s. 17).

Den väletablerade praxis som finns på området bygger ytterst på bestämmelsen i 7 kap. 5 § RB där det föreskrivs att överordnad åklagare får överta uppgifter som utförts av lägre åklagare. Lagstöd för förfarandet finns således och det är enbart de närmare förfarandereglerna som inte är författningsreglerade.

Riksåklagaren har nyligen genom RåR 2013:1 gett åklagarväsendet en detaljerad vägledning om handläggningen av överprövningsärenden. Riktlinjernas syfte är att tillgodose intresset av enhetlighet i tillämpningen av det i praxis framvuxna överprövningsförfarandet.

Bedömningen måste mot denna bakgrund bli att Sverige, genom det lagstöd som finns i RB, den väletablerade praxisen och de nyligen meddelade riktlinjerna, uppfyller kravet i artikel 11 punkten 1 om rätt för målsäganden att begära överprövning respektive omprövning av beslut att inte väcka åtal. Rätten att begära överprövning tillkommer enligt fast åklagarpraxis i dag alla målsägande. Det är inte motiverat att begränsa räckvidden av denna rättighet till målsägande som är parter eller som ska höras i den kommande rättegången, något som direktivet i och för sig tillåter. Rätten att begära överprövning ska alltså även fortsättningsvis tillkomma alla målsägande. Eftersom alla målsägande som berörs av åklagarbeslut även fortsättningsvis kommer att ha möjlighet att begära överprövning är punkten 2 i artikeln inte heller aktuellt för svenskt vidkommande.

I de sällsynta undantagsfall då det negativa åtalsbeslutet fattas av Riksåklagaren finns möjlighet till intern omprövning av beslutet. Även kravet enligt punkten 4 tillgodoses således genom den gällande ordningen.

Medlemsstaterna ska enligt punkten 3 säkerställa att brottsoffer utan onödigt dröjsmål informeras om att de har rätt att få, och att de på begäran får tillräcklig information för att kunna avgöra om de vill begära omprövning av beslut om att inte väcka åtal. I detta får anses ligga krav dels på att informera målsägande om att de har rätt till överprövning dels på att förse målsäganden med tillräcklig information för att han eller hon ska kunna besluta om han eller hon vill göra en begäran om överprövning. Ett sätt att förse målsäganden med information inför ställningstagandet angående eventuell begäran om överprövning är att motivera besluten på ett sätt som gör att han eller hon förstår skälen bakom beslutet och kan uppskatta sina möjligheter att få till stånd en ändring.

Polisens och åklagarens beslut i frågor som rör förundersökningen är alltid motiverade. Även de standardiserade beslutsmotiveringar som används inom åklagarväsendet innehåller dels den rättsliga grunden, skälet för beslutet med angivande av relevant lagrum dels en närmare motivering där de omständigheter i det enskilda fallet som föranleder den angivna bedömningen belyses. I åklagarmyndighetens handböcker *Bemötande av brottsoffer* och *Handläggning av ärenden rörande övergrepp mot barn* finns rekommendationer om att åklagaren vid nedläggning av förundersökningen i omfattande eller svårbedömda fall, eller när brottsoffret är ett barn, bör förklara beslutets innebörd för brottsoffret vid en personlig kontakt med denne (s. 13 resp. 41). Bedömningen blir mot den bakgrunden att kravet på att målsägande ska förses med information i ärendet för att kunna avgöra om de vill begära omprövning eller inte är uppfyllt genom nyss beskrivna förfaranden och rutiner.

Vad gäller skyldigheten att informera målsägande om rätten att begära överprövning är läget emellertid ett annat. I Polisens beslut angående förundersökning ges alltid en anvisning om hur den som berörs av beslutet ska gå till väga för att få till stånd en överprövning. Beslut som har fattats av åklagare innehåller däremot ingen sådan anvisning. Detta är en brist i förhållande till vad som får anses följa av direktivet. Negativa åtalsbeslut bör

således, för att uppfylla direktivets krav, förses med en upplysning om möjligheten att begära överprövning.

Eftersom överprövningsinstitutet inte är författningsreglerat och då även här görs bedömningen att någon författningsreglering inte är nödvändig för att uppfylla direktivets krav, får det anses ankomma på Riksåklagaren att bestämma de närmare formerna för detta informationslämnande. Regeringen bör därför uppdra åt Riksåklagaren att vidta åtgärder för att åstadkomma en förändring av gällande praxis på området och en enhetlig tillämpning av denna praxis i hela landet.

Bestämmelsen i punkten 5 är inte aktuellt för svenskt vidkommande, då tvistelösning i brottmål utanför domstol inte förekommer i den svenska rättsordningen.

6.3 Rätt till skydd inom ramen för verksamheter för reparativ rättvisa – artikel 12

Bedömning: Sverige lever upp till direktivets krav utan någon författningsändring eller annan åtgärd.

6.3.1 Direktivets krav

Medlemsstaterna ska enligt punkten 1 vidta åtgärder för att skydda brottsoffret från sekundär och upprepad viktimisering, hot och vedergällning, och åtgärderna ska genomföras när verksamheter för reparativ rättvisa medverkar. Deltagandet ska vara frivilligt, och brottsoffret ska kunna återkalla sitt samtycke när som helst under processen. Brottsoffret ska ges uttömmande och objektiv information om verksamheten innan han eller hon lämnar sitt samtycke till att delta. Förövaren måste ha bekräftat de grundläggande sakförhållandena i ärendet för att förfarandet ska kunna aktualiseras. Eventuella överenskommelser ska vara

frivilliga och diskussionerna som förs i förfarandena ska som utgångspunkt vara konfidentiella.

Medlemsstaterna ska enligt punkten 2 i tillämpliga fall underlätta hänskjutandet av ärenden till verksamheter för reparativ rättvisa, bland annat genom att fastställa förfaranden eller riktlinjer om villkoren för ett sådant hänskjutande.

6.3.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Den rättsliga regleringen av medlingsinstitutet

Lagen (2002:445) om medling med anledning av brott (medlingslagen), som trädde i kraft den 1 juli 2002, är tillämplig om medling i statlig eller kommunal regi sker med anledning av brott (1 §). Lagen har karaktär av ramlag. Syftet med lagen är framför allt att tillgodose kraven på rättssäkerhet när medling med anledning av brott anordnas av stat eller kommun.

Med medling avses i lagen att en gärningsman och en målsägande möts inför en opartisk medlare för att tala om brottet och följderna av detta (2 §).

Medling ska ske i bägge parters intresse. Målet ska vara att minska de negativa följderna av brottet. Syftet med medlingen är i första hand att gärningsmannen ska få ökad insikt om brottets konsekvenser och att målsäganden ska ges en möjlighet att bearbeta sina upplevelser av brottet (3 §).

Medlingen ska vara frivillig för båda parter. Det brott som medlingen avser ska vara anmält till polisen och gärningsmannen ska ha erkänt gärningen eller delaktighet i denna (5 §).

Både gärningsman och målsägande ska informeras om vad medlingen innebär och på annat sätt förberedas i den omfattning som behövs (7 §).

Av förarbetena till medlingslagen framgår att det kan finnas fall där det, trots att gärningspersonen erkänt brottet, inte är lämpligt att denne träffar den brottsutsatte. Detta gäller särskilt våld i nära relationer, sexualbrott och brott mot mycket unga

brottsutsatta. Det kan enligt förarbetena också gälla mycket komplicerade brottsutredningar med flera gärningspersoner som har större eller mindre del i aktuellt brott (prop. 2001/02:126, s. 45).

Inga brottstyper är uteslutna från medling, generellt sätt har dock vissa typer av brott, t.ex. sexualbrott, ansetts inte vara lämpliga för medling. Det är varje medlingsverksamhets ansvar att, i förekommande fall i samråd med polis/åklagare, göra en bedömning av vad som kan anses vara lämpliga omständigheter för att genomföra medling (Medling vid ungdomsbrott – Åklagarens roll, RättsPM 2013:8, Utvecklingscentrum Stockholm, s. 24).

Vid medlingsmötet ska målsäganden ges möjlighet att berätta om sin upplevelse av brottet och dess följder. Gärningsmannen ska få möjlighet att berätta varför gärningen kom att begås och ge sin syn på sin situation. Målsäganden kan också framställa önskemål om gottgörelse, och gärningsmannen kan framföra en ursäkt för sitt handlande (9 §). Det kan också vara möjligt att låta mötet mynna ut i någon form av avtal mellan parterna. Medlaren ska medverka till att avtal om gottgörelse träffas endast om det är uppenbart att innehållet i avtalet inte är oskäligt (10 §).

Medling kan äga rum i alla stadier av rättsprocessen och den kan komma i fråga för gärningsmän i alla åldrar. Medlingsinstitutet har av lagstiftaren ansetts vara särskilt viktigt och värdefullt när det gäller ungdomsbrottslighet. Om brott som har begåtts av någon som är under 21 år har därför kommunen har enligt 5 kap. 1 c § SoL ålagts en skyldighet att sörja för att medling enligt medlingslagen kan erbjudas.

I 6 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL) föreskrivs vidare att socialnämnden ska underrättas om någon som inte har fyllt arton år är skäligen misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa. Av underrättelsen ska framgå om den misstänkte har tillfrågats om han eller hon vill delta i medling och hur den misstänkte ställt sig till deltagande.

Möjlighet att beakta frivilliga överenskommelser, m.m.

Medling är ingen påföljd men kan beaktas inom ramen för det straffrättsliga systemet. Medling kan utgöra skäl för åklagarens beslut om åtalsunderlåtelse (17 § tredje stycket LUL). Vidare ska domstolen, såväl vid val av påföljd som vid straffmätning, i skälig omfattning beakta, utöver brottets straffvärde, om den tilltalade efter förmåga sökt förebygga eller avhjälpa eller begränsa skadliga verkningar av brottet (29 kap. 5 § första stycket 2 BrB). Medling är en omständighet som domstolen kan beakta i detta avseende.

Sekretess gäller i verksamhet enligt 35 kap. 14 § OSL vid medlingsverksamhet för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

6.3.3 Skälen för bedömningen

I artikeln finns bestämmelser om skyddsmekanismer som ska finnas tillgängliga vid verksamheter för reparativ rättvisa för att förebygga att brottsoffer i samband med förfarandet blir utsatt för sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning från gärningsmannen. Artikeln uppställer däremot inget krav på att medlemsstaterna ska tillämpa reparativ rättvisa. I Sverige tillämpas reparativ rättvisa genom medlingslagen.

Innan medling inleds bedömer som framgått ovan medlingsverksamheten om ärendet är lämpligt för medling med hänsyn till brottets art, gärningsmannens eventuella återfall i brott och övriga omständigheter. Medling aktualiseras alltså inte i de fall där det redan i inledningsskedet står klart att den kan medföra risk för målsägandens säkerhet eller välbefinnande.

Deltagande i medling är frivillig för båda parter som i förväg ska informeras om vad medlingen innebär och göras beredda på vad förfarandet innebär. Som en ytterligare förutsättning gäller enligt medlingslagen att gärningsmannen har erkänt gärningen

eller delaktighet i denna. Medlingen kan utmynna i en frivillig överenskommelse mellan parterna och medlaren ska medverka till detta endast om det är uppenbart att innehållet i avtalet inte är oskäligt. Deltagande i medling kan som framgått ovan beaktas i för gärningsmannen fördelaktig riktning under det straffrättsliga förfarandet. Det finns slutligen sekretessregler som syftar till att skydda känsliga uppgifter som framkommit under medlingsprocessen.

Vad gäller bestämmelsen i punkten 2 finns i Sverige som har framgått ovan en stadgad ordning för när medling kan komma i fråga. Något hänskjutande blir aldrig aktuellt eftersom medlingsinstitutet, med undantag för de beröringspunkter som ovan nämnts, är helt frikopplat från påföljdsbestämningen och det straffrättsliga förfarandet. I artikeln ställs inte – som ovan anges – något krav på att medlemstaterna ska inrätta något förfarande för hänskjutande, utan bara att hänskjutandet, i de fall detta förekommer, ska göras smidigare. Punkten 2 föranleder således inte några ytterligare överväganden eller åtgärder för svenskt vidkommande.

Sverige måste sammanfattningsvis anses leva upp till de krav som ställs i artikel 12. Några författningsändringar eller andra åtgärder påkallas inte i anledning av föreskrifterna i denna artikel.

6.4 Rätt till rättshjälp – artikel 13

Bedömning: Inga författningsändringar eller andra åtgärder påkallas. Sverige uppfyller kraven i artikeln.

6.4.1 Direktivets krav

Medlemsstaterna ska enligt denna artikel säkerställa att brottsoffer har tillgång till rättshjälp när de är parter i straffrättsliga för-

faranden. De villkor eller processrättsliga regler enligt vilka brottsoffren har tillgång till rättshjälp ska fastställas i nationell rätt.

6.4.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Lagen (1988:609) om målsägandebiträde tillkom i syfte att förstärka målsägandens ställning i processen (prop. 1987/88:107, s. 16). Lagens huvudsakliga innehåll är att målsägande, sedan förundersökning inletts eller återupptagits, ska efter beslut av rätten kunna få ett biträde som hjälper vederbörande att iaktta dennes intressen under polisutredning och rättegång, främst vid våldtäkt och andra sexuella övergrepp samt vissa andra våldsbrott. En förutsättning är att det inte är uppenbart att behov av biträde saknas, respektive att behov kan antas föreligga med hänsyn till målsägandens personliga relation till den misstänkte eller andra omständigheter. Vid andra brott – av svårhetsgrad att de kan föranleda fängelsestraff – är förutsättning för biträde, att målsäganden kan antas ha särskilt starkt behov av sådant biträde. Målsägandebiträde får förordnas i högre rätt, om åklagaren eller den tilltalade har överklagat domen i ansvarsdelen (1 §).

Även allmän rättshjälp har undantagsvis beviljats i brottmål den som vill föra enskilt åtal. Även arvingar till den som påståtts avlidit genom brott har erhållit rättshjälp på detta sätt. För förande av skadeståndsanspråk i brottmål kan allmän rättshjälp, i fall där målsägandebiträde inte kan förordnas, utgå (se t.ex. NJA 2007 s. 479, jfr. även RH 1995:33). Med hänsyn till åklagarens skyldighet enligt 22 kap. 2 § RB att bistå vid enskilda anspråk torde dock behov av rättshjälpsbiträde sällan finnas (prop. 1996/97:9, s. 207).

6.4.3 Skälen för bedömningen

Det finns, som framgår av beskrivningen ovan, goda möjligheter i Sverige för målsägande att erhålla kostnadsfritt juridiskt biträde under det straffrättsliga förfarandet. Denna rätt är visserligen inte absolut och förutsätter för vissa brottstyper att det föreligger särskilda omständigheter, men någon ovillkorlig rätt till rättshjälp för alla brottsoffer föreskrivs inte heller i artikeln. Det som anges där är i stället att de villkor eller processrättsliga regler enligt vilka brottsoffren har tillgång till rättshjälp ska fastställas i nationell rätt. Sverige måste därför anses leva upp till kravet i artikeln.

6.5 Rätt till kostnadsersättning – artikel 14

Bedömning: Sverige uppfyller kraven i artikeln. Det påkallas inte några författningsändringar.

6.5.1 Direktivets krav

Medlemsstaterna ska ge brottsoffer som deltar i straffrättsliga förfaranden möjlighet att begära ersättning för kostnader som har uppstått till följd av deras aktiva medverkan i straffrättsliga förfaranden, i enlighet med deras roll i det straffrättsliga systemet i fråga. De villkor eller processrättsliga regler enligt vilka brottsoffer kan få ersättning för kostnader ska fastställas i nationell rätt.

6.5.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Målsägande som har kallats att inställa sig till ett sammanträde inför domstol får tillerkännas ersättning av allmänna medel för kostnad för resa och uppehälle, om målsäganden är en fysisk

person och det är skäligt med hänsyn till hans eller hennes ekonomiska förhållanden, de kostnader som kan uppstå i samband med inställelsen och omständigheterna i övrigt (11 kap. 6 § RB).

Av 36 kap. 24 § andra stycket RB följer att ett vittne som inte har åberopats av enskild part, har rätt till ersättning för sin inställelse av allmänna medel. På grund av en hänvisning i 37 kap 3 § tredje stycket RB är paragrafen tillämplig också när det gäller sådana förhör med målsäganden som sker med anledning av en åklagares talan. Ersättning som ska betalas av allmänna medel fastställs enligt 36 kap. 24 § tredje stycket RB och 11 kap. 6 § andra stycket RB av rätten enligt bestämmelser som regeringen meddelar. Bestämmelser finns i förordningen (1982:805) om ersättning av allmänna medel till vittnen, m.m. Ersättningen kan enligt 1 § avse nödvändiga kostnader för resa (reseersättning) och uppehälle (traktamente) samt ersättning för mistad inkomst eller annan ekonomisk förlust (ersättning för tidsspillan). I flera hänseenden är ersättningsbeloppen maximerade. Ersättning för inställelse som inte skett yrkesmässigt är skattefri. Närmare bestämmelser om ersättning för inställelse m.m. finns i kungörelsen (1973:261) om utbetalning av vissa ersättningar i mål eller ärende vid domstol, m m.

Enligt kungörelsen (1969:590) om ersättning vid förundersökning i brottmål har en förhörsperson som huvudregel rätt till ersättning för utgifter i anledning av förhöret (1 §). Ersättning ska dock inte utgå om personen försökt undandra sig förhör eller på annat sätt försvårat utredningen (2 §). Ersättningen utgår enligt samma beräkningar som för vittne enligt förordning om ersättning av allmänna medel till vittnen, m.m. Beslut om utbetalning meddelas av polismyndigheten eller av åklagaren då denne är förundersökningsledare.

6.5.3 Skälen för bedömningen

Målsägande har enligt vad som beskrivits ovan möjlighet att erhålla ersättning för kostnader och ekonomiska förluster som har

uppkommit i anledning av deras deltagande i processen både under förundersökningen och i domstolen.

Sverige måste härigenom anses uppfylla de krav som uppställs i artikeln.

6.6 Rätt att återfå egendom – artikel 15

Bedömning: Sverige uppfyller sina åtaganden enligt artikeln utan någon författningsändring eller annan åtgärd.

6.6.1 Direktivets krav

Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer vars egendom har beslagtagits i samband med straffrättsliga förfaranden utan dröjsmål återfår egendomen efter ett beslut av en behörig myndighet, såvida egendomen inte är nödvändig för de straffrättsliga förfarandena. De villkor eller processrättsliga regler enligt vilka sådan egendom återlämnas till brottsoffren ska fastställas i nationell rätt.

6.6.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Enligt 27 kap. 1 § första stycket RB får föremål som skäligen kan antas ha betydelse för utredningen om brott eller vara avhänt någon annan genom brott eller förverkat på grund av brott tas i beslag. Den som drabbats av beslaget har möjlighet att begära domstolsprövning av beslaget. Enligt 27 kap. 8 a § första stycket RB ska, när ett beslag har hävts, föremålet lämnas ut till den hos vilken beslaget har gjorts. Gör denne inte anspråk på föremålet eller kan det inte utredas hos vem beslaget har gjorts, ska föremålet lämnas ut till den som gör anspråk på det om denne kan visa sannolika skäl för sin rätt till föremålet. Enligt 27 kap 4 a § första stycket RB finns en möjlighet att innan åtal har väckts

lämna ut ett föremål som tagits i beslag direkt till målsäganden för det fall målsäganden framställt anspråk på föremålet och det är uppenbart att målsäganden har bättre rätt till föremålet.

Det finns inte någon bortre tidsgräns för hur länge ett föremål kan vara i beslag. Av 27 kap. 8 § första stycket RB framgår att beslaget ska omedelbart hävas om det inte längre finns skäl för det. När ett mål avgörs ska rätten enligt femte stycket i samma bestämmelse alltid pröva om ett beslag fortfarande ska bestå.

För användande av tvångsåtgärder mot enskilda anses mot bakgrund av de integritetsskyddande bestämmelserna i regeringsformen gälla främst fyra allmänna principer, nämligen legalitets-, ändamåls-, behovs- och proportionalitetsprinciperna (se t.ex. prop. 1983/84:111, s. 77 och prop. 1988/89:124, s. 26).

Legalitetsprincipen, som finns direkt uttryckt i 2 kap 20 § regeringsformen, innebär att sådana tvångsåtgärder som t.ex. frihetsberövande och husrannsakan inte får företas utan att det föreligger ett uttryckligt stöd i lag.

Ändamålsprincipen innebär att en myndighets befogenhet att använda tvångsmedel ska vara bunden till det ändamål för vilket tvångsmedlet har beslutats.

Behovsprincipen innebär att en tvångsåtgärd inte bör företas, om det inte är nödvändigt med hänsyn till syftet med åtgärden. Om flera alternativa medel står till buds för att uppnå det eftersträvade målet ska det medel väljas som innebär minsta möjliga intrång i den enskildes frihet och rätt. Åtgärden bör i varje enskilt fall vara ägnad att leda till det önskade resultatet. När det inte längre föreligger skäl för åtgärden ska den upphävas. Behovsprincipen har kommit till tydligt uttryck i t.ex. 25 kap. 1 § RB när det gäller användningen av reseförbud i stället för häktning i vissa fall.

Proportionalitetsprincipen innebär att ett tvångsmedel får tillgripas endast om skälen för åtgärden uppväger det intrång eller men i övrigt som åtgärden innebär för den misstänkte eller för något annat motstående intresse. Tvångsåtgärden ska alltså i fråga om art, styrka, räckvidd och varaktighet stå i rimlig pro-

portion till vad som står att vinna med åtgärden. Proportionalitetsprincipen kommer till direkt uttryck i bl.a. 27 kap. 1 § tredje stycket RB där det stadgas att ett föremål får tas i beslag endast när skälen för åtgärden uppväger det intrång eller men i övrigt som åtgärden innebär.

6.6.3 Skälen för bedömningen

Den svenska rättsordningen uppfyller genom det ovan redovisade regelverket kraven i artikeln. Inga lagändringar eller andra åtgärder är således nödvändiga i anledning av denna artikel.

6.7 Rätt till beslut om ersättning från förövaren i samband med straffrättsliga förfaranden – artikel 16

Bedömning: Sverige uppfyller kraven i artikeln. Inga lagändringar eller andra åtgärder behövs.

6.7.1 Direktivets krav

Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer inom rimlig tid får ett beslut om ersättning från förövaren, utom när nationell rätt föreskriver att ett sådant beslut ska fattas genom andra rättsliga förfaranden. Medlemsstaterna ska enligt punkten 2 verka för åtgärder som uppmuntrar förövarna att ge lämplig ersättning till brottsoffren.

6.7.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Enligt 22 kap. 1 § RB kan en talan om ett enskilt anspråk i anledning av brott föras i samband med åtal för brottet. Om skade-

ståndsanspråket grundas på ett brott som hör under allmänt åtal, är åklagaren på målsägandens begäran enligt 22 kap. 2 § första stycket RB skyldig att i samband med åtalet förbereda och utföra även målsägandens talan, om det kan ske utan väsentlig olägenhet och anspråket inte är uppenbart obefogat. Om skadeståndsanspråket inte tas upp inom ramen för brottmålet, ska talan i stället föras i den för tvistemål stadgade ordningen.

Om en dom innehåller förpliktelse för den tilltalade att betala skadestånd till en målsägande som är en fysisk person, ska, sedan domen har vunnit laga kraft, en kopia av domen försedd med lagakraftbevis sändas till Kronofogdemyndigheten (25 a § förordning [1990:893] om underrättelse om dom i vissa brottmål, m.m.). Om en dom har översänts till Kronofogdemyndigheten enligt nämnda bestämmelse ska myndigheten kontakta målsäganden för besked om denne vill ansöka om verkställighet och hjälpa målsäganden med en sådan ansökan (2 kap. 3 § andra stycket utsökningsförordningen [1981:981]).

I 29 kap. 5 § brottsbalken föreskrivs att rätten vid straffmätningen, utöver vad som följer av straffvärdet, i skälig omfattning ska ta hänsyn till vissa omständigheter som är hänförliga till gärningsmannens person eller hans eller hennes handlande efter brottet. De omständigheter som avses är sådana som verkar i mildrande riktning vid straffmätningen. Enligt första stycket 2 ska rätten vid straffmätningen i mildrande riktning beakta om den tilltalade efter förmåga sökt förebygga eller avhjälpa eller begränsa skadliga verkningar av brottet.

Gärningsmannen kan i detta hänseende handla på många olika sätt. De skadliga verkningarna kan gottgöras genom att skadorna ersätts. Hänsyn ska enligt bestämmelsen tas till gärningsmannens förmåga. Den som har det dåligt ställt ekonomiskt kan således genom att med stora uppoffringar ersätta en del av uppkomna skador anses ha gjort sig förtjänt av en lika stor nedsättning av straffet som den mycket välbärgade som har ersatt hela skadan (Berggren m.fl., Brottsbalken, En kommentar, kommentaren till 29 kap. 5 §, juli 2013, Zeteo).

I 27 kap. 5 § första stycket BrB stadgas att den som dömts till villkorlig som ska göra vad som står i hans eller hennes förmåga att fullgöra en av rätten meddelad skyldighet att betala skadestånd till målsäganden. Rätten får föreskriva att den dömde under prövotiden ska söka fullgöra skadeståndsskyldigheten eller del av den i enlighet med vad som anges i domen. Domstolen kan enligt andra stycket meddela en föreskrift för den dömde att biträda målsäganden med arbete som syftar till att avhjälpa skador som vållats genom brottet. Motsvarande bestämmelse om avhjälpande av skador finns för den som dömts till ungdomsvård i 32 kap. 1 § femte stycket BrB. I 13 § LUL ges polisen rätt att anmoda ungdomar mellan 15 och 18 år att genom egna insatser avhjälpa eller begränsa skador med anledning av brott.

6.7.3 Skälen för bedömningen

Den i artikeln föreskrivna rätten för målsägande att inom rimlig tid få ett beslut om ersättning från gärningsmannen får anses tillgodoses genom möjligheten att handlägga skadeståndskravet inom ramen för brottmålet. På så sätt tillgodoses målsägandens berättigade intresse att få sin rätt till ekonomisk ersättning i anledning av brottet fastställd i så nära anslutning till domen i brottmålet som möjligt.

Det incitament för gärningsmannen att betala skadestånd till målsäganden som ett beaktande vid straffmätningen innebär får anses uppfylla kravet i punkten 2 i artikeln. Härutöver finns som framgått ovan möjlighet att förena en villkorlig dom eller en ungdomsvård med föreskrift om att dem dömde ska fullgöra sin skadeståndsskyldighet under prövotiden.

Den sammanfattande bedömningen kan således inte vara annan än att Sverige lever upp till kraven i artikeln genom föreskrifterna i gällande rätt. Någon författningsändring eller annan åtgärd påkallas inte.

6.8 Rättigheter för brottsoffer bosatta i en annan medlemsstat – artikel 17

Förslag: Förhör med målsägande som är bosatt i en annan medlemsstat och utsatts för brott i Sverige ska, så långt som möjligt, hållas i anslutning till anmälningsupptagningen.

Regleringen gällande detta bör införas i förundersökningskungörelsen.

Det bör uppdras åt Rikspolisstyrelsen att, i samråd med övriga brottsutredande myndigheter, utarbeta och meddela närmare föreskrifter gällande upptagning och vidarebefordran av polisanmälan som görs i Sverige avseende brott som har begåtts i en annan medlemsstat till behörig myndighet i det berörda landet, i de fall det inte inleds en förundersökning i Sverige.

Bedömning: Sverige uppfyller kraven på att det ska finnas möjlighet att erbjuda brottsoffer de specifika åtgärder som föreskrivs i punkten 1 b i artikeln. Sverige uppfyller även kravet enligt punkten 2.

6.8.1 Direktivets krav

Medlemsstaterna har enligt denna artikel att säkerställa att deras behöriga myndigheter kan vidta lämpliga åtgärder för att minimera de svårigheter som uppstår när brottsoffret är bosatt i en annan medlemsstat än den där brottet begicks, särskilt med avseende på var de rättsliga förfarandena ska äga rum. I detta syfte ska de behöriga myndigheterna i den medlemsstat där brottet begicks särskilt ha rätt att ta upp en förhörsutsaga från brottsoffret omedelbart efter brottsanmälan till den behöriga myndigheten och i största möjliga utsträckning höra brottsoffer som är bosatta utomlands med hjälp av de bestämmelser om videokonferenser och telefonkonferenser som fastställs i konventionen om ömsesidig rättslig hjälp i brottmål.

Medlemsstaterna ska enligt punkten 2 säkerställa att offer för brott som har begåtts i en annan medlemsstat än den egna kan göra en anmälan till de behöriga myndigheterna i den egna medlemsstaten, om de inte har kunnat göra detta i den medlemsstat där brottet begicks eller om de, vid brott som enligt den medlemsstatens nationella rätt anses grova, inte har velat göra en anmälan där.

I punkten 3 föreskrivs slutligen att medlemsstaterna ska säkerställa att den behöriga myndighet till vilken brottsoffret gör en anmälan utan dröjsmål överlämnar denna till den behöriga myndigheten i den medlemsstat där brottet begicks, om behörigheten att inleda förfaranden inte har utövats av den medlemsstat i vilken anmälan gjordes.

6.8.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Punkten 1

Det finns inga föreskrifter, riktlinjer eller någon enhetlig praxis i Sverige om hur förhör med brottsutsatta som är bosatta utomlads ska hanteras. Eftersom brottet ska lagföras i Sverige i de fall det finns förutsättningar att inleda svensk förundersökning, är det rimligt att anta att ärendet oftast hanteras på samma sätt som när brottsoffret är bosatt här i landet.

Enligt artiklarna 10 och 11 i Rådets akt av den 29 maj 2000 om att i enlighet med artikel 34 i Fördraget om Europeiska unionen upprätta konventionen om ömsesidig rättslig hjälp i brottmål mellan Europeiska unionens medlemsstater (EGT C 197, 12.7.2000, s. 1) ska vittnen och sakkunniga under vissa förutsättningar kunna höras genom video- respektive telefonkonferens, om de befinner sig på en annan medlemsstats territorium. Det finns i rättsakten inget uttryckligt krav på att medlemsstaterna ska se till att även brottsoffer ska kunna höras på detta sätt. Konventionen har i dessa delar genomförts i Sverige genom be-

stämmelserna i 4 kap. 8–13 § § lagen (2000:562) om internationell rättslig hjälp i brottmål (LIRB).

I 4 kap. 8 § LIRB regleras de närmare förutsättningarna för att telefonförhör ska få ske med någon i Sverige. Huvudregeln är att förhör får ske utan inblandning av svensk åklagare eller domstol under förutsättning att den som ska höras samtycker till det. Vill den andra staten ha bistånd av svensk åklagare eller domstol med ett telefonförhör ska sådant bistånd lämnas. Av 4 kap. 9 § framgår att svenska domstolar får hålla telefonförhör med en person som befinner sig i utlandet enligt bestämmelserna i RB under förutsättning att den andra staten tillåter detta. Någon ansökan om rättslig hjälp behövs inte då. I de fall den utländska staten inte tillåter ett telefonförhör utan bistånd från dess rättsliga myndigheter eller om den svenska domstolen behöver bistånd med förhöret får domstolen ansöka om rättslig hjälp med telefonförhöret under förutsättning att den som hörs samtycker till åtgärden. I 4 kap. 10 § finns motsvarande bestämmelser när en åklagare vill hålla telefonförhör med någon i utlandet.

Enligt svensk rätt får rättslig hjälp lämnas i fråga om förhör genom videokonferens med någon som befinner sig i Sverige såväl under rättegång som under förundersökning (4 kap. 11 och 12 §§ LIRB). Om ansökan gäller ett förhör under rättegång ska den handläggas av en tingsrätt som har de tekniska hjälpmedel som krävs för ett sådant förhör, varvid ärendet ska ses som en bevisupptagning utom huvudförhandling. Om ansökan gäller förhör under förundersökning ska ärendet handläggas av svensk åklagare. Även svenska domstolar och åklagare får ansöka om rättslig hjälp vid utländsk myndighet med förhör genom videokonferens, om det avtalats om sådan rättslig hjälp i en internationell överenskommelse eller om den andra staten annars ger sådan hjälp.

De svenska reglerna om internationell rättslig hjälp i form av telefon- och videokonferens är således inte begränsade till att avse vittnen och sakkunniga. En särskild fråga i detta sammanhang, som uppmärksammades redan i förarbetena till LIRB (prop. 1999/2000:61, s. 100) och sedan i prop. 2004/05:144 (s. 71

f) är den svenska rättsprincipen att en målsägande inte får avlägga vittnesmål (under ed) i brottmål utan bara höras upplysningsvis. Detta föreskrivs i 36 kap. 1 § och 46 kap. 6 § RB och avviker från vad som gäller i många andra länder där även brottsoffer hörs som vittnen. Det är därför, enligt vad som uttalats i ovan nämnda förarbeten, högst sannolikt att hänvisningen till vittnen i konventionen för de allra flesta stater också anses omfatta personer som enligt svensk rätt är att anse som målsägande. Tillämpningsproblem skulle kunna uppstå när en utländsk stat begär att en person som enligt svensk rätt anses vara målsägande ska höras som vittne med hjälp av videokonferens i Sverige.

Vem som ska anses kunna uppträda som vittne definieras inte i konventionen. Artikel 10 punkten 5 e innebär att den som ska höras alltid får åberopa svenska regler om rätt att inte vittna, vilket också föreskrivs i 2 kap. 12 § LIRB. Denna möjlighet står alltså till buds för en målsägande. Reglerna om ansvar för vägran att vittna och för falskt vittnesmål i artikel 10 punkten 8 bygger på att nationell rätt i den anmodade staten ska tillämpas. En målsägande får inte höras som vittne enligt nuvarande svenska regler och därmed kan inte straffansvar utkrävas för mened med anledning av den utsaga som en målsägande lämnar. I avsaknad av straffansvar bör den svenska domare som ska ansvara för att grundläggande svenska rättsprinciper iakttas när videoförhöret hålls i Sverige (artikel 10 punkten 5 a) anses vara skyldig att hindra ett förhör med en målsägande under ed även om den som ska höras inte själv invänder mot detta (prop. 2004/05:144, s. 72).

Genom 36 kap. 19 § RB öppnas möjlighet att hålla förhör med ett vittne utom huvudförhandling, om vittnet inte kan infinna sig vid huvudförhandlingen, om en inställelse vid huvudförhandlingen skulle medföra kostnader eller olägenheter som inte står i rimligt förhållande till betydelsen av att förhöret hålls vid huvudförhandlingen, eller om det kan antas att målet kommer att avgöras utan huvudförhandling. Genom hänvisning i 37 kap. 3 § RB omfattar bestämmelserna även förhör med parter och målsägande som inte för talan.

Punkterna 2 och 3

Punkten 2 innehåller bestämmelser om möjlighet för brottsoffer att i sitt hemland anmäla brott som han eller hon har blivit utsatt för i annan medlemsstat. Den behöriga myndigheten i det land där anmälan har gjorts ska enligt punkten 3 vidarebefordra anmälan till det medlemsland där brottet begåtts om inte den staten själv inleder förfarande. I Sverige finns inga förfaranderegler eller fasta rutiner för hur denna situation ska hanteras. JO har i ett flertal ärenden uttalat att det föreligger en principiell skyldighet för Polisen att ta emot anmälningar om brott och att undantag kan förekomma i fall där anmälaren exempelvis är omtöcknad, uppträder obehärskat eller våldsamt eller inte vill vänta tills annan brådskande arbetsuppgift är avklarad (se t.ex. JO 1988/89, s. 73 och beslut 2008-02-05, dnr. 5054-2006). JO har i nämnda avgörande från 2008 även påpekat att någon prövning av det inträffade inte ska ske i samband med upprättande av anmälan. Den ska i stället göras vid den efterföljande bedömningen av om förundersökning ska inledas eller inte.

Det torde således vara en självklarhet att anmälan upptas av Polisen även i de fall där brottet har begåtts i utlandet. Några riktlinjer eller enhetliga rutiner om vad som därefter ska hända med en anmälan där Sverige inte har någon möjlighet att lagföra brottet finns däremot inte. Enligt uppgift från Polisen avskrivs brott av enklare beskaffenhet ofta av Polisen. Rikskriminalpolisen, Enheten för internationellt polissamarbete (IPO) har uppgett att det finns möjlighet för den lokala polismyndigheten att skicka anmälan till IPO för översättning och vidarebefordran av denna till det aktuella landet. Kommunikationen med det andra landet sker via INTERPOL. Det kan även förekomma att den lokala polismyndigheten tar direkt kontakt med landet i fråga och vidarebefordrar anmälan efter överenskommelse med behörig myndighet i det aktuella landet.

Av statistik från Brå (år 2012) framgår att cirka 30 000 anmälda brott (av sammanlagt cirka 1,4 miljoner) gällde brott som var begångna utomlands. Samtliga dessa är dock inte sådana som

omfattas av direktivets krav på vidarebefordran av anmälan. Detta sammanlagda antal inbegriper brott som begåtts i en stat som inte är medlem i EU. Vissa av dessa brott blir föremål för förundersökning i Sverige eftersom det finns svensk jurisdiktion. Det torde även inbegripa brott där det inte finns något brottsoffer i direktivets mening, exempelvis narkotikabrott. Därtill anmäls inte alla dessa brott av en målsägande – vilket är en förutsättning för att artikel 17 ska vara tillämplig. Det går sålunda inte ur denna statistik att utröna hur stor del av de anmälda brotten begångna utomlands som omfattas av artikel 17.

6.8.3 Skälen för bedömningen och förslaget

Enligt punkten 1 a ska de behöriga myndigheterna i den medlemsstat där brottet begicks ha rätt att ta upp en förhörsutsaga från brottsoffret omedelbart efter brottsanmälan. Bestämmelsen innehåller inget krav på att förhöret även ska kunna användas som bevisning i den kommande rättegången. Det som avses torde vara fall där brottsoffer vistas tillfälligt här i landet och inte utan betydande olägenhet har möjlighet att ställa upp på polisförhör som inte hålls i nära anslutning till anmälan. Syftet med regeln torde således vara att minimera svårigheten som det innebär för brottsoffer att medverka under förundersökningen i en annan medlemsstat än den egna. Föreskrifter om åtgärder för att underlätta deltagandet i rättegången finns i stället i punkten 1 b.

Som har framgått av presentationen ovan saknas det både förfaranderegler om och rutiner för hållande av förhör med personer som är bosatta i annat medlemsland men blivit utsatta för brott här i landet. Det är tveklöst så att Polisen är skyldig att ta emot anmälan, eftersom Sverige har jurisdiktion när det gäller brott som begåtts här i riket (2 kap. 1 § BrB). Det torde även vara rimligt att anta att ett önskemål från målsäganden om att bli förhörd i anslutning till anmälningsupptagningen, så länge detta inte möter praktiska hinder, också skulle tillgodoses av Polisen. För att Sverige även formellt ska leva upp till kravet bör emeller-

tid finnas föreskrift om att Polisen har en sådan skyldighet. Det bör därför i FUK införas en bestämmelse med innebörden att förhör med målsägande som är bosatt i en annan medlemsstat ska, så långt som möjligt, hållas i omedelbar anslutning till anmälningstillfället.

Vad sedan avser förhör under rättegång, finns i punkten 1 b bestämmelser om möjlighet att hålla förhör med brottsoffer som är bosatta utomlands på telefon eller via videolänk. Det bör påpekas att kraven i artikeln inte går ut på att det ska finnas möjligheter att hålla telefon- och videoförhör. Detta torde redan vara en självklarhet för alla medlemsländer som har tillträtt konventionen om ömsesidig rättslig hjälp i brottmål. Kravet är i stället att medlemsstaterna så långt som möjligt ska utnyttja dessa möjligheter för att minimera de svårigheter som det innebär för en person som är bosatt i en annan medlemsstat att delta i ett straffrättsligt förfarande i det land där brottet begicks. Vad gäller målsägande som är bosatta här i landet torde, om förutsättningarna enligt LIRB är uppfyllda, inte förekomma att Sverige inte efterkommer en begäran från utlandet att bistå med att få till stånd ett telefon- eller videoförhör. Enligt uppgift från UC Göteborg är det inte ovanligt att möjligheten att hålla förhör från utlandet undersöks i de fall där målsäganden inte av någon särskild anledning behöver inställa sig till förhör i Sverige. Mot bakgrund av detta och med hänsyn till den lagreglering som finns i LIRB görs bedömningen att Sverige uppfyller kraven i punkten 1 b.

Vad gäller bestämmelsen i artikel 17 punkten 2 och 3 om upptagande av anmälan om brott som skett i en annan medlemsstat är situationen olikartad beroende på vilket brott det är fråga om.

I vissa fall är svensk domstol behörig att pröva gärningar som har begåtts i ett annat land, enligt bl.a. bestämmelserna i 2 kap. 2 och 3 §§ BrB. Under vissa förutsättningar inleds då en förundersökning om det i Sverige anmäls ett sådant brott som begåtts i ett annat medlemsland.

Vad gäller möjligheterna att i stället ta upp en brottsanmälan från ett brottsoffer som är bosatt här med utsatts för brott i ett

annat medlemsland och överlämna ärendet till landet där brottet begåtts utan att inleda en förundersökning i Sverige är rättsläget något oklart. Som det har framgått ovan är Polisen skyldig att ta upp en anmälan även i de fallen där brottet har begåtts i utlandet. Det finns som det framgår av beskrivningen av gällande ordning ovan även möjlighet för de lokala polismyndigheterna att skicka dessa anmälningar till IPO som har upparbetade rutiner och kanaler via INTERPOL för vidarebefordran av anmälningen till det behöriga landets polismyndighet. Det har emellertid även framkommit att denna möjlighet inte alltid utnyttjas, och att det således förekommer både att det tas underhandskontakt mellan polismyndigheterna i de berörda länderna och att mindre allvarliga brott skrivs av utan att det tas någon kontakt alls med någon myndighet i det andra landet. Detta är en brist i förhållande till kraven i artikeln. För att uppfylla kraven torde meddelandet av bindande myndighetsföreskrifter på området vara tillräckligt.

Det är vanskligt att inom ramen för detta uppdrag utarbeta förslag till en fullständig reglering av förfarandet. Det får med hänsyn till praktiska aspekter anses vara lämpligt att överlåta åt RPS att meddela närmare föreskrifter om förfarandet. Föreskrifterna bör kunna meddelas med stöd av 13 § första stycket 8 förordningen (1989:773) med instruktion för Rikspolisstyrelsen.

Regleringen bör lämpligen utarbetas efter samråd med Åklagarmyndigheten. Förfarandeföreskrifterna bör kunna utformas med utgångspunkt från vad som i dag torde gälla vid en korrekt hantering av anmälningar avseende brott som är begångna i en annan medlemsstat, nämligen att den lokala polismyndigheten tar upp anmälan och skickar den till IPO för vidarebefordran genom INTERPOL till behörig myndighet i den berörda medlemsstaten.

Det är slutligen angeläget att det, i syfte att åstadkomma enhetlighet och förutsebarhet, sker en samordning mellan medlemsländerna vad gäller den praktiska hanteringen av fall med gränsöverskridande implikationer.

7 Skydd för brottsoffer och erkännande av brottsoffer med specifika skyddsbehov

7.1 Rätt till skydd – artikel 18

Bedömning: Sverige uppfyller kraven i artikeln utan någon författningsändring eller annan åtgärd.

7.1.1 Direktivets krav

Utan att det påverkar den brottsanklagades rättigheter ska medlemsstaterna enligt denna artikel säkerställa att åtgärder finns tillgängliga för att skydda brottsoffer och deras familjemedlemmar från sekundär och upprepad viktimisering, hot och vedergällning, inbegripet risken att brottsoffer drabbas av psykisk eller emotionell skada samt för att skydda brottsoffers värdighet vid förhör och vittnesmål. Sådana åtgärder ska vid behov även omfatta förfaranden som är fastställda i nationell rätt för fysiskt skydd av brottsoffer och deras familjemedlemmar.

7.1.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Allmänna åtgärder till skydd för målsägandens säkerhet

Lagen (1988:688) om kontaktförbud ger möjlighet att förbjuda en person att besöka eller på annat sätt ta kontakt med en annan person eller att följa efter denna person (1 §). Kontaktförbud får meddelas om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att den mot vilken förbudet avses gälla kommer att begå brott mot, förfölja eller på annat sätt allvarligt trakassera den som förbudet avser att skydda. Vid riskbedömningen ska särskilt beaktas om förbudspersonen har begått brott mot någon persons liv, hälsa, frihet eller frid. En fråga om kontaktförbud prövas av allmän åklagare och tas upp på begäran av den som ska skyddas eller när det annars finns anledning till det, t.ex. på åklagares initiativ.

Folkbokföringsuppgifter, t.ex. personnummer, namn och adress, är normalt offentliga. Under vissa förutsättningar och efter särskild ansökan kan en person få sina personuppgifter av detta slag skyddade genom att en sekretessmarkering förs in i folkbokföringssystemet (jfr 22 kap. 1 § OSL). En sådan sekretessmarkering i folkbokföringen är en varningssignal om behovet av en noggrann sekretessprövning innan en sekretessmarkerad uppgift lämnas ut. Varje myndighet måste noga pröva det enskilda fallet innan den lämnar ut sekretessmarkerade uppgifter om någon begär det.

En person som av särskilda skäl kan antas bli utsatt för brott, förföljelser eller allvarliga trakasserier, får vid flyttning medges vara folkbokförd på sin gamla folkbokföringsadress, s.k. kvarskrivning. Kvarskrivning får även avse den utsatte personens medflyttande familj (16 § folkbokföringslagen [1991:481]). Dessutom kan en person som riskerar att bli utsatt för allvarlig brottslighet mot dennes liv, hälsa eller frihet medges att använda fingerade personuppgifter (1 § lagen [1991:483] om fingerade personuppgifter).

I detta sammanhang ska även nämnas att den som med våld eller hot om våld angriper en anmälare, brottsoffer eller bevisperson, döms för övergrepp i rättssak (17 kap. 10 § BrB).

Polisens personsäkerhetsarbete och andra polisiära skyddsåtgärder

Av 2 § polislagen (1984:387) framgår att det till polisens uppgifter bl.a. hör att förebygga brott och andra störningar av den allmänna ordningen eller säkerheten och att lämna allmänheten skydd, upplysningar och annan hjälp som lämpligen kan ges av polisen.

Polisen får med stöd av 2 a § polislagen bedriva särskilt personsäkerhetsarbete beträffande vittnen och andra hotade personer. Regeringen har i paragrafen bemyndigats att meddela föreskrifter om säkerhetsarbetet. Detta har skett i förordningen (2006:519) om särskilt personsäkerhetsarbete m.m. RPS har härtill utfärdat föreskrifter och allmänna råd om särskilt personsäkerhetsarbete m.m., RPSFS 2011:8.

En person får enligt 3 § förordningen om särskilt personsäkerhetsarbete m.m. bli föremål för särskilt personsäkerhetsarbete om det finns en påtaglig risk för att allvarlig brottslighet riktas mot hans eller hennes eller en närståendes liv, hälsa, frihet eller frid. Särskilt personsäkerhetsarbete får enligt 2 § bedrivas beträffande bevispersoner, bl.a. målsägande, som medverkar eller har medverkat i en förundersökning eller rättegång som rör grov eller organiserad brottslighet och deras närstående. Polisen ansvarar enligt 5 § i första hand för det särskilda personsäkerhetsarbetet. I förarbetena till förordningen framhålls att meningen är att det särskilda personsäkerhetsarbetet ska långsiktigt hjälpa den hotade till en trygg tillvaro, och att arbetet normalt kan förutsättas sträcka sig avsevärd tid framåt (prop. 2005/06:138, s. 14).

I begreppet *särskilt personsäkerhetsarbete* innefattas de samlade säkerhetsåtgärder som kan behöva vidtas beträffande exempelvis

vittnen och vissa andra personer som är föremål för ytterst allvarliga hot och där ett kontinuerligt och omfattande säkerhetsarbete behöver bedrivas inom ramen för en särskild organisation. Vilka åtgärder som kan komma att ingå i detta arbete varierar från fall till fall då säkerhetsarbetet kommer att utformas individuellt, bl.a. utifrån hotbilden och den skyddades personliga förhållanden för att ett så effektivt skydd som möjligt ska uppnås i varje enskilt fall. Bland de åtgärder som kan komma i fråga kan nämnas rena säkerhetsåtgärder, såsom flyttning till ett skyddat boende eller annat tillfälligt boende och installerande av larm, men även hantering av praktiska situationer, t.ex. hjälp med olika myndighetskontakter. Begreppet särskilt personsäkerhetsarbete rymmer slutligen även den statliga ersättning, personsäkerhetsersättning, som kan utgå till vittnen och andra hotade personer vilka omfattas av säkerhetsarbetet (Berggren, Munck, Polislagen – En kommentar, kommentaren till 2 a §, april 2013, Zeteo). Enligt 11 § förordningen om särskilt personsäkerhetsarbete m.m. kan den som enligt förordningen är föremål för särskilt personsäkerhetsarbete, efter särskilt beslut, få ekonomisk ersättning från staten (personsäkerhetsersättning). Personsäkerhetsersättning får enligt 12 § lämnas i skälig utsträckning för utgifter, förlorad arbetsförtjänst, intrång i näringsverksamhet och förlust vid avyttring av egendom som orsakats av åtgärder till följd av de villkor som uppställts för personsäkerhetsarbetet. Personsäkerhetsersättningen ska enligt 13 §, om det inte finns särskilda skäl, bestämmas till ett engångsbelopp och får uppgå till högst ett belopp som motsvarar tio gånger det prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken som gäller då ersättningen beslutas. Om det finns synnerliga skäl får ersättningen bestämmas till ett högre belopp.

Målsägande har utöver ovan redovisade åtgärder även möjlighet att, efter en prövning av skyddsbehov, från den lokala polismyndigheten erhålla ett så kallat trygghetspaket. Trygghetspaketet innehåller, förutom stödjande åtgärder från myndigheter och organisationer, en larmtelefon med GPS-funktion, inspelningsenhet och akustiskt larm.

Övriga åtgärder till skydd för målsägandes säkerhet, m.m.

Som närmare har redovisats under kapitel 5.6 ovan, har även socialtjänsten ett långtgående ansvar för att hjälpa brottsoffer och bevispersoner som utsatts för våld eller hot (5 kap. 11 § SoL).

Frågor om skydd för personuppgifter beträffande hotade och förföljda personer har övervägts vid ett flertal tillfällen under de senaste åren. I prop. 2013/14:178, som nyligen har överlämnats till riksdagen, lämnas förslag som syftar till att förstärka skyddet för personer som på olika sätt riskerar att utsättas eller har utsatts för våld, hot eller förföljelse. Regeringen föreslår att polisen och socialnämnden på Skatteverkets begäran ska lämna biträde vid utredning av frågor om kvarskrivning och sekretessmarkering i folkbokföringen. Vidare föreslås en förstärkt sekretess för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden i ärenden om kvarskrivning. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2014.

I samband med förhandling i domstol är det möjligt att genomföra säkerhetskontroll av besökare till domstolen (lagen [1981:1064] om säkerhetskontroll i domstol). Säkerhetskontroll får enligt 1 § genomföras om den behövs för att begränsa risken för att det i en domstols lokaler eller i andra lokaler som används vid domstolsförhandling begås brott som innebär allvarlig fara för någons liv, hälsa eller frihet eller för omfattande förstörelse av egendom.

Enligt 5 kap. 10 § RB kan vittnen och andra som ska höras i rättegången efter beslut från rätten medges att delta i förhandlingen genom videokonferens, bl.a. om förhörspersonen känner påtaglig rädsla för att vara närvarande i rättssalen. Ett exempel som nämns i motiven är förhör av vittnen och målsägande i mål om åtal mot personer som kan befaras vara knutna till organiserad brottslighet (prop. 2004/05:131, s. 94).

Om en förhörsperson inställer sig personligen till förhandlingen, och det finns anledning att anta att personen av rädsla eller annan orsak inte fritt berättar sanningen på grund av en parts eller åhörares närvaro, finns det möjlighet att låta personen

avge sin utsaga utan den andres närvaro, s.k. medhörning (36 kap. 18 § och 37 kap. 3 § RB). Såväl den misstänkte som andra parter har rätt att få del av vad som sägs under ett sådant förhör.

Vid de allmänna domstolarna bedrivs dessutom verksamhet med vittnesstöd. Vittnesstödjarens uppgift är att erbjuda vittnen och målsägande medmänskligt stöd och praktisk information i samband med huvudförhandling (t.ex. hjälpa vittnen och målsägande till rätta i domstolens lokaler, förklara hur en rättegång går till osv). Syftet är att skapa en större trygghet för målsägande och vittnen i samband med en domstolsförhandling (Nationella riktlinjer för aktiva vittnesstöd, Informationsfolder från BrOM, s. 3). Enligt en kartläggning som BrOM och Domstolsverket genomförde 2008 finns det vittnesstödsverksamhet vid samtliga tingsrätter och hovrätter i Sverige (Vittnesstöd, Utvärdering med förslag för den fortsatta verksamheten, Ju2006/5404/KRIM).

Skydd för värdighet vid förhör och avläggande av vittnesmål

I 23 kap. 4 § RB slås fast den s.k. hänsynsprincipen som innebär att förundersökningen bör bedrivas så, att inte någon i onödan drabbas av obehag och olägenheter. Exempel på förfaranden som kan strida mot den principen är att det sprids en onödig uppmärksamhet eller kännedom om ett ingripande eller en annan åtgärd. Principen innebär vidare att undersökningen bör bedrivas på sådant sätt att inte någon onödigt utsätts för misstanke, olägenhet i övrigt eller av kostnad (Fitger m.fl., Rättegångsbalken, kommentaren till 23 kap. 4 §, oktober 2013, Zeteo).

I Åklagarmyndighetens handbok Bemötande av brottsoffer (februari 2012, Utvecklingscentrum Göteborg) ges riktlinjer och vägledning i fråga om bemötande att brottsoffer. Det anges bl.a. att brottsoffer ska bemötas korrekt, vänligt och professionellt. Ett professionellt bemötande innebär att visa respekt och förståelse. Bemötandet ska vara sådant att brottsoffret ska känna tillit och säkerhet inför sin uppgift som bevisperson i rättegången.

Brottsoffret ska ges möjlighet att lämna en fri berättelse och frågor ska ställas med respekt för hans eller hennes integritet (s. 7).

I 36 kap. 17 § femte stycket och 37 kap. 1 § RB föreskrivs att rätten ska avvisa frågor som uppenbart inte hör till saken eller som är förvirrande eller på annat sätt otillbörliga. Det bör även tilläggas att det inte finns något tvångsmedel i svensk rätt som kan användas för att framtvinga en målsägandeutsaga. Målsägande kan således fritt och utan påföljd vägra att svara på sådana frågor som han eller hon uppfattar som kränkande eller av annan anledning inte vill svara på.

7.1.3 Skälen för bedömningen

Direktivets krav innebär i korthet skyldighet för rättsapparaten att skydda brottsoffer och deras familjemedlemmar från negativa följdverkningar av brottet. Detta infattar enligt artikeln allt från skydd av brottsoffers integritet (värdighet) vid avläggande av utsaga till fysiskt skydd av brottsoffer och deras familjemedlemmar, i syfte att förhindra sekundär eller upprepad viktimisering.

Bestämmelsen är relativt allmänt hållen och har karaktären av en portalparagraf till kapitlets övriga föreskrifter. Detta gör att det är svårt att göra någon bedömning på detaljnivå av huruvida Sverige lever upp till alla de krav på specifika åtgärder och förfaranden som kan tänkas innefattas i den allmänt hållna skrivningen. Vad gäller överväganden beträffande specifika åtgärder till skydd för brottsoffer som kommer till utryck i kapitlets övriga bestämmelser hänvisas därför till bedömningsavsnitten under de relevanta artiklarna.

Skydd från upprepad eller sekundär viktimisering, hot och vedergällning erbjuds målsägande genom olika åtgärder både under förundersökningsstadiet och under rättegången.

Vad gäller åtgärder under förundersökningen finns som beskrivits ovan möjlighet att skydda målsägande genom att med-

dela den misstänkte kontaktförbud. Om kontaktförbud och andra mindre ingripande åtgärder inte anses vara tillräckliga, kan åtgärder inom Polisens personsäkerhetsarbete aktualiseras. Det finns även möjlighet att ge målsägande skyddade personuppgifter. Dessutom kan sekretessmarkering, fingerade personuppgifter och kvarskrivning i folkbokföringen användas för att skydda särskilt utsatta målsägande från negativa följdverkningar av brott. Genom stadgandet om övergrepp i rättssak i 17 kap. 10 § BrB ges personer som hos domstol eller annan myndighet gjort anmälan, fört talan, avlagt vittnesmål eller på annat sätt avgett utsaga ett särskilt skydd mot våld eller hot om våld. I bestämmelsen straffbeläggs att genom våld eller liknande hämnas på någon för en sådan åtgärd eller att på samma sätt försöka hindra någon från att vidta en sådan åtgärd.

Vad gäller åtgärder som syftar till att trygga målsägandes och deras familjemedlemmars säkerhet under rättegången finns som nämnts möjlighet att besluta om säkerhetskontroll, medhörning och närvaro via videolänk eller telefon. Genom den lagstadgade hänsynsprincipen och skyldigheten för rätten att avfärda otillbörliga frågor finns även möjlighet att värna om målsägandes värdighet under avläggande av förhörsutsaga.

Sammantaget görs den bedömningen att Sverige lever upp till kraven i artikeln, varför några författningsändringar eller andra åtgärder inte föreslås.

7.2 Rätt att undvika kontakt mellan brottsoffer och förövare – artikel 19

Bedömning: Sverige lever upp till kraven i artikeln utan någon författningsändring eller annan åtgärd.

7.2.1 Direktivets krav

Medlemsstaterna ska enligt artikel 19 vidta åtgärder för att säkerställa att kontakt kan undvikas mellan å ena sidan brottsoffer och vid behov deras familjemedlemmar och å andra sidan förövaren i lokaler där straffrättsliga förfaranden genomförs, såvida inte sådan kontakt är nödvändig för de straffrättsliga förfarandena.

Medlemsstaterna ska enligt punkten 2 säkerställa att nya domstolsbyggnader har separata väntrum för brottsoffer.

7.2.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Som det har framgått ovan (kapitel 7.1) finns det bestämmelser om medhörning i 36 kap. 18 § och 37 kap. 3 § RB. Det innebär att en målsägande kan få möjlighet att lämna sin berättelse utan att den tilltalade är närvarande. Under resterande del av rättegången kan målsäganden sitta i ett angränsande rum och ta del av rättegången via medhörning. Beslutet fattas av rätten och förfarandet får användas bl.a. om det finns anledning att anta att förhörspersonen av rädsla eller annan orsak inte fritt berättar sanningen på grund av partens närvaro.

Enligt 5 kap. 10 § andra stycket RB får rätten vidare, om det finns skäl för det, besluta att en part eller annan som ska höras inför rätten ska delta genom ljudöverföring eller ljud- och bildöverföring. Detta sker i praktiken via telefon eller videolänk. Vid bedömningen av om det finns skäl för ett sådant deltagande ska

rätten beakta bl.a. om någon som ska delta i sammanträdet känner påtaglig rädsla för att vara närvarande i rättssalen.

Den 1 november 2008 trädde reformen En modernare rättegång (EMR) i kraft. Reformen innefattar en modernisering av rättegångsförfarandet i allmän domstol. Det huvudsakliga syftet med reformen var att skapa en modern rättegångsordning som uppfyller kraven på en rättssäker, effektiv och ändamålsenlig handläggning av mål och ärenden. Genom reformen kom modern teknik att användas i större utsträckning i domstolarna. Exempelvis infördes den ovan beskrivna möjligheten för parter och andra som ska delta i ett sammanträde att delta genom ljud- och bildöverföring (videokonferens). I betänkandet SOU 2012:93 redovisas resultaten av den utvärdering av EMR-reformen som genomförts 2012. I betänkandet konstateras att införandet av möjlighet till videokonferens har fallit mycket väl ut. Tekniken anges bl.a. ha möjliggjort för domstolarna att i större utsträckning kunna vara varsamma mot parter och vittnen (s. 12 f).

Av en rapport som Domstolsverket publicerade 2012 framgår att särskilda vittnes- eller målsäganderum fanns 2012 på drygt hälften av landets domstolar. Det anges även att Domstolsverket vid planering av nya domstolslokaler alltid ser över olika möjligheter att åstadkomma lösningar som innebär att målsäganden inte ska behöva möta tilltalade i anslutning till förhandlingarna. I rapporten anges vidare att ambitionen när nya domstolslokaler färdigställs är att rättssalarna ska vara tillgängliga för såväl rättens aktörer som för åhörare utan att parter och förhörspersoner ska behöva korsa varandras vägar eller sitta för nära varandra (Ordning i domstol, Förutsättningar och arbetsformer, Domstolsverkets rapportserie 2012:2, s. 17 f.). I rapporten har även målsättningar om att fortsätta att utveckla det strategiska arbetet i lokalfrågor och formalisera en standard som domstolar ska byggas utifrån formulerats (s. 55).

Inom Domstolsverket pågår i skrivande stund ett arbete med att ta fram ett styrdokument på området. Enligt uppgift från Domstolsverket används i dag ett arbetsmaterial som innehåller

en utförlig beskrivning av en förväntad standard vad gäller bl.a. bygg- och inredningstekniska lösningar vid uppförande av nya domstolsbyggnader. Vad gäller utformning av förhandlingssalar och salar med förhöjd säkerhet (s.k. säkerhetssal) anges att logistiken för olika parter ska ordnas så att dessa inte kommer i konflikt med varandra och att fyra oberoende tillfartsvägar bör ordnas för att åstadkomma detta. Vad gäller samtalsrum ges den anvisningen att rummen ska vara insynsskyddade från allmänhetens ytor. I arbetsmaterialet ges även instruktioner för byggande av s.k. BOJ/vittnesstödsrum. Det anges att dessa rum ska ligga i anslutning till allmänhetens ytor men att rummet ska vara insynsskyddat från dessa ytor. Det ges även närmare instruktioner om garageintag och passage för frihetsberövade. Instruktionerna syftar till att säkerställa att frihetsberövade transporteras till domstolsbyggnaden och in i förhandlingssalen utan att deras vägar korsar allmänhetens.

Enligt uppgift från Domstolsverket finns på ett antal av de nybyggda domstolarna ett speciellt rum som är avsett för särskilt utsatta eller oroliga vittnen och målsägande. Rummet ligger inom domstolens skalskydd, vilket innebär att vittnet eller målsäganden alltid ledsagas till detta rum av domstolspersonal.

Domstolsverket genomförde i juni 2013 en enkätundersökning vid landets samtliga tingsrätter. Undersökningen har skett inom ramen för ett regeringsuppdrag angående säkerhet i domstol för målsägande och vittnen som ska redovisas senast den 30 juni 2014 [Regeringsbeslut 2012-12-20, Ju2012/8382/DOM, Ju2012/7189/DOM, Ju2012/8527/KRIM (delvis)]. Svarsfrekvensen var cirka 94 procent. Alla tingsrätter som har besvarat enkäten har svarat jakande på frågan om det finns samtalsrum på domstolen som kan användas av vittnen och målsäganden. I enkäten ställdes även frågan om det finns rutiner för att bemöta målsägande som är rädda för att komma till domstolsförhandlingen (möta upp i entrén, ta in dem en annan väg än huvudingången, eskortering av ordningsvakt genom allmänna utrymmen, personligt bemötande, besöka tingsrätten i förväg, särskild service osv.). 95 procent av domstolarna har enligt svaren möjlighet

att erbjuda särskilt utsatta brottsoffer samtliga eller någon/några av dessa åtgärder. En av de tillfrågade domstolarna har besvarat frågan nekande och en domstol har inte besvarat frågan.

7.2.3 Skälen för bedömningen

Artikeln tar sikte på möjligheten att åstadkomma lösningar för att brottsoffer och deras närstående inte ska behöva träffa den tilltalade i samband med inställelse för förhör eller motsvarande under utredningstiden och under förfarandet i domstol.

Vad gäller eventuella möten under förundersökningen har det vid kontakt med Polisen framkommit att man undviker att kalla målsägande och tilltalad till förhör samtidigt eller i nära anslutning till varandra. Skulle den situationen ändå uppkomma, finns det oftast möjlighet att hålla parterna avskilda från varandra genom underökningsledarens försorg. Någon särskild reglering av detta krävs inte, utan det möjliggörs genom gällande regelverk.

Vad sedan gäller eventuella möten i domstol är reglerna om medhörning, medseende och video- eller telefonkonferens till för att undvika att målsägande och tilltalad möts *i rättssalen*. I sådana fall är huvudregeln att parterna ska mötas i rättssalen. Dessa särskilda regler innebär dock att kontakt kan undvikas under vissa förutsättningar.

Vad avser möjligheten att utvika möten mellan å ena sidan målsägande och dennes familjemedlemmar och tilltalad å den andra *utanför rättssalen* finns på de allra flesta domstolar möjlighet att vakter eller vittnesstödjare tar emot målsägande och dennes familj och ledsagar dem genom exempelvis en personalingång till ett avskilt samtalsrum i avvaktan på att rättegången ska inledas.

Vid det seminarium som utredningen har anordnat har från ett flertal brottsofferorganisationer framförts synpunkten att det i dag läggs alltför stort ansvar på målsägande att se till att trygga sin egen säkerhet inför och under rättegången genom att i förväg ta kontakt med domstolen och upplysa om sitt behov av stöd

och/eller skydd. Problemet blir särskilt framträdande när målsäganden saknar juridiskt ombud.

Faktum är vidare att vittnesstödsverksamheten i dag bär ett stort ansvar för vårdande av utsatta förhörspersoner i domstolarna. Verksamheten vilar emellertid på ideella krafter och är inte författningsreglerat. Det bör därför betonas att det huvudsakliga ansvaret för omhändertagande av målsägande som av någon anledning är rädda för att komma till domstolen ska åvila rättsväsendets aktörer. Frågan om hur detta ansvar bör fördelas mellan åklagare och domstol kommer att beröras närmare under övervägandena i anledning till artikel 22-24. Där kommer även frågan om vem av aktörerna under det straffrättsliga förfarandet som i första hand bör ta initiativ till de skyddande åtgärderna att behandlas.

I anledning av förevarande portalbestämmelse görs sammanfattningsvis bedömningen att gällande ordning, sammantagen med det utvecklingsarbete som bedrivs på Domstolsverket i berörda hänseenden, – bl.a. i form av framtagande av ett styrdokument för domstolens lokaler, och med de förslag som läggs i denna promemoria i anledning av artiklarna 22–24 – uppfyller direktivets krav på att det ska vara möjligt för målsäganden att undvika kontakt med gärningsmannen vid inställelse till förhör och domstolsförhandling.

7.3 Brottsoffers rätt till skydd vid brottsutredningar – artikel 20

Bedömning: Vare sig författningsändring eller annan åtgärd krävs med anledning av artikeln. Sverige uppfyller kraven genom gällande rätt.

7.3.1 Direktivets krav

Artikeln innehåller bestämmelser om åtgärder som syftar till att skydda brottsoffer under förundersökningen. Brottsoffer ska enligt *punkten a* förhöras utan onödigt dröjsmål efter det att brottet har anmälts till den behöriga myndigheten. I *punkten b* föreskrivs att antalet förhör med brottsoffer ska minimeras och att förhör bara ska hållas om det är strikt nödvändigt för brottsutredningarna. Brottsoffer ska enligt *punkten c* få lov att åtföljas av sitt juridiska ombud och av någon annan person som de själva har valt, såvida det inte föreligger ett motiverat beslut som fastställer något annat. Enligt *punkten d* ska läkarundersökningar begränsas så mycket som möjligt och endast göras när de är strikt nödvändiga för de straffrättsliga förfarandena.

7.3.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Bestämmelsen i 23 kap. 4 § RB innehåller två viktiga principer för förundersökningens bedrivande. I första stycket beskrivs den s.k. *hänsynsprincipen* som innebär att förundersökningen bör bedrivas så, att ingen utsätts för misstanke eller vållas kostnad eller olägenhet i onödan. Av andra stycket följer den s.k. *skyndsamhetsprincipen* som innebär att förundersökningen ska bedrivas så skyndsamt som omständigheterna medger.

Av tillämpningsbestämmelserna i 5 § FUK följer att förhöret ska hållas på tid och plats som antas medföra minsta olägenhet

för förhörspersonen om inte förundersökningens behöriga gång motverkas eller polisens eller åklagarens arbete avsevärt försvåras. Onödig tidsspillan för den hörde ska undvikas. Bestämmelserna innebär alltså att förhören ska hållas så skyndsamt som möjligt och att förhörspersonen inte i onödan bör utsättas för kostnad eller olägenhet.

Av 23 kap. 6 § RB följer att förhör får hållas med alla som kan antas ha upplysningar av betydelse för utredningen. En förhörsperson ska höras så grundligt som möjligt. Det torde innebära konflikt med hänsynsprincipen att behöva inställa sig för ytterligare förhör om förhållandena medger att ett fullständigt förhör hålls redan vid det första tillfället (jfr JO 1980/81 s. 124).

Målsägandebiträde har enligt 23 kap. 10 § femte stycket RB rätt att närvara vid förhör med målsäganden. Detsamma gäller en stödperson, om hans eller hennes närvaro inte är till men för utredningen. Även annan person får efter önskemål från förhörspersonen närvara om det kan ske utan men för utredningen (7 § tredje stycket FUK).

I 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) föreskrivs bl.a. att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär enligt bestämmelsen att den ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Av andra stycket framgår att vården och behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Läkarundersökning i syfte att utfärda ett rättsintyg som avser en målsägande får enligt 4 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott inte utföras utan målsägandens samtycke.

På uppdrag av regeringen har Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) utarbetat ett nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella över-

grepp där bl.a. riktlinjer för bemötande av sexualbrottsoffer formuleras (Handbok, Nationellt handlingsprogram för hälso-och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp, Rapport 2008:1). Handlingsprogrammet omfattar en handbok och tillhörande guide med anvisningar, och är utformad att användas som läromedel såväl inom hälso- och sjukvården som i rättsvårdande verksamheter. I handboken behandlas bl.a. frågor om hur sjukvården bör bemöta offer för sexualbrott. Det anges bl.a. att varje aktör måste agera professionellt för att sexualbrottsoffer ska få ett värdigt, kompetent och korrekt omhändertagande genom hela processen. Det anges vidare vara av yttersta vikt att sjukvården inte på något sätt utsätter brottsoffret för ytterligare ”övergrepp” och säkerställer patientens personliga integritet, samt informerar patienten och inhämtar tillstånd från patienten inför medicinska handlingar. Förutsättningar ska vidare skapas för att säkerställa offrets personliga integritet. Förutom den person som offret själv vill ha med som stöd, bör endast de personer vars delaktighet är nödvändig för den medicinska vården närvara vid undersökningen och den medicinska behandlingen (s. 20 f).

7.3.3 Skälen för bedömningen

Artikeln innehåller bestämmelser om specifika åtgärder som syftar till att skydda brottsoffer från olägenheter och opåkallat stora ingripanden i hans eller hennes privata sfär i samband med brottsutredningen.

Kraven i punkterna a och b tillgodoses genom de principer om skyndsamhet och hänsyn som kommer till uttryck i 23 kap. 4 § RB samt genom regleringen i 5 § FUK. Även rätten för målsägande att åtföljas av sitt juridiska ombud och av någon annan person som de själva har valt tillgodoses genom gällande rätt. Kravet på att läkarundersökningar ska begränsas till det som är nödvändigt för det straffrättliga förfarandet uppfylls genom bestämmelserna i HSL och lagen om rättsintyg i anledning av brott

och genom riktlinjer inom hälso- och sjukvården om bemötande av brottsoffer.

Sammanfattningsvis görs bedömningen att gällande ordning uppfyller de krav som direktivet ställer på att målsägande så långt som möjligt ska skonas från olägenheter under förundersökningen.

7.4 Rätt till skydd av privatliv – artikel 21

Bedömning: Vare sig författningsändring eller annan åtgärd krävs med anledning av artikeln. Sverige uppfyller kraven genom gällande rätt.

7.4.1 Direktivets krav

Medlemsstaterna ska enligt punkten 1 säkerställa att behöriga myndigheter under det straffrättsliga förfarandet kan vidta lämpliga åtgärder för att skydda brottsoffers privatliv inklusive brottsoffrets personliga särdrag till vilka hänsyn tas vid den individuella bedömning som föreskrivs i artikel 22, och bilder av brottsoffer och deras familjemedlemmar. Medlemsstaterna ska dessutom säkerställa att behöriga myndigheter får vidta alla lagenliga åtgärder för att förhindra offentlig spridning av all information som kan leda till att barn som är brottsoffer identifieras.

För att skydda brottsoffers privatliv, integritet och personuppgifter ska medlemsstaterna enligt punkten 2, med respekt för yttrandefriheten och informationsfriheten och mediernas frihet och mångfald, uppmuntra medierna att tillämpa självreglering.

7.4.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Skydd för identitetsuppgifter m.m.

I 5 kap. 1 § första stycket RB upprepas den genom 2 kap. 11 § regeringsformen (RF) grundlagsskyddade principen om förhandlingsoffentlighet. Förhandlingsoffentligheten innebär en rätt för var och en att vara närvarande vid domstolsförhandlingar såsom åhörare utan att behöva uppge sitt namn eller annars få sin identitet kontrollerad. Offentligheten vid en domstol får begränsas endast genom lag eller – i vissa fall – efter bemyndigande i en lag (2 kap. 20 § RF). Dessa begränsningar möjliggör att förhandling hålls inom stängda dörrar och att vissa personer nekas tillträde till en annars offentlig förhandling.

I 5 kap. 1 § andra stycket RB föreskrivs att rätten får besluta att en förhandling, i den del som rör en uppgift för vilken sekretess gäller, ska hållas inom stängda dörrar. Förhandling får således hållas inom stängda dörrar bl.a. för att förhindra att uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden röjs i exempelvis sexualmål eller mål om människohandel. Förhandling får vidare hållas inom stängda dörrar för att förhindra att uppgift om en ung person som skildras i pornografisk bild röjs i bl.a. mål om ansvar för barnpornografibrott (35 kap. 12 § OSL). Rätten får vidare förordna om stängda dörrar när det presenteras uppgifter som ingår i en personutredning, rättspsykiatrisk undersökning eller annan sådan utredning (35 kap. 13 § OSL). Sekretessbestämmelserna är avsedda att skydda inte bara den enskilde utan även hans eller hennes närstående. Förhör med den som är under femton år eller lider av en psykisk störning får enligt 5 kap. 1 § tredje stycket RB hållas inom stängda dörrar.

När identitetsuppgifter beträffande målsägande som utsatts för sådant brott som avses i 35 kap. 12 § OSL behöver hållas hemliga, kan sekretesskyddet vid en förhandling bara uppnås genom förhandlingssekretess. Det innebär i praktiken att en förhandling, där det finns en målsägande vars identitetsuppgifter ska hemlighållas och som tillika är part och personligen närva-

rande vid förhandlingen, i sin helhet kan behöva hållas inom stängda dörrar. Med hänsyn till det starka intresset för förhandlingsoffentlighet förespråkas i doktrinen att domstolarna bör vara restriktiva med att hålla hela förhandlingar inom stängda dörrar och i stället bör låta målsäganden vänta utanför förhandlingssalen då yrkanden och inställning redovisas inför öppna dörrar, och därefter låta förhandlingen fortsätta inför stängda dörrar i målsägandens personliga närvaro (Heuman, Tansjö, Sekretess m.m. hos allmän domstol, En handbok, Lund 2010, s. 109 f.).

När domstolen skiljer målet eller ärendet från sig måste sekretessfrågan slutligt prövas. Sekretessregleringen kommer att vara fortsatt tillämplig endast om domstolen förordnar om det (43 kap. 8 § OSL).

Bildupptagning i eller bildöverföring från rättssalen får enligt 5 kap. 9 § andra stycket RB ske endast om det följer av lag. Med begreppet bildupptagning avses såväl fotografering som inspelning. Bestämmelsen omfattar även bildöverföring, dvs. alla former av direktsändning, exempelvis tv-sändningar eller sändningar på Internet (Fitger m.fl., Rättegångsbalken, kommentaren till 5 kap. 9 §, oktober 2013, Zeteo). För att rätten ska kunna ta upp bild vid dokumentation av berättelser som lämnas i domstol i bevissyfte och vid syn har bestämmelser om sådan upptagning förts in i 6 kap. 6 och 6 a §§ RB. Motsvarande regler som ger rätten möjlighet att tillåta bildöverföring har förts in i 5 kap. 10–12 §§ RB, som gäller formerna för deltagande i rättegång, liksom i 36 kap 18 § RB som gäller den så kallade medhörningssituationen.

Sekretess gäller enligt 43 kap. 4 § OSL hos en domstol för uppgift i bild som ingår i en ljud- och bildupptagning av ett förhör som hållits i domstol, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den hörde lider men.

Det finns ingen generell bestämmelse som är avsedd att tillämpas i syfte att förhindra offentlig spridning av sådan information som kan leda till att brottsoffer identifieras. Huvudregeln är att allmänheten ska få ta del av allmänna handlingar och att

alla har rätt att straffritt lämna uppgifter för offentliggörande och i publiceringssyfte (1 kap. 1 § tredje stycket TF och 1 kap. 2 § YGL). Rätten att ta del av allmänna handlingar får enligt 2 kap. 2 § första stycket TF bara begränsas när det är påkallat med hänsyn till vissa intressen. I OSL finns bestämmelser som skyddar vissa känsliga uppgifter mot allmänhetens insyn och därmed inskränker den grundlagsstadgade rätten för envar att ta del av uppgifter som finns hos myndigheterna.

Sekretess kan enligt 35 kap. 1 § första stycket 1 OSL gälla för uppgift om en enskilds personliga och ekonomiska förhållanden som förekommer i en brottsutredning (förundersökningssekretess). Sekretessen för uppgifter i exempelvis förundersökningsprotokoll kan bestå även efter det att uppgifterna lämnats till domstol med anledning av åtal, bl.a. när fråga är om bl.a. sexualbrott, brott genom vilket infektion av HIV har eller kan ha överförts, människorov och människohandel (35 kap. 7 § OSL).

Sekretess gäller enligt 18 kap. 15 § OSL i bl.a. mål om ansvar för olaga våldsskildring och barnpornografibrott för uppgift i skildring som har beslagtagits, förverkats eller konfiskerats i ett mål eller som annars förekommer där, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan fara för att den sprids vidare.

I 35 kap. 12 § OSL finns bestämmelser om sekretess i domstol för uppgift om en enskilds personliga förhållanden i mål om bl.a. om bl.a. sexualbrott, brott genom vilket infektion av HIV har eller kan ha överförts, människorov, eller människohandel. I tredje stycket finns en bestämmelse som syftar till att skydda barns och ungdomars identitet i mål om barnpornografibrott.

För känsliga uppgifter som förekommer i andra typer av brottmål (t.ex. misshandel eller grov kvinnofridskränkning) kan sekretess gälla enligt 21 kap. 1 § OSL, som ger ett visst minimiskydd för känsliga uppgifter om enskildes hälsa och sexualliv inom hela den offentliga förvaltningen, alltså även hos domstolarna.

En myndighet har under vissa förutsättningar även möjlighet att lämna ut en allmän handling med villkor, s.k. förbehåll, som inskränker sökandens rätt att använda den information som

finns i handlingen (jfr 2 kap. 15 § TF). Myndigheten kan t.ex. förbjuda sökanden att föra uppgifterna vidare.

Uppgifter om målsägandes (eller vittnens) ålder, yrke och bostadsadress som saknar betydelse för åtalet, ska enligt 45 kap. 9 § andra stycket RB inte framgå av de handlingar som delges den tilltalade. I 21 kap. 3 § OSL föreskrivs att sekretess gäller för uppgift om en enskilds bostadsadress eller annan jämförbar uppgift som kan lämna upplysning om var den enskilde bor stadigvarande eller tillfälligt, den enskildes telefonnummer, e-postadress eller annan jämförbar uppgift som kan användas för att komma i kontakt med denne samt för motsvarande uppgifter om den enskildes anhöriga, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne kan komma att utsättas för hot eller våld eller lida annat allvarligt men om uppgiften röjs.

Mediernas självreglering

Den svenska tryck- och yttrandefrihetsregleringen garanterar mediernas oberoende i förhållande till staten. I Sverige finns emellertid sedan länge en omfattande självreglering på området. Publicistklubben, Svenska Journalistförbundet, Svenska Tidningsutgivareföreningen Sveriges Tidskrifter, Sveriges Radio AB, Sveriges Television AB och Utbildningsradion AB har gemensamt utarbetat de pressetiska reglerna ”Etiska regler för press, radio och TV”. I reglementet föreskrivs bl.a. att en journalist noga ska överväga publicitet som kan kränka privatlivets helgd och att man ska avstå från sådan publicitet om inte ett uppenbart allmänintresse kräver offentlig belysning (punkten 7). I punkten 9 föreskrivs att man som journalist alltid ska visa brotts- och olycksoffer och deras anhöriga största möjliga hänsyn och att man noga ska pröva publicering av namn och bild med hänsyn tagen till offren och deras anhöriga. Reglerna gäller enligt punkten 11 i tillämpliga delar även bildmaterial. I punkten 15 föreskrivs att man noga ska överväga konsekvenserna av en namnpublicering som kan skada människor och att man bör avstå från

namnpublicering om inte ett uppenbart allmänintresse kräver att namn anges.

Pressens Opinionsnämnd och Allmänhetens Pressombudsman behandlar ärenden som gäller tillämpningen av de etiska reglerna när det gäller tryckta periodiska skrifter och vissa Internetpubliceringar.

När det gäller eventuella avsteg från etiska normer i radio- eller televisionsprogram görs kontrollen av den statliga Granskningsnämnden för radio och tv. I bilagan till sändningstillståndet för Sveriges Television AB (Regeringsbeslut 86, 2009-12-17, Ku2009/2313/MFI; Ku2009/ 2147/RS) anges att den enskildes privatliv ska respekteras om inte ett allmänt intresse kräver annat. Motsvarande bestämmelse finns i sändningstillstånden för Sveriges Radio AB och Utbildningsradion AB. Bestämmelsen är avsedd att ge skydd för den personliga integriteten och tillämpas även vid namnpublicering i samband med brott eller misstanke om brott. Granskningsnämnden får endast pröva frågor om intrång i privatlivet om det finns ett medgivande från den berörda personen (16 § förordning (2010:1062) med instruktion för Myndigheten för radio och tv).

7.4.3 Skälen för bedömningen

I artikeln ges föreskrifter om skydd för brottsoffers privatliv, integritet och identitet under det straffrättsliga förfarandet. I detta ingår åtgärder för att förhindra onödig exponering av brottsoffers privata förhållanden exempelvis genom att sprida bilder av brottsoffer och deras familjemedlemmar. Lagenliga åtgärder ska härutöver vidtas för att förhindra offentlig spridning av sådan information som kan leda till att barn som är brottsoffer identifieras. Slutligen åligger det medlemsstaterna att inom lagens ramar uppmuntra medierna till självreglering.

Frågan är om skyddet för brottsoffers privatliv, inklusive brottsoffrets personliga förhållanden och bilder av brottsoffer och deras familjemedlemmar enbart avser skydd från spridning

till allmänheten eller om även rätten för parterna att ha insyn i vissa delar av processmaterialet omfattas. Vid en tolkning av föreskriften i den vidare bemärkelsen, dvs. förutsatt att även rätten till insyn i processmaterialet omfattas, kan generellt sägas att en parts rätt till insyn oftast väger tyngre än sekretessintresset (se närmare nedan). Sådant material som inte är av relevans för att den tilltalade ska kunna utöva sin rätt till försvar behöver emellertid inte tas med i förundersökningen. Enligt 22 § FUK ska nämligen förundersökningsprotokoll avfattas så, att det ger en trogen bild av vad som förekommit vid förundersökningen *av betydelse för målet*. Genom denna bestämmelse får känsligt och personligt material om målsäganden ett legitimt skydd från onödig exponering i målet i vart fall i förhållande till media och allmänheten. Under domstolsförfarandet finns på motsvarande sätt möjlighet att begränsa tillkommande processmaterial till sådant som är av relevans för målet.

Vad avser känsliga uppgifter om målsägandens person eller bilder på målsägande och hans eller hennes närstående som är relevanta för utredningen eller för att den tilltalade ska kunna utöva sin rätt till försvar är emellertid läget ett annat.

Vad gäller skydd under förundersökningen finns som nämnts bestämmelser i OSL som kan tillämpas för att hemlighålla uppgifter om målsägandes privata förhållanden.

Även på rättegångsstadiet finns möjligheter att sekretessbelägga känsliga uppgifter om målsäganden, inklusive fotografier som ingår i processmaterialet med stöd av 21 kap. 1 och 3 §§ OSL. Vad gäller mål om vissa brott, bl. a. sexualbrott, utpressning och människohandel, finns det en särskild sekretessbestämmelse i 35 kap. 12 § OSL beträffande uppgifter om enskilds personliga och ekonomiska förhållanden. I Sverige råder som tidigare framgått fotograferingsförbud i rättssalen. För bildupptagning som domstolen själv har ordnat gäller sekretess som huvudregel. Lagenliga mögligheter står således till buds att förhindra spridning av bildmaterial i de fall som lagstiftaren har ansett vara särskilt skyddsvärda. Sverige får genom dessa regler anses uppfylla direktivets krav på denna punkt.

Sammanfattningsvis bedöms Sverige uppfylla första meningen i artikeln, att behöriga myndigheter under det straffrättsliga förfarandet kan vidta lämpliga åtgärder för att skydda brottsoffers privatliv, inklusive brottsoffers särdrag och bilder på brottsoffer och deras familjemedlemmar.

I andra meningen i artikeln finns som anges ovan en specifik reglering för barn som är brottsoffer, att medlemsstaterna ska säkerställa att behöriga myndigheter får vidta alla lagenliga åtgärder för att förhindra offentlig spridning av all information som kan leda till att de identifieras.

Det finns som tidigare nämnts möjlighet att med stöd av 35 kap. 12 § OSL hemlighålla brottsoffers identitet i fråga om vissa brottstyper och när förutsättningarna för sekretess är uppfyllda. Regeln gäller inte bara identitetsuppgifter, inbegripet bilder, utan även annat känsligt material om målsägandens privata eller ekonomiska förhållanden. Motsvarande gäller för målsägande som är barn. Regleringen är en följd av att den svenska lagstiftaren har ansett att skyddsintresset i dessa, men inte i övriga, fall väger tyngre än offentlighetsintresset. När det handlar om brottstyper som inte omfattas av 35 kap. 12 § OSL kan bostadsadress, telefonnummer och andra kontaktuppgifter under vissa förutsättningar omfattas av sekretess enligt 21 kap. 3 § OSL.

Enligt den kollusionsnorm som kommer till uttryck i 10 kap. 3 § OSL är huvudregeln att sekretess för uppgifter i ett mål eller ärende viker för en parts rätt till insyn i målet eller ärendet. Enligt samma bestämmelse finns emellertid situationer då sekretessintresset väger tyngre än rätten till partsinsyn. I dessa fall får myndigheten på annat sätt än att lämna ut en handling eller annat redan befintligt material lämna parten upplysning om vad materialet innehåller i den utsträckning det behövs för att parten ska kunna ta till vara sin rätt.

För att undvika att målsägande identifieras finns som ovan beskrivits möjlighet att hålla huvudförhandling bakom stängda dörrar om sekretess gäller för identiteten. Även i de fall där det är möjligt att hemlighålla målsägandes namn och identitetsuppgifter i processen kan emellertid finnas risk för att identifiering

möjliggörs genom att bildmaterial från domstolen sprids offentligt. Som framgått ovan råder emellertid fotograferingsförbud i de svenska rättssalarna och sådant bildmaterial som domstolen själv har framställt skyddas som huvudregel av sekretess.

Det har från BrOM framförts synpunkten att man, för att säkerställa att kraven i artikeln uppfylls, bör införa ett förbud mot att ta med mobiltelefoner in i rättssalen. Ett sådant krav kan emellertid inte anses följa av direktivet och inte heller rymmas inom ramen för uppdraget. Införandet av ett förbud mot mobiltelefoner i rättssalen, även om det tveklöst skulle ge till resultat ett förstärkt skydd för brottsoffers privata förhållanden och identitet, föreslås därför inte.

Genom formuleringen *vidta alla lagenliga åtgärder* kan inte artikeln anses uppställa något krav på att medlemstaterna vid genomförandet går utöver de befintliga rättsliga ramarna. Eftersom att lagliga möjligheter således finns att hemlighålla identitet och känsliga uppgifter i de särskilt skyddsvärda fallen, får Sverige anses leva upp till kraven i artikeln vad gäller skydd för identiteten på brottsoffer som är barn.

Medierna tillämpar redan i dag en omfattande självreglering i Sverige. Några åtgärder för att ytterligare uppmuntra självreglering torde inte behöva vidtas. Bedömningen är att svensk ordning uppfyller direktivets krav även på denna punkt utan någon författningsändring eller andra åtgärder.

7.5 Individuell bedömning av brottsoffer för att fastställa specifika skyddsbehov och rätt till skydd för barn och andra brottsoffer med specifika skyddsbehov – artiklarna 22–24

Förslag: Polisen ska, i varje enskilt fall och så snart som möjligt, göra en skyddsbedömning av målsägandens behov av särskilda åtgärder under förundersökningen och rättegången. Polisen ska revidera bedömningen om behov uppkommer.

Slutsatsen av bedömningen, i den mån det har betydelse för domstolens beslut i fråga om åtgärder under rättegången, ska dokumenteras i förundersökningsprotokollet.

Förhör med målsägande ska vid behov och efter önskemål från målsäganden, om det inte motverkar förundersökningens behöriga gång eller avsevärt försvårar polisens eller åklagarens arbete, hållas i lokaler som är avsedda för ändamålet. Upprepade förhör med målsäganden ska, om målsäganden har begärt det och om det inte motverkar förundersökningens behöriga gång eller avsevärt försvårar polisens eller åklagarens arbete, hållas av samma förhörsledare.

Om det inte motverkar förundersökningens behöriga gång eller avsevärt försvårar polisens eller åklagarens arbete, ska, om målsäganden har begärt det, förhör med målsägande i sexualbrott hållas av en person av samma kön som målsäganden. Detsamma ska gälla andra brott om omständigheterna talar för att målsäganden har ett befogat intresse av att bli förhörd av en person av samma kön som honom eller henne.

Regleringen bör införas i förundersökningskungörelsen.

Det bör uppdras åt Rikspolisstyrelsen att, i samråd med övriga brottsutredande myndigheter, utarbeta och meddela närmare föreskrifter om den individuella skyddsbedömningen som ska göras enligt artikel 22.

Bedömning: Sverige uppfyller kraven på att det ska finnas möjlighet att erbjuda brottoffer de specifika åtgärder som föreskrivs i artikel 22 punkten 2 b, artikel 23 punkten 3 och artikel 24.

7.5.1 Direktivets krav

Enligt artikel 22 ska medlemsstaterna säkerställa att det görs en individuell bedömning av brottsoffer för att fastställa deras eventuella specifika skyddsbehov och deras behov för särskilda åtgärder under de straffrättsliga förfarandenas gång. I artikeln finns även närmare bestämmelser om hur denna bedömning ska göras. I artikel 23 behandlas sedan de specifika skyddsåtgärder som brottsoffer, som enligt förfarandet i föregående artikel har bedömts ha specifika skyddsbehov, ska ha rätt till. Barn presumeras enligt artikel 22 punkten 4 vara brottsoffer med specifika skyddsbehov som alltid ska genomgå en individuell behovsbedömning enligt artikel 22. I artikel 24 finns sedan särskilda föreskrifter om specifika skyddsåtgärder som barn ska erbjudas utöver de åtgärder som föreskrivs i artikel 23.

Artikel 22

I punkten 1 föreskrivs en skyldighet för medlemsstaterna att se till att det, tidigt under förfarandet, görs en individuell bedömning av brottsoffer för att fastställa specifika skyddsbehov och för att avgöra huruvida och i vilken utsträckning de skulle få del av sådana särskilda åtgärder under de straffrättsliga förfarandenas gång som föreskrivs i artiklarna 23 och 24.

Enligt punkten 2 ska vid den individuella bedömningen hänsyn särskilt tas till brottsoffrets personliga särdrag, brottstypen eller brottets art och omständigheterna kring brottet.

Inom ramen för den individuella bedömningen ska enligt punkten 3 särskild uppmärksamhet ägnas åt brottsoffer som har lidit avsevärd skada till följd av brottets allvar, brottsoffer som har utsatts för ett brott som begåtts med diskriminerande motiv som kan ha koppling till framför allt deras personliga särdrag, samt brottsoffer vars förhållande eller beroendeställning till förövaren gör dem särskilt sårbara. Härvid ska offer för terrorism, organiserad brottslighet, människohandel, könsrelaterat våld,

våld i nära relationer, sexuellt våld eller sexuell exploatering och hatbrott samt offer med funktionshinder vederbörligen beaktas.

Barn som är brottsoffer ska enligt punkten 4 anses ha specifika skyddsbehov på grund av sin sårbarhet för sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning. Barn som är brottsoffer ska alltid genomgå en sådan individuell bedömning som föreskrivs i punkten 1 i artikeln.

Omfattningen av den individuella bedömningen får enligt punkten 5 anpassas med hänsyn till brottets allvar och graden av uppenbar skada som har åsamkats brottsoffret.

Den individuella bedömningen ska enligt punkten 6 göras i nära medverkan med brottsoffret och ska ta hänsyn till deras önskemål, inklusive om de inte önskar få del av särskilda åtgärder som föreskrivs i artiklarna 23 och 24.

Medlemsstaterna ska enligt punkten 7 se till att den individuella bedömningen revideras kontinuerligt under det straffrättsliga förfarandet.

Artikel 23

Medlemsstaterna ska, utan att det påverkar den brottsanklagades rättigheter och i enlighet med domstolarnas bedömningsutrymme, enligt punkten 1 säkerställa att brottsoffer som efter den bedömning som gjorts enligt artikel 22 befunnits ha specifika skyddsbehov kommer i åtnjutande av de åtgärder som föreskrivs i punkterna 2 och 3 i denna artikel. En särskild åtgärd som planerats efter en individuell bedömning ska inte tillhandahållas om detta möter vissa närmare angivna typer av hinder eller olägenheter.

I punkterna 2 och 3 räknas upp de specifika åtgärder under brottsutredningen respektive domstolsförfarandet som ska tillhandahållas brottsoffer med specifika skyddsbehov. Medlemsstaterna ska enligt dessa bestämmelser säkerställa att förhör med brottsoffret hålls dels i lokaler som har utformats eller ställts i ordning för detta ändamål, dels av eller med hjälp av yrkeskun-

niga personer som särskilt utbildats för detta ändamål. Alla förhör med brottsoffret bör vidare genomföras av samma personer, om detta kan göras utan hinder för god rättsskipning. Alla förhör med brottsoffer som har utsatts för sexuellt våld, könsrelaterat våld eller våld i nära relationer bör efter önskemål från offret så långt som möjligt genomföras av personer av samma kön som brottsoffret.

Av punkten 3 följer att medlemsstaterna ska se till att det finns hjälpmedel för att förhindra visuell kontakt mellan brottsoffer och förövare, även under avläggandet av förhörsutsaga, åtgärder som ger brottsoffret möjlighet att höras i rätten utan att behöva vara närvarande, åtgärder för att undvika onödig utfrågning om brottsoffrets privata förhållanden som inte är relaterade till brottet och åtgärder som gör det möjligt att höra personen inom stängda dörrar.

Artikel 24

Utöver de åtgärder som föreskrivs i artikel 23 ska medlemsstaterna enligt denna artikel säkerställa att barn som är brottsoffer kan komma i åtnjutande av ytterligare skyddsåtgärder. Med *barn* avses i direktivet alla personer som är yngre än 18 år (artikel 2 punkten 1 c).

Enligt punkten 1 a ska audiovisuella upptagningar av ett förhör med barnet alltid få göras och användas som bevisning. De processrättsliga reglerna för dessa audiovisuella upptagningar och användningen av dem ska fastställas i nationell rätt. Punkterna b och c behandlar rätten till särskild företrädare för barn och till annat juridiskt biträde.

Ett brottsoffer vars ålder är osäker och som kan uppfattas som minderårig ska enligt punkten 2 med avseende på tillämpningen av direktivet antas vara ett barn.

7.5.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Fastställande av specifikt skyddsbehov

Det finns i Sverige i dag ingen lagstiftning som föreskriver skyldighet för Polisen eller någon annan myndighet att genomföra någon bedömning av brottsoffer för att kunna fastställa deras behov av hjälp- och stödåtgärder under det straffrättsliga förfarandet.

På flera myndigheter förekommer emellertid olika bedömningsinstrument som används för att fastställa typen av och nivån på de stöd- eller skyddsåtgärder som myndigheten kan tillhandahålla i det enskilda fallet.

Polisiära riskanalyser

Riskanalyser enligt RPS riktlinjer

RPS har tagit fram *Riktlinjer för polisiära riskanalyser vid våld på individnivå* (RPS, 2010). Riskanalyserna syftar till att beskriva och minimera risken för upprepad utsatthet och till att underlätta Polisens brottsförebyggande arbete genom att identifiera individer som löper hög risk att utsättas för ny eller upprepad brottslighet eller allvarliga trakasserier. Bedömningen utgör sedan ett underlag för beslut om adekvata stöd- och skyddsåtgärder. Riskanalysen omprövas regelbundet, när situationen förändras eller då nya omständigheter uppkommer. I riskanalysen ingår också att beskriva vilka åtgärder som ska vidtas för att minska hot/sårbarhet, dvs. riskhantering (s. 10 f).

Begreppet *sårbarhet* definieras i riktlinjerna som en måttstock för hur mycket och hur allvarligt en hotad person skulle påverkas av ett realiserat hot. Sårbarheten kan variera över tid och plats. En kartläggning av sårbarheten kan omfatta en inventering av befintligt skydd (bostad, arbetsplats och andra uppehållsorter), den hotade personens fysiska exponering, när och hur den ho-

tade personen utsätter sig för hotet, och den hotade personens eget säkerhetsmedvetande (s. 7).

Med *risk* avses en kvalitativ bedömning av hur troligt det är att ett identifierat hot – riktat mot en hotad person – verkställs, med hänsyn tagen till sårbarheten kring den hotade personen samt konsekvensen av ett realiserat hot. Risk i detta sammanhang anges således vara en kvalitativ sammanvägning av hot, sårbarheter och konsekvenser. Vidare syftar enligt riktlinjerna bedömningen till att ge svar på vilka skyddsåtgärder som krävs för att hantera risken kring en hotad person. Vid en bedömning av risk bör enligt vad anges i riktlinjerna resultatet uttryckas på ett beskrivande sätt och ge vägledning för vilka beslut som bör fattas (s. 7).

Begreppet *riskbedömning* innebär enligt riktlinjerna i vid mening en (kvalificerad) analys av risken från en eller flera riskkällor (faror) utförd av en person som är utbildad inom ämnesområdet. En polisiär riskbedömning är den del av riskanalysen som innefattar en värdering av hotbilden, mot bakgrund av en hotad persons sårbarhet och konsekvenserna av ett realiserat hot, på ett sådant sätt att beslut om lämpliga skyddsåtgärder kan tas (s. 7).

Arbetet med polisiära riskanalyser delas in i tre nivåer: initiala bedömningar, strukturerade bedömningar och fördjupade bedömningar. Det närmare innehållet i de olika nivåerna beskrivs i riktlinjerna enligt följande (s. 12 f).

Den *initiala bedömningen* utgör en första sållning där det i många fall kan vara tillräckligt att den polisanställda motiverar brottsoffret att utifrån de identifierade behoven söka hjälp, t.ex. hos kommun eller stödorganisation. Vid de initiala bedömningarna värderas vilket behov av information, stöd och skydd som den hotade personen ska få i det akuta läget. Varje polisanställd som kommer i kontakt med brottsoffer ska initialt göra en bedömning, oavsett vilken händelse som anmälts, om det finns en omedelbar risk för att brottsoffret drabbas av våld eller hot om våld. Förundersökningsledare, granskare eller utredare ansvarar för att den initiala bedömningen genomförs. Om hot kan föreligga eller om det finns behov av en strukturerad bedömning

ansvarar de för att informera den lokala brottsoffersamordningen om detta nästföljande vardag.

Om den initiala bedömningen visar att det finns risk för hot eller våld bör den så snart som möjligt kompletteras med en *strukturerad bedömning* som syftar till att ge underlag för mer långsiktiga åtgärder. Det finns checklistor som har utformats för att kunna användas av polisanställda utan klinisk kompetens (utbildad psykolog/läkare), men bedömaren bör ha genomgått särskild utbildning för ändamålet. En strukturerad bedömning bidrar till att öka samstämmigheten i bedömningarna så att beslut om stöd och skydd sker på likvärdiga grunder. Det finns ett flertal checklistor som kan användas vid riskbedömningar i olika typer av situationer. Listan Spousal Assault Risk Assessment: Screening Version (SARA:SV) används vid partnersrelaterat våld. Stalkning Assessment and Management (SAM) riktar sig till personer som utsatts för upprepade trakasserier, så kallad stalkning. Patriark är ett annat exempel på checklista, som används vid hedersrelaterad brottslighet.

Det pågår också ett utvecklingsarbete inom Polisen att ta fram verktyg för att i ett tidigt skede uppmärksamma om hot föreligger, dvs. en initial bedömning. Arbetet förväntas bli klart under första halvåret 2014.

I särskilt komplicerade ärenden, till exempel vid grov organiserad brottslighet, hedersrelaterad eller gränsöverskridande brottslighet, kan det behövas en *fördjupad bedömning*. De fördjupade bedömningarna genomförs då den initiala eller strukturerade bedömningen behöver kompletteras med ytterligare information eller perspektiv. Det finns en nationell modell för att bedöma vilket behov av skyddsåtgärder som finns. En mall med tillhörande manual har tagits fram som stöd vid genomförandet av den fördjupade bedömningen.

Analysen utgör beslutsunderlag för skyddsåtgärder. Beslut om att inleda ett särskilt personsäkerhetsarbete grundar sig på fördjupade bedömningar som genomförs av personal på kriminalunderrättelsetjänsten. I särskilt avgränsade ärenden genom-

förs fördjupade bedömningar även av Säkerhetspolisen och Rikskriminalpolisen.

I riktlinjerna ges även anvisningar om organisation och ansvarsfördelning för genomförande av riskanalyser (s. 14). Det anges inledningsvis att det är viktigt att varje polismyndighet har en tydlig organisation och struktur för riskanalyser och uppföljande åtgärder. Alla polisanställda som inom sitt arbete kommer i kontakt med brottsutsatta eller vittnen ska enligt riktlinjerna göra en initial bedömning av om ett hot kan antas föreligga. De funktioner som berörs särskilt av detta är yttre personal, Polisens kontaktcenter (PKC), receptionspersonal och personal vid länskommunikationscentralen. Personal på PKC som upptäcker ett akut behov av skydd bör enligt vad som anges i riktlinjerna kontakta vakthavande befäl vid den polismyndighet där brottet har begåtts. Vid en hotsituation ska den som kommer i kontakt med ärendet eller vakthavande befäl alltid vidta lämpliga initiala åtgärder. Enligt riktlinjerna ska förundersökningsledaren säkerställa att utredare eller anmälningsupptagare verkligen uppmärksammat behov av skyddsåtgärder i tillräcklig omfattning och att akuta skyddsåtgärder vidtas. Förundersökningsledaren bör även vara uppmärksam på om det under brottsutredningen framkommer ett skyddsbehov och delge detta till brottsoffersamordningen som vid behov följer upp med en strukturerad bedömning. Brottsoffersamordningens roll anges vara att bevaka ärenden där man initialt i Polisens anmälningssystem markerat att hot kan antas och i de fall där det uppmärksammats att akuta skyddsåtgärder vidtagits. Dessutom bör brottsoffersamordingen uppmärksamma om någon även är i behov av information, stöd och skydd. Brottsoffersamordningen ansvarar dessutom enligt riktlinjerna för att strukturerade bedömningar genomförs enligt fastställda checklistor. Vidare är det brottsoffersamordningen som beställer de fördjupade bedömningarna. Brottsoffersamordnaren anges slutligen vara den som tillsammans med personsäkerhetshandläggare är mest lämpad att rekommendera adekvata åtgärder med utgångspunkt från en strukturerad eller fördjupad bedömning.

Personsäkerhetshandläggare är enligt riktlinjerna de som ansvarar för att samordna personsäkerhetsärenden vid polismyndigheten. Brottsoffersamordningen kan rådgöra med personsäkerhetshandläggare om det rör sig om ett personsäkerhetsärende. Personsäkerhetshandläggare ansvarar för att tillsammans med brottsoffersamordnaren rekommendera adekvata åtgärder utifrån en strukturerad eller fördjupad bedömning.

Kriminalunderrättelsetjänsten genomför enligt vad som anges i riktlinjerna de fördjupade bedömningarna. De ska förse Polisen med kunskap som kan omsättas i operativ verksamhet. Uppgifter inhämtas om kriminella företeelser och personer relaterade till såväl konkreta och inträffade brottsliga handlingar som till förhållanden där en konkret misstanke ännu inte finns. Efter bearbetning och analys delges kriminalunderrättelsetjänstens produkt som underlag för strategiska och operativa beslut.

I syfte att underlätta överföring av ärenden mellan myndigheter och inom olika avdelningar inom en myndighet har i riktlinjerna tagits fram en nationellt enhetlig skala som ska användas vid strukturerade och fördjupade bedömningar. För bedömningen av *hot* tillämpas en femgradig skala. Nivå 1 innebär att det inte finns någon information om hot mot skyddspersonen. Nivå 2 betyder att det inte finns någon information om konkreta hot, men att det finns ett potentiellt hot på grund av faktorer som är knutna till skyddspersonen. Nivå 3 innebär att det finns information om konkreta hot och/eller ett större potentiellt hot på grund av faktorer som är knutna till skyddspersonen. Hot enligt nivå 4 föreligger om det finns information om ett konkret hot och när aktören dessutom har förmåga att realisera hotet. Till den högsta graden, nivå 5, räknas fall där det finns information som visar att ett konkret hot är överhängande och kommer att realiseras.

För bedömningen av *risk* används en tregradig skala. Riskanalysen är en analys av faktorer som rör skyddspersonen och som är av relevans för bedömningen. Här görs en övergripande skattning om det föreligger viss risk, förhöjd risk eller hög risk. I och med den sammanfattande och övergripande skattningen sätts

risken på en risknivå som i grova drag kan översättas till de skyddsinsatser som finns att tillgå.

I riktlinjerna ges även en beskrivning av olika stöd- och skyddsåtgärder som kan vidtas utifrån resultatet av analysen. Om hotet och risken bedöms som låg kan det enligt riktlinjerna vara tillräckligt med stödjande åtgärder till brottsoffret. Som exempel på stödjande polisiära åtgärder nämns i riktlinjerna samtal med brottsoffer (säkerhetssamtal, stödsamtal etc.) och samverkan med andra organisationer, t.ex. kommunen eller den instans som kommunen i samverkan med Polisen har bestämt. Om hotet och risken bedöms som högre kan offensiva skyddsåtgärder som t.ex. öppen övervakning/störning, uppföljning och prioritering av besöksförbud och/eller defensiva åtgärder, såsom skyddat boende, omlokalisering, larmtelefon, skyddade personuppgifter, vidtas.

RPS har även meddelat föreskrifter och allmänna råd om polismyndigheters lokala personsäkerhetsverksamhet (RPSFS 2013:7).

Andra polisiära bedömningsmetoder, m.m.

Fler av landets polismyndigheter har utöver detta lagt in en fråga i RAR som ska uppmärksamma anmälningsupptagaren på eventuellt hotbild mot anmälaren. Tjänstemän från brottsoffersamordningen på myndigheten går sedan, dagen efter, igenom alla anmälningarna och gör en strukturerad bedömning i de fall där hot bedömts föreligga. Brottsoffersamordnaren går dessutom alltid igenom alla ärenden som registrerats på vissa brottskoder, t.ex. brott i nära relationer och gör strukturerade riskbedömningar i alla dessa ärenden.

Det har i det polisiära arbetet utvecklats ett antal andra, särskilda riskbedömningsverktyg, som t.ex. Skånemodellen och Check 10 (+).

RPS deltar även i ett EU-projekt inom ramen för Leonardo da Vinci-programmet, som Polen har tagit initiativ till. Syftet är att utbyta goda exempel och erfarenheter och att ta fram och sprida

standardiserade metoder och modeller för riskanalys vid våld i nära relationer. Projektet syftar till att utifrån samlad erfarenhet ta fram en handbok som kan användas av Polisen som ett utbildningsverktyg. Hittills har fem deltagande länder presenterat hur arbetet med riskanalys är organiserat och vilka verktyg son används nationellt. Projektet ska slutredovisas i september 2014.

Andra typer av riskanalyser

Enligt 4 kap. 1 § SoL ska en bedömning göras av de enskildas behov av insatser enligt SoL. Socialstyrelsen har utarbetat standardiserade bedömningsmetoder som ett komplement till det sedvanliga bedömningsarbetet för att lättare kunna identifiera problem och fastställa behov av insatser. Ett exempel på detta är *FREDA bedömningsmetoder*, som används vid våld i nära relationer. I syfte att gynna en professionell användning av bedömningsmetoderna som ingår i FREDA har Socialstyrelsen tagit fram en manual [Manual för FREDA – standardiserade bedömningsmetoder för socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer (preliminär version)]. I FREDA ingår tre bedömningsinstrument som är avsedda att användas inom socialtjänstens och andra verksamheters arbete med personer som utsatts för våld i nära relationer. De tre instrumenten är FREDA-kortfrågor, som är ett kort formulär som ger professionella stöd för att fråga om våld, FREDA-beskrivning som ger en närmare beskrivning av karaktär och omfattning av det våld som en person varit utsatt för, samt FREDA-farlighetsbedömning som avser att ge en bild av risken för fortsatt våld. Vad gäller farlighetsbedömningsinstrumentet anges i manualen att frågorna i denna del är sammanställda utifrån empirisk forskning om riskfaktorer för dödligt våld och handlar således om fler livsomständigheter än enbart det faktiska våldet, till exempel om relationen, arbetsförhållanden, missbruk och svartsjuka. Svarsalternativen på frågorna är endast *ja* och *nej*, och i sammanräkningen av risk tillmäts ja-svaren olika poäng. Med hjälp av sammanräkningen uppskattas en farlighets-

nivå som sedan ses som en riktlinje för den fara personen kan vara utsatt för. Faran anges i fyra nivåer från att vara varierande till mycket allvarlig. I manualen poängteras emellertid att personens egen uppfattning om farlighet och risk aldrig kan åsidosättas på grund av låga poäng på FREDA-farlighetsbedömning. Den slutliga versionen av manualen, som i ovan beskrivna delar inte kommer att skilja sig något nämnvärt från den preliminära versionen, kommer enligt uppgift från Socialstyrelsen att publiceras under våren 2014.

I 5 kap. 1 § förslaget till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (se mer om det i kapitel 5.6) finns föreskrifter om riskbedömning. I en utredning som gäller våldsutsatta vuxna, den som är under 18 år och har utsatts för våld eller andra övergrepp av sin partner eller för hedersrelaterat våld, ska socialnämnden enligt denna bestämmelse bedöma risken för ytterligare våld. I de till bestämmelsen hörande allmänna råden anges att socialnämnden vid riskbedömningen bör använda en standardiserad bedömningsmetod. Nämnden bör vidare, med samtycke från den våldsutsatta, ta del av Polisens bedömning av risken för fortsatt våld och delge Polisen sin riskbedömning. I de allmänna råden anges vidare att socialnämnden, i ärenden som gäller våldsutsatta vuxna och personer som är under 18 år och utsatts för våd av sin partner eller för hedersrelaterat våld, bör utreda behovet av stöd och hjälp akut, våldets karaktär och omfattning, våldets konsekvenser för den våldsutsatta, hur den våldsutsatta hanterar sin situation, hur den våldsutsattas nätverk ser ut, om den våldsutsatta behöver stöd i sitt föräldraskap och behovet av stöd och hjälp på både kort och lång sikt.

I 6 kap. 1 § i förslaget finns motsvarande bestämmelse för barn som har utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående.

Rätten till skydd för brottsoffer med specifika skyddsbehov

Allmänt

Inledningsvis kan konstateras att det finns ett antal bestämmelser i det svenska regelverket som tillhandahåller skydd- och stödåtgärder för målsägande. De flesta åtgärder som erbjuds grundas emellertid på varje enskild myndighets bedömning vid varje givet tillfälle och föregås inte av någon centraliserad och/eller generell risk- eller behovsbedömning.

En majoritet av de materiella regler och föreskrifter i den svenska rättsordningen som handlar om förhör med brottsoffer med specifika skyddsbehov tar sikte på barn. På samma sätt har det myndighetspraxis som utvecklats på området till övervägande del barn som skyddsobjekt.

Regler om vad som gäller vid förhör med barn som är målsägande finns i 17–19 § § FUK. I 17 § FUK anges att förhör med barn under 18 år ska planeras och verkställas så att det inte uppkommer fara för att barnet tar skada och att särskild varsamhet bör iakttas om förhöret rör sexuallivet. Vidare bör man noga se till att det inte väcks uppmärksamhet kring förhöret. Förhöret får inte göras mer ingående än omständigheterna kräver och bör äga rum endast en gång om inte omständigheterna kräver annat.

Åklagarmyndigheten har tagit fram en handbok för handläggning av ärenden där barn har blivit utsatta för övergrepp (Handläggning av ärenden rörande övergrepp mot barn, Åklagarmyndigheten, Utvecklingscentrum Göteborg, mars 2012). Handboken innehåller bl.a. riktlinjer om hållande av förhör med barn. Där anges bl.a. att förhör med barn ska planeras och genomföras så att barnet inte kommer till skada. Förhöret ska enligt handboken präglas av hänsyn till barnets bästa och ge barnet möjligheter att under goda betingelser berätta om sina upplevelser (s. 22).

Åtgärder under förundersökningen

Även vad gäller *utformning av förhörslokaler* syftar de praktiska arrangemang som har vidtagits på myndighetsnivå till att underlätta för barn att delta i förhör. I praktiken sker förhör med barn genom att förhörsledare samtalar med barnet i en barnvänlig miljö, ofta i s.k. barnahus, dvs. en myndighetssamverkan under gemensamt tak för barn som är misstänkt utsatta för brott. RPS har i samverkan med Åklagarmyndigheten, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen tagit fram nationella kriterier för landets barnahus (Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus, 2009-09-22, POA-428-6530/08). Syftet med barnahus är enligt rapporten att säkerställa att samverkan vid utredningar kring barn sker på ett effektivt och rättssäkert sätt, med barnets bästa i fokus. Det anges vidare att ett viktigt syfte med samverkan inom barnahusverksamheterna är att polis och socialtjänst, med stöd av barn- och ungdomspsykiatrin, omgående ska kunna göra en risk- och skyddsbedömning. Ett annat huvudsyfte är enligt riktlinjerna att barnet inte ska behöva lämna sin berättelse vid flera tillfällen och till flera olika personer eftersom det kan medföra sekundär traumatisering för barnet (s. 8 f). Ett arbetssätt som visat sig effektiv i detta avseende är att genomföra s.k. medhörning. Medhörning inom barnahusverksamheterna innebär att yrkesföreträdare som behöver få ta del av barnets berättelse (t.ex. åklagare, barnets särskilda företrädare/målsägandebiträde, företrädare för socialtjänsten, barnmedicin, barnpsykiatri) följer förhöret på en bildskärm i ett angränsande rum. Detta arbetssätt ger samtliga företrädare möjlighet att få kompletterande frågor ställda till barnet, vilket underlättar bedömningen av deras respektive insatser. Barnet behöver då inte berätta om händelserna för olika personer vid olika tillfällen (s. 11).

Enligt en rapport från Rädda Barnen fanns 28 barnahus i Sverige år 2013 (Inuti ett Barnahus, En kvalitetsgranskning av 23

svenska verksamheter, Rädda Barnen, 2013). Enligt uppgift från BrOM finns i skrivande stund 31 barnahus i landet.

Myndighetssamverkan på brottsofferområdet som syftar till att förbättra stödet för brottsutsatta personer förekommer i allt större utsträckning. Exempel som tidigare nämnts är barnahusen och stödcentra för unga brottsoffer där Polisen och socialtjänsten samverkar. Ett annat exempel är projektet Koncept Karin i Malmö där våldsutsatta kvinnor kan möta polis, åklagare och socialtjänst i samma lokaler. Projektet är en modell för samlokalisering och samverkan mellan berörda myndigheter och organisationer som syftar till att underlätta för våldsutsatta kvinnor att få tillgång till samhällets skydd och stöd under ett och samma tak. Regeringen har gett Brottsförebyggande rådet (Brå) i uppdrag att utvärdera verksamheten vid Koncept Karin. Brå har redovisat uppdraget genom rapporten Utvärdering av koncept Karin (En samverkansmodell i Malmö för personer som utsatts för våld i nära relationer, Rapport 2013:8).

Rekommendationer om plats för förhör med offer för fridskränkningsbrott har lämnats i åklagarmyndighetens handbok om handläggning av fridskränkningsbrotten [Handläggning av fridskränkningsbrotten, Handbok, Utvecklingscentrum Göteborg, december 2006 (uppdaterad mars 2012)]. Det förordas att valet av platsen för förhör med målsäganden görs med utgångspunkt i målsägandens önskemål i syfte att verka för en lugn förhörsmiljö. Med en ökad flexibilitet såvitt avser förhörsplatsen kan förhör enligt handboken i större utsträckning hållas i målsägandens bostad, på målsägandebiträdes kontor eller på annat ställe som för målsäganden är praktiskt tillgängligt eller uppfattas som en lugn plats (s. 22).

Vad gäller *kravet att förhören ska hållas av för ändamålet särskilt utbildade personer* föreskrivs i 18 § FUK att förhör med barn bör hållas av person med särskild kompetens för uppgiften. Av 19 § FUK följer att någon som har särskild sakkunskap i barn- eller förhörspsykologi bör biträda vid förhöret. Polisen anställer i allt högre grad s.k. civila utredare och ofta får dessa, om de exempelvis har socionomutbildning eller annan särskild kvalifikat-

ion, ta hand om barnförhör (Bring, Diesen m.fl., Förhör, tredje uppl. 2008, s. 214). Även inom Polisen ges interna fortbildningskurser om utrednings- och förhörsmetodik med inriktning på olika typer av brott, såsom brott i nära relationer, grova våldsbrott och brott mot barn och unga. Polismyndigheter strävar efter att den som håller förhör med barn ska ha genomgått de nationella barnutredarutbildningarna Utredningsmetodik med inriktning på brott mot barn och unga (steg 1) samt Intervju- och förhörsmetodik – barn och unga (steg 2) innan de håller förhör med barn. Oavsett tidigare utbildningsbakgrund är ambitionen enligt uppgift från Polisen att de personer som håller förhör med barn har gått de nationella barnutbildningarna.

Det finns inga föreskrifter som ger vissa typer av brottsoffer rätt att *bli förhörda av samma personer* när fler förhör behöver hållas. Polisen strävar emellertid mot att nya förhör ska hållas av samma förhörsledare som deltagit vid de tidigare tillfällena.

Det finns inte heller någon generell föreskrift som ger rätt till offer för sexuellt eller könsrelaterat våld eller våld i nära relationer att *efter önskemål bli förhörda av personer av samma kön*. Enligt uppgift från Polisen hörsammas emellertid så långt som möjligt målsägandes önskemål om att bli förhörd av en person av samma kön som henne eller honom. I åklagarmyndighetens handbok Hedersrelaterat våld (Utvecklingscentrum Göteborg, december 2006) anges att vid valet av förhörsledare är dennes personliga egenskaper mer betydelsefulla än dennes könstillhörighet. Målsägandens önskemål om kön på förhörsledaren bör enligt handboken så långt som möjligt ändå tillmötesgås (s. 29).

Åtgärder under domstolsförfarandet

I fråga om möjligheter att *förhindra visuell kontakt mellan offer och tilltalad under en rättegång* har, när det gäller barn under 15 år, innebär det praxis som har utvecklats att förhör under förundersökningen alltid dokumenteras på video. Av 36 kap. 4 § RB framgår bl.a. att om den som åberopas som vittne är under fem-

ton år ska rätten med hänsyn till omständigheterna pröva om barnet får höras som vittne. Under rättegången i domstolen läggs således barnets uppgifter ofta fram genom en uppspelning av videoförhöret med stöd av bestämmelsen i 35 kap. 14 § RB. Denna ordning innebär att barn normalt inte behöver närvara och lämna sin berättelse i domstol (närmare om förhör med barn, se längre fram i detta kapitel).

Vad gäller möjligheter att förhindra visuell kontakt mellan gärningsman och andra typer av särskilt utsatta brottsoffer finns regler om inställelse till domstolsförhandling i 5 kap. 10 § andra stycket RB. Bestämmelsen ger goda möjligheter för förhörspersoner, inte minst barn, att *delta i en rättegång genom video- eller telefonkonferens* (se under kapitel 7.1 ovan). Sådant inställelsesätt kan enligt bestämmelsen tillåtas om personen som ska höras känner påtaglig rädsla för att vara närvarande i rättssalen. Vid bedömningen av om den som ska delta i ett sammanträde känner en påtaglig rädsla för att närvara i rättssalen måste rätten göra en helhetsbedömning av situationen. Rädslan bör inte framstå som alltför abstrakt eller obefogad. Genom att rädslan ska vara påtaglig markeras en viss skillnad mot den situationen att någon enligt 36 kap. 18 § RB behöver visas ut ur rättssalen när ett vittne eller en målsägande ska höras (Fitger m.fl., Rättegångsbalken, kommentaren till 5 kap. 10 §, oktober 2013, Zeteo).

Bestämmelsen om medhörning i 36 kap. 18 §, som enligt 37 kap. 3 § RB är tillämplig på förhör med målsägande, ger rätten möjlighet att besluta att en part eller en åhörare inte ska få vara närvarande vid ett förhör bl.a. om det finns anledning att anta att förhörspersonen av rädsla eller annan orsak inte fritt berättar sanningen på grund av partens eller åhörarens närvaro. Parten eller åhöraren ska i sådana fall, om möjligt, få följa förhöret genom en ljudöverföring eller en ljud- och bildöverföring. En part ska också beredas möjlighet att ställa frågor till förhörspersonen.

När det sedan gäller åtgärder för att *undvika onödig utfrågning gällande brottsoffrets privata förhållanden* som inte är relaterade till brottet åligger enligt 36 kap. 17 § femte stycket rätten att avvisa frågor som uppenbart inte hör till saken eller som är för-

virrande eller på annat sätt otillbörliga. Bestämmelsen är enligt 37 kap. 1 § RB tillämplig även på målsägandeförhör.

Vad gäller möjligheten att höra brottsoffer bakom *stängda dörrar* kan konstateras att huvudregeln i Sverige är att en förhandling vid domstol ska vara offentlig. Undantag från förhandlingsoffentligheten framgår av 5 kap. 1 § andra stycket RB i förening med vissa bestämmelser i OSL. Reglerna har beskrivits närmare i kapitel 7.4.2 ovan.

Barns rätt till skydd

Personer under 15 år är enligt den svenska rättsordningen inte straffmyndiga (1 kap. 6 § BrB). De får inte heller avlägga någon ed när de avlägger vittnesmål (36 kap. 13 § första stycket RB). För vittnen under 15 år gäller vidare att rätten, med hänsyn till omständigheterna, ska pröva om de får höras i rättegången (36 kap. 4 § RB). Regeln tillämpas analogt på målsägande under 15 år. Enligt Processlagberedningen (se NJA II 1943 s. 465) borde man inte uppställa något formellt hinder mot att barn hördes i rättegången. Eftersom ett hörande av sådan person ofta kan vara till men för honom eller henne, borde det enligt beredningen läggas i domstolens hand att avgöra om befrielse från vittnesplikten kan medges. Av vikt är enligt beredningen huruvida den som har vårdnaden om vittnet anser att förhör skulle inverka skadligt på eller i övrigt medföra olägenhet för denne.

Om det under förundersökningen har hållits förhör med ett barn och barnet enligt ovan nämnda bestämmelse inte kan höras i rättegången kan en videoupptagning av förhöret tillåtas bli framlagd i rättegången med stöd av 35 kap. 14 § RB.

I lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn finns bestämmelser om förordnande av särskild företrädare för en person som är under 18 år. Förutsättningarna för att förordna en särskild företrädare för barn framgår av 1 §. En särskild företrädare för barn ska enligt bestämmelsen förordnas när det finns anledning att anta att ett brott på vilket det kan följa fängelse har be-

gåtts mot ett barn och en vårdnadshavare kan misstänkas för brottet, eller när det kan befaras att en vårdnadshavare på grund av sitt förhållande till den som kan misstänkas ha begått ett sådant brott inte kommer att ta till vara barnets rätt. När en särskild företrädare har utsetts tar denne över vårdnadshavarens befogenhet som ställföreträdare i frågor som rör förundersökningen och rättegången om det aktuella brottet (3 §). Den särskilda företrädarens uppdrag innebär att han eller hon ska bevaka och beakta barnets intressen samt stödja barnet under utredningen. Det innefattar att ta ställning till om och hur barnet ska ställa in sig för polisförhör och undergå en läkarundersökning i brottsutredande syfte (Renfors m.fl., Rättshjälpslagen och annan lagstiftning om rättsligt bistånd, kommentaren till 3 § lagen om särskild företrädare för barn, maj 2013, Zeteo). Befogenheterna för den särskilda företrädaren innefattar även rätt att, när allmänt åtal är väckt, väcka och föra barnets talan om skadestånd med anledning av brottet (jfr 3 § lagen om särskild företrädare för barn).

Om det inte föreligger någon intressekonflikt mellan barnet och vårdnadshavarna kan i stället ett målsägandebiträde enligt lagen (1988:609) om målsägandebiträde förordnas.

Det finns ingen generell regel som uttryckligen säger att en person ska behandlas som ett barn om åldern är oklar. I förarbetena till genomförandet av Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (CETS nr. 201) har lagstiftaren, vid implementeringen av två likalydande bestämmelser som den förevarande (artikel 11.2 och 35.3) ansett att det kan förutsättas att relevanta samhällsorgan behandlar brottsoffer som barn i de fall åldern är oklar men det finns skäl att tro att det rör sig om ett barn och funnit att Sverige uppfyller de krav som uppställs i artiklarna (prop. 2012/13:111, s. 70 resp. 99).

7.5.3 Skälen för förslagen och bedömningen

Allmänna utgångspunkter

Artiklarna 22-24 har samband med varandra på så vis att resultaten av den individuella bedömning som görs enligt artikel 22 ska beaktas när Polis och domstol beslutar om åtgärd till skydd för brottsoffret enligt artikel 23 eller 24.

Åtgärderna enligt artikel 23 och 24 är dels sådana som syftar till att förhindra ytterligare traumatisering av offret, respektive att minimera det olägenhet som deltagandet i förfarandet under förundersökningen kan medföra för offret, dels sådana som går ut på att förhindra att offret under domstolsförfarandet utsätts för obehag, omotiverat intrång i den personliga integriteten eller nya övergrepp från den tilltalade. Det som avses är således åtgärder till skydd för brottsoffer *inom ramen för det straffrättsliga förfarandet*. Frågan ställer sig huruvida artikel 22 kan anses innebära en skyldighet att vidta åtgärder som syftar till att trygga brottsoffers personliga säkerhet eller erbjuda brottsoffer andra skyddsåtgärder *utanför ramen för de straffrättsliga förfarandena*. I artikel 22 punkten 1 anges nämligen att bedömning ska göras för att fastställa specifika skyddsbehov *och* för att avgöra om det finns behov för åtgärder enligt artikel 23 och 24.

Direktivets ingress (preambel) kan användas som tolkningsdata för denna frågeställning. Under skäl 55 talas det om skydd för brottsoffer som löper särskild hög risk för bl.a. hot eller vedergällning från förövaren *i samband med straffrättsliga förfaranden*. Brottsoffer som har identifierats som sårbara för sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning bör på samma sätt, enligt vad som anges i skäl 58, erbjudas lämpliga skyddsåtgärder *under de straffrättsliga förfarandena*. Med detta i beaktande görs bedömningen att det inte föreligger någon skyldighet enligt artikel 22 att vidta skyddsåtgärder utanför ramen för det straffrättsliga förfarandet, utan att bedömningen enligt den artikeln endast tar sikte på åtgärder enligt artikel 23 och 24 i samband med straffrättsliga förfaranden.

Det finns i dag ingen skyldighet för någon myndighet att genomföra bedömning av brottsoffer för att fastställa hans eller hennes specifika skyddsbehov under det straffrättsliga förfarandet. De åtgärder som vidtas i Sverige och som till stor del motsvarar föreskrifterna i artiklarna 23 och 24 grundas inte på någon särskild initial bedömning. Polisen och rätten gör i stället en risk och/eller behovsbedömning vid varje enskilt tillfälle när frågan om någon skyddsåtgärd aktualiseras.

Majoriteten av de åtgärder som kan sättas in till skydd för brottsoffer enligt artiklarna 23 och 24 förekommer redan i dag i Sverige. Vad gäller de polisiära åtgärderna i artikel 23 punkten 2 a-d finns emellertid inte krav i någon författning att vidta någon av åtgärderna. Åtgärder som domstolen kan besluta om enligt artikel 23 punkten 3 och artikel 24 finns däremot lagstöd för. Slutsatserna för denna bedömning utvecklas närmare nedan.

Som en följd av att det inte finns någon föreskriven skyldighet för Polisen eller någon annan myndighet att genomföra individuella bedömningar av brottsoffers behov av skydd finns följaktligen ingen föreskriven skyldighet att vid beslut i frågor om åtgärder enligt artikel 23 och 24 beakta resultatet av någon initial individuell bedömning.

Från frivilligorganisationerna har vid det seminarium som utredningen har anordnat påpekats att det bedömningsinstrument som föreskrivs i artikel 22 finns i Sverige redan i dag. Problemet, enligt de synpunkter som framförts, är att det inte används i tillräckligt stor utsträckning av de olika polismyndigheterna. Även den synpunkten har förts fram att domstolar alltför ofta gör egna bedömningar av målsägandes sårbarhet och behov av åtgärder utan att höra med Polis eller åklagare om vilken bedömning som tidigare har gjorts i dessa avseenden eller annars utan något godtagbart underlag. Även vad gäller de åtgärder som kan vidtas för att skydda målsägande under det straffrättsliga förfarandet har påpekats att möjligheterna finns men används i för liten utsträckning. Som exempel har nämnts att möjligheten att höra målsägande eller vittne från exempelvis en annan domstol via videolänk används alldeles för sällan.

Vem ska göra den individuella bedömningen?

Den individuella bedömning som ska göras enligt artikel 22 ska enligt de efterföljande två artiklarna ligga till grund för bedömningen om huruvida brottsoffer ska komma i åtnjutande av de där föreskrivna åtgärderna under de straffrättsliga förfarandena. De polisiära åtgärder som beskrivs i artikel 23 är sådana som kan behöva vidtas redan i ett tidigt skede under förundersökningen. En rimlig utgångspunkt är därför att den individuella bedömningen görs i så nära anslutning till anmälningstillfället som möjligt. Denna omständighet talar med styrka för att Polisen bör åläggas ansvaret för att göra den individuella bedömningen.

Som framgått av beskrivningen av gällande ordning ovan under kapitel 7.5.2 genomför Polisen redan i dag riskanalyser som en del av det brottsoffer- och personsäkerhetsarbete och andra skyddsåtgärder som myndigheten bedriver. Det finns således verktyg, upparbetade rutiner, samt kunskap och erfarenhet hos Polisen på detta område. Det är därför även utifrån denna aspekt rimligt att lägga ansvaret enligt artikel 22 att genomföra individuella bedömningar på Polisen.

Om det i dag vid en riskanalys beträffande barn framkommer att barn har ett skyddsbehov är Polisen enligt 14 kap. 1 § SOL skyldig att underrätta socialnämnden (jfr 3 § polislagen). Utifrån resultatet av skyddsbedömningen kan alltså åtgärder utanför den polisiära verksamheten aktualiseras, exempelvis omhändertagande enligt LVU. När det gäller skyddsåtgärder i samband med det straffrättsliga förfarandet är det dock samma slag av åtgärder som aktualiseras beträffande vuxna målsägande. Det finns därför anledning att framhålla att barn ska inkluderas i den individuella bedömning som här föreslås och att slutsatsen av bedömningen, på samma sätt som vad gäller vuxna målsägande, ska kunna generera de åtgärder under det straffrättsliga förfarandet som föreskrivs i artikel 23 och 24.

För att uppfylla direktivet bör det i FUK införas en skyldighet för Polisen att vid den första kontakten med brottsoffer göra en individuell bedömning om det, med hänsyn till målsägandens

personliga/utmärkande egenskaper, brottets art eller omständigheterna kring brottet, finns behov för särskilda åtgärder för att skydda målsäganden inom ramen för det straffrättsliga förfarandet. Vad gäller brottsoffrets personliga egenskaper bör omständigheter som exempelvis funktionshinder, hög eller låg ålder, eventuellt missbruk, socialt utsatthet beaktas. Målsägande som är underåriga ska vid bedömningen ägnas särskild uppmärksamhet (jfr punkten 4).

Alla målsägande måste sålunda – för att uppfylla direktivet – bli föremål för en individuell bedömning. I praktiken görs bedömningar av detta slag redan i dag som ett led i Polisens uppgift enligt 2 § polislagen att förebygga brott och lämna allmänheten skydd. För att uppfylla kravet i artikel 22 bör emellertid skyldigheten att göra en individuell bedömning i varje enskilt fall för att fastställa målsägandes eventuella behov av de specifika åtgärder som anges i artikel 23 och 24 författningsregleras. Omfattningen av den individuella bedömningen bör dock – som utvecklas nedan – kunna variera betydligt beroende på omständigheterna i det enskilda fallet.

Hur ska den individuella bedömningen göras?

Allmänna utgångspunkter

I syfte att uppnå nationell enhetlighet och för att även formellt uppfylla direktivets krav är det nödvändigt att närmare reglera förfarandet med individuella bedömningar av brottsoffer. Det är inte möjligt att inom ramen för detta arbete fastställa de exakta metoderna för och organisationen kring detta förfarande. Det lämpligaste sättet att åstadkomma en enhetlig reglering som uppfyller direktivets krav är att låta de behöriga myndigheterna utforma det närmare innehållet i och meddela föreskrifter om förfarandet. Föreskrifterna bör kunna meddelas av RPS med stöd av bemyndigandet i 13 e § förordningen (1989:773) med instruktion för Rikspolisstyrelsen.

Här ska endast lyftas fram några väsentliga hållpunkter för artikelns genomförande.

Själva bedömningsinstrumentet är inte detaljreglerat i direktivet. I artikel 22 finns några tämligen allmänt hållna anvisningar om hur instrumentet ska vara utformat och om hur det är tänkt att fungera. I punkten 2 anges man vid den individuella bedömningen ska ta särskilt hänsyn till brottsoffrets personliga särdrag, brottstypen eller brottets art samt omständigheterna kring brottet. I punkten 3 preciseras sedan dessa omständigheter något närmare. Det anges att särskilt sårbara brottsoffer ska ägnas extra uppmärksamhet vid den individuella bedömningen. I artikeln ges sedan några exempel på situationer som kan föranleda att ett brottsoffer ska anses vara särskilt sårbart. Det kan handla om allvarliga brott som har föranlett avsevärd skada, brott som har begåtts med diskriminerande motiv med koppling till framförallt offrets personliga särdrag eller brott där offrets relation med eller utsatta ställning i förhållande till gärningsmannen gör offret särskilt sårbart. Härefter räknas i artikeln upp särskilda brottstyper där brottsoffret typiskt sett är att anse som särskilt utsatt eller sårbart.

Av punkten 4 framgår att barn som är brottsoffer ska presumeras ha specifika skyddsbehov.

Omfattningen av den individuella bedömningen ska enligt punkten 5 anpassas efter brottets allvar och skadeverkningar. I punkten 6 ges föreskrifter om brottsoffers rätt till samverkan och medinflytande under bedömningsprocessen.

Punkten 7 innehåller slutligen bestämmelser om skyldighet för medlemsstater att se till att bedömningen hålls uppdaterad under hela det straffrättsliga förfarandet.

Förhållandet till befintliga instrument för hot- och riskanalyser

Innehållet i det instrument för hot- och riskanalys som Polisen har arbetat fram och formulerat i Riktlinjer för polisiära riskanalyser vid våld på individnivå uppfyller i en mening de ovan redo-

visade kraven i direktivet. Enligt riktlinjerna har redan i dag alla inom Polisen som kommer i kontakt med brottsoffer en skyldighet att göra en initial riskanalys. Vid analysen ska hot, sårbarhet och konsekvenser vägas samman (s. 7). De omständigheter som bedömningen enligt riktlinjerna ska grundas på sammanfaller således i mångt och mycket med de omständigheter som pekas ut som särskilt beaktansvärda i direktivet.

Även direktivets föreskrift om skyldighet att anpassa omfattningen av den individuella bedömningen efter behov i det särskilda fallet tillgodoses genom möjligheten enligt riktlinjerna att vid behov göra mer omfattande strukturella och fördjupade bedömningar.

De åtgärder som kan komma att vidtas utifrån resultatet av analysen enligt RPS riktlinjer är emellertid, till skillnad från instrumentet som beskrivs i direktivet, sådana som syftar till att trygga målsägandens personliga säkerhet från hot från gärningsmannen i det dagliga livet, dvs. inte specifikt inom ramen för det straffrättsliga förfarandet. Åtgärderna kan handla om allt ifrån ett stöd- eller säkerhetssamtal till beslut om skyddad identitet för målsägande. Skydd från omotiverad olägenhet och intrång i den privata sfären i anledning av deltagandet i det straffrättsliga förfarandet aktualiseras inte i dag, i vart fall inte på något konsekvent sätt, efter bedömningen enligt riktlinjerna. Av samma anledning skiljer sig även typen av åtgärder som kan sättas in vid behov enligt RPS riktlinjer från de åtgärder som kan aktualiseras utifrån resultatet av bedömningen enligt artikel 22 i direktivet, dvs. åtgärder enligt artikel 23 och 24.

Det ligger som ovan nämnts utanför ramen för detta uppdrag att slå fast de exakta ramarna för en fullständig reglering enligt artikel 22. Redan i dag finns som framgått en del av den i direktivet föreskrivna apparaten på plats inom den svenska Polisen. Frågan om huruvida samma apparat ska fullständigas för att uppfylla kraven i direktivet eller om det i stället ska utarbetas en parallell metod bör överlämnas åt de behöriga myndigheterna att bedöma och utfärda föreskrifter om.

Närmare om den individuella bedömningen

Vad som bör påpekas är att alla målsägande initialt måste bli föremål för en bedömning gällande skyddsbehov. För att en sådan ordning ska fungera i praktiken torde det bli nödvändigt med enkla och lättillämpade sållningsinstrument – sannolikt utifrån brottstyp – för att avgöra om det ska ske någon ytterligare bedömning. Om det exempelvis är fråga om ett misstänkt egendomsbrott torde bedömningen kunna stanna vid att det inte finns något skyddsbehov – om inte omständigheterna i det enskilda fallet tydligt pekar i sådan riktning. Om det å andra sidan är fråga om misstanke om relationsvåld kan redan brottstypen motivera mer noggranna överväganden. De närmare kriterierna för bedömningen ska fastställas med utgångspunkt i de bedömningsgrunder som anges i artikel 22.

En utvecklad och konsekvent använd metod för initial och sedan fördjupad riskbedömning – vilket förutsätts för att genomföra direktivet – bör sannolikt kunna samordnas med dagens riskbedömningar vilka syftar till att överväga åtgärder inom ramen för personsäkerhetsarbete eller andra skyddsåtgärder. Ett mervärde vid genomförandet av direktivet kan sålunda bli att riskbedömningar görs mer enhetligt och konsekvent och fångar upp de personer som har behov av personsäkerhetsinsatser och andra skyddsåtgärder som inte avses i artikel 23 och 24 – även om det inte är detta specifikt som direktivet tar sikte på.

Vid utformningen av instrumentet är en viktig aspekt att målsägande ges inblick och medinflytande i processen och tillfrågas om han eller hon har ett intresse av att ta del av de åtgärder som kan aktualiseras utifrån resultatet av den individuella bedömningen. När det gäller barn som är målsägande bör även barnets rättsliga företrädare konsulteras.

Bedömningar av behov för olika slags åtgärder är en färskvara. Risk och behov förändras över tid i takt med att omständigheter runt skydds- och gärningspersonen förändras. Det är således nödvändigt att kontinuerligt revidera och, vid behov, justera den

individuella bedömningen allteftersom omständigheterna förändras.

De åtgärder som brottsoffer med specifika skyddsbehov har rätt till enligt artikel 23 punkten 2 är åtgärder som Polisen själv ska tillhandahålla. Frågorna i anslutning till dessa åtgärder kommer att behandlas närmare under nästa underrubrik. Här ska bara konstateras att det torde vara en självklarhet att resultatet av bedömningen avseende målsägandens behov av dessa åtgärder vidarebefordras internt inom Polisen. Vad gäller åtgärderna som beskrivs i artikel 23 punkten 3 och artikel 24 är det däremot domstolen som fattar beslutet och det är inte lika givet att informationen om Polisens bedömning kommer domstolen till del.

Tillställande av beslutsunderlag till domstolen och domstolens behandling

Bestämmelsen väcker som nyss konstaterats frågan hur man ska säkerställa att domstolen dels får del av slutsatserna av den individuella bedömningen, dels uppmärksammar dessa slutsatser inför sitt beslut i fråga om åtgärd enligt nämnda artiklar.

En självklar utgångspunkt torde vara att domstolen inte behöver tillställas en slutsats som innebär att målsägande *inte* har något behov av särskilda åtgärder. Det är således bara i de fallen där Polisen gjort bedömningen att behov för något eller några av de särskilda åtgärderna i artikel 23 punkten 3 och artikel 24 föreligger, som domstolen behöver underrättas.

Av hänsyn till målsägandens säkerhet och de sekretessaspekter i övrigt som aktualiseras bör inte Polisen åläggas någon skyldighet att lämna ifrån sig hela underlaget för sin bedömning. Det torde vara tillräckligt att Polisen tillställer domstolen sin slutsats beträffande målsägandens behov av var och en av de särskilda åtgärder som omnämns i artikel 23 punkten 3 och artikel 24.

Slutsatserna av bedömningen i nämnda hänseenden bör således, i de fall där behov för någon åtgärd har bedömts föreligga,

dokumenteras och delges domstolen. Förutsatt att det enbart är slutsatserna som dokumenteras och inte motiven bakom, kommer det inte att finnas behov för någon särskild sekretessbestämmelse för att skydda uppgifterna i handlingen.

Åtgärderna enligt artikel 23 punkten 3 är sådana som aktualiseras först när förhandling hålls i målet. I dessa fall bör det vara tillfyllest om domstolen får del av Polisens slutsatser i samband med att åtal väcks i målet. Förordnande av särskild företrädare för barn eller målsägandebiträde enligt artikel 24 aktualiseras emellertid oftast innan åtal är väckt i målet. Genom förundersökningsledarens anmälan om behov för sådant förordande tillgodoses emellertid direktivets krav på att domstolen vid sin prövning ska göras uppmärksam på att behov för sådan åtgärd har bedömts föreligga. Någon särskild reglering avseende tidpunkten när domstolen ska underrättas är därför i dessa fall inte nödvändig.

Vad gäller domstolens bedömningar bör understrykas vad som anges i artikel 23 punkten 1. Det anges där att medlemsstaterna ska, *utan att det påverkar den brottsanklagades rättigheter och i enlighet med reglerna om domstolarnas bedömningsutrymme*, säkerställa at brottsoffer kan komma i åtnjutande av vissa särskilda åtgärder. Det förutsätts med andra ord inte att medlemsstater inför regler som går ut på att domstolen att vid sin bedömning ska vara bunden av resultatet av Polisens värdering av brottsoffers behov av specifika åtgärder. Inom ramen för domstolens prövning kan kravet på en rättvis rättegång och motstående intressen hänförliga till den tilltalade även fortsättningsvis beaktas.

För att uppfylla direktivets krav är det, enligt den bedömning som här görs, sammanfattningsvis tillräckligt att införa en ordning innebärande skyldighet att dokumentera slutsatserna av bedömningen i för domstolen relevanta hänseenden, dvs. att målsäganden bedöms ha behov av någon eller flera av de i direktivet specifikt angivna åtgärderna under domstolsprocessen, och tillställa domstolen detta i samband med att åtal väcks i målet. Som en kompletterande åtgärd kan åklagaren i stämningsansök-

ningen ange att förundersökningsprotokollet innehåller en sådan handling. Om detta underlag finns i akten kommer domstolen att ta del av och beakta Polisens bedömning när frågor av skyddskaraktär ska prövas.

När denna nyordning införs är det slutligen viktigt att personal inom Polisen utbildas i frågorna och att kompetensutveckling sker inte bara bland personal som genomför riskbedömningar utan även hos andra personalgrupper som kommer i kontakt med brottsoffer.

Åtgärder till skydd för brottsoffer som har bedömts ha ett specifikt skyddsbehov

Polisiära åtgärder

Det finns i dag inga bestämmelser, bortsett från särregleringen för barn i 17-19 §§ FUK, om åtgärder till skydd för målsäganden i samband med förhör under förundersökningen.

Förhör hålls i en stor majoritet av ärendena i särskilda förhörslokaler som finns på de lokala polisstationerna. Om Polisen bedömer det som lämpligt förekommer även att en förhörsutsaga tas upp på brottsplatsen i anslutning till utryckningen. Även om det är rimligt att anta att Polisen redan i dag gör en bedömning i varje enskilt fall om vad som är lämplig plats att hålla förhör på, bör det, för att även formellt uppfylla direktivets krav enligt artikel 23 punkten 2 a, i FUK införas en bestämmelse om skyldighet för Polisen att vid behov hålla förhör med målsägande i lokaler som är avsedda för detta ändamål.

Som framgått ovan finns en bestämmelse i FUK om att förhör med barn bör hållas av personer med särskilda kvalifikationer för detta. Som framgår av kapitel 8.1.2 erbjuds och erhåller många poliser i dag särskild utbildning i handläggning av och förhörsteknik i vissa speciella typer av ärenden. Denna specialkompetens kommer naturligtvis till användning i verksamheten redan i dag, exempelvis när förhör ska hållas i dessa typer av

ärenden. Sverige får genom denna ordning anses uppfylla direktivets krav enligt artikel 23 punken 2 b att förhör med brottsoffer med specifika behov ska hållas av yrkeskunniga och för ändamålet särskilt utbildade personer.

I FUK bör – för att genomföra artikel 23 punkten 2 c i direktivet – införas en bestämmelse som innebär att Polisen, så länge detta inte medför hinder i verksamheten och inte förhalar förfarandet, bör sträva efter att upprepade förhör med målsäganden hålls av samma personer.

Vid val av förhörsledare anses som ovan angetts personlig lämplighet och kvalifikation för uppgiften väga tyngre än könstillhörighet. Det är svårt att rikta kritik mot en sådan ordning. Denna ordning utesluter emellertid inte att man, vad gäller vissa typer av brott, även beaktar målsägandens önskemål om att bli förhörd av en polisman av samma kön som målsäganden. Så torde det redan i dag ske i praktiken i de allra flesta fallen. För att även formellt tillgodose direktivets krav enligt artikel 23 punkten 2 d bör emellertid en bestämmelse införas i FUK som innebär att förhör med målsägande i sexualbrott, så länge detta inte medför hinder i Polisens verksamhet samt inte förhalar förfarandet, hållas av polispersonal av samma kön som målsäganden. Detsamma ska gälla andra brott om omständigheterna talar för att målsäganden har ett befogat intresse av att bli förhörd av en person av samma kön som honom eller henne. I bestämmelsen bör även erinras om att särskilda bestämmelser gäller för förhör med barn (15-18 §§ FUK).

Samtliga dessa åtgärder bör knytas till att målsäganden begär det.

Skyddsåtgärder under domstolsförfarandet

Allmänna utgångspunkter

Artikel 23 punkten 3 och artikel 24 gäller enligt ordalydelsen, med undantag för artikel 24 punkten 1 b, alla typer av målsägande. Bestämmelserna torde således gälla inte bara sådana mål-

sägande som har en roll i det straffrättsliga förfarandet, vilka för svenskt vidkommande, i enlighet med den avgränsning som gjorts under kapitel 4.4, är målsägande som är parter eller som ska höras, utan även sådana som inte förväntas delta i förfarandet i domstol. Bestämmelserna avser emellertid dels förhörssituationer (artikel 23 punkten 3 a-d och artikel 24 punkten 1 a) dels rättigheter som är nära sammankopplade med ställningen som part i ett brottmål (artikel 24 punkten 1 c), varför tillämpningsområdet av bestämmelserna ändå begränsar sig till målsägande som är parter eller som ska höras i målet.

Det ska vid genomförande av bestämmelserna i denna del även noteras att bestämmelsen i artikel 22 punkten 6 som reglerar målsägandens rätt till medinflytande är tillämplig även vad gäller skyddsåtgärderna i domstol. Detta torde inte vålla några problem för svenskt vidkommande eftersom det knappast skulle förekomma att domstolen vidtar någon av dessa åtgärder i de fall då målsäganden motsätter sig detta.

Åtgärder enligt artikel 23

Enligt artikel 23 punkten 3 a ska det, för brottsoffer som har bedömts ha specifikt skyddsbehov, finnas möjlighet att undvika visuell kontakt med gärningsmannen under förhandlingen i domstol. Det ska enligt punkten b även vara möjligt att förhöra målsägande utan att han eller hon är fysiskt närvarande. Åtgärder ska enligt punkten c vidtas för att undvika onödig utfrågning om brottsoffrets privata förhållanden som inte är relaterade till brottet. Det ska slutligen finnas möjlighet att, om behov föreligger, hålla förhör med brottsoffer bakom stängda dörrar.

Rätten har som ovan beskrivits en skyldighet att avstyra frågor som inte är av relevans för bedömningen i målet. Detta gäller oberoende av målsägandens eventuella behov av skydd. Kravet i *punkten c* tillgodoses således genom gällande rätt.

Genom möjligheten till medhörning och medseende tillgodoses direktivets krav enligt *punkten a*. Vad gäller möjligheten att hålla förhandling bakom stängda dörrar och att hålla förhör med

målsägande utan att han eller hon är närvarande har vid genomförande av en likalydande bestämmelse i Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/93/EU av den 13 december 2011 om bekämpande av sexuella övergrepp mot barn, sexuell exploatering av barn samt barnpornografi, som dock tar sikte specifikt på barn, gjorts följande bedömning (Ds 2012:45, bilaga 3, s. 222).

> Bestämmelsen framstår som oproblematisk. Undantag från förhandlingsoffentligheten framgår av 5 kap. 1 § andra stycket rättegångsbalken jämförd med 35 kap. 12 § OSL. Regleringen omfattar de som är under 15 år. Beträffande personer mellan 15 och 18 år ställs något högre krav för stängda dörrar. Av 36 kap. 4 § RB framgår bl.a. att om den som åberopas som vittne är under femton år ska rätten med hänsyn till omständigheterna pröva om barnet får höras som vittne. Av 35 kap. 14 § andra punkten RB följer att i sådana fall kan t.ex. en videoinspelning av ett förhör läggas fram under huvudförhandlingen. Idag finns också enligt 5 kap. 10 § RB goda möjligheter för förhörspersoner, inte minst barn, att delta i en rättegång genom ljud- eller bildöverföring (alltså video- eller telefonkonferens).

I den efterföljande propositionen, prop. 2012/13:194, har regeringen anslutit sig till den bedömning som gjorts i departementspromemorian.

Bestämmelsen i 35 kap. 12 § OSL avser som framgått tidigare att tillgodose det behov av sekretess hos domstol som föreligger i vissa typer av brottmål, bl.a. gällande sexualbrott. Den bedömning som gjorts i förarbetena vid genomförande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/93/EU av den 13 december 2011 om bekämpande av sexuella övergrepp mot barn, sexuell exploatering av barn samt barnpornografi framstår mot denna bakgrund som okontroversiell. De brottstyper som blir aktuella i anledning av bestämmelserna i det direktivet är ju sådana som omfattas av sekretesskyddet i nämnda bestämmelse i OSL.

Möjlighet att hålla förhör med brottsoffer som har identifierats som särskilt sårbara finns således med stöd av bestämmelsen i 35 kap. 12 § OSL vad gäller vissa särskilt angivna brottstyper. Genom ett antal andra bestämmelser i OSL öppnas möjlighet att

besluta om stängda dörrar även i andra typer av brottmål för att hemlighålla känsliga uppgifter om målsäganden och hans eller hennes närstående (t.ex. 21 kap. 1 § eller 21 kap. 3 § OSL). Rätten kan med stöd av bestämmelsen i 36 kap. 18 § och 37 kap. 3 § RB besluta att en part eller åhörare inte ska få vara närvarande vid förhör med målsäganden om det finns anledning anta att förhörspersonen av rädsla eller annan orsak inte fritt berättar sanningen på grund av partens eller åhörarens närvaro eller om parten eller åhöraren hindrar förhörspersonen i hans eller hennes berättelse. Sverige bör, genom möjligheten att hålla förhör via telefon eller videolänk samt möjligheterna att hålla förhandling inom stängda dörrar och att visa ut part eller åhörare som stör ett målsägandeförhör, anses uppfylla kravet i *punkterna b och d*.

Åtgärder enligt artikel 24

I artikel 24 ges bestämmelser om särskilda åtgärder som ska kunna erbjudas barn som är brottsoffer. Enligt punkten 1 a ska medlemsstaterna säkerställa att audiovisuella upptagningar av förhör med barn alltid ska få göras och användas som bevisning.

I artikel 20 i ovan nämnda direktiv om bekämpande av sexuella övergrepp mot barn, sexuell exploatering av barn samt barnpornografi, föreskrivs att medlemsstaterna, i samband med utredningar av något av de brott som avses i artiklarna 3–7, ska vidta de åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa att alla förhör med ett barn som är offer för brott får spelas in audiovisuellt, och att sådana audiovisuellt inspelade förhör får användas som bevisning i straffrättsliga förfaranden inför domstol. Brotten som avses är olika typer av sexualbrott mot barn, barnpornografibrott, prostitution osv. Med barn avses i direktivet varje person som är under 18 år (artikel 2 a).

I promemorian görs följande bedömning inför genomförande av bestämmelsen (Ds 2012:45, bilaga 3, s 221 f.).

> Polisen arbetar enligt särskilda metoder när offret är ett barn. Förhör hålls av särskilt utbildad personal i s.k. barnahus, eller speciellt inredda förhörsrum för barn hos polisen, i syfte att barnet ska slippa

besöka olika inrättningar och inte behöva upprepa sin historia. Det innebär också att förundersökningen kan genomföras snabbare. Videoförhör används för att barnet inte ska behöva närvara vid rättegången. Det är en svensk utgångspunkt att barn så långt möjligt inte ska behöva infinna sig till förhandling. Bestämmelserna torde inte medföra några problem för Sverige. Vi har idag ett väl fungerande system för förhör med barn under förundersökning som väl överensstämmer med bestämmelserna i punkterna.

Regeringen har anslutit sig till den bedömning som gjorts i departementspromemorian.

Samma bedömning gjordes i analysen inför antagande av människohandelsdirektivet (Analys inför antagande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/36/EU om förebyggande och bekämpande av människohandel samt skydd av offer, 2011-03-15, s. 28). Av artikel 15.4 i det direktivet följer att medlemsstaterna, i samband med utredningar av människohandelsbrott, ska vidta de åtgärder som är nödvändiga för att sörja för att alla förhör med ett barn som är offer för människohandel får videofilmas, och att dessa videoinspelade förhör får användas som bevisning i straffrättsliga förfaranden inför domstol, i enlighet med bestämmelserna i den nationella lagstiftningen. Med barn avses i direktivet varje person som är under 18 år (artikel 2 punkten 6).

I analysen av huruvida Sverige uppfyller kravet i denna bestämmelse anges att videoförhör i Sverige används för att barnet inte ska behöva närvara vid rättegången och att det är en svensk utgångspunkt att barn så långt möjligt inte ska behöva infinna sig till en domstolsförhandling (s. 27 f.). Analysen utmynnar i slutsatsen att Sverige uppfyller kravet utan någon författningsändring.

Det saknas anledning att vid genomförande av förevarande bestämmelse i brottsofferdirektivet göra en annan bedömning än de som nyligen gjorts av regering och riksdag vid genomförande av snarlika bestämmelser i två andra EU-rättsakter. Bedömningen är således att Sverige uppfyller kravet i artikeln.

Sverige uppfyller kraven i punkterna b och c genom möjligheterna till särskild företrädare för barn och målsägandebiträde.

Någon författningsändring eller annan åtgärd bedöms inte heller krävas i anledning av punkten 2. Det framstår som självklart att myndigheter och domstolar behandlar personer som uppfattas som barn såsom barn även om personens ålder inte säkert kan fastställas. Som anges ovan har regering och riksdag gjort motsvarande bedömning vid genomförandet av Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering samt sexuella övergrepp.

8 Övriga bestämmelser

8.1 Fortbildning av rättstillämpare – artikel 25

Bedömning: Inga författningsändringar eller andra åtgärder påkallas. Sverige uppfyller kraven i artikeln genom gällande ordning.

8.1.1 Direktivets krav

Medlemsstaterna ska enligt punkten 1 säkerställa att tjänstemän som kan förväntas komma i kontakt med brottsoffer, till exempel poliser och domstolspersonal, får både allmän och specialiserad utbildning på en nivå som är anpassad till kontakten med brottsoffer, i syfte att öka deras medvetenhet om brottsoffers behov och göra det möjligt för dem att behandla brottsoffer på ett opartiskt, respektfullt och professionellt sätt.

Utan att domstolsväsendets oberoende eller skillnader i organisationen av det inom unionen påverkas, ska medlemsstaterna, enligt punkten 2, kräva att de som är ansvariga för utbildning av domare och åklagare som deltar i straffrättsliga förfaranden ger allmän och specialiserad utbildning för att öka medvetenheten om brottsoffers behov. Enligt punkten 3 ska, med vederbörlig hänsyn till juristkårens oberoende, medlemsstaterna rekommendera att de som ansvarar för utbildningen av jurister ska ge motsvarande utbildning. Enligt punkten 4 åligger det medlemsstaterna att uppmuntra initiativ som möjliggör att personer som är verksamma inom stödverksamheter för brottsoffer och verk-

samheter för reparativ rättvisa, får lämplig utbildning i brottsofferfrågor.

I punkten 5 anges att utbildningen bör syfta till att möjliggöra för rättstillämparen att känna igen brottsoffer och behandla dem på ett respektfullt, professionellt och icke-diskriminerande sätt.

8.1.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Utbildning av poliser

Föreskrifter om polisutbildningen har meddelats i polisutbildningsförordningen (1999:740). RPS bedriver enligt 2 § central utbildning och beslutar om antagning till den samt om utbildningsplaner, betyg och examination, om inte annat är särskilt föreskrivet. Till den centrala utbildningen hör polisprogrammet och funktionsinriktad utbildning. Grundutbildning till polis enligt 4 § omfattar polisprogrammet (motsvarande 80 poäng) och aspirantutbildning om sex månader. Med funktionsinriktad utbildning avses sådan fortbildning av polisväsendets personal som syftar till att öka personalens förmåga att utföra arbetsuppgifter som normalt fordrar särskilda kunskaper eller särskild kompetens utöver den grundläggande utbildningen. Den funktionsinriktade utbildningen genomförs i form av specialkurser och konferenser (5 §).

Med stöd av 2 § polisutbildningsförordningen beslutar RPS bl.a. om utbildningsplan för polisprogrammet. I den nu gällande utbildningsplanen (Utbildningsplan för Polisprogrammet, 2013-12-17, Diarienr. A310.133/2013) inkluderas brottsofferperspektivet som delmål under två av tre övergripande utbildningsspecifika mål, nämligen under *kunskap och förståelse* samt *färdighet och förmåga*. För polisexamen ska studenten visa kunskap om bl.a. hur brottsofferperspektivet ska genomsyra Polisens brottsförebyggande och brottsutredande verksamhet samt visa förmåga att bemöta brottsoffer och lämna information, stöd samt skydd.

Följande genomgång av innehållet i polisutbildningens kurser med avseende på brottsofferfrågor bygger på uppgifter från Polishögskolan.

År 2009 genomfördes en genomlysning av polisutbildningen med fokus på brottsförebyggande arbetet och stöd till dem som drabbas av brott. Det konstaterades att Polisens stöd till brottsoffer skulle ingå tidigt i polisutbildningen kopplat till grundläggande polisarbete. Sedan genomlysningen har Polishögskolan successivt integrerat dessa aspekter i de olika delkurserna i polisprogrammet. År 2012 gjordes återigen en granskning som resulterade i att brottsofferperspektivet stärktes ytterligare.

Polisprogrammet

Polisens stöd till brottsoffer ingår tidigt i polisutbildningen, kopplat till kursen *Polisens uppdrag och grundläggande polisarbete* som ges under utbildningens första termin. Frågor om stöd till brottsoffer lyfts fram i samband med uppgifter och diskussioner om Polisens roll och uppdrag i samhället, förtroende och bemötande, mänskliga rättigheter och om samverkande mellan aktörer. Det finns även ett specifikt tema kring brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete där brottsofferfrågorna ges utrymme.

Studenterna påbörjar under den första terminen även utbildning i hur man skriver en RAR-anmälan och vilka uppgifter som en anmälan ska innehålla. En viktig del i detta sammanhang är bestämmelserna i FUK om polisens skyldigheter att tillhandahålla information till målsäganden. I undervisningen behandlas även vikten av att den information som polisen lämnar är anpassad utifrån förutsättningarna hos de personer man möter, till exempel beroende på en persons ålder, språkliga förutsättningar och eventuella funktionsnedsättningar.

Inom ramen för kriminologi får studenterna bl.a. till uppgift att etablera kontakt med en brottsofferjour i syfte att få insikt i hur brottsofferarbetet kan ske i praktiken.

I undervisningen ingår därutöver praktiska övningar, där studenterna får träna bemötande av brottsoffer, gärningspersoner och vittnen. Vid övningarna eftersträvas ett professionellt bemötande med respekt och förståelse. Vid delkursens slut genomförs en slutövning där en av uppgifterna består i ett rollspel där studenterna ska informera en målsägande om dess rättigheter, där såväl vad som sägs som hur det sägs beaktas.

Under andra terminen är det brottsutredande uppdraget i fokus. Ett av kursmålen är att studenterna ska kunna förklara vilka skyldigheter polisen har i förhållande till brottsoffer, samt redogöra för möjligheter att ge stöd och skydd till brottsoffer under polisutredning och rättegång. Ytterligare ett kursmål är att studenterna ska kunna redogöra för hur skadestånds- och andra med målsägande sammanhängande frågor ska hanteras under en förundersökning. Förutom kunskap om relevant lagstiftning, anmälningsupptagning och dokumentation, ska studenterna erhålla grundläggande kunskap om brottets konsekvenser och brottsoffrets reaktioner, behov och problem.

I frågor kring bemötande av målsägande och vittnen samt förhör betonas betydelsen av empati och kontaktskapande för att främja och stödja den hördes förtroende och vilja att samarbeta. Det finns bland annat övningar då studenterna får hålla förhör med målsägande. Förhöret analyseras därefter av studenten själv med hjälp av beteendevetare och lärare. Vidare finns ett antal olika övningar som innefattar både omhändertagande av och informations– och underrättelseskyldighet till målsägande enligt bestämmelserna i FUK. I anslutning till detta moment ges en föreläsning i ämnet skadeståndsrätt.

För att öka förståelsen för Polisens del i rättskedjan, förundersökningens betydelse för den fortsatta rättsprocessen, och för att få en inblick i hur en rättegång går till, besöker studenterna en rättegång. I samband med studiebesöket ska de bland annat reflektera över rollen som målsägande och vittne under rättegången.

Under terminen bjuds externa samverkande aktörer och organisationer in som föreläsare, för att öka kunskapen om och

förståelsen för hur andra myndigheter och organisationer kan bistå brottsoffer med stöd och hjälp.

Under tredje terminen belyses frågor om reaktioner, bemötande och stöd till personer i kris. I delkursen *Social utsatthet, psykisk ohälsa och missbruk* lyfts situationen för socialt marginaliserade och exkluderade grupper samt deras utsatthet för brott och möte med Polisen. I sammanhanget behandlas även frågor om bilden av offret, stigmatisering, s.k. icke-ideala offer, och upprepad utsatthet för brott. Polisens bemötande av målsägande som har särskilda behov, med fokus på funktionsnedsättningar behandlas också.

Under delkursen *Ungdomar* behandlas möjligheter och skyldigheter att ge stöd och skydd för brottsutsatta ungdomar. Frågor om bl.a. FN:s barnkonvention, effekter av brott i skolmiljö, vikten av samverkan och verksamheten vid stödcentrum för unga brottsoffer samt medling tas upp. Även här bjuds in externa samverkande aktörer och organisationer som föreläsare.

Under fjärde terminen, inom ramen för delkurserna *Brott i nära relationer* och *Diskriminering, rasism och hatbrott*, problematiseras brottsofferperspektivet kopplat till brottens karaktär. Utifrån litteratur och lagstiftning behandlas brottsoffrets rättigheter och möjligheter till stöd och hjälp (bl.a. målsägandebiträde, stödperson, vittnesstöd och samverkan) samt skydd (bl.a. riskanalys, kontaktförbud, skyddstelefon och skyddade personuppgifter) under polisutredning och rättegång liksom Polisens skyldigheter i dessa avseenden. Ett av kursmålen är att den studerande ska kunna förklara vikten av att ge brottsdrabbade information om stöd- och hjälpinsatser utifrån en fördjupad insikt i den särskilda utsatthet och sårbarhet som ofta karakteriserar offer för brott i nära relationer. Brottsutsatta kvinnor med funktionsnedsättning tas upp specifikt, liksom personer utsatta för hedersrelaterat våld och våld i samkönade relationer. Barn som utsätts för och bevittnar våld ges ett särskilt fokus under detta kursmoment. Vidare klargörs centrala begrepp (t.ex. närstående, skada, kränkning, fara etc.). I kursen ingår även samverkan kring barn som bevittnat eller utsatts för brott. Även här

bjuds externa samverkande aktörer och organisationer som föreläsare.

Inom ramen för *Diskriminering, rasism och hatbrott* finns ett kursmål som innebär att studenterna ska kunna föreslå polisiärt handlande utifrån de brottsdrabbades särskilda utsatthet. Under kursen behandlas både forskning om brottsofferperspektivet och vilka möjligheter och skyldigheter polisen har att arbeta brottsofferstödjande.

Studenterna som läser på distans ska genomföra intervjuer med personer från olika organisationer, vilka har medlemmar som har utsatts för hatbrott. Frågeställningarna handlar om hur dessa personer upplever sin situation, hur de upplevt polisens agerande och om de kan ge feedback till polisen. Syftet är att förstå effekten av att bli utsatt för ett hatbrott, och hur polisens bemötande kan påverka denna effekt. Resultaten av studiebesöken redovisas under ett seminarium. Under kursen belyses begreppen ideala brottsoffer, särskild sårbarhet, sekundär viktimisering, samt utvidgad och upprepad utsatthet.

Funktionsinriktad utbildning

Brottsofferperspektivet och Polisens brottsofferarbete ingår i ett flertal av Polishögskolans vidareutbildningar. Brottsofferfrågor behandlas bland annat i kurserna *Kvalificerad brottsofferkompetens*, *Hot- och riskbedömningar*, *Personsäkerhetshandläggarutbildning*, *Utredningsmetodik med inriktning på brott i nära relationer respektive på brott mot barn och unga*, *Intervju- och förhörsmetodik – barn och ungdomar*, *Kvalificerad förundersökningsledarutbildning* och *Utbildning i lokalt personsäkerhetsarbete.*

Målgruppen för kursen Kvalificerad brottsofferkompetens är i första hand brottsoffersamordnare på strategisk nivå. Utbildningen är en spetskompetensutbildning och kursdeltagarna ska efter utbildningen kunna vidareutveckla brottsofferarbetet inom den egna polismyndigheten.

I utbildningarna är information, stöd och skydd till brottsoffer i fokus. Samverkande aktörer och organisationer, såsom Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet (NCK), Stödcentrum för unga brottsoffer och forskare på området bjuds ofta in som föreläsare. I kurserna om utredningsmetodik är upplägget ofta tvärvetenskapligt och bemötande av brottsoffer och deras specifika situation ägnas mycket tid. Flera utbildningsmoment behandlar förhör och förhörsmetodik vad gäller brottsoffer med särskilda behov.

Utbildning av domare och övrig domstolspersonal

Allmänt om bemötandefrågor inom Sveriges Domstolar

Inom Sveriges Domstolar pågår sedan flera år tillbaka en projektverksamhet som syftar till att förbättra bemötandet av bl.a. externa aktörer som kommer i kontakt med domstolen. År 2010 antogs en bemötandestrategi och en handlingsplan för att genomföra strategin (Bemötandestrategi för Sveriges Domstolar 2010-12-21, Handlingsplan 2010-12-21, dnr. 783-2010). Dokumenten bygger på målsättningen att det i varje domstol ska bedrivas ett systematiskt och långsiktigt arbete med bemötandefrågor. Domstolsverket har tagit fram handboken Råd och tips om bemötande för att stötta domstolarna i detta arbete. Där uttalas bl.a. att alla människor som kommer i kontakt med domstolarna har ett berättigat krav att bli bemötta med respekt och värdighet. Det uttalas vidare att det, för att de personer som hörs i domstolen ska kunna lämna en fri, fyllig och korrekt berättelse, krävs att det känner sig trygga i förhörssituationen och märker att domstolen lyssnar på vad de säger och att ett gott bemötande därför ytterst är en rättssäkerhetsfråga (s. 1). I handlingsplanen formuleras målsättningen att Domstolsverket och Domstolsakademin ska kunna erbjuda bemötandeutbildningar som ger möjlighet att uppfylla de i strategin formulerade målen (s. 3).

Under perioden mars 2012 – mars 2013 har ett samarbetsprojekt mellan Sveriges Domstolar och Brottsförebyggande Rådet (BRÅ) pågått som syftat till att ge kunskap om hur domstolen uppfattas av olika parter och om betydelsen av bemötandet för rättssäkerheten och effektiviteten. Projektet har redovisats i rapporten *Bemötande i domstol* (BRÅ, Rapport 2013:11) där bl.a. resultaten av intervjuer som BRÅ har genomfört med domstolens brukare om deras bemötandeupplevelser presenteras.

Utbildning av domare

Sedan januari 2009 utbildas alla jurister förutom notarier inom Sveriges Domstolar av Domstolsakademin, som är underordnad Domstolsverket.

Utbildningen som erbjuds fiskaler och tf. hovrättsassessorer är obligatorisk. Utbildningen omfattar tio kurser som infaller under domarutbildningens fyra år. Deltagarna besöker inom ramen för en av dessa kurser Statens Kriminaltekniska Laboratorium och deltar i en föreläsning om brottsofferfrågor som hålls av inbjuden föreläsare från organisationen Tryggare Sverige.

Vad gäller utbildning för ordinarie domare erbjuder Domstolsakademin utbildning inom bl.a. straffrätt och processrätt. Inom ramen för kursen *Fridskränkningsbrotten*, som riktar sig till domare i allmän domstol, behandlas bl.a. frågeställningar om bemötande av offer för våld i nära relationer. Kursen behandlar även Europadomstolens praxis när det gäller statens skyldighet att ge individen skydd mot våld i nära relationer (Domstolsakademins utbildningskatalog för hösten 2013, s. 134). Även kursen *Ungdomsmål* innehåller inslag om bemötande av unga personer i rättssalen (ibid. s. 140). Yrkesetiska frågeställningar, värdegrundsfrågor med anknytning till domarens vardag behandlas även inom ramen för kursen *Domarrollen oh domstolens funktion* (ibid. s. 20). Bas- och fördjupningskurserna *Ordföranderollen* syftar till att ge deltagarna kunskaper om vad ett gott bemötande i rättssalen innebär och till att ge utrymme till reflektion och

diskussion om hur detta kan omsättas i den praktiska domarrollen.

Utbildning av övrig domstolspersonal

I *Baskursen för nyanställda* som riktar sig till nyanställd domstolspersonal på domstolar ingår en föreläsning som fokuserar uteslutande på attityd- och bemötandefrågor.

Även på introduktionskursen på notarieutbildningen ges deltagarna grundläggande kunskaper i service- och bemötandefrågor.

På Sveriges Domstolars intranät finns en e-utbildning i bemötande, där det visas exempel på gott och mindre gott bemötande av olika aktörer i domstolen i vissa situationer.

I flera kurser som Sveriges Domstolars erbjuder domstolssekreterare ingår utbildningsmoment som tar sikte på frågor kring bemötande av brukare, dvs. parter, externa aktörer och allmänhet. I *Grundkursen i brottmål* medverkar Brottsofferjouren och pratar om vittnesstödsverksamhet och skadestånd. Det bjuds även in en advokat som pratar om sin roll som offentlig försvarare och målsägandebiträde. Under *Fördjupningskursen i brottmål* informerar en advokat och en företrädare för socialtjänsten om deras sätt att hantera kontakter med bl.a. brottsoffer. Under *Påbyggnadskursen i ungdomsmål* används broschyren *Förklara vad som händer - en pedagogisk brottmålsrättegång för unga*, framtagen av Barnombudsmannen, som undervisningsmaterial och utifrån den förs en dialog om bl.a. hur man bör bemöta unga vittnen och målsägande i brottmålsprocessen.

Utbildning av åklagare

Den obligatoriska *grundutbildning* som samtliga åklagare genomgår innefattar fyra delkurser om sammanlagt 15 kursveckor. I den första delkursen ingår ett utbildningspass om *Skadestånd*

och brottsofferfrågor där frågor om hantering av enskilda anspråk under förundersökningen och i brottmålsprocessen samt övriga skadeståndsrättsliga spörsmål avhandlas. Avsnittet *Etik och bemötande* berör etikfrågor ur ett åklagarperspektiv inklusive bemötande av brottsoffer.

I den tredje delkursen ingår en seminarieserie om *Misshandel och sexuella övergrepp mot barn,* som förutom rubriceringsfrågor även innehåller metodfrågor vid utredningar när barn är brottsoffer. Avsnittet *Mänskliga rättigheter och hatbrott* innehåller bl.a. bemötandefrågor såvitt avser brottsoffer och vittnen och metodfrågor i utredningar där det finns ett s.k. hatbrottsmotiv. Föreläsningsserien *Hedersrelaterat våld* innehåller en grundläggande genomgång av problematiken kring hedersrelaterad brottslighet.

En grundläggande genomgång av Barnkonventionen görs under avsnittet *Mänskliga rättigheter och FN:s barnkonvention* som ingår i delkurs nummer fyra.

Ett brottsofferperspektiv finns generellt sett invävt i de flesta *vidareutbildningar* som Åklagarmyndigheten erbjuder åklagarna. Därutöver finns det mer specifika avsnitt om brottsofferfrågor. I utbildningen *Hedersrelaterat våld* ges till exempel en föreläsning om bemötande av målsägande. Utbildningen *Ungdomar och brott* innehåller ett avsnitt om unga brottsoffer. I utbildningarna om *Övergrepp mot barn* ingår föreläsningar om behandling av barn som utsatts för övergrepp eller bevittnat våld.

Utbildning av advokater

Frågeställningar kring brottsoffer behandlas vid fler av de utbildningar som Sveriges advokatsamfund anordnar till sina medlemmar och till biträdande jurister.

Seminariet *Kommersiell sexuell exploatering av barn*, som arrangeras i samarbete med barnrättsorganisationen ECPAT Sverige behandlar fler frågor med anknytning till brottsoffer, som t.ex. riskfaktorer, barns reaktioner och bevissvårigheter.

Fördjupningskursen *Särskild företrädare för barn* anordnas i samarbete med och BrOM. Kursen riktar sig till biträdande jurister och advokater med begränsad erfarenhet av uppdrag som särskilda företrädare för barn. Kursen belyser praktisk och teoretisk tvärprofessionell kunskap genom anföranden från yrkesverksamma praktiker och forskare med specialkunskaper av intresse för särskilda företrädare och för målsägandebiträden för barn och ungdom.

Det återkommande seminariet *Uppdraget som målsägandebiträde* ger en praktisk inblick i uppdraget som målsägandebiträde och vänder sig till advokater och biträdande jurister som inte har så stor erfarenhet av uppdrag som målsägandebiträde. Exempel på ämnen som tas upp är speciella frågeställningar kring våldsbrott och sexuella övergrepp särskilt mot kvinnor och barn, former för stöd och hjälp och offrets reaktioner på brott.

Advokatsamfundets återkommande utbildning *Brottmålskurs 1* vänder sig till advokater med begränsad erfarenhet av brottmålsprocessen och till biträdande jurister som står i begrepp att söka in i Advokatsamfundet. Under denna utbildning tas frågor om försvararens uppgifter i och utom domstol, förhörsteknik och rollen som målsägandebiträde upp.

Juristutbildningen

Frågor med anknytning till brottsoffer tas upp på juristprogrammet på de flesta juridiska fakulteter i landet.

På Juridiska institutionen vid Umeå universitet bedrivs sedan 2003 en ansenlig brottsofferforskning. Forskningen inleddes med projektet *Brottsoffer i rättsväsendet* som syftade till att etablera brottsofferperspektivet inom den juridiska forskningen. Brottsoffers möte med rättsväsendet, såväl när det handlar om den rent juridiska dimensionen, dvs. rättsliga regleringar, som frågor rörande bemötande och attityder hos rättsväsendets aktörer, var områden som uppmärksammades. Forskningsprojektet innehöll flera olika delprojekt om bl.a. barn som brottsoffer, våld

i nära relationer, offer för homofobiska hatbrott och brottets ekonomiska konsekvenser för brottsoffer (http://www.jus.umu.se/forskning/forskningsteman/brottsoffer/).

Brottsofferperspektivet uppmärksammas också på flera av institutionens kurser inom juristprogrammet.

Under juristprogrammets fjärde termin, där studenterna läser straff- och processrätt, ges det obligatoriska seminariet *Brottsoffer i straffprocessen.* Avsikten är att studenterna ska reflektera över de frågor som aktörerna i en brottmålsprocess har att beakta gällande bemötande av brottsoffer, rättssäkerhet och objektivitet. Studenterna har till uppgift att fundera över och förbereda dessa frågor utifrån en beskriven konkret situation, som sedan diskuteras vid seminariet.

Under denna termin anordnas också s.k. rättegångsspel där en av juristrollerna brukar vara att agera målsägandebiträde och/eller att väcka enskilt åtal. Olika frågor kring målsägandens rättigheter kommer upp, som rätten att föra talan om enskilt anspråk (som i regel kumuleras med brottmålet), rätt till målsägandebiträde och rätten att biträda åtalet. Vid själva förhandlingssituationerna aktualiseras också frågor om professionalitet vid kontakter med såväl brottsoffer som tilltalade.

Under den valbara fördjupningskursen *Kriminologi och viktimologi för jurister* anläggs viktimologiska perspektiv på juridiken och utifrån detta analyseras brottslighetens konsekvenser för offret. Brottsoffrets möte med rättsväsendet granskas ur ett kritiskt perspektiv och frågor om brottsoffers rättigheter och myndigheters skyldigheter gentemot brottsoffer tas upp och diskuteras.

Under den fakultativa kursen *International Law and Human Rights* ges ett seminarium där brottsoffers rättigheter vid människohandel samt internationella konventioner och deklarationer på brottsofferområdet behandlas.

Övriga utbildningsinsatser

BrOM har enligt 1 § förordning (2007:1171) med instruktion för Brottsoffermyndigheten till uppgift att främja brottsoffers rättigheter, uppmärksamma deras behov och intressen samt vara ett informations- och kunskapscentrum för brottsofferfrågor. BrOM ska bl.a., genom utåtriktad verksamhet, verka för att myndigheter, andra aktörer och allmänheten får ökad kunskap om brottsofferfrågor, bidra till att förbättra förutsättningarna för samverkan i brottsofferfrågor mellan olika samhällsaktörer, lämna upplysningar, vägledning och råd i brottsofferfrågor och ta tillvara synpunkter och erfarenheter från dem som har drabbats av brott, samt medverka i internationellt samarbete på brottsofferområdet (2 § första stycket 2-5).

I BrOM:s uppgifter ingår att samla och sprida information och forskningsresultat för att bidra till ett bättre bemötande och behandling av brottsoffer. Det sker bland annat genom att sammanställa och sprida informationsmaterial till andra myndigheter, ideella organisationer och brottsoffer.

Genom att arrangera utbildningar, seminarier och temadagar sprider BrOM forskningsresultat och praktiska erfarenheter av brottsofferarbete. Arrangemangen genomförs ofta i samverkan med andra myndigheter och organisationer. Utbildningarna riktar sig främst till personal inom rättsväsendet, socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt till aktiva inom ideella organisationer. BrOM erbjuder också föreläsningar på olika teman, t.ex. om vägen till ekonomisk kompensation för brottsoffer, bemötandefrågor i praktiken, våld i nära relationer och samhällets stöd till brottsoffer. BrOM:s föreläsare tar inget arvode, men den organisation som beställer föreläsningen får stå för resekostnader. Det är ett krav att det rör kvalificerad utbildning för minst 25 personer och att utbildningsinsatsen bygger på lokal eller regional samverkan (http://www.brottsoffermyndigheten.se/om-oss/organisation/kunskapscentrum).

Utöver BrOM:s ordinarie verksamhetsområden bedriver myndigheten olika projekt och får regeringsuppdrag. Exempelvis

har BrOM på regeringens uppdrag genomfört utbildningsinsatser för poliser, åklagare, domare samt personal inom Migrationsverket för att öka kunskapen om prostitution och människohandel för sexuella ändamål och att förbättra bemötandet av de personer som utsatts för prostitution och människohandel för sexuella ändamål (Prostitution och människohandel för sexuella ändamål, Utbildningsprogram för ökad kunskap och bättre bemötande, Redovisning av ett regeringsuppdrag, Ju2008/7290/KRIM). Efter regeringsuppdrag har BrOM även genomfört ett utbildningsprogram för personal inom Polisen, Åklagarmyndigheten och domstolarna för att öka kunskapen om sexualbrottsoffer och förbättra bemötandet av dessa brottsoffer. Uppdraget har närmare inneburit att BrOM i samråd med RPS, Åklagarmyndigheten och Domstolsverket har undersökt vilket utbildningsbehov som finns avseende bemötande av sexualbrottsoffer, utformat och genomfört utbildningsprogrammet samt övervägt hur respektive myndighet på bästa sätt kan integrera kunskap om bemötande av sexualbrottsoffer i sina kontinuerliga utbildningsinsatser. (Utbildningsprogram för bättre bemötande av sexualbrottsoffer i rättsväsendet, Redovisning av ett regeringsuppdrag, Ju2007/4690/KRIM; Ju2005/9830/KRIM, s. 4).

Även Socialstyrelsen genomför utbildningsinsatser i brottsofferfrågor efter uppdrag från regeringen. Insatserna riktar sig normalt till länsstyrelserna som sedan, med Socialstyrelsens bistånd, ger kompetensstöd i brottsofferfrågor till kommuner och ideella föreningar. Exempel på en sådan satsning är regeringsuppdraget 2012 om fördelning av utvecklingsmedel och skapande av nationellt och regionalt kunskaps- och metodstöd för att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare (2011/11337/FST).

Socialstyrelsen tar även fram utbildningsmaterial för att höja kompetensen och medvetenheten hos olika personalgrupper om de problem och behov som olika särskilt utsatta grupper av brottsoffer har. Utbildningsmaterialet *Sällan sedda* som tagits fram 2011 handlar om våld mot kvinnor med funktionsnedsätt-

ning. Materialet *Skylla sig själv?* handlar om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem. Ytterligare material om våld mot kvinnor med utländsk bakgrund, våld mot äldre kvinnor och om hedersrelaterat våld och förtryck kommer att publiceras.

Nationellt kunskapscentrum för frågor om mäns våld mot kvinnor, NCK, vid Uppsala universitet har också till huvuduppgift att sprida kunskap och information om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer samt att utveckla metoder för bemötande och omhändertagande av personer som har misshandlats eller våldtagits.

8.1.3 Skälen för bedömningen

Som framgått av beskrivningen ovan erbjuds rättsväsendets olika aktörer utbildning i brottsofferrelaterade frågor i tämligen stor omfattning. Frågor om bemötande och identifiering av behov hos brottsoffer samt sätten att tillhandahålla adekvat information, hjälp och stöd till brottsutsatta har på senare tid vunnit allt större insteg hos de rättsvårdande myndigheterna.

Från frivilligorganisationerna har vid det seminarium som utredningen anordnat framförts synpunkten att rättsväsendets aktörer, och då särskilt domstolar, många gånger avböjer utbildningsinsatser som det civila samhällets organisationer erbjuder och att deltagandefrekvensen, i de fall då utbildningen genomförs, är låg. Även den åsikten har förts fram att det svala intresset för utbildning i brottsofferfrågor hos aktörerna inom rättsväsendet beror på att frågor om bemötande och dylikt betraktas som ”flummiga” och perifera i förhållande till kärnverksamheten. Utbildningsinsatserna prioriteras enligt ett flertal organisationer inte sällan bort med hänvisning till tids- eller resursbrist.

Mot bakgrund av de omfattande utbildningsinsatser som de olika aktörerna inom rättsväsendet erbjuds i dag och som till stora delar ingår i obligatoriska utbildningsmoment (gällande i

första hand poliser och åklagare) kan annan bedömning inte göras än att Sverige uppfyller kraven i artikeln.

Vad gäller utbildning av domare, anges i punkten 2 att medlemsstaterna ska kräva att de som är ansvariga för utbildningen, *utan att domstolsväsendets oberoende påverkas*, ger allmän och specialiserad utbildning. Lydelsen av artikeln och dess hänvisning till domstolsväsendets oberoende måste anses innebära att direktivet uppfylls såvitt avser ordinarie domare genom de utbildningar som Domstolsakademin tillhandahåller.

I punkten 4 anges att medlemsstaterna, *med vederbörlig hänsyn till juristkårens oberoende*, ska rekommendera att de som ansvarar för utbildningen av jurister ska ge allmän och specialiserad utbildning. Direktivet är i denna del utformat på sådant sätt att de utbildningsinslag som finns inom ramen för juristutbildningen och vidare den som tillhandahålls advokater innebär att direktivet uppfylls.

Det är i sammanhanget viktigt att påpeka att det alltjämt kan finnas utrymme för förbättringar i dessa avseenden. Det förutsätts en öppen inställning hos de rättsvårdande myndigheterna när det gäller utbildning av personalen i brottsofferrelaterade frågor – och att upprätthålla en sådan kräver ständigt att dessa frågor hålls levande så att de inte nedprioriteras. Det måste även finnas praktiska möjligheter för enskilda rättstillämpare att delta i de utbildningsinsatser som erbjuds på brottsofferområdet. Även om det torde finnas utrymme för förbättringar förekommer det redan nu goda exempel som vittnar om att en ännu mer öppen inställning till brottsofferkunskap håller på att växa fram inom rättsväsendet. Ett sådant exempel är utvidgningen 2013 av utbildningsplanen för polisprogrammet till att omfatta konkreta kunskaps- och färdighetskrav i brottofferrelaterade frågor.

Befintliga insatser och det pågående utvecklingsarbetet på detta område får sammanfattningsvis anses uppfylla kraven i artikeln.

8.2 Samarbete och samordning av insatser – artikel 26

Bedömning: Sverige uppfyller kraven i artikeln. Någon författningsändring eller annan åtgärd påkallas inte.

8.2.1 Direktivets krav

I punkten 1 föreskrivs att medlemsstaterna ska vidta lämpliga åtgärder för att underlätta samarbetet mellan medlemsstaterna i syfte att förbättra brottsoffers möjlighet att utöva sina rättigheter både enligt direktivet och enligt nationell rätt. Samarbetet ska syfta till utbyte av god praxis, samråd i individuella fall, och hjälp till europeiska nätverk som arbetar med frågor av direkt betydelse för brottsoffers rättigheter.

Medlemsstaterna ska enligt punkten 2 vidta lämpliga åtgärder som syftar till att höja medvetenheten om de rättigheter som fastställs i direktivet, minskar risken för viktimisering och minimerar de negativa följderna av brott och risken för sekundär och upprepad viktimisering, hot och vedergällning, i synnerhet genom att inrikta sig på riskgrupper som barn, offer för könsrelaterat våld och våld i nära relationer. Sådana insatser kan inbegripa kampanjer för information och medvetandegörande och forsknings- och utbildningsprogram, i tillämpliga fall i samarbete med relevanta organisationer i det civila samhället och andra intressenter.

8.2.2 Huvuddragen i nuvarande ordning

Internationellt samarbete

Sverige deltar från regeringskansliet i European Judicial Network (EJN) som arbetar för att förbättra den ömsesidiga rättsliga hjälpen mellan Europeiska unionens medlemsländer, såväl lag-

stiftningsmässigt som praktiskt, för att kunna bekämpa grova former av brottslighet.

Åklagarmyndigheten deltar i nätverket Consultative Forum of Prosecutors General and Directors of Public Prosecutions of the Member States of the European Union. Syftet med nätverket är bl.a. att utbyta erfarenheter och best practices på vissa gränsöverskridande straffrättsområden mellan åklagarmyndigheterna i de olika medlemsstaterna. Vid nätverkets senaste möte, som ägde rum i Haag i april 2013, diskuterades bl.a. brottsofferfrågor i anledning av Brottsofferdirektivet.

Enligt 2 § förordning (2007:1171) med instruktion för Brottsoffermyndigheten hör till BrOM:s ansvarsområden bl.a. att medverka i internationellt samarbete på brottsofferområdet. BrOM har bedrivit och deltar som partner i olika projekt om brottsoffer i Europa och i olika former av internationellt samarbete. Myndigheten har exempelvis varit svensk partner i projektet ARECHIVIC som har pågått 2011-2013 och varit inriktat på stöd och hjälp till barn som varit offer för människohandel för sexuella eller andra ändamål. Projektet har kartlagt de deltagande ländernas lagstiftning, förebyggande aktiviteter och särskilt verksamheter till stöd och hjälp för barn som varit utsatta för människohandel. Syftet var att rekommendera förbättringar utifrån barns mänskliga rättigheter. Resultaten har presenterats i en handbok, Assisting and Reintegrating Child Victims of Trafficking (se vidare http://www.childrentrafficking.eu/Home.aspx).

BrOM har även varit partner i projektet Project Infovictims, som pågått mellan 2011 och 2013 och fokuserat på information till brottsoffer. Det övergripande syftet var att bidra till ökad kunskap om brottsoffers rättigheter samt förbättrad information till brottsoffer angående rättsystemet och brottsoffers rättigheter. Ett annat mål var att projektet ska bidra till ett ökat förtroende för rättssystemet och att minska risken för sekundär viktimisering. I projektet ingick bl.a. genomföra en informationskampanj riktad till rättssystemet, främst Polisen, i olika länder, ta fram lättfattlig information till brottsoffer och skapa en webb-

sida med information om hur rättsprocessen och rättegången går till med BrOM:s *rättegångsskola* som förebild.

Företrädare för BrOM medverkar även i olika former av internationellt samarbete, bl.a. i arbetsgrupper inom Europarådet (t.ex. Group of specialists on Assistance to Victims and Prevention of Victimisation) och FN (t.ex. i en expertgrupp för att se över och utarbeta ett utkast till modellagstiftning med kommentarer till FN:s Guidelines on Justice in Matters involving Child Victims and Witnesses of Crime från 2005). Myndigheten är också medlem i några internationella organisationer som arbetar med att främja brottsoffers intressen och rättigheter (t.ex. The World Society of Victimology, International society for the prevention of child abuse and neglect och Nordisk förening mot barnmisshandel och omsorgssvikt). BrOM deltar även i ett samarbete mellan de nordiska motsvarigheterna till BrOM:s hantering av brottsskadeärenden.

Även ideella organisationer bedriver verksamhet med inriktning på internationellt samarbete på brottsofferområdet. Brottsofferjouren är medlem i den Europeiska organisationen för ideella brottsofferstödjande organisationer, Victim Support Europe (VSE). BrOM deltar som observatör i Victim Support Europes årliga konferenser.

Brottsofferjouren tog 1995 initiativ till ett nordiskt samarbete på brottsofferområdet med målsättningen att ha ett mer formellt samarbete dels för erfarenhetsutbyte och dels för att lyfta brottsofferfrågorna gemensamt inom Norden. Nordiska Brottsofferrådet, som hade sitt konstituerande möte i augusti 1996, har haft stor betydelse för utvecklingen av brottsofferstödjande verksamheter i Norge och i Danmark.

Åtgärder för att öka medvetenheten om brottsofferfrågor

Av förordningen (2007:1171) med instruktion för BrOM följer att myndigheten ska bidra till att förbättra förutsättningarna för samverkan i brottsofferfrågor mellan olika samhällsaktörer.

Myndigheten ska också aktivt verka för att berörda får kännedom om möjligheterna till brottsskadeersättning och till bidrag från brottsofferfonden samt genom utåtriktad verksamhet verka för att myndigheter, andra aktörer och allmänheten får ökad kunskap om brottsofferfrågor (2 § första stycket 2 och 3). I övrigt styrs samverkan även genom särskilda regeringsuppdrag till myndigheterna.

BrOM beslutar även i frågor om bidrag från brottsofferfonden. Brottsofferfonden finansieras huvudsakligen av dömda lagöverträdare. Den byggs upp av en särskild avgift, som varje dömd person ska betala om brottet kan straffas med fängelse [1 § lagen (1994:419) om brottsofferfond]. Därutöver är fonden öppen för gåvor. Syftet med brottsofferfonden är att ge ekonomiskt stöd till olika former av brottsofferinriktad verksamhet, från enklare informations- och utbildningsinsatser till omfattande forskningsprojekt. Bidrag från brottsofferfonden får lämnas för att stödja forskning, utbildning, information och utvecklingsverksamhet. Bidrag får även lämnas till ideella organisationer i form av verksamhetsstöd [1 § förordning (1994:426) om brottsofferfond].

BrOM är sammankallande för *Samverkansgruppen för brottsofferarbete* där myndigheter och ideella organisationer möts och arbetar för att synliggöra och medvetandegöra brottsoffers problem och situation. Samverkansgruppen arrangerar regelbundet utbildningsseminarier på olika brottsofferteman för att förmedla erfarenheter och kunskaper om hur myndigheter, kommunala verksamheter och ideella föreningar kan samverka på ett lokalt eller regionalt plan. Gruppen träffas några gånger per år.

Myndighetssamverkan på brottsofferområdet förekommer i allt större utsträckning. Exempel på sådan samverkan är barnahusverksamheterna och projektet Koncept Karin i Malmö (för en närmare beskrivning se kapitel 7.5.2).

Även informationskampanjer genomförs för att höja kunskapsnivån om vissa brottstyper och för att minska mörkertalet som beror på att vissa brott inte anmäls i tillräckligt stor omfattning.

I september 2011 gav regeringen RPS i uppdrag att genomföra en informationskampanj avseende brott i nära relationer, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck (Ju2011/6520/PO). Syftet med kampanjen, som är en fortsättning och vidareutveckling av kampanjen *Kom till oss*, som Polisen genomförde 2009, är att uppmärksamma brott i nära relationer och uppmuntra att brotten polisanmäls, dvs. minska mörkertalet. Målgrupper för kampanjen är både de som är direkt utsatta för brott och de som bevittnat brott. För att så många som möjligt ska kunna ta del av informationen innebär uppdraget både insatser av masskommunikativ karaktär och insatser som var mer riktade mot vissa målgrupper, såsom barn och unga samt personer med annat modersmål än svenska.

Informationskampanjen består av fyra delar. Den första delen är information på Polisens informationssajt www.polisen.se/komtilloss, den andra är annonser och filmer i sociala medier, den tredje är annonser i kvällspress, veckotidningar och specialtidningar och den fjärde delen utgörs av press- och mediearbete, nationellt och lokalt. Syftet med informationssatsningen är att nå grupper som kan ha svårt att ta till sig informationen på svenska. I Stockholm tar Polisen hjälp av hemspråksinformatörer som besöker ett nittiotal medborgarkontor, föreningar och religiösa samfund runt om i länet. Information sker på arabiska, somaliska, polska och spanska. Målgruppen är i första hand kvinnor. Vid besöken berättar informatörerna om brott i nära relationer och vad man ska göra om man är utsatt. De delar också ut ett informationsmaterial på lättläst svenska. Uppdraget har, efter beslut om förlängning, slutredovisats den 31 mars 2014 (Informationskampanj, Brott i nära relationer, Slutredovisning av regeringsuppdrag, 2014-03-31, Dnr. KA-428-4960/11).

8.2.3 Skälen för bedömningen

Artikeln innehåller bestämmelser om samarbete mellan medlemsstater på brottsofferområdet och om kampanjer och pro-

gram på det nationella planet för att öka medvetenheten och kunskapsnivån om brottsoffers rättigheter i syfte att förebygga risken för sekundär eller upprepad utsatthet för brott.

I Sverige bedrivs som nämnts internationellt samarbete på fler fronter. Gränsöverskridande närverk för erfarenhetsutbyte förekommer både hos statliga organ och bland det civila samhällets organisationer. Från frivilligorganisationer har framförts att initiativ till nätverk, seminarier och möten med gränsöverskridande karaktär alltför ofta inte låter sig genomföras av ekonomiska skäl. Även om det således finns utrymme för förbättringar vad gäller exempelvis statligt stöd till brottsofferorganisationer, blir bedömningen att Sverige uppfyller kravet i artikeln i fråga om utbyte av god praxis och bildande av europeiska nätverk genom befintliga insatser.

Vad gäller samråd i individuella fall torde kravet innebära att lämpliga kanaler för kommunikation mellan medlemsstaterna ska etableras. För att åstadkomma detta krävs samarbete och samordning på unionsnivå. Sverige deltar som nämnts redan i dag i det europeiska straffrättsliga nätverket European Judicial Network in criminal matters. Skulle initiativ tas till etablering av ett kontaktnät inom unionen för samarbete och samråd i enskilda ärenden inom ramen för detta samarbete eller utanför det, bör Sverige genom Regeringskansliet delta och ta en aktiv roll i det arbetet.

Att skapa ökad medvetenhet och debatt är ett viktigt syfte bakom de insatser som tidigare redovisats och utgör en stor del av det pågående arbetet med brottsofferfrågor i Sverige. Exempel på sådana insatser är inrättandet av den nationella samordnaren mot våld i nära relationer och Polisens nyligen genomförda informationskampanj. De insatser som görs för att synliggöra och sprida information om de aktuella frågorna innebär att Sverige måste anses leva upp till förpliktelserna i artikel 26 punkten 2.

9 Ekonomiska och andra konsekvenser

Bedömning: Förslagen kan antas leda till ökad tydlighet och rättssäkerhet för enskilda som har utsatts för brott. De ekonomiska konsekvenserna av förslagen är svåruppskattade men bedöms vid en översiktlig uppskattning bli begränsade. Såvitt går att bedöma kommer det att bli fråga om endast måttliga kostnadsökningar, vilka kan finansieras inom befintliga ramar eller genom omprioriteringar. Ett slutligt ställningstagande får dock hanteras under den fortsatta beredningen.

Enligt uppdragsbeskrivningen ska utredaren göra en konsekvensutredning av eventuella författningsförslag och belysa effekterna av dessa. Om ett förslag förväntas leda till kostnadsökningar för det allmänna, ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras.

Direktivet och de förslag som lämnas i denna promemoria för att genomföra direktivet är avsett att stärka brottsoffers rättigheter och skyddet för brottsoffer. Förslagen i promemorian innebär i huvudsak att en målsägande i större utsträckning ska dels informeras om sina rättigheter i processen och möjligheter till att erhålla stöd och hjälp från det allmänna och från det civila samhällets organisationer dels erhålla det stöd och skydd och den hjälp som han eller hon är i behov av i anledning av de straffrättsliga förfarandena.

Förslagen kan antas leda till en ökad rättssäkerhet för enskilda samt att målsägande får en ökad förståelse för rättsprocessen och ett större förtroende för rättsväsendets myndigheter. Det kan inte uteslutas att antalet överklagade avgöranden i någon mån kommer att minska till följd av dessa förbättringar, vilket skulle leda till minskade kostnader för rättsväsendet i stort.

När det gäller de ekonomiska konsekvenserna kan konstateras att förslagen i flera avseenden endast innebär en kodifiering av gällande ordning.

I promemorian föreslås bl.a. bestämmelser som syftar till en förbättrad tolkning och översättning vid domstolar och brottsutredande myndigheter. Regeringen har i förarbetena till genomförande av Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/64/EU om rätt till tolkning och översättning vid straffrättsliga förfaranden, där förslag om motsvarande regler om tolkning och översättning till misstänkte har lämnats, konstaterat att förslagen i flera avseenden endast innebär en lagreglering av en ordning som redan tillämpas vid domstolar och brottsutredande myndigheter. Regeringen har instämt i utredningens bedömning att effekterna av förslagen är svåra att bedöma och att utfallet kommer att visa sig först sedan reglerna varit i kraft en tid. Utifrån det underlag som funnits tillgängligt har regeringen gjort bedömningen att de ekonomiska konsekvenserna av förslagen om tolkning och översättning inte kommer att bli så stora att de bör påverka respektive anslag och att eventuella merkostnader ryms inom befintliga anslag (prop. 2012/13:132, s. 48 f.).

Det saknas anledning att göra en annan bedömning än den nyss redovisade vad gäller de ekonomiska konsekvenserna av förslagen om tolkning och översättning till målsägande. De merkostnader som förslaget kan komma att medföra får därför antas rymmas inom befintliga anslag.

Förslagen kan komma att medföra en viss ökad arbetsbelastning för brottsutredande myndigheter och domstolar. Särskilt gäller detta för Rikspolisstyrelsen och Åklagarmyndigheten som föreslås ges i uppdrag att utforma föreskrifter och förfaranderegler. De eventuellt tillkommande kostnaderna för dessa myndig-

heter bedöms emellertid vara så marginella att de ryms inom ramen för befintliga anslag.

Såvitt avser förslagen om individuell bedömning av skyddsbehov ska även i detta sammanhang framhållas att det finns ett upparbetat system på Polisen som det föreslagna förfarandet torde kunna byggas vidare på. Genomförandet av förslagen borde därför inte innebära några större kostnadsökningar för det allmänna.

En stor majoritet av de ändringar i FUK som föreslås innebär till stora delar klargöranden av gällande rätt eller kodifiering av gällande praxis, varför de ekonomiska konsekvenserna av förslagen torde bli begränsade. En stor del av förslagen syftar till att fullständiga bestämmelserna i FUK om informationsskyldighet gentemot målsägande. Dessa förslag kan inte heller antas leda till någon nämnvärd kostnadsökning för det allmänna.

Sammanfattningsvis bedöms förslagen inte innebära några beaktansvärda kostnadsökningar såvitt gått att utreda inom ramen för denna promemoria. Ett slutligt ställningstagande får dock hanteras under den fortsatta beredningen.

10 Ikraftträdande

Förslag: De nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 november 2015.

Skälen för förslaget: Enligt artikel 27 punkten 1 ska medlemsstaterna senast den 16 november 2015 sätta i kraft de lagar och andra författningar som är nödvändiga för att följa direktivet. Den nya lagstiftningen bör sättas i kraft den 1 november 2015.

11 Författningskommentarer

Förslaget till lag om ändring i rättegångsbalken

5 kap. 6 §

I paragrafen anges förutsättningarna för anlitande av tolk i domstol. Överväganden finns i kapitel 5.5.3. Ändringarna, som delvis genomför artikel 7 i direktivet, går längre än vad som följer av artikeln, eftersom bestämmelsen nu avser alla som ska höras i rätten och tillämpas i samtliga mål- och ärendetyper i allmän domstol.

I första stycket införs en skyldighet för domstolen att anlita tolk om en part eller någon annan som ska höras i rätten inte behärskar svenska. Syftet med bestämmelsen är att tillförsäkra alla som ska höras inför rätten samma möjlighet till tolkning, oavsett vilken roll de intar i processen och vilken mål- eller ärendetyp det är frågan om.

Tolkens uppgift ska enligt bestämmelsen vara att bistå misstänkta och målsägande med tolkning under hela sammanträdet. Tolkning till vittnen och sakkunniga ska dock enbart ske när de avlägger sin utsaga.

9 kap. 9 §

Paragrafen reglerar vissa frågor om kallelse till sammanträde och underrättelse om huvudförhandling i vissa fall.

Förslaget behandlas i kapitel 5.4.3. Ändringarna genomför delvis artikel 6 punkten 1 b i direktivet.

Bestämmelsen i fjärde stycket är ny och anger att målsägande, som har begärt det, ska underrättas om platsen och tidpunkten för huvudförhandlingen i målet. I 13 b § förundersökningskungörelsen anges att målsägande ska tillfrågas om han eller hon vill bli underrättad om tidpunkt och plats för huvudförhandling. Domstolen, som ska tillställas information om målsägandes önskemål i detta hänseende, åläggs genom bestämmelsen en skyldighet att underrätta målsägande om tidpunkt och plats för huvudförhandling i målet. Domstolens underrättelseskyldighet gäller alla målsägande, dvs. även de som inte är parter och inte ska höras under huvudförhandlingen. I de fall målsäganden ska kallas till huvudförhandlingen för att föra sin talan eller för att höras, enligt 45 kap. 15 § och 51 kap. 16 § rättegångsbalken, behöver ingen underrättelse skickas enligt denna bestämmelse.

I den underrättelse som skickas enligt denna bestämmelse till målsägande som inte är parter och inte heller ska höras bör det anges att inställelsen är frivillig och att det inte utgår någon ersättning för kostnader i samband med en eventuell inställelse. Underrättelseskyldigheten gäller i samtliga instanser.

Övriga ändringar i paragrafen är endast av språklig karaktär.

33 kap. 9 §

I paragrafen upptas bestämmelse om översättning av handlingar i domstol.

Förslagen, som delvis genomför artikel 7 i direktivet, behandlas i kapitel 5.5.3.

I första stycket tredje mening införs en ny obligatorisk regel om översättning i vissa fall i brottmål. Rätten är skyldig att på begäran av målsägande som är part eller som ska höras i ett brottmål översätta en handling eller de viktigaste delarna av den, om en översättning är väsentlig för att målsägande ska kunna ta tillvara sin rätt. En översättning ska således ske om målsäganden

har framställt en begäran om det och om domstolen därtill vid sin prövning finner att en översättning är väsentlig för att målsäganden ska kunna ta tillvara sin rätt. Med att en översättning ska vara av väsentlig betydelse avses, på samma sätt som vad gäller översättning till den misstänkte, dels att handlingens innehåll ska ha en väsentlig betydelse i målet, dels att översättningen i sig är väsentlig för att målsäganden ska kunna förstå handlingens innehåll. Vilka handlingar som ska översättas får avgöras från fall till fall. I direktivet pekas ut beslut om att avsluta de straffrättsliga förfarandena, dvs. domar och slutliga beslut i målet som berör målsägandens rätt, samt kallelser till eller underrättelser om huvudförhandling. Även andra handlingar, som t.ex. inlagor från motparten innehållande inställning till enskilt anspråk eller bevisuppgifter kan i vissa fall ha en sådan väsentlig betydelse i målet att de kan behöva översättas. Det är rätten som på begäran av målsäganden prövar om det finns ett behov för översättning.

Möjligheten enligt första stycket sista meningen att göra översättningen muntligen gäller även översättning till målsägande.

Bilaga 1

EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS DIREKTIV 2012/29/EU

av den 25 oktober 2012

om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem samt om ersättande av rådets rambeslut 2001/220/RIF

EUROPAPARLAMENTET OCH EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR ANTAGIT DETTA DIREKTIV

med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, särskilt artikel 82.2,

med beaktande av Europeiska kommissionens förslag,

efter översändande av utkastet till lagstiftningsakt till de nationella parlamenten,

med beaktande av Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs yttrande [1],

med beaktande av Regionkommitténs yttrande [2],

i enlighet med det ordinarie lagstiftningsförfarandet [3], och

av följande skäl:

(1) Unionen har satt som mål att bevara och utveckla ett område med frihet, säkerhet och rättvisa, där hörnstenen är ömsesidigt erkännande av rättsliga avgöranden i civilmål och brottmål.

(2) Unionen är fast besluten att skydda brottsoffer och fastställa miniminormer på detta område, och rådet har antagit rambeslut 2001/220/RIF av den 15 mars 2001 om brottsoffrets ställning i straffrättsliga förfaranden [4]. Inom ramen för Stockholmsprogrammet – ett öppet och säkert Europa i medborgarnas tjänst och för deras skydd [5], som antogs av Europeiska rådet vid dess möte den 10 och 11 december 2009, uppmanades kommissionen och medlemsstaterna att undersöka hur man kan förbättra lagstiftning och praktiska stödåtgärder till skydd för offer, varvid särskild uppmärksamhet ägnas åt stöd till och erkännande av alla offer, inbegripet offer för terrorism, som en prioriterad fråga.

(3) I artikel 82.2 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) föreskrivs fastställande av i medlemsstaterna tillämpliga minimiregler för att underlätta det ömsesidiga erkännandet av domar och rättsliga avgöranden samt polissamarbete och rättsligt samarbete i sådana straffrättsliga frågor som har en gränsöverskridande dimension, särskilt vad gäller brottsoffers rättigheter.

(4) I sin resolution av den 10 juni 2011 om en färdplan för att stärka brottsoffers rättigheter och skyddet av brottsoffer, särskilt i samband med straffrättsliga förfaranden [6] (Budapestfärdplanen), konstaterade rådet att åtgärder bör vidtas på unionsnivå för att stärka brottsoffers rättigheter samt stödet till och skyddet av brottsoffer. Därför, och i enlighet med den resolutionen, syftar detta direktiv till att se över och komplettera de principer som fastställs i rambeslut 2001/220/RIF och till att ta betydande steg framåt när det gäller nivån av skydd för brottsoffer i hela unionen, framför allt inom ramen för straffrättsliga förfaranden.

(5) I Europaparlamentets resolution av den 26 november 2009 om avskaffande av våld mot kvinnor [7] uppmanades medlemsstaterna att förbättra den nationella lagstiftningen och politiken för att bekämpa alla former av våld mot kvinnor och angripa orsakerna till våldet mot kvinnor, inte minst genom förebyggande åtgärder, och uppmanades unionen att garantera rätten till hjälp och stöd för alla offer för våld.

(6) I sin resolution av den 5 april 2011 om prioriteringar och utkast till en ny ram för EU-politiken för att bekämpa våld mot kvinnor [8] föreslog Europaparlamentet en strategi för att bekämpa våld mot kvinnor, våld i hemmet och kvinnlig könsstympning, som en grund för framtida straffrättsliga lagstiftningsinstrument mot könsrelaterat våld, inklusive en ram för att bekämpa våld mot kvinnor (politik, förebyggande, skydd, lagföring, åtgärder och partnerskap) som ska följas upp av en handlingsplan på unionsnivå. Internationella regler på detta område innefattar Förenta nationernas konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor, antagen den 18 december 1979, rekommendationer och beslut från Kommittén för avskaffande av diskriminering av kvinnor och Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet, antagen den 7 april 2011.

(1) EUT C 43, 15.2.2012, s. 39.
(2) EUT C 113, 18.4.2012, s. 56.
(3) Europaparlamentets ståndpunkt av den 12 september 2012 (ännu ej offentliggjord i EUT) och rådets beslut av den 4 oktober 2012.
(4) EGT L 82, 22.3.2001, s. 1.
(5) EUT C 115, 4.5.2010, s. 1.
(6) EUT C 187, 28.6.2011, s. 1.
(7) EUT C 285 E, 21.10.2010, s. 53.
(8) EUT C 296 E, 2.10.2012, s. 26.

(7) I Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/99/EU av den 13 december 2011 om den europeiska skyddsordern [1] fastställs en mekanism för ömsesidigt erkännande av skyddsåtgärder i straffrättsliga frågor medlemsstaterna emellan. Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/36/EU av den 5 april 2011 om förebyggande och bekämpande av människohandel och om skydd av dess offer [2] och Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/93/EU av den 13 december 2011 om bekämpande av sexuella övergrepp mot barn, sexuell exploatering av barn och barnpornografi [3] behandlar bland annat de specifika behoven hos de särskilda grupper som är offer för människohandel, sexuella övergrepp mot barn, sexuell exploatering och barnpornografi.

(8) I rådets rambeslut 2002/475/RIF av den 13 juni 2002 om bekämpande av terrorism [4] konstateras att terrorism är en av de allvarligaste överträdelserna av de principer unionen bygger på, däribland principen om demokrati och bekräftar att det bland annat utgör ett hot mot det fria utövandet av de mänskliga rättigheterna.

(9) Ett brott är en oförrätt mot samhället och en kränkning av brottsoffrens individuella rättigheter. Brottsoffren bör därför erkännas och behandlas på ett respektfullt, hänsynsfullt och professionellt sätt utan någon form av diskriminering på grund av bland annat ras, hudfärg, etniskt eller socialt ursprung, genetiska särdrag, språk, religion eller övertygelse, politisk eller annan åskådning, tillhörighet till nationell minoritet, förmögenhet, börd, funktionshinder, ålder, kön, könsuttryck, könsidentitet, sexuell läggning, uppehållsstatus eller hälsa. I alla kontakter med behöriga myndigheter som är verksamma inom ramen för straffrättsliga förfaranden och med verksamheter som kommer i kontakt med brottsoffer, till exempel stöd för brottsoffer och verksamheter för reparativ rättvisa, bör brottsoffrens personliga situation och omedelbara behov, ålder, kön, eventuella funktionshinder och mognad beaktas, med full respekt för personens fysiska, psykiska och moraliska integritet. Brottsoffren bör skyddas mot sekundär och upprepad viktimisering, mot hot och mot vedergällning, erhålla lämpligt stöd för att underlätta återhämtningen och garanteras adekvat tillgång till rättslig prövning.

(10) Detta direktiv behandlar inte villkoren för brottsoffers vistelse på medlemsstaternas territorium. Medlemsstaterna bör vidta de åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa att det inte är en förutsättning för att ett brottsoffer ska kunna åtnjuta de rättigheter som fastställs i detta direktiv att denne har rätt att uppehålla sig inom medlemsstatens territorium eller har ett visst medborgarskap eller en viss nationalitet. En brottsanmälan eller deltagande i straffrättsliga förfaranden ger inte upphov till några rättigheter vad gäller brottsoffrets uppehållsstatus.

(11) I detta direktiv fastställs minimiregler. Medlemsstaterna får utvidga de rättigheter som fastställs i detta direktiv för att tillhandahålla en högre skyddsnivå.

(12) De rättigheter som fastställs i detta direktiv påverkar inte förövarens rättigheter. Uttrycket förövare avser en person som har blivit dömd för ett brott. Med avseende på tillämpningen av detta direktiv avser det emellertid också misstänkta eller tilltalade personer före ett eventuellt erkännande eller en fällande dom och det påverkar inte oskuldspresumtionen.

(13) Detta direktiv är tillämpligt på straffbara gärningar som har begåtts i unionen och på straffrättsliga förfaranden som äger rum i unionen. Det ger upphov till rättigheter för brottsoffer som utsatts för extraterritoriella överträdelser endast när det gäller straffrättsliga förfaranden som äger rum i unionen. En anmälan till behöriga myndigheter utanför unionen, till exempel ambassader, leder inte till att de skyldigheter som fastställs i detta direktiv blir tillämpliga.

(14) Vid tillämpningen av detta direktiv måste barnets bästa komma i främsta rummet i enlighet med Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna och Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, antagen den 20 november 1989. Barn som är brottsoffer bör betraktas och behandlas som fullvärdiga innehavare av de rättigheter som fastställs i detta direktiv och bör få utöva de rättigheterna på ett sätt som beaktar deras förmåga att bilda sig egna uppfattningar.

(15) Vid tillämpningen av detta direktiv bör medlemsstaterna säkerställa att brottsoffer med funktionsnedsättning fullt ut kan åtnjuta de rättigheter som fastställs i detta direktiv på samma villkor som andra, bland annat genom att underlätta tillträdet till lokaler där straffrättsliga förfaranden hålls och tillgången till information.

(16) Offer för terrorism har drabbats av attacker som i förlängningen syftar till att tillfoga samhället skada. De kan därför behöva särskild omsorg, stöd och skydd på grund av det emot dem begångna brottets särskilda art. Offer för terrorism kan bli föremål för betydande uppmärksamhet från allmänheten och behöver ofta ges ett socialt erkännande och behandlas på ett respektfullt sätt från samhällets sida. Medlemsstaterna bör därför ägna särskild uppmärksamhet åt deras behov och sträva efter att värna om deras värdighet och säkerhet.

[1] EUT L 338, 21.12.2011, s. 2.
[2] EUT L 101, 15.4.2011, s. 1.
[3] EUT L 335, 17.12.2011, s. 1.
[4] EGT L 164, 22.6.2002, s. 3.

(17) Våld som riktas mot en person på grund av den personens kön, könsidentitet eller könsuttryck eller som i oproportionerlig utsträckning drabbar personer av ett visst kön ska ses som könsrelaterat våld. Det kan leda till att offret åsamkas fysisk, sexuell, psykisk eller emotionell skada eller ekonomisk förlust. Könsrelaterat våld ska ses som en typ av diskriminering och som en kränkning av offrets grundläggande friheter och innefattar våld i nära relationer, sexuellt våld (inbegripet våldtäkt, sexuellt tvång och sexuellt ofredande), människohandel, slaveri samt olika slags skadliga beteenden som tvångsäktenskap, kvinnlig könsstympning och så kallade hedersbrott. Kvinnor som är offer för könsrelaterat våld måste också, liksom deras barn, få särskilt stöd och skydd, eftersom det vid sådant våld föreligger en stor risk för sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning.

(18) Våld i nära relationer begås av en person som är eller har varit make eller partner eller annan familjemedlem till brottsoffret, oavsett om förövaren delar eller har delat bostad med brottsoffret eller inte. Sådant våld kan innefatta fysiskt, sexuellt, psykiskt eller ekonomiskt våld som kan leda till fysisk, psykisk eller emotionell skada eller ekonomisk förlust. Våld i nära relationer är ett allvarligt och ofta dolt socialt problem som kan orsaka ett systematiskt psykiskt och fysiskt trauma med allvarliga följdverkningar eftersom förövaren är en person som offret borde kunna lita på. Offer för våld i nära relationer kan därför behöva särskilda skyddsåtgärder. Kvinnor drabbas oproportionerligt hårt av sådant våld, och situationen kan vara värre om kvinnan är beroende av förövaren ekonomiskt och socialt eller när det gäller hennes rätt att uppehålla sig i landet.

(19) En person bör anses vara ett brottsoffer oavsett om någon förövare har identifierats, gripits, åtalats eller dömts och oberoende av eventuella familjeband mellan dem. Det är möjligt att även familjemedlemmar till brottsoffer lider skada till följd av brottet. I synnerhet kan familjemedlemmar till en person som avlidit som en direkt följd av ett brott lida skada till följd av brottet. Sådana familjemedlemmar som är indirekta brottsoffer bör därför också åtnjuta skydd enligt detta direktiv. Medlemsstaterna bör dock ha möjlighet att fastställa förfaranden för att begränsa det antal familjemedlemmar som kan komma i åtnjutande av de rättigheter som fastställs i detta direktiv. Om det rör sig om ett barn bör barnet eller, förutom när detta inte är till barnets bästa, vårdnadshavaren få utöva de rättigheter som fastställs i detta direktiv. Detta direktiv påverkar inte nationella administrativa förfaranden och formaliteter för att fastställa att en person är ett brottsoffer.

(20) Brottsoffrens roll i det straffrättsliga systemet och deras möjlighet att aktivt medverka i straffrättsliga förfaranden varierar mellan medlemsstaterna, beroende på det nationella systemet, och bestäms av en eller flera av följande kriterier: huruvida det nationella systemet medger brottsoffret en rättslig ställning som part i de straffrättsliga förfarandena, huruvida brottsoffret är föremål för ett rättsligt krav på eller ombes att aktivt medverka i straffrättsliga förfaranden, till exempel som vittne, och/eller huruvida brottsoffret enligt nationell rätt har laglig rätt att aktivt medverka i straffrättsliga förfaranden och ansöker om detta, i de fall där det nationella systemet inte medger att ett brottsoffer har en rättslig ställning som part i de straffrättsliga förfarandena. Medlemsstaterna bör avgöra vilket av dessa kriterier som föreligger för att fastställa räckvidden av de rättigheter som fastställs i detta direktiv i de fall där det hänvisas till brottsoffrets roll inom det straffrättsliga systemet i fråga.

(21) Information och rådgivning från behöriga myndigheter, verksamheter för stöd till brottsoffer och verksamheter för reparativ rättvisa bör så långt som möjligt lämnas i olika former och på ett sätt som kan förstås av brottsoffret. Sådan information och rådgivning bör ges på ett enkelt och begripligt språk. Man bör även försäkra sig om att brottsoffret kan göra sig förstådd under förfarandena. Man bör härvidlag ta hänsyn till brottsoffrets kunskaper i det språk på vilket informationen lämnas, personens ålder, mognad, intellektuella och emotionella kapacitet, läs- och skrivkunnighet och eventuella fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar. Särskild hänsyn bör tas till förståelse- och kommunikationssvårigheter som kan bero på ett funktionshinder, till exempel hörselnedsättning eller talsvårigheter. Om brottsoffrets förmåga att lämna information är begränsad ska även detta beaktas under de straffrättsliga förfarandena.

(22) Tidpunkten när en anmälan görs bör vid tillämpningen av detta direktiv anses falla inom ramen för de straffrättsliga förfarandena. Detta bör även omfatta situationer där myndigheter på eget initiativ inleder straffrättsliga förfaranden som en följd av ett brott som ett brottsoffer har utsatts för.

(23) Information om ersättning för kostnader bör ges från och med den första kontakten med en behörig myndighet, till exempel i en broschyr där de grundläggande förutsättningarna för sådan ersättning för kostnader anges. Medlemsstaterna bör inte, i detta tidiga skede av de straffrättsliga förfarandena, vara skyldiga att besluta om huruvida det berörda brottsoffret uppfyller villkoren för ersättning för kostnader.

(24) När ett brottsoffer anmäler ett brott bör denne få en skriftlig bekräftelse av sin brottsanmälan av polisen med uppgift om de grundläggande aspekterna av brottet, till exempel brottstyp, tidpunkt och plats, samt den eventuella skada eller förlust som har orsakats av brottet. Denna bekräftelse bör innehålla ett ärendenummer och tidpunkten och platsen för anmälan, så att den kan tjäna som bevis för att brottet har anmälts, till exempel med avseende på försäkringsfordringar.

(25) Utan att det påverkar bestämmelserna om preskriptionstid bör ett dröjsmål med anmälan av ett brott på grund av fruktan för vedergällning, förödmjukelse eller stigmatisering inte föranleda att man inte bekräftar mottagandet av brottsoffrets anmälan.

(26) Den information som ges bör vara tillräckligt utförlig för att säkerställa att brottsoffren behandlas på ett respektfullt sätt och kan fatta välinformerade beslut om sin medverkan i förfarandena. Det är därför av särskild vikt att brottsoffren får information om det aktuella läget i förfarandet. Detta gäller i lika hög grad för information som gör det möjligt för ett brottsoffer att besluta om att eventuellt begära omprövning av beslutet att inte väcka åtal. Om inte annat anges, bör det vara möjligt att tillhandahålla den information som ska meddelas brottsoffret muntligen eller skriftligen, även på elektronisk väg.

(27) Information till ett brottsoffer bör lämnas till den senast kända postadressen eller de elektroniska kontaktuppgifter som brottsoffret har uppgett till den behöriga myndigheten. I undantagsfall, till exempel på grund av ett stort antal brottsoffer i ett ärende, bör det vara möjligt att lämna information via pressen, den behöriga myndighetens officiella webbplats eller någon liknande kommunikationskanal.

(28) Medlemsstaterna bör inte vara skyldiga att lämna information vars röjande skulle kunna påverka en korrekt handläggning av ett ärende eller skada ett visst ärende eller en viss person eller om de anser att detta strider mot deras viktiga säkerhetsintressen.

(29) Behöriga myndigheter bör säkerställa att brottsoffer erhåller uppdaterade kontaktuppgifter för information i det egna ärendet, såvida inte brottsoffret har uttryckt en önskan om att inte erhålla sådan information.

(30) En hänvisning till ett ”avgörande” i samband med rätten till information, tolkning och översättning bör endast ses som en hänvisning till att någon befunnits skyldig eller icke skyldig, eller att de straffrättsliga förfarandena avslutats på annat sätt. Skälen för ett sådant avgörande bör lämnas till offret genom en kopia av den handling där avgörandet ingår eller genom en kort sammanfattning.

(31) Rätten till upplysningar om tid och plats för den rättegång som kommer att äga rum till följd av en anmälan om brott som brottsoffret har utsatts för bör även gälla för upplysningar om tid och plats för förhandlingar i samband med överklagande av en dom i målet.

(32) Särskild information om att förövaren har frigetts eller rymt bör på begäran ges brottsoffren, åtminstone i de fall då de kan befinna sig i fara eller det finns en konstaterad risk för skada för brottsoffren, såvida det inte finns en konstaterad risk för skada för förövaren till följd av underrättelsen. Om det finns en konstaterad risk för skada för förövaren till följd av underrättelsen bör den behöriga myndigheten beakta alla andra risker när den beslutar om en lämplig åtgärd. Hänvisningen till ”konstaterad risk för skada för brottsoffren” bör omfatta sådana faktorer som brottets art och allvar och risken för vedergällning. Därför bör den inte tillämpas på situationer där mindre förseelser har begåtts och där risken för att offret ska skadas således endast är mycket låg.

(33) Brottsoffren bör få information om rätten att överklaga ett beslut om att förövaren ska släppas fri om en sådan rättighet finns enligt nationell lag.

(34) Rättvisa kan enbart uppnås om brottsoffren på ett ordentligt sätt kan förklara omständigheterna kring brottet och lägga fram bevis på ett sätt som de behöriga myndigheterna kan förstå. Det är likaså viktigt att säkerställa att brottsoffer behandlas på ett respektfullt sätt och att de kan hävda sina rättigheter. Därför bör kostnadsfri tolkning finnas tillgänglig i samband med att brottsoffer hörs och för att göra det möjligt för dem att medverka aktivt under förfarandena, i enlighet med brottsoffrets roll i det berörda straffrättsliga systemet. När det gäller andra aspekter av de straffrättsliga förfarandena kan behovet av tolkning och översättning variera beroende på specifika frågor, brottsoffrens roll i det straffrättsliga systemet i fråga och deras deltagande i förfarandet samt eventuella särskilda rättigheter. Tolkning och översättning behöver i dessa fall bara tillhandahållas i den mån det krävs för att brottsoffren ska kunna utöva sina rättigheter.

(35) Brottsoffret bör, enligt förfaranden som fastställs i nationell rätt, ha rätt att överklaga ett beslut om att det inte behövs tolkning eller översättning. Denna rätt medför inte någon skyldighet för medlemsstaterna att tillhandahålla någon särskild mekanism eller något särskilt förfarande för överklagande av ett sådant beslut och bör inte leda till att det straffrättsliga förfarandet förlängs på ett oskäligt sätt. En intern omprövning av beslutet i enlighet med befintliga nationella förfaranden skulle vara tillräckligt.

(36) Den omständigheten att ett brottsoffer talar ett språk som inte är allmänt utbrett bör i sig inte utgöra någon grund för ett beslut om att tolkning eller översättning skulle förlänga det straffrättsliga förfarandet på ett oskäligt sätt.

(37) Stöd bör finnas tillgängligt från det att de behöriga myndigheterna fått kännedom om brottsoffren och hela tiden under de straffrättsliga förfarandena samt under en lämplig tid efter sådana förfaranden, alltefter brottsoffrets behov och de rättigheter som fastställs i detta direktiv. Olika former av stöd bör lämnas, utan onödiga formaliteter, och med tillräcklig geografisk spridning inom medlemsstaten för att alla brottsoffer ska kunna använda sig av dessa verksamheter. Brottsoffer som lidit avsevärd skada till följd av brottets allvar kan behöva specialiserade stödverksamheter.

(38) Personer som är särskilt sårbara eller befinner sig i situationer som innebär en särskilt stor risk för skada, exempelvis personer som utsätts för upprepat våld i nära relationer, offer för könsrelaterat våld eller personer som blir offer för andra typer av brott i en medlemsstat där de inte är medborgare eller bosatta, bör erbjudas specialiserat stöd och rättsligt skydd. Specialiserade stödverksamheter bör grunda sig på ett integrerat och riktat tillvägagångssätt som tar särskild hänsyn till brottsoffrens specifika behov, hur allvarlig den skada är som brottsoffret åsamkats till följd av brottet, liksom förhållandet mellan brottsoffer, förövare, barn och den sociala miljön i stort. En av huvuduppgifterna för dessa stödverksamheter och deras personal, som spelar en viktig roll när det gäller att hjälpa brottsoffret att återhämta sig från och övervinna eventuella skador eller trauman som uppstått till följd av brottet, bör vara att informera brottsoffren om de rättigheter som fastställs i detta direktiv så att de kan fatta beslut i en gynnsam miljö där de behandlas på ett värdigt, respektfullt och hänsynsfullt sätt. Till de typer av stöd som sådana specialiserade stödverksamheter bör erbjuda hör bland annat tillhandahållande av skyddat boende, omedelbart medicinskt stöd, hänvisning till medicinska och kriminaltekniska undersökningar vid våldtäkt eller sexuella övergrepp, kort- och långvarig psykologisk rådgivning, behandling av trauman, rättslig rådgivning, tillgång till rättsligt biträde och särskilda verksamheter för barn som direkta eller indirekta brottsoffer.

(39) Den verksamhet som bedriver stöd för brottsoffer är inte skyldig att på egen hand tillhandahålla omfattande specialistkunskap och yrkesmässig sakkunskap. Vid behov bör verksamheter som bedriver stöd för brottsoffer bistå med att kontakta befintligt professionellt stöd, till exempel psykolog.

(40) Även om stödet inte bör vara beroende av att brottsoffren gjort en brottsanmälan till någon behörig myndighet, exempelvis till polisen, är sådana myndigheter ofta mest lämpade att informera brottsoffer om vilken typ av stöd de kan få. Medlemsstaterna uppmanas därför att skapa de förutsättningar som krävs för att kunna hänvisa brottsoffer till stödverksamheter för brottsoffer, bland annat genom att sörja för att kraven i fråga om skydd av personuppgifter kan efterlevas och faktiskt efterlevs. Upprepade hänvisningar bör undvikas.

(41) Brottsoffrens rätt att höras bör anses ha tillgodosetts när offren tillåts göra skriftliga utsagor eller lämna skriftliga förklaringar.

(42) Rättigheten för barn som är brottsoffer att höras i samband med ett straffrättsligt förfarande bör inte förhindras enbart på grund av att brottsoffret är ett barn eller på grund av brottsoffrets ålder.

(43) Rätten till omprövning av ett beslut om att inte väcka åtal bör anses avse beslut som fattas av åklagare och undersökningsdomare eller av brottsbekämpande myndigheter som polistjänstemän, men inte domstolsbeslut. Beslut om att inte väcka åtal bör omprövas av en annan person eller myndighet än den som fattat det ursprungliga beslutet, om inte det ursprungliga beslutet om att inte väcka åtal fattades av den högsta åklagarmyndigheten, vars beslut inte kan omprövas i högre instans, i vilket fall omprövningen kan göras av samma myndighet. Rätten till omprövning av ett beslut om att inte väcka åtal berör inte särskilda förfaranden, till exempel förfaranden mot parlaments- eller regeringsledamöter, när det gäller deras officiella ämbetsutövning.

(44) Ett beslut om att avsluta de straffrättsliga förfarandena bör omfatta situationer där åklagaren beslutar att lägga ner åtalet eller avbryta förfarandena.

(45) Genom ett beslut av åklagaren som leder till tvistlösning utanför domstol, och följaktligen till att de straffrättsliga förfarandena avslutas, fråntas brottsoffren rätten att begära omprövning av åklagarens beslut om att inte väcka åtal endast om tvistlösningen medför en varning eller ett föreläggande.

(46) Verksamheter för reparativ rättvisa, till exempel medling mellan brottsoffer och förövare, familjerådslag och andra former av samråd (till exempel "sentencing circles") kan vara till stor nytta för brottsoffret, men kräver skyddsmekanismer för att förebygga sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning. Sådana verksamheter bör därför i första hand säkerställa brottsoffrets intressen och behov, för att avhjälpa den skada som brottsoffret lidit och undvika ytterligare skada. När ett ärende hänvisas till verksamheter för reparativ rättvisa och förfarandet genomförs, bör man beakta faktorer som brottets art och allvar, graden av trauma, upprepad kränkning av brottsoffrets fysiska, sexuella eller psykologiska integritet, maktobalanser, brottsoffrets ålder, mognad och intellektuella kapacitet, vilka kan begränsa eller minska brottsoffrets förmåga att fatta ett välinformerat beslut, eller kan försvåra möjligheterna att nå ett för brottsoffret positivt resultat. Förfaranden för reparativ rättvisa bör i princip vara konfidentiella, om inte parterna enats om annat, eller om det krävs enligt nationell rätt på grund av allmänintresset. Faktorer som hot som uttalas eller varje form av våld som utövats under förfarandet kan, med hänsyn till allmänintresset, behöva offentliggöras.

(47) Brottsoffer bör inte förväntas ha kostnader för sin medverkan i straffrättsliga förfaranden. Medlemsstaterna bör enbart vara skyldiga att ersätta nödvändiga kostnader för brottsoffer i samband med deras medverkande i straffrättsliga förfaranden och bör inte vara skyldiga att ersätta brottsoffrens rättegångskostnader. Medlemsstaterna bör ha rätt att tillämpa villkor för ersättning av utgifter enligt nationell rätt, såsom tidsgränser för att begära ersättning för kostnader, standardnivåer för levnadsomkostnader och resekostnader och maximal dagersättning för förlorad inkomst. Rätten till ersättning för kostnader vid straffrättsliga förfaranden bör inte uppkomma i en situation där ett brottsoffer lämnar en utsaga i samband med brottet. Kostnader bör endast ersättas i den mån brottsoffret förpliktas eller anmodas av de behöriga myndigheterna att vara närvarande vid och aktivt medverka i straffrättsliga förfaranden.

(48) Egendom som har tagits i beslag under straffrättsliga förfaranden och som kan återställas bör återlämnas till brottsoffret så snart som möjligt, om det inte föreligger exceptionella omständigheter, till exempel en tvist om äganderätten eller att innehavet av egendomen är olagligt eller att egendomen i sig själv är olaglig. Rätten att få egendomen återlämnad ska inte påverka legitimt kvarhållande av egendomen för andra rättsliga förfaranden.

(49) Rätten till ett beslut om ersättning från förövaren och relevant tillämpligt förfarande bör även gälla för brottsoffer som bor i en annan medlemsstat än den där brottet begicks.

(50) Den skyldighet att överlämna anmälningar som detta direktiv föreskriver bör inte påverka medlemsstaternas behörighet att inleda förfaranden och påverkar inte reglerna om domsrätt, enligt rådets rambeslut 2009/948/RIF av den 30 november 2009 om förebyggande och lösning av tvister om utövande av jurisdiktion i straffrättsliga förfaranden ([1]).

(51) Om brottsoffret har lämnat den medlemsstats territorium där brottet begicks bör den medlemsstaten inte längre vara skyldig att ge hjälp, stöd och skydd utom för sådant som har direkt koppling till ett straffrättsligt förfarande som pågår med anledning av det aktuella brottet, såsom särskilda skyddsåtgärder under domstolsförfaranden. Den medlemsstat där brottsoffret är bosatt bör ge den hjälp, det stöd och det skydd som behövs för att brottsoffret ska kunna återhämta sig.

(52) Det bör finnas åtgärder för att skydda brottsoffren och deras familjemedlemmar från sekundär eller upprepad viktimisering, hot och vedergällning, till exempel genom interimistiska föreläggande eller skyddsordrar och besöksförbud.

([1]) EUT L 328, 15.12.2009, s. 42.

(53) Risken för sekundär och upprepad viktimisering, hot och vedergällning, antingen från förövaren eller till följd av medverkan i straffrättsliga förfaranden, bör begränsas genom att förfarandena samordnas på ett sätt som innebär att brottsoffren behandlas på ett respektfullt sätt och gör det möjligt för dem att få förtroende för myndigheterna. Kontakterna med behöriga myndigheter bör underlättas så långt som möjligt, samtidigt som antalet onödiga kontakter med brottsoffret begränsas, till exempel genom att göra videoupptagningar av förhören och tillåta att dessa används under domstolsförfarandet. Rättstillämparna bör ha tillgång till så många olika åtgärder som möjligt för att kunna förhindra att brottsoffren utsätts för obehag under domstolsförfarandet, i synnerhet till följd av visuell kontakt med förövaren, dennes familj, medhjälpare eller allmänheten. Därför bör medlemsstaterna uppmanas att, särskilt vad gäller domstolsbyggnader och polisstationer, införa genomförbara och praktiska åtgärder för att där kunna erbjuda brottsoffren sådana möjligheter som separata ingångar och väntrum. Dessutom bör medlemsstaterna i möjligaste mån planera de straffrättsliga förfarandena så att kontakter mellan brottsoffren och deras familjemedlemmar och förövaren undviks, till exempel genom att kalla brottsoffer och förövare vid olika tidpunkter.

(54) Att skydda brottsoffrets privatliv kan vara ett viktigt sätt att förebygga sekundär och upprepad viktimisering, hot och vedergällning, och det kan göras på olika sätt, till exempel genom att vägra lämna ut eller begränsa utlämningen av uppgifter om vem brottsoffret är, eller om var han eller hon befinner sig. För barn som är brottsoffer är sådant skydd särskilt viktigt, och inbegriper undanhållande av barnets namn. Det kan dock finnas ärenden där barn i undantagsfall kan dra fördel av att information avslöjas eller offentliggörs på ett omfattande sätt, till exempel om ett barn har blivit bortfört. Åtgärder som vidtas för att skydda brottsoffrens privatliv och bilder av dem och deras familjemedlemmar bör alltid vara förenliga med rätten till en rättvis rättegång och till yttrandefrihet, såsom denna erkänns i artiklarna 6 och 10 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

(55) Vissa brottsoffer löper särskilt hög risk för sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning från förövaren i samband med straffrättsliga förfaranden. Det är möjligt att sådana risker beror på brottsoffrets personliga egenskaper, brottstyp eller art eller omständigheterna kring brottet. Det är endast genom individuella bedömningar, som genomförs snarast möjligt, som dessa risker kan identifieras effektivt. Sådana bedömningar bör genomföras för alla brottsoffer för att fastställa om de riskerar sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning, och vilka särskilda skyddsåtgärder de behöver.

(56) Individuella bedömningar bör ta hänsyn till personliga faktorer som brottsoffrets ålder, kön och könsidentitet eller könsuttryck, etniska tillhörighet, ras, religion, sexuella läggning, hälsa, funktionshinder, uppehållsstatus, kommunikationssvårigheter, förhållande eller beroendeställning till förövaren och tidigare erfarenhet av brott. Bedömningarna bör även ta hänsyn till brottstyp och art och omständigheterna kring brottet, till exempel huruvida det är fråga om hatbrott, brott som begåtts med diskriminerande motiv, sexuellt våld, våld i nära relationer, huruvida förövaren befann sig i en kontrollsituation, om brottsoffrets bostad är belägen i ett område med hög brottslighet eller som domineras av gäng samt om brottsoffrets ursprungsland inte är den medlemsstat där brottet begicks.

(57) Bland offer för människohandel, terrorism, organiserad brottslighet, våld i nära relationer, sexuellt våld eller sexuell exploatering, könsrelaterat våld, hatbrott, samt offer med funktionshinder och barn som är brottsoffer tenderar en stor andel att bli utsatta för sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning. Särskild försiktighet bör iakttas vid bedömningen av om dessa brottsoffer riskerar sådan viktimisering, hot eller vedergällning, och det bör förutsättas att dessa brottsoffer kommer att dra nytta av särskilda skyddsåtgärder.

(58) Brottsoffer som har identifierats som sårbara för sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning bör erbjudas lämpliga skyddsåtgärder under de straffrättsliga förfarandena. Åtgärdernas närmare art bör avgöras genom den individuella bedömningen, med hänsyn tagen till brottsoffrets önskemål. Åtgärdernas omfattning bör avgöras utan att det påverkar den brottsanklagades rättigheter och i enlighet med reglerna om domstolarnas bedömningsutrymme. Brottsoffrens oro och rädsla med avseende på förfarandena bör vara avgörande när man fastställer om de är i behov av några särskilda åtgärder.

(59) Omedelbara operativa behov och hinder kan till exempel göra det omöjligt att säkerställa att det konsekvent är samma polistjänsteman som förhör brottsoffret; sjukdom och moderskaps- eller föräldraledighet är exempel på sådana hinder. Dessutom kanske det inte finns några lokaler tillgängliga som har utformats särskilt för förhör med brottsoffer, till exempel på grund av renoveringsarbeten. I samband med sådana operativa eller praktiska hinder kanske det inte är möjligt att i vissa fall tillhandahålla en särskild åtgärd som har planerats efter en individuell bedömning.

(60) Om en förmyndare eller en företrädare ska utses för ett barn i enlighet med detta direktiv, kan båda rollerna uppbäras av samma person eller av en juridisk person, en institution eller en myndighet.

(61) Tjänstemän som är engagerade i straffrättsliga förfaranden och kan förväntas komma i personlig kontakt med brottsoffer bör ges tillgång till och möjlighet att genomgå lämplig inledande och fortlöpande utbildning, som är anpassad till graden av kontakt med brottsoffer, så att de kan identifiera dessa brottsoffer och deras behov och ta hand om dem på ett respektfullt, hänsynsfullt, professionellt och icke-diskriminerande sätt. Personer som kan förväntas bli involverade i en individuell bedömning för att fastställa brottsoffrets specifika behov av skydd och fastställa deras behov av särskilda skyddsåtgärder bör få särskild utbildning i hur en sådan bedömning ska genomföras. Medlemsstaterna bör säkerställa sådan utbildning för polisanställda och domstolspersonal. Utbildning bör likaledes främjas för advokater, åklagare och domare samt för rättstillämpare som tillhandahåller stöd till brottsoffer eller reparativ rättvisa. Detta krav bör vid behov även omfatta utbildning om särskilda stödverksamheter för brottsoffer som brottsoffren bör hänvisas till eller specialutbildning för dem vars arbete är inriktat på brottsoffer med särskilda behov samt särskild psykologisk utbildning. I förekommande fall bör sådan utbildning vara jämställdhetsmedveten och medlemsstaternas utbildningsinsatser bör kompletteras med riktlinjer, rekommendationer och utbyte av bästa praxis i enlighet med Budapestfärdplanen.

(62) Medlemsstaterna bör främja och ha ett nära samarbete med det civila samhällets organisationer, däribland erkända och aktiva icke-statliga organisationer som arbetar med brottsoffer, särskilt i fråga om initiativ till politikutformning, informationsinsatser och kampanjer för medvetandegörande, forsknings- och utbildningsprogram, fortbildning samt uppföljning och utvärdering av effekten av åtgärder för stöd till och skydd av brottsoffer. För att brottsoffer ska erhålla adekvat omsorg, stöd och skydd bör offentliga verksamheter arbeta på ett samordnat sätt och bör involveras på samtliga administrativa nivåer, det vill säga på unionsnivå liksom på nationell, regional och lokal nivå. Brottsoffren bör få hjälp med att söka upp och kontakta behöriga myndigheter för att undvika upprepade hänvisningar. Medlemsstaterna bör överväga att utveckla ”enda åtkomstpunkter” eller ”kontaktpunkter” som hanterar offrens olika behov i samband med straffrättsliga förfaranden inklusive behovet att erhålla information, hjälp, stöd, skydd och ersättning.

(63) För att uppmuntra till och underlätta anmälan av brott och för att möjliggöra för brottsoffren att ta sig ur en ond cirkel av upprepad viktimisering är det väsentligt att det finns pålitliga stödverksamheter till brottsoffrens förfogande och behöriga myndigheter som är beredda att på ett respektfullt, hänsynsfullt, professionellt och icke-diskriminerande sätt bemöta brottsoffrens anmälningar. På så vis kan brottsoffrens förtroende för medlemsstaternas straffrättsliga system förbättras och antalet oanmälda brott minskas. Rättstillämpare som kan förväntas ta emot brottsanmälningar från brottsoffer bör ha lämplig utbildning för att underlätta brottsanmälan och åtgärder bör vidtas för att tredje part ska ges möjlighet att göra anmälan, inbegripet det civila samhällets organisationer. Det bör vara möjligt att använda kommunikationsteknologi såsom e-post, videoinspelningar eller elektroniska blanketter för att anmäla brott.

(64) Systematisk och adekvat insamling av statistiska uppgifter är en erkänt viktig del av effektiv politikutformning inom området för de rättigheter som fastställs i detta direktiv. För att göra det lättare att utvärdera tillämpningen av detta direktiv bör medlemsstaterna till kommissionen överlämna relevanta statistiska uppgifter om hur de nationella förfarandena tillämpas på brottsoffer, tillsammans med uppgifter åtminstone om antalet anmälda brott, och brottstyp och, i den mån sådana uppgifter är kända och finns att tillgå, brottsoffrens antal, ålder och kön. Relevanta statistiska uppgifter kan omfatta uppgifter som har registrerats av rättsvårdande myndigheter och brottsbekämpande organ och, i möjligaste mån, administrativa uppgifter som har samlats in av hälso- och sjukvården, socialtjänsten och offentliga och icke-statliga organisationer som ger stöd till brottsoffer eller verksamheter för reparativ rättvisa och andra organisationer som arbetar med brottsoffer. Rättsliga uppgifter kan omfatta information om anmälda brott, antalet fall som utreds och antalet tilltalade och dömda. Verksamhetsbaserade administrativa uppgifter kan – så långt som möjligt – omfatta uppgifter om hur brottsoffer använder stöd som tillhandahålls av statliga myndigheter och offentliga och privata stödorganisationer, exempelvis hur många personer polisen har hänvisat till stödverksamheter för brottsoffer och hur många brottsoffer som efterfrågar stöd, erhåller eller inte erhåller stöd eller reparativ rättvisa.

(65) Syftet med detta direktiv är att ändra och utöka bestämmelserna i rambeslut 2001/220/RIF. Eftersom de ändringar som ska göras är omfattande både till antal och till sitt innehåll bör det rambeslutet av tydlighetsskäl ersättas i sin helhet i förhållande till medlemsstater som deltar i antagandet av detta direktiv.

(66) Detta direktiv respekterar de grundläggande rättigheterna och de principer som fastställs i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. Direktivet syftar särskilt till att främja rätten till värdighet, liv, fysisk och psykisk integritet, frihet och säkerhet, respekten för privatlivet och familjelivet, rätten till egendom, principen om icke-diskriminering, principen om jämställdhet mellan kvinnor och män, barnets rättigheter, äldres och funktionshindrades rättigheter samt rätten till en rättvis rättegång.

(67) Eftersom målet för detta direktiv, nämligen att fastställa miniminormer för brottsoffers rättigheter samt stöd till och skydd av brottsoffer, inte i tillräcklig utsträckning kan uppnås av medlemsstaterna och de därför, på grund av dess omfattning och verkningar, bättre kan uppnås på unionsnivå, kan unionen vidta åtgärder i enlighet med subsidiaritetsprincipen i artikel 5 i fördraget om Europeiska unionen (EU-fördraget). I enlighet med proportionalitetsprincipen i samma artikel går detta direktiv inte utöver vad som är nödvändigt för att uppnå detta mål.

(68) Personuppgifter som behandlas vid genomförandet av detta direktiv bör skyddas i enlighet med rådets rambeslut 2008/977/RIF av den 27 november 2008 om skydd av personuppgifter som behandlas inom ramen för polissamarbete och straffrättsligt samarbete [1] och i enlighet med de principer som fastställs i Europarådets konvention av den 28 januari 1981 om skydd för enskilda vid automatisk databehandling av personuppgifter, som ratificerats av samtliga medlemsstater.

(69) Detta direktiv påverkar inte mer långtgående bestämmelser i andra unionsrättsakter som behandlar de specifika behoven hos särskilda kategorier av brottsoffer, till exempel offer för människohandel, sexuella övergrepp mot barn, sexuell exploatering och barnpornografi, på ett mer specifikt sätt.

(70) I enlighet med artikel 3 i protokoll nr 21 om Förenade kungarikets och Irlands ställning med avseende på området med frihet, säkerhet och rättvisa, fogat till EU-fördraget och EUF-fördraget, har dessa medlemsstater meddelat att de önskar delta i antagandet och tillämpningen av detta direktiv.

(71) I enlighet med artiklarna 1 och 2 i protokoll nr 22 om Danmarks ställning, fogat till EU-fördraget och EUF-fördraget, deltar Danmark inte i antagandet av detta direktiv, som inte är bindande för eller tillämpligt på Danmark.

[1] EUT L 350, 30.12.2008, s. 60.

(72) Europeiska datatillsynsmannen har avgett ett yttrande den 17 oktober 2011 [2] baserat på artikel 41.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 45/2001 av den 18 december 2000 om skydd för enskilda då gemenskapsinstitutionerna och gemenskapsorganen behandlar personuppgifter och om den fria rörligheten för sådana uppgifter [3].

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

KAPITEL 1

ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

Artikel 1

Mål

1. Syftet med detta direktiv är att säkerställa att brottsoffer får lämplig information, lämpligt stöd och skydd och kan medverka i straffrättsliga förfaranden.

Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer erkänns och behandlas på ett respektfullt, hänsynsfullt, individuellt, professionellt och icke-diskriminerande sätt vid alla kontakter med verksamheter för stöd till brottsoffer och verksamheter för reparativ rättvisa eller behöriga myndigheter som är verksamma inom ramen för straffrättsliga förfaranden. De rättigheter som fastställs i detta direktiv ska gälla brottsoffer på ett icke-diskriminerande sätt, inbegripet när det gäller deras uppehållsstatus.

2. Vid tillämpningen av detta direktiv ska medlemsstaterna när brottsoffret är ett barn säkerställa att barnets bästa kommer i främsta rummet och bedöms individuellt. Ett barnorienterat förhållningssätt där vederbörlig hänsyn tas till barnets ålder, mognad, synpunkter, behov och problem ska ha företräde. Barnet och dess eventuella vårdnadshavare eller annat juridiskt ombud ska informeras om alla åtgärder eller rättigheter med särskild inriktning på barnet.

Artikel 2

Definitioner

1. I detta direktiv avses med

a) *brottsoffer:*

i) en fysisk person som lidit fysisk, psykisk eller emotionell skada eller ekonomisk förlust som en direkt följd av ett brott,

ii) familjemedlemmar till en person vars död var en direkt följd av ett brott, och som har lidit skada av den personens död.

[2] EUT C 35, 9.2.2012, s. 10.
[3] EGT L 8, 12.1.2001, s. 1.

b) *familjemedlemmar*: make eller maka, person som lever tillsammans med brottsoffret i en fast nära relation, i ett gemensamt hushåll och i ett stabilt och varaktigt förhållande, släktingar i rakt upp- eller nedstigande led, syskon och personer som är beroende av brottsoffret.

c) *barn*: alla personer som är yngre än 18 år.

d) *reparativ rättvisa*: alla processer som gör det möjligt för brottsoffer och förövare att, om de frivilligt samtycker, aktivt medverka till att nå en lösning när det gäller frågor kring brottet, med hjälp av en opartisk tredje part.

2. Medlemsstaterna får fastställa förfaranden för att

a) begränsa antalet familjemedlemmar som kan komma i åtnjutande av rättigheter som fastställs i detta direktiv, med beaktande av de individuella omständigheterna i varje fall, och

b) i förhållande till punkt 1 a ii fastställa vilka familjemedlemmar som har företräde när det gäller utövande av de rättigheter som fastställs i detta direktiv.

KAPITEL 2

INFORMATION OCH STÖD

Artikel 3

Rätt att förstå och bli förstådd

1. Medlemsstaterna ska vidta lämpliga åtgärder för att hjälpa brottsoffren att förstå och att bli förstådda från och med den första kontakten och vid alla ytterligare nödvändiga kontakter med en behörig myndighet i samband med ett straffrättsligt förfarande, även när den myndigheten lämnar information.

2. Medlemsstaterna ska säkerställa att kommunikationen med brottsoffer sker på ett enkelt och begripligt språk, muntligen eller skriftligen. Vid sådan kommunikation ska hänsyn tas till brottsoffrens personliga egenskaper, bland annat eventuella funktionshinder som kan påverka förmågan att förstå eller bli förstådd.

3. Förutsatt att detta inte strider mot brottsoffrets intressen och det straffrättsliga förfarandet inte påverkas negativt ska medlemsstaterna tillåta brottsoffer att åtföljas av en person som de själva valt vid den första kontakten med en behörig myndighet, om brottsoffret behöver hjälp med att förstå och bli förstådd på grund av följderna av brottet.

Artikel 4

Rätt att få information vid den första kontakten med en behörig myndighet

1. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer utan onödigt dröjsmål erbjuds följande information vid den första kontakten med en behörig myndighet, så att de ges möjlighet att åtnjuta de rättigheter som fastställs i detta direktiv:

a) Vilken typ av stöd de kan få och från vem, inklusive i förekommande fall grundläggande information om tillgång till vård, eventuellt specialiserat stöd, inklusive psykologiskt stöd, och alternativa bostäder.

b) Förfarandena för brottsanmälan och brottsoffrens roll i samband med dessa.

c) Hur och på vilka villkor de kan få skydd, inklusive skyddsåtgärder.

d) Hur och på vilka villkor de kan få tillgång till juridisk rådgivning, rättshjälp och andra typer av rådgivning.

e) Hur och på vilka villkor de kan få tillgång till ersättning.

f) Hur och på vilka villkor de har rätt till tolkning och översättning.

g) Om ett brottsoffer är bosatt i en annan medlemsstat än den där brottet begicks ska denne informeras om vilka särskilda åtgärder, förfaranden eller mekanismer som finns att tillgå för att skydda brottsoffrets intressen i den medlemsstat där den första kontakten med den behöriga myndigheten tas.

h) Tillgängliga förfaranden för klagomål om brottsoffrets rättigheter inte respekterats av den behöriga myndighet som är verksam inom ramen för ett straffrättsligt förfarande.

i) Kontaktuppgifter för information i det egna ärendet.

j) Tillgängliga verksamheter för reparativ rättvisa.

k) Hur och på vilka villkor de kan få ersättning för kostnader som har uppstått i samband med deltagandet i det straffrättsliga förfarandet.

2. Omfattningen av den information som avses i punkt 1 och hur detaljerad den är kan variera beroende på brottsoffrens särskilda behov och personliga omständigheter samt brottstyp och art. Ytterligare uppgifter kan också tillhandahållas senare beroende på brottsoffrens behov och hur relevanta dessa uppgifter är i varje skede av förfarandena.

Artikel 5

Rättigheter för brottsoffer i samband med brottsanmälan

1. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer får en skriftlig bekräftelse av den formella brottsanmälan som de har gjort till en medlemsstats behöriga myndighet med uppgift om de grundläggande aspekterna av brottet i fråga.

2. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer som vill anmäla ett brott och som inte förstår eller talar den behöriga myndighetens språk ska ges möjlighet att göra en brottsanmälan på ett språk som de förstår eller genom att få nödvändigt språkligt stöd.

3. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer som inte förstår eller talar den behöriga myndighetens språk får tillgång till kostnadsfri översättning av den skriftliga bekräftelsen av sin brottsanmälan enligt punkt 1 om brottsoffren så begär, på ett språk som de förstår.

Artikel 6

Rätt att erhålla information om det egna ärendet

1. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer utan onödigt dröjsmål informeras om att de har rätt att erhålla följande information om det straffrättsliga förfarande som har inletts till följd av en anmälan om brott som har begåtts mot brottsoffret och att de på begäran erhåller sådan information:

a) Beslut om att lägga ned eller avsluta brottsutredningen eller om att inte åtala förövaren.

b) Upplysningar om när och var rättegången kommer att äga rum samt innebörden av anklagelserna mot förövaren.

2. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer, i enlighet med den roll de har i det berörda straffrättsliga systemet, utan onödigt dröjsmål informeras om att de har rätt att erhålla följande information om det straffrättsliga förfarande som har inletts till följd av en anmälan om brott som har begåtts mot brottsoffret och att de på begäran erhåller sådan information:

a) Slutliga domstolsavgöranden.

b) Upplysningar om hur det straffrättsliga förfarandet fortskrider, med undantag för om utlämnandet av dessa upplysningar skulle kunna försvåra en korrekt handläggning av ärendet.

3. Den information som lämnas enligt punkterna 1 a and 2 a ska innehålla skälen eller en kortfattad sammanfattning av skälen till beslutet i fråga, med undantag för ett jurybeslut eller ett beslut där motiveringen är konfidentiell, i de fall motiveringen av sådana beslut enligt nationell rätt inte lämnas ut.

4. Brottsoffers önskan att erhålla information eller inte ska vara bindande för den behöriga myndigheten, såvida inte denna information måste tillhandahållas med anledning av brottsoffrets rätt till aktiv medverkan i de straffrättsliga förfarandena. Medlemsstaterna ska tillåta brottsoffer att när som helst ändra sin önskan, vilken sedan ska beaktas.

5. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer ges möjlighet att utan onödigt dröjsmål underrättas om när den person som har frihetsberövats, åtalats eller dömts för brott i ett straffrättsligt ärende som berör dem försätts på fri fot eller har rymt. Dessutom ska medlemsstaterna säkerställa att brottsoffer underrättas om alla relevanta skyddsåtgärder som utfärdas för dem om förövaren friges eller rymmer.

6. Brottsoffer ska på begäran erhålla den information som föreskrivs i punkt 5, åtminstone i de fall då de kan befinna sig i fara eller det finns en konstaterad risk för skada för dem, såvida det inte finns konstaterad risk för skada för förövaren till följd av underrättelsen.

Artikel 7

Rätt till tolkning och översättning

1. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer som inte förstår eller talar det språk på vilket de straffrättsliga förfarandena genomförs på begäran får tillgång till kostnadsfri tolkning, i enlighet med den roll de har i det straffrättsliga systemet i fråga vid straffrättsliga förfaranden, åtminstone när de utfrågas eller hörs av utredande eller rättsliga myndigheter, till exempel vid polisförhör, och att de blir tolkade i samband med deras aktiva medverkan vid domstolsförhandlingar samt vid nödvändiga preliminära utfrågningar.

2. Utan att det påverkar den brottsanklagades rättigheter och i enlighet med reglerna om domstolarnas bedömningsutrymme får kommunikationsteknik som videokonferenser, telefon eller internet användas, förutom när tolken måste vara fysiskt närvarande för att säkerställa brottsoffrens möjligheter att utöva sina rättigheter eller förstå förfarandet.

3. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer som inte förstår eller talar det språk på vilket de straffrättsliga förfarandena genomförs, i enlighet med brottsoffrens roll i det straffrättsliga systemet i fråga vid straffrättsliga förfaranden, på begäran får tillgång till kostnadsfri översättning av information som är väsentlig för att brottsoffren ska kunna utöva sina rättigheter i straffrättsliga förfaranden, till ett språk de förstår, i den utsträckning som brottsoffren ges tillgång till sådan information. Översättningar av sådan information ska inbegripa åtminstone varje beslut om att avsluta de straffrättsliga förfarandena gällande brott som har begåtts mot dem och, på brottsoffrets begäran, antingen skälen för beslutet, eller en kortfattad sammanfattning av dessa, med undantag för ett jurybeslut eller ett beslut där motiveringen är konfidentiell, i de fall motiveringen av sådana beslut enligt nationell rätt inte lämnas ut.

4. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer som i enlighet med artikel 6.1 b har rätt till information om när och var rättegången kommer att äga rum och som inte förstår den behöriga myndighetens språk på begäran får en översättning av den information som de har rätt till.

5. Brottsoffer får lämna in en motiverad ansökan om att en handling ska anses som väsentlig. Det ska inte föreligga någon skyldighet att översätta delar av väsentliga handlingar som inte är relevanta för att brottsoffer ska kunna medverka aktivt i de straffrättsliga förfarandena.

6. Utan hinder av punkterna 1 och 3 får en muntlig översättning eller en muntlig sammanfattning av väsentliga handlingar tillhandahållas i stället för en skriftlig översättning, under förutsättning att en sådan muntlig översättning eller sammanfattning inte påverkar rätten till en rättvis rättegång.

7. Medlemsstaterna ska säkerställa att den behöriga myndigheten bedömer huruvida brottsoffer behöver tolkning eller översättning enligt punkterna 1 och 3. Brottsoffer får överklaga ett beslut om att inte tillhandahålla tolkning eller översättning. De processrättsliga reglerna för ett sådant överklagande ska fastställas i nationell rätt.

8. Tolkning och översättning samt varje prövning av ett överklagande av ett beslut om att inte tillhandahålla tolkning eller översättning enligt denna artikel får inte på ett oskäligt sätt förlänga det straffrättsliga förfarandet.

Artikel 8

Rätt till hjälp från stödverksamheter för brottsoffer

1. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer efter behov får kostnadsfri och konfidentiell hjälp från stödverksamheter för brottsoffer som tillvaratar brottsoffrets intressen, såväl före som under och en lämplig tid efter straffrättsliga förfaranden. Familjemedlemmar ska ha tillgång till stödverksamheter för brottsoffer efter behov och i enlighet med omfattningen av den skada de har lidit till följd av det brott som har begåtts mot brottsoffret.

2. Medlemsstaterna ska underlätta för den behöriga myndighet till vilken anmälan gjordes och andra berörda enheter att hänvisa brottsoffer till stödverksamheter för brottsoffer.

3. Medlemsstaterna ska vidta åtgärder för att inrätta kostnadsfria och konfidentiella specialiserade stödverksamheter utöver, eller som en integrerad del av, allmänna stödverksamheter för brottsoffer eller göra det möjligt för stödorganisationer för brottsoffer att anlita redan befintliga specialiserade enheter som tillhandahåller sådant specialiserat stöd. Brottsoffer ska efter sina specifika behov ha tillgång till sådana verksamheter och familjemedlemmar ska ha tillgång efter sina specifika behov och i enlighet med omfattningen av den skada de har lidit till följd av det brott som har begåtts mot brottsoffret.

4. Stödverksamheter för brottsoffer och specialiserade stödverksamheter får inrättas som offentliga eller icke-statliga organisationer och får organiseras antingen yrkesmässigt eller på frivillig grund.

5. Medlemsstaterna ska säkerställa att möjligheterna att få tillgång till stödverksamheter för brottsoffer inte är beroende av huruvida ett brottsoffer formellt har anmält brottet till en behörig myndighet.

Artikel 9

Stöd från stödverksamheter för brottsoffer

1. Stödverksamheter för brottsoffer som avses i artikel 8.1 ska minst tillhandahålla följande:

a) Information, rådgivning och stöd som är relevant för brottsoffers rättigheter, bland annat upplysningar om nationella system för brottsskadeersättning och deras roll i straffrättsliga förfaranden, inbegripet förberedelser för att närvara vid rättegången.

b) Information om eller direkt hänvisning till relevanta specialiserade befintliga stödverksamheter.

c) Emotionellt stöd och, där sådant stöd finns att tillgå, psykologiskt stöd.

d) Rådgivning om ekonomiska och praktiska frågor till följd av brottet.

e) Rådgivning om risken för sekundär och upprepad viktimisering, hot och vedergällning, samt hur sådant ska förebyggas eller undvikas, om detta inte tillhandahålls av andra offentliga eller privata verksamheter.

2. Medlemsstaterna ska uppmana stödverksamheterna för brottsoffer att ägna särskild uppmärksamhet åt de särskilda behoven hos sådana brottsoffer som har lidit avsevärd skada till följd av brottets allvar.

3. Om detta inte tillhandahålls av andra offentliga eller privata verksamheter ska de specialiserade stödverksamheter som avses i artikel 8.3 minst utveckla och tillhandahålla följande:

a) Skyddat boende eller annat lämpligt tillfälligt boende för brottsoffer som behöver en säker plats på grund av en överhängande risk för sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning.

b) Målinriktat och integrerat stöd till brottsoffer med särskilda behov, såsom personer som har utsatts för sexuellt våld, könsrelaterat våld och våld i nära relationer, inbegripet stöd med anledning av trauman samt rådgivning.

KAPITEL 3

DELTAGANDE I STRAFFRÄTTSLIGA FÖRFARANDEN

Artikel 10

Rätt att höras

1. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer får höras under de straffrättsliga förfarandena och att de får lägga fram bevisning. I de fall där ett barn som är brottsoffer ska höras ska vederbörlig hänsyn tas till barnets ålder och mognad.

2. De processrättsliga regler enligt vilka brottsoffer kan höras under straffrättsliga förfaranden och lägga fram bevisning ska fastställas i nationell rätt.

Artikel 11

Rättigheter i samband med beslut om att inte väcka åtal

1. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer, i enlighet med sin roll i det straffrättsliga systemet i fråga, har rätt till omprövning av ett beslut att inte väcka åtal. De processrättsliga reglerna för sådan omprövning ska fastställas i nationell rätt.

2. I de fall där brottsoffrets roll i det straffrättsliga systemet i fråga, i enlighet med nationell rätt, kommer att fastställas först efter att ett beslut har fattats om att väcka åtal mot förövaren ska medlemsstaterna säkerställa att åtminstone brottsoffer som har utsatts för grova brott har rätt till omprövning av ett beslut om att inte väcka åtal. De processrättsliga reglerna för sådan omprövning ska fastställas i nationell rätt.

3. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer utan onödigt dröjsmål informeras om att de har rätt att få, och att de på begäran får tillräcklig information för att kunna avgöra om de vill begära omprövning av beslut om att inte väcka åtal.

4. I det fall beslutet om att inte väcka åtal fattas av den högsta åklagarmyndigheten vars beslut enligt nationell rätt inte får omprövas får omprövning verkställas av samma myndighet.

5. Punkterna 1, 3 och 4 är inte tillämpliga när åklagaren har beslutat att inte väcka åtal, om ett sådant beslut leder till tvistlösning utanför domstol, i den mån en sådan möjlighet ges i nationell rätt.

Artikel 12

Rätt till skydd inom ramen för verksamheter för reparativ rättvisa

1. Medlemsstaterna ska vidta åtgärder för att skydda brottsoffret från sekundär och upprepad viktimisering, hot och vedergällning, och åtgärderna ska genomföras när verksamheter för reparativ rättvisa medverkar. Sådana åtgärder ska säkerställa att brottsoffer som väljer att delta i förfaranden för reparativ rättvisa har tillgång till säker och kompetent reparativ rättvisa, med uppfyllande av minst följande villkor:

a) Verksamheter för reparativ rättvisa ska, med förbehåll för eventuella säkerhetshänsyn, nyttjas endast när det ligger i brottsoffrets intresse, efter frivilligt och välinformerat samtycke från brottsoffret; detta samtycke får när som helst återkallas.

b) Innan brottsoffret lämnar sitt samtycke till att delta i förfarandet för reparativ rättvisa ska denne få uttömmande och objektiv information om det förfarandet och eventuella resultat samt om hur förfarandet för övervakning av en eventuell överenskommelse ser ut.

c) Förövaren måste ha bekräftat de grundläggande sakförhållandena i ett ärende.

d) Eventuella överenskommelser är frivilliga och hänsyn till dem kan tas vid eventuella vidare straffrättsliga förfaranden.

e) Diskussioner som förs i förfaranden för reparativ rättvisa och som inte är offentliga är konfidentiella och ska inte avslöjas i ett senare skede, utom om parterna samtycker eller om det krävs enligt nationell rätt med hänsyn till ett övervägande allmänintresse.

2. Medlemsstaterna ska i tillämpliga fall underlätta hänskjutandet av ärenden till verksamheter för reparativ rättvisa, bland annat genom att fastställa förfaranden eller riktlinjer om villkoren för ett sådant hänskjutande.

Artikel 13

Rätt till rättshjälp

Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer har tillgång till rättshjälp när de är parter i straffrättsliga förfaranden. De villkor eller processrättsliga regler enligt vilka brottsoffren har tillgång till rättshjälp ska fastställas i nationell rätt.

Artikel 14

Rätt till kostnadsersättning

Medlemsstaterna ska ge brottsoffer som deltar i straffrättsliga förfaranden möjlighet att begära ersättning för kostnader som har uppstått till följd av deras aktiva medverkan i straffrättsliga förfaranden, i enlighet med deras roll i det straffrättsliga systemet i fråga. De villkor eller processrättsliga regler enligt vilka brottsoffer kan få ersättning för kostnader ska fastställas i nationell rätt.

Artikel 15

Rätt att återfå egendom

Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer vars egendom har beslagtagits i samband med straffrättsliga förfaranden utan dröjsmål återfår egendomen efter ett beslut av en behörig myndighet, såvida egendomen inte är nödvändig för de straffrättsliga förfarandena. De villkor eller processrättsliga regler enligt vilka sådan egendom återlämnas till brottsoffren ska fastställas i nationell rätt.

Artikel 16

Rätt till beslut om ersättning från förövaren i samband med straffrättsliga förfaranden

1. Medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffer under loppet av de straffrättsliga förfarandena inom rimlig tid får ett beslut om ersättning från förövaren, utom när nationell rätt föreskriver att ett sådant beslut ska fattas genom andra rättsliga förfaranden.

2. Medlemsstaterna ska verka för åtgärder som uppmuntrar förövarna att ge lämplig ersättning till brottsoffren.

Artikel 17

Rättigheter för brottsoffer bosatta i en annan medlemsstat

1. Medlemsstaterna ska säkerställa att deras behöriga myndigheter kan vidta lämpliga åtgärder för att minimera de svårigheter som uppstår när brottsoffret är bosatt i en annan medlemsstat än den där brottet begicks, särskilt med avseende på var de rättsliga förfarandena ska äga rum. I detta syfte ska de behöriga myndigheterna i den medlemsstat där brottet begicks särskilt ha rätt att

a) ta upp en förhörsutsaga från brottsoffret omedelbart efter brottsanmälan till den behöriga myndigheten,

b) i största möjliga utsträckning höra brottsoffer som är bosatta utomlands med hjälp av de bestämmelser om videokonferenser och telefonkonferenser som fastställs i konventionen om ömsesidig rättslig hjälp i brottmål mellan Europeiska unionens medlemsstater av den 29 maj 2000 ([1]).

2. Medlemsstaterna ska säkerställa att offer för brott som har begåtts i en annan medlemsstat än den där de är bosatta kan göra en anmälan till de behöriga myndigheterna i den medlemsstat där de är bosatta, om de inte har kunnat göra detta i den medlemsstat där brottet begicks eller om de, vid brott som enligt den medlemsstatens nationella rätt anses grova, inte har velat göra en anmälan där.

3. Medlemsstaterna ska säkerställa att den behöriga myndighet till vilken brottsoffret gör en anmälan utan dröjsmål överlämnar denna till den behöriga myndigheten i den medlemsstat där brottet begicks, om behörigheten att inleda förfaranden inte har utövats av den medlemsstat i vilken anmälan gjordes.

KAPITEL 4

SKYDD FÖR BROTTSOFFER OCH ERKÄNNANDE AV BROTTSOFFER MED SPECIFIKA SKYDDSBEHOV

Artikel 18

Rätt till skydd

Utan att det påverkar den brottsanklagades rättigheter ska medlemsstaterna säkerställa att åtgärder finns tillgängliga för att skydda brottsoffer och deras familjemedlemmar från sekundär och upprepad viktimisering, hot och vedergällning, inbegripet risken att brottsoffer drabbas av psykisk eller emotionell skada samt för att skydda brottsoffers värdighet vid förhör och vittnesmål. Sådana åtgärder ska vid behov även omfatta förfaranden som är fastställda i nationell rätt för fysiskt skydd av brottsoffer och deras familjemedlemmar.

Artikel 19

Rätt att undvika kontakt mellan brottsoffer och förövare

1. Medlemsstaterna ska fastställa de nödvändiga förutsättningarna för att säkerställa att kontakt kan undvikas mellan å ena sidan brottsoffer och vid behov deras familjemedlemmar och å andra sidan förövaren i lokaler där straffrättsliga förfaranden genomförs, såvida inte sådan kontakt är nödvändig för de straffrättsliga förfarandena.

2. Medlemsstaterna ska säkerställa att nya domstolsbyggnader har separata väntrum för brottsoffer.

Artikel 20

Brottsoffers rätt till skydd vid brottsutredningar

Utan att det påverkar den brottsanklagades rättigheter ska medlemsstaterna i enlighet med reglerna om domstolarnas bedömningsutrymme säkerställa att följande sker vid brottsutredningar:

a) Brottsoffer ska förhöras utan onödigt dröjsmål efter det att brottet har anmälts till den behöriga myndigheten.

b) Antalet förhör med brottsoffer ska minimeras och förhör ska bara hållas om det är strikt nödvändigt för brottsutredningarna.

([1]) EGT C 197, 12.7.2000, s. 3.

c) Brottsoffer får åtföljas av sitt juridiska ombud och av någon annan person som de själva har valt, såvida det inte föreligger ett motiverat beslut som fastställer något annat.

d) Läkarundersökningar ska begränsas så mycket som möjligt och endast göras när de är strikt nödvändiga för de straffrättsliga förfarandena.

Artikel 21

Rätt till skydd av privatliv

1. Medlemsstaterna ska säkerställa att behöriga myndigheter under det straffrättsliga förfarandet kan vidta lämpliga åtgärder för att skydda brottsoffers privatliv, inklusive brottsoffrets personliga särdrag till vilka hänsyn tas vid den individuella bedömning som föreskrivs i artikel 22, och bilder av brottsoffer och deras familjemedlemmar. Medlemsstaterna ska dessutom säkerställa att behöriga myndigheter får vidta alla lagenliga åtgärder för att förhindra offentlig spridning av all information som kan leda till att barn som är brottsoffer identifieras.

2. För att skydda brottsoffers privatliv, integritet och personuppgifter ska medlemsstaterna, med respekt för yttrandefriheten och informationsfriheten och mediernas frihet och mångfald, uppmuntra medierna att tillämpa självreglering.

Artikel 22

Individuell bedömning av brottsoffer för att fastställa specifika skyddsbehov

1. Medlemsstaterna ska säkerställa att en individuell bedömning snabbt görs av brottsoffer i enlighet med nationella förfaranden för att fastställa specifika skyddsbehov och för att avgöra huruvida och i vilken utsträckning de skulle få del av särskilda åtgärder under de straffrättsliga förfarandenas gång, i enlighet med vad som föreskrivs i artiklarna 23 och 24, på grund av deras särskilda sårbarhet för sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning.

2. Vid den individuella bedömningen ska hänsyn särskilt tas till

a) brottsoffrets personliga särdrag,

b) brottstypen eller brottets art, och

c) omständigheterna kring brottet.

3. Inom ramen för den individuella bedömningen ska särskild uppmärksamhet ägnas åt brottsoffer som har lidit avsevärd skada till följd av brottets allvar, brottsoffer som har utsatts för ett brott som begåtts med diskriminerande motiv som kan ha koppling till framför allt deras personliga särdrag, brottsoffer vars förhållande eller beroendeställning till förövaren gör dem särskilt sårbara. Härvid ska offer för terrorism, organiserad brottslighet, människohandel, könsrelaterat våld, våld i nära relationer, sexuellt våld eller sexuell exploatering och hatbrott samt offer med funktionshinder vederbörligen beaktas.

4. Med avseende på tillämpningen av detta direktiv ska barn som är brottsoffer anses ha specifika skyddsbehov på grund av sin sårbarhet för sekundär eller upprepad viktimisering, hot eller vedergällning. För att avgöra huruvida och i vilken utsträckning de skulle vara hjälpta av sådana särskilda åtgärder som föreskrivs i artiklarna 23 och 24 ska barn som är brottsoffer genomgå en individuell bedömning som föreskrivs i punkt 1 i den här artikeln.

5. Omfattningen av den individuella bedömningen får anpassas med hänsyn till brottets allvar och graden av uppenbar skada som har åsamkats brottsoffret.

6. En sådan individuell bedömning ska göras i nära medverkan med brottsoffret och ska ta hänsyn till deras önskemål, inklusive om de inte önskar få del av särskilda åtgärder som föreskrivs i artiklarna 23 och 24.

7. Om de omständigheter som ger upphov till en individuell bedömning har förändrats avsevärt ska medlemsstaterna säkerställa att den uppdateras under hela det straffrättsliga förfarandet.

Artikel 23

Rätten till skydd för brottsoffer med specifika skyddsbehov under straffrättsliga förfaranden

1. Medlemsstaterna ska, utan att det påverkar den brottsanklagades rättigheter och i enlighet med reglerna om domstolarnas bedömningsutrymme, säkerställa att brottsoffer med specifika skyddsbehov som åtnjuter särskilda åtgärder som fastställts till följd av en individuell bedömning som föreskrivs i artikel 22.1 kan komma i åtnjutande av de åtgärder som föreskrivs i punkterna 2 och 3 i den här artikeln. En särskild åtgärd som planerats efter en individuell bedömning ska inte tillhandahållas om operativa eller praktiska hinder gör detta omöjligt eller om det finns ett trängande behov av att förhöra brottsoffret och underlåtenhet att göra detta skulle kunna skada brottsoffret, någon annan person eller påverka förfarandet negativt.

2. Följande åtgärder ska under brottsutredningar finnas tillgängliga för brottsoffer med specifika skyddsbehov enligt artikel 22.1:

a) Förhör med brottsoffret hålls i lokaler som har utformats eller ställts i ordning för detta ändamål.

b) Förhör med brottsoffret hålls av eller med hjälp av yrkeskunniga personer som är särskilt utbildade för detta ändamål.

c) Alla förhör med brottsoffret genomförs av samma personer, om detta kan göras utan hinder för god rättsskipning.

d) Alla förhör med brottsoffer som har utsatts för sexuellt våld, könsrelaterat våld eller våld i nära relationer genomförs, om brottsoffret så önskar, av personer av samma kön som brottsoffret såvida de inte genomförs av en åklagare eller domare och förutsatt att detta inte påverkar det straffrättsliga förfarandet negativt.

3. Följande åtgärder ska under brottsutredningar finnas tillgängliga för brottsoffer med specifika skyddsbehov som fastställts i enlighet med artikel 22.1:

a) Åtgärder för att förhindra visuell kontakt mellan brottsoffer och förövare, även under avläggandet av förhörsutsaga, med lämpliga hjälpmedel, inklusive kommunikationsteknik.

b) Åtgärder som ger brottsoffret möjlighet att höras i rätten utan att behöva vara närvarande, i synnerhet med användning av lämplig kommunikationsteknik.

c) Åtgärder för att undvika onödig utfrågning om brottsoffrets privata förhållanden som inte är relaterade till brottet.

d) Åtgärder som gör det möjligt att höra personen inom stängda dörrar.

Artikel 24

Barns rätt till skydd som brottsoffer under straffrättsliga förfaranden

1. Utöver de åtgärder som föreskrivs i artikel 23 ska medlemsstaterna, när brottsoffret är ett barn, säkerställa följande:

a) När ett barn som är brottsoffer förhörs i samband med straffrättsliga förfaranden får audiovisuella upptagningar alltid göras och användas som bevisning vid straffrättsliga förfaranden.

b) Vid brottsutredningar och straffrättsliga förfaranden ska behöriga myndigheter, i enlighet med brottsoffers roll i det straffrättsliga systemet i fråga, utse en särskild företrädare för ett barn som är brottsoffer, om vårdnadshavarna enligt nationell rätt inte får företräda barnet som är brottsoffer på grund av att det föreligger en intressekonflikt mellan dem och barnet som är brottsoffer, eller om det inte finns någon medföljande vuxen eller om barnet som är brottsoffer har skilts från sin familj.

c) I de fall där barnet som är brottsoffer har rätt att företrädas av ett juridiskt biträde, ska barnet ha rätt att företrädas av ett eget juridiskt biträde i sitt eget namn i förfaranden där det föreligger, eller skulle kunna föreligga, en intressekonflikt mellan barnet som är brottsoffer och vårdnadshavarna.

De processrättsliga reglerna för de audiovisuella upptagningar som avses i punkt 1 a och användningen av dem ska fastställas i nationell rätt.

2. Ett brottsoffer vars ålder är osäker och som kan uppfattas som minderårig ska med avseende på tillämpningen av detta direktiv antas vara ett barn.

KAPITEL 5

ÖVRIGA BESTÄMMELSER

Artikel 25

Fortbildning av rättstillämpare

1. Medlemsstaterna ska säkerställa att tjänstemän som kan förväntas komma i kontakt med brottsoffer, till exempel poliser och domstolspersonal, får både allmän och specialiserad utbildning på en nivå som är anpassad till kontakten med brottsoffer, i syfte att öka deras medvetenhet om brottsoffers behov och göra det möjligt för dem att behandla brottsoffer på ett opartiskt, respektfullt och professionellt sätt.

2. Utan att domstolsväsendets oberoende eller skillnader i organisationen av det inom unionen påverkas, ska medlemsstaterna kräva att de som är ansvariga för utbildning av domare och åklagare som deltar i straffrättsliga förfaranden ger både allmän och specialiserad utbildning för att öka domares och åklagares medvetenhet om brottsoffrens behov.

3. Med vederbörlig hänsyn till juristkårens oberoende ska medlemsstaterna rekommendera att de som ansvarar för utbildning av jurister ska ge både allmän och specialiserad utbildning för att öka juristers medvetenhet om brottsoffers behov.

4. Medlemsstaterna ska genom sina offentliga organisationer eller genom att finansiera organisationer för stöd till brottsoffer, uppmuntra initiativ som möjliggör att de som tillhandahåller stödverksamheter för brottsoffer liksom verksamheterna för reparativ rättvisa, får lämplig utbildning på en nivå som är anpassad till kontakten med brottsoffer, för att säkerställa att dessa verksamheter tillhandahålls i enlighet med yrkesnormerna på ett opartiskt, respektfullt, och professionellt sätt.

5. Beroende på rättstillämparnas uppgifter samt arten och omfattningen av deras kontakter med brottsoffer, bör utbildningen syfta till att möjliggöra för rättstillämparen att känna igen brottsoffer och behandla dem på ett respektfullt, professionellt och icke-diskriminerande sätt.

Artikel 26

Samarbete och samordning av insatser

1. Medlemsstaterna ska vidta lämpliga åtgärder för att underlätta samarbetet mellan medlemsstaterna för att förbättra brottsoffers möjlighet att utöva de rättigheter som fastställs i detta direktiv och enligt nationell rätt. Samarbetet ska åtminstone syfta till

a) utbyte av god praxis,

b) samråd i individuella fall, och

c) hjälp till europeiska nätverk som arbetar med frågor av direkt betydelse för brottsoffers rättigheter.

2. Medlemsstaterna ska vidta lämpliga åtgärder, inbegripet på internet, som syftar till att höja medvetenheten om de rättigheter som fastställs i detta direktiv, minskar risken för viktimisering och minimerar de negativa följderna av brott och risken för sekundär och upprepad viktimisering, hot och vedergällning, i synnerhet genom att inrikta sig på riskgrupper som barn, offer för könsrelaterat våld och våld i nära relationer. Sådana insatser kan inbegripa kampanjer för information och medvetandegörande och forsknings- och utbildningsprogram, i tillämpliga fall i samarbete med relevanta organisationer i det civila samhället och andra intressenter.

KAPITEL 6

SLUTBESTÄMMELSER

Artikel 27

Införlivande

1. Medlemsstaterna ska senast den 16 november 2015 sätta i kraft de lagar och andra författningar som är nödvändiga för att följa detta direktiv.

2. När en medlemsstat antar dessa bestämmelser ska de innehålla en hänvisning till detta direktiv eller åtföljas av en sådan hänvisning när de offentliggörs. Närmare föreskrifter om hur hänvisningen ska göras ska varje medlemsstat själv utfärda.

Artikel 28

Tillhandahållande av information och statistik

Medlemsstaterna ska senast den 16 november 2017 och vart tredje år därefter till kommissionen överlämna tillgänglig information som visar hur brottsoffer har använt de rättigheter som fastställs i detta direktiv.

Artikel 29

Rapport

Kommissionen ska senast den 16 november 2017 överlämna en rapport till Europaparlamentet och rådet med en utvärdering av i vilken utsträckning medlemsstaterna har vidtagit de åtgärder som är nödvändiga för att efterleva bestämmelserna i detta direktiv, inbegripet en beskrivning av de åtgärder som vidtas i enlighet med artikel 8, 9 och 23, vid behov åtföljd av lagstiftningsförslag.

Artikel 30

Ersättande av rambeslut 2001/220/RIF

Rambeslut 2001/220/RIF ersätts härmed med avseende på de medlemsstater som deltar i antagandet av detta direktiv, dock utan att det påverkar medlemsstaternas skyldigheter när det gäller tidsfristen för införlivande i nationell rätt.

Med avseende på de medlemsstater som deltar i antagandet av detta direktiv ska hänvisningar till det rambeslutet anses som hänvisningar till detta direktiv.

Artikel 31

Ikraftträdande

Detta direktiv träder i kraft dagen efter det att det har offentliggjorts i *Europeiska unionens officiella tidning*.

Artikel 32

Adressater

Detta direktiv riktar sig till medlemsstaterna i enlighet med fördragen.

Utfärdat i Strasbourg den 25 oktober 2012.

På Europaparlamentets vägnar	*På rådets vägnar*
M. SCHULZ	A. D. MAVROYIANNIS
Ordförande	*Ordförande*

Bilaga 2

Rättelse till Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/29/EU av den 25 oktober 2012 om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter och för stöd till och skydd av dem samt om ersättande av rådets rambeslut 2001/220/RIF

(Europeiska unionens officiella tidning L 315 av den 14 november 2012)

På sidan 72, artikel 23.3, ska det

i stället för: ”3. Följande åtgärder ska under brottsutredningar finnas tillgängliga för brottsoffer med specifika skyddsbehov som fastställts i enlighet med artikel 22.1:”

vara: ”3. Följande åtgärder ska under domstolsförfaranden finnas tillgängliga för brottsoffer med specifika skyddsbehov som fastställts i enlighet med artikel 22.1:”

Bilaga 3

REGERINGSKANSLIET

Promemoria

2013-06-17

Justitiedepartementet

Enheten för processrätt och domstolsfrågor

Genomförande av EU-direktivet om brottsoffers rättigheter och skydd m.m. (brottsofferdirektivet)

Bakgrund

Inom EU har frågor om brottsoffers rättigheter och skydd sedan länge ingått som en del i målet att bevara och utveckla ett område med frihet, säkerhet och rättvisa. I mars 2001 antogs rambeslutet om brottsoffrets ställning i straffrättsliga förfaranden (2001/220/RIF). Rambeslutet behandlar frågor om bl.a. rätten till information och rätt till skydd under domstolsförfarandet.

I Stockholmsprogrammet, som antogs av Europeiska rådet den 10–11 december 2009, uppmanades kommissionen och medlemsstaterna att undersöka hur man kan förbättra lagstiftning och praktiska stödåtgärder till skydd för brottsoffer.

Den 18 maj 2011 lanserade kommissionen Brottsofferpaketet som ett steg mot ökat fokus på brottsoffer och deras behov i EU-ländernas rättssystem. Förslaget till direktiv om fastställande av miniminormer för brottsoffers rättigheter samt stöd till och skydd av dem (brottsofferdirektivet) ingår som en del av Brottsofferpaketet. Den 10 juni 2011 antog rådet en resolution för att stärka brottsoffers rättigheter och skyddet av brottsoffer (Budapestfärdplanen). Brottsofferdirektivet ingår som en del i färdplanen.

Brottsofferdirektivet antogs av parlamentet och rådet den 25 oktober 2012 (2012/29/EU). Direktivet ersatte 2001 års rambeslut. Direktivet trädde i kraft den 15 november 2012 och ska vara genomfört i medlemsstaterna senast den 16 november 2015.

Direktivets innehåll

Direktivet syftar till att säkerställa att brottsoffer får lämplig information, lämpligt stöd och skydd samt kan medverka i straffrättsliga förfaranden. Direktivet innehåller en definition av brottsoffer. Bestäm-

melserna i direktivet är utformade som en rättighetskatalog som medlemsstaterna ska säkerställa att brottsoffren har tillgång till.

Bestämmelserna tar sikte på olika stadier av det straffrättsliga förfarandet, bl.a. den inledande kontakten med behöriga myndigheter och domstolsförfarandet. Bestämmelserna tar också sikte på olika typer av rättigheter, bl.a. rätt till kostnadsfri tolkning och översättning samt rätt till kostnadsersättning. Direktivet innehåller även vissa bestämmelser om brottsoffer med särskilda skyddsbehov. Direktivets bestämmelser behandlar frågor som rör både rättsväsendets myndigheter, bl.a. polis och domstol, och externa aktörer, bl.a. socialtjänst och ideella organisationer. Direktivet innehåller också bestämmelser om bl.a. utbildning av tjänstemän inom rättsväsendet för att öka deras medvetenhet om brottsoffers behov.

Behovet av författningsändringar

Brottsoffers rättigheter i det straffrättsliga förfarandet regleras huvudsakligen i rättegångsbalken (RB) och förundersökningskungörelsen (FUK). Termen brottsoffer förekommer dock inte i svensk rätt. I det straffrättsliga förfarandet är den svenska termen för brottsoffer målsägande (20 kap. 8 § RB).

Till skillnad från direktivet är de svenska bestämmelserna inte utformade som en rättighetskatalog. I direktivet föreskrivs t.ex. en rätt till skydd vid brottsutredningar. Någon samlad reglering kring detta finns inte i svensk rätt utan rättigheterna framgår i stället av bestämmelser i både RB och andra författningar.

I svensk rätt tillkommer vissa rättigheter alla målsägande, t.ex. åtalsrätt, medan andra rättigheter kräver att ytterligare förutsättningar är uppfyllda, t.ex. rätt till målsägandebiträde. De flesta rättigheterna följer direkt av författning medan några rättigheter tillkommer målsägande genom berörda myndigheters praktiska handläggning. I direktivet regleras t.ex. att brottsoffer ska ges en skriftlig bekräftelse av brottsanmälan. Detta är inte reglerat i svensk rätt, men i praktiken tillhandahåller polisen normalt sett en skriftlig bekräftelse av brottsanmälan.

Sammantaget bedöms svensk rätt i huvudsak uppfylla direktivets krav. Det finns anledning att överväga behovet av författningsstöd för vissa rättigheter som i dag tillkommer brottsoffer genom myndigheternas praktiska handläggning. Bestämmelserna om tolkning och översättning borde behöva ändras för att uppfylla direktivets krav. Vidare finns det anledning att överväga behovet av att införa ett särskilt förfarande för att bedöma om brottsoffer har specifika skyddsbehov. Även på andra områden kan det finnas behov av författningsändringar för att uppfylla direktivets krav.

Uppdraget

En utredare ska ta ställning till hur brottsofferdirektivet ska genomföras i svensk rätt. I uppdraget ingår att analysera hur svensk rätt förhåller sig till direktivet samt bedöma behovet av författningsändringar för att Sverige ska leva upp till sina åtaganden enligt direktivet.

Utredaren ska föreslå de författningsändringar som han eller hon finner påkallade.

Utredaren ska göra en konsekvensutredning av eventuella författningsförslag och belysa effekterna av dessa. Om ett förslag förväntas leda till kostnadsökningar för det allmänna, ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras.

Utredaren ska under arbetet samråda med och inhämta upplysningar från berörda myndigheter och företrädare för det civila samhället.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2014.

Bilaga 4

Deltagande vid seminarium den 28 november 2013 i Stockholm

1. Sven-Erik Alhem, Brottsofferjouren
2. Ulrika Eriksson, Barnens Rätt i Samhället, BRIS
3. Caroline Persson, ECPAT
4. Amanda Nilsson, ECPAT
5. Sofia Kuno, RFSL:s brottsofferjour
6. Katinka Ingves, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, Roks
7. Wiveca Holst, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, Roks
8. Barbro Lindahl, Riksföreningen stödcentrum mot incest och andra sexuella övergrepp, RSCI
9. Karin Fagerholm, Rädda Barnen
10. Karin Blomgren, Rädda Barnen
11. Hanna Gustavsson Hertell, Sveriges Kvinno- och Tjejjourers Riksförbund, SKR
12. Magnus Lindgren, Stiftelsen Tryggare Sverige

Skriftliga synpunkter har dessutom lämnats av Elisabet Ljungström, Bräcke Diakoni.

Departementsserien 2014

Kronologisk förteckning

1. Gröna boken
   Riktlinjer för författningsskrivning. SB.
2. Patent- och marknadsdomstol. Ju.
3. Europeisk skyddsorder
   – Samarbete om skydd för hotade och förföljda personer inom EU. Ju.
4. Våldsbejakande extremism i Sverige
   – nuläge och tendenser. Ju.
5. Särskilt ömmande omständigheter. Ju.
6. Gårdstödet 2015–2020
   –förslag till svenskt genomförande. L.
7. Minskat svartarbete i byggbranschen. Fi.
8. Den mörka och okända historien
   Vitbok om övergrepp och kränkningar av romer under 1900-talet. A.
9. En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst. S.
10. En tydligare beredning av myndighets-föreskrifter. Fi.
11. Sveriges sjätte nationalrapport om klimatförändringar
    I enlighet med Förenta Nationernas ramkonvention om klimatförändringar.
    + Engelsk översättning. M.
12. Ekonomiska effekter av ett längre arbetsliv.
    Långsiktiga ekonomiska effekter av Pensionsåldersutredningens förslag. S.
13. Åtalsförordnande enligt 2 kap. brottsbalken. Ju.
14. Genomförande av brottsofferdirektivet. Ju.

Departementsserien 2014

Systematisk förteckning

Statsrådsberedningen

Gröna boken
Riktlinjer för författningsskrivning. [1]

Justitiedepartementet

Patent- och marknadsdomstol. [2]
Europeisk skyddsorder
– Samarbete om skydd för hotade och förföljda personer inom EU. [3]
Våldsbejakande extremism i Sverige.
– nuläge och tendenser. [4]
Särskilt ömmande omständigheter. [5]
Åtalsförordnande enligt 2 kap. brottsbalken. [13]
Genomförande av brottsofferdirektivet. [14]

Socialdepartementet

En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst. [9]
Ekonomiska effekter av ett längre arbetsliv.
Långsiktiga ekonomiska effekter av Pensionsåldersutredningens förslag. [12]
Ersättning för höga sjuklönekostnader. [xx]

Finansdepartementet

Minskat svartarbete i byggbranschen. [7]
En tydligare beredning av myndighetsföreskrifter. [10]

Landsbygdsdepartementet

Gårdsstödet 2015–2020
– förslag till svenskt genomförande. [6]

Miljödepartementet

Sveriges sjätte nationalrapport om klimatförändringar
I enlighet med Förenta Nationernas ramkonvention om klimatförändringar.
+ Engelsk översättning.[11]

Arbetsmarknadsdepartementet

Den mörka och okända historien
Vitbok om övergrepp och kränkningar av romer under 1900-talet. [8]

Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö
Anna-Lena Alfreds
Tfn: 063-147612
E-post: anna-lena.alfreds@jll.se

2014-07-04

Dnr LS/949/2014

MSB
Maria Pålsson
651 81 Karlstad

Svar på remiss av Samverkansplan - Stöd och information till drabbade och närstående dnr 2013-2314

Jämtlands läns landsting har fått möjligheten att lämna remissvar på Samverkans-gruppens förslag på Samverkansplan för stöd och information till drabbade och närstående med hemvist i Sverige vid en katastrof utomlands.

Det centrala temat är som sig bör drabbad-/närståendeperspektivet och att samverkan ska stärka stödet till drabbade och närstående. Planen genomsyras också av vikten av samverkan före, under och efter en händelse.

Kommunikationssamordning lyfts på många ställen i planen. Ett par exempel här:

”Samordningen av insatser och kommunikation är viktig eftersom en tydlig erfarenhet från kriser är att det innebär en stor påfrestning för drabbade och närstående att behöva söka information i många olika kanaler, att ”skickas runt” mellan olika myndigheter och att få olika besked beroende på vem man frågar./…/En central del i samordningen är därför att underlätta för drabbade och närstående genom att framför allt minska antalet myndighetskontakter och förenkla och förbättra kommunikationen mellan drabbade och krishanteringsaktörerna.”

Vi ställer oss positiv till Samverkansplanen och gör bedömningen att planen utgör ett bra verktyg i arbetet med att stödja anhöriga vid en kris. Beskrivet förhållningssätt stämmer också väl överens med det arbetssätt som krishanteringsaktörerna i Jämtlands län eftersträvar.

I det fortsatta arbetet är det viktigt att MSB sprider information om Samverkansplanen och samverkansgruppen till berörda aktörer och i olika krishanteringsnätverk så att både planen och gruppen blir kända för aktörerna.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Datum	Diarienr
2014-06-04	2013-2314
Ert datum	Er referens

Remiss av Samverkansplan – Stöd och information till drabbade och närstående

Detta dokument utgör remissutgåvan av Samverkansplan – Stöd och information till drabbade och närstående. Samverkansplanen har tagits fram av den av MSB ledda samverkansgruppen för arbetet med stöd till drabbade och närstående med hemvist i Sverige vid en katastrof utomlands.

Vi ser fram emot era synpunkter på denna plan. Kommentera gärna om den kommer utgöra ett stöd i ert arbete, om något saknas, och om något kan förtydligas.

MSB har enligt sin instruktion ansvaret för att hålla samman arbetet med stöd till drabbade och närstående med hemvist i Sverige vid en katastrof utomlands. Detta konkretiseras bland annat genom samverkansgruppen, vilken består av representanter för de myndigheter och organisationer som främst blir berörda vid en katastrof eller annan allvarlig händelse. Samverkansgruppen ska gemensamt arbeta för stöd och information till drabbade och närstående. Under 2013-2014 har gruppen arbetat fram denna samverkansplan för att förtydliga och konkretisera hur detta stöd ska genomföras på ett effektivt och tydligt sätt.

Samverkansplanen har tagits fram i en aktörsgemensam process, och MSB har ett stort hopp om att den blir ett verktyg för alla aktörer i deras arbete med att stödja drabbade och närstående vid en katastrof.

Detta är ett arbete som vi alla genomför tillsammans, varför vi sätter stort värde på era kommentarer och synpunkter på dokumentet.

Anneli Bergholm Söder
Chef Avdelningen för samordning och insats
MSB

MSB Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Postadress:
651 81 Karlstad

Besöksadress:
Stockholm: Fleminggatan 14
Karlstad: Norra Klaragatan 18
Sandö: Sandövägen 7
Revinge: Revingeby

Telefon: 0771-240 240
Fax: 010-240 56 00

registrator@msb.se
www.msb.se

Org nr.
202100-5984

MSB-1.5

Datum
2014-06-04
Ert datum

Diarienr
2013-2314
Er referens

Remiss Samverkansplan – Läsanvisning och bakgrund

MSB sänder för remiss Samverkansplan för aktörsgemensamt arbete med stöd och information till drabbade och närstående vid en katastrof utomlands. Vi ser fram emot era synpunkter och kommentarer senast den 31 augusti 2014.

MSB ansvarar enligt sin instruktion §14 för att hålla samman samhällets stöd och information till drabbade och närstående vid en kris eller katastrof utomlands. MSB leder sedan 2010 en samverkansgrupp med representanter för de myndigheter och organisationer som främst blir berörda vid en katastrof eller annan allvarlig händelse. Samverkansgruppen ska gemensamt arbeta för stöd och information till drabbade och närstående vid en sådan händelse.

Inom denna grupp har under 2013-2014 arbetats fram en aktörsgemensam arbetsplan för detta stöd. Denna arbetsplan sändes nu på remiss.

Se läsanvisningar och mer information nedan.

Vi ser fram emot era synpunkter och kommentarer till maria.palsson@msb.se senast onsdag 31 augusti 2014. Använd gärna kommentarsfunktion direkt i dokumentet.

Tack på förhand för era bidrag.

Med vänliga hälsningar,

Maria Pålsson, MSB
Fredrik Djurklou, MSB
Alejandra Andersson, MSB

MSB Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Postadress:
651 81 Karlstad

Besöksadress:
Stockholm: Fleminggatan 14
Karlstad: Norra Klaragatan 18
Sandö: Sandövägen 7
Revinge: Revingeby

Telefon: 0771-240 240
Fax: 010-240 56 00

registrator@msb.se
www.msb.se

Org nr.
202100-5984

Läsanvisning

1. Längst ner i detta dokument återfinns **en kort sammanfattning av arbetsläget** i arbetet med stöd till drabbade och närstående (tidigare benämnt SINDRA). Här beskrivs det arbete som gjorts under 2013 som lett fram till den aktörsgemensamma samverkansplan som nu föreligger, varför en samverkansplan är önskvärd och hur samverkansgruppen är tänkt att fungera. Här finns också en förklaring till varför vi nu lämnar begreppet SINDRA.

2. **Bifogat återfinns den aktörsgemensamma samverkansplanen** med bilagor. Dokumentet innehåller bakgrundsbeskrivningar, definitioner så väl som en operativ plan, checklistor mm. Detta är ett resultat av ett års intensivt arbete i Samverkansgruppen för stöd och information till drabbade och närstående där en rad aktörer är representerade (se i samverkansplanen för lista på deltagande organisationer under punkten 1.2.)

Bakgrund

Enligt uppdraget i §14 i MSB:s instruktion ansvarar MSB för att hålla ihop arbetet med stöd till drabbade och närstående med hemvist i Sverige vid en katastrof utomlands. I syfte att stärka beredskapen för att stötta drabbade och närstående bildade MSB år 2010 en samverkansgrupp med representanter för de myndigheter och organisationer som troligast blir berörda vid en katastrof eller annan allvarlig händelse. Samverkansgruppen ska enligt beslutet gemensamt arbeta för stöd och information till drabbade och anhöriga.

Samverkansgruppen

Samverkansgruppen är ett kunskaps- och intressenätverk för att bevaka och följa upp drabbad- och närståendefrågor enskilt och aktörsgemensamt. Gruppen består av representanter för de myndigheter och organisationer som främst blir berörda vid en katastrof eller annan allvarlig händelse. Samverkansgruppen ska gemensamt arbeta för stöd och information till drabbade och närstående. I detta remissförfarande ser vi fram emot svar från aktörer såväl i gruppen som från dem som inte ingår där. Finns det från aktörer som inte ingår i gruppen önskemål om att veta mer om denna grupp och eventuellt medverka, är ni varmt välkomna att kontakta oss, enligt kontaktuppgifterna ovan.

MSB är sammankallande för och ska i händelse av kris samordna insatser och information till drabbade och närstående. Arbetet ska, så långt det är möjligt, bedrivas enligt de etablerade former för aktörsgemensamt arbete som finns. Arbetet ska också bedrivas med hänsyn till de tre principerna ansvar, likhet och närhet.

Samverkansplan

För att omhänderta det särskilda perspektiv som krävs vid en katastrof med många drabbade och närstående har aktörerna i samverkansgruppen under

2013 - 2014 arbetat med att ta fram en samverkansplan där bl a förhållningssätt, informationsbehov och roller och ansvar tydliggörs.

En tydlig samverkansplan är det verktyg som gör att det aktörsgemensamma arbetet kan genomsyras av ett korrekt förhållningssätt när händelser rör personer med hemvist i Sverige som drabbas av en katastrof utomlands.

Varje aktör ansvarar för att ha beredskap att hantera en kris eller katastrof utifrån sitt eget ansvarsområde. Därutöver kommer viljan och förmågan att på ett smidigt sätt samarbeta med övriga aktörer i nätverket, för att på bästa sätt stötta dem som drabbats och deras närstående. Förmågan bygger på att aktörerna känner till varandras uppdrag och arbetsrutiner och att kunskapen inte vilar enbart hos en eller ett par personer.

I arbetet med arbetsplanen har gruppen identifierat ett behov av, och beslutat att genomföra, en övning kring samverkansplanen. Övning kommer att hållas i form av en heldags seminarieövning den 4 december 2014.

Hur benämns arbetet?
SINDRA har hittills varit den förkortning som använts för att beskriva detta arbete. Förkortningen står för ”Stöd och INformation till DRabbade och Anhöriga”. Då det har skett en fokusförflyttning från separat funktion till integrerat linje-arbete i takt med att alla organisationer förbättrat sina arbetssätt i detta avseende och krishanteringssystemets vardagssamverkan utvecklats och mognat, kommer framöver att beskrivas utifrån att uppdraget kommer från §14 i MSB:s instruktion och förkortningen kommer inte längre aktivt användas.

I arbetet dokumenten används också fortsättningsvis, istället för ”anhöriga”, det mer heltäckande begreppet ”närstående”.

Sändlista för remiss av samverkansplan – Stöd och information till drabbade och närstående.

Deltagare i samverkansgruppen

Centrum för Allmänmedicin, CEFAM
Försvarsmakten
Försäkringskassan
RPS
Röda korset
Skatteverket
SKL
Socialstyrelsen
SOS-alarm
Svenska Kyrkan
UD (konsulära enheten)
1177 inom Stockholms läns landsting
Härryda kommun
Linköpings kommun
Sigtuna kommun
Landstinget i Östergötland
Stockholms läns landsting
Länsstyrelsen i Dalarna

Aktörer i samhället

Rädda barnen
Begravningsbyråernas riksförbund
Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri
Svensk försäkring
CSN
Svenska Bankföreningen

Landstingen

Landstinget Blekinge
Landstinget Dalarna
Region Gotland (Gotlands kommun)
Landstinget Gävleborg
Region Halland
Jämtlands läns landsting
Landstinget i Jönköpings län
Landstinget i Kalmar län
Landstinget Kronoberg
Norrbottens läns landsting
Region Skåne
Stockholms läns landsting
Landstinget Sörmland
Landstinget i Uppsala län
Landstinget i Värmland
Västerbottens läns landsting
Landstinget Västernorrland
Landstinget Västmanland
Västra Götalandsregionen

Örebro läns landsting
Landstinget i Östergötland

Länsstyrelserna

Länsstyrelsen Blekinges län
Länsstyrelsen Dalarnas län
Länsstyrelsen Gottland
Länsstyrelsen Gävleborgs län
Länsstyrelsen Hallands län
Länsstyrelsen Jämtlands Län
Länsstyrelsen Jönköpings län
Länsstyrelsen Kalmars län
Länsstyrelsen Kronobergs län
Länsstyrelsen Norrbottens län
Länsstyrelsen Skåne
Länsstyrelsen Stockholm
Länsstyrelsen Södermanlands län
Länsstyreslen Uppsala län
Länsstyrelsen Värmlands län
Länsstyrelsen Västerbottens län
Länsstyrelsen Västernorrlands län
Länsstyreslen Västmanlands län
Länsstyrelsen Västra Götalands län
Länsstyrelsen Örebro län
Länsstyrelsen Östergötlands län

Samverkansplan –
Stöd och information till drabbade och närstående

Enligt MSB:s uppdrag (§ 14) vid en katastrof utomlands eller i Sverige

UTKAST

MSB-51.1

Innehållsförteckning

1 Inledning och syfte ... 4
1.1 Samverkansgrupp för att stärka stödet till drabbade och närstående. 4
1.2 Ansvariga aktörer och övriga resurser i samverkansgruppen ... 5
1.3 Samverkansgruppens arbetssätt ... 5
2 Vad innebär stöd till drabbade och närstående? ... 6
3 Övergripande mål och strategi ... 8
3.1 Mål ... 8
3.2 Strategi ... 8
3.2.1 Förhållningssätt: ett ”drabbad- och närståendeperspektiv” ... 8
3.2.2 Samverkan – ”samlad lägesbild” ... 8
3.2.3 Kommunikation – samstämmiga budskap ... 10
4 Operativ plan ... 10
4.1 Egna förberedelser ... 10
4.2 Etablerade former för samverkan ... 10
4.3 Normalläge ... 11
4.4 Förberedandelägen ... 11
4.5 Hantering - Större händelse utomlands ... 11
4.6 Hantering – Större händelse i Sverige ... 11
4.6.1 Stöd till lokal och regional nivå ... 12
4.7 Efter händelsen ... 12
4.8 Kommunikation ... 12
4.8.1 Budskap ... 12
4.8.2 FAQ – vanliga frågor och svar ... 12
4.8.3 Kanaler för att sprida information ... 13
4.8.4 Media ... 13
5 Begreppslista, definitioner ... 14
6 Länkar och referenser ... 16
7 Bilagor – lista ... 17
8 Bilaga 1 Ansvariga aktörer och andra resurser i nätverket ... 18
9 Bilaga 2 Bemötande ur ett drabbad- och närståendeperspektiv ... 32
10 Bilaga 3 Händelse i Sverige - Översikt över åtgärder / ansvar ... 34
11 Bilaga 4 Händelse utomlands - Översikt över åtgärder / ansvar ... 36
12 Bilaga 5 Checklista – analys av händelsen, ur ett drabbade- och närståendeperspektiv ... 39
13 Bilaga 6 Checklista – Informationssamordning ... 40

UTKAST

UTKAST

1 Inledning och syfte

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, ansvarar enligt sin instruktion (§ 7) för att i händelse av kris stödja samordningen av berörda myndigheters åtgärder och information till allmänhet och media.

Enligt § 14 i MSB:s instruktion ska myndigheten ”… på regeringens uppdrag kunna stödja personer med hemvist i Sverige som drabbats av en större katastrof utomlands”. MSB ska i det sammanhanget särskilt underlätta kontakterna mellan enskilda och myndigheter, verka för samordning av myndigheters, organisationers och övriga aktörers åtgärder, verka för samordning av den offentliga informationen om den reglering som har betydelse för dem som drabbats samt identifiera behov av särskilda insatser.[1]

Samordningen av insatser och kommunikation är viktig eftersom en tydlig erfarenhet från kriser är att det innebär en stor påfrestning för drabbade och närstående att behöva söka information i många olika kanaler, att ”skickas runt” mellan olika myndigheter och att få olika besked beroende på vem man frågar.

En central del i samordningen är därför att underlätta för drabbade och närstående genom att framför allt minska antalet myndighetskontakter och förenkla och förbättra kommunikationen mellan drabbade och krishanteringsaktörerna. En annan viktig erfarenhet är att drabbade och närstående har behov av stöd under lång tid efter händelsen.

Uppdraget grundar sig i erfarenheter från händelser med många drabbade såsom Estoniakatastrofen 1994, Göteborgsbranden 1998 och tsunamin 2004.

I Regeringens proposition ”Stärkt krisberedskap – för säkerhets skull” (2007 / 08:92), kapitlet Stöd till individer efter en katastrof, beskrivs:
“att det efter vissa större händelser finns ett behov av att det finns en förberedd förmåga i samhället att stödja anhöriga och drabbade, även efter att de omedelbara och grundläggande materiella behoven är tillgodosedda. Den nya myndigheten bör ges i uppdrag att utveckla en generell beredskap för att ta hand om anhöriga och överlevande, förmedla information samt samordna olika aktörers handlande. En sådan struktur bör finnas förberedd och kunna aktiveras med mycket kort varsel."

1.1 Samverkansgrupp för att stärka stödet till drabbade och närstående

I syfte att stärka beredskapen för att ge stöd till drabbade och anhöriga bildade MSB år 2010 en samverkansgrupp[2] med representanter för de myndigheter och organisationer som troligast blir berörda vid en katastrof eller annan allvarlig händelse.[3] Den här planen är framtagen av samverkansgruppen.

Enligt beslutet ska samverkansgruppen gemensamt arbeta för stöd och information till drabbade och anhöriga.[4] I detta dokument kommer termen ”anhöriga” ersättas av det mer heltäckande ordet ”närstående”.

---

[1] Förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

[2] Se punkt 1.2 för deltagande organisationer.

[3] Internt beslut MSB – samverkansgrupp för stöd och information till drabbade och anhöriga vid kris, 2010-11-25, dnr 2009-14861.

[4] Bilaga 2 till Internt beslut MSB, 2010-10-26, dnr 2009-14861.

UTKAST

MSB ansvarar för att hålla ihop samverkansgruppen; att vara sammankallande i förberedelsearbetet och i händelse av kris stödja samordningen av insatser och information till drabbade och närstående. Samverkansgruppen kan verka i olika beredskapslägen – inte enbart under kris.

Arbetet ska bedrivas med hänsyn till de tre principerna ansvar, likhet och närhet:

1. Ansvarsprincipen – den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden, ska ha motsvarande ansvar under krissituationer. Ansvarsprincipen innebär också ett ansvar för varje aktör att samverka med andra, ofta sektorsövergripande.

2. Likhetsprincipen – en verksamhets organisation och lokalisering ska så långt det är möjligt vara densamma såväl under vardagliga förhållanden som under en kris.

3. Närhetsprincipen – en kris ska hanteras där den inträffar och av dem som är närmast berörda och ansvariga.

1.2 Ansvariga aktörer och övriga resurser i samverkansgruppen

Samverkansgruppen ska stärka förmågan hos aktörerna att bevaka och följa upp drabbad- och närståendefrågor vid en kris, enskilt och gemensamt. Representanterna i samverkansgruppen har i de flesta fall mandat som underlättar samarbete och kan skynda på beslutsgången när något händer.

Här nedan listas de myndigheter och andra aktörer som, förutom medverkan i andra nationella, regionala och lokala nätverk, också ingår i samverkansgruppen.

Deras ansvar eller specialområde med avseende på allvarlig händelse som drabbar människor med hemvist i Sverige samt deras beredskap att hantera en sådan händelse beskrivs närmare i bilaga 1.

- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
- Utrikesdepartementet (UD)
- Polisen
- Socialstyrelsen
- Försäkringskassan
- Skatteverket
- Försvarsmakten
- Länsstyrelse, en representant
- Landsting, representanter från tre olika
- Kommuner, representanter från tre olika
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
- Svenska kyrkan
- Svenska Röda Korset
- SOS Alarm / 113 13
- 1177 Vårdguiden

1.3 Samverkansgruppens arbetssätt

Samverkansgruppen bistår det svenska krishanteringssystemet på olika sätt före, under och efter händelser. Responsen ska utformas efter händelsens karaktär och omfattning.

UTKAST

Det rör sig i huvudsak om fyra olika typer av situationer:

1. normalläge / förberedelsearbete
2. förberedelser (uppkommen eller planerad händelse)
3. hantering av en inträffad händelse
4. arbetet efteråt

1. Normalläge – förberedelsearbete

MSB är sammankallande för samverkansgruppen i förberedelsearbetet. Arbetet ska, så långt det är möjligt, bedrivas enligt de etablerade former för aktörsgemensamt arbete som finns.

MSB ansvarar för att driva arbetet i samverkansgruppen, och bjuder in till möten varje år för att upprätthålla kompetensen och förmågan. Mötenas fokus ska vara kunskaps- och erfarenhetsuppbyggnad i kombination med föreläsning, utbildning, studiebesök eller liknande.

MSB:s enhet för samordning ansvarar för att driva detta arbete. MSB ansvarar också för att aktörerna regelbundet bjuds in till övning.

2a. Förberedelser – uppkommen händelse

Det finns en medvetenhet om att det har hänt något som kan drabba många svenskar, men omfattningen av händelsen är oklar och många är fortfarande osäkra på om de berörs på något sätt.

2b. Förberedelser – planerad eller befarad händelse

Detta kan vara en kommande händelse som aktörerna har behov att förbereda sig, och ha en särskild samverkan inför. Exempel på sådana händelser är OS i London 2012, fotbolls-EM i Polen och Ukraina 2012, OS i Sotji 2014 och två prinsessbröllop i Stockholm.

I detta läge kan berörda aktörer vända sig till MSB med behov av samverkan, gemensam lägesbild, kommunikationsaktivitet eller liknande. MSB kan då exempelvis bjuda in till samverkanskonferens för att aktörerna ska kunna orientera varandra om läget.

3. Hantering av en inträffad händelse

En händelse har inträffat där många svenskar har drabbats, och många vet redan att deras närstående kan vara drabbade. Samverkansgruppen stödjer samverkan i de etablerade samverkansforum som finns i det svenska samhället så att stödet till drabbade och närståendeperspektivet säkerställs. Som stöd används den här planen.

4. Efter händelsen

Drabbade och närstående har behov av stöd under lång tid efter händelsen. Här behöver aktörerna särskilt beakta sin uthållighet. Dessutom bör erfarenheter omhändertas för att utveckla stödets utformning inför framtiden.

2 Vad innebär stöd till drabbade och närstående?

De som drabbas av en kris eller katastrof har behov av, och rätt till, korrekt och respektfullt bemötande. Detta skapar förutsättningar för dem att hantera händelsen och bemästra situationen. Se vidare bilaga 4 för råd om gott krisbemötande.

UTKAST

Det svenska samhällets erfarenhet av kriser har visat att det finns ett särskilt behov att stödja drabbade och närstående vid en kris, och att göra det på ett gemensamt, samordnat och strukturerat sätt.

Erfarenheterna visar bland annat att hur ansvariga kommunicerar under och efter en katastrof kan ha en avgörande inverkan på hur drabbade och närstående återhämtar sig efter händelsen. Bristande eller dålig kommunikation med myndigheterna riskerar att skapa oro, ilska och frustration och kan förlänga läkeprocessen. Snabb, samordnad och korrekt information ökar medborgarnas förtroende och tilltro till myndigheterna och andra involverade aktörer. Detta skapar förutsättningar för en effektivare krishantering.

Aktörerna behöver också ta särskild hänsyn till de grupper som kan behöva särskilt stöd, eller till grupper som man inte når med traditionell myndighetsinformation. Dåligt omhändertagande eller bristande kommunikation till redan utsatta grupper riskerar att förlänga deras läkningstid. Exempel på sådana grupper är:

- barn och ungdomar
- familjer som förlorat barn
- grupper som har svårt att tillgodogöra sig information
- nyanlända svenskar
- turister / gästarbetare / studenter från andra länder
- personer med funktionsnedsättningar
- äldre och lässvaga unga

En allvarlig händelse som drabbar många får stort massmedialt genomslag. Bilder och skildringar av händelsen och uppfattningar om den finns överallt i samhället. När händelsen påverkar många kan frågor om skeendet, ansvar, information, minnesstunder eller andra åtgärder uppfattas vara en angelägenhet inte enbart för de närstående utan för hela samhället. Drabbade och närstående har ofta behov av, och önskemål om, att delta i samverkan inför sådana viktiga strategiska beslut

Aktörerna i händelsen får också ett mer omfattande, och i viss mån annorlunda, krishanteringsarbete. Det behövs en beredskap hos den enskilda aktören ifall något händer kunna hantera en stor anstormning av frågor via telefon, e-post eller sociala medier. Det måste finnas kapacitet att besvara förfrågningarna, att ge adekvat information och att göra det med respekt och medmänsklighet. Svensk myndighetsstruktur är komplicerad – drabbade och närstående tvingas ofta ta en rad olika myndighetskontakter. En del myndigheter saknar också kompetens och erfarenhet i att kommunicera med många krisdrabbade samtidigt, och har inte alltid ett drabbade- och närståendeperspektiv.

Även vissa konkreta, praktiska frågor med oklara ansvarsförhållanden i och efter krisen kommer att kräva omfattande samordning och samverkan i kommunikationsfrågor gentemot drabbade och närstående. Några exempel på sådana frågor är:

- utformning av stöd och information på katastrofplatsen, alternativt i geografisk närhet till området där händelsen inträffat, där många närstående samlas
- ansvar för resa och transport (resor internationellt men även ankomstplats i Sverige till hemort)
- begravningsfrågor och omhändertagande av avlidna (från olika kulturer och religioner)
- utformningen kring eventuella minnesceremonier och årsdagar
- konsekvenser vid avspärrning av vägar / områden
- restaurering och återställning av en katastrofplats
- ersättningar till drabbade och närstående

UTKAST

3 Övergripande mål och strategi

3.1 Mål

Målet för samverkansgruppens arbete är att säkerställa att de ansvariga aktörerna planerar och genomför krishanteringen på ett sätt som underlättar för drabbade och närstående. Målet är också att de ansvariga aktörerna ska ha en förmåga att se till att de drabbade och närstående vid och efter en kris får det stöd som de behöver av samhället och bemöts med respekt, förståelse och acceptans för de reaktioner som är normala efter en omskakande händelse.

3.2 Strategi

Strategin innehåller tre delar: förhållningsätt, samverkan och kommunikation. Nedan följer en beskrivning av vad som är unikt när vi arbetar med stöd till drabbade och närstående.

3.2.1 Förhållningssätt: ett ”drabbad- och närståendeperspektiv”

Att arbeta utifrån ett drabbad- och närståendeperspektiv innebär att aktörerna strävar efter att först och främst utgå från de drabbades och närståendes behov och i andra hand aktörens egna behov.

Aktörerna underlättar för drabbade och närstående genom att:

- ge ett adekvat bemötande
- minska antalet olika myndighetskontakter till ett minimum
- ha en förberedd strategi för att kommunicera med drabbade och närstående
- vara samordnade och tydliga i sin beskrivning av ansvar och roller
- ge samordnad information
- vara engagerade och förhindra att frågor faller mellan stolarna

För att klara detta bör aktörerna:

- ha beredskap och kunskap om de olika målgruppernas olika behov, alternativt snabbt kunna sätta sig in i målgruppens behov
- ha tydlig ansvarsfördelning och kunna hänvisa frågor till rätt aktör (se bilaga 1)
- vara tillgängliga och kunna öka kapaciteten att besvara frågor efter behov
- alltid värna om att ge ett medmänskligt bemötande med respekt och värdighet
- erbjuda samma servicenivå, göra likartade bedömningar och ge samstämmiga besked om till exempel ersättningar, i alla delar av Sverige
- ge korrekt, relevant och lättförståelig information i flera olika kanaler
- alltid utforma och förmedla information till media och allmänheten med de drabbades och närståendes perspektiv i åtanke

Därutöver kommer viljan och förmågan att på ett smidigt sätt samarbeta med övriga aktörer i samverkansgruppen för att på bästa sätt stötta dem som drabbats och deras närstående. Denna förmåga bygger på att aktörerna känner till varandras uppdrag och arbetsrutiner och att kunskapen inte vilar enbart hos en eller ett par personer.

3.2.2 Samverkan – ”samlad lägesbild”

Samverkan kräver god insikt om varandras roller och ansvar, att aktörerna respekterar och värderar allas arbete och respekterar ansvarsprincipen – med öppenhet för att samverkan mellan olika nivåer kommer att krävas för att lösa uppgiften. De medverkande aktörerna ska sträva efter att vidmakthålla en kontinuitet, så att samverkansarbetet kan fortgå även om en nyckelfunktion slutar eller i händelse av omorganisation.

UTKAST

En viktig del i strategisk samverkan är att skapa en samlad lägesbild. De ansvariga aktörerna på olika samhällsnivåer bidrar redan idag vid kriser med sin kunskap och kompetens till en samlad bild av hur problemet ser ut och hur det behöver lösas. Samverkansgruppen bidrar till detta arbete med drabbad- och närståendeperspektivet. Åtgärder och beslut måste grundas på god kännedom om såväl det egna ansvaret som om de samverkande aktörernas ansvar.

Plats	Åtgärder / tidsfaktor	Nivå
Där det händer (utomlands)	Omedelbart På sikt	Nationell Regional Lokal
I Sverige	Omedelbart På sikt	

(Schematisk beskrivning av dimensioner och tidsförhållanden.)

I normalläge utgör samverkansgruppen det naturliga forumet för drabbad- och närståendefrågor, kunskapsutbyte, formulering av rutiner och planer för att tillvarata drabbad- och närståendeperspektivet.

I förberedande lägen kan samverkansgruppen följa aktörernas arbete och analyser, och bidra med scenarier och kunskap samt förbereda samordnade kommunikationsinsatser och gemensamma åtgärder.

I hanterande fasen utgör samverkansgruppen ett stöd till alla inblandade aktörer, med exempelvis checklistor, kunskap och det gemensamma nätverket för att tillvarata drabbad- och närståendeperspektivet. Samverkansgruppen kan också utgöra en länk till den lokala och regionala nivån med information och samverkansinsatser som de behöver för att fullgöra sina ansvarsåtaganden gentemot drabbade på lokal nivå.

Efter en händelse utgör samverkansgruppen ett stöd för alla inblandade aktörer i deras fortsatta arbete med att stödja drabbade och närstående under lång tid efter katastrofen.

3.2.2.1 Samlad lägesbild

Samverkansgruppen behöver i den hanterande fasen se till att den inledande samverkan och initiala samlade lägesbilden i de etablerade samverkansforumen har fokus på drabbade i det akuta skedet. Frågor som måste ställas tidigt är hur många som kan vara drabbade, varifrån de drabbade kommer, vem som är ansvarig för vilka delar samt vilka åtgärder som behöver vidtas omedelbart.

”Det generella syftet med en lägesbild är att skapa överblick av de för aktören särskilt viktiga aspekterna kring den inträffade händelsen och därmed öka förmågan att upprätthålla ett helhetsperspektiv utifrån sin aktörsspecifika roll och aktörsspecifika ansvar.”[5]

En samlad lägesbild är aktörsövergripande och ger en överblick av de medverkande aktörernas perspektiv på den inträffade händelsen. En samlad lägesbild skapas genom att de involverade

[5] Informationsdelning och lägesbild (Projekt Ledning och samverkan) 2013-12-30, sid. 33

UTKAST

aktörerna delar med sig av informationen eller på annat sätt kommunicerar ett urval av särskilt viktiga aspekter avseende den inträffade händelsen, som sedan sammanställs i en lägesbild.[6]

På sikt behöver den samlade lägesbilden ge svar på vilka problem som kan uppstå framöver för de drabbade och deras närstående och hur dessa kan lösas, samt hur samverkan bedrivs över tiden. Samverkan behövs också efter att den akuta fasen är över, så länge de drabbade är i behov av samordnat stöd. Erfarenheten visar att dessa behov kan kvarstå under lång tid. Det är därför av stor vikt att ta hänsyn till uthållighetsaspekten.

3.2.3 Kommunikation – samstämmiga budskap

I det första skedet kommer frågor om de drabbade och deras tillstånd att vara centrala. Budskapet bör därför inriktas på att ge närstående besked om vilka aktörer som ansvarar för detta (t ex UD/Polisen/lokala aktörer på plats), och att försöka ge besked om hur, när och var de kan få ytterligare information.

Vid en allvarlig kris som drabbar människor måste aktörerna kunna kommunicera med grupper som har specifika behov. Kontakt med och hjälp till drabbade, närstående och potentiellt traumatiserade människor ställer särskilda krav på tvåvägskommunikation, enkelhet och förtroende, vilket i sin tur ställer särskilda krav på val av kommunikationskanaler och på aktörernas samverkan kring denna kommunikation.

Vid kommunikation med drabbade och närstående ska aktörerna så långt det är möjligt sträva efter att ge svar på det som efterfrågas istället för att enbart hänvisa till var information kan hämtas. Aktörerna måste också samverka för att nå ut med information som de drabbade och närstående själva inte efterfrågar. Det kan exempelvis gälla information om risker, faror, befarade smittor, evakueringar eller förebyggande åtgärder.

Aktörerna ska också vara medvetna om att drabbade och närstående kan ha värdefull information som kan bidra till den samlade lägesbilden och därmed också hjälpa aktörerna i krishanteringen.

4 Operativ plan

4.1 Egna förberedelser

Varje aktör ansvarar för att ha beredskap att hantera en kris eller katastrof utifrån sitt eget ansvarsområde. På vilket sätt respektive aktörer förbereder sig och ökar sin förmåga att agera för att stötta drabbade och närstående i samband med en allvarlig händelse framgår av bilaga 1. Samverkansgruppen bidrar till detta i normalläge med kunskapsutbyte, gemensamma synsätt och vid behov samordnade rutiner. Därutöver kommer viljan och förmågan att på ett smidigt sätt samarbeta med övriga aktörer i samverkansgruppen för att på bästa sätt stötta dem som drabbats och deras närstående. Förmågan bygger på att aktörerna känner till varandras uppdrag och arbetsrutiner och att kunskapen inte vilar enbart hos en eller ett par personer.

4.2 Etablerade former för samverkan

Samverkansgruppen finns till för att säkerställa att de drabbades och närståendes behov tillgodoses vid en kris. Syftet är att utgöra ett komplement till de etablerade samverkansforum som redan finns idag. På nationell nivå finns idag olika samverkansforum, som till exempel samverkansområdena, informatörsnätverk, samverkanskonferenser och informationssamordning.

[6] Lägesbilder, att skapa och analysera lägesbilder vid samhällsstörningar (Projekt Ledning och samverkan), sid. 43

UTKAST

För händelser finns också etablerade samverkansformer nationellt för Stödstyrkan och det nationella ambulansflyget (SNAM). Det finns även väl utvecklade samverkansformer vid kris på regional och lokal nivå. För de drabbade och närstående behövs dock ett perspektiv som kräver särskilda kunskaper och insatser, samt en uthållighet på längre sikt, vilket samverkansgruppen bidrar till.

4.3 Normalläge

MSB ansvarar för att driva arbetet i samverkansgruppen, och bjuder in till möten varje år för att upprätthålla kompetensen och förmågan. Mötenas fokus ska vara kunskaps- och erfarenhetsuppbyggnad i kombination med föreläsning, utbildning, studiebesök eller liknande. MSB:s enhet för samordning ansvarar för att driva detta arbete. MSB ansvarar också för att aktörerna regelbundet bjuds in till övning.

4.4 Förberedandelägen

I detta läge kan berörda aktörer väcka frågan till MSB om behov av samverkan, gemensam lägesbild, kommunikationsaktivitet eller liknande. MSB kan då exempelvis bjuda in till samverkanskonferens för att aktörerna ska kunna orientera varandra om läget. Samverkansgruppen kan också börja kontakta aktörer utanför gruppen, som kan vara ansvariga eller delaktiga i händelsen eller kan komma att bli det. Samverkansgruppen kan också stötta de ansvariga krisledningarna med kunskap om och förslag till åtgärder och insatser för de drabbade eller de som riskerar att drabbas. MSB kan i ett förberedande läge utarbeta en gemensam lägesbild som bygger på information från alla inblandade aktörer.

4.5 Hantering - Större händelse utomlands

MSB är sammankallande för samverkansgruppen i förberedelsearbetet och ska i händelse av kris stödja samordning av insatser och information till drabbade och närstående. Arbetet ska, så långt det är möjligt, bedrivas enligt de etablerade former för aktörsgemensamt arbete som finns.

Så snart händelsen är verifierad kontaktar MSB:s TiB berörda aktörer utifrån händelsens art. Vid en händelse utomlands handlar det oftast om Polisen, UD, statsrådsberedningens krishanteringskansli samt representanter för andra organisationer som eventuellt finns på platsen. Vilka aktörer som sannolikt involveras i olika delar och skeden framgår av bilaga 1.

Regeringen kan också ge ett särskilt uppdrag åt MSB att samordna stöd och information till drabbade och närstående. Om detta sker följer MSB och samverkansgruppen direktiven i uppdraget. Redan innan ett sådant uppdrag har givits kan samverkansgruppen starta en mer aktiv samverkan enligt planen. Om MSB exempelvis kallar till samverkanskonferenser med ansvariga aktörer bör samverkansgruppen inom de egna organisationerna bidra till att de drabbades situation lyfts på konferensen och komma med förslag till åtgärder och insatser.

I det akuta skedet handlar det om att skapa en samlad lägesbild av händelsen, vilken målbild aktörerna med sina samlade resurser vill uppnå, vilka åtgärder som måste vidtas och på vilket sätt man behöver samverka för att nå dit. Se checklista "Analys av händelsen ur ett drabbade- och närståendeperspektiv" (bilaga 5).

4.6 Hantering – Större händelse i Sverige

MSB kan på eget initiativ eller på uppmaning av annan aktör i samverkansgruppen bjuda in till samverkanskonferens. Vilka aktörer som sannolikt involveras i olika delar och skeden framgår av bilaga 3.

UTKAST

I det akuta skedet handlar det om att skapa en gemensam lägesbild av händelsen, vilken målbild aktörerna med sina samlade resurser vill uppnå, vilka åtgärder som måste vidtas och på vilket sätt man behöver samverka för att nå dit. Se checklista "Analys av händelsen ur ett drabbade- och närståendeperspektiv" (bilaga 5).

4.6.1 Stöd till lokal och regional nivå

Aktörerna i samverkansgruppen ska tillsammans också utgöra ett stöd till aktörer på lokal och regional nivå. Det är därför viktigt att i ett tidigt skede upprätta kontakt med dessa och undersöka vilka behov av samordning och stöd som finns. Det kan röra sig om:

- besked om vilka aktörer som är involverade
- besked om vilka geografiska regioner / platser de drabbade kommer ifrån
- besked om vilka platser som de drabbade / närstående anländer till
- besked om förväntad dag / tid när de drabbade / närstående anländer
- vilka typer av skador / problem som de drabbade har
- vilka initiala åtgärder som de nationella aktörerna vidtar som rör de drabbade
- om man ser ytterligare risker och sårbarheter som kan inträffa i anslutning till händelsen
- stöd i kommunikationsfrågor med de drabbade, till exempel ta fram underlag till frågor och svar, webbtexter och länkar
- stöd i mediekontakter med de drabbade och deras närstående

4.7 Efter händelsen

Aktörerna i samverkansgruppen ska tillsammans utgöra ett stöd till aktörerna i den fortsatta hanteringen som kan pågå under lång tid efteråt, samt säkerställa att erfarenhetsåterföring genomförs och att slutsatser dras som kan ligga till grund för framtida utveckling.

4.8 Kommunikation

Varje aktör ansvarar för informationen om den egna verksamheten till allmänhet, media och drabbade och närstående. Samtidigt är det viktigt att de olika aktörerna samverkar så att budskapen blir tydliga och samstämmiga och möter informationsbehoven hos allmänhet och media. För att göra detta behövs en förståelse för informationsbehoven, en gemensam kommunikationsstrategi, koordinerade kommunikationsaktiviteter och avstämda frågor och svar.

Det aktörsgemensamma kommunikationsarbetet kan utgöras av proaktiva förberedelser för, samt koordinering av, egna och gemensamma kommunikationsaktiviteter i olika kanaler så som webbsidor och sociala medier. Samordningsaktiviteter kan också vara samverkanskonferenser med fokus på kommunikation eller analyser av mediebilden.

4.8.1 Budskap

Ett första budskap är att de ansvariga aktörerna samverkar till stöd för de drabbade och närstående. Gemensamma strategier och åtgärder bör kommuniceras i början av arbetet, med tydlig inriktning och initiativ till dialog med de drabbade. Även här bör regionala och lokala aktörer involveras.

4.8.2 FAQ – vanliga frågor och svar

På krisinformation.se, i webbverktyget "Mina sidor", finns förberedda frågor och svar för katastrofer med många drabbade. Dessa måste gås igenom och anpassas av berörda aktörer innan de publiceras. Uppdaterade frågor och svar-samlingar kan sedan exporteras till aktörernas egna webbplatser och kundtjänster.

UTKAST

Om behov finns av att ta fram en bank med frågor och svar måste aktörerna som har huvudansvar för frågorna och svaren bidra till detta. Arbetet kan till exempel bedrivas i form av samverkanskonferenser och arbetsmöten. Det är viktigt att detta arbete påbörjas omedelbart och sedan fortgår med regelbundenhet, eftersom frågorna och behoven från de drabbade och närstående kommer att förändras över tiden.

4.8.3 Kanaler för att sprida information

Aktörerna bör vara beredda att finnas i både de kanaler som man vanligtvis använder och de kanaler som de drabbade och närstående väljer, enligt likhetsprincipen. Lämpliga kanaler kan till exempel vara:

- traditionella medier (tidningar, tv, radio – även digitalt)
- sociala medier
- krisinformation.se
- webbplats för drabbade och närstående under den myndighetsgemensamma webbplatsen krisinformation.se
- respektive aktörs webbplats
- 113 13 (telefon)
- 1177 Vårdguiden (telefon och webbplats)

WIS (Webbaserat InformationsSystem) är lämpligt att använda för att dela information mellan aktörerna. Till exempel används WIS idag för att publicera minnesanteckningar från aktörssamverkan och samlad lägesbild över händelser.

4.8.4 Media

Tidningar, tv och radio, både i traditionella och digitala medier, kommer troligen att vara en av de viktigaste informationskanalerna för drabbade och närstående vid en kris. Det gäller både information om händelsen och hur enskilda har drabbats av den, men också hur aktörerna hanterar krisen och kommunikationen med drabbade. Dessa medier kommer också vara en viktig kanal för aktörerna när det gäller att fånga upp frågor som är angelägna för de drabbade och närstående.

I alla katastrofer som inträffar diskuteras mediernas roll, både publiceringar och enskilda medierepresentanters agerande. För aktörerna kan mediernas granskande roll ibland verka hämmande. Trots det är det viktigt att inse att nyhetsjournalistik fyller en oerhört viktig roll vid en kris. Utöver detta kan svåra frågor behöva hanteras så som vilken information som når närstående via medierna, och/eller i vilken mån medierna ska få tillgång till information om de drabbade från myndigheterna.

För lokala och regionala krishanteringsaktörer kommer frågan om mediernas ”tillgång” till drabbade och närstående till exempel vid en katastrofplats att bli aktuell. Andra tillfällen kan exempelvis vara minnesceremonier eller andra händelser som äger rum vid katastrofplatsen eller andra platser.

I de fall då människor till följd av en kris är särskilt sköra eller på grund av chock kan ha svårt att fatta rationella beslut, bör aktörerna vara tydliga med att det alltid finns ett val när det gäller att medverka i media genom att exempelvis ställa upp på intervjuer. Myndigheter bör generellt undvika att hindra eller avråda människor från att medverka i media.

UTKAST

5 Begreppslista, definitioner

Drabbad*	Till exempel skadad, avliden, potentiellt traumatiserad på grund av upplevt dödshot, potentiellt traumatiserad på grund av att man sett andra förolyckas eller skadas svårt, eller saknad. Som drabbad räknas också den som, exempelvis efter en brand eller naturkatastrof, förlorat sitt hem och / eller sina tillhörigheter.
Närstående*	Personer vars familjemedlemmar eller nära vänner tillhör kategorin ”drabbade”.
*	Det är dock viktigt att komma ihåg att människor kan uppleva sig drabbade också av andra skäl och att det inte ankommer på myndigheterna att avgöra om någon är ”drabbad”, ”anhörig” eller ”närstående” såvitt begreppet inte är tydligt definierat i tillämplig lag, exempelvis om sekretess, arv eller försäkringar.
CeFAM, CKK	Centrum för kris- och katastrofpsykologi vid Stockholms läns landsting.
KcKP	Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri (KcKP) i Uppsala. Det medicinska och psykologiska stödet samordnas av Socialstyrelsen. KcKP har det nationella uppdraget att samverka med Socialstyrelsen.
krisinformation.se	Webbplats med samlad, bekräftad information om kriser och katastrofer.
PKL	Psykologisk / psykiatrisk krisstödsledning inom Landstinget.
Krisstöd	De flesta kommuner har krisstödsgrupper till stöd för inblandade i en kris eller katastrof. I en del kommuner går detta under begreppet POSOM (psykiskt och socialt omhändertagande).
SNAM	Svenska nationella ambulansflyget. SNAM kan användas vid större olyckor, katastrofer eller terroristattacker för att transportera sjuka och skadade. SNAM kan användas både inom Sverige och internationellt när samhällets ordinarie resurser inte räcker till.
SNITS	UD:s snabbinsatsstyrka, där ett 50-tal UD-medarbetare har rekryterats och utbildats. Ambitionen är att SNITS ska samarbeta med Stödstyrkan (se nedan) i krisområdet vid allvarliga konsulära kriser utomlands. Om det behövs förstärker SNITS den svenska närvaron i ett land där diplomatisk representation saknas. Storleken på SNITS anpassas efter situationen men riktmärket är 8-12 medlemmar.
Stödstyrkan	I Stödstyrkan ingår

UTKAST

	• MSB • Socialstyrelsen • Rikskriminalpolisen • Svenska kyrkan • Röda Korset • Rädda Barnen Stödstyrkan finns för att Sverige snabbt ska kunna bistå personer med hemvist i Sverige som drabbats av en allvarlig händelse utomlands. Stödstyrkan ska kunna lämna Sverige inom tolv timmar efter beslut, en första bedömningsenhet redan efter sex timmar. Styrkan är flexibel och sätts samman utifrån de behov som finns när katastrofen inträffar, exempelvis vid naturkatastrofer, terrordåd, stora olyckor, smittsamma sjukdomar eller politiska oroligheter. Stödstyrkan arbetar på uppdrag av UD som ett stöd till ambassaden eller konsulatet i det berörda landet. Det är UD som initialt bedömer när och vilken hjälp de nödställda svenskarna behöver. Exempel på uppgifter som Stödstyrkan kan hjälpa till med: • hjälpa drabbade med information, krisstöd och sjukvård • etablera och driva samordningsstab • genomföra rekognoseringar • bedöma behovet av ytterligare stöd från Sverige • planera för förstärkning • kommunicera lägesbild • evakuera
TiB	Tjänsteman i beredskap ansvarar för att upptäcka, verifiera och larma. Funktionen är en 24/7 och kan därmed alltid kontaktas vid behov.
WIS	Nationellt webbaserat informationssystem framtaget för att underlätta informationsdelning mellan aktörerna i det svenska krishanteringssystemet före, under och efter en kris.
112	SOS Alarm har på uppdrag av staten ansvar för nödnumret 112 inom Sverige. SOS Alarm ska även vara en resurs i samhällets krisberedskap.
113 13	Nationellt informationsnummer. Numret besvaras av SOS

UTKAST

	Alarm och är ett stöd för kommuner och andra ansvariga aktörer för att förmedla information till allmänheten vid allvarliga olyckor och kriser i samhället. Allmänheten ska också via tjänsten kunna lämna information om allvarliga olyckor och kriser.
114 14	Polisens nummer vid icke akuta händelser.
1177	Telefonnumret till sjukvårdsrådgivning i hela landet. Numret besvaras av 1177 Vårdguiden som på landstingens uppdrag också ger information på webben, 1177.se.

6 Länkar och referenser

cefam.se/kris-katastrof
CeFAM Kris- & katastrofpsykologi är ett kunskapscentrum inom Stockholms läns landsting vars huvuduppgifter är att sammanställa ny kunskap, forska och utveckla metoder för stöd till drabbade.

www.katastrofpsykiatri.uu.se/
Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, KcKP, är inrättat vid Uppsala universitet på uppdrag av Socialstyrelsen.

www.famna.org/
Riksorganisationen för idéburen vård och social omsorg.

www.msb.se/projektlos
MSB: s projekt "Ledning och samverkan". Målet är att ta fram nationella riktlinjer för ledning och samverkan vid olyckor, kriser och andra händelser inom området samhällsskydd och beredskap.

www.pfssr.se
"Program för samverkan – Stockholmsregionen", vars mål är att utveckla förmågan att samordna samhällets resurser mer effektivt för att förebygga och minimera oönskade effekter av kända eller plötsligt inträffade händelser, olyckor och kriser.

Internt beslut MSB – samverkansgrupp för stöd och information till drabbade och närstående vid kris, 2010-11-25, dnr 2009-14861.

Bilaga 2 till Internt beslut MSB, 2010-10-26, dnr 2009-14861.

Internt beslut MSB – inriktning för informationssamordning, 2013-03-12, dnr 2013-1414.

Slutrapport samverkansperson lokala nivån, Nationellt centrum för krishanteringsstudier vid Försvarshögskolan, 2012-09-28, FHS beteckning 337 / 2012.

PM Sammanfattning av samhällets erfarenheter av katastrofer.

Råd och rekommendationer för effektivare samverkanskonferenser (MSB 2013).

UTKAST

”Samverkan mot social oro – Metodhandbok” av Jesper Lindblom, Västerorts polismästardistrikt, 2013.

”Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser: att stärka människors motståndskraft” av Sara Hedrenius och Sara Johansson, Natur & Kultur 2013.

7 Bilagor – lista

Bilaga 1	Ansvariga myndigheter och andra resurser i samverkansgruppen
Bilaga 2	Bemötande ur drabbad- och närståendeperspektivet
Bilaga 3	Händelse i Sverige – Översikt över åtgärder / ansvar
Bilaga 4	Händelse utomlands – Översikt över åtgärder / ansvar
Bilaga 5	Checklista – analys av händelsen ur ett drabbade- och närståendeperspektiv
Bilaga 6	Checklista – informationssamordning

UTKAST

8 Bilaga 1

Ansvariga aktörer och andra resurser i nätverket

Aktör och ansvarsområden för drabbade och närstående:	Specifika behov och åtgärder vid händelse:
MSB **Kontakt:** TiB 054-150 150, via SOS Alarm. De myndigheter som har en TiB har ett direktnummer till TiB på MSB.	
MSB har två roller vid en inträffad händelse, som aktör och som stöd till samordning: **1. MSB som aktör** MSB bidrar med expertstöd inom sitt område. MSB informerar om vad myndigheten gör, inom vilka områden som MSB har expertis etc. (roll och uppgifter). Enligt skr. 2008:1002 § 7 ska MSB tillhandahålla en samlad lägesrapportering till Regeringskansliet. MSB ansvarar tillsammans med SAS, Socialstyrelsen och Västerbottens Läns Landsting för Svenska Nationella Ambulansflyget (SNAM). www.msb.se/sv/Insats--beredskap/Internationella-insatser/SNAM/ MSB ingår dessutom i Stödstyrkan, som arbetar på uppdrag av UD. Utöver MSB ingår följande i Stödstyrkan: Rikskriminalpolisen, Svenska kyrkan, Röda Korset, Rädda Barnen och Socialstyrelsen. www.msb.se/sv/Insats--beredskap/Internationella-insatser/Stodstyrkan/ **2. MSB som stöd till samordning** MSB stödjer samordning så att ansvariga aktörer kan ta fram en gemensam lägesbild, samstämmig information till allmänheten, koordinerat beslutsfattande, effektivt resursutnyttjande och så vidare.	**1. MSB som aktör** *Behov:* Kontakt med samarbetspartners med anledning av SNAM (SAS, Socialstyrelsen samt Västerbottens läns landsting). Kontakt med anledning av Stödstyrkan (Rikskriminalpolisen, Svenska kyrkan, Röda Korset, Rädda Barnen) Socialstyrelsen). *Åtgärder:* MSB samverkar (utifrån UD:s initiativ) med berörda aktörer enligt rutin för SNAM och Stödstyrkan. MSB kommunicerar, efter samordning mellan aktörerna, sina egna aktiviteter. MSB hjälper svenskar på plats och stödjer lokala myndigheter. **2. MSB som stöd till samordning** *Informationsbehov:* Att berörda aktörer initierar behov av och medverkar i samordningsaktiviteter samt bidrar till den myndighetsgemensamma webbplatsen krisinformation.se *Åtgärder:* Ta fram underlag för koordinerade beslut, bland annat genom att ge en samlad lägesbild av händelsen samt analysera och bedöma konsekvenser. Vara sammankallande vid samverkanskonferenser. Ansvarar för att samla och tydliggöra aktörernas information på krisinformation.se.

UTKAST

MSB stödjer personer med hemvist i Sverige som drabbats av en större katastrof utomlands. MSB ansvarar för att hålla ihop nätverket; att vara sammankallande i förberedelsearbetet och i händelse av kris samordna insatser och information till drabbade och närstående.	
UD **Kontakt**: UD:s konsulära jourtelefonnummer	
UD:s ansvar är att • undersöka vilka svenskar som drabbats • säkerställa att dessa får den hjälp de behöver av lokala myndigheter, försäkringsbolag etc. • förmedla kontakt till närstående och bistå med stöd och praktiska råd • svara på frågor från media, i den mån de inte berör sekretessbelagda uppgifter • i förekommande fall förmedla vidare information till svenska myndigheter	*Informationsbehov*: • omfattningen av händelsen • lokala myndigheters kapacitet • uppskattat antal svenskar i området • antalet drabbade svenskar och var de befinner sig • de drabbades person-, kontakt- och försäkringsuppgifter *Åtgärder*: UD sänder troligen personal från ambassad eller konsulat till platsen för att stötta drabbade svenskar och deras närstående, exempelvis med utfärdande av nya resedokument samt i kontakter med lokala myndigheter. Såväl UD som ambassader har möjlighet att vid större händelser utöka kapaciteten för att ta emot telefonsamtal, registrera uppgifter om saknade, skadade och omkomna och förmedla information och kontakt mellan drabbade och närstående. På längre sikt inventeras behovet av förstärkning av ambassaden samt även om lokala myndigheter behöver svensk hjälp, exempelvis av ID-kommissionen. UD kan förmedla kontakt till närstående och bistå med stöd och praktiska råd, till exempel: • informera de närstående om hemtransport med mera • ge de närstående besked om vad som hänt deras anhöriga – före besked om dödsfall • information om hur man kan ta sig till platsen för att se den avlidna

UTKAST

	• informera de närstående om hemtransport av avlidna • ansvara (tillsammans med polisen) för förteckning över saknades signalement, "ante mortem"-uppgifter och information till närstående • informera (tillsammans med försäkringsbolag och larmcentral) om sjuktransport och information till närstående till skadade som vårdas på sjukhus • ha kunskap om ansvar för lokal vård, transporter, kostnader för detta etc. • eventuellt hjälpa till med medel för hemresa, mat och logi till de som förlorat hem eller tillhörigheter utomlands • informera de närstående om hur de kan ta sig till katastrofplatsen eller sjukhuset där den/de drabbade befinner sig • svara på frågor från journalister, i den mån de inte berör sekretessbelagda uppgifter • vid behov förmedla vidare information till svenska myndigheter
Polisen **Kontakt**: 114 14	
Polisen måste dagligen hantera svåra situationer. Det är först när händelser är så omfattande och allvarliga att Polisen måste omprioritera sina resurser som man ställer om till ett krisläge. Det gäller till exempel • sabotage eller bombhot • terroristangrepp • större händelse med många döda och skadade eller fara för mångas liv eller omfattande materiell skada • efterforskning av försvunna personer Nationellt har Rikspolisstyrelsen (RPS) det högsta ansvaret. Vanligtvis leds polisarbetet, även vid särskilda händelser, av länspolismyndigheterna. Vid mycket speciella	

UTKAST

omständigheter kan dock Rikspolisstyrelsen ta över den operativa ledningen. De speciella omständigheter som avses är till exempel att förebygga och avslöja brott mot rikets säkerhet, eller då regeringen beslutar att ge RPS bemyndigande att leda polisverksamheten. Det kan också vara en händelse som berör flera polismyndigheter och som kräver samordning. När flera polismyndigheter är inblandade ansvarar RPS för samordningen men tar inte över den operativa ledningen.	
Försäkringskassan **Kontakt:** Pressjouren 010-116 98 88	
Försäkringskassan • är en samhällsviktig myndighet som ansvarar för en stor del av de offentliga trygghetssystemen i Sverige • utreder och beslutar över bland annat sjukförsäkringen, barnbidraget, föräldrapenningen och bostadsbidraget • betalar ut den statliga pensionen på uppdrag av Pensionsmyndigheten Försäkringskassan kan ge • stöd i ersättningsfrågor till avlidnas närstående, saknades närstående och till allvarligt skadade • stöd och information om kostnader för lokal vård och transporter, till fysiskt skadade och deras närstående (till exempel närståendepenning) • stöd i ersättningsfrågor till de som vårdas eller har andra efterbehov i Sverige	*Informationsbehov*: Information om vilka personer som är drabbade. *Åtgärder*: Försäkringskassan ser till att få listor på dessa personer (om möjligt från polisen), för att kunna hantera dem på ett bra sätt. Försäkringskassan har: • ett särskilt telefonnummer där man når specialutbildad personal • en FAQ • kontinuerligt uppdaterad hemsida Försäkringskassan kan inom två timmar öppna ett särskilt telefonnummer i kundtjänst enbart för drabbade och närstående som då dels slipper vänta i allmänna telefonkön, dels kopplas till personal som är förberedd på att hantera utsatta personer. Drabbade och närstående kan få en personlig kontakt på Försäkringskassan, så att de alltid talar med samma person. Det finns en särskild gruppering av personal på Försäkringskassan som alltid hanterar personer som förlorat ett barn, dessa skulle sannolikt bli inkopplade. Information om numret ges via hemsida och media.

UTKAST

	Försäkringskassan gör också förtydliganden om hur regelverk ska tolkas i den specifika händelsen, vilka undantag som kan göras etc.
Skatteverket **Kontakt**: TiB 020-19 85 00, Presstjänst och Pressjour 010-574 89 60	
Skatteverket har hand om folkbokföringen. I den ingår att • registrera / avisera dödsfall • behandla ansökan om dödförklaring • registrera bouppteckning Skatteverket hanterar registrering av dödsfall, när dödsbevis inkommit från läkare på plats, eller på annat sätt. Genom Skatteverkets registrering aviseras uppgiften ut till olika instanser i samhället och viktiga följdfunktioner träder ikraft såsom utbetalning av försäkringar, pensioner osv. I det fall dödsbevis inte kan fås fram från katastrofområdet, kan man hos Skatteverket ansöka om dödförklaring. Efter att dödsfallet registrerats kan Skatteverket utförda olika intyg som behövs i samband med dödsfallet. Skatteverket hanterar även bouppteckningsverksamheten. När någon avlidit är dödsboet skyldigt att göra en skriftlig sammanställning av den avlidnes och de efterlevandes tillgångar och skulder och skicka in den till Skatteverket. En registrerad bouppteckning • fungerar som legitimationshandling för dödsboet (visar vem som har rätt att företräda dödsboet i förhållande till tredje man) • krävs för att avsluta den avlidnes konton på banken	*Informationsbehov:* Information om olyckans omfattning, beräknat behov av insats och formen för insatsen. *Åtgärder*: Skatteverket har särskilda resurser för att snabbt och effektivt utreda hur en uppkommen händelse påverkar verksamheten och kan också kalla in extra resurser till särskilt identifierade områden. Skatteverket • öppnar ett särskilt informationsnummer och kan vid behov öppna en ny linje med kort varsel • har korrekt och adekvat information på sin hemsida – på svenska och vid behov på andra språk • ger svar på frågor som ska besvaras av myndigheten • hänvisar andra frågor till rätt instans • värnar den enskildes integritet (förfrågningar från ex. media) Skatteverket kan också bidra med resurser, till exempel myndighetsöverskridande telefonjour.

UTKAST

• krävs för att en ny ägare ska kunna få lagfart på den avlidnes fastighet	
Socialstyrelsen **Kontakt:** TiB	
Socialstyrelsen är den nationella myndigheten för hälso- och sjukvården och socialtjänsten i landet. I myndighetens ansvar ingår att samordna och övervaka den civila hälso- och sjukvårdens, smittskyddets och socialtjänstens beredskap. Vid omfattande händelser då flera landsting berörs kan regeringen ge Socialstyrelsen mandat att omfördela resurser mellan landstingen och regionerna. Socialstyrelsen har ett samordnande ansvar för befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar. Här samarbetar man med en rad aktörer. De viktigaste är Folkhälsomyndigheten och landstingen, där smittskyddsläkarna finns. Socialstyrelsens uppgift under en kris är i första hand att stödja landstingen och regionerna med experthjälp och utrustning. Expertgrupper finns bland annat inom kemiska och radionukleära områdena, myndighetens smittskyddsenhet har experter inom området smittsamma sjukdomar och zoonoser. Vidare har Socialstyrelsen kunskapscentrum som bedriver forskning och utveckling inom katastrofmedicin, krisstöd, C- och RN-händelser.	*Informationsbehov:* *Åtgärder*: Socialstyrelsen ingår i Stödstyrkan och också i Stödstyrkans bedömningsenhet – med medicinska experter för att bedöma behovet av katastrofmedicinska insatser.
Centrum för kris- och katastrofpsykologi (CKK) Stockholms läns landsting **Kontakt:** Via TiB och RKML i Sthlms läns landsting	
CeFAM Kris- & katastrofpsykologi är ett kunskapscentrum inom Stockholms läns landsting vars huvuduppgifter är att sammanställa ny kunskap, forska och utveckla metoder för stöd till drabbade. CKK utbildar krisstödsledare och krisstödjare samt samordnar och vidareutvecklar den psykologiska delen av sjukvårdens beredskap för	*Informationsbehov:* • vilka drabbade / skadade / närstående som bor i Stockholm • allt som är relevant för att förstå vilken belastning det kan bli på SLLs sjukvård och hur PKL-resurserna (krisstödpersonerna) ska mobiliseras

UTKAST

katastrofer och stora olyckor. Kompetensen omfattar både barn och vuxna. Vid allvarliga händelser utgör CKK expertstöd till SLL:s tjänsteman i beredskap (TiB). När regional katastrofmedicinsk ledning (RKML) sammankallas får en representant från CKK en operativ funktion (regional krisstödsledare) samt vägleder PKL-organisationen. För ledning och organisation av de psykologiska / psykiatriska stödinsatserna finns landstingets organisation för krisstöd vid allvarlig händelse: PKL-organisationen (PKL = Psykologisk KatastrofLedning). PKL-ledaren är representant i akutsjukhusens katastrofledningsgrupper. På samtliga akutsjukhus (7 st) i Stockholm läns landsting finns en PKL-grupp som har totalt cirka 600 utbildade krisstödjare (psykologer, kuratorer, psykiatriker, sjuksköterskor, präster och diakoner). CKK tillsammans med PKL-grupperna ansvarar för att • leda och samordna det psykologiska omhändertagandet • se till att direkt och indirekt drabbade personers psykologiska och sociala behov tillgodoses • se till att sjukvårdspersonal / stödpersoner erhåller adekvat psykologiskt stöd efteråt PKL aktiveras vid en större olycka eller katastrof och varje PKL-grupp leder de krisstödjare som arbetar i krisstödstelefon, på krisstödsmottagning, akutmottagning eller avdelningar och på mottagningsplats utanför sjukhuset.	*Åtgärder*: CKK utgör expertstöd till tjänsteman i beredskap (TiB) i SLL. PKL-organisationen kan aktiveras av TiB i samarbete med CKK. Vid allvarlig händelse då RKML aktiveras får CKK funktionen av regional krisstödsledare och vägleder i den funktionen PKL-organisationen. Varje PKL-grupp leder de krisstödjare som arbetar i krisstödstelefon, på krisstödsmottagning, akutmottagning eller avdelningar och på mottagningsplats utanför sjukhuset. Insatserna fokuseras på drabbade och närstående. Om det är många barn eller unga vuxna som har drabbats kommer det psykologiska och sociala stödet även att utgå ifrån behoven hos föräldrar / syskon / kamrater. CKK har utarbetat informationsblad ”Till dig som har varit med om en allvarlig händelse” (finns på svenska och engelska) samt ”Till dig vars barn varit med om en allvarlig händelse” (svenska) som kan ges ut vid krisstödsmottagningarna eller mottagningsplatserna. Vid allvarlig händelse som berör Arlanda flygplats leder och samordnar Stockholms läns landstings regionala krisstödsledare (CKK) det psykologiska och sociala stödet på Stockholm Arlanda Airport för drabbade och närstående. CKKs (krisstödsledarens) uppgift är att: • initiera den psykologiska insatsen från SLL • utse person som ska ingå i flygplatsens krisledningsorganisation • utse samordnare* för krisstödet med arbetsledande funktion • se till att personal från landstinget skickas till flygplatsen • sammanställa och rapportera erfarenheter från insatsen

UTKAST

	• delta i erfarenhetsmöten efteråt * samordnare för stödinsatserna med arbetsledande funktion: • samverka och samordna insatserna från SLL, Sigtuna kommun, Svedavia och Röda Korset • fördela arbetsuppgifter till professionella och frivilliga stödpersoner • se till att professionella gör riskbedömningar och påtalar behov av uppföljning på hemorten • ge information om psykologiska reaktioner till drabbade och deras närstående • förmedla information till regional krisstödsledare i RKML • sörja för hemgångssamtal för stödpersonerna efter avslutad insats • tillse att den psykosociala stöd- och hjälppersonalen får fortlöpande information om händelsens utveckling och konsekvenser
Landstingen **Kontakt:** Respektive TiB via SOS AlarmSOSAlarm	
Landstingen har ständig katastrofberedskap. Krisledningens viktigaste funktion är att fördela landstingets eller regionens samtliga resurser (främst sjukvård och kollektivtrafik) på ett sådant sätt att störningen på ordinarie verksamhet blir så liten som möjligt. Landstingets smittskyddsläkare svarar för samordningen av regionens epidemiberedskap. Till sin hjälp har smittskyddsläkaren kommunernas miljö- och hälsoskyddsnämnder.	*Informationsbehov:* *Åtgärder*: I varje landsting ska det finnas beredskap för psykiatriskt och psykosocialt omhändertagande, en så kallad PKL-grupp. PKL-gruppen ingår i landstingets sjukvårdsledning. I PKL-gruppen kan ingå: • psykiatriker • psykolog • sjukhuspräst • diakon • sjuksköterska

UTKAST

	• kurator Gruppen ansvarar bland annat för att drabbade får uppföljning på hemorten och även för att stödpersoner och annan sjukvårdspersonal får tillgång till avlastande samtal. Vid en inträffad allvarlig händelse samverkar PKL-gruppen med kommunens krisstödsledning.
Landstinget Östergötland **Kontakt**:	
Riksbrännskadeenheten tar emot fysiskt skadade personer och deras närstående. Det finns ett nordiskt samarbete, vilket innebär att patienter från andra länder kan komma till Sverige. Svenskar kan också hamna i andra länder. Man kommer att sträva efter att patienterna ska transporteras så nära som möjligt till det sjukhus där de ska vårdas. Detta kan komma att kräva koordination med utländska sjukhus. Även inom Sverige kan patientens bostadsort vara av betydelse, då skadade främst ska hänvisas till vård i sitt hemlän.	*Informationsbehov:* • vad de inblandade är drabbade av, till exempel nivån på brännskadorna, vilket styr hur man organiserar mottagandet. Detta är viktigare än att veta vem som är drabbad på individnivå. • vart man ska hänvisa och skicka oroliga närstående* *detta är något som saknas idag; en samordnande part som tillser vart patienter skickas, vart man hänvisar de närstående etc. *Åtgärder*: Landstingets brännskadeenhet skulle direkt förbereda mottagande av och planera organisationen för transport av de skadade, med fokus på brännskadade svenskar som ska tas hem. Landstinget • upprättar anhörigupplysning** • förbereder information på andra språk Landstinget erbjuder krisstöd, med krisstödspersoner på individ- och gruppnivå. Organisationen leds av krisstödssamordnare (f.d. PKL-grupp). **arbete med att ha förmåga att starta

UTKAST

	upp callcenter för information och psykosocialt stöd till närstående har påbörjats.
Länsstyrelsen **Kontakt:** Respektive TiB via SOS Alarm	
Under en kris samordnar länsstyrelsen verksamheten mellan berörda kommuner, landsting och myndigheter, samt företag och organisationer, så att samhällets resurser utnyttjas på bästa sätt. Länsstyrelsen stöder samordningen mellan kommunerna och stöttar kommunerna i de fall resurserna inte är tillräckliga. Länsstyrelsen har också ett utpekat samordningsansvar för information på regional nivå: • ett samstämmigt budskap till allmänhet och media • en regional lägesbild till MSB (för vidare förmedling till regeringskansliet), kommuner och regionala aktörer - krishanteringsråd och eventuellt näringslivsråd. Länsstyrelsen har ansvar för räddningstjänsten vid radioaktiva utsläpp från en kärnteknisk anläggning.	*Informationsbehov:* Tidig information om: • i vilka kommuner det finns invånare som är drabbade eller närstående • om skadade personer har flugits till andra sjukhus i andra län / landsting • besked om vilka platser som de drabbade / närstående anländer till • besked om förväntad dag / tid när de drabbade / närstående anländer *Åtgärder*: Länsstyrelsen orienterar sig om vilket informationsbehov som finns hos allmänhet och myndigheter för att på en regional nivå kunna samordna informationsbudskap och ge en korrekt lägesbeskrivning. Informationen samordnas i samverkan med kommunerna och andra regionala aktörer via hemsidan och sociala medier, samt länkar till krisinformation.se. Länsstyrelsen verkar för att kommunerna förser 113 13 med information. Länsstyrelsen öppnar om möjligt även sin egen upplysningscentral. I forum så som regionala krishanteringsrådet eller motsvarande kan man också flagga för att förenkla kontaktvägar för allmänheten in till myndigheter.
SOS Alarm **Kontakt:** TiB	
Den funktion SOS Alarm fyller är framförallt att hänvisa vidare. En del grundläggande information finns förberedd i rutiner medan annat får sökas i anslutning till att en händelse inträffat. Därför informerar man aktuell	*Informationsbehov:* Den information som allmänheten efterfrågar.

UTKAST

myndighet om vilka frågor man får in. SOS Alarm har även en skyldighet att återkoppla till den inringande om man inte kan ge svar direkt. Personer ska även kunna ringa till 113 13 för att lämna information.	*Åtgärder*: SOS Alarm etablerar kontakt med respektive myndighet, eller genom MSB. Man kan också kalla till möte utifrån de frågor man får in. SOS Alarm skaffar kunskap om vart den inringande ska kunna vända sig för att få mer information. Exempel på detta är att man hänvisar inringande vidare till en kommuns speciella telefonnummer för en viss händelse. Man ska också kunna flagga upp för en aktör, till exempel en kommun, att det ringer många från deras region. På längre sikt kan man också bygga upp en så kallad FAQ (frågor och svar). Man utreder också möjligheten att ge information på andra språk än svenska.
1177 Vårdguiden **Kontakt:**	
1177 Vårdguiden ger sjukvårdsrådgivning via telefon. 1177 Vårdguiden är också en webbplats med nationell grund, 1177.se, med faktagranskad information. Varje landsting har också egna webbredaktioner som bidrar till innehållet, vilket medför att det går att göra regionala och lokala tillägg på den nationella sidan. Vid en omfattande händelse som drabbar mer än ett landsting kan information – telefonnummer och länkar – läggas upp på huvudsidan. På detta sätt kan man nå fler, då fler personer besöker 1177 Vårdguiden.se än landstingens egna sidor.	*Informationsbehov:* *Åtgärder*: 1177 Vårdguiden på telefon fungerar så, att vid ett större antal inringande kan samtal ställas i nationell kö, istället för att kopplas till sjuksköterska i den egna regionen. Det går att ringa 1177 från hela landet, men är man utomlands är numret + 46 771 11 77 00. Under ett år tar landets sjukvårdsrådgivningar emot cirka 5,5 miljoner samtal. De sjuksköterskor som svarar i telefon har tillgång till en webbplats, där information snabbt kan läggas ut på både nationell och regional nivå. Sjukvårdsrådgivningarnas huvudsakliga roll är att guida till vård; man ska kunna hänvisa vart folk ska kunna ringa om de är oroliga.
Försvarsmakten **Kontakt:**	

UTKAST

Försvarsmakten får på begäran lämna stöd till polisen och andra statliga myndigheter samt kommuner och landsting. Försvarsmaktens roll vid hanteringen av kriser i fredstid består i att: • bistå med transporter • bistå med resurser vid olika typer av extrem väderlek • söka efter saknade personer Försvarsmakten kan, på regeringens uppdrag, också ge stöd till polisen vid terroristbekämpning. Se "Lagen om Försvarsmaktens stöd till polisen vid terrorismbekämpning" (SFS 2006:343)	
Sveriges kommuner och landsting (SKL) **Kontakt**:	
SKL har inget operativt ansvar eller uppdrag, och därför inte heller någon stab, jour eller dylikt. Framförallt går SKL:s arbete ut på att ge stöd till kommunerna i förväg; se till att de har krisplaner etc. SKL anser det viktigt att det finns med en kommunrepresentant i nätverket, för att få med det kommunala perspektivet, även om det kan se väldigt olika ut hur kommuner hanterar kriser, beroende på storlek och andra faktorer. Framförallt har kommunen ett stort ansvar vid hemkomsten.	*Informationsbehov:* *Åtgärder*: SKL kan lägga ut information på sin webbplats.
Kommunerna **Kontakt:**	
Grunden för samhällets krisberedskap är kommunerna. Ju bättre de är på att hantera en kris, desto bättre blir hela samhället på att klara kriser. Vid en extraordinär händelse kan verksamheten i kommunens nämnder tas över av en krisledningsnämnd. Kommunen är ansvarig för all räddningstjänst, med undantag för flygräddningstjänst och Sjöräddningstjänst (Sjöfartsverket), eller efterforskning av personer i annat fall (Polisen) och räddningstjänst vid utsläpp av radioaktiva	*Informationsbehov:* *Åtgärder*: Kommunerna är ansvariga enligt lag för hjälp och stöd i akutsituationer för dem som vistas inom kommunen.

UTKAST

ämnen (Länsstyrelsen).	
Svenska kyrkan **Kontakt**: 0771-38 40 00 TiB via SOS Alarm (Kyrkokansliets larmjour)	
Svenska kyrkan har genom sina församlingar statens uppdrag som begravningshuvudman i alla kommuner utom Tranås och Stockholms stad. Respektive församling har ett pastoralt ansvar för dem som vistas i området. Även utomlands har Svenska kyrkan ett pastoralt ansvar, och arbetar nära UD. Personal från Svenska kyrkan ingår i MSB stödstyrka.	*Informationsbehov:* • var drabbade kommer ifrån, för att kunna ge information till deras hemförsamlingar* • vilka åtgärder andra aktörer vidtar som kan involvera kyrkans personal, exempelvis insats av stödstyrkan och SNAM *en utestående fråga är här hur man hanterar sekretess kring de drabbade. *Åtgärder*: Svenska kyrkan är en rikstäckande organisation med stor erfarenhet av och uthållighet för att möta och stödja personer i kris. Svenska kyrkan • ger själavård, diakonalt stöd och krisstöd och svarar för minnesstunder, ceremonier och gudstjänster lokalt och nationellt. • kan fungera som kontaktlänk till andra trossamfund, bland annat genom Nationella interreligiösa katastrofgruppen (NIK) • informerar och stöttar utlandskyrkan • kan sända ut personal vid behov • informerar och stöttar stift och församlingar vid hemkomst, stöttar samverkan med andra trossamfund • kan varsko och / eller aktivera krisledningsgrupp på nationell nivå
Svenska Röda Korset **Kontakt:** TiB 08-452 4650	
Röda Korset ansvarar för att bemanna stödstyrkan med krisstödjare, avlastare och samordnare av krisstödjare och volontärer. Röda Korset har också avtal med Swedavia för att tillhandahålla krisstödjare, samordnare och	

UTKAST

avlastare till flygplatserna Arlanda, Bromma och Sturup. Röda korset kan också bistå med: • psykologisk första-hjälpen; på olycksplats, på sjukhus, på ankomstplats / mottagande och i hemkommun, för drabbade och närståendenärstående • ceremonier / minnesstunder / årsdagar på plats och i Sverige På många platser i landet kan Röda Korset stötta genom att ge medmänskligt stöd och ordna fika, och vid behov distribuera varma kläder till uppsamlingsplats eller i våra lokaler.	

UTKAST

9 Bilaga 2
Bemötande ur ett drabbad- och närståendeperspektiv

Krisdrabbade och närstående har rätt att mötas av respekt för sina upplevelser, att mötas av en accepterande och orädd hållning oavsett reaktioner och beteende, samt få stöd.

De ansvariga aktörerna ska med respektfullt bemötande och kunskap om krisreaktioner ge information och stöd, och vid behov hjälpa den drabbade eller närstående till rätt instans.

Följande är exempel på hur en krishändelse kan påverka en person på olika sätt:

Känslorna – den drabbade och / eller närstående kan uppleva rädsla, ilska, hjälplöshet, skuld, sorg, ångest, oro, otålighet eller sårbarhet. Händelsen kan väcka en känsla av hopplöshet eller leda till avstängdhet. För barn kan hot mot omsorgspersonen vara lika betydelsefull som hot mot den egna personen.

Kognitionen – den drabbade och / eller närstående kan bli förvirrad, kan få sämre minne, koncentrationssvårigheter, påträngande minnen och tankar, återupplevande eller försämrad planerings- och beslutsförmåga. Detta drabbar även barn vilket inte alltid förstås av vuxna kring barnet.

Beteendet – den drabbade och / eller närstående kan uppleva sömnproblem och mardrömmar, utveckla riskbeteende (missbruk) eller ilska riktad mot andra. Förändrat beteende är viktigt speciellt för barn.

Kroppsliga reaktioner – den drabbade och / eller närstående kan uppleva förändrad aptit, värk, fumlighet, yrsel eller trötthet. Barn kan få ont i magen eller i huvudet.

Kom ihåg att:

- det är vanligt och normalt att drabbade personer reagerar starkt under den första tiden efter en allvarlig händelse
- reaktionerna kan variera och är individuella
- reaktionerna kan växla snabbt (övergång från arg, till ledsen, till avstängd)
- reaktionerna kan vara skrämmande och främmande för de drabbade själva
- för de allra flesta kommer reaktionerna att avta eller försvinna så att man mår bra igen genom egen bemästring och socialt stöd (familj, vänner, normala aktiviteter, rutiner)
- för en mindre del kommer reaktionerna att kvarstå och man kan behöva professionellt stöd för sin återhämtning

För vissa kan händelsen utgöra en extra risk. Detta gäller till exempel barn och ungdomar, samt vuxna personer som:

- varit kraftigt utsatta under själva händelsen, upplevt livshot, blivit allvarligt fysiskt skadade, förlustdrabbade
- har tidigare sårbarhet i livet (psykisk sjukdom, missbruk)
- har ett svagt socialt nätverk

UTKAST

Råd för hur man bör bemöta en drabbad person eller en drabbads närstående

- ✓ Var lugn och vänlig.
- ✓ Tala om vad du har för funktion och vad du heter.
- ✓ Lyssna noga på personen - vilka behov har personen?
- ✓ Ge tydlig och korrekt information på ett inkännande sätt.
- ✓ Ge personen möjlighet att delta i beslut och överenskommelser.
- ✓ Rekommendera / uppmuntra kontakt med närstående för stöd.
- ✓ Vid behov rekommendera / uppmuntra kontakt med professionellt stöd.
- ✓ Var professionell. Fokusera på den drabbade och närståendes upplevelser och behov och inte på dina egna tankar och reaktioner.
- ✓ Lova aldrig mer än vad du kan hålla.

UTKAST

10 Bilaga 3
Händelse i Sverige - Översikt över åtgärder / ansvar

Akuta insatser till förmån för drabbade och närstående

Räddningstjänst Krisstöd	Kommunen POSOM
Ambulans och akutsjukvård Krisstöd	Landstinget, primärvård PKL
Vård av brännskadade	Brännskadeenheten i Linköping eller Uppsala
Identifiering och registrering av skadade och döda Dödsbud	Polisen Polisen, Svenska kyrkan
Psykologisk förstahjälpen, medmänskligt stöd	Röda Korset, Svenska kyrkan, Rädda Barnen

Samordning av aktörerna

Kan uppdra åt MSB att ”ta lead”.	Regeringen
Upptäcka verifiera och larma, aktivera beredskapsorganisationen på MSB. Ge en samlad lägesbild över händelsen samt rapportera till Regeringskansliet. Fördjupad analys av händelsen och säkerhetsrådgivning för eventuellt område Kallar nätverket till samverkanskonferens Samordnar myndigheternas information och åtgärder Dokumenterar / utvärderar	MSB
Samordnar vid behov kommuner, landsting och myndigheter	Länsstyrelsen
Samordnar vid behov landstingen	Socialstyrelsen
Samordnar vid behov de lokala polismyndigheterna	Rikspolisstyrelsen (RPS)

Kanaler för samordnad information till allmänheten

113 13 1177 Vårdguiden finns på webben, 1177.se och på telefonnumret 1177 krisinformation.se	SOS Alarm 1177 Vårdguiden MSB

Administrativa och praktiska frågor

UTKAST

Informerar närstående och ger stöd i ersättningsfrågor avseende • avlidna, allvarligt skadade och saknade, exempelvis närståendepenning • dem som vårdas på sjukhus eller har andra efterbehov	Försäkringskassan
Har hand om folkbokföringen. I den ingår att • registrera / avisera dödsfall • behandla ansökan om dödförklaring • registrera bouppteckning	Skatteverket
Statens uppdrag som begravningshuvudman i alla kommuner utom Tranås och Stockholms stad.	Svenska kyrkan genom sina församlingar

Stöd på lång sikt

Erbjuder stöd i olika samtalsgrupper	Röda Korset Svenska kyrkan Rädda Barnen
Ceremonier / minnesstunder / årsdagar på plats och i Sverige	Ansvarig myndighet/er Röda Korset Svenska kyrkan

Ytterligare aktörer som kan bli aktuella för samverkan

- Försvarsdepartementet
- Statsrådsberedningens krishanteringskansli Trafikverket
- Sjöfartsverket
- Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri i Uppsala (KCKP)
- CeFAM, Centrum för kris- och katastrofpsykologi (CKK), SLL
- Sveriges Radio
- Övrig media
- Allmänhet
- Företag
- Branschorganisationer
- Frivilligorganisationer, via Civilförsvarsförbundet
- Grannländer
- EU-systemet
- Svenska kyrkans lokala församlingar
- Sjukhuskyrkorna
- Olika trossamfund
- Nämnden för statligt stöd till trossamfunden, SST
- Sveriges begravningsbyråers förbund (krisjour) och begravningsentreprenörer

UTKAST

11 Bilaga 4
Händelse utomlands - Översikt över åtgärder / ansvar

Akuta insatser till förmån för drabbade och närstående – där det händer

Stöd och råd	UD samt ambassadpersonal i landet
Snabbinsatsstyrkan	UD
Stödstyrkan	MSB på UD:s uppdrag
SNAM (Nationella ambulansflyget)	MSB i samråd med Socialstyrelsen
Identifiering och registrering av skadade och döda	Lokala myndigheter (eventuellt med stöd avsvensk polis (ID-kommissionen)
Dödsbud	Lokal praxis (eventuellt av svensk polis)
Krisstöd / medmänskligt stöd	Svenska kyrkans utlandsförsamling Stödstyrkan

Akuta insatser till förmån för närstående i Sverige

Dödsbud	Polisen
Krisstöd, psykologisk förstahjälpen, medmänskligt stöd	PKL, Landstinget Kommunen (POSOM) Röda Korset, Svenska kyrkan, Rädda Barnen

Insatser till förmån för drabbade och närstående vid och efter hemkomst

Krisstöd flygplatser Arlanda, Bromma, Sturup, (Landvetter)	Landstinget / PKL, kommunerna Röda Korset
Sjukvård Krisstöd	Landstinget PKL
Vård av brännskadade	Brännskadeenheten i Linköping eller Uppsala
Psykologisk förstahjälpen, kris- / medmänskligt stöd	Röda Korset, Svenska kyrkan, Rädda Barnen

Samordning av berörda aktörer

Uppdrar åt MSB att ”ta lead”	Regeringen
Kallar till samverkanskonferens Samordnar myndigheternas information och åtgärder Dokumenterar / utvärderar	MSB

UTKAST

Kallar till regional samverkanskonferens Anordnar möte med regionala krishanteringsrådet Samordnar vid behov kommuner, landsting och myndigheter	Länsstyrelsen
Samordnar vid behov landstingen	Socialstyrelsen
Samordnar vid behov de lokala polismyndigheterna	Rikspolisstyrelsen, RPS

Kanaler för samordnad information till allmänheten

113 13 1177 Vårdguiden finns på webben, 1177.se och på telefonnumret 1177 krisinformation.se	SOS Alarm 1177 Vårdguiden MSB

Administrativa och praktiska frågor

Informerar närstående och ger stöd i ersättningsfrågor avseende • avlidna, allvarligt skadade och saknade, exempelvis närståendepenning • dem som vårdas på sjukhus eller har andra efterbehov	Försäkringskassan
Har hand om folkbokföringen. I den ingår att • registrera / avisera dödsfall • behandla ansökan om dödförklaring • registrera bouppteckning	Skatteverket
Svenska kyrkan har genom sina församlingar statens uppdrag som begravningshuvudman i alla kommuner utom Tranås och Stockholms stad.	

Stöd till drabbade och anhöriga på lång sikt

Erbjuder stöd i samtalsgrupper / självhjälpsgrupper	Röda Korset Svenska kyrkan Rädda Barnen
Ceremonier / minnesstunder / årsdagar på plats och i Sverige	UD Röda Korset Svenska kyrkan

UTKAST

Ytterligare aktörer som kan bli aktuella för samverkan

- Resebolag
- Försäkringsbolag
- Svenska aktörer som agerar utomlands för att till exempel stödja FN- och EU-insatser
- Sveriges Begravningsbyråers Förbund har krisjour och krisorganisation för omhändertagande av många avlidna, i Sverige eller svenskar utomlands. Etablerad samverkan med Norge.
- Lokala myndigheter
- Lokala företag
- Lokala Röda Korset
- Internationella ID-kommissionen
- Allmänhet
- Media
- Flygplatskommuner: Sigtuna, Stockholm, Svedala och Härryda kommun.

UTKAST

12 Bilaga 5
Checklista – analys av händelsen, ur ett drabbade- och närståendeperspektiv

Särskilt viktiga frågor att ställa:

- ☐ Hur många personer är drabbade? Hur många av de drabbade är barn och unga vuxna?
- ☐ Vad är de inblandade drabbade av? Till exempel nivå på brännskador eller andra skador? Finns särskilt utsatta grupper?
- ☐ Hur många vårdas på sjukhus i utlandet? Vilka är de?
- ☐ Hur ser de lokala myndigheternas kapacitet att stödja drabbade och närstående ut?
- ☐ Hur många svenskar finns uppskattningsvis i katastrofområdet?
- ☐ Var i Sverige hör de drabbade hemma? Landsting, kommun, hemförsamling samt även till exempel skolor, om många barn har drabbats.
- ☐ Vilka personer är drabbade? Går det att få fram personuppgifter och kontaktuppgifter till deras närmast anhöriga?
- ☐ Vilket är det akuta problemet och vem är ansvarig för vilka delar?
- ☐ Vart man ska hänvisa och skicka oroliga närstående? I utlandet och i Sverige.
- ☐ Vilka åtgärder har vidtagits hittills?
- ☐ Vilka ytterligare insatser behövs / planeras?
- ☐ Vilket behov finns av stöd och resurser från andra aktörer?
- ☐ Vilka gemensamma åtgärder behövs? Vad är tidsramarna? Vem är ansvarig?
- ☐ Finns några behov som inte tillgodoses? Finns det några målkonflikter?
- ☐ Vilka problem kan uppstå framöver för de drabbade? Hur kan de lösas?
- ☐ Finns det ytterligare aktörer som behöver bjudas in? Till exempel regionala och lokala aktörer eller frivilligorganisationer?
- ☐ Övriga frågor?

UTKAST

13 Bilaga 6
Checklista – Informationssamordning

Viktigt att tänka på:

- ☐ Vilket informationsbehov finns i samhället på kort och lång sikt?
- ☐ Vilket informationsbehov har drabbade och närstående på kort och lång sikt?
- ☐ Vilken information behövs på kort och lång sikt och hur kan den utformas?
- ☐ Hur påverkas informationsbehovet av vidtagna åtgärder för att hantera händelsen?
- ☐ Vilka åtgärder måste vidtas för att möta informationsbehoven?
- ☐ Vem har ansvar för olika kommunikationsåtgärder?
- ☐ Vem har ansvar för det myndighetsgemensamma informationsarbetet?
- ☐ Reflekterar det vi säger den samlade lägesbilden?
- ☐ Beslut – vad har vi beslutat?
- ☐ Vad gör vi framöver och när stämmer vi av vidtagna åtgärder och nya informationsbehov?

UTKAST

Anna-Lena Alfreds
Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö
Tfn: 063-147612
E-post:

2014-06-19

LS/944/2014
Dnr 2014-2498

MSB
651 81 Karlstad
registrator@msb.se

Svar på remiss om föreskrifter om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser dnr 2014-2498

Jämtlands läns landsting har beretts tillfälle att yttra sig över Myndigheten för samhälls-skydd och beredskaps remiss om förslag till nya föreskrifter och allmänna råd avseende risk- och sårbarhetsanalyser.

Jämtlands läns landsting har inget att erinra mot den nya föreskriften. De Allmänna råden upplevs uppfylla syftet att förtydliga innebörden i föreskriften. De indikatorer som ska besvaras bedöms öka jämförbarheten mellan olika landsting och kommuner.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Datum
2014-06-13
Ert datum

Diarienr
2014-2498
Er referens

Avdelningen för risk- och sårbarhetsreducerande arbete
Enheten för skydd av samhällsviktig verksamhet
Jonas Eriksson
Tel direkt: 010-240 50 28
E-post: jonas.eriksson@msb.se

Enligt sändlista

Förslag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har av regeringen bemyndigats att utfärda föreskrifter avseende kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser, enligt 12 § förordningen (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser. Härvarande förslag till föreskrifter föreslås upphäva nuvarande föreskrift om kommuner och landstings risk- och sårbarhetsanalyser, MSBFS 2010:6. MSB avser att fatta beslut om nya föreskrifter under hösten 2014. Föreskrifterna avses träda i kraft 1 januari 2015.

I bilagan till föreskrifterna återfinns indikatorer för bedömning av kommuners och landstings generella krisberedskap. Dessa indikatorer kan till viss del behöva anpassas för att samordna olika uppföljningar av kommunernas krisberedskap, bland annat kopplat till överenskommelsen om kommunal krisberedskap som har träffats mellan Sveriges kommuner och landsting och MSB.

MSB inbjuder er härmed att lämna synpunkter **senast den 5 september 2014** på MSB:s förslag till föreskrifter och allmänna råd om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser samt tillhörande konsekvensutredning.

Förslag till föreskrifter, konsekvensutredning samt missiv finns på MSB:s webbplats: www.msb.se/sv/Om-MSB/Lag-och-ratt/Remisser/

Svar skickas till registrator@msb.se eller per brev till:

MSB
651 81 Karlstad

Vänligen ange diarienumret **2014-2498** i svaret.

Ytterligare upplysningar lämnas av Jonas Eriksson på telefon 010-240 50 28, e-post: jonas.eriksson@msb.se, Alexandra Grundel 010-240 5183, alexandra.grundel@msb.se eller Chefsjurist Key Hedström på telefon 010-240 51 52, e-post: key.hedstrom@msb.se

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Avdelningen för risk- och sårbarhetsreducerande arbete

Cecilia Nyström

Avdelningschef

Sändlista

Kommuner
Borås kommun
Lunds kommun
Sundbybergs stad
Eksjö kommun
Nacka kommun
Uppsala kommun
Motala kommun
Karlstads kommun
Eskilstuna kommun
Norrtälje kommun
Nyköpings kommun
Sala kommun
Örebro kommun
Halmstads kommun
Gävle kommun
Bodens kommun
Gällivare kommun
Ängelholms kommun
Göteborgs stad
Stockholms stad

Landsting
Gotlands kommun
Jämtlands läns landsting
Landstinget Blekinge
Landstinget Dalarna
Landstinget Gävleborg
Landstinget Halland
Landstinget i Jönköpings län
Landstinget i Kalmar län
Landstinget i Uppsala län
Landstinget i Värmland
Landstinget i Östergötland
Landstinget Kronoberg
Landstinget Sörmland
Landstinget Västernorrland
Landstinget Västmanland
Norrbottens läns landsting
Region Skåne
Stockholm läns landsting
Västerbottens läns landsting
Västra Götalandsregionen

Örebro läns landsting

Länsstyrelser

Länsstyrelsen i Södermanlands län
Länsstyrelsen i Uppsala
Länsstyrelsen Värmland
Länsstyrelsen i Västerbottens län
Länsstyrelsen Västernorrland
Länsstyrelsen i Västmanland
Länsstyrelsen i Västra Götaland län
Länsstyrelsen i Örebro län
Länsstyrelsen i Östergötlands län

Centrala myndigheter
Socialstyrelsen

För kännedom
SKL, Marcus Planmo

MSBFS
Remissutgåva

Förslag till
Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap föreskriver följande med stöd av 12 § förordningen (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Inledande bestämmelse

1 § Denna författning innehåller föreskrifter om sådana risk- och sårbarhetsanalyser som avses i 2 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Definitioner

2 § I denna författning avses med

kritiska beroenden — Beroenden som är avgörande för att samhällsviktiga verksamheter ska kunna fungera. Sådana beroenden karaktäriseras av att ett bortfall eller en störning i levererande verksamheter relativt omgående leder till funktionsnedsättningar, som kan få till följd att en extraordinär händelse inträffar.

samhällsviktig verksamhet — En verksamhet som uppfyller minst ett av följande villkor.

1. Ett bortfall av, eller en svår störning i verksamheten som ensamt eller tillsammans med motsvarande händelser i andra verksamheter på kort tid kan leda till att en allvarlig kris inträffar i samhället.
2. Verksamheten är nödvändig eller mycket väsentlig för att en redan inträffad kris i samhället ska kunna hanteras så att skadeverkningarna blir så små som möjligt.

Risk — En sammanvägning av sannolikheten för att en händelse ska inträffa och de konsekvenser händelsen kan leda till.

Remiss

Sårbarhet De egenskaper eller förhållanden som gör ett samhälle, ett system, eller egendom mottagligt för de skadliga effekterna av en händelse.

Gemensamma bestämmelser för kommuner och landsting

3 § I 2 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap föreskrivs att kommuner och landsting ska analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen respektive landstinget och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys.

4 § Kommuner och landsting ska anpassa arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser till de egna behoven och till övriga förutsättningar. Arbetet bör samordnas och integreras med riskanalysarbete som sker i enlighet med annan lagstiftning.

Rapportering av kommunens risk- och sårbarhetsanalys

5 § Kommunens risk- och sårbarhetsanalys ska sammanställas och redovisas enligt följande punkter**.**

1. Beskrivning av kommunen och dess geografiska område.
2. Beskrivning av arbetsprocess och metod.
3. Identifierad samhällsviktig verksamhet inom kommunens geografiska område.
4. Identifierade kritiska beroenden för kommunens samhällsviktiga verksamhet.
5. Riskbedömning för kommunen och kommunens geografiska område.
6. Bedömning av kommunens generella krisberedskap enligt indikatorer som framgår av bilaga.
7. Beskrivning av identifierade sårbarheter och brister i krisberedskap inom kommunen och dess geografiska område.
8. Behov av åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat.

Analysen ska redovisas skriftligen till länsstyrelsen senast den 31 oktober under mandatperiodens första år. Redovisningen ska ske i elektronisk form om inte särskilda skäl föreligger eller enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar.

Rapportering av landstingets risk- och sårbarhetsanalys

6 § Landstingets risk- och sårbarhetsanalys ska sammanställas och redovisas enligt följande punkter.

1. Beskrivning av landstinget och dess ansvarsområde.

Remiss

2. Beskrivning av arbetsprocess och metod.
3. Identifierad samhällsviktig verksamhet inom landstingets ansvarsområde.
4. Identifierade kritiska beroenden för landstingets och dess samhällsviktiga verksamhet.
5. Riskbedömning för landstinget och dess ansvarsområde.
6. Bedömning av landstingets generella krisberedskap enligt indikatorer som framgår av bilagan.
7. Beskrivning av identifierade sårbarheter och brister i krisberedskap inom landstinget och dess ansvarsområde.
8. Behov av åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat.

Rapporteringen ska göras skriftligen till Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap samt kopia till länsstyrelsen. Det ska ske senast den 31 oktober under mandatperiodens första år. Rapporteringen ska ske i elektronisk form om inte särskilda skäl föreligger eller enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar.

Kommuners och landstings regelbundna uppföljning och rapportering

7 § Under de år då rapportering enligt 5 eller 6 § inte behöver lämnas ska kommuner och landsting redovisa enligt följande punkter.

1. Ändrade förutsättningar som påverkar riskbilden.
2. Genomförda, pågående och planerade åtgärder som påverkar riskbilden
3. Resultatet av genomfört arbete med risk- och sårbarhetsanalysen.

Rapporteringen ska göras skriftligen av kommunerna till länsstyrelsen och av landstingen till Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap senast den 31 oktober. Redovisningen ska ske i elektronisk form om inte särskilda skäl föreligger eller enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar.

Med denna författning upphävs MSBFS 2010:6.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Remiss

Bilaga 1

Indikatorer för bedömning av kommuners och landstings generella krisberedskap

Krisberedskap är förmågan att genom utbildning, övning och andra åtgärder samt genom den organisation och de strukturer som skapas före, under och efter en kris förebygga, motstå och hantera krissituationer.

Riskhantering

1. Arbetet med risk- och sårbarhetsanalys sker enligt en av ledningen anvisad arbetsprocess.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

2. Samtliga delar av kommunen/landstinget beaktas och vid behov involveras i arbetet.
   Det finns exempelvis en utarbetad struktur för hur berörda delar av verksamheten inkluderas i RSA-arbetet.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

3. Resultatet av risk- och sårbarhetsanalysen godkänns av kommunens/landstingets ledning.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

4. Risk- och sårbarhetsanalysen används som underlag vid beslut om åtgärder för att stärka kommunens/landstingets krisberedskap.
   Exempel: kommunen/landstinget beslutar hur de risker som identifierats i risk- och sårbarhetsanalysen ska hanteras.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

5. Relevanta delar av resultatet från risk- och sårbarhetsanalysen kommuniceras till:
   - beslutsfattare och anställda inom kommunen/landstinget
   - berörda aktörer inom ansvarsområdet
   - allmänheten

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

Remiss

6. Kommunen/Landstinget arbetar aktivt med utvärdering och har rutiner för att ta till vara erfarenheter från:
   - tillbud/olyckor (exempelvis genom incident- och skaderapportering)
   - inträffade händelser
   - övning

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

Ledning

1. Det finns en av ledningen fastställd krishanteringsorganisation inom kommunen/landstinget.
   Exempel på krishanteringsorganisation kan vara krisledningsnämnd, krisledningsstab eller motsvarande.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

2. Det finns en särskild/tydlig beslutsordning och mandat för krishanteringsorganisationen.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

3. Kommunen/Landstinget följer regelbundet upp att personalen i krishanteringsorganisationen känner till sin roll och sitt ansvar vid en extraordinär händelse.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

4. Det finns lämpliga, utrustade och testade lokaler till krishanteringsorganisationen avseende:
   - elförsörjning till lokaler, arbetsplatser och tekniska system
   - it-försörjning
   - tekniska system för kommunikation och samlad lägesbild (Exempelvis via Rakel och WIS)
   - tillgång till vatten för hantering av mat och dryck, hygien

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

5. Det finns alternativ lokalisering för krishanteringsorganisationen.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

Remiss

6. Inom krishanteringsorganisationen finns följande eller motsvarande funktioner:
   - chef för krishanteringsorganisationen
   - händelsehantering/operativ ledning
   - informationsdelning
   - kriskommunikation
   - omvärldsbevakning
   - analys av händelseutvecklingen av en händelse på kort såväl som på lång sikt
   - personal/administration
   - service/funktionsstöd (papper/mat osv)

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

Planering

1. Det finns en utvecklad plan för hantering av extraordinära händelser.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

2. Personalen i krishanteringsorganisationen har tillgång till den senaste versionen av krishanteringsplanen och har adekvat utbildning.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

3. Det finns en utvecklad plan/planer för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet/funktioner som kommunen/landstinget bedriver eller ansvarar för.
   Exempelvis kontinuitetsplaner.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

4. Det finns dokumenterade rutiner för att aktivera krishanteringsorganisationen.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

5. Planerna och rutinerna kontrolleras minst en gång per år och revideras vid behov.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

Remiss

Samverkan och samordning

1. Det finns god kännedom inom berörda delar av kommunen/landstinget om dess roll och ansvar inom det egna ansvarsområdet.
   Det är upp till kommunen/landstinget att avgöra vilka delar av kommunen/landstinget *som är berörda.*

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

2. Det finns god kännedom inom berörda delar av kommunen/landstinget om andra aktörers roller och ansvar vid extraordinära händelser.
   Det är upp till kommunen/landstinget att avgöra vilka delar av organisationen som är berörda.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

3. Samverkan bedrivs med andra organisationer för att förbereda samordning vid en extraordinär händelse.
   Exempelvis med andra kommuner, landsting, statliga myndigheter eller privata aktörer.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

4. Det finns aktörsgemensamma former för krishanteringsarbetet vad gäller:
   - samverkanskonferenser
   - samordnad kommunikation med allmänheten
   - samlad lägesbild
   - Exempelvis former utvecklade tillsammans och/eller överenskomna med andra överblickbara och relevanta aktörer.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

Kommunikation

1. Relevant information om hot och risker inom ansvarsområdet finns tillgänglig för allmänheten.
   Exempelvis på kommunens/landstingets externa webbsida.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

Remiss

2. Kommunen/Landstinget bedriver omvärldsbevakning i syfte att tidigt kunna identifiera och varna för extraordinära händelser.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

3. Kommunen/Landstinget har fastställda rutiner för att upprätta och förmedla en lägesbild avseende extraordinära händelser.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

4. Det finns rutiner och informationskanaler för att snabbt sprida och ta emot information vid extraordinära händelser till:
   - kommunen/landstinget
   - andra aktörer
   - allmänheten

   Exempelvis WIS, Rakel, TIB, sociala medier, webbsidor, VMA eller motsvarande.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

5. Det finns alternativa lösningar för att upprätthålla kommunens/landstingets prioriterade kommunikation:
   - inom kommunen/landstinget
   - gentemot andra aktörer
   - till allmänheten vid inträffad händelse

   Exempelvis alternativa lösningar för IT-, tele- och radiosystem.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

Informationssäkerhet

1. Kommunen/Landstinget bedriver ett systematiskt arbete i enlighet med tillämplig informationssäkerhetsstandard på området.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

2. Ledningen följer upp och utvärderar informationssäkerhetsarbetet inom kommunen/landstinget minst en gång per år.

Motivering:	Ja ☐	Nej ☐

Remiss

3. Kommunen/Landstinget har analyserat möjliga brister i informationssäkerheten hos
   - e-förvaltningstjänster som kommunen/landstinget erbjuder,
   - industriella informations- och kontrollsystem (SCADA),
   - informationssystem där integritetskänslig information hanteras.

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

4. Kommunen/Landstinget beaktar informationssäkerhetsaspekter när informationshantering överlåts åt en extern leverantör eller när e-förvaltningstjänster erbjuds och drivs i samarbete med en annan offentlig aktör.

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

Resurser

1. Kommunen/Landstinget har genomfört en övergripande behovsanalys av vilka materiella och personella resurser som krävs för att hantera de identifierade riskerna

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

2. Kommunen/Landstinget har uppdaterad/aktuell dokumentation rörande vilka interna materiella och personella resurser som finns att tillgå för att hantera de identifierade riskerna.
   Exempelvis mobil reservkraft, pumpar, sandsäckar.

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

3. Det finns avtal och överenskommelser med externa aktörer om förstärkningsresurser.

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

4. Det finns rutiner för att begära och ta emot förstärkningsresurser från externa aktörer i samband med kriser.

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

Remiss

5. Det finns en övad och utbildad Tjänsteman i Beredskap (TiB) eller motsvarande som har beredskap dygnet runt alla dagar på året.

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

Övning

1. Det finns övningsplan(er) inom kommunen/landstinget som efterföljs.

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

2. Krishanteringsorganisationen övas minst vartannat år.

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

3. De aktörsgemensamma formerna för samverkan övas regelbundet.

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

4. Planen för hantering av extraordinära händelser övas minst vartannat år.

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

5. Planen/planerna för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet/funktioner som kommunen/landstinget bedriver eller ansvarar för övas minst vartannat år.

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

6. Kommunen/Landstinget genomför eller deltar i informations- och cyber-relaterade övningar minst vartannat år.

Motivering:	Ja ☐	Nej☐

Remiss

Allmänna råd

MSBFS
Remissutgåva

Förslag till
Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps allmänna råd om kommuner och landstings risk- och sårbarhetsanalyser

Dessa allmänna råd ansluter till de skyldigheter som följer av Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser, MSBFS ÅÅÅÅ:XX. Termer och uttryck som används i MSBFS ÅÅÅÅ:XX har samma betydelse här.

Allmänna råd har en annan juridisk status än föreskrifter. Allmänna råd är inte tvingande, utan deras funktion är att förtydliga innebörden i lag, förordning eller myndighetsföreskrifter och att ge generella rekommendationer om tillämpningen av sådana regler.

Allmänna råd är markerade med grå bakgrund.

Remiss

5 och 6 § p. 1

Redovisningen under punkten 1 syftar till att ge grundläggande information om myndigheten. Följande bör redovisas:

- Kommunens/landstingets roll och ansvarsområde.
- Kommunens/landstingets organisation inklusive egna bolag och förbundssamarbeten.
- Kommunens/landstingets relation till andra myndigheters närliggande ansvarsområden.
- Vilka författningar som reglerar kommunens/landstingets verksamhet och vilka författningar som har beaktats i redovisningen av risk- och sårbarhetsanalysen.
- Förhållanden och andra förutsättningar som har betydelse för den fortsatta redovisningen och förståelsen av risk- och sårbarhetsanalysen. Exempelvis geografiska, demografiska och hydrologiska förhållanden.

5 och 6 § p. 2

Redovisningen under punkten 2 syftar till att ge information om redovisningens riktighet. Följande bör redovisas:

- Arbetsprocess för risk- och sårbarhetsanalysarbetet.
- Vilka metoder som använts i arbetet med risk- och sårbarhetsanalysen med motiv.
- Deltagande interna, externa och privata aktörer.
- Vilket underlag som använts för arbetet med risk- och sårbarhetsanalysen.
- Gjorda avgränsningar med motiv.

5 och 6 § p. 3

Redovisning under punkten 3 bör utgå från nedanstående elva samhällssektorer och dess funktioner. Den samhällsviktiga verksamheten är de anläggningar och tjänster som upprätthåller den funktion som de ingår i.

Samhällssektor	**Exempel på viktiga samhällsfunktioner per samhällssektor**
Energiförsörjning	Produktion av el, distribution av el, produktion och distribution av fjärrvärme, produktion och

	distribution av bränslen och drivmedel m.m.
Finansiella tjänster	Betalningar, tillgång till kontanter, centrala betalningssystemet, värdepappershandel m.m.
Handel och industri	Bygg- och entreprenadverksamhet, detaljhandel, tillverkningsindustri m.m.
Hälso- och sjukvård samt omsorg	Akutsjukvård, läkemedels- och materielförsörjning, omsorg om barn, funktionshindrade och äldre, primärvård, psykiatri, socialtjänst, smittskydd för djur och människor m.m.
Information och kommunikation	Telefoni (mobil och fast), internet, radiokommunikation, distribution av post, produktion och distribution av dagstidningar, webbaserad information, sociala medier m.m.
Kommunalteknisk försörjning	Dricksvattenförsörjning, avloppshantering, renhållning, väghållning m.m.
Livsmedel	Distribution av livsmedel, primärproduktion av livsmedel, kontroll av livsmedel, tillverkning av livsmedel m.m.
Offentlig förvaltning	Lokal ledning, regional ledning, nationell ledning, begravningsverksamhet, diplomatisk och konsulär verksamhet m.m.
Skydd och säkerhet	Domstolsväsendet, åklagarverksamhet, militärt försvar, kriminalvård, kustbevakning, polis, räddningstjänst, alarmeringstjänst, tullkontroll, gränsskydd och immigrationskontroll, bevaknings- och säkerhetsverksamhet m.m.
Socialförsäkringar	Allmänna pensionssystemet, sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen m.m.
Transporter	Flygtransport, järnvägstransport, sjötransport, vägtransport, kollektivtrafik m.m.

5 och 6 § p. 4

Redovisning under punkten 4 bör utgå från kritiska beroenden som rör den samhällsviktiga verksamhet som myndigheten själv förvaltar, bedriver eller äger. Inklusive bolag, förbund eller andra samarbetsformer.

5 och 6 § p. 5

Redovisning under punkten 5 bör delas in i riskidentifiering och riskanalys. Myndighetens riskbedömning bör omfatta hela ansvarsområdet och för kommunen även det geografiska området.

Riskidentifiering

Syftar till att identifiera händelser och förhållanden inom ansvarsområdet eller det geografiska området som innebär ett hot eller en risk. Resultatet av riskidentifieringen bör vara riskkällor eller grovt beskrivna riskscenarier och bör omfatta risker och hot för exempelvis naturolyckor, olyckor, teknisk infrastruktur och försörjningssystem, antagonistiska hot och sociala risker samt sjukdomar beroende på respektive myndighets ansvarsområde.

Riskanalys

Riskanalysen bör utgå från de identifierade riskerna eller ett urval av dessa. De identifierade riskerna bör utvecklas till mer utförligt beskrivna riskscenarier. Riskanalysen bör innehålla en värdering av hur sannolikt det är att scenariot ska inträffa och vilka direkta konsekvenser som det medför. I de fall då sannolikhetsbedömningen är förenad med allt för stor osäkerhet kan bedömningen utlämnas. Utgångspunkten för konsekvensbedömningen bör vara befolkningens liv och hälsa, samhällets funktionalitet, grundläggande värden som rättssäkerhet och demokrati, samt skador på egendom och miljö.

Vid konsekvensbedömningen kan inledande slutsatser dras om sårbarheter och brister i förmåga vilka sedan sammanfattas tillsammans med andra slutsatser i p.7.

5 och 6 § p. 6

Redovisningen under punkten 6 av kommunens/landstingets generella krisberedskap bedöms med hjälp av de indikatorer som redovisas i bilaga 1 och innebär att det endast är den egna organisationens förutsättningar som bedöms. Indikatorerna besvaras med ett ja eller ett nej huruvida indikatorn anses vara uppfylld. Ett nej anses då indikera en brist och bör resultera i en åtgärd för att komma till rätta med denna brist, alternativt en motivering till varför en åtgärd inte behövs. Till respektive indikator finns ett kommentatorsfält. Här bör myndigheten mer utförligt motivera varför indikatorn anses vara uppfylld eller inte alternativt kommentera varför indikatorn inte anses behövas. Vissa av indikatorerna är uppdelade i strecksatser. För att svara ja på en sådan indikator krävs att samtliga strecksatser är uppfyllda.

5 och 6 § p. 7

Redovisningen under punkten 7 bör utgå från de sårbarheter och brister som framkommit vid identifiering av kritiska beroenden, riskbedömningens scenarioanalyser samt vid bedömning av kommunens/landstingets generella krisberedskap. Övriga identifierade sårbarheter och brister i förmåga som framkommit vid inträffade händelser, genomförda övningar samt övrigt analysarbete bör även beskrivas här. Sårbarheten och bristerna i förmågan bör sedan ligga till grund för att aktörerna ska kunna identifiera, föreslå och vidta åtgärder.

5 och 6 § p. 8

Redovisning under punkten 8 bör utgå från de behov av åtgärder identifierats med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat. Exempelvis åtgärder och verksamhet rörande:

- Utbildning, övning, analys och planering
- Åtgärder som planeras för att stärka krisberedskapsförmågan
- Vilka handlingsprogram, planer och styrdokument som innehåller mer detaljerade beskrivningar om det risk- och sårbarhetsreducerande arbetet
- Behov av åtgärder som ligger utanför myndighetens ansvarsområde

Jonas Eriksson
ROS-SSV

Konsekvensutredning för föreskrift om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser

1 Problemet

I samband med att Myndigheten för samhällsskydd och beredskap(MSB) bildades den 1 januari 2009 erhölls av regeringen föreskriftsrätt för kommuners, landstings och statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser. Föreskriftsrätten, som för kommuner och landsting har sitt stöd i 12 § förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, utformades bland annat i syfte att säkerställa enhetlighet och jämförbarhet. I Regeringens proposition (2007/08:92) *Stärkt krisberedskap för säkerhets skull* anger regeringen även att risk- och sårbarhetsanalyserna är ett viktigt instrument för att inrikta, följa upp och utvärdera arbetet inom krisberedskapsområdet. Regeringen anser därför att det är angeläget att de risk- och sårbarhetsanalyser som genomförs av kommuner, landsting och myndigheter håller en god kvalitet och är jämförbara och enhetliga.

Under 2010 utgav MSB föreskrifter för kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser, MSBFS 2010:6. Föreskrifterna reglerade främst hur kommuner och landsting ska redovisa och rapportera myndighetens risk- och sårbarhetsanalys till länsstyrelsen respektive länsstyrelsen och socialstyrelsen. Bland annat reglerades tid och periodicitet för redovisningen, mottagare av redovisningen samt att redovisningen skulle ske enligt en särskild disposition. Syftet med föreskrifterna var att öka kvalité och enhetlighet hos kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser samt att möjligöra jämförbarhet av olika kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser. Föreskrifterna

utformades utifrån en målsättning att i så stor utsträckning som möjligt uppfylla regeringens intentioner med risk- och sårbarhetsanalysarbetet.
Vid utgivande av författningar följer en skyldighet att utvärdera huruvida författningen hade avsedd effekt. Nuvarande föreskrifter utvärderades under 2012. Utvärderingen gav vid handen att föreskrifterna hade bidragit till en ökad kvalité, enhetlighet och jämförbarhet men att det samtidigt fanns utvecklingspotential vad gäller jämförbarheten. De brister som identifierades i utvärderingen var främst regleringen av förmågebedömning vars utformning inte tillfullo stödjer syftet att skapa mer jämförbarhet. Det fanns vidare ett behov av att ytterligare tydliggöra och avgränsa redovisningarnas omfattning samtidigt som det fanns direkta felaktigheter i föreskrifterna, bland annat med felaktiga hänvisningar till paragrafer och vilken myndighet som var huvudman i mottagningen av analyserna. Slutligen fanns det även ett behov av att se över tidpunkter och rapporteringsfrekvenser för kommuner, landsting och statliga myndigheter för att kunna främja en effektiv och ändamålsenlig utveckling av krisberedskapsarbetet.
Förslaget till nya föreskrifter för kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser innehåller därför ett antal förslag till ändringar som ytterligare torde bidra till mer jämförbara risk- och sårbarhetsanalyser. Förslaget innehåller en ny bedömning av myndighetens generella krisberedskap vilket är en scenariooberoende förmågebedömning och innebär såväl en större tydlighet för kommuner och landsting om vad som ska bedömas som en förbättrad möjlighet att skapa mer jämförbarhet. Tidpunkten för redovisningen är vidare något senarelagd för att på ett bättre sätt passa in i kommuners och landstings ordinarie planerings- och budgetprocess. Slutligen finns även ett allmänt råd knuten till föreskriften för att på ett tydligare sätt beskriva förutsättningarna och innebörden av författningstexten. Utöver ovanstående har även författningstexten generellt sett ändrats för att i så stor utsträckning som möjligt tydliggöra och avgränsa redovisningens utformning samt omfång.

2 Alternativa lösningar

De alternativa lösningar som finns att tillgå är att MSB inte utfärdar nya föreskrifter utan att nuvarande föreskrift, MSBFS 2010:6, även gäller fortsättningsvis. Ett annat alternativ är att ändra utformningen på nuvarande

föreskrifter som reglerar formerna för redovisningen till att reglera vilka arbetssätt och metoder som myndigheterna ska använda sig av. Ett tredje alternativ är att upphäva giltigheten på nuvarande föreskrifter och att inte ge ut några nya föreskrifter.
Utvecklingen av kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser är en långsiktig process som innebär ett kontinuerligt utvecklingsarbete hos kommuner och landsting. Det är därför viktigt att i så stor utsträckning som möjligt ta tillvara det arbete som sker hos kommuner och landsting vad gäller risk- och sårbarhetsanalyser. Reglering med hjälp av föreskrifter måste därför ske med en viss varsamhet för att möjliggöra en fortsatt positiv utveckling. Samtidigt är det viktigt att så tidigt som möjligt ändra eller ta bort de delar av regleringen som inte är i enhetlighet med föreskrifternas intentioner om ökad kvalitet, enhetlighet och jämförbarhet. Ett sådant område är nuvarande föreskrifters reglering av förmågebedömning som genom sin utformning är alltför tolkningsbar och otydlig för att kunna främja en positiv utveckling i enlighet med risk- och sårbarhetsanalysarbetets intentioner. Det finns vidare ett generellt behov av att i föreskrifter och allmänna råd bättre tydliggöra samt avgränsa risk- och sårbarhetsanalysarbetet för att på så sätt få en tydligare målbild om vad som ska uppnås med kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalysarbete. Kommer inte en ny reglering till stånd finns det därför en viss risk att den långsiktiga utvecklingen hämmas. Till föreskrifterna hör även ett allmänt råd som kan bli ett viktigt stöd för redovisningen och arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser. Allmänna råd har en annan juridisk status än föreskrifter och är inte tvingande. Bedömningen är därför att de allmänna råden kan vara ett bra komplement till föreskrifter för att öka kvalitet, jämförbarhet och enhetlighet på myndigheternas risk- och sårbarhetsanalyser.

Den andra alternativa lösningen till föreskrifternas utformning, att med föreskrifter reglera metoder, arbetsprocesser och innehåll i risk- och sårbarhetsanalyserna, skulle förmodligen resultera i ett tydligare och enklare sätt att arbeta för det stora flertalet av kommunerna och landstingen. Det innebär dock samtidigt att förutsättningarna för att anpassa analysen utifrån den egna kommunens och landstingets behov och övriga förutsättningar blir begränsade vilket även skulle få till följd att den positiva utvecklingen på området hämmas. Det finns sannolikt inte heller någon metod eller sätt att arbeta som passar alla. Bedömningen att med hjälp av föreskifter reglera arbetssätt och metoder inte främjar en god utveckling gjordes redan inför

utvecklingsarbetet av MSBFS 2010:6. Denna bedömning anses fortfarande ha sin giltighet.

Vad gäller det tredje alternativet som innebär att nuvarande föreskrifter upphävs men att det inte ges ut några nya föreskrifter för risk- och sårbarhetsanalyser bedöms inte heller främja en fortsatt utveckling inom området. Främst med tanke på att utvärderingen av nuvarande föreskrifter gav vid handen att föreskrifterna har medfört att kvaliteten, enhetligheten och jämförbarheten har ökat i myndigheternas arbete med risk- och sårbarhetsanalyser. Utvärderingen visade även att det finns ett stöd hos myndigheterna för att reglera området.

3 Berörda

Föreskriften gäller för kommuner och landsting.

4 Kostnader och andra konsekvenser

Arbetet med kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser varierar i omfattning och vilken utsträckning som hela organisationen involveras. Det är därför svårt att på ett relevant sätt beräkna vilka kostnadsmässiga konsekvenser som följer av föreskrifterna. Den samlade bedömningen är dock att föreskrifterna inte medför någon nämnvärd påverkan på det sätt som kommunerna och landstingen arbetar inom området och därmed att eventuella kostnadsmässiga konsekvenser är försumbara. Den huvudsakliga kostnaden är förknippad med själva upprättandet av risk- och sårbarhetsanalysen. Detta krav följer redan av lag (2006:544) om kommuners
och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjdberedskap och är inte en följd av dessa föreskrifter

5 Överensstämmelse med Sveriges medlemskap i EU

För att förbättra effektiviteten och samordningen av medlemsstaternas insatser på civilskyddsområdet beslutade Europaparlamentet och rådet den 17 december 2013 om en civilskyddsmekanism för unionen.
Civilskyddsmekanismen avser förebyggande av, beredskap för och insatser vid naturkatastrofer och katastrofer som orsakats av människor. I artikel 6 om riskhantering framgår att medlemsstaterna ska utarbeta riskbedömningar på nationell eller subnationell nivå samt att sammanfatta och rapportera dessa

riskbedömningar till kommissionen senast den 22 december 2015 och därefter vart tredje år. Under 2014 ska kommissionen vidare, tillsammans med medlemstaterna, utarbeta riktlinjer om innehåll, metod och struktur för bedömning av riskhanteringsförmåga. Medlemsstaterna ska vidare ge kommissionen tillgång till bedömningen av sin riskhanteringsförmåga vart tredje år efter det att formerna för riskhanteringsförmågan har fastställts. Formerna för denna rapportering är i dagsläget dock inte klar. På samma sätt anger EU:s klimatanpassningsstrategi att medlemsstaternas ska utveckla, genomföra och revidera sin klimatanpassningspolitik grundat på risk- och sårbarhetsanalyser.

Bedömningen är att föreskrifterna stödjer det europeiska arbetet med riskbedömningar och bedömning av riskhanteringsförmåga. Ett systematiskt sätt att arbeta med risk- och sårbarhetsanalyser, från lokal till nationell nivå, främjar och möjliggör att Sverige kan leva upp sina skyldigheter som medlemsstat.

6 Ikraftträdande och informationsinsatser

Författningen träder i kraft den 1 januari 2015 och tio månader senare sker den första redovisningen av risk- och sårbarhetsanalyserna enligt den reglering som föreskrifterna innebär. Det som är nytt med föreskrifterna är främst en ny bedömning av myndigheternas generella krisberedskap. Metoden är en utveckling av nuvarande förmågebedömning och är i stor utsträckning en förenkling i jämförelse med nuvarande metod för förmågebedömning. Den övergripande bedömningen är därför att de nya föreskrifterna förenklar och avgränsar risk- och sårbarhetsanalysarbetet och att det därför inte finns några särskilda skäl för övergångsbestämmelser eller att annan hänsyn behöver tas när det gäller tidpunkt för när föreskrifterna träder i kraft.

7 Kontaktpersoner

Jonas Eriksson

010-240 5028

jonas.eriksson@msb.se

Alexandra Grundel

010-240 5183

alexandra.grundel@msb.se

Samordningskansliet
Helge Jonsson
Tfn: 063-14 76 36
E-post: helge.jonsson@jll.se

2014-08-05

Dnr LS/501/2014

Landstingets revisorer

Svar på landstingets revisorers granskning av landstingets styrning och insyn i gemensam nämnd, kommunalförbund och samordningsförbund

Landstingsstyrelsen instämmer i de flesta av revisorernas slutsatser som framförs i skrivelsen och i granskningsrapporten. De synpunkter och förbättringsförslag som framförs kommer att beaktas i framtagandet av styrdokument och i de redan pågående arbetena med att utveckla strukturen för hur landstinget, och från 1 januari 2015 den nya regionen, ska styras och följas upp.

Undantaget är de slutsatser som gäller mätbara mål i kommunalförbund liksom långsiktigare ambitioner kopplade till deras verksamheter. Konstruktionen av kommunalförbund innebär att det politiska och ekonomiska ansvaret vilar på de förtroendevalda i respektive organ och inte på medlemmarna. Kommunalförbunden svarar därför själva för dessa delar liksom för uppföljning av verksamheten. Medlemmarnas styrning av verksamheten i dessa organ sker genom förbundsordningarna.

Nedan följer en redogörelse för pågående arbeten inom de områden som revisorerna lyfter fram som förbättringsområden:

Styrmodell för Region Jämtland Härjedalen
Jämtlands läns landsting införde under 2012 en ny styrmodell med en övergripande stuktur för hur landstinget ska ledas och styras. Med anledning av kommande regionbildning har styrmodellen under våren 2014 setts över och nya riktlinjer för planering och uppföljning enligt styrmodellen utarbetats.

Syftet med styrmodellen är att säkerställa att styrningen är systematiskt, tydligt och enhetligt. I grundidén för modellen ingår också att det ska finnas en röd tråd från visioner på politisk nivå till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå. De styrdokument som skapas för att genomföra och konkretisera de politiska målen är i huvudsak följande:

Länsövergripande styrdokument
Regional utvecklingsstrategi, Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025, regionalt trafikförsörjningsprogram m.fl.

Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen

- **Policyer och strategier**, fastställs av regionfullmäktige. Revideras vid behov.
- **Långsiktiga utvecklingsplaner**, fastställs av regionfullmäktige och beskriver vad som ska genomföras under en 12-årsperiod. Revideras vart fjärde år.
- **Landstingsplan/Regionplan**, fastställs av regionfullmäktige och gäller för tre år. Revideras varje år.
- **Verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan** för regionstyrelsen och nämnderna, behandlas i respektive styrelse/nämnd och fastställs i regionfullmäktige. Gäller för ett år.
- **Regiondirektörens verksamhetsplan**, fastställs av regionstyrelsen och vårdvalsnämnden. Gäller för tre år. Revideras varje år.
- **Verksamhetsplan för nämndernas förvaltningschefer**, fastställs av respektive nämnd. Gäller för tre år. Revideras varje år.
- **Övergripande handlingsplaner**, fastställs av regiondirektör eller berörd förvaltningschef. Kan ha olika löptider men revideras varje år.
- **Centrumens verksamhetsplaner**, fastställs av regiondirektör. Gäller för ett år.
- **Områdenas och enheternas verksamhetsplaner**, fastställs av centrumchef. Gäller för ett år.

Styrmodellen och riktlinjerna kommer att revideras ytterligare under hösten 2014 utifrån att den nya regionens organisation och arbetssätt ännu inte är helt på plats. Inom det arbetet har landstingsdirektören fått i uppdrag att ta fram förslag för hur mätbara mål liksom långsiktiga ambitioner kopplade till samverkansorganens verksamheter ska klargöras i styrande dokument.

Regelverk för uppsiktsplikten

Landstingsdirektören har fått i uppdrag att ta fram förslag på regler och rutiner för uppsiktspliktens genomförande. Regelverket ska vara klart under hösten 2014. I regelverket kommer det att framgå hur landstingsstyrelsen/regionstyrelsen systematiskt ska tillämpa sin uppsiktsplikt, hur dokumentation kring eventuella åtgärdsbehov ska upprättas samt hur uppföljning av densamma ska ske.

Deltagande i samråd

Landstingsdirektören har fått i uppdrag att ta fram förslag på tydligare reglering av hur landstingets/regionens deltagande i gemensamma nämnder, kommunalförbund och samordningsförbund.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE

Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsen ordförande

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Bilaga: Riktlinjer för planering och uppföljning enligt region Jämtland Härjedalens styrmodell, 2014-06-25

Jämtlands Läns Landsting

Riktlinjer för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell

VERSION: 3

ANSVARIG: Landstingsdirektör

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1	2013-03-13	Nyutgåva	Landstingsdirektör	2013-03-27
2	2014-04-16	Reviderad inför regionbildning		
3	2014-06-25	Reviderad inför regionbildning – efter remissrunda	Landstingsdirektör	2014-06-26

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING 4
1.1 Riktlinjer 4
1.2 Styrmodellen 4
2 ANSVARSFÖRDELNING 4
2.1 Politisk styrning 5
2.2 Tjänstemannaledning 6
3 STYRDOKUMENT 7
3.1 Länsövergripande styrdokument 8
3.2 Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen 8
4 MÅL- OCH RESULTATOMRÅDEN 10
5 PLANERING OCH UPPFÖLJNING 11
5.1 Planeringsdokument 11
5.1.1 Planeringsförutsättningar 12
5.1.2 Behovsanalyser 12
5.2 Process för planering och uppföljning 12
5.2.1 Planering och beslut 13
5.2.2 Uppföljning 15
5.2.3 Uppsiktsplikt 15
5.2.4 Intern kontroll 16
6 RIKTLINJER OCH ANSVAR FÖR DET INTERNA ARBETET 16
6.1 Sammanhållande 16
6.2 Framtagande av styrande dokument 16
6.3 Registrering och diarieföring av styrande dokument 17
7 STÖDDOKUMENT I ARBETET MED STYRMODELLEN 17

1 INLEDNING

1.1 Riktlinjer

I Region Jämtland Härjedalen arbetar politiker och tjänstemän efter en gemensam styrmodell. Det här dokumentet ska vara ett stöd i arbetet med att planera och följa upp verksamheten enligt styrmodellens principer. Riktlinjerna beskriver hur styrmodellen fungerar och vilken ansvarsfördelning som gäller i det interna arbetet. De omfattar också rutiner för hur och när styrande dokument ska utformas, fastställas och följas upp.

Den styrmodell som beskrivs i det här dokumentet kommer att tillämpas fullt ut från 1 januari 2015 i och med att Jämtlands läns landsting då bildar Region Jämtland Härjedalen. Styrmodellen utgår från den modell som gällt sedan 2013 inom Jämtlands läns landsting men har setts över och anpassats utifrån regionbildningen. För arbeten med att planera verksamhet och upprätta styrdokument för den nya regionen ska dock de här riktlinjerna användas.

Styrmodellen och riktlinjerna kan komma att revideras ytterligare under hösten 2014 utifrån att den nya regionens organisation och arbetssätt ännu inte är helt på plats.

1.2 Styrmodellen

Att använda en gemensam styrmodell innebär att det finns en enhetlig, systematisk och tydlig struktur för hur regionen ska styras och följas upp. Syftet med styrmodellen är att uppfylla de politiska målen och säkerställa kvaliteten. Grundidén med styrmodellen innebär också att det ska finnas en röd tråd från visioner på politisk nivå till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå.

För att genomföra och konkretisera de politiska målen skapas olika styrdokument i form av policyer, planer och andra stöddokument. De utgör viktiga utgångspunkter i styrmodellen och ska följas av alla verksamheter.

2 ANSVARSFÖRDELNING

De förtroendevalda politikernas uppgifter är att ange mål, fördela resurser och följa resultaten i förhållande till de uppsatta målen. Regiondirektör och högsta tjänstemannaledning ska se till att åstadkomma resultat i linje med de politiska uppdragen.

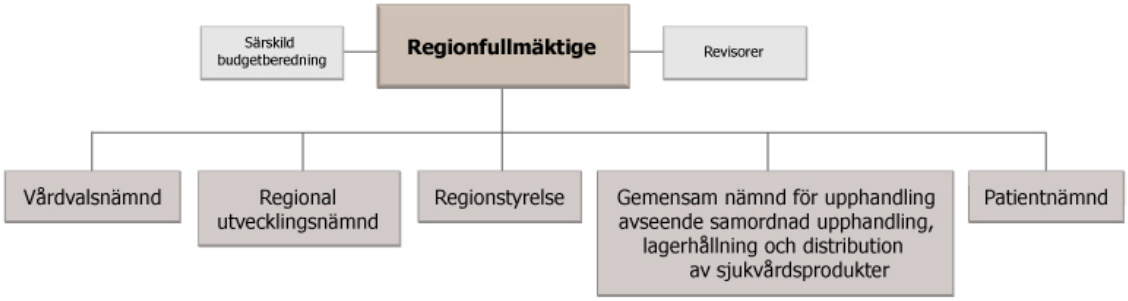
Regionstyrelsen, patientnämnden och regionala utvecklingsnämnden har egna förvaltningar med en förvaltningschef. Regionstyrelsens förvaltning servar förutom regionstyrelsen också

vårdvalsnämnden och gemensam nämnd för upphandling avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter.

2.1 Politisk styrning

De olika politiska organen arbetar mot samma mål men ansvarsfördelningen mellan dem gör att de har olika utgångspunkter i sin styrning:

Figur 1: Politisk organisation



- **Regionfullmäktige** fastställer övergripande vision och mål för Region Jämtland Härjedalen. Fullmäktige fastställer också de ekonomiska ramarna och budget för regionen. Regionstyrelsen och de olika nämnderna har tillsammans regionfullmäktiges uppdrag att verkställa fullmäktiges beslut.
- **Regionstyrelsen** är regionens ledande politiska förvaltningsorgan med ansvar för hela regionens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska se till att regionen uppfyller kraven på produktivitet, effektivitet och kvalitet. Inom styrelsens uppgifter ingår bland annat att leda hälso- och sjukvården och tandvården (utom det som är vårdvalnämndens ansvar), att arbeta med frågor om folkhälsa, jämställdhet och mångfald, forskning och utveckling och utbildningsfrågor.
- **Vårdvalsnämnden** ska med fokus på medborgarnas behov utföra beställning av hälso- och sjukvård och tandvård. Nämnden har också hand om frågor som rör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik.
- **Regionala utvecklingsnämnden** har hand om de regionala utvecklingsfrågorna i samverkan med hela länet, det statliga tillväxtuppdraget och fungerar som regional trafikmyndighet. Nämnden har utifrån sitt uppdrag både en beställar- och en utförarroll med fokus på medborgarnas behov, till exempel vad gäller infrastruktur, samt fokus på verksamheten utifrån nämndens utvecklingsansvar.

- **Patientnämnden har fokus på patienter och anhöriga** som råkat ut för problem i sjukvården och tandvården och som behöver hjälp och stöd. Nämnden ska också främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal.
- Uppgifterna för **Gemensam nämnd för upphandling avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter** är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade.

Den politiska organisationen omfattar fram till 1 januari 2015 också fullmäktiges särskilda budgetberedning, beredningen för vård och rehabilitering och beredningen demokrati och folkhälsa samt styrelsens personalpolitiska utskott, ekonomiutskott och etiska utskott. För närvarande är det endast den särskilda budgetberedningen som finns kvar i den politiska organisation som ska gälla från 1 januari 2015.

I de av landstingsfullmäktige fastställda reglementen finns mer information om vilka områden respektive nämnd eller styrelse ansvarar för och vilka särskilda sakuppgifter de har.

2.2 Tjänstemannaledning

Regiondirektören har det övergripande ansvaret för att verkställa politiskt fastställda mål för hela regionen dvs både hälso- och sjukvård och regional utveckling.

Regiondirektören ansvarar dessutom, i sin roll som förvaltningschef för styrelsens och vårdvalsnämndens förvaltning, för att politiskt fastställda mål och framgångsfaktorer som rör regionstyrelsens och vårdvalnämndens verksamhetsområden verkställs. På motsvarande sätt ansvarar förvaltningschefen för regionala utvecklingsnämndens förvaltning respektive förvaltningschefen för patientnämndens förvaltning att de mål som fastställts i de två nämnderna verkställs. Chefer på nivåer under regiondirektören och förvaltningscheferna har på liknande sätt ansvar för att se till att övergripande mål verkställs inom de verksamheter de ansvarar för.

Regiondirektören och förvaltningscheferna ansvarar också för de frågor som rör förvaltningen som har delegerats från regionstyrelsen och nämnderna enligt 3 kap 13 §§ kommunallagen. De uppgifterna finns i fastställda delegationsbestämmelser.

Regiondirektören i sin roll som förvaltningschef ansvarar för tjänstemannastödet till regionstyrelsen, vårdvalnämnden och gemensam nämnd för upphandling avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter. Förvaltningschef för regionala utvecklingsnämndens förvaltning respektive förvaltningschef för patientnämndens förvaltning har motsvarande ansvar för regionala utvecklingsnämnden och patientnämnden.

I arbetsordningen för ledningsorganisationen (LS/13/2013) finns mer information om ledningsorganisationen och chefernas uppdrag.

3 STYRDOKUMENT

Övergripande inslag i styrningen är de styrdokument som Region Jämtland Härjedalen arbetar med för att planera sin verksamhet. Styrdokumenten kan delas in i två kategorier. Dels finns styrdokument som tas fram för att styra *verksamheterna* inom Region Jämtland Härjedalen. I figuren på nästa sida finns de dokumenten i triangeln (på kanten anges på vilken nivå respektive dokument upprättas). Dels finns också ett antal *länsövergripande dokument* som påverkar hela länets utveckling och som Region Jämtland Härjedalen har att förhålla sig till i sitt utvecklingsarbete. De dokumenten finns i rektangeln som balanserar på toppen i figuren. I praktiken har styrdokumenten, vart och ett, en självständig roll i styrningen men de utgör samtidigt ett bidrag till en helhet som det exempelvis i samband med årsredovisningen krävs ett samlat förhållningssätt till.

Figur 2: De övergripande styrdokumenten

3.1 Länsövergripande styrdokument

De flesta länsövergripande dokumenten fastställs av regionfullmäktige. De har olika tidsperspektiv och riktar sig ofta till många aktörer, organisationer och myndigheter.

Den regionala utvecklingsstrategin är det viktigaste styrdokumentet på denna nivå. Strategin fastställs av regionfullmäktige (från 1 januari 2015) och är basen för arbetet med konkreta mål och aktiviteter inom prioriterade områden för utveckling och hållbar tillväxt i hela länet. Strategin länkar samman de myndigheter, organisationer och andra aktörer som driver och verkar för utvecklingsfrågor. Därmed påverkar den också arbetet med de styrdokument som olika organisationer och myndigheter själva tar fram.

Andra länsövergripande dokument är det regionala tillväxtprogrammet, regionalt trafikförsörjningsprogram, Mål för gemensam Hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025 (LS/726/2012), klimatstrategi, kulturplan och ungdomsstrategi.

3.2 Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen

- **Policyer och strategier**
  Fastställs av regionfullmäktige. Policyer anger regionens värderingar och förhållningssätt till något och revideras vid behov. Strategier beskriver tillvägagångssättet för hur fattade beslut ska genomföras och gäller vanligtvis i tre år. Som styrmodellen är uppbyggd kommer de flesta strategier att fasas ut och göras om till handlingsplaner. Några strategier kommer dock att finnas kvar. De gäller framförallt de strategier som upprättas på nationell nivå eller i de fall där det finns nationella krav på att det ska finnas en strategi. Strategi för e-hälsa är exempel på en sådan.
- **Långsiktiga utvecklingsplaner (LUP)**
  Fastställs av regionfullmäktige och beskriver vad som ska genomföras under en tolvårsperiod. Planerna upprättas för områden där det finns behov av en längre planeringshorisont. De utgår från policyer, vision och övergripande strategidokument och planer. För närvarande finns beslut om att långsiktiga utvecklingsplaner ska finnas inom områdena God ekonomisk hushållning, Miljö och Folkhälsa. Planerna revideras vart fjärde år.
- **Regionplan**
  Fastställs av regionfullmäktige. Innehåller plan för verksamheten med strategiska mål för vad som ska genomföras under en treårsperiod samt en budget för närmaste året. Utgår från policyer, strategier, långsiktiga utvecklingsplaner och andra övergripande styrdokument. Revideras varje år.
- **Verksamhetsplan med uppföljningsplan för regionstyrelsen, vårdvalsnämnden respektive regionala utvecklingsnämnden**
  Fastställs av regionfullmäktige. Innehåller framgångsfaktorer kopplat till strategiska mål i regionplanen. Framgångsfaktorerna markerar vad respektive nämnd eller styrelse bedömer vara viktiga utvecklingsområden att fokusera på i styrningen det närmaste året för att verkställa det uppdrag och övergripande mål som fullmäktige har beslutat om.
  En ny upprättas varje år.

- **Verksamhetsplan för Regiondirektören**
  Fastställs av regionstyrelsen och vårdvalsnämnden och gäller för deras verksamheter. Med vägledning av framgångsfaktorer i regionstyrelsens och vårdvalsnämndens verksamhetsplaner identifierar regiondirektören i sin verksamhetsplan strategiskt

viktiga utvecklingsområden för regionstyrelsens och vårdvalsnämndens verksamheter i form av mål. Målen ska driva på och markera behovet av utveckling**.** Dessutom fastställer regiondirektören resultatmått som sammantaget ska bidra till en väl underbyggd värdering av måluppfyllelsen för respektive övergripande mål.

Regiondirektörens verksamhetsplan gäller för tre år men revideras varje år.

- **Verksamhetsplan för förvaltningschefer för nämndernas förvaltningar**[1]
  Fastställs av respektive nämnd och gäller för respektive nämnds verksamhet. På samma sätt som i regiondirektörens verksamhetsplan så ska förvaltningschefernas verksamhetsplaner innehålla strategiskt viktiga utvecklingsområden i form av mål som ska driva på och markera behovet av utveckling för respektive verksamhet. Planerna ska också innehålla resultatmått som tillsammans med målen ska bidra till en väl underbyggd värdering av måluppfyllelsen för respektive övergripande mål. Planen konkretiserar respektive nämnds framgångsfaktorer med avsikt att driva på och följa utvecklingen. Planen gäller för tre år men revideras varje år. För de flesta resultatmått finns både årliga delmål samt ett slutligt mål för planperioden.

- **Centrumens verksamhetsplaner**
  Fastställs av regiondirektören. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från regiondirektörens verksamhetsplan.

- **Områdenas och enheternas verksamhetsplaner**
  Fastställs av centrumchef. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från regiondirektörens och centrumens verksamhetsplaner samt från övergripande handlingsplaner.

- **Övergripande handlingsplaner**
  Övergripande handlingsplaner upprättas för områden som särskilt behöver fokuseras på. De kan finnas på två nivåer, dels handlingsplaner som upprättas för Region Jämtland Härjedalens verksamheter, dels handlingsplaner som upprättas inom det regionala utvecklingsområdet och som gäller för regionen och Jämtlands län som helhet. Merparten av handlingsplanerna tillhör den första kategorin och upprättas för verksamheterna. För närvarande finns det cirka 15 sådana planer, bland annat för miljö, tillgänglighet och jämställdhet.

  Handlingsplanerna beskriver vad som ska göras kopplat till mål i regionplan, styrelsens/nämndernas och regiondirektörens/förvaltningschefernas verksamhetsplaner

[1] Gäller förvaltningschefer för Regionala utvecklingsnämndens och Patientnämndens förvaltningar. Vårdvalsnämnden och Gemensamma nämnden har inga egna förvaltningar och deras verksamheter omfattas av regiondirektörens verksamhetsplan.

och till lagstiftning, nationella riktlinjer och andra överenskommelser. Planerna har olika löptider, från ett till flera år.

Vilka handlingsplaner som ska finnas framgår av direktörens och förvaltningschefernas verksamhetsplaner. De övergripande handlingsplaner som upprättas för regionstyrelsens och vårdvalsnämndens verksamheter fastställs av regiondirektören. Övergripande handlingsplaner inom område regional utveckling fastställs av förvaltningschef för förvaltningen för regionala utvecklingsnämnden.

- **Centrumens verksamhetsplaner**
  Fastställs av regiondirektören. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från regiondirektörens verksamhetsplan.

- **Enheternas/Områdenas verksamhetsplaner**
  Fastställs av centrumchef. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från regiondirektörens och centrumens verksamhetsplaner samt från övergripande handlingsplaner.

4 MÅL- OCH RESULTATOMRÅDEN

Allt planerings- och uppföljningsarbete inom Region Jämtland Härjedalen, och därmed också målen, utgår från fyra områden: samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat. Mål- och resultatområdena bygger på de politiska beslut som fastställs i regionplanen.

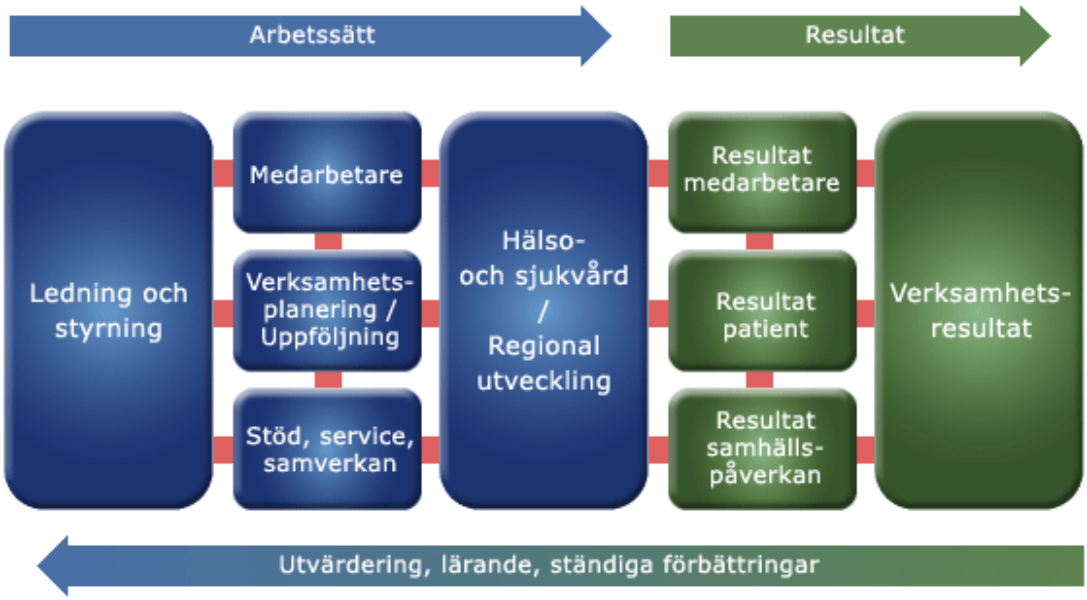
- ✓ Målområde samhälle ska spegla befolkningsaspekter där regionen kan bidra och omfattar exempelvis mål om folkhälsa, miljö och det regionala utvecklingsuppdraget.
- ✓ Målområde patient ska fånga patienternas uppfattning om och medicinska resultat av given vård och omfattar exempelvis mål som handlar vårdens utveckling, medicinsk kvalitet och arbetssätt inom vården.
- ✓ Målområde medarbetare ska fånga medarbetarnas uppfattning om sin arbetsplats, delaktighet och engagemang samt arbetsmiljöfrågor om omfattar exempelvis mål om arbetsmiljö, lärande och förnyelse.
- ✓ Målområde verksamhetsresultat ska visa strategiska områden för organisationens arbete och omfattar exempelvis effektiva processer och finansiella mål.

I ledningssystemet framgår regionens övergripande ”ramverk” med lagar och styrdokument som alla verksamheter har att förhålla sig till. Till exempel policyer och planer men även rutiner, vårdprogram med mera. I ledningssystemet finns också olika redovisande dokument, till exempel årsredovisningar, ekonomirapporter, verksamhetsberättelser och protokoll.

Ledningssystemet är uppdelat i lednings-, kärn- och stödprocesser som beskriver hur organisationen ska arbeta och vilka resultat det ger utifrån uppsatta målområden.

Figur 3 nedan visar hur ledningssystemet är uppbyggt. De övre pilarna visar arbetssätt (”regionens sätt att arbeta") samt vilket resultat det ger utifrån uppsatta mål. Den undre pilen anger utvärdering, lärande, ständiga förbättringar och beskriver hur regionen ska arbeta för att utveckla och ständigt förbättra verksamheten.

Figur 3: Regionens modell för lednings- och verksamhetsutveckling



I ledningsprocesser ingår Ledning och styrning samt Verksamhetsplanering, i stödprocesserna ingår Medarbetare, Administrativ- och medicinskt stöd samt Service. Hälso- och sjukvård och Regional utveckling är regionens kärnprocesser. Till ledningssystemet hör också rutiner, beskrivningar, förteckningar och blanketter med mera som hänvisas till från grunddokumenten.

5 PLANERING OCH UPPFÖLJNING

5.1 Planeringsdokument

Förutom policyer och planer utgör följande planeringsdokument underlag i regionens styrning:

- Behovsanalyser och sammanställning av planeringsförutsättningar i form av omvärldsbevakning, behovsanalys, rapporter, måluppfyllelse med mera
- Övergripande politiska inspel och prioriteringar
- Ekonomiska ramar
- Månadsrapporter och Årsredovisningar

- Årsplanering för respektive nämnd

5.1.1 Planeringsförutsättningar

När arbetet med regionplanen påbörjas görs en sammanställning av kända fakta som är viktiga att ta hänsyn till i arbetet. På politisk nivå är det ekonomiutskottet som ansvarar för planeringsförutsättningarna i regionplanen. På tjänstemannanivå ansvarar Planerings- och beställarstaben för att samordna arbetet. Alla ledningsstaber inom Centrum för lednings- och verksamhetsstöd kan bli berörda beroende på sökt fakta och analysområde.

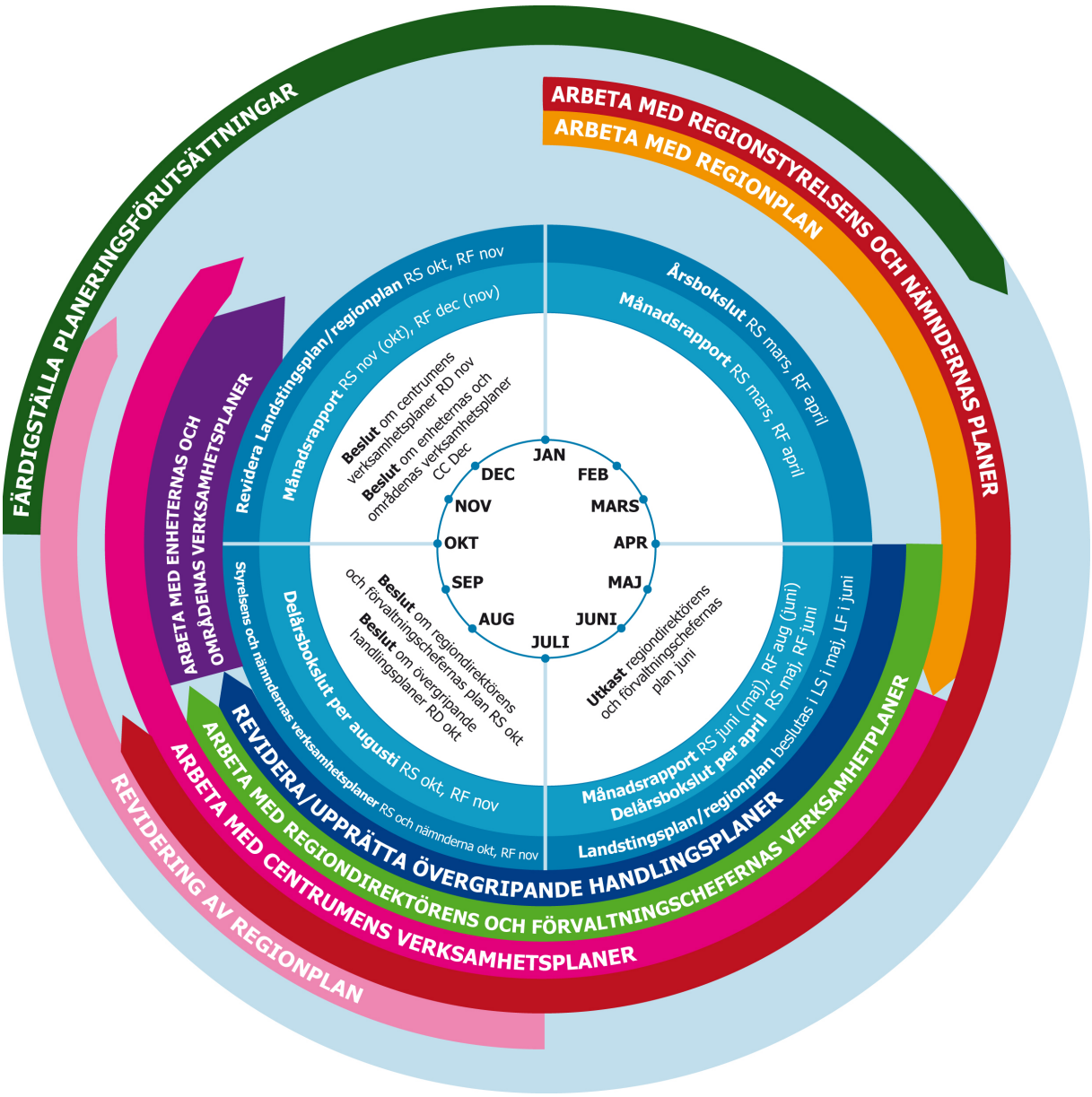
5.1.2 Behovsanalyser

Av olika skäl kan särskilda behovsanalyser behöva göras. De ska då vara preciserade och ske för ett visst syfte och med utpekad uppdragsgivare. Behovsanalyser kan aktualiseras av en politiskt organ eller gruppering när som helst.

5.2 Process för planering och uppföljning

För att verkställa grundidén med styrmodellen om att det ska finnas en röd tråd från de övergripande målen till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå sker planeringsarbetet med de olika dokumenten parallellt. Figuren på nästa sida redogör för processen med att planera, besluta och följa upp styrdokumenten. Figuren omfattar inte de länsövergripande dokumenten.

Figur 4: Planering, beslut och uppföljning



5.2.1 Planering och beslut

- **Regionplan**
  Arbetet med kapitlet om planeringsförutsättningar inleds med politisk dialog i oktober. Efter det fortsätter arbetet med dokument till dess att det ska vara klart i februari/mars. Övriga delar med vision, mål och ekonomiska ramar parallellplaneras med planeringsförutsättningarna under perioden januari till juni. Inför att landstingsfullmäktige ska besluta om en reviderad plan i november görs en översyn och ett revideringsarbete av planen under hösten. Den reviderade planen ska omfatta nya förutsättningar, exempelvis ekonomiska.

Ansvarig: Planeringsförutsättningar behandlas i ekonomiutskottet under mars och april. Ansvariga tjänstemän är planeringschef, kanslichef och ekonomichef.

- **Styrelsens verksamhetsplan**
  Styrelsens verksamhetsplan parallellplaneras med regionplanen. Arbete pågår under perioden januari till september. Strategisk planering och mål hanteras i ekonomiutskottet under april till september. Beslut tas i regionstyrelsen och i vårdvalsnämnden i oktober och i regionfullmäktige i november.

  Ansvarig: Planeringschef och ekonomichef.

- **Regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan**
  Parallellplanering sker med regionplan under perioden januari till september. Strategisk planering och mål hanteras i ekonomiutskottet under april till september. Beslut tas i regionala utvecklingsnämnden i oktober och i regionfullmäktige i november.

  Ansvarig: Biträdande regiondirektör/Förvaltningschef för regionala utvecklingsnämndens förvaltning respektive förvaltningschef för patientnämndens förvaltning.

- **Verksamhetsplan för regiondirektören**
  Parallellplanering med regionstyrelsens verksamhetsplan under perioden april till oktober. Utkast delges till centrumchefer i maj så att de kan använda det som underlag i sitt planeringsarbete. Verksamhetsplanen beslutas av regionstyrelsen och vårdvalsnämnden i oktober.

  Ansvarig: Planeringschef och hälso- och sjukvårdschef

- **Verksamhetsplan för förvaltningschef för regionala utvecklingsnämndens förvaltning respektive förvaltningschef för patientnämndens förvaltning**
  Parallellplanering sker med respektive nämnds verksamhetsplan under perioden april till oktober. Utkast delges till berörda chefer i maj så att de kan använda det som underlag i sitt planeringsarbete. Verksamhetsplanerna beslutas av respektive nämnd i oktober.

  Ansvarig: Respektive förvaltningschef

- **Centrumens verksamhetsplaner –** Parallellplaneras med regiondirektörens verksamhetsplan och fastställs av Regiondirektören som uppdrag i november.

  Ansvarig: Respektive centrumchef

- **Områden/enheternas verksamhetsplaner** – Parallellplaneras med centrumens verksamhetsplaner och fastställs av respektive centrumchef i december.

  Ansvarig: Respektive chef
- **Övergripande handlingsplaner**
  De övergripande handlingsplaner som upprättas för Region Jämtland Härjedalen fastställs av regiondirektören under oktober månad. Gällande handlingsplaner revideras under perioden maj till september och parallellplaneras med regiondirektörens verksamhetsplan.

  Stabschefer och centrumchefer får under maj månad en redovisning om måluppfyllelse och bedömda förändringar inför revidering av handlingsplaner. När handlingsplanerna fastställts får varje centrumchef också ett utdrag med de aktiviteter som berör deras centrum.

  Ansvarig: Centrumchef eller stabschef

  Handlingsplaner som upprättas inom det regionala utvecklingsområdet och som gäller för regionen och Jämtlands län som helhet fastställs av förvaltningschef för regionala utvecklingsnämndens förvaltning. *Här kommer information att infogas om hur övergripande handlingsplaner för regional utveckling planeras. Det kommer att bli klart till revidering av de här riktlinjerna hösten 2014.*

5.2.2 Uppföljning

Den kontinuerliga uppföljningen av verksamheten och måluppfyllelse sker genom månadsrapporter, delårsbokslut per april och augusti samt årsbokslut till styrelse och nämnder. Regionfullmäktige behandlar delårsbokslut och årsbokslut. Samtliga uppföljningar inkluderar en ekonomisk helårsbedömning. Olika tematiska uppföljningar integreras i boksluten, till exempel uppföljning av regiondirektörens verksamhetsplan samt uppföljning av uppdrag och överenskommelser.

Fullmäktiges presidium ansvarar för uppföljning av policyer, strategier och långsiktiga utvecklingsplaner.

Regionstyrelsen och nämnderna följer upp sina verksamheter enligt de uppföljningsplaner som ingår i deras verksamhetsplaner.

På förvaltningsnivå sker uppföljning av verksamhetsplaner kontinuerligt i ledningsgrupper. Uppföljning av övergripande handlingsplaner sker i delårsbokslut och till ledningsgrupperna genom särskilda redovisningar (se 5.2.1).

För att säkerställa att ledningssystemet fungerar genomförs fyra gånger per år ledningens genomgång med redovisningar för ingående delar.

5.2.3 Uppsiktsplikt

Utifrån kommunallagen 6 kap 1 § ska styrelsen leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Uppsiktsplikten innebär att styrelsen har en särställning bland nämnderna. Uppsiktsplikten innebär bland annat att styrelsen har rätt att göra påpekanden, lämna råd och anvisningar samt, om det är nödvändigt, se till att fullmäktige ingriper. Ett arbete med att utarbeta rutiner för uppsiktsplikten pågår och kommer att vara klart under hösten 2014.

5.2.4 Intern kontroll

Utöver ordinarie uppföljning kompletteras regionstyrelsens och nämndernas uppföljningsplaner av separata internkontrollplaner som fastställs i oktober varje år. Sådana upprättas för att styrelsen och nämnderna ska ha möjlighet att genomföra ytterligare kontroller för att säkerställa att det finns en god intern styrning och kontroll i regionen där verksamheten når sina mål, följer regler m.m. Intern kontroll har också ett förebyggande syfte och skapar en trygghet för de anställda.

Internkontroll handlar om att ha ordning och reda, att veta att det som ska göras blir gjort och att det sker på ett effektivt och säkert sätt. Den process som omfattar intern kontroll och styrning syftar till att försäkra sig om målen uppfylls inom följande kategorier:

- Effektivitet och produktivitet i verksamheten.
- Tillförlitlig finansiell rapportering.
- Efterlevnad av tillämpliga lagar och regler.

6 RIKTLINJER OCH ANSVAR FÖR DET INTERNA ARBETET

6.1 Sammanhållande

Samordningskansliet ansvarar för att styrmodellen är tydlig och att den används i det dagliga arbetet. I det uppdraget ingår att tillhandahålla dokument som beskriver hur regionen ska arbeta med de interna processerna kring ledning och styrning samt ärendeberedning och dokumenthantering. Det är också samordningskansliet som är sammanhållande för arbetet med regionplanen och styrelsens och nämndernas verksamhetsplaner, uppföljningsplaner och internkontrollplaner.

6.2 Framtagande av styrande dokument

I arbetet med att utarbeta och följa upp styrande dokument inom ramen för styrmodellen är centrum, staber, områden och enheter involverade i olika utsträckning utifrån verksamhet och ansvar. Se 5.2.1.

6.3 Registrering och diarieföring av styrande dokument

Styrande dokument hanteras och diarieförs i ärendehanteringssystemet Platina med undantag av de som får hanteras i dokumenthanteringssystemet Centuri. I regionens Rutin för dokumenthantering och ärendeberedning framgår när vilket respektive system ska användas. Där framgår också vilka rutiner som gäller för arkivering.

För att de styrande dokumenten ska vara sökbara är det viktigt att de döps på ett enhetligt sätt, både i dokumentet och i det ärende- eller dokumenthanteringssystem som de registreras i. I respektive rutin finns anvisningar för vad som gäller för respektive dokument.

Samordningskansliet ansvarar för att samtliga styrande dokument publiceras i ledningssystemet och återfinns på Insidan.

7 STÖDDOKUMENT I ARBETET MED STYRMODELLEN

Dokumenthanteringsregler (LS/1854/2013)
Rutin för ärendeberedning och dokumenthantering (LS/394/2013)
Arbetsordning för ledningsorganisationen (LS/15/2013)
Mall för Policy och Riktlinjer för upprättande av policy (LS/1595/2012)
Mall för långsiktiga utvecklingsplaner (LS/1793/2012)
Rutin och Mall för upprättande av övergripande handlingsplaner (LS/1594/2012)

Jämtlands Läns Landsting

Landstingets revisorer

Revisionsdirektör Majvor Enström
Tfn: 063- 147528

Skrivelse

2014-03-24

Dnr REV/1/2014

Landstingsstyrelsen

Granskning av landstingets styrning och insyn i gemensam nämnd, kommunalförbund och samordningsförbund

På vårt uppdrag har revisionskontoret med hjälp av Capire AB utfört en granskning av om landstingsstyrelsen tillgodosett den styrning och insyn som erfordras enligt lagstiftning och det utrymme som lagar ger möjlighet till i de samverkansorgan som landstinget är medlem i.

Granskningen visar att landstinget saknar en tydlig och öppen strategi för sitt engagemang i samverkansorganen samt att landstingets deltagande i samråden inte är tydligt reglerat.

Landstinget har, enligt vår bedömning, formella möjligheter att utöva en effektiv uppsikt, men att det saknas en tydlig systematik vid genomförandet av uppsikten. Även vad gäller andra former för styrning har landstinget adekvata påverkans- och insynsmöjligheter gentemot samverkansorganen i kraft av de aktuella förbundsordningarna och reglementena samt de rutiner som skapats.

Det finns otydligheter i samband med tillämpning av uppsiktsplikten och även vid tillvaratagander av övriga möjligheter till styrning och insyn. Vår bedömning mot bakgrund av detta är att landstinget saknar en tydlig systematik vid genomförande av uppsikt, styrning och uppföljning. En bättre dokumentation av rutinerna bör generellt åstadkommas.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Nedan nämns i punktform områden som vi anser bör beaktas för att styrningen och uppsiktsplikten skall utvecklas på ett positiv sätt:

- Regler och rutiner för uppsiktens genomförande och innehåll behöver utvecklas och dokumenteras.
- Även tillämpningen av instrument och rutiner för styrning och insyn i övrigt behöver utvecklas:
    - Det bör tydligare i landstingsstyrelsens behandling och protokoll framgå om styrelsen bedömt om det behövs åtgärder i anledning av återrapportering eller inte.
    - För att få större strategisk tyngd bör landstinget i centrala styrdokument såsom landstingsplanen och landstingdirektörens verksamhetsplan klargöra mätbara mål liksom långsiktigare ambitioner kopplade till samverkansorga-

nens verksamhet. Verksamheten bör även följas upp regelbundet och systematiskt i samband med årsredovisning och annan reguljär uppföljning.

- Landstingets deltagande i samråd bör regleras tydligare, särskilt i de sammanhang där samrådet har en reglerad roll i samrådsorganets styrprocess.

Vi emotser senast den 9 juni 2014 en redovisning av vilka åtgärder som landstingsstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Jämtlands läns landstings revisorer

Mona Nyberg
Ordförande

Annelie Bengtsson
V ordförande

Bilaga
Rapporten: Granskning av landstingets styrning och insyn i gemensam nämnd, kommunal-förbund och samordningsförbund

Kopia till
Fullmäktiges presidium
Landstingsdirektören
Bitr. landstingsdirektören
Anders Byström, Regionförbundet Jämtlands län
Sara Ekström, Norrlandstingens regionförbund
Åke Rönnberg, Samordningsförbundet i Jämtlands län

Capire

Granskning av landstingets styrning och insyn i gemensam nämnd, kommunal-förbund och samordningsförbund

Mars 2014

Dag Boman
Mari Månsson
Håkan Torngren

Capire

Innehåll

1 SAMMANFATTNING 3

2 GRANSKNINGENS SYFTE OCH GENOMFÖRANDE 5

2.1 BAKGRUND OCH SYFTE 5
2.2 UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE 6

3 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR STYRNING OCH INSYN I SAMVERKANSORGAN 6

3.1 SAMVERKANSORGAN 6
3.2 LANDSTINGSSTYRELSENS UPPSIKT 8

4 BESKRIVNING AV SAMVERKANSORGANEN 9

4.1 GEMENSAM NÄMND FÖR UPPHANDLING AV SJUKVÅRDSMATERIAL 9
4.2 GEMENSAM NÄMND FÖR NÄRVÅRD I FROSTVIKEN 10
4.3 REGIONFÖRBUNDET JÄMTLANDS LÄN 11
4.4 NORRLANDSTINGENS REGIONFÖRBUND 13
4.5 SAMORDNINGSFÖRBUNDET I JÄMTLANDS LÄN 14

5 LANDSTINGETS STYRNING AV SAMVERKANSORGANEN 15

5.1 STRATEGISK STYRNING FRÅN LANDSTINGETS SIDA 15
5.2 UPPFÖLJNING OCH KONTROLL 16
5.3 UPPSIKT ÖVER SAMVERKANSORGANEN 18
5.4 BUDGETPROCESSEN 19
5.5 DELTAGANDE I SAMRÅD 20

6 BEDÖMNINGAR OCH SLUTSATSER 20

6.1 ÖVERGRIPANDE IAKTTAGELSER OCH BEDÖMNINGAR 20
6.2 GRANSKNINGENS DELFRÅGOR 21
6.3 FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN 23

BILAGA – INTERVJUPERSONER 24

1 Sammanfattning

I denna rapport redogörs för granskning av landstingets styrning och insyn i gemensam nämnd, kommunalförbund och samordningsförbund. Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden januari till mars år 2014.

Det övergripande syftet med granskningen är att undersöka om landstingsstyrelsen tillgodosett den styrning och insyn som erfordras enligt lagstiftningen och det utrymme som lagar ger möjlighet till i de samverkansorgan som landstinget är medlem i. Av särskilt intresse är landstingsstyrelsens uppsiktsplikt enligt 6 kap 1 § kommunallagen.

Resultat - övergripande revisionsfråga

Landstinget har enligt vår bedömning sörjt för att det finns *formella möjligheter* att utöva en effektiv uppsikt. Även vad gäller andra former för styrning har landstinget adekvata påverkans- och insynsmöjligheter gentemot samverkansorganen i kraft av de aktuella förbundsordningarna och reglementena samt de rutiner som skapats.

Det finns otydligheter i samband med *tillämpning* av uppsiktsplikten och även vid tillvaratagandet av övriga möjligheterna till styrning och insyn. Vår bedömning mot bakgrund av detta är att landstinget saknar en tydlig systematik vid genomförande av uppsikt, styrning och uppföljning. En bättre dokumentation av rutinerna bör generellt åstadkommas.

Resultat - granskningens delfrågor

Sammanfattande svar på ställda revisionsfrågor är följande:

> *Har landstinget en tydlig strategi för sitt engagemang i samverkansorganen och hur tillämpas den?*
> Nej, landstinget saknar en tydlig och öppen strategi för sitt engagemang i samverkansorganen.
>
> *Finns en ändamålsenlig reglering i förbundsordning, avtal mm som möjliggör styrning och insyn?*
> Ja, i samverkansorganens statuter finns en ändamålsenlig reglering som möjliggör styrning och insyn.
>
> *Har landstingsstyrelsen med hjälp av uppföljning och kontroller säkerställt att de åtaganden och uppdrag som landstinget överlåtit genomförs?*
> Delvis har landstinget genom sina företrädare i samverkansorganen god kontroll på verksamheternas utveckling. Det saknas dock dokumentation om vilka slutsatser som har dragits och varför.
>
> *Har landstinget säkerställt att det finns dokumenterade regler och rutiner för sin uppsikt? Utövas uppsikten på ett tillfredsställande sätt?*
> Nej, reglerna och rutinerna för uppsiktens innehåll är inte tydliga och inte dokumenterade. Jävsproblematiken är sannolikt inte uppmärksammad.
>
> *Är efterlevnaden av förbundsordningar och reglementen tillfredsställande avseende budgetprocessen?*
> Ja, efterlevnaden av överenskomna regelverk för budgetprocessen i de berörda organen är god.
>
> *Är landstingets deltagande i samråden tydligt reglerat?*
> Nej, landstingets deltagande i samråden är inte tydligt reglerat.

Hur sker återrapporteringen från samverkansorganen till landstinget? Till vem, när och hur? Dokumentation? Vilka eventuella åtgärder vidtas med anledning av återrapporteringen?
Ja, återrapportering sker regelbundet från samverkansorganen, men landstingsstyrelsen är inte enhetlig i sin dokumentation om eventuella åtgärder i anledning av återrapporteringen.

Förbättringsområden

I anledning av granskning bedömer vi att följande förbättringsåtgärder är önskvärda:

- Regler och rutiner för uppsiktens genomförande och innehåll behöver utvecklas och dokumenteras. I detta sammanhang bör jävsproblematiken observeras.
- Även tillämpningen av instrument och rutiner för styrning och insyn i övrigt behöver utvecklas:
  - Det bör tydligare i landstingsstyrelsens behandling och protokoll framgå om styrelsen bedömt om det behövs åtgärder i anledning av återrapporteringen eller inte.
  - För att få större strategisk tyngd bör landstinget i centrala styrdokument såsom landstingsplanen och landstingsdirektörens verksamhetsplan klargöra mätbara mål liksom långsiktigare ambitioner kopplade till samverkansorganens verksamhet. Verksamheten bör även följas upp regelbundet och systematiskt i samband med årsredovisning och annan reguljär uppföljning.
  - Landstingets deltagande i samråd bör regleras tydligare, särskilt i de sammanhang där samrådet har en reglerad roll i samrådsorganets styrprocess.

2 Granskningens syfte och genomförande

2.1 Bakgrund och syfte

Jämtlands läns landsting är medlem i två gemensamma nämnder, två kommunalförbund med förbundsdirektion och ett samordningsförbund enligt följande:

- *Gemensam nämnd för upphandling av sjukvårdsmaterial och hjälpmedel* där landstinget samverkar med samtliga åtta kommuner
- *Gemensamma nämnden Närvård Frostviken* där landstinget samverkar med Strömsunds kommun
- *Regionförbundet Jämtlands län* som bildades den 1 januari 2011 av Jämtlands läns landsting tillsammans med länets kommuner
- *Norrlandstingens regionförbund (NRF)* är en gemensam organisation för de fyra norrlandstingen.
- *Samordningsförbundet i Jämtlands län* som finansierar samordnade rehabiliteringsinsatser mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Jämtlands läns landsting och länets åtta kommuner.

Revisorerna har tidigare påtalat brister i landstingets reglering vid överflyttning av ägandet av verksamheter till Regionförbundet Jämtlands Län men där landstinget kvarstår som finansiär. Syftet med granskningen är att undersöka om landstingsstyrelsen tillgodosett den styrning och insyn som erfordras enligt lagstiftningen och det utrymme som lagar i övrigt ger för påverkan i regionförbunden, samordningsförbundet och gemensamma nämnderna (i det följande kallade ”samverkansorganen”). Av särskilt intresse är landstingsstyrelsens uppsiktsplikt enligt 6 kap 1 § kommunallagen.

Avgränsning
Granskningen omfattar landstingsstyrelsen. Granskningen genomförs med intervjuer med berörd personal inom landstingsledningen och centrala staber samt representanter för regionförbunden, gemensamma nämnderna och samordningsförbundet.

Revisionskriterier
Planeras och genomförs landstingsstyrelsens ledning och styrning i enlighet med följande:

- Kommunallagen (1991:900)
- Lagen (2003:192) om samordnad rehabilitering
- Lagen (2002:34) om samverkansorgan i länen

Revisionsfrågor
Följande revisionsfrågor som avser den politiska styrningen och ledningen är aktuella:

- Har landstinget en tydlig strategi för sitt engagemang i organisationerna och hur tillämpas den?
- Finns en ändamålsenlig reglering i förbundsordning, avtal mm som möjliggör styrning och insyn?
- Har landstingsstyrelsen med hjälp av uppföljning och kontroller säkerställt att de åtaganden och uppdrag som landstinget överlåtit genomförs?
- Har landstinget säkerställt att det finns dokumenterade regler och rutiner för sin uppsikt? Utövas uppsikten på ett tillfredsställande sätt?
- Är efterlevnaden av förbundsordningar och reglementen tillfredsställande avseende budgetprocessen?
- Är landstingets deltagande i samråden tydligt reglerat?

- Hur sker återrapporteringen från organisationerna till landstinget? Till vem, när och hur? Dokumentation? Vilka eventuella åtgärder vidtas med anledning av återrapporteringen?

2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har omfattat analys av relevanta dokument. Bland dessa dokument återfinns främst styrdokument för landstinget och de berörda samverkansorganen, protokoll, årsredovisningar och annat uppföljningsmaterial. Djupintervjuer har genomförts med företrädare för landstinget, både politiska ansvariga i landstingsstyrelsen och berörda tjänstemän i landstingets ledning och stab. Likaså har intervjuats företrädare för de aktuella samverkansorganen.

Granskningen har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare och Mari Månsson, projektmedarbetare. Håkan Torngren, jurist och kommunalrättsexpert, har biträtt med juridisk analys. Projektet har genomförts i nära samråd med revisionsdirektör Majvor Enström som representant för uppdragsgivaren.

Politiska företrädare och tjänstemän inom berörda verksamheter har fått möjlighet att faktagranska texter om iakttagelser i rapporten. Arbetet med granskningen har bedrivits under perioden januari till mars 2014.

3 Förutsättningar för styrning och insyn i samverkansorgan

3.1 Samverkansorgan

Samverkan i kommunalförbund har ökat under de senaste decennierna[1]. Samarbete kan exempelvis ske mellan landsting i en utökad region eller mellan landsting och kommuner inom en region. Ofta motiveras samverkan med ökad effektivitet. Under de senaste decennierna har det tillkommit lagändringar som underlättar interkommunal eller interregional samverkan. Utöver kommunalförbund, som är en traditionell samverkansform, finns nu möjligheter att samverka i gemensamma nämnder och interkommunala bolag. Det är även i vissa fall möjligt med interkommunala avtal och att delegera uppgifter till anställd i annan kommun eller landsting.

Gemensam nämnd[2]
Möjligheter att inrätta gemensamma nämnder för flera kommuner/landsting infördes 1997. Sedan 2003 kan landsting och kommuner bilda gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

Den gemensamma nämnden ska svara mot ett behov att samverkan över kommungränsen i ett offentligrättsligt organ. Alla samverkande parter behåller också ett reellt politiskt inflytande över den verksamhet som nämnden bedriver. En gemensam nämnd ska ses som vilken kommunal nämnd som helst och kommunallagen tillämpas. Denna nämnd ingår organisatoriskt i en av de samverkande kommunerna, värdkommunen/landstinget och är ingen egen juridisk person. Medborgarnas inflytande och insyn får inte minskas. Gemensamma nämnder ska baseras på en överenskommelse och ett nämndreglemente.

Styrning och insyn i gemensamma nämnder tryggas bland annat på följande sätt[3]:

---

[1] Kommunala samverkansformer – Avtal, interkommunala företag, gemensam nämnd, kommunalförbund, SKL 2009, sid 80
[2] 3 kap.3 a-c §§ kommunallagen
[3] Kommunala samverkansformer – Avtal, interkommunala företag, gemensam nämnd, kommunalförbund,

- Samverkande parter har vissa insyns- och styrmöjligheter genom sina ledamöter och ersättare.
- Fullmäktige i de samverkande kommunerna har rätt att begära upplysningar från nämnden, vilket normalt omfattar rätten till både muntlig och skriftlig redogörelse.
- Ledamöter i respektive fullmäktige kan ställa interpellationer eller frågor till den gemensamma nämndens ordförande.
- Möjlighet till reglering i avtalet bland annat om den ekonomiska förvaltningen.
- Styrelserna i samtliga samverkande kommuner/landsting ska ha uppsikt över den gemensamma nämndens verksamhet.

Kommunalförbund
Kommunalförbundet är en offentligrättslig juridisk person som har egen rättskapacitet och är fristående i förhållande till sina medlemmar. Kommunalförbundet övertar uppgifter från sina medlemmar och blir huvudman för verksamheten. Medlemmarna har inte längre befogenhet att verka inom de uppgifter som har överlämnats till kommunalförbundet. Medlemmarna kan inte heller ge förbundet bindande direktiv.

Förbundet har rätt att debitera medlemmarna sina kostnader. Medlemmarna har kvar ett yttersta ekonomiskt ansvar för verksamheten och är således skyldiga att täcka brister i förbundets ekonomi. Offentlighetsprincipen och medborgarnas rätt till insyn i kommunalförbundets angelägenheter gäller som i vilken kommunal verksamhet som helst. Bestämmelser i speciallagstiftning och andra lagar som avser verksamhet i kommuner och landsting gäller fullt ut även när verksamheten drivs i ett kommunalförbund.

Kommunalförbundet kan organiseras antingen med fullmäktige och styrelse eller förbundsdirektion. I bägge fallen ska fullmäktige i varje medlemskommun/landsting utse minst en ledamot och en ersättare i beslutande församling. Förbundsdirektionen utgör även styrelse i kommunalförbundet. Direktionen har vissa beslutande uppgifter till exempel rörande budget. Sammanträde där budget fastställs ska vara offentligt.

Kommunalförbundet ska ha en förbundsordning. Det regleras i kommunallagen vad förbundsordningen ska innehålla[4]. Förbundsordningen ska bland annat innehålla föreskrifter om styrmedel och styrsystem och medlemmarnas styrning av och insyn i förbundets ekonomi och verksamhet samt budgetprocess. Några sådana faktorer är bland annat:

- Verksamheten ska bedrivas med de mål och inom de ramar som medlemmarna enats om.
- Vissa frågor kan regleras i förbundsordningen så att de ska underställas medlemmarna för godkännande.
- Bestämmelser som kvalificerad majoritet kan finnas i förbundsordningen.
- Medlemmar kan ges rätt att väcka ärenden
- Medlemmar kan ges rätt att yttra sig innan frågor av principiell betydelse ska avgöras.

Medlemmarnas representation i förbundets beslutande församlingar underlättar medlemmens insyn. Uppdragen är dock förtroendeuppdrag i kommunalförbundet och inte i medlemskommunen. Den förtroendevalda ska i första hand verka för förbundets intressen.

Regionförbund (Samverkansorgan i länet)
Samverkansorgan i länet[5], exempelvis regionförbund, är rättsligt kommunalförbund med samtliga kommuner och landstinget i ett län som medlemmar. Dessa samverkansorgan kan efter beslut i regeringen få hantera vissa statliga medel för regional utveckling. Ett sådant

SKL 2009, sid 69 ff
[4] 3 kap, 28 § kommunallagen
[5] Lagen (2002:34) om samverkansorgan i länen

organ kan också hantera andra frågor om medlemmarna kommit överens om detta och uppgifterna angivits i förbundsordningen.

Samordningsförbund
Finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser kan bedrivas mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landstinget[6]. Verksamheten ska bedrivas av ett samordningsförbund som närmast är att likna vid ett kommunalförbund med direktion.[7] Samordningsförbunden ska ha en förbundsordning.

3.2 Landstingsstyrelsens uppsikt

Landstingsstyrelsen har enligt 6 kap. 1 § kommunallagen ett övergripande ansvar för att leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter. Landstinget och dess styrelse har också ett ansvar för att medel används rätt oavsett om verksamheten bedrivs i den egna förvaltningen eller genom vissa samverkansorgan där landstinget är medlem.

Landstingsstyrelsen har således en särskild uppsiktsplikt över verksamhet som bedrivs i gemensam nämnd och i kommunalförbund som landstinget är medlem i. Uppsiktsplikten omfattar därutöver egna nämnder och företag (vilka inte ingår i denna granskning). Samordningsförbundet i Jämtlands län är däremot rättsligt inget kommunalförbund och omfattas inte av uppsiktsplikten.

Uppsikten är viktig för att styrelsen skall ha tillsyn avseende ekonomi, ändamålsenlighet och i viss mån legitimitet i verksamhet. Uppsikten är i princip begränsad till en rätt att göra påpekanden, lämna råd och anvisningar samt, om det är nödvändigt, se till att fullmäktige i sin egenskap av högsta beslutande organ ingriper. Däremot ligger det inte inom styrelsens befogenheter att i annat organs ställe besluta om att till exempel en viss åtgärd ska vidtas. Styrelsen måste utöva sin kontrollfunktion i någon omfattning även om man inte fått någon konkret anledning till granskning[8].

Uppsikten innebär således inga befogenheter för styrelsen att bestämma över den gemensamma nämnden eller kommunalförbundet, men den ska vaka över verksamheterna och kan göra uttalanden och lämna råd. För att kunna fullfölja uppsikten måste styrelsen ha rätt att från verksamhet som drivs av samverkansorgan begära in yttranden och de upplysningar som behövs.

När styrelsen utövar sin uppsikt kan en jävssituation uppstå om det finns ett personsamband mellan styrelsen och samverkansorganets styrelse. Jäv kan alltså uppstå om en förtroendevald, som är ledamot i landstingsstyrelsen handlägger ett tillsynsärende rörande ett samverkansorgan där han också är ledamot. Ledamoten sitter på två stolar i ärendet. Jäv kan aldrig uppstå vid allmänna överläggningar och samråd mellan landstinget och samverkansorganet. Jäv kan däremot uppstå i ett skarpt läge då landstingsstyrelsen driver ett ärende mot bakgrund av sin uppsiktsplikt som kan resultera i kritik och förslag på åtgärder. Då kan inte en ledamot i landstingsstyrelsen utöva uppsikt över sig själv i samverkansorganet och blir alltså jävig i styrelsens ärende. Den jävsregel som kan bli aktuell är generalklausulen "*om det i övrigt finns någon särskild omständighet som är ägnad att rubba förtroendet till hans opartiskhet i ärendet*"[9].

---

[6] Lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser
[7] Kommunala samverkansformer – Avtal, interkommunala företag, gemensam nämnd, kommunalförbund, SKL 2009 (sid 108 f)
[8] Kommunallagen med kommentarer och praxis, SKL 2011, sid 398 ff
[9] 6 kap. 25 § kommunallagen, punkt 5

Landstingsstyrelsen får därför vara uppmärksam på om uppsiktsplikten kolliderar med en ledamots uppgifter i ett samverkansorgan. Vid en intressekollision är ledamoten i landstingsstyrelsen jävig och ska inte delta eller närvara vid handläggning och beslut i uppsiktsärendet.

4 Beskrivning av samverkansorganen

4.1 Gemensam nämnd för upphandling av sjukvårdsmaterial[10]

Verksamhet och ändamål
Gemensam nämnd för upphandling av sjukvårdsmaterial mellan Jämtlands läns landsting och länets samtliga kommuner[11] avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter[12] är ett samarbete som startade 2002. Nämnden ingår i landstingets organisation.

Den gemensamma nämndens uppgift är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter. Nämnden erbjuder också hjälpmedel för funktionshindrade till dem som är bosatta i kommunerna i länet. Uppgiften omfattar både kommunernas och landstingets ansvar att erbjuda hjälpmedel. Nämnden får besluta om tillämpningsanvisningar och rutiner för verksamheten och övergripande prioriteringsärenden. Nämnden ansvarar vidare för att sortimentsurval sker på ett sådant sätt att kommuner, landsting och brukarorganisationer har inflytande och att utvärdering och uppföljning sker av hjälpmedelsverksamheten ur ett brukarperspektiv.

Av genomförda intervjuer har framgått att nämndens strategi upplevs som otydlig. Det anses även att det formella mandatet är otillräckligt. Enligt nuvarande ordning saknar nämnden delegation att fatta beslut i stället för respektive fullmäktige vilket resulterar i ett omfattande merarbete. Framtagande av delegationsbestämmelse för nämnden är påbörjad.

Insyn och initiativrätt
Nämnden är bildad enligt 3 kap 3 a-c §§ kommunallagen. Nämndens verksamhet regleras i ett samarbetsavtal mellan Jämtlands läns landsting och länets kommuner samt ett fastställt reglemente. En tjänstemannagrupp har till uppgift är att handlägga och bereda frågor till nämnden. Landstinget ansvarar för beredning och verkställighet av nämndens beslut samt nämndens administration och ansvarar för dess handlingar.

Nämnden består av nio ledamöter och nio ersättare. Varje kommun och landsting utser vardera en ledamot och en ersättare. Jämtlands läns landsting utser ordförande och vice ordförande. Den gemensamma nämnden ska årligen efter samråd med kommunerna lämna verksamhetsberättelse till styrelsen för Jämtlands läns landsting. Nämndens protokoll ska tillkännages på var och en av de samverkande kommunernas och landstingets anslagstavlor. Utdrag ur protokoll ska lämnas till de kommuner som är berörda av nämndens beslut samt landstinget, om det är berört. Begreppet ”samråd” definieras inte i gemensamma nämndens reglemente.

---

[10] Formellt namn på nämndfen är “Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter”
[11] Östersunds, Strömsunds, Krokoms, Härjedalens, Bergs, Bräcke, Åre och Ragunda kommuner
[12] Avser produkter som används i sjukvård eller sjukvårdsliknande verksamhet samt hjälpmedel som hjälpmedelscentralen har ansvar för att tillhandahålla i länets kommuner och landsting.

Ekonomi och budgetprocess
Jämtlands läns landsting fastställer budget för den gemensamma nämnden efter samråd med samtliga kommuner. Förslaget till budget för den gemensamma nämnden ska lämnas till kommunerna i god tid före budgetens slutliga behandling. Nämndens kostnader för administration ska liksom kostnader för upphandling, lagerhållning och distribution fördelas mellan kommunerna och landstinget genom påslag på produkterna. Jämtlands läns landsting ansvarar för medelsförvaltningen. Kommunerna har rätt till löpande insyn i landstingets medelsförvaltning vad avser den gemensamma nämndens verksamhet.

Nämndens verksamhetskostnader uppgick under 2013 till ca 29 000 kr. Bidraget från Jämtlands läns landstings del var 15 000 kr jämte administrativt stöd till nämnden. Leverantörerna av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel fakturerar respektive medlem för avropade volymer vilka således inte bokförs hos nämnden. Det gäller även det påslag som medlemmarna ska betala för upphandling, lagerhållning och distribution.

4.2 Gemensam nämnd för närvård i Frostviken

Verksamhet och ändamål
Strömsunds kommun och Jämtlands läns landsting inrättade 2005 en gemensam nämnd kallad *Gemensam nämnd för närvård i Frostviken*, enligt kommunallagen och lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Parternas syfte med den gemensamma nämnden är att åstadkomma kostnadseffektiv vård och omsorg med hög kvalitet i Frostvikenområdet för medborgare och besökare. Detta sker genom samordning av befintliga resurser och i samarbete med andra aktörer. Parterna beslutade 2012 att fortsätta arbetet med gemensam nämnd genom ett *reviderat samarbetsavtal*. Villkoren för samarbetet regleras i reglemente för närvårdsnämnd i Frostviken samt samarbetsavtal mellan Jämtlands läns landsting och Strömsunds kommun. Med Frostvikenområdet avses det geografiska området för Frostvikens församling. Strömsunds kommun är värdkommun och närvårdsnämnden ingår i kommunens organisation.

Närvårdsnämnden fullgör landstingets primärvårdsuppgifter jämte ambulansverksamhet inom Frostvikenområdet enligt hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden fullgör vidare kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen, lag om stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvårdslagen med undantag av de uppgifter som socialnämnden fullgör via vård- och socialförvaltningens individ- och familjeomsorg.

Insyn och initiativrätt
Närvårdsnämnden består av sex ordinarie ledamöter och sex ersättare. Kommunen och landstinget utser vardera tre ledamöter och tre ersättare. I nämndens ansvar ingår inte personal- och organisationsfrågor i förvaltningsorganisationen, för vilka kommunfullmäktige medgivit kommunstyrelsen delegationsrätt.

Närvårdsnämnden ska redovisa till kommunfullmäktige, i de former och den omfattning fullmäktige fastställer, hur nämnden utövat sin delegation och hur verksamheten bedrivits.

I reglementet för Närvårdsnämnden i Frostviken står under § 2 *Information och samråd* beskrivet att nämnden även ska bedriva ett aktivt *samråd* med olika brukare av verksamheten samt vid behov med berörda nämnder i kommun och landsting.

Närvårdsnämnden ska utan dröjsmål lämna information till kommun och landsting enligt följande:

- För årsredovisning gäller att nämndens årsredovisning/bokslut samordnas med kommunens och landstingets årsredovisning.
- Bokslut/verksamhetsberättelse lämnas senast 15 februari påföljande år.

- Delårsrapporter, delårsbokslut redovisas till ägarna under löpande år per 30 april och 31 augusti. Delårsrapport ska innehålla prognos över helårsresultat. Rapporter ska vara ägarna tillhanda senast 15 maj och 15 september.

Ekonomi och budgetprocess
Kommunen fastställer, efter överläggningar med landstinget, närvårdsnämndens budgetramar. Efter överläggning rörande nämndens verksamhetsomfattning, inriktning och kvalitet lämnas närvårdsnämndens plan och förslag till budget till kommun- respektive landstingsstyrelse senast 1 oktober före aktuellt verksamhetsår. Kommunen lämnar årligen anslag till kostnader för Närvård Frostviken baserade på omfattning och ambition för de verksamheter kommunen överlämnat. Landstingets ersättning utgår enligt modellen för Hälsoval som bygger på ersättningen per listad individ. Över- eller underskott i nämndens verksamhet hanteras inom kommunen. Möjlighet till dialog mellan parterna om utvecklings- och förändringsinsatser som kan komma att påverka uppdragets innehåll ska finnas.

Enligt intervjuade fungerar budgetprocessen relativt väl. Dock innebär landstingets finansiering via Hälsovalet att budgeten de facto blir beroende av befolkningens faktiska val och besöksfrekvens.

Nämndens verksamhetskostnader uppgick under 2013 enligt preliminära bokslutssiffror till 31 Mkr. Bidraget från Jämtlands läns landstings del var 9,1 Mkr vilket härrör från Hälsovalet.

4.3 Regionförbundet Jämtlands län

Verksamhet och ändamål
Regionförbundet Jämtlands län har som uppgift att ta fram, genomföra och följa upp strategier för länets utveckling. De viktigaste verksamhetsområdena är

- Näringsliv (bl a finansiering och projektstöd)
- Planering av regional infrastruktur (Förbundet är bland annat Regional Kollektivtrafikmyndighet)
- Kompetens och utbildning inklusive bl a folkhögskolor
- Attraktion och livsmiljö
- Kultur
- Samordning inom socialtjänst, LSS och hälso- och sjukvård för länets kommuner.
- Beredning av ansökningar om bidrag från EU:s strukturfonder.

Regionförbundet inledde sin verksamhet 1 januari 2011 efter beslut fullmäktigeförsamlingarna i Jämtlands läns landsting och kommunerna Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, Åre och Östersund. Av beslutshandlingarna[13] framgår att förbundets uppgift är att svara för samordning av regionala utvecklings- och planeringsfrågor samt vara en gemensam organisation för landstinget och kommunerna i länet med syftet att främja länets utveckling i enlighet med förbundsordningen. Efter beslut om regionbildning kommer regionförbundets verksamhet sannolikt att upphöra den 31 december 2014 beroende på bland annat frågan om kollektivtrafikmyndigheten som måste lösas med skatteväxling samt vissa frågor som berör primärkommunerna. De regionala utvecklingsfrågorna förs dock över från regionförbundet till landstinget/regionen.

Insyn och initiativrätt
Förbundet är ett kommunalt samverkansorgan enligt lagen om samverkansorgan i länen. Förbundet leds av en direktion. De åtta kommunerna utser vardera en ledamot och en ersät-

[13] Regionförbundet Jämtlands län (LS/1442/2009), Förslag till beslut. Landstingsstyrelsen 2010-05-25.

tare och landstinget utser sju ledamöter och sju ersättare i direktionen. Politiskt parti, med mandat i landstingsfullmäktige, som inte erhåller ordinarie eller ersättarplats i direktionen ska erbjudas en insynspost med närvarorätt, yttranderätt och arvodesrätt men inte beslutsrätt.

Av förbundsordning framgår vidare att

- Förbundets direktionsmöten ska vara öppna för allmänheten och media (avser beslutsärenden men inte sekretessärenden).
- Förbundets medlemmar ska ha full insyn i förbundets verksamhet om inte sekretessregler hindrar detta.
- Förbundet ska ha regelbunden information till respektive medlems fullmäktige och regelbunden dialog med medlems styrelse.

Initiativrätt i direktionen har ledamot i direktionen, förbundsmedlem genom framställan av kommunfullmäktige eller kommunstyrelsen respektive landstingsfullmäktige eller landstingsstyrelsen, ledamot (ordinarie och ersättare) i medlems fullmäktige och organ under direktionen om direktionen medgivit sådan rätt. Medborgarförslag kan lämnas. Begreppet ”samråd” definieras inte förbundsordningen.

Enligt förbundsdirektionens (under namnet regionstyrelsen) reglemente[14] ska den rapportera till fullmäktige i kommuner och landsting minst en gång per år hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är under budgetåret. Regionförbundet tar med utgångspunkt i förbundsordningen initiativ till årlig *dialog* med samtliga medlemmar med fokus på genomgång av uppdrag, redovisning av verksamheten året innan, verksamheten nästa år och andra strategiska frågor.

I granskningen har det framgått att återrapportering till landstingsstyrelsen har skett flera gånger per år och intresset från landstingsstyrelsen att följa verksamheten varit starkt. Samtidigt har det framkommit vid intervjuer att flera efterlyser en tydligare strategisk linje från landstingets sida om vilka landstingets mål och intentioner är med förbundets verksamhet.

Ekonomi och budgetprocess

Förbundet ska varje år upprätta en budget för nästa kalenderår inom den ram som medlemmarna enats om (fullmäktigebeslut) och som de meddelat förbundet före juni månads utgång. Budgeten fastställs av direktionen före november månads utgång. För verksamhetsutökning som medför ökade kostnader för medlemmarna ska beslut i direktionen fattas med kvalificerad majoritet (2/3) och förutsätter också ett godkännande från samtliga medlemmar (fullmäktigebeslut).

Kommunerna och landstinget ska täcka förbundets nettokostnader genom en i förbundets budget årligen bestämd förbundsavgift fördelad på landstinget respektive länets kommuner. För de verksamheter som förts över vid bildandet av förbundet fördelas kostnaderna mellan landstinget och kommunerna utifrån kostnaden för de verksamheter som förts över från respektive medlem. Fördelningen mellan primärkommunerna beräknas efter invånarantalet i respektive kommun.

Enligt ett särskilt dokument[15] rörande budgetmodell som är ett komplement till förbundsordningen ska Regionförbundet under verksamhetsåret informera sina medlemmar om hur arbetet mot verksamhetsmålen går enligt varje medlems specifika önskemål. Regionförbundet ska lämna sitt delårsbokslut per augusti till varje medlem, liksom årsbokslutet. Vidare ska

[14] Reglemente för styrelsen i Regionförbundet i Jämtlands län, Antaget av regionstyrelsen 2013-12-16
[15] Budgetmodell och över- och underskottmodell mellan Regionförbundet Jämtlands län och dess medlemmar, 120504

Regionförbundets medlemmar (kommunerna och landstinget) årligen senast 30 april samråda om Regionförbundets verksamhet och finansiering.

Förbundets intäkter summerar enligt budget för 2013 till 219 Mkr. Av dessa utgör grundfinansiering och medlemsavgifter 106 Mkr. Bidraget från Jämtlands läns landsting uppgick till 95 Mkr medan kommuner stod för 7 Mkr.

4.4 Norrlandstingens regionförbund

Verksamhet och ändamål
Norrlandstingens Regionförbund är ett *kommunalförbund*. Det bildades 2005 av landstingen i norra sjukvårdsregionen, vilka är Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten. Syftet är att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter i norrlandstingen. Verksamheten består av beställning, planering och samordning av regionsjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv. Förbundet beslutar om avtal för högspecialiserad vård och om regionens utvecklingsplan för cancervården.

Insyn och initiativrätt
Förbundets högsta beslutande organ är förbundsdirektionen med tre ledamöter från varje landsting. Inom direktionen har utsetts ett arbetsutskott med fem ledamöter. Landstingsdirektörerna deltar vid såväl förbundsdirektionens som arbetsutskottets sammanträden men utan beslutsrätt. Samverkan sker i samverkansgrupper som inrättats inom förbundet. Enligt förbundets årsredovisning för 2012 fanns, utöver två beredningsgrupper bestående av tjänstemän, tio samråd och/eller samverkansgrupper[16]. Medicinska chefssamråd finns inom 18 olika specialiteter/verksamhetsområden. Begreppet ”samråd” definieras inte i förbundsordningen.

Ärenden i förbundsdirektionen får väckas av ledamot i förbundsdirektionen och av respektive norrlandstings fullmäktige eller styrelse samt av utskott eller beredningsorgan inom regionförbundet. Revisorerna får väcka ärenden som rör granskningen. Medlemmarna kan enligt förbundsordningen ta *initiativ* till avtal om hälso- och sjukvård och andra samverkansområden utöver de i ordningen fastställda arbetsområdena. Sådana avtal omfattar de medlemslandsting som så önskar.

Förbundet ska efter varje verksamhetsår upprätta en årsredovisning som överlämnas till varje norrlandsting. Delårsrapport behöver inte avlämnas till medlemslandstingen. Förbundsordningen förpliktigar inte till någon återrapportering eller information till medlemmarna utöver detta.

Enligt genomförda intervjuer fungerar rutinerna med återrapportering till landstingsstyrelsen väl. Även de faktum att många politiker och tjänstemän på olika deltar i konkreta arbetsområden medverkar, enligt intervjuade, till god insyn och god kunskap om förbundets verksamhet.

Ekonomi och budgetprocess
Förbundet ska senast i september månad upprätta förslag till budget som föreläggs respektive norrlandsting för beslut om bidrag. Budgeten fastställs av förbundsdirektionen före december månads utgång. Vissa beslut, bland annat upptagande av lån, förutsätter godkännande av respektive Norrlandstings fullmäktige.

[16] De under 2012 aktuella samråden enligt årsredovisningen eller motsvarande var: folkhälsosamråd, FoUU-råd, kompetensförsörjningsråd, läkemedelsråd, samråd för kunskapsstyrning, samverkansgrupp för tandvårdscheferna, palliativ samordningsgrupp och samråd för primärvården.

Kostnaderna för förbundets verksamhet ska, om de inte täcks på annat sätt, erläggas genom bidrag från medlemmarna. Bidraget fördelas i förhållande till folkmängden i respektive län.

Förbundets verksamhetskostnader uppgick under 2012 till ca 12 Mkr. Bidraget från medlemmarna uppgick till 4,4 Mkr varav Jämtlands läns landstings del var 0,6 Mkr.

4.5 Samordningsförbundet i Jämtlands län

Verksamhet och ändamål
Samordningsförbundet i Jämtlands län bildades 2011 med syfte att inom Jämtlands län svara för en finansiell samordning mellan parterna Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, landstinget och länets åtta kommuner. Det ersatte då de fem samordningsförbunden som tidigare verkade i länet. Insatserna inom den finansiella samordningen ska bland annat avse individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser för att uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Insatserna kan också vara av förebyggande karaktär[17]. Samordningsförbundet vänder sig till individer mellan 16-64 år med behov av samordnad rehabilitering.

Insyn och initiativrätt
Samordningsförbundet leds av en styrelse som består av 11 ledamöter och 11 ersättare som är utsedda av respektive medlem inklusive Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Landstingets och kommunernas representanter utses av respektive fullmäktigeförsamling. En medlem i förbundet har rätt att väcka ärende i förbundsstyrelsen enligt respektive huvudmans beslutsordning. Representanterna i samverkansgruppen är personer med chefs- och/eller beslutsmandat. Ett arbetsutskott bestående av representanter för de fyra parterna fungerar som en beredande funktion av ärenden till styrelsen samt som ett stöd för tjänstemännen inom förbundet.

Lokala samverkansgrupper (LOKSAM) finns i alla åtta kommuner och består av representanter från alla fyra parter. Enligt intervjupersonerna baseras en stor del av förbundets arbete på initiativ som kommer från dessa lokala grupper.

Uppföljning sker genom det nationella systemet SUS, ”Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet”. I övrigt används enkäter, självvärderingsverktyg, intervjuer till deltagare och handläggare. Uppföljning ska planeras vid beslut om insats.

Samordningsförbundet i Jämtlands län är, som nämnts, rättsligt inget kommunalförbund och omfattas inte av uppsiktsplikten. Däremot måste landstingsstyrelsen agera i budgetprocessen och i enlighet med vad som anges inom ramen för det samråd som stadgas i 10 § förbundsordningen. När det gäller samråd skrivs följande i förbundsordningen 10 §: *”styrelsen (i samordningsförbundet) ska hålla förbundsmedlemmarna underrättade om den allmänna planläggningen av förbundets verksamhet samt om frågor av större ekonomisk eller organisatorisk betydelse. Styrelsen har rätt att från förbundsmedlemmarna få de yttranden och upplysningar som behövs för att styrelsen ska kunna fullgöra sina uppgifter.”*

Ekonomi och budgetprocess
Budgetprocessen inleds med samråd som sker i april månad varje år där samtliga medlemmar deltar. Förbundsstyrelsen ska varje år upprätta en plan för förbundets verksamhet och ekonomi för de kommande tre åren. Överskott eller underskott överförs till nästa verksamhetsår. Årsbudgeten ska också åtföljas av mål för verksamheten. Förbundsstyrelsen fastställ-

[17] Förbundsordning för Samordningsförbundet i Jämtlands län, 4 § Förbundets ändamål

ler senast 30 november budgeten för nästkommande kalenderår. Förbundsstyrelsen ska dessförinnan samråda med förbundsmedlemmarna om budgeten.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bidrar tillsammans med hälften av medlen till den finansiella samordningen, landstinget med en fjärdedel och kommunerna tillsammans med en fjärdedel. Förbundets intäkter summerar enligt budget för 2013 till 10,4 Mkr. Av dessa utgör den årliga grundfinansieringen och medlemsavgifterna 6 Mkr. Bidraget från Jämtlands läns landsting uppgick till 1,5 Mkr.

Förbundsstyrelsen ska upprätta tertialvisa uppföljningar med helårsprognos för verksamheten och ekonomin som skickas till medlemmarna. Förbundsstyrelsen ska också årligen i samband med bokslutet redovisa verksamhetens utfall för medlemmarna.

5 Landstingets styrning av samverkansorganen

5.1 Strategisk styrning från landstingets sida

Styrning och uppföljning generellt
De centrala styrdokumenten i landstinget utgörs av policyn och handlingsplaner. I huvudsak arbetar landstinget med fyra typer av planer:

- *Långsiktiga utvecklingsplaner* för olika tematiska frågor med ett tolvårigt perspektiv. De revideras vart fjärde år.
- *Landstingsplanen* med ett treårsperspektiv. Landstingsplanen revideras varje år. Landstingsplanen ägs av och beslutas av fullmäktige. Den innehåller övergripande mål och framgångsfaktorer för den kommande treårsperioden och en övergripande budget för dessa tre år. Framgångsfaktorerna ska peka på vad som behövs för att nå de mål som finns i landstingsplanen.
- *Verksamhetsplaner* med ettårsperspektiv. Dessa förnyas varje år. Landstingsdirektören skapar en verksamhetsplan med mått och mätetal utifrån vision, övergripande mål och framgångsfaktorer. Landstingsdirektörens verksamhetsplan godkänns av landstingsstyrelsen.
- *Landstingsövergripande handlingsplaner* som har olika löptider från ett till flera år. I landstingsdirektörens verksamhetsplan ingår också landstingsövergripande handlingsplaner som ska följas upp av styrelsen och landstingsdirektörens ledningsgrupp.

Verksamhetens resultat följs upp utifrån målsättningar som konkretiseras i landstingsdirektörens verksamhetsplan (se vidare avsnitt 5.2).

Styrning visavi samverkansorgan – mål och strategi
Ett av landstingets övergripande mål enligt gällande landstingsplan är ”*Goda samarbetsparter*”. Här pekas på samverkan lokalt, regionalt och nationellt med kommuner, andra landsting, organisationer och myndigheter. Regionförbundet och Länstrafiken betonas här särskilt.

Regionförbundet Jämtlands län tillskrivs i landstingsplanen många viktiga uppgifter. Hit hör länets långsiktiga utveckling vad gäller befolkning, tillväxt, attraktivitet, turism, kommunikationer med mera. Regionförbundet ska även ha en viktig roll för en god hälsa och livsmiljö samt förebyggande arbete för patientsäkerhet. Regionförbundet är också ett viktigt instrument för att landstingets uttalade mål om demokrati och länsinvånarnas tillgång till kultur och utbildning ska genomföras. Mer konkreta direktiv för regionförbundets verksamhet rör finansiering och ny kostnadsfördelning för länstrafiken.

Landstingets engagemang i övriga förbund och nämnder kommenteras främst i en bilaga[18] till landstingsplanen. Här anges som strategiskt mål för *samordningsförbundet* att det ”syftar till att ge förbundsmedlemmarna bättre möjligheter att samordna och prioritera gemensamma insatser”. Syftet med förbundet anges vidare vara *”att svara för en finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet med målsättningen att det ska ge större nytta för den enskilde.”* Inga konkreta mål för detta förbund som ska följas upp har formulerats.

Syfte eller mål anges inte för *Norrlandstingens regionförbund* utöver en beskrivning av förbundets verksamhet.

Avseende *Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter* anges att *”nämndens uppgift är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel för länets samtliga kommuner och landstinget*”. Samverkan i nämnden förväntas leda till att de samhällsbetalda resurserna nyttjas effektivare. Inga konkreta mål för denna nämnd som ska följas upp har formulerats.

Syftet med *Gemensam nämnd för närvård i Frostviken* är enligt landstingsplanen *”att åstadkomma kostnadseffektiv vård och omsorg med hög kvalitet i Frostviken. Närvårdsnämnden ansvarar bland annat för landstingets primärvårdsuppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen, inklusive ambulansverksamhet.”* Inga konkreta mål för denna nämnd som ska följas upp har formulerats.

Landstingsdirektörens verksamhetsplan 2014 som bland annat beskriver mätetal och aktiviteter innehåller inte någon aktivitet som direkt adresserar samverkansorganen. En aktivitet som anges är *”samverkan med kommunerna om barns och ungdomars psykiska hälsa, genom att skolans medverkan i gemensamma arbetet säkerställs*”[19].

Av intervjuer som har genomförts har det framkommit att det i samband med konkreta ärenden som aktualiseras förs diskussioner om målsättningar med de aktuella förbunden och nämnderna. Diskussionerna förs i landstingsstyrelsen men även inom partierna och inom den sittande majoriteten. Av genomförda intervjuer med representanter för förbundens och nämndernas sida framkommer en varierande bild om hur strategiskt landstinget agerar och hur tydligt landstinget är med sina långsiktiga ambitioner.

5.2 Uppföljning och kontroll

Reguljär uppföljning
Landstingets reguljära uppföljning av verksamhet och ekonomi sker månadsvis, delårsvis i april och augusti i form av delårsbokslut samt för helåret i samband med årsredovisning. I årsredovisningen finns uppgifter om budgetering av landstingets finansieringsansvar samt utfall.

I årsredovisningen[20] sammanfattas landstingets engagemang i kommunalförbund, gemensamma nämnder liksom stiftelser och bolag:

- Avseende *Regionförbundet Jämtlands län* redovisas årets ekonomiska resultat samt beskrivs hur förbundets verksamhet är organiserat och några viktiga aktiviteter under året. Varken verksamhetsresultat och effekter eller analyser visavi de av landstinget uttryckta målsättningarna redovisas. Länstrafiken i Jämtlands län AB som från och med 2012 helt ägs av regionförbundet redovisas separat. Här redovisas det ekonomiska resultatet som

[18] Rev. Landstingsplan 2014 – 2016, bilaga 8, 131127
[19] Landstingsdirektörens verksamhetsplan 2014, Version: 2013-09-24.
[20] Årsredovisning 2012, Jämtlands läns landsting.

ligger på minus och en analys av orsaken till avvikelsen, men inte vilka åtgärder som planeras.

- För *Norrlandstingens regionförbunds* vidkommande redogörs för det ekonomiska resultatet och vilka viktigare beslut som tagits under året. Rapporten omfattar även en beskrivning av skälen till merkostnader för vård av patienter vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) samt åtgärder som kommer att vidtas i syfte att justera ersättningsmodellen.
- Årsredovisningens beskrivning av *Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter* omfattar ekonomiskt utfall och beskrivning av vissa händelser under året som gått.
- Resultatet för *Gemensam nämnd för närvård i Frostviken* beskrivs. Orsakerna till nämndens underskott redovisas. Vidare beskrivs förändringar under året. I årsredovisningen kommenteras bland annat att måluppfyllelsen har varit god avseende besöks- och telefontillgängligheten och att alla läkarbesök har registrerats.
- Beskrivningen av *Samordningsförbund Jämtlands län* tar upp ekonomiskt utfall, förbundets målsättningar och vilka projekt som processats fram och startas under året.

Landstingets handlingsplaner följs upp i samband med delårsboksluten. I delårsboksluten 2013 görs några övergripande och några mer specifika hänvisningar till samordningsorganen:

- Under rubriken ”Samarbete och samverkan” framgår att ”Landstinget samarbetar med kommuner, organisationer och andra aktörer i syfte att tillgodose patientens behov för en väl fungerande vård”.
- Det nämns att det inom ramen för Norrlandstingens Regionförbund finns ett antal samarbetsgrupperingar som arbetar för effektivare flöden och kostnadseffektiva lösningar inom sjukvårdsregionen och vidare att det inom RCC[21] sker samarbete för att utveckla en bättre cancervård i Norrland. Avseende Norrlandstingens Regionförbund framgår också att det finns ett samarbete kring regiongemensamma forskningssatsningar.
- Vidare framgår det att ett folkhälsonätverk, både för politik och tjänstemän, finns via regionförbundet där landstinget, länets kommuner samt representanter från näringslivet deltar.

I delårsbokslutet för augusti 2013 återfinns även en beskrivning av hantering av länstrafikens budgeterade underskott. Det kommenteras också att landstingsfullmäktige i april beslutade att lämna in en ansökan om att från och med 2015 få överta det regionala utvecklingsansvaret enligt lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar i vissa län och därmed också att få bilda en region med direktvalt regionfullmäktige 2015-01-01.

Löpande uppföljningsverksamhet

Landstingsstyrelsen ska enligt reglemente för Jämtlands läns landstingsstyrelse[22] uppmärksamt följa de frågor som kan inverka på landstingets utveckling och ekonomiska ställning och göra de framställningar som behövs. Landstingsstyrelsen får begära in de yttranden och upplysningar som behövs från beredningar och de företag där landstinget har ett betydande inflytande och anställda för att landstingsstyrelsen ska kunna fullgöra sina uppgifter.

Landstingsstyrelsen ska vidare även få information från verksamheterna om ärenden som har betydelse för fullmäktiges utövning av sin verksamhetsstyrning. Förtroendevald eller

[21] Regionalt Cancercentrum
[22] Reglemente för Jämtlands läns landstingsstyrelse (2011-2014)

tjänsteman hos landstinget eller särskilt sakkunnig kan tillkallas av landstingsstyrelsens ordförande och får meddela de upplysningar som begärs.

En genomgång har gjorts av landstingsstyrelsens samtliga protokoll under 2012-2013 inom ramen för denna granskning. Det är tydligt att ärenden som tas upp främst berör regionförbundet Jämtlands län och att representanter från detta samverkansorgan ofta genomför muntliga presentationer och informationer. När det gäller de andra samverkansorganen så rör det sig enligt landstingsstyrelsens protokoll främst om överlämning av årsbokslut/årsredovisning, informationsärenden och protokoll från sammanträde i respektive samverkansorgan. Någon gång per år ombeds även dessa samverkansorgan genomföra muntliga presentationer för landstingsstyrelsen.

Representanter från samverkansorganen uppger att rutinerna för återrapportering till landstinget fungerar väl. Landstingsstyrelsen anses exempelvis ge tydliga anvisningar om när de vill ha in efterfrågat underlag. Återrapportering sker till landstingsstyrelsen genom delårsbokslut, årsbokslut, anmälan av protokoll, strategiska dokument på remiss samt genom muntliga redovisningar.

Ingen strukturerad dokumentation av återrapportering uppfattas ske utöver sedvanlig protokollföring i Landstingsstyrelsen. Vi har inte heller sett att det finns en konsekvent rutin för noteringar om behovet av eventuella åtgärder med anledning av återrapportering.

5.3 Uppsikt över samverkansorganen

Landstingsstyrelsen tillämpar en uppföljningsplan för uppsiktsplikten. Planen utgör ett kalendarium för när uppsikten över samverkansorganen ska genomföras, men den specificerar inte närmare vilka frågeställningar som ska behandlas. Enligt denna plan behandlar landstingsstyrelsen regelbundet ärenden under rubriken ”Styrelsens uppsiktsskyldighet över kommunal verksamhet som drivs i företag och kommunalförbund”. Uppsikten berör respektive samverkansorgan inklusive de gemensamma nämnderna normalt en gång per år med undantag för Regionförbundet Jämtlands län där uppsiktsärende behandlas tre gånger under 2012 och två gånger under 2013. Norrlandstingens regionförbund blev föremål för ärendebehandling två gånger under 2013.

Av landstingsstyrelsens protokoll framgår att redovisningarna i landstingsstyrelsen normalt haft fokus på frågor såsom:

- Föregående års verksamhet
- Genomgång av samverkansorganets uppdrag, viktiga beslut och särskilda projekt
- Ekonomi med redovisning av eventuella risker för underskott
- Planer och budgetar inför framtiden
- Allmän information om ny verksamhet som har startat eller ska starta.

Av de sammanlagt tretton uppsiktsärenden som behandlas under åren 2012 och 2013 föranledde inget åtgärder från landstingsstyrelsens sida. Av protokollen framgår vanligen att ”*landstingsstyrelsen har tagit del av informationen, ställt frågor och fått svar*.”

Av beskrivningen i kapitel 3 framgår att jävssituation kan uppstå för en ledamot i landstingsstyrelsen när styrelsen utövar sin uppsiktsplikt över ett samverkansorgan där ledamoten också finns. Landstinget har ingen särskild reglering av sådana jävssituationer utan tillämpar lagstiftningen direkt i varje enskilt fall när det uppstår. Som noterats har flera ledamöter i landstingsstyrelsen uppdrag även i samverkansorganen. Enligt vad som har framgått i granskningen har ingen anmält jäv vid behandling av ärenden om uppsiktsplikt.

Genomförda intervjuer med landstingsföreträdare visar att uppföljningen och insynen gentemot samverkansorganen uppfattas som tillfredsställande. Representanter för några av

samverkansorganen upplever att intresset från landstingsstyrelsen är svagt och skulle uppskatta mer strategiskt utbyte med landstinget.

5.4 Budgetprocessen

Landstingets budgetprocess startar under hösten år ett för den budget som ska gälla för år tre. Planeringsförutsättningar och mål till landstingsplan och landstingsdirektörens verksamhetsplan tas fram under perioden januari till mars året innan budgeten ska gälla. Enligt budgetprocessen fattar landstingsstyrelsen beslut om förslag till Landstingsplan och landstingsdirektörens verksamhetsplan i maj. Landstingsfullmäktige fastställer sedan normalt om Landstingsplanen i juni. Eventuell revidering av landstingsplanen beslutas av landstingsfullmäktige i november.

I årliga anvisningar som tas fram i landstinget för budgetarbetet framgår bland annat hur centrumen ska hantera sina detaljerade budgetar. I landstingets budgetprocess berörs samverkansorganen endast av landstingets andel av finansiering. Det förekommer lite olika hantering beroende på förbundsordningar eller reglementen.

Regionförbundet Jämtlands län har förändrat och förtydligat rutinerna för dialog mellan förbundet och dess medlemmar om finansieringen av verksamheten och hantering av över- och underskott i verksamheten (se även avsnitt 4.3). Detta har enligt intervjupersonerna skapat en större tydlighet till exempel om att inga ändringar i finansieringen kan göras efter juni månad.

När det gäller *Närvårdsnämnden i Frostviken* fastställer kommunen, efter överläggningar med landstinget, närvårdsnämndens budgetramar. Uppgifter om nämndens verksamhet och dess omfattning, inriktning och kvalitet ska sändas till kommun- och landstingsstyrelse i form av närvårdsnämndens plan och förslag till budget senast 1 oktober året före det verksamhetsår budgeten avser. Landstingets finansiering härrör från regelverket för Hälsovalet.

Jämtlands läns landsting fastställer budget för den *Gemensamma nämnden för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter* efter samråd med samtliga kommuner. Förslaget till budget för den gemensamma nämnden ska tillställas kommunerna i god tid före budgetens slutliga behandling.

Som tidigare nämnts sker i budgetprocessen för *Samordningsförbundet i Jämtlands län* ett samråd i april månad. En representant från respektive medlem som har mandat att säga ja eller nej till budget ska delta. Årsbudgeten ska åtföljas av mål för verksamheten. Förbundsstyrelsen fastställer senast 30 november budgeten för nästkommande kalenderår.

Norrlandstingens Regionförbunds förslag till verksamhetsplan och budget läggs i september månad för beslut i december. Förbundsordningen ger utöver detta ingen anvisning om när och hur förbundets finansieringsram ska fastställas. Företrädare för förbundet anser att det inte funnits några invändningar från involverande aktörer gällande budgetprocessen. Inte heller företrädare för landstinget har påtalat problem med processen.

Sammanfattningsvis råder det samstämmighet bland intervjupersonerna att budgetprocessen i de berörda organen i praktiken synkroniseras väl med landstingets egen budgetrutin. En kritisk synpunkt som kommit fram är att budgeteringen för de olika samverkansorganen i allt för hög grad tenderar att ske i eget spår och inte är fullt integrerad i landstingets egen budgetprocess. Det kan leda till att vissa poster kommer med i den totala budgeten utan samma analys och överväganden som för budgeten i övrigt.

5.5 Deltagande i samråd

Begreppet *samråd* kan definieras som samarbete som kräver att aktörerna är överens innan beslut kan fattas eller överläggning för att enas om gemensamt handlade[23]. För de i granskningen fem aktuella samverkansorganen är det två som i förbundsordning/reglemente definierar begreppet samråd.

En av dessa två är Samordningsförbundet i Jämtlands län. I förbundsordningen (10 § Samråd) skrivs såsom framgår på sid 13 (avsnitt 4.5) att Samordningsförbundets styrelse ska hålla medlemmarna underrättade om förbundets verksamhetsplanering och frågor av större ekonomisk eller organisatorisk betydelse. Styrelsen i samordningsförbundet har också rätt att få yttranden och upplysningar från förbundsmedlemmarna för att kunna fullgöra sina uppgifter. Enligt genomförda intervjuer med företrädare för Samordningsförbundet sker ett årligt medlemssamråd som är synkroniserat med budgetprocessen. Vid samrådet är landstinget en av fyra parter och en av 11 medlemmar. Kallelsen till samrådet sker på landstingsdirektörsnivå.

Det andra samverkansorganet som reglerar begreppet samråd är Gemensam nämnd för närvård i Frostviken. I reglemente står i 2 § att *"Nämnden ska bedriva ett aktivt samråd med olika brukare av verksamheten samt vid behov med berörda nämnder i kommun och landsting".*

Trots att de andra tre samverkansorganen inte har en enhetlig reglering om vad ett samråd är så finns det en samstämmighet bland intervjupersonerna att landstingets deltagande är tydligt definierat. Arbetsgrupper av olika slag tillsätts och bemannas efter behov där Jämtlands läns landstings tjänstemän har mandat i grupperna och där samrådet bygger på konsensus.

6 Bedömningar och slutsatser

6.1 Övergripande iakttagelser och bedömningar

Det övergripande syftet med granskningen är att undersöka om landstingsstyrelsen tillgodosett den styrning och insyn som erfordras enligt lagstiftningen och det utrymme som lagar ger möjlighet till i de samverkansorgan som landstinget är medlem i. Av särskilt intresse är landstingsstyrelsens uppsiktsplikt enligt 6 kap 1 § kommunallagen.

Formella möjligheter till styrning och insyn
Vad gäller *uppsiktsplikten* har vi noterat att landstingsstyrelsen tillämpar en uppföljningsplan enligt vilken uppsikten över samtliga samverkansorgan utövas minst en gång per år.

Våra iakttagelser är att landstinget tillämpar vissa principer för att tillgodose *kraven på styrning av och insyn* i samverkansorganen:

- Aktuella förbundsordningar och reglementen tydliggör landstingets och andra medlemmars rätt till insyn och initiativrätt med mera.
- Landstinget är representerat, i flertalet fall av ledamöter i landstingsstyrelsen, i berörda beslutande och styrande organ i samverkansorganen. Landstingets företrädare närvaro vid beslutande och beredande möten har varit god under de två senaste åren som undersökts.

[23] Nationalencyklopedin

Tillämpning
I landstingets uppföljning av samverkansorganen riktas betydande uppmärksamhet mot frågor som kan få effekter på landstingets ekonomiska ansvar för organens verksamhet. Detta är att se som en styrka. Samtidigt har vi kunnat se att det finns flera oklarheter i tillämpningen uppsikt, styrning och insyn:

Uppsiktsplikten:

- Landstinget har inte klargjort vad uppsikten ska omfatta. Enligt genomförda genomgångar av landstingsstyrelsens mötesprotokoll och intervjuer är det mer ad hoc vilka frågeställningar som står i fokus. Protokollsanteckningarna från landstingsstyrelsen utövande av uppsiktsplikten är knapphändiga och det framgår inte enhetligt om landstinget bedömt om det behövs åtgärder i anledning av vad som framkommit i uppsiktsärenden. Vår bedömning är att det finns oklarheter i tillämpningen av uppsiktsplikten.
- Det finns sannolikt även en omedvetenhet om att det kan förekomma jäv i uppsiktsärenden enligt 6 kap 1 § kommunallagen.

Övriga former för styrning och insyn:

- I landstinget centrala styrdokument såsom landstingsplanen och landstingsdirektörens verksamhetsplan görs med något undantag mycket få hänvisningar till samverkansorganens verksamhet. Mätbara mål liksom långsiktigare ambitioner framgår i allmänhet inte. Kopplingarna till den verksamhet som bedrivs i egen regi och den som lagts över på samverkansorgan är därför svåra att se och bedöma.
- På motsvarande sätt saknas en tydlig uppföljning huruvida samverkansorganen medverkar till att nå landstingets mål. Detta gäller såväl landstingets årsredovisning som annan dokumentation och rapportering.

Sammanfattande bedömningar och slutsatser
Landstinget har enligt vår bedömning sörjt för att det finns *formella möjligheter* att utöva en effektiv uppsikt. Även vad gäller andra former för styrning har landstinget adekvata påverkans- och insynsmöjligheter gentemot samverkansorganen i kraft av de aktuella förbundsordningarna och reglementena samt de rutiner som skapats.

Det finns otydligheter i samband med *tillämpning* av uppsiktsplikten och även vid tillvaratagandet av övriga möjligheterna till styrning och insyn. Vår bedömning mot bakgrund av detta är att landstinget saknar en tydlig systematik vid genomförande av uppsikt, styrning och uppföljning. En bättre dokumentation av rutinerna bör generellt åstadkommas.

6.2 Granskningens delfrågor

Har landstinget en tydlig strategi för sitt engagemang i samverkansorganen och hur tillämpas den?
Från samverkansorganen har det i olika grad uttryckts önskemål om större tydlighet från landstingets sida om dess mål och intentioner i samarbetet. Landstingets styrdokument ger endast undantagsvis uttryck för landstingets mål och strategier inom de aktuella verksamhetsområdena. Det samma gäller dokumentation från den uppföljning som genomförs. Mest uppmärksamhet bland samverkansorganen riktas mot Regionförbundet Jämtlands verksamhet. I den mån strategiska diskussioner förs saknas i allmänhet dokumentation.

Vår bedömning är att landstinget saknar en tydlig och öppen strategi för sitt engagemang i samverkansorganen.

Finns en ändamålsenlig reglering i förbundsordning, avtal mm som möjliggör styrning och insyn?
I samtliga berörda förbund och nämnder finns reglerat hur styrning och insyn kan ske.

Vår bedömning är att det i samverkansorganens statuter finns en ändamålsenlig reglering som möjliggör styrning och insyn.

Har landstingsstyrelsen med hjälp av uppföljning och kontroller säkerställt att de åtaganden och uppdrag som landstinget överlåtit genomförs?
De personer som intervjuats inom ramen för denna granskning ger uttryck för att uppföljningen av de verksamheter som överlåtits fungerar tillfredsställande. Vår iakttagelse är att någon systematisk uppföljning inte har ägt rum och att det i allmänhet inte har dokumenterats vilka slutsatser som landstinget har dragit.

Vår bedömning är att landstinget genom sina företrädare i samverkansorganen har god kontroll på verksamheternas utveckling. Det saknas dock dokumentation om vilka slutsatser som har dragits och varför.

Har landstinget säkerställt att det finns dokumenterade regler och rutiner för sin uppsikt? Utövas uppsikten på ett tillfredsställande sätt?
Landstinget tillämpar en plan för sin uppsikt av samverkansorganen. Planen tryggar att varje organ blir föremål för uppsikt minst en gång per år. Däremot är det oklart vad uppsikten förväntas omfatta.

Vår bedömning är att reglerna och rutinerna för uppsiktens innehåll inte är tydliga och inte dokumenterade. Jävsproblematiken är sannolikt inte uppmärksammad.

Är efterlevnaden av förbundsordningar och reglementen tillfredsställande avseende budgetprocessen?
Under de två år 2012 och 2013 som varit i fokus vid granskningen har ingen avvikelse från samverkansorganens förbundsordningar eller reglementen noteras.

Vår bedömning är att efterlevnaden av överenskomna regelverk för budgetprocessen i de berörda organen är god.

Är landstingets deltagande i samråden tydligt reglerat?
Begreppet samråd har olika status i de olika samverkansorganen. Landstinget har för sin del inte klargjort vilka regler och mandat som gäller för de politiker och tjänstemän som företrädare landstinget har i de olika samråds- och samverkansgrupperingar som existerar.

Vår bedömning är att landstingets deltagande i samråden inte är tydligt reglerat.

Hur sker återrapporteringen från samverkansorganen till landstinget? Till vem, när och hur? Dokumentation? Vilka eventuella åtgärder vidtas med anledning av återrapporteringen?
Samverkansorganens återrapportering till landstinget sker både på landstingets och på samverkansorganens initiativ. Återrapporteringen kan ske i form av anmälan av protokoll från samverkansorganen, årsredovisningar med mera vid landstingsstyrelsens sammanträden. Det förekommer att organen inbjuder till ”dialoger” om genomförd och planerad verksamhet, ekonomi med mera. Muntliga föredragningar, som ofta genomförs av landstingets egna tjänstemän, sker i anslutning till utövande av uppsikt i landstingsstyrelsen eller vid särskild anledning.

Vi bedömer att återrapportering sker regelbundet från samverkansorganen. Vi har samtidigt iakttagit att landstingsstyrelsen inte är enhetlig i sin dokumentation om eventuella åtgärder i anledning av återrapporteringen.

6.3 Förbättringsområden

I anledning av granskning bedömer vi att följande förbättringsåtgärder är önskvärda:

- Regler och rutiner för uppsiktens genomförande och innehåll behöver utvecklas och dokumenteras. I detta sammanhang bör jävsproblematiken observeras.
- Även tillämpningen av instrument och rutiner för styrning och insyn i övrigt behöver utvecklas:
  - Det bör tydligare i landstingsstyrelsens behandling och protokoll framgå om styrelsen bedömt om det behövs åtgärder i anledning av återrapporteringen eller inte.
  - För att få större strategisk tyngd bör landstinget i centrala styrdokument såsom landstingsplanen och landstingsdirektörens verksamhetsplan klargöra mätbara mål liksom långsiktigare ambitioner kopplade till samverkansorganens verksamhet. Verksamheten bör även följas upp regelbundet och systematiskt i samband med årsredovisning och annan reguljär uppföljning.
  - Landstingets deltagande i samråd bör regleras tydligare, särskilt i de sammanhang där samrådet har en reglerad roll i samrådsorganets styrprocess.

Bilaga – Intervjupersoner

Följande personer har intervjuats eller bidragit med underlag till granskningen:

Bengt Bergqvist, landstingsstyrelsen

Anders Byström, Regionförbundet Jämtlands län

Sara Ekström, Norrlandstingens regionförbund

Ann-Marie Johansson, landstingsstyrelsen

Helge Jonsson, centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Karin Jonsson, centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Harriet Jorderud, landstingsstyrelsen

Lena Larsson, centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Marianne Ottersgård, centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Åke Rönnberg, Samordningsförbundet i Jämtlands län

Christer Siwertsson, landstingsstyrelsen

Jämtlands Läns Landsting

Inspel landstingsplan 2016 Rapport medborgardialog Demokrati och valdeltagande i Jämtlands län ” (LS/710/2014)

Version: 1

Ansvarig: Beredningen för demokrati och folkhälsa

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2014-06-03	Nyutgåva		
	2014-06-03		Beredningen för demokrati och folkhälsa	2014-06-03

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 TIDSPLAN 4

1 BAKGRUND 4

2 SYFTE 5

3 FAKTAUNDERLAG SCB DEMOKRATISTATSTIK RAPPORT 13. SVENSKT VALDELTAGANDE UNDER 100 ÅR OCH SCB DATABASER 5

4 DIALOGMÖTEN 8

5 DIALOG 1 2014-01-23 LÄNETS HANDIKAPPRÅD 8

5.1 Sammanställning dialog 8

5.2 De tre viktigaste kunskaperna från dialogen 9

5.3 Reflektioner politiker 9

6 DIALOG 2 2014-02-19 BERGS KOMMUN HANDIKAPPRÅD OCH PENSIONÄRSRÅD 10

6.1 Sammanställning dialog 10

6.2 De tre viktigaste kunskaperna från dialogen 10

6.3 Reflektioner politiker 10

7 DIALOG 3 2014-03-17 PRO, PENSIONÄRERNAS RIKSORGANISATION FRÖSÖN 11

7.1 Sammanställning dialog 11

7.2 De tre viktigaste kunskaperna från dialogen 11

7.3 Reflektioner politiker 11

8 DIALOG 4 2014-03-27 PENSIONÄRSRÅD LANDSTINGET 12

8.1 Sammanställning dialogen 12

8.2 De tre viktigaste kunskaperna från dialogen 12

8.3 Reflektioner politiker 12

9 SAMMANFATTNING DIALOGER 13

1 TIDSPLAN

Beredningen har under perioden 2013-10 till och med 2014-06 arbetat med medborgardialogen Demokrati och valdeltagande i Jämtlands län. Dialoger har förts med handikapp och pensionärsorganisationer.

2013-10 - 2013-12	Struktur för dialoger arbetas fram Fakta och informationsmaterial sammanställs
2014-01 -2014 -04	Dialoger genomförs
2014-06	- Inspel till landstingsplan 2016. - Återkoppling instanser och organisationer. - Utvärdering

Förberedelser:
- 2013-10-03 Beredningen diskuterade medborgardialogen vid beredningssammanträdet
- 2013-11-28 Beredningen diskuterade medborgardialogen vid beredningssammanträdet
- 2014-01-20 Presidiemöte Monica Hallquist, Kia Carlsson och Monica Byvald, planering inför dialoger.

1 BAKGRUND

Medborgardialog: Är ett samlingsnamn för olika sätt att engagera medborgare i offentligt beslutsfattande – har blivit en allt viktigare del i styrningen för svenska kommuner och landsting. Medborgardialoger kan ses som en del i styrprocessen, som ett av flera underlag för de förtroendevalda, vid beslutsfattande. Genom medborgardialog fogas de värderingar som råder bland invånarna samman med de faktakunskaper som tjänstemän tar fram inför ett beslut.

En dialog är ett samtal mellan jämbördiga parter där deltagare är beredda att försöka förstå varandras tankar, tolkningar och perspektiv.

Kommunikation och informationspolicy för Jämtlands läns landsting

”Den externa kommunikationen ska bidra till att:

– medborgaren är välunderrättad om beslut och skeenden inom landstingets ansvarsområde.
– öka förtroendet för landstinget som organisation.
– brukare och patienter är välinformerade i samband med sina kontakter med landstingets olika verksamheter.
– skapa goda möjligheter till dialog mellan medborgare och landstingets olika verksamheter”

”De förtroendevalda har ett ansvar för att föra en öppen dialog i länet och i landstinget och att vara lyhörda för de behov som medborgare, brukare och medarbetare har”

2 SYFTE

Medborgardialogens syfte: Att undersöka och vidarebefordra kunskapen från dialogen till landstingsfullmäktige. Resultatet presenteras i en rapport som blir beredningens inspel till landstingsplan. Medborgardialogen i sig är en utbildningsprocess i ett nytt sätt att arbeta för politiker och tjänstemän.

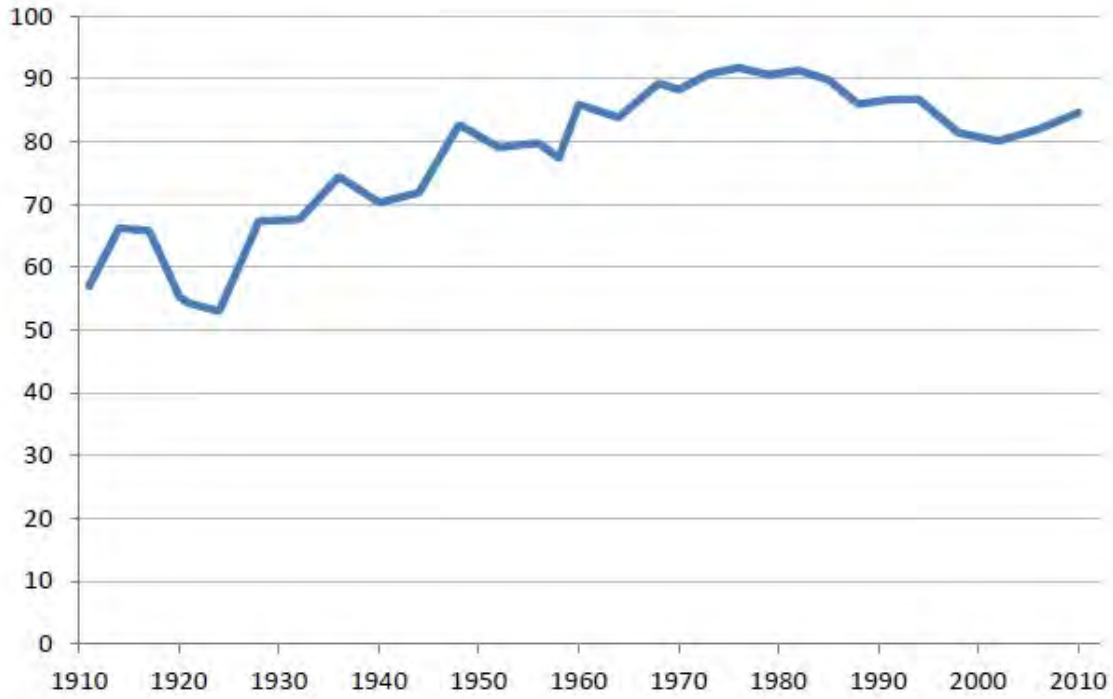
Mål	Exempel på framgångsfaktorer	Möjliga indikatorer
Bättre styrning	- Dialogen leder till att bättre beslut fattas. - Medborgarna får större förtroende för landstinget.	- Beslutsfattare upplever att dialogen gett dem bättre underlag för sina beslut.
Högre kvalitet på verksamhet	- Beslutsfattare och medborgare känner ett delat ansvar för resultaten.	- Medborgare tar större ansvar över det som dialogen gäller (t.ex. sitt närområde eller sin hälsa).
Kunskapsbyggande	- Ökad kunskap och kompetens bland politiker och tjänstemän. - Ökad kunskap och kompetens bland deltagare .	- Dialogen ökar politiker och tjänstemäns förmåga att genomföra framtida dialogprojekt. - Dialogen ger deltagarna nya kunskaper. - Dialogen stärker deltagarnas självförtroende.
Ökat aktivt medborgarskap	- Större jämlikhet i olika gruppers tillgång till beslutsfattande. - Ökad gemenskap bland innevånarna	- Deltagarna vill vara med i liknande aktiviteter igen. - Fler röstar i lokalvalet. - Dialogen inspirerar deltagarna till att delta på andra sätt i politiken eller det civila samhället.

3 FAKTAUNDERLAG SCB DEMOKRATISTATSTIK RAPPORT 13. SVENSKT VALDELTAGANDE UNDER 100 ÅR OCH SCB DATABASER

Under de senaste hundra åren har det svenska valdeltagandet ökat. Det hittills högsta valdeltagandet uppnåddes i riksdagsvalet 1976, då 91,8 procent av de röstberättigade deltog. Sedan dess har valdeltagandet legat på en lägre nivå. Framför allt gick det ned i 1988 och 1998 års val. De senaste två valen har dock inneburit ett trendbrott och andelen röstande har ökat betydligt. I 2010 års riksdagsval uppgick valdeltagandet till 84,6 procent.

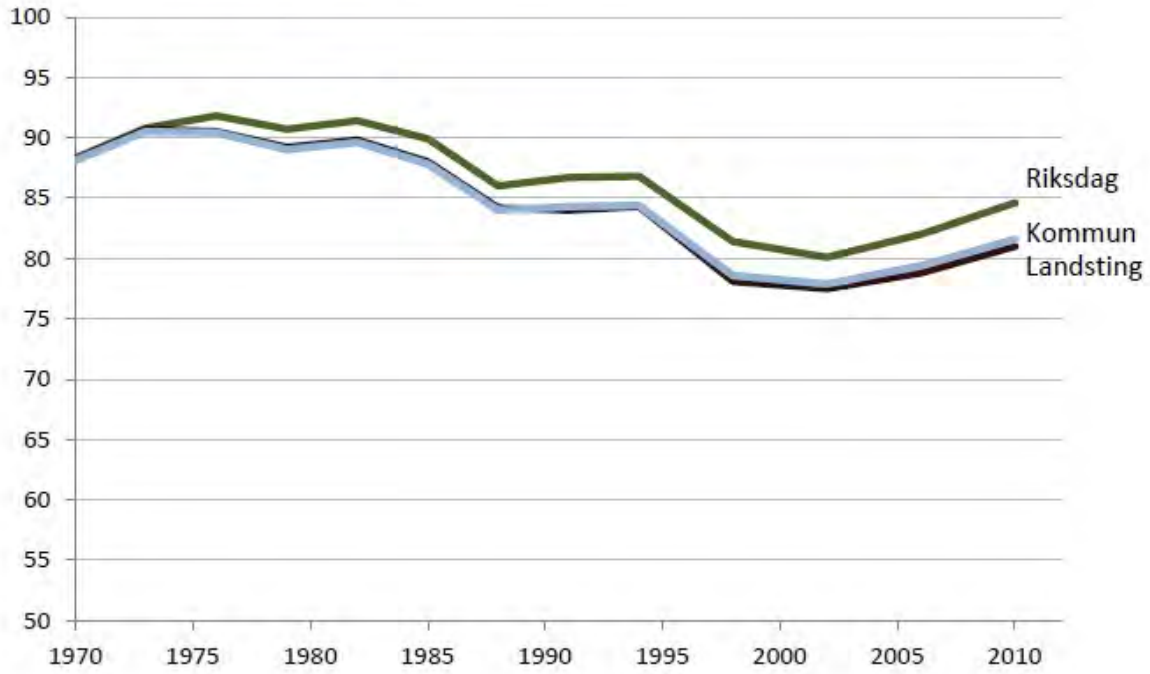
Analyserna visar att det finns tydliga skillnader i valdeltagande mellan olika grupper. Andelen röstande är betydligt mindre bland ensamstående, lågutbildade, låginkomsttagare, arbetare, arbetslösa och personer utanför arbetskraften. Omvänt är deltagandet högre bland sammanboende, högutbildade, höginkomsttagare, tjänstemän och sysselsatta. När det gäller valdeltagande i olika åldersgrupper har vi kunnat konstatera att det är något lägre bland de yngsta och de äldsta. Vi kan även konstatera att andelen röstande är betydligt mindre bland personer som är utländska medborgare och bland utrikes födda.

Diagram 5.4
Valdeltagande i riksdagsval, 1911–2010. Procent



Källa: SCB:s valstatistik

Diagram 5.5
Valdeltagande i val till riksdag, landstings- och kommunfullmäktige, 1970–2010. Procent



Källa: SCB:s valstatistik

Valdeltagande Jämtland

Valdeltagande i val till riksdag, kommun och landsting, procent efter region, variabel och tid				
Jämtlands län	1998	2002	2006	2010
Riksdag	80.5	77.8	79.8	83.1
Kommun	78.7	76.5	77.5	80.3
Landsting	78.2	75.9	76.7	79.7

Källa: SCB:s databas

.

4 DIALOGMÖTEN

Dialogmöten	Plats	Politiker/ungdomsråd
Dialogmöte 1. 2014-01-23	Länets handikappråd	Monica Hallquist Elin Hoffner
Dialogmöte 2. 2014-02-19	Bergs kommun Handikappråd och pensionärsråd	Monica Hallquist Kia Carlsson
Dialogmöte 3. 2014-03-17	PRO Frösön	Bogna Wojtkiewicz Adolfsson Danuta Finke
Dialogmöte 4. 2014-03-27	Pensionärsråd landstinget	Gudrun Olsson Gunnar Hjelm

Struktur och metod:
Ledamöter har arbetat utifrån dialoggruppens storlek och förutsättning med bla öppna möten och café modell.

Frågor till hjälp för dialogen:
1.Vad tänker du på när du hör ordet demokrati?
2. Kan du motivera varför det är viktigt att rösta?
3. Om du tycker att det är viktigt att rösta, vad tror du då skulle få folk som inte röstar att börja göra det?
4. Har du läst eller kommer du att läsa något/några av partiernas partiprogram inför valet?
5. Brukar du diskutera om politik och samhällsfrågor med människor som du möter?

5 DIALOG 1 2014-01-23 LÄNETS HANDIKAPPRÅD

5.1 Sammanställning dialog

Demokrati är när alla får vara med och bestämma, rätten till inflytande och att få yttra sig. Det är att organisera samhället, att jobba tillsammans inom en geografisk yta och att visa hänsyn, solidaritet. Jag själv är den minsta enheten, sedan byggs det på i olika platåer – handlar också om rättigheter och skyldigheter.

Rösträtten är ett sätt att vårda demokratin, och det är inget självklart – människor dör för att få yttra sig och rösta i fria demokratiska val. Idag är det viktigare med statussymboler, och att rösta i valen är mindre viktigt – att rösta är att ta ansvar för andra också, ta ansvar för hela samhällsbygget. Skolan är viktig för demokratisk fostran, inte minst för de som lever i utanförskap. Det går att förändra samhället och det finns olika forum att påverka, kommuner, landsting, riksdagen, EU.

Viktigt att man känner att man kan påverka, och det börjar i det lilla. Vi organisationer kan hjälpa till att påverka och uppmana till valdeltagande. Viktigt att de politiska partierna talar om vad de vill, inte smutskasta andra. Unga är mer intresserade av sakfrågor – hänger ihop med den växande individualismen? Den ideologiska debatten är grunden för vår demokrati. Partiprogrammen är oftast för omfattande och svåra att sätta sig in i – det behövs enklare ”kortprogram”, tydliga hemsidor med bra sökfunktioner och ”lättläst”. Informationen går att söka på många sätt, inför valet prata med valarbetare och ställ frågorna: - Vad vill ni? Hur vill ni nå dit? Följdfrågor är ofta skillnaden.

I organisationer och föreningar diskuterar vi ofta politik, men inte partipolitik, oftast i form av sakfrågor för då undviker man att hamna i konflikt. Alla olika organisationer är en stor maktfaktor och kan om vi organiserar oss, göra stor skillnad i valen. Samhället styrs och utvecklas via demokratiska val, och det är något vi håller på att tappa bort idag.

5.2 De tre viktigaste kunskaperna från dialogen

- Demokrati och solidaritet är hörnstenar i det goda samhället, som vi alla behöver vårda för en positiv utveckling, och vi riskerar det motsatta om vi går mot ett mer individuellt och egoistiskt samhälle.
- Organisationer och föreningar är en viktig del i demokratin, i alla de olika nivåerna, och en stark påverkansfaktor i olika sakfrågor, som stärker samhällsbyggandet.
- I skolan kan alla barn ges möjligheten att påverka, oavsett socioekonomisk status, och det är där och då som alla har möjlighet att få en demokratisk fostran.

5.3 Reflektioner politiker

Dialogen var spänstig och ämnena spände sig från individens ansvar till global solidaritet. Mötesdeltagarna var väl förberedd och hade tillgång till frågorna innan, vilket gjorde att de hade tänkt igenom innan dialogen, vilket kanske är förklaringen till det djup som fanns i samtalet? Svårt att både fokusera på dialogen och att föra anteckningar samtidigt.

6 DIALOG 2 2014-02-19 BERGS KOMMUN HANDIKAPPRÅD OCH PENSIONÄRSRÅD

6.1 Sammanställning dialog

Demokrati är att ges möjlighet att medverka i den politiska processen, t.ex. via medborgardialog eller andra kontakter med politiker. Det är lättare på den kommunala/lokala nivån när man känner sina politiker. I Bergs kommun åker man kontinuerligt runt i byarna och genomför öppna dialogmöten runt specifika frågor. Det är lättare att engagera sig när det är aktuella, konkreta frågor som berör en, men även i konkreta frågor på riksnivå som t.ex. pensionärsskatten. Rösträtt är ingen självklarhet och dagens unga är historielösa. Det är ingen självklarhet med t.ex. skollunch – det är politisk vilja. Vård, skola och omsorg har byggts upp av tidigare generationer. Pensionärer idag har sett samhället byggas upp och förändras, därför är vi mer motiverade. Det är inte heller alla länder som har lika rösträtt för alla, och vi har haft det inte ens i 100 år…. Röstdeltagandet kan öka om man ser att politiken hänger ihop, men det är lättare att få upp engagemanget lokalt. Sen kan man nog hitta sätt att förenkla röstdeltagandet, som när man deklarerar – via nätet och appar. Det måste vara lättillgängligt att rösta och att ta del av information.

Många partier är förfärande lika varandra och för många är det svårt att skilja dem åt. Lokalt är namnen på listan viktigare än partiet, eftersom vi känner varandra i en liten kommun. Det är nog inte alls vanligt att man läser partiprogram – skulle vara i lättläst form i så fall. Politiska frågor är för det mesta underordnat praktiska lösningar. Viktigt att man i skolan har demokratiutbildning. Olika politiska frågor är viktiga i olika skeenden i livet, förklara samband och öka engagemanget. ”Det jag gör, gör skillnad”.

6.2 De tre viktigaste kunskaperna från dialogen

- Vilka personer som representerar partiet är viktigare än partiet på den lokala nivån.
- Motivationen att rösta hänger ihop med att frågorna är konkreta och berör en, därför är det lättare att engagera sig lokalt.
- Kunskap om hur samhällets byggt upp och hur politiken påverkar framtiden är avgörande för röstdeltagandet.

6.3 Reflektioner politiker

På den lokala nivån, och i en liten kommun, märkte vi i att det fanns mer av en personlig relation under mötet och samtalets gång. Övervägande var det viktigt med det som hände nära, och engagemanget var stort för de lokala frågorna. Det var utifrån den lokala nivån och hur rikspolitiken påverkar, som man kan öka engagemanget och få ett högre valdeltagande. Oroande var beskrivningen över hur partierna framställdes som alltför lika varandra, och att det påverkade röstdeltagande negativt.

Bra att vi som genomförde dialogen hade olika roller, en som förde samtalet och en som antecknade.

7 DIALOG 3 2014-03-17 PRO, PENSIONÄRERNAS RIKSORGANISATION FRÖSÖN

7.1 Sammanställning dialog

Demokratin är viktig och den förutsätter respekt för olika uppfattningar och är ett sätt att lösa problem på ett civiliserad sätt. Det är viktigt att hålla religionen utanför.

Vi har inte riktig demokrati (direktdemokrati) vi har representativ demokrati och det upplevs att det då är längre från de fattade besluten men man bör tänka att det som är bra för många är bra för mig. Ofta tänker vi människor nära oss själva och lyfter inte blicken för att kunna se helheten.

För att underlätta för våra medlemmar att kunna rösta borde det erbjudas fler alternativa vägar att rösta, t ex sms, digitalt. Det skulle vara lättare för de som har svårt att förflytta sig osv.

Det finns ett allmänt ointresse av politiska frågor, det är först när man drabbas själv som intresset väcks. Många är trötta på att partierna pratar bara om sin politik. Det vore bra att demokratin lyfts på en allmänt nivå i organisationen. Vår organisation är demokratisk men demokratin behövs diskuteras utan att blanda in politiken t ex genom att bjuda in statsvetare, politiskt oberoende personer, sakkunniga som för ut kunskap och inspirera till dialog om vad demokrati är och varför är det viktigt att rösta i olika val. Detta skulle nog göra att fler röstade i valen. Det finns en osynlig gräns om när och var man pratar politik. Det är viktigt att träffa politiker men då ska det vara representanter från alla partier samtidigt! Partiprogram upplevs oftast för stora eller för allmänna.

Det är viktigt att det till politiska sammanhang väljs representanter från våra organisationer så att vi får också bestämma.

7.2 De tre viktigaste kunskaperna från dialogen

- Det finns behov av att diskutera demokratifrågor utan inblandning av politiska åsikter i första hand.
- Diskussion med politiska frågor i fokus ska vara med alla partier samtidigt.

7.3 Reflektioner politiker

- Det är viktigt att en person har ansvaret för att leda dialogen.
- Det är viktigt med en lämplig lokal.

- Det är svårt att anteckna och leda dialogen samtidigt. Tjänstemannastöd efterfrågas i det avseendet

8 DIALOG 4 2014-03-27 PENSIONÄRSRÅD LANDSTINGET

8.1 Sammanställning dialogen

Demokrati är när alla får vara med och påverka på lika villkor. Prata öppet utan att skada. Ett gemensamt ansvar att värna demokratin. Skolan har ett stort ansvar för demokratisk fostran. Politiska partier bör finnas med i större utsträckning på skolarna där elever kan lämna förslag på förbättringar och få respons, visa hur man kan påverka i samhället. Språket är oerhört viktigt för att kunna känna delaktighet i samhället och för förståelsen av hur vårt samhälle fungerar.

Alla grupper är viktiga i ett val. Pensionärerna utgör nu 25% av väljarkåren. Viktigt att deras frågor kommer upp på dagordningen och att erfarenhet och kunskap tas till vara. Risk finns annars att väljare kan vända de demokratiska partierna ryggen. Samtala mer om den gemensamma och solidariska värdegrunden, utbyte mellan generationer viktigt.

Media har naturligtvis också ett stort ansvar att t ex göra information och program begripliga, återigen visar det på språkets betydelse.

Möten och mötesformer i de politiska partierna måste förändras i framtiden för att fler skall engagera sig och delta aktivt. Det är idag en trend att fler och fler engagerar sig i en enda sakfråga som berör dem själva.

8.2 De tre viktigaste kunskaperna från dialogen

- Skolans ansvar för den demokratiska fostran är central, så att alla barn får ta del av den.
- Viktigt att alla grupper i samhället uppmärksammas i valet.
- Språket avgörande för att känna delaktighet och för att kunna förstå hur samhället fungerar

8.3 Reflektioner politiker

- Inför varje dialog är det viktigt att alla som deltar är väl förberedda.
- Det är också viktigt hur dialogen leds så att ämnet för dialogen får vara i fokus.
- Svårt att anteckna och leda dialogen samtidigt.

9 SAMMANFATTNING DIALOGER

- Demokrati och solidaritet är hörnstenar samhället, som vi alla behöver vårda för en positiv utveckling.
- Organisationer och föreningar är en viktig del i demokratin i alla olika nivåer och en stark påverkansfaktor i olika sakfrågor som stärker samhällsbyggandet.
- Kunskap om hur samhället fungerar och hur politiken påverkar framtiden är avgörande för röstdeltagandet.
- Begriplig och lättillgänglig information från politiska partier och förenklade sätt att rösta kan öka valdeltagande.
- Skolan är viktig som demokratilärande instans.

2014-06-03

Beredningen för demokrati och folkhälsa

§ 20. Inspel landstingsplan 2016-2018. Rapport medborgardialog "Demokrati och valdeltagande i Jämtlands län" (LS/710/2014)

Ärendebeskrivning

Kontinuerliga uppdrag för beredningarna är inspel till landstingsplanen vilka överlämnas till landstingsstyrelsen.

Beredningen för demokrati och folkhälsa har under perioden 2013-10 till och med 2014-06 arbetat med medborgardialogen ”Demokrati och valdeltagande i Jämtlands län" Resultatet presenteras i en rapport som är beredningens inspel till landstingsplanen 2016-2018.

Beslutsunderlag

Inspel landstingsplan 2016-2018. Rapport medborgardialog "Demokrati och valdeltagande i Jämtlands län" (LS/710/2014).

Förslag till beslut

Beredningen för demokrati och folkhälsa beslutar

1. Inspel landstingsplan till 2016-2018. Rapport medborgardialog "Demokrati och valdeltagande i Jämtlands län" (LS/710/2014) antas.

2. Överlämna inspel till landstingsplan 2016-2018. Rapport medborgardialog "Demokrati och valdeltagande i Jämtlands län" (LS/710/2014 till landstingsstyrelsen.

Yrkande

Monica Hallquist (S) yrkar att Inspel landstingsplan till 2016-2018. Rapport medborgardialog "Demokrati och valdeltagande i Jämtlands län" antas med redaktionella ändringar.

Proposition

Ordförande ställer proposition på Monica Hallquists (S) yrkande och finner det antaget.

Beslut av beredningen för demokrati och folkhälsa

Beredningen för demokrati och folkhälsa beslutar

1. Inspel landstingsplan till 2016-2018. Rapport medborgardialog "Demokrati och valdeltagande i Jämtlands län" (LS/710/2014) antas med redaktionella ändringar.

2. Överlämna inspel till landstingsplan 2016-2018. Rapport medborgardialog "Demokrati och valdeltagande i Jämtlands län" (LS/710/2014 till landstingsstyrelsen.

Jämtlands Läns Landsting

Inspel landstingsplan 2016 – 2018 Medborgardialog Familjecentraler (LS/276/2014)

Version: 2

Ansvarig: Beredningen för vård och rehabilitering

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2014-04-13	Nyutgåva		
2.	2014-06-04		Beredningen för vård och rehabilitering	2014-06-04

INSPEL LANDSTINGSPLAN 2016 – 2018 MEDBORGARDIALOG FAMILJECENTRALER (LS/276/2014)

Familjecentralerna är viktiga för barn och föräldrar. Det finns en potential i familjecentralernas arbetet med barn och föräldrar som kan bidra till bättre hälsa hos barn och till tryggare föräldrar. Det ligger helt i linje med länets gemensamma styrdokument ”Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025” (LS/726/2012).

Beredningen för vård och rehabilitering lämnar utifrån sitt fördjupningsarbete med tema barn och ungas hälsa följande inspel till landstingsplan år 2016-2018:

- Lokalernas utformning och läge kan förstärka verksamheten. Det finns behov av en beskrivning/rekommendation av hur lokalerna bör utformas.
- Informationen om familjecentralerna bör finnas på flera språk och spridas på särskilt sätt till nyinflyttade länsbor från andra länder.
- Familjecentralerna bör vara en del av integrationsarbetet i länet. Föräldrar och barn träffas med barnen i fokus vilket kan bidra till en ömsesidig ökad kulturförståelse och språkutveckling.
- Familjecentralerna bör ha ett mer förebyggande uppdrag och kan vara en arena för hälsofrämjande arbete (livsstilsfrågor, tandvård mm).
- Jämtlands läns landsting bör arbeta för att skapa så likvärdiga avtal som möjligt med alla kommuner i länet.
- Landstinget bör initiera ett fortsatt samarbete och stöd till länets familjecentraler.
- Familjecentraler bör erbjuda stöd till familjer med barn längre upp i åldrarna.
- Etiska frågor och värdegrund är viktigt att beakta i familjecentralers arbetet.

2014-06-04

Beredningen för vård och rehabilitering

§ 18. Inspel landstingsplan 2016-2018 - Medborgardialog familjecentraler (LS/276/2014)

Ärendebeskrivning

Kontinuerliga uppdrag för beredningarna är inspel till landstingsplanen vilka överlämnas till landstingsstyrelsen.

Beredningen för vård och rehabilitering har under verksamhetsåret 2014 beslutat lägga fokus på barn och ungas hälsa i Jämtlands län. Beredningen har med anledning av det genomfört medborgardialoger på familjecentraler i Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, och Östersunds kommuner. Syftet med medborgardialogerna har varit att ta del av medborgares tankar och åsikter om hur arbetet med familjecentraler bedrivs men också att få en bild av hur familjecentralernas medarbetare upplever att verksamheten fungerar.

Beslutsunderlag

Sammanställning medborgardialoger familjecentraler (LS/276/2014).
Inspel landstingsplan 2016-2018 - Medborgardialog familjecentraler (LS/276/2014).

Förslag till beslut

Beredningen för vård och rehabilitering beslutar

1. Inspel till landstingsplan 2016-2018 - Medborgardialog familjecentraler (LS/276/2014)
   antas.

2. Överlämna Inspel till landstingsplan 2016-2018 - Medborgardialog familjecentraler (LS/276/2014) till landstingsstyrelsen.

Yrkande

Anna Gundersson (S) yrkar att utifrån beredningens reflektioner från familjecentralskonferensen komplettera inspel landstingsplan 2016-2018 - Medborgardialog familjecentraler med följande punkter:

- Landstinget bör initiera ett fortsatt samarbete och stöd till länets familjecentraler.
- Familjecentraler bör erbjuda stöd till familjer med barn längre upp i åldrarna.
- Etiska frågor och värdegrund är viktigt att beakta i familjecentralers arbetet.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Anna Gunderssons (S) yrkande och finner det antaget.

Beslut av beredningen för vård och rehabilitering

Beredningen för vård och rehabilitering beslutar

1. Inspel till landstingsplan 2016-2018 - Medborgardialog familjecentraler (LS/276/2014)
   antas med komplettering enligt ovanstående punkter.

2. Överlämna Inspel till landstingsplan 2016-2018 - Medborgardialog familjecentraler (LS/276/2014) till landstingsstyrelsen.

nya moderaterna

Initiativärende till landstingsstyrelsen 28-29 april 2014

Tillsättande av beslutscontroller

Mot bakgrund av det mycket allvarliga ekonomiska läget, krävs krafttag för att få en ekonomi i balans i landstinget. Vi vill också påminna om det uppdrag vi fått från fullmäktige att visa på handlingskraft, kontroll och styrning. Mot bakgrund av beslutet om att införa LEAN som arbetssätt ligger detta väl i linje för att landstingets medarbetare ska återfå sin tro på framtiden, där kunskap, inflytande, delaktighet och arbetsmiljö är centrala begrepp.

Undertecknade yrkar därför att:

Landstingsstyrelsen inför en "beslutscontroller" för att få en ekonomi i balans.

Bör snabbutredas.

Christer Siwertsson

Christer Siwertsson, landstingsråd moderaterna

Susanné Wallner

Susanné Wallner, gruppledare, moderata landstingsgruppen

Vård och omsorg i glesbygd

Norrlands inland, världsledande i utvecklingen av framtidens vård och omsorg i glesbygd

Ett sätt att arbeta, ett sätt att leva, ett sätt att vara

Innehåll

Sammanfattning sid 3

Uppdragsbeskrivning sid 5

Avgränsning sid 6

Definition sid 6

Bakgrund sid 6

- Internationellt och nationellt
- Framgångsfaktorer
  - Glesbygdsmedicin
  - Sjukstugan
  - Demografiskt och tekniskt försprång
  - Samverkanskompetens

Övergripande utgångspunkter sid 8

Prioriterade områden för utveckling sid 8

- Likvärdig vård
- Utbildning och kompetensförsörjning
- Forskning, utveckling och innovation
- Samverkan i lokalsamhället
- Internationella nätverk

Bilagor: Pågående och planerade aktiviteter bilaga 1

Vård och omsorg i glesbygd

Runt om i världen finns det många glest befolkade områden där länderna i likhet med Sverige brottas med svårigheter att tillhandahålla en jämlik vård för glesbygdsbefolkningen.
Att kunna erbjuda likvärdig vård i glest befolkade områden är en utmaning. I Sveriges glesbygdsområden måste olika organisationer samverka för att samhällsservice ska kunna bibehållas och utvecklas.
Glesbygdsvården är därför vår kanske viktigaste kvalificerade lokala samhällsservice med stor betydelse för den trygghet befolkningen upplever.
Glesbygdsvården ska svara för ett tryggt och säkert akut omhändertagande och en verksamhet som är kostnadseffektiv och kompetensmässigt möjlig att bedriva lokalt. Glesbygdsvården är också en viktig motor i en fortsatt utbyggnad och utveckling av distansvården.
För att uppnå en långsiktigt god och hållbar hälso- och sjukvård i glesbygd behöver landsting och kommuner i norra regionen tillsammans med andra aktörer (universitet) prioritera arbetet och utvecklingen inom glesbygdsvården.

Sammanfattande förslag på länsövergripande aktiviteter

Likvärdig vård

- Fortsatt utveckling av det virtuella hälsorummet i samverkan med kommunal hälsovård. Målsättning att det inom 2 år finns ett 20 tal virtuella, samhällsbaserade rum. En del i samverkan med äldreboenden andra i skolmiljö eller ute i lokalsamhället.
- Gemensamt fortsätta arbetet med kompetensutveckling och kompetensväxling för att kunna erbjuda adekvat service nära våra patienter. Inom 2 år skall det finnas färdiga koncept för innovationer inom tjänstesektorn, exempelvis avancerade specialistsjuksköterskor i glesbygdsvård med tjänsteinnehåll anpassat efter den utökade kliniska utbildningen.

Utbildning och kompetensförsörjning

- Tillsammans verka för utökad student placering i glesbygd. Målsättning att starta två utbildningshälsocentraler per län. Där det finns hälsocentraler med vårdplatser (sjukstugor), verka för att det finns utbildningsavdelningar.
- Gemensamt påverka universitet mot ett kvoteringssystem där sökande från glesbygd ges förtur till läkarutbildningen vid Umeå universitet.
- Stötta och påverka Umeå universitet mot ökad student placering inom allmänmedicin/glesbygdsmedicin liknande den modell som utarbetats på Northern Ontario School of Medicine i Kanada.
- Gemensamt förbättra förutsättningarna för att fler AT-läkare ska kunna utföra sin primärvårdsplacering vid en hälsocentral i glesbygd.

Forskning, utveckling och innovation

- Gemensamt verka för inrättande av ett nationellt centrum för glesbygdsmedicin och samisk hälsa.

- Gemensamt utnyttja vårt demografiska och tekniska försprång för att utveckla forskning, utveckling och innovation i norrlands glesbygdsområde med glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman som nav.
- Verka för ett ökat antal ST-läkare och specialister i allmänmedicin i glesbygd går den grundläggande forskarutbildningskursen ”Grundläggande forskningsmetodik för läkare i norra sjukvårdsregionen” som ges vid Allmänmedicin, Umeå universitet.
- Inom 5 år skall minst 12 doktorander arbeta med forskning riktad mot frågeställningar relevanta för vård och omsorg i glesbygd i våra län.

Samverkan med lokalsamhället

- Nyttja den potential som samverkan med medborgare och intresseorganisationer utgör. De FoU-projekt som utvecklas och berör speciellt distansteknik/distansvård skall förankras i lokalsamhället via medborgardialoger.
- Vid utlokalisering av studenter till utbildningshälsocentraler skall berörda kommuner involveras för att vi gemensamt kunna erbjuda utbildning, boende och livsstil i toppklass.

Internationella nätverk

- Gemensamt bygga nätverk för FoU med andra länder med glesbygd. Inom 2 år skall vi genomföra årliga konferenser rörande vård och omsorg i glesbygd med internationellt deltagande.
- Gemensamt avsätta resurser för varumärkesarbete kring glesbygdsmedicin för att stärka konkurrenskraft och attraktionsförmåga.

NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

Jämtlands Läns Landsting

Landstinget Västernorrland

Uppdrag Glesbygdsmedicin

Vi ser med stort intresse på den positiva utveckling som just nu sker inom området Glesbygdsmedicin i våra landsting. Redan vid en kort muntlig avstämning oss emellan noterar vi att det sker utveckling inom såväl arbetsmetoder, teknikstöd, utbildning och forskning Vi ser också att det finns en stor potential i ett ökat samarbete. Förutom den uppenbara nyttan för medborgare och patienter ser vi också möjligheter på den nationella arenan. Att göra norra Sverige ännu attraktivare som ett starkt utvecklingsområde och öka våra konkurrensfördelar på arbetsmarknaden.

För att kraftsamla ser vi att det skulle behövas något gemensamt att samlas kring och att kunna kommunicera ut. Vi behöver alltså en gemensam vision och ett policydokument som pekar ut riktningen!

Vi behöver kunna berätta vad vi siktar mot och hur vägen dit kan se ut.

Med en sådan grund kan vi sen hitta former för hur det fortsatta samarbetet ska se ut framöver.

För att ha ett konkret mål vill vi kunna presentera denna vision och policy vid Norrlandstingens förbundsmöte i Östersund den 20/5. Till samma möte önskar vi också en sammanställning av pågående glesbygdsmedicinska projekt/arbetsmodeller samt pågående och planerat regionalt samarbete.

Som sammankallande för arbetet utser vi Peter Berggren vid Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman.

2014-02-14

Anders Sylvan	VLL	Björn Eriksson	JLL
Anders L Johansson	LVN	Mats Brännström	NLL

Vård och omsorg i glesbygd

Vision: Norrlands inland, världsledande i utvecklingen av framtidens vård och omsorg i glesbygd

Ett sätt att arbeta, ett sätt att leva, ett sätt att vara

Avgränsning av uppdraget

Vi uppfattar att uppdraget gäller främst primärvård och det är här vi lagt vårt fokus i detta dokument. Flera av de utvecklingsområden vi återkommer till stärks av och inbjuder till samverkan med sjukhusens och landstingsstabernas specialistfunktioner men också till samverkan med kommuner, lokala företag och ideella föreningar.

Definition

Någon enhetlig definition av vad glesbygd är finns inte. Däremot så innebär långa avstånd till sjukhus att människor söker sig till primärvård för åkommor som man i städerna sköter på sjukhus. Detta gör att kompetenskraven inom glesbygdsmedicin blir ”bredare” än inom annan primärvård.

Bakgrund

I Sverige och Norrland, står vi inför en utmanande demografisk utveckling. Sedan 1970 har befolkningen i glesbygdskommunerna minskat med 20 procent. Knappt 300 000 personer i Sverige bor i en glesbygdskommun idag. Under samma tid har befolkningen i landet ökat med 1,2 miljoner.
Den förväntade utvecklingen är att glesbygdskommunerna beräknas få en ännu större andel äldre än idag, från 25 till 32 procent. Redan idag har glesbygdskommunerna den högsta andelen äldre och den högsta försörjningsbördan och i början av 2030-talet räknar man med att det finns fler personer i icke arbetsför ålder än i arbetsför ålder i glesbygdskommunerna. En utveckling som kommer att påverka behovet av hälso- och sjukvård men också möjligheten att rekrytera välutbildad personal till hälso- och sjukvård.

Internationellt och nationellt

Runt om i världen finns det många glest befolkade områden där länderna i likhet med Sverige brottas med liknande svårigheter för att tillhandahålla en jämlik vård för glesbygdsbefolkningen. Rapporter från Kanada, USA, Australien, Norge, Skottland med flera länder visar på skillnader i ohälsotal mellan glesbygd/landsbygd och städer, en växande andel åldrad befolkning med

komplexa behov, svårigheter att rekrytera och behålla läkare och annan vårdpersonal, behov av att utveckla och öka användningen av distansvård och annan informations- och kommunikationsteknik samt behov av att förbättra forskningen om glesbygdens/landsbygdens hälsofrågor.

Framgångsfaktorer

Demografiskt och tekniskt försprång

Den enskilt viktigaste faktorn för att förutspå behov av sjukvård i en befolkning, är befolkningens ålder. I många länder i Europa, Amerika samt Asien sker nu en snabb demografisk förändring med en alltmer åldrande befolkning. Detta förväntas ställa allt större krav på sjukvården och man förutspår en mycket stor kostnadsökning inom sjukvårds- och omsorgssektorn. Ett sätt att möta denna kostnadsökning är att med hjälp av olika tekniska lösningar erbjuda hälso- och sjukvård så nära patienten som möjligt utan att denne behöver förflytta sig till sjukhus, hälsocentral eller annan vårdinrättning. Inlandskommunerna i norra Norrland har en åldersstruktur på sin befolkning, där mellan 25-30 procent är äldre än 65 år. I några kommuner är mer än 10 procent av befolkningen äldre än 80 år. Vi ligger i detta perspektiv ca 25 år före resten av världen. Det finns alltså i vårt norrländska inland en unik möjlighet att idag testa medicintekniska produkter, arbetssätt och processer av olika slag i en existerande befolkning med en åldersstruktur som om 25 år kommer att vara en realitet i många länder. Detta demografiska försprång kombinerat med ett av världens bäst utbyggda högkvalitativa bredbandsnät samt sammanhållna patientjournalsystem av god kvalité ger utomordentliga förutsättningar för prövning av nya innovativa lösningar inom sjukvårds- och omsorgssektorn.

Samverkanskompetens

Till skillnad från annan serviceverksamhet i lokalsamhället sker inte samma centralisering i primärvården. Den är därför vår kanske viktigaste kvalificerade lokala samhällsservice med stor betydelse för den trygghet befolkningen upplever
I områden med låga flöden fungerar sällan specialisering utan generalism och samverkan ger bäst förutsättningar för framgång. Detta sätt att arbeta är en naturlig del av glesbygdsmedicinens natur. I Sveriges glesbygdsområden måste olika organisationer samverka för att samhällsservice ska kunna bibehållas och utvecklas. Här finns en möjlighet att utnyttja litenhetens livsnödvändiga samverkan för att beforska och utvärdera samverkansprojekt mellan organisationer. Detta kan ge viktig kunskap för större urbana sammanhang där samverkan inte är lika av nöden tvunget men ändå sannolikt lika nödvändigt.

Glesbygdsmedicin

Rural medicine eller glesbygdsmedicin är internationellt ett mycket levande begrepp. I många länder finns akademisk inriktning mot ämnet och det finns professorer i rural medicine i exv. USA, Kanada och Australien. I Sverige är ämnet dock aldrig riktigt definierat. Glesbygdsmedicin kan kanske ändå sammanfattas i några karaktäristika:

- Personal arbetande inom glesbygdsvård möter alla sjukdomar, olycksfall, symptom, och tecken på ohälsa som finns i befolkningen. Det kräver både en bred och djup medicinsk kunskap med tillämpning inom öppenvård, slutenvård och hemsjukvård. I Kanada beskriver man den kompetens som krävs med orden ”extended generalism”. Vi har inget riktigt bra motsvarande ord på svenska men det man menar är att primärvården har ett utökat ansvar i glesbygdsområden och att detta kräver utökad kompetens.
- För förståelsen av detta fordras dessutom en ingående kunskap om människors sociala, psykologiska, ekonomiska och samhällsstrukturella villkor i glesbygd.

- Sjukvårdspersonal i glesbygd bör vara väl förtrogen med de existentiella problem som människor i glesbygd kan möta.

Det sjukvårdssystem som utvecklats i norra Sveriges glesbygd genom åren är genuin glesbygdsmedicin.

Hälsocentral med vårdplatser, sjukstugan, (internationellt community eller cottage hospital)

Sjukstugemodellen är en variant av det glesbygdsmedicinska konceptet och består av:

- Läkar- och sjuksköterskemottagning som även inkluderar sjukgymnastik och psykosocial mottagning med uppdrag som inkluderar barn- och mödravårdscentral samt en osorterad akutmottagning
- Ambulansverksamhet
- Akutvårdsplatser
- Röntgen

När dessa delar fungerar optimalt och helst är samlokaliserade med kommunala korttidsplatser är konceptet formidabelt och definitivt ett föredöme som primärvårdssystem. Vi har erfarenhet av att funktionerna tillsammans borgar för ett gott och patientsäkert omhändertagande av befolkningen i glesbygdsområden. Det finns internationell forskning som talar för att detta sätt att arbeta är kostnadseffektivt och ger en väl så god kvalité som traditionell sjukhusvård, men det behövs mer forskning innan vi säkert vet. Kanske är detta en kostnadseffektiv vårdmodell även för städerna?

Övergripande utgångspunkter

En god och hållbar glesbygdsvård ska tillgodose eller förebygga sådana hälso- och sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande i befolkningen. Glesbygdsvården ska även svara för ett tryggt och säkert akut omhändertagande och en verksamhet som är kostnadseffektiv och kompetensmässigt möjlig att bedriva lokalt. Glesbygdsvården är också en viktig motor i en fortsatt utbyggnad och utveckling av distansvården.
För att uppnå en långsiktigt god och hållbar hälso- och sjukvård i glesbygd behöver landsting och kommuner tillsammans med andra aktörer prioritera arbetet och utvecklingen inom följande områden:

- Satsning på forskning och utveckling inom glesbygdsområdet
- Kompetensförsörjning och kompetensväxling ur ett glesbygdsperspektiv
- Fortsatt utveckling av samarbetet och samverkan i norra regionen och i länet med sjukhusen, kommunerna, lokala företag och ideella föreningar.
- Verka för tillgång till bredband med hög kapacitet och full mobiltäckning för alla invånare i länet.
- Verka för att knyta internationella kontakter med andra länder som har glesbygd.

Prioriterade områden för utveckling

Likvärdig vård

Att kunna erbjuda likvärdig vård i glest befolkade områden är en utmaning.
Distansöverbryggande teknik samt samverkan med kommunal hälsovård är nyckelfunktioner för att lyckas.

Utbildning och kompetensförsörjning

Om man kan identifiera studenter som vuxit upp eller har anknytning till glesbygd och sen erbjuder dem bra utbildningsmöjligheter, så har man de bästa chanserna att rekrytera tillbaka dem till glesbygd efter studierna. Detta har bekräftats i många internationella studier.

Internationella erfarenheter

Tillgång till välutbildad vårdpersonal i glesbygd är en stor fråga som många länder arbetar för att hitta lösningar på. Flera universitet bland annat i Australien, Kanada och Norge har tagit fasta på de särskilda rekryteringsproblem man har haft för att trygga god tillgång till specialister i allmänmedicin i glesbygd. Delvis andra intagningskrav eller olika kvoteringar av studenter till läkarutbildningen har prövats för de studenter som är uppvuxna i glesbygd.
Ett exempel är läkarutbildningen vid Tromsö universitet där samer och sökande med anknytning till trakten har företräde till utbildningen.
Ett annat exempel är Kanada där det 2001 togs ett beslut i Ontario som innebar en ny läkarutbildning genom Northern Ontario School of Medicine (NOSM). Läroplanen vid NOSM bygger på en helhetssyn som är anpassad till hälsoläget i glesbygden i norra Ontario. Man strävar också efter att spegla befolkningen i norra Ontario i varje årskull studenter.

Svenska initiativ

Tillsamman med Svensk förening för glesbygdsmedicin och de fyra norrlandstingen togs en särskild ST-utbildning i glesbygdsmedicin fram år 2010.
Utvecklingen av avancerade specialistsjuksköterskor även kallat avancerade kliniska sjuksköterskor, AKS, har sakta vuxit fram i ett antal länder världen över. I Norden har denna masterutbildning börjat få fäste i mitten av 2000-talet och där genomslaget hittills varit störst i Finland. Beroende på inriktning kan sjuksköterskorna arbeta såväl inom primärvård som inom slutenvård.
Från höstterminen 2013 finns ett mastersprogram för ”avancerade specialistsjuksköterskor” eller ”avancerade kliniska sjuksköterskor”, AKS vid Umeå universitet. Utbildningen ger kompetens för arbete som avancerad specialistsjuksköterska i omvårdnad. Programmet erbjuder bland annat fördjupning av kunskaper inom primärvård med glesbygdsperspektiv.
På initiativ av Umeå universitet, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, pågår sedan 2013 samtal i norra regionen om hur vi kan arbeta för en mer primärvårds- och glesbygdsanpassad läkarutbildning. Något som diskuteras är inrättande av utbildningshälsocentraler och utbildningsavdelningar. På dessa enheter tränas olika kategorier av studenter; läkar-, sjuksköterske- och paramedicinstudenter i teamarbete och praktisk sjukvård. Ett konkret sätt att ge studenterna god praktisk utbildning samt öka rekryteringsmöjligheterna till glesbygd är att inrätta utbildningshälsocentraler och utbildningsavdelningar där det finns hälsocentraler med vårdplatser.
Ytterligare ett sätt att öka studentaktiviteten i glesbygdsområdet är att via landstingens FoU enheter erbjuda glesbygdsanpassade FoU projekt under studietiden. I de flesta sjukvårdsutbildningar ingår numera ett FoU arbete. Glesbygdsmedicinskt Centrum i Storuman har de senaste åren erbjudit T10 studenterna på läkarutbildningen vid Umeå universitet FoU projekt samt lokal handledning. Inom ramen för detta byggs det upp en projekt-databas där projekten beskrivs och slutredovisas. Denna databas kommer att vara internationell i samverkan med bland annat Norge, Canada, Scotland. Detta ger ytterligare möjligheter för studenterna till internationellt utbyte och stärker såväl forskningskompetensen som varumärket glesbygdsmedicin och förhoppningsvis rekryteringsmöjligheterna på sikt.

Forskning, utveckling och innovation

De unika förutsättningar som glesbygden erbjuder innebär att en satsning på forskning, utveckling och innovation här inte bara kommer att gynna glesbygden utan resultaten kommer sannolikt att vara till nytta även för större urbana sammanhang. Forskningsaktiviteten inom primärvård generellt och glesbygdsvård specifikt har hittills varit mycket låg. Här behöver vi alla

hjälpas åt. För att göra Sveriges inland ännu attraktivare som ett starkt utvecklingsområde och öka våra konkurrensfördelar på arbetsmarknaden bör landstingen bygga upp ett nätverk för FoU i norrlands glesbygd där glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman (GMC) kan fungera som nav. GMC startades 2010 och enheten är sedan 2014 en FoU enhet inom Västerbottens primärvård med fokus på utvärdering och utveckling av landstings - kommunal samverkan, samisk hälsa, forskning och utveckling kring sjukstugemodellen samt distansöverbryggande teknik.

Distansöverbryggande teknik
Distansöverbryggande teknik är ett annat prioriterat område. Det som nu ligger i utvecklingsfronten är virtuella hälsorum, distansstyrt hjärtultraljud via robotteknik samt läkare på distans. Här utvärderas och prövas den modernaste tekniken. Intresset är stort från såväl medicinteknikföretagen som landstingen och kommunerna. Utvecklingsområdet är enormt sett ur ett internationellt perspektiv.

Hälsocentral med vårdplatser, sjukstuga
Ett nyligen påbörjat projekt som planeras för 2014 är en forskningssamverkan mellan GMC och olika institutioner vid Umeå universitet med epidemiologen som drivande enhet där modellen för glesbygdsvård inklusive sjukstugemodellen skall utvärderas, modellen skall sedan sättas in i ett simuleringsprogram, där man kan se vad konsekvenserna av ett glesbygdssystem för vård med stark primärvård skulle ge för effekter i ett utpräglat storstadsområde som Malmö-Köpenhamn, Stockholm. Här samverkar vi med internationella partners från Finland, Canada samt Australien. För simuleringsverktygen står högskolan i Skövde som är världsledande i simuleringar inom vård och omsorg.

Innovationer för kommersialisering
Ett annat viktigt område för glesbygdsmedicinen är att öppna dörrarna för nya innovationer. GMC har redan medfört ett par avknoppningar av företag, där ett arbetar med att utveckla planerings och dimensioneringsverktyg för kommunal vård och omsorg. Ett annat företag arbetar för att skapa en kommersiellt driven testbädd för medicinteknisk utveckling i norrlands inland. Det krävs en arena där medicinteknisk industri, kommuner och landsting samarbetar för att pröva olika lösningar ur både tekniska och systematiska perspektiv.

Samisk hälsa
Sverige saknar en nationell strategi för hur en god hälsa bland samer kan säkerställas. Sverige saknar dessutom en särskild organisation med uppdrag att fortlöpande dokumentera, analysera och informera om samernas hälsosituation, vilket Sverige också fått kritik för från FN.
I norska Karasjok etablerades 2001 ett nationellt centrum för samisk hälsoforskning, formellt knutet till Tromsö universitet, med huvudsaklig uppgift att bedriva tvärvetenskaplig forskning och undervisning om samiska hälso- och livsvillkor. Tack vare detta samiska hälsocentrum har kunskapen om de norska samernas situation ökat betydligt. På samma sätt som Norge, behöver också Sverige, avsätta betydande resurser för samisk hälsoforskning och anpassad klinisk verksamhet. För att erhålla trovärdiga resultat, är det av avgörande betydelse för all forskning men framförallt när det gäller urfolk, att en stor delaktighet finns i den studerade befolkningsgruppen. Det kräver närhet och ett ömsesidigt förtroende mellan forskare och befolkningsgrupp och det är viktigt att forskningsenheterna är belägna där den samiska befolkningen lever och verkar. Härigenom kan uppbyggnaden av en kunskapsbank om samernas hälsosituation påbörjas. En särskilt utsatt grupp är de renskötande samerna då de löper störst risk att drabbas av ohälsa.

Samverkan i lokalsamhället

Medborgardialoger samt dialoger med patientorganisationer samt andra brukarorganisationer är sannolikt en underskattad möjlighet för att kundanpassa vård och omsorg. Speciellt ny teknik

genererar lätt många förutfattade meningar. Att låta brukarnas behov styra teknikutvecklingen är sannolikt en framgångsfaktor. Om vi ber vår befolkning hjälpa oss med detta talar all erfarenhet för att vi kommer att få hjälp.
Vi föreslår att medborgardialog skall ingå som en naturlig del av de utvecklingsprojekt som bedrivs inom glesbygdsvården.

Internationella nätverk

Forskningsområdet glesbygdsmedicin där några av alla möjligheter beskrivits ovan är av ganska stort intresse internationellt. 2012 gästades exempelvis GMC av många prominenta, internationellt erkända forskare.
I de fyra norra landstingen finns idag ett utvecklat internationellt samarbete med bl.a. Nasionellt Centrum for Distriktsmedicin i Tromsö Norge, Northern Ontario School of medicine Kanada, Flinders University Australien samt Centre for Rural Health University of Aberdeen Skottland. I augusti 2013 påbörjas utbyte av studenter med Flinders University i Australien och samtal pågår med ett annat universitet i Australien angående utbyte av läkarstudenter där de sänder studenter till vår glesbygd för utbildning och vi sänder våra till dem. Erfarenhet och forskning från Canada visar att läkarstudenter som utbildas i glesbygd får en mycket konkurrenskraftig utbildning. De tenderar dessutom ofta att välja arbeten inom primärvård i glesbygd.
Vår bedömning är att arbetet med internationellt utbyte är ett sätt att öka status och attraktionskraft för varumärket glesbygdsmedicin.

Ansvariga i den arbetsgrupp som tagit fram detta dokument är:

Peter Berggren, verksamhetschef glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman.
Eva-Lena Holmkvist-Parkström, utredare Norrbottens läns landsting
Markus Kallioinen, primärvårdschef landstinget i Västernorrland
Göran Larsson, FoU-chef Jämtlands läns landsting
Håkan Larsson, primärvårdschef Västerbottens läns landsting

Bilaga 1

Vård och omsorg i glesbygd

Pågående och planerade aktiviteter 2013-framåt

Projekt/Aktivitet	Målgrupp	Tid	Aktiviteter	Mål	Ansvarig
Utbildnings aktiviteter					
Akutsjukvård i glesbygd	ST-läkare	pågår	Kurs V 11 Hemavan	Årligen	Peter GMC
AXG	Verksamma i väglöst land, renskötare	Avsluta i vår	Material inkl app klart.	Över i landstings-drift, Ansvarig ssk här på GMC	Lena Kroik GMC, samverkan AKMC, Helge B projekt-ansvarig
Akutrums utbildningar	Sjukstuge-personal	Pågår		Alla sjukstugor VLL årligen	Svante M GMC
Informations satsning om samisk kultur och levnadsförhållanden	Anställda primärvård, öppenvårds-psykiatri, socialtjänst	Efter analys av webenkät. Hösten 2014	Analys webenkät, Analys bortfall, Rigga uppföljning	Hösten 2014. Samverka ABF?	Laila Daerga GMC
Master utbildning glesbygds medicin ssk	Distriktssköterskor	Klart			GMC, Samverkan Umeå universitet inst vård och omsorg
AXGH	Verksamma i glesbygd i sapmi,	Koncept klart	Hjärtstartare beställda,	40 utbildning	Lena Kroik GMC ,

	samebyar, deltids-brandkårer, räddningsvärn	decemb er 2015	utbildnings-material framtaget, Första utbildningen 25/1 i Kiruna	ar avklarade inom projekttid en. Material och koncept klart.	Jonas Wilhelmss on AKMC och Helge B AKMC projektled are

Projekt/Aktivitet	*Målgrupp*	*Tid*	*Aktiviteter*	*Mål*	*Ansvarig*
Student projekt					
Projekt databas	Forskar-studenter gymnasiet, läkar-studenter T10, studenter andra vård-utbildningar	Klart våren 2014	Planering årshjul, samverkan via recruit and retain	Projekt-databas med internatio nell koppling avseende glesbygds - projekt	Mante H, Pia K GMC
Utöka handlednings möjligheten	Disputerade inom glesbygds-området	Inventerin g våren 2014	Söka disputerad söka ssk med master-utbildning	Kunna utöka antalet studenter som handleds och gör projekt inom glesbygds medicin	Anette E GMC
Forskardagar	Studenter, doktorander, forsknings-nätverk	10 dec och maj årligen	Inbjudan ut i god tid. Planering i samverkan med luspen-gymnasiet	Marknads föra forskning som bedrivs inom glesbygds området	Anette E GMC
Doktorand projekt 1	Laila Daerga	Disputatio n 2015	Slutföra studien om	Utbilda vår första	Anette E GMC

			bristande förtroende	doktorand	
Projekt/ Aktivitet	***Målgrupp***	***Tid***	***Aktiviteter***	***Mål***	***Ansvarig***
Student projekt					
Faktorer viktiga i relation till drömyrket i vården en jämförande studie i 8 länder	Sofia Berggren forskarelev Luspen-gymnasiet	Avslut maj-14	Pågående FoU	Publicerbar	Anette E GMC
Förekomst av självskadebeteende hos skolungdomar jämförelse glesbygd tätort	Alexandra Linder Forskarelev Luspen-gymnasiet	Avslut maj -14	Pågående FoU		Anette E GMC Lars Jakobsson Psykiatrin
Upplevelse av psykisk sjukdom jämförelse mellan glesbygd och tätort	Magnus Leijon Läkarkand T 10	Avslut jan -14	Pågående FoU	Publicerbar	Anette E GMC Lars Jakobsson Psykiatrin
Symptom to diagnosis, colorectal cancer	Fanny Zetterlund Läkarkand T10	Avslut jan -14	Pågående FoU		Anette E GMC Anne Andersson onkologen NUS
Trombolys vid akut hjärtinfarkt vid hälsocentral/ sjukstuga	Carolin Grundström Läkarkand T10	Avslut jan -14	Pågående FoU		Ove Jonsson Kardiologen NUS Peter B GMC
Sjukstugemodellen	Johanna Läkarkand T10	Avslut jan -14	Pågående FoU		Anna Jansson GMC

Projekt/	***Målgrupp***	***Tid***	***Aktiviteter***	***Mål***	***Ansvarig***

Aktivitet					
Student projekt					
Attityder till att arbeta som allmänläkare i glesbygd	Malin Hedman AT-läkare Sundsvall	Pågående	Kvalitativ studie	Publicerbar	Anette E GMC
Attityder till psykisk sjukdom i Vilhelmina och Storuman, långtidsuppföljning	Helia Faghir-Mirnezami Läkarkand T10	Avslut maj -14			Anette E GMC Lars Jakobsson Psykiatrin
1-5 års överlevnad vid colorektalcancer Jmf glesbygd-tätort	Anna Sandström Läkarkand T10	Avslut maj -14			Anette E GMC Anne Andersson Onkologen NUS
Glesbygdsmedicin och distansöverbryggande teknik med fokus på äldres sjukvård och hälsa	2 allmän-läkare med forsknings-tjänst	Start hösten -14	Forskning, doktorand-studier	Disputation	JLL KTH GMC
Diagnostik av kolorektalcancer i primärvården	Cecilia Högberg Allmänläkare	pågår	Forskning, doktorand-studier	Disputation	JLL UmU
Ischemisk hjärtsjukdom – identifiering och diagnostik i primär-vård; särskilt beträf-fande betydelsen av arbets-EKG	Gunnar Nilsson allmänläkare	pågår	Forskning, doktorand-studier	Dispuitation	JLL UmU
IFOBT och F-kalprotektin som diagnostiskt hjälpmedel i primärvården	Cecilia Högberg Allmänläkare	pågår	Forskning, doktorand-studier	Disputation	JLL UmU

Projekt/	***Målgrupp***	***Tid***	***Aktiviteter***	***Mål***	***Ansvarig***

Aktivitet					
Utvecklings-projekt					
Recruit and Retain. Samverkan med 8 länder.	Rekrytering av sjukvårds-personal mfl till glesbygd	Avslutas maj 2014	Samman-ställning av alla aktiviteter, affärs-modellen utmejslas Finansiering	Öka rekrytering s förmågan till inlandet.	Peter, Mante GMC Finansiering via EU medel, gemensamt med AKMC
Ultraljud i primärvård	Glesbygds-doktorer och sjuk-gymnaster	Inköp 3-4 ultraljuds-apparater till södra lappland	Inköp av engelsk u-ljuds-utbildning enl koncept. Bygga utvärdering, FoU	Öka attraktion för unga läkare	Meike H GMC, Primärvårds-medel, egen finansiering
Cardista-distansstyrt hjärtultraljud	Patienter	Forskning s- artikel Klar för publicerin g	Klinisk drift? Fler FoU projekt	Spjutspets teknologi	Peter GMC Kurt Boman Skellefteå FoU
Virtuellt hälsorum Potentiell samverkan internationellt	Befolkning, företag, forskning	I praktisk drift från 2014	Bygga utvärderings och utbildnings-system.	Utvidgning andra målgrupper	Samverkan JLL, KTH samt GMC. Sökta medel Vinnova och EU.
Testbädd nordic health	4 testbäddar, hem, samhälls-baserad, sjukstuga och kommunal omvårdnad	Pågår	Hur gå vidare med finansiering och marknads-föring samverkan andra testbäddar	Uppbyggna d 2014, bygga samverkan med region 8, GMC, andra län?? Swedish medtech	Pia K GMC
Projekt/	***Målgrupp***	***Tid***	***Aktiviteter***	***Mål***	***Ansvarig***

Aktivitet					
Utvecklings-projekt					
Rural medicin goes to town.	Utvärdering av primärvård i glesbygd, simulering på storstadsregion	2014-2019	Utvärdering sjukstuge-modellen, virtuella hälsorum, KBT på distans	Forsknings-nätverkande. Potential för ett par doktorand projekt lokalt	Mante H, GMC Epdemilogen, Inst för vård och hälsa, allmånmedicin, Skövde tekniska högskola m.fl
KBT på distans	Patienter i behov av KBT	Under sökfas	Pilot genomförd. Nu planering för större projekt	Forsknings-samverkan	Karin G-H, GMC
Remodem	Personer med demens och deras närstående i glesbygd	2012-2014	Tekniska lösningar och verktyg som underlättar stöd, kommunikation och dagligt liv	Ett utvecklat stöd till personer med demens i glesbygd	Stefan Sävenstedt, LTU

§ 30 a Vision och aktiviteter för glesbygdsmedicin (Dnr 070/14)

Runt om i världen finns det många glest befolkade områden där länderna i likhet med Sverige brottas med svårigheter att tillhandahålla en jämlik vård för glesbygds-befolkningen. Att kunna erbjuda likvärdig vård i glest befolkade områden är en utmaning. I Sveriges glesbygdsområden måste olika organisationer samverka för att samhällsservice ska kunna bibehållas och utvecklas.

Glesbygdsvården är därför vår kanske viktigaste kvalificerade lokala samhällsservice med stor betydelse för den trygghet befolkningen upplever.
Glesbygdsvården ska svara för ett tryggt och säkert akut omhändertagande och en verksamhet som är kostnadseffektiv och kompetensmässigt möjlig att bedriva lokalt. Glesbygdsvården är också en viktig motor i en fortsatt utbyggnad och utveckling av distansvården.

För att uppnå en långsiktigt god och hållbar hälso- och sjukvård i glesbygd behöver landsting och kommuner i norra regionen tillsammans med andra aktörer (universitet) prioritera arbetet och utvecklingen inom glesbygdsvården.

Förbundsdirektionen ser med stort intresse på den positiva utveckling som just nu sker inom området Glesbygdsmedicin i norrlandstingen. Det sker utveckling inom såväl arbetsmetoder, teknikstöd, utbildning och forskning. Det finns också en stor potential i ett ökat samarbete. Förutom den uppenbara nyttan för medborgare och patienter finns också möjligheter på den nationella arenan. Att göra norra Sverige ännu attraktivare som ett starkt utvecklingsområde och öka våra konkurrensfördelar på arbetsmarknaden.

För att kraftsamla har landstingsdirektörerna gett uppdrag om att ta fram en gemensam vision och ett policydokument som pekar ut riktningen.

Vid Förbundsdirektionens möte 2014-05-20 presenterades detta policydokument med rubriken :
"Vård och omsorg i glesbygd. Norrlands inland, världsledande i utveckling av framtidens vård och omsorg i glesbygd. Ett sätt att arbeta, ett sätt att leva, ett sätt att vara."
Dokumentet framgår av bilaga 30 a.

I dokumentet anges förslag på länsövergripande aktiviteter inom följande områden:
- Likvärdig vård
- Utbildning och kompetensförsörjning
- Forskning, utveckling och innovation
- Samverkan med lokalsamhället
- Internationella nätverk

Förbundsdirektionen beslutade

att fortsatt arbete sker inom området glesbygdsmedicin,

att rekommendera landstingen att gemensamt bidra till att uppfylla ambitionerna i detta dokument; samt

att Förbundsdirektionen får en uppföljning av angivna aktiviteter om 1 år.

Landstingsstyrelsen

§ 186 Införande av ACG i Jämtlands läns landsting (Adjusted Clinical Groups) (LS/1101/2012)

Ärendebeskrivning

ACG, Adjusted Clinical Groups, är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela sjukvårdsresurser efter förväntad vårdtyngd. Verktyget kan ge möjligheter att identifiera de personer som på grund av sjukdom har de största behoven av sjukvårdens insatser.

ACG används både internationellt och nationellt. I Sverige har ca tio landsting infört systemet i någon form och ytterligare landsting planerar för ett införande.

Både politiker och verksamhetsansvariga kan använda systemet för planering och uppföljning, medan primärvårdens ersättningsmodell kan få fler parametrar än i nuvarande modell för att fördela efter vårdtyngd. ACG har en hög förklaringsgrad, 60 procent gentemot att fördela resurser med åldersviktning som har en förklaringsgrad på 10 procent. Systemet har både för- och nackdelar. Införandet kommer att ställa stora krav på en samstämmig diagnosregistrering hos vårdpersonalen.

Att införa ACG betyder ökande kostnader för administration och förvaltning då det inte ersätter något idag befintligt system. Ett införande innebär kostnader för införande av själva ACG-systemet och dels utbildningskostnader för personal för att kunna uppfylla kraven på diagnosregistrering och förstå ACG-systemets användningsområden. Därefter innebär införandet årliga driftskostnader, bl.a. licenskostnaderna som uppgår till ca 300 tkr per år. Kostnaderna för införande och utbildning kan finansieras av de stimulansmedel för LOV som landstinget erhållit för 2012, medan de årliga driftkostnaderna kräver beslut om finansiering fr.o.m. 2013.

Förslaget att införa ACG innebär att ACG används som ett beskrivnings- och uppföljningsinstrument. ACG bör införas som en variabel i ersättningssystemet för primärvård. Detta kräver att det införs i förfrågningsunderlag för Hälsovalet i Jämtlands län.

Beslutsunderlag

ACG – Kort beskrivning av systemet och konsekvensanalys

Landstingsdirektörens förslag

ACG, Adjusted Clinical Groups, införs i Jämtlands läns landsting och den ökade årliga driftskostnaden på 300 tkr finansieras inom anslag till landstingsdirektörens stab från och med 2013.

Yrkande

Bernt Söderman (C) yrkar att övriga kostnader inklusive utbildningskostnader tas i möjligaste mån inom ramen för stimulansmedel för LOV.

Proposition

Ordförande ställer först proposition på landstingsdirektörens förslag och finner det antaget.

Ordförande ställer sedan proposition på Bernt Södermans tilläggsyrkande och finner det antaget.

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

1. ACG, Adjusted Clinical Groups, införs i Jämtlands läns landsting och den ökade årliga driftskostnaden på 300 tkr finansieras inom anslag till landstingsdirektörens stab från och med 2013.
2. Övriga kostnader inklusive utbildningskostnader tas i möjligaste mån inom ramen för stimulansmedel för LOV.

Planerings- och beställarstaben
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post: ingela.jonsson@jll.se

2014-07-03

LS/1101/2012

PM om test av ACG-systemet

Vad är ACG ?

ACG, Adjusted Clinical Groups, är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela sjukvårdsresurser efter förväntad vårdtyngd. Verktyget kan ge möjligheter att identifiera de personer som på grund av sjukdom har de största behoven av sjukvårdens insatser.

ACG används både internationellt och nationellt. I Sverige har ca tio landsting infört systemet i någon form och ytterligare landsting planerar för ett införande.

Beslut i Jämtlands läns landsting

I augusti 2012 § 186 beslutade landstingsstyrelsen

1. ACG, Adjusted Clinical Groups, införs i Jämtlands läns landsting och den ökade årliga driftskostnaden på 300 tkr finansieras inom anslag till landstingsdirektörens stab från och med 2013.
2. Övriga kostnader inklusive utbildningskostnader tas i möjligaste mån inom ramen för stimulansmedel för LOV.

I beslutsunderlaget beskrevs att förslaget att införa ACG innebär att ACG används som ett beskrivnings- och uppföljningsinstrument. Vidare sades att ACG bör införas som en variabel i ersättningssystemet för primärvård. Detta kräver att det införs i förfrågningsunderlag för Hälsovalet i Jämtlands län.

Både politiker och verksamhetsansvariga kan använda systemet för planering och uppföljning, medan primärvårdens ersättningsmodell kan få fler parametrar än i nuvarande modell för att fördela efter vårdtyngd. ACG har en hög förklaringsgrad, 60 procent gentemot att fördela resurser med åldersviktning som har en förklaringsgrad på 10 procent. Systemet har både för- och nackdelar. Införandet kommer att ställa stora krav på en samstämmig diagnosregistrering hos vårdpersonalen.

Beslutsunderlaget beskrev också att införande av ACG betyder ökande kostnader för administration och förvaltning då det inte ersätter något befintligt system. Ett införande innebär kostnader för införande av själva ACG-systemet och dels utbildningskostnader för personal för att kunna uppfylla kraven på diagnosregistrering och förstå ACG-systemets användningsområden. Därefter innebär införandet årliga driftskostnader, bl.a. licenskostnaderna som uppgår till ca 300 tkr per år. Kostnaderna för införande och

utbildning kan finansieras av de stimulansmedel för LOV som landstinget erhållit för 2012, medan de årliga driftkostnaderna kräver beslut om finansiering fr.o.m. 2013.

I mars 2013 fördes diskussion för ytterligare avstämning kring hur landstinget skulle verkställa beslutet
- dels utifrån (hösten 2012) motstånd i primärvården som bl a handlade om en oro för arbetstiden för att lära sig systemet och för att utbildas i bättre/likvärdig diagnosregistrering
- dels en fråga utifrån det ekonomiska läget, där både systemets licenskostnad, arbetstid och utbildningssatsningar diskuterades.

Svaret blev en "minivariant" dvs landstinget skulle införa systemet och testa det på befintligt arbetssätt utan stora breda diagnosskolor. Landstinget skulle utvärdera nyttan och ta del av andras erfarenheter av ACGsystemet innan slutligt ställningstagande till hur JLL skulle använda ACG.

Vidtagna åtgärder

Våren 2013 installerades systemet och en körning gjordes som grund för vissa analyser.

Hösten 2013 utsågs en expertgrupp som skulle utvärdera ACG i landstinget bestående av Mikael Lilja, FOUenheten (sammankallande), Robert Björngard Offerdals HC, Olof Englund medicinsk rådgivare primärvården, Camilla Burman-Palmqvist ekonom primärvården, Lena Book verksamhetsutvecklare Hälsovalet, Carsten Dencker landstingsöverläkare samt Marcus Lindvall (Ensolution) och Roland Ylander ekonom Hälsovalet som resurspersoner.

Gruppens uppdrag var att gå igenom utdata och analyser som finns som standard i ACG-systemet
- diskutera hur det kan användas.
- diskutera vilka analysområden där vårdtyngd per patient och andra analyser från ACG-systemet kan användas = ger mer än det JLL redan har.
- Jämförelser mellan hälsocentraler – vad kan jämföras, vad är intressant att se, t ex ACG-vikt per HC mm.
- Kvaliteten på grunddata – duger den? Vad betyder olikheterna i diagnossättning?
- Vad kommer Cosmic att ge? Finns där utdata som ger samma uppföljningsinfo ? Finns det problem med Cosmic-ACG?

Analyserna ska sen leda fram till svar på :
- Tillför ACG mervärde som uppföljnings- / analysredskap som försvarar årskostnaden: 180 tkr/år licenskostnad + 22 tkr för lm-modul + och egna utdatakörningar.
- Är olikheterna i diagnossättning ett problem för användande av ACG-systemet?
- Är olikheterna i diagnossättning ett problem på annat sätt? Patientsäkerhet, kvalitetsregister, nationell uppföljning, forskning, eller annat?
- Är ev. problem i diagnossättningen så stora att de motiverar ”diagnosskolor”-breddutbildningar i primärvården?

Gruppen skulle inte ge synpunkter på ACG som bas för ersättningssystem eftersom det är en politisk fråga att avgöra.

Gruppen har i början av 2014 gjort ytterligare körningar i systemet och jämfört med första körningen och dessutom analyserat utdata.

Kostnaderna för ACGsystemet dvs 180 tkr/år för 2013 och 2014 har tagits ur de stimulansmedel för utveckling av LOV som JLL fått.

Gruppen har sammanfattat sina analyser i bifogad rapport. Gruppen har genom egna tester av systemet, erfarenheter från andra landsting och analys av relevant litteratur kommit fram till följande rekommendation:

Förslag

- Gruppen avråder från att använda ACG för styrning och uppföljning eller för identifikation av högriskpatienter.
- Gruppen rekommenderar att modellen med förstärkt utskrivning fortsatt utvecklas för att efter utvärdering eventuellt kunna användas för att identifiera patienter med hög risk för återinläggning och höga vårdkostnader på flera kliniker än medicinkliniken.
- Gruppen rekommenderar att arbetet med identifikation av högriskpatienter via NDR fortsätter och utvärderas och att liknande arbetssätt på sikt övervägs för andra patientgrupper.
- Gruppen rekommenderar att en begränsad ”diagnosskola” för vissa diagnosgrupper där detta kan motiveras för kvalitets och kostnadsuppföljning av vård för patientgrupper med stora kostnader, eller där sjukdom eller behandling har särskilt stora potentiella konsekvenser för samhälle eller individ.

I gruppens slutrapport ger de utförliga argument för sina ställningstaganden.

Vad innebär det att avstå från ACG ?

Jämtlands läns landsting deltar i ett nationellt projekt initierat av Socialstyrelsen om vårdepisodersättningar. Där är JLL engagerade i det delprojekt som handlar om diabetesvård. Projektet syftar till Att hitta en styrmodell som bättre stödjer verksamheten i att arbeta mot målen genom att:
• Inom relevanta vårdområden åstadkomma mätbara effekter i form av förbättrade hälsoutfall och lägre kostnader på patientnivå
• Sprida kunskap kring värdebaserade ersättningssystem

Innebörden och effekten med vårdepisodersättningar är att vårdgivaren får en fast ersättning som ska täcka all vård, inklusive komplikationskostnader, för en specifik behandling. Ersättningsnivån relateras till enskild patients hälsoutfall.
Avsikten är att ge vårdgivaren incitament att reducera aktiviteter som inte är värdeskapande och att skapa en mer integrerad vårdkedja med ökat fokus på komplikationer och hälsoutfall.

Jämtlands läns landsting har också i juni 2014 fått ett projekt beviljat av Vinnova där tanken är att tillsammans med Västerbottens läns landsting pröva virtuella hälsorum som en förbättring av hälso- och vårdutbudet för patienter som ofta återkommer med

likartade kroniska behov för uppföljning eller kontroller. Landstinget vill i anslutning till det utveckla ersättningsmodellen till primärvården och specialiserade vården så att nya arbetssätt stimuleras. Ersättningsmodellen ska stimulera till gränsöverskridande lösningar mellan landstinget och kommunerna, och stimulera förändring av personalens roll från vårdgivare till vårdcoach.

Med ovanstående beskrivning kan konstateras att andra aktiviteter relaterat till ersättningsmodeller pågår som bättre kan ge Jämtlands läns landsting underlag för styrning och uppföljning än vad ACG kan ge.

I tjänsten

Ingela Jönsson

FOU-enheten
Mikael Lilja
Tfn: 063-14 77 6214 22 38
E-post: ingela.jonsson@jll.se

2014-07-035-30 LS/1101/2012

Slutrapport användning av ACG i JLL

Utredningsgrupp och uppdrag

På uppdrag av Ingela Jönsson, planerings och beställarstaben formulerades 2013-11-14 en grupp bestående av Mikael Lilja (sammankallande), Robert Björngard, Camilla Burman-Palmqvist, Lena Book, Carsten Dencker och Olof Englund samt med Marcus Lindvall (Ensolution) och Roland Ylander som resurspersoner. Gruppens rapport är skriven av Mikael Lilja och presenterad och diskuterad i, och godkänd av gruppen.

Gruppens uppdrag var att:

- Gå igenom utdata och analyser som finns som standard i ACG-systemet – diskutera hur det kan användas.
- Diskutera vilka analysområden där vårdtyngd per patient och andra analyser från ACG-systemet kan användas = ger mer än det vi redan har.
- Jämförelser mellan hälsocentraler – vad kan jämföras, vad är intressant att se, t ex ACG-vikt per HC mm.
- Kvaliteten på grunddata – duger den? Vad betyder olikheterna i diagnossättning?

Vad kommer Cosmic att ge? Finns där utdata som ger samma uppföljningsinfo ?
Finns det problem med Cosmic-ACG?
Analyserna ska sen leda fram till

- Tillför ACG mervärde som uppföljnings- / analysredskap som försvarar årskostnaden:
  - 180 tkr/år licenskostnad + 22 tkr för lm-modul
  - och egna utdatakörningar.

(inga synpunkter på ACG som bas för ersättningssystem efterfrågas)

- Är olikheterna i diagnossättning ett problem för användande av ACG-systemet?
- Är olikheterna i diagnossättning ett problem på annat sätt? Patientsäkerhet, kvalitetsregister, nationell uppföljning, forskning, eller annat?
- Är ev. problem i diagnossättningen så stora att de motiverar ”diagnosskolor”-breddutbildningar i primärvården?

Bakgrund

ACG-systemet utvecklades på 1980-talet i USA för att beskriva samband mellan
sjuklighet och vårdutnyttjande inom barnsjukvården men utvidgades sedan till att omfatta alla åldrar[i]. Fortfarande är dock ACG-systemet mer detaljerat för barn och unga vuxna.[ii] När arbetet med ACG startades sorterades 5000 olika diagnoser till 32 olika ADG-grupper (Ambulatory Diagnostic Groups) där hänsyn tagits till förväntad varaktighet, recidivbenägenhet, utrednings- och behandlingskostnader samt sannolikheten för återbesök, inläggning på sjukhus, invaliditet och död. Patientens

sjuklighet och vårdbehov beskrivs sedan av de kombinationer av ADG som patientens diagnoser tillhörde. Eftersom 32 ADG-grupper ger upphov till 4,3 miljarder möjliga kombinationer, valdes att sammanföra de 32 ADG-grupperna till 12 Collapsed ADG (CADG), och det är kombinationer av dessa som ger 92 olika sjuklighetsgrupper; Adjusted Clinical Groups (ACG).[i] Det är en affärshemlighet och alltså inte offentligt redovisat vilka diagnoser som hamnar i vilken CADG och inte heller hur algoritmerna för ACG beräknats.

De 92 ACG-grupperna får sedan en siffra som beskriver vårdtyngden, den så kallade ACG-vikten. I Sverige används ACG-vikter beräknade på data för år 2006 från Östergötland, där man använt kostnad per patient (KPP) för varje åtgärd (läkarbesök, kemisk analys, röntgenundersökning osv.). En viss ACG-grupps vikt beräknas som medelkostnaden för patienter i den gruppen delat med medelkostnaden för alla patienter.[ii,iii]

Det finns ett antal studier, även från Sverige, som visar att ACG-vikten på individnivå korrelerar bättre till vårdkostnader och vårdkonsumtion än ålder och kön.[iv,v,vi,vii,viii,ix,x] Flera av artiklarna beskriver att ACG-systemet är känsligt för diagnossättningsintensiteten hos behandlande läkare. På vårdcentralsnivå finns internationellt bara en studie gjord, från Östergötland.[ii] Även denna studie visade på god korrelation på individnivå mellan ACG-vikt och vårdtyngd. På vårdcentralsnivå förklarade dock ACG mindre än 25 % av variationen i kostnader medan de listade patienternas medelålder och socioekonomi tillsammans förklarade 54 % av variationen i kostnad. Som förklaringar till att ACG på individnivå bättre predicerar vårdkostnader men på vårdcentralsnivå sämre predicerar vårdkostnader än traditionella parametrar som ålder, kön och socioekonomi har nedanstående potentiella förklaringar framförts;[ii,iii]

ACG är inte anpassad till svensk primärvård
ACG är anpassat till sjukvården i USA där kostnadsmaximum för patienter ligger i 60-års åldern jämfört med närmare 80 år i Sverige. Att ACG är bättre utvecklat för barn och unga vuxna kan även tänkas bidra.

ACG-vikter är inte anpassade till huvudmannaskapsförändringar
Svenska ACG-vikter är baserade på värden från 2006 i Östergötland innan hemsjukvård där övergick i primärkommunal regi.

Diagnossättning varierar stort mellan olika läkare
Enligt en tysk undersökning överensstämde diagnossättningen mellan olika läkare i 43 % av fallen,[xi] motsvarande siffra i en svensk undersökning var 59 %.[xii]

Ekonomiska incitament påverkar ACG
FoU-enheten i Jönköping har gjort flera undersökningar av potentiell påverkan i diagnossättning och övrigt agerande i Jönköping och Skåne av ACG. Man beskriver kraftig ökning av antalet diagnoser på vissa vårdcentraler, ”kreativ” diagnossättning där en vårdcentral diagnosticerade glasögonbärande patienter som ”lätt nedsatt syn” vilket ökade ersättningen från landstinget. Vidare beskriver man en stor skillnad i hur mycket ACG förklarar skillnaden i läkemedelskostnader (mätt som definierad dygnsdos, (DDD)) mellan offentligt drivna vårdcentraler och privata (läkardrivna) vårdcentraler.[iii,xiii]

Svagheten med ACG liksom ovanstående kritik mot ACG-användning i primärvård överhuvudtaget och i svensk primärvård i synnerhet är fr.a. att vi saknar studier som undersökt nyttan av ACG, utöver den ovan anförda studien.[ii] Vidare baseras svenska ACG-vikter på den ekonomiska ersättningen 2006 i Östergötland.

Möjligheten att denna ersättning var i grunden felaktig på ett okänt sätt finns. Ett sådant fel påverkar då svensk användning av ACG men användning i andra länder skulle kanske ge andra resultat. Potentiellt skulle även en sådan situation kunna förklara varför ACG fungerar tämligen väl på individnivå men sämre på vårdcentralsnivå. Detta är dock bara en alternativ hypotes utöver de ovan anförda. Det finns även de som hävdar att ACG ger värdefull information och att det inte kan manipuleras.[xiv]

ACG baseras i nuläget på läkardiagnoser i såväl öppen- som slutenvård. Övriga personalkategorier diagnossätter ej sina besök. Detta innebär att åtgärder hos andra personalkategorier riskerar att ej komma med i beräkningen. Om ACG systemet använd för att ge ekonomisk ersättning skulle denna situation kunna tänkas motverka överföring av arbetsuppgifter från läkare. ACG-systemet bygger i grunden alltså på vårdtyngds- och kostnadsberäkning utifrån läkarsatta diagnoser. Sannolikt påverkas överensstämmelsen mellan ACG och vårdkostnader om även andra personalkategoriers diagnoser skulle tas med som grund för poängberäkningen, exakt hur är ej möjligt att avgöra.

Möjliga användningar av ACG

Gruppen ser tre olika potentiella användningar av ACG.

- För verksamhetsuppföljning
- För ersättning
- För att identifiera riskpatienter

Att använda ACG för verksamhetsuppföljning innebär att på ledningsnivå på olika sätt analysera skillnader mellan olika hälsocentraler i ACG-vikt. Dessa analyser kan göras med/ eller utan att påtagliga krav på normering av diagnossättning mellan olika läkare sker. Detta fordrar att någon person analyserar och kommunicerar resultaten inom varje enhet. Då nycklarna till ACG-koden är hemliga finns här en svårigheten att utifrån den gjorda resultat veta vad som skall kommuniceras, dvs. vad exakt visar resultaten.

Gruppen har analyserat ACG-resultat baserat på körningar på data från 2013 från länet. Dessa data är alltså inhämtade utan att någon ”diagnosskola” förekommit och utan att något ekonomiskt incitament till ändrat beteende funnits på de olika hälsocentralerna. Resultaten visar som förväntat en dålig korrelation mellan ålder och care need index (CNI) liksom mellan ACG och CNI. Däremot finns en god korrelation mellan ACG och JLLs åldersviktning (vilken främst speglar tidigare genomsnittlig vårdkonsumtion för olika åldrar i JLL) i kapiteringssystemet.

Att använda ACG för ersättning till vårdcentraler sker på flera håll i landet men ligger utanför gruppens uppdrag varför punkten lämnas.

Att använda ACG för att identifiera riskpatienter är en möjlighet som inte används i Sverige av något av de landsting som använder ACG.[xv] Systemet möjliggör att identifiera personer med hög förväntad vårdkostnad för framtiden liksom möjlighet att identifiera ”sköra” patienter. Att använda sig av ACG på detta sätt fordrar att någon definierad person regelbundet tar fram individdata för dessa två grupper, att dessa individer situation sedan bedöms och vid behov hanteras av respektive hälsocentral (eller annan). En alternativ metod att delvis identifiera samma

individer skulle kunna vara den metod som medicinkliniken använder för förstärkt utskrivning.

Exakt på vilka grunder individer utväljs till respektive riskgrupp (”sannolikhet för hög framtida vårdkostnad” respektive ”skör”) av ACG-systemet är oklart. Vid genomgång av ACG-data från 2013 från Lugnviks HC finns 5115 personer identifierade och av dessa är 1069 över 70 år. Baserat på ACG identifieras 196 individer som ”sköra” och 121 individer har en ”sannolikhet för hög framtida vårdkostnad” på kvot över 0,3. ”Sköra” individer finns i åldrar från 8 år och uppåt och personer med ”sannolikhet för hög framtida vårdkostnad” finns i åldrar från 27 år och uppåt. De flesta personer i riskgrupperna är över 60 år. Enbart 9 individer var identifierade i bägge riskgrupperna.

Vid slumpvis journalgenomgång av tre personer vardera från grupperna med ”sannolikhet för hög framtida vårdkostnad” med kvot 0,95, mellan 0,62 och 0,68 samt mellan 0,34 och 0,36 noterades att våren 2014 var 6 av dessa 9 patienter döda (två från varje grupp).

Ingen nämnvärd skillnad i ACG sågs mellan ”sköra” och ”icke sköra” patienter över 60 års ålder; medel 1,86 (0,08-4,54) respektive 1,39 (0,08-4,95) (högsta och lägsta värden inom parentes). Personer över 60 år med ”sannolikhet för hög framtida vårdkostnad” över respektive under 0,3 hade medel ACG-vikt på 2,58 (0,38-4,94) respektive 1,48 (0,08-4,94). 14 % av personer med ”sannolikhet för hög framtida vårdkostnad” på under 0,3 hade trots det ett ACG över medelvärdet (2,58) för personer med hög risk för kostnader.

Vid genomgång av journaler för personer med ”sannolikhet för hög framtida vårdkostnad” över 0,3 sågs som genomgående mönster att detta index främst speglar aktiv resurskrävande sjukdom, som exempel

- Uremi
- Aktiv cancer
- Hjärtsvikt

Riskgruppen ”skörhet” speglar mera kronisk sjukdom och då i synnerhet sjukdom med hög risk för recidiv eller tillkomst av nya komplikationer som exempel

- Diabetes med komplikationer
- Tidigare slaganfall

Vid genomgång av den modul i VAS som medicinkliniken använder för förstärkt utskrivning fås närmast intrycket att denna modul ger liknande information, fr.a. liknar modulens resultat det resultat som fås i gruppen ”sannolikhet för hög framtida vårdkostnad” i ACG.

Vid gjorda journalgenomgångar på riskpatienter identifierade via ACG noterades att dessa individer bör i allt väsentligt kunna vara kända ändå, och de bör vid behov kunna gå att identifiera på annat sätt via journal och registrerade vårdtillfällen. Vidare rör det sig om tämligen stora patientgrupper som identifieras via ACG där det måste finnas resurser och en plan för att kunna hantera dessa personer i vården. De identifierade personerna var uppenbarligen ofta mycket sjuka och de flesta var döda vid uppföljning året efteråt. Däremot var det inte uppenbart vid journalgenomgång att ytterligare vårdinsatser hade kunnat ändra på detta och patienterna var uppenbarligen kända i vården ändå. Någon uppenbar riskskillnad sågs

ej mellan gruppen med gruppen ”sannolikhet för hög framtida vårdkostnad” 0,95 jämfört med sannolikhet kring 0,35. D.v.s. att välja en mycket högre gräns för intervention än t.ex. >0,3 innebär inte med säkerhet ett patienturval där riskintervention påtagligt kan förbättra situationen.

Bedömning.

Gruppens bedömning redovisas som svar i anslutning till uppdragets olika frågor.

- Gå igenom utdata och analyser som finns som standard i ACG-systemet – diskutera hur det kan användas.
- Diskutera vilka analysområden där vårdtyngd per patient och andra analyser från ACG-systemet kan användas = ger mer än det vi redan har.
- Jämförelser mellan hälsocentraler – vad kan jämföras, vad är intressant att se, t ex ACG-vikt per HC mm.

Utifrån den forskning som finns, vilken inte visat att ACG är överlägset CNI och ålder på hälsocentralsnivå är det svårt att se vad ACG tillför som analysinstrument utöver ålder och CNI. Då det är en affärshemlighet hur ACG-vikt genereras är det egentligen inte möjligt att uttala sig om hur skillnader i ACG skall värderas och hur ACG skall användas som styrinstrument. Att ACG och den vid kapitering i JLL använda åldersviktningen väl stämmer överens talar även det emot att ACG tillför något väsentligt nytt utöver CNI och ålder.

ACG är på individnivå bättre än ålder och CNI och systemet skulle kunna användas för att identifiera ”sköra” patienter och patienter med ”sannolikhet för hög framtida vårdkostnad.” Då det är ett resurskrävande arbete men också osäkert om de identifierade patienternas förhöjda risk för höga vårdkostnader och ”skörhet” är nämnvärt påverkbar, avråder gruppen från dessa insatser. Dessa patienter bör dessutom ändå till stor del vara kända av vården alternativt kunna identifieras via journalsystemet. Patienter med aktuell sjukhusinläggning har generellt sett en instabilitet i någon sjukdom och med denna instabilitet följer en ökad risk för återinläggning liksom för framtida förhöjda vårdkostnader. Att försöka identifiera patienter med förhöjd risk för återinläggning bedöms sannolikt mera kostnadseffektivt och berör en hanterligt stor grupp patienter. Att fortsätta med, och utveckla och utvärdera det arbete kring förstärkt utskrivning som nu sker på medicinkliniken bedöms mera realistiskt.

Via nationella diabetesregistret (NDR) pågår redan nu ett arbete med att identifiera högriskpatienter för diabeteskomplikationer och att kommunicera individdata på dessa till hälsocentralerna och att samtidigt vid behov erbjuda rådgivning till hur patienterna skall kunna behandlas. Med lärdom från detta arbete bör på sikt liknande arbetssätt kunna erbjudas för andra patientgrupper.

- Kvaliteten på grunddata – duger den? Vad betyder olikheterna i diagnossättning?

Vad kommer Cosmic att ge? Finns där utdata som ger samma uppföljningsinfo? Finns det problem med Cosmic-ACG?

Byte från VAS till Cosmic bedöms inte förändra möjligheten att använda ACG eller förstärkt utskrivning, inte heller bedöms möjligheterna att ta fram

kvalitetsdata att påverkas nämnvärt jämfört med nuvarande situation. Möjligheten att ta fram kvalitetsdata beror mer på den bakomliggande datastrukturen, inte på VAS eller Cosmic. Ett arbete för att förbättra sökbarheten i datalagret pågår redan nu. Cosmic bedöms inte kunna ersätta ACG men de uppgifter som går att ta fram i VAS kommer även att på sikt kunna fungera i Cosmic. Liksom för VAS fordrar Cosmic någon form av programmering för att få fram kvalitetsdata. Det finns problem med olikheter i diagnossättning och detta kommer att påverka tolkningen och utfallet av ACG.

- Tillför ACG mervärde som uppföljnings- / analysredskap som försvarar årskostnaden:
  - 180 tkr/år licenskostnad + 22 tkr för lm-modul
  - och egna utdatakörningar

Arbetsgruppen har sammanfattningsvis svårt att se ACGs plats och funktion i verksamheten som framgår ovan. Då ålder och CNI fungerar som bättre prediktorer på hälsocentralsnivå än ACG finns inget skäl att använda instrumentet för verksamhetsuppföljning och styrning. Beträffande identifikation av riskpatienter kan detta sannolikt göras minst lika väl och mer kostnadseffektivt via journalsystemet och en modell liknande den medicinkliniken använder för förstärkt utskrivning. Viktigt att notera är att det varken för ACG eller för modellen ”förstärkt utskrivning” finns data som visar på nytta och kostnadseffektivitet. En undersökning av nyttan av förstärkt utskrivning planeras vid Hammarstrands HC med stöd av FoUU och resultat därifrån bör vara värdefulla inför beslut att på bred front införa modellen i JLL. Sammantaget bedöms inte kostnaden för ACG som försvarlig.

- Är olikheterna i diagnossättning ett problem för användande av ACG-systemet?

Gruppens bedömning är att olikhet i diagnossättning är ett, men inte det största problemet med ACG-systemet. Osäkerheten kring hur poängen skall tolkas p.g.a. att detta är en affärshemlighet och bristen på forskning kring ACGs värde i primärvård är större problem.

- Är olikheterna i diagnossättning ett problem på annat sätt? Patientsäkerhet, kvalitetsregister, nationell uppföljning, forskning, eller annat?
- Är ev. problem i diagnossättningen så stora att de motiverar ”diagnosskolor”-breddutbildningar i primärvården?

En bättre likformighet i diagnossättning är av värde för uppföljning av vårdens kvalitet, men detta bedöms inte utgöra ett patientsäkerhetsproblem. De diagnostiska skillnaderna handlar sannolikt mera om gradskillnader som ”oro” eller ”ångest”, ”relationsproblem” eller ”depression” liksom att diabetes felaktigt kodas som ”utan komplikationer” istället för ”med komplikationer” osv. Detta är exempel på skillnader som i hög grad kan påverka ACG-vikt utan att påverka patientsäkerheten.

Ur forsknings och uppföljningssynpunkt kan förenklade ”diagnosskolor” och utgivande av ”diagnosmanualer” för ett urval av viktigare diagnoser övervägas, sannolikt efter införandet av Cosmic. Som viktigare diagnoser finns stora folksjukdomar som diabetes, hypertoni, hjärtsvikt mm liksom för infektionssjukdomar där det med tanke på antibiotikaresistensutvecklingen är viktigt med en god uppföljning. Ett dussintal åtgärdsdiagnoser skulle samtidigt kunna

övervägas att införas. Dessa åtgärdsdiagnoser berör företrädesvis besök hos andra personalkategorier än läkare, åtgärder förenade med stor tidsåtgång eller särskilda kostnader. Ett tydligt exempel är såromläggning.

Förslag

- Gruppen avråder från att använda ACG för styrning och uppföljning eller för identifikation av högriskpatienter.
- Gruppen rekommenderar att modellen med förstärkt utskrivning fortsatt utvecklas för att efter utvärdering eventuellt kunna användas för att identifiera patienter med hög risk för återinläggning och höga vårdkostnader på flera kliniker än medicinkliniken.
- Gruppen rekommenderar att arbetet med identifikation av högriskpatienter via NDR fortsätter och utvärderas och att liknande arbetssätt på sikt övervägs för andra patientgrupper.
- Gruppen rekommenderar att en begränsad ”diagnosskola” för vissa diagnosgrupper där detta kan motiveras för kvalitets och kostnadsuppföljning av vård för patientgrupper med stora kostnader, eller där sjukdom eller behandling har särskilt stora potentiella konsekvenser för samhälle eller individ.

Referenser

[i] Starfield B, et al. Ambulatory care groups: a categorization of diagnoses for research and
management. Health Serv Res. 1991;26:53-74.
[ii] Borgquist L, et al. Primärvårdsersättning efter socioekonomi eller sjukdomsbörda Registerstudie från Östergötland visar på olika svar beroende på analysnivå. Lakartidningen. 2010;107:2158-63.
[iii] Lindström K. ACG-Kejsarens nya kläder?. Allmänmedicin 2013;4:11-3.

[iv] Engström SG, et al. The importance of comorbidity in analysing patient costs in Swedish primary care. BMC Public Health. 2006;6:36.
[v] Zielinski A, et al. Validation of ACG Case-mix for equitable resource allocation in Swedish primary health care. BMC Public Health. 2009;9:347.
[vi] Starfield B, et al. Ambulatory care groups: a categorization of diagnoses for research and
management. Health Serv Res. 1991;26:53-74.
[vii] Weiner JP, et al. Risk-adjusted Medicare capitation rates using ambulatory and inpatient diagnoses. Health Care Financ Rev.1996;17:77-99.
[viii] Reid R, et al. Measuring morbidity in populations: performance of the Johns Hopkins
adjusted clinical group case-mix adjustment system in Manitoba. 1999; Available from:
www.umanitoba.ca/centres/mchpe/reports/pdfs/acg.pdf.
[ix] Orueta JF, et al. Application of the ambulatory care groups in the primary care of a European national health care system: does it work? Med Care. 1999;37:238-48.
[x] Reid RJ, et al. Performance of the ACG case-mix system in two Canadian provinces.
Med Care. 2001;39:86-99.
[xi] Wockenfuss R, et al. Three- and four-digit ICD-10 is not a reliable classification system
in primary care. Scand J Prim Health Care. 2009;27:131-6.
[xii] Nilsson G, et al. Evaluation of three Swedish ICD-10 primary care versions: reliability
and ease of use in diagnostic coding. Methods Inf Med. 2000;39:325-31.
[xiii] Lindström K. Kan ACG manipuleras? Allmänmedicin 2013;3:28-29.
[xiv] Träff K. Nej, ACG kan inte manipuleras! Allmänmedicin 2013;3:30.
[xv] Marcus Lindvall, personligt meddelande.

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

SKL diarienummer 11/3031
2014-06-26

Till respektive Regionalt cancercentrum
för vidare befordran till landsting/regioner

För kännedom: Nätverken Landstingsdirektörer och
Hälso- och sjukvårdsdirektörer

Rekommendation rörande nationell nivåstrukturering av kurativt syftande kirurgi vid peniscancer

Mot bakgrund av vad nedan angivits rekommenderar Regionala cancercentrum i samverkan landsting/regioner:

att godkänna och tillämpa rekommendationerna avseende nationell nivåstrukturering av kurativt syftande kirurgisk behandling av peniscancer.

Regionala cancercentrum i samverkans beslut

Regionala cancercentrum i samverkan beslöt vid sitt sammanträde 6 maj 2014 enhälligt

att rekommendera landsting/regioner att kurativt syftande kirurgi vid peniscancer koncentreras till två vårdenheter i landet,

att de två vårdenheterna ska utgöras av Urologiska klinikerna vid Skånes Universitetssjukhus Malmö och Universitetssjukhuset i Örebro,

att koncentrationen av åtgärden införs från och med 1 januari 2015, samt

att i skrivelse till landsting och regioner(via respektive Regionalt cancercentrum) rekommendera dem att godkänna och tillämpa denna rekommendation.

Rekommendationen stöds av hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk (2014-05-22) samt landstingsdirektörernas nätverk (20014-05-23).

Denna rekommendation kommer omkring 15 september 2014 att kompletteras med en programförklaring/beskrivning av vårdenheternas framtida samverkan med remitterande landsting/regioner, framtagen av de två vårdenheterna.

Uppföljning

Regionala cancercentrum i samverkan kommer att följa landstingens/regionernas tillämpning av denna rekommendation. Som en del i uppföljningen önskar samverkansgruppen att landsting/regioner inkommer med tagna beslut om att godkänna och tillämpa denna rekommendation senast 15 november 2014 till *SKL att: RCC i samverkan Gunilla Gunnarsson, Avd för vård och omsorg, 118 82 Stockholm.*

Bakgrund

1 maj 2011 slöt regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting en överenskommelse om nationell samordning av delar av den högspecialiserade cancervården. Överenskommelsen syftade till att landstingen skulle påbörja arbetet med en nivåstrukturering på nationell nivå för sällsynta eller särskilt svårbemästrade cancersjukdomar.

Nationell samordning skulle vara utformad så att en koncentration av vårdåtgärderna leder till en ökad vårdkvalitet och förbättrade vårdresultat, ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser samt stärker förutsättningarna för klinisk forskning. Den ska vara värdeskapande för patienten och således vara baserat på ett patientfokuserat synsätt.

I september 2013 slutrapporterades det arbete som genomförts inom ramen för överenskommelsen. Rapporten innehöll förslag till handläggningsgång vid nationell nivåstrukturering(bilaga 1), tre pilotprojekts slutsatser, förslag om inrättande av nationell multidisciplinär konferens samt förslag om inrättande av en Cancerguide på 1177.se. Regeringen har i överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om *Kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården 2014* anslagit medel för fortsatt arbete i enlighet med föreslagen modell.

Medicinsk bakgrund

Peniscancer är en av urologins ovanligaste tumörsjukdomar. Detta medför att den enskilde läkaren och kliniken i regel har en mycket begränsad erfarenhet av diagnostik, behandling och uppföljning av tillståndet. Sjukdomen drabbar cirka 120 män per år.

Behandling av peniscancer är i första hand kirurgisk och i varierande omfattning ges tilläggsbehandling med strålterapi och kemoterapi.

Problemområden vid den kirurgiska behandlingen av peniscancer är:

- Andelen organbevarande ingrepp som utförs är alltför låg.
- Följsamheten till European Association of Urology guidelines för lymfkörtelkirurgi är för låg.
- Under perioden 2011-2012 utfördes kirurgisk behandling av peniscancer (laserkirurgi, partiell och total amputation) vid 24 sjukhus i landet, varav endast två sjukhus opererade fler än 10 patienter/år. Om lokalexcision inkluderas blir antalet opererande vårdenheter i landet 46 och antalet som utfört fler än 10 operationer per år fyra enheter.

Omfattningen av onkologisk behandling med strålterapi och kemoterapi vid peniscancer är oklar.

REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN

Pilotprojekt peniscancer

Våren 2012 initierades, inom ramen för Sveriges Kommuner och Landstings utredning om nationell samordning av den högspecialiserade cancervården, ett pilotprojekt avseende koncentration av kurativt syftande kirurgi vid peniscancer. Projektet resulterade i att Regionala cancercentrum i samverkan, med stöd av Nätverket för hälso- och sjukvårdsdirektörer, vid sitt möte 2013-12-17 beslöt avge en remiss till landsting/regioner med förslag om

- Att en nationell multidisciplinär konferens inrättas och att alla patienter diskuteras där före kirurgisk åtgärd
- Att kurativt syftande kirurgi vid peniscancer koncentreras till två vårdenheter i landet.
- Att onkologisk behandling av peniscancer genomförs inom respektive region.
- Att patienter med peniscancer fortsatt följs upp via nationella kvalitetsregistret.

Samtliga sex sjukvårdsregioner inlämnade remissvar. Av remissvaren framgick att alla landsting/regioner stödde det utsända förslaget. Patientorganisationerna har vid flera tillfällen också uttalat stöd för förslaget. Ett inlämnat remissvar från en patientorganisation föreslår nordiskt samarbete.

Fyra regioner anmälde intresse för att ta ansvar för nationell vårdenhet och besvarade remissens frågor kring kvalitet, uppföljning, resultat, kompetens, utrustning, forskning mm.

Regionala cancercentrum i samverkan beslöt 2014-05-06, efter en samlad bedömning av remissvaren, rekommendera landsting/regioner att Urologiska klinikerna vid Skånes Universitetssjukhus Malmö och Universitetssjukhuset Örebro ska utgöra de nationella vårdenheterna. Nätverken för hälso- och sjukvårdsdirektörer samt landstingsdirektörer har därefter ställt sig bakom förslagen.

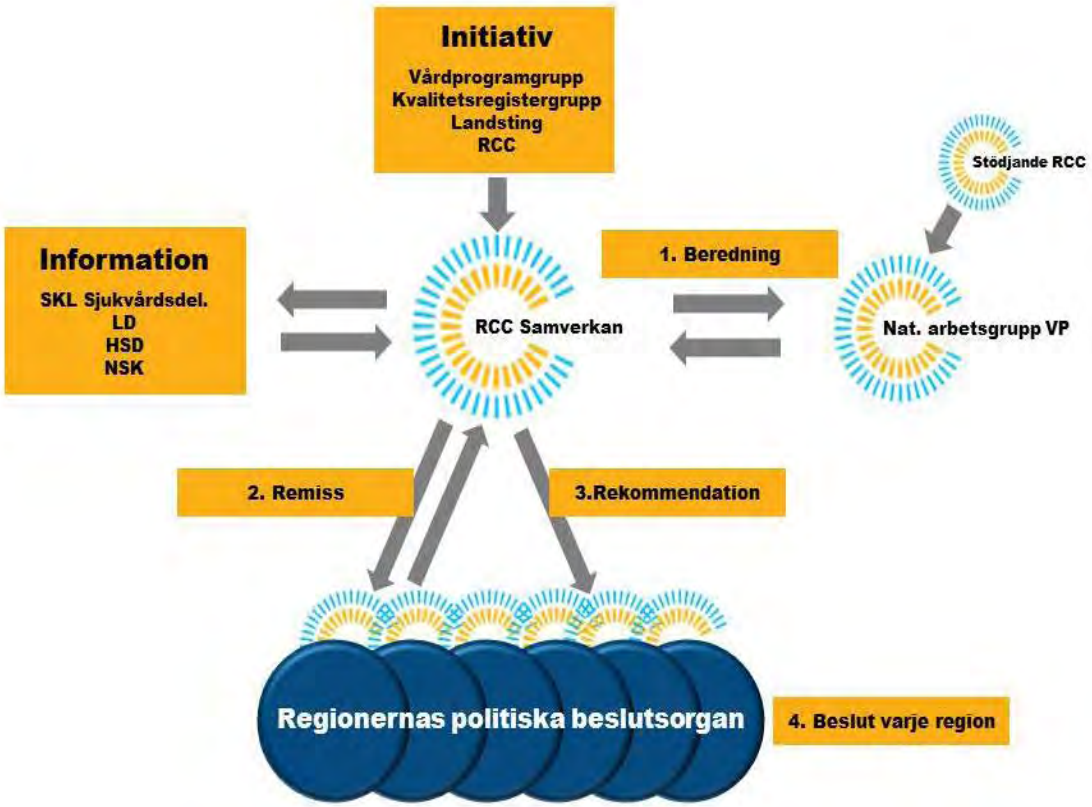
För närvarande pågår ett arbete vid de två vårdenheterna för att ta fram en programförklaring/ beskrivning av vårdenheternas framtida samverkan med remitterande landsting/regioner. Programförklaringen kommer att utsändas till landsting/regioner under september månad.

För Regionala cancercentrum i samverkan

Gunilla Gunnarsson

Gunilla Gunnarsson Ordförande

Bilaga 1 – Hanteringsgång vid nationell nivåstrukturering



Sveriges Kommuner och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 2
2014-05-20

Vårt dnr
14/1994

Avd för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård
Gunilla Thörnwall Bergendahl

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Rekommendation till landsting och regioner om deltagande i och stöd till samverkansmodell för läkemedel

Dnr 14/2735

Beslut

Sjukvårdsdelegationen har, på delegation från styrelsen, beslutat

att rekommendera landsting och regioner att aktivt medverka i samverkansmodellen, att verka för att dess intentioner uppfylls.

Landsting och regioner föreslås var och en och i enlighet med egna delegationsordningar fatta beslut i enlighet med samverkansmodellen vilket innebär

- Att godkänna inrättandet av en beställarstyrelse/styrgrupp, ett råd för Nya Terapier (NT-råd), en Förhandlingsdelegation, en funktion för Livscykel respektive Marknad, samt en stöd- och samordningsfunktion hos SKL för ovanstående funktioner
- Att godkänna föreslagen årlig budget för ovanstående funktioner från och med den 1 januari 2015 om totalt 11 mkr, att fördelas mellan landstingen och regioner efter antal invånare, samt att uppdra åt styrgruppen att därefter årligen revidera budgeten och vid behov återkomma till landsting och regioner om justering behövs.
- Att godkänna att landsting och regioner kan faktureras efter antal invånare redan under 2014, om det krävs att funktionerna i vissa delar börjar gälla redan under innevarande år och genererar kostnader utöver vad som redan är budgeterat och anslaget.
- Att uppdra till SKL att tillsammans med Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Region Skåne samt Landstinget i Östergötland, upprätta avtal och uppdragsbeskrivningar för funktionerna Livscykel och Marknad enligt förslaget.
- Att uppdra åt styrgruppen att uppdra till oberoende part att utvärdera samverkansmodellen. Eventuella kostnader för detta ska fördelas mellan landstingen.

Sveriges Kommuner och Landsting

Utöver liggande förslag föreslår sjukvårdsdelegationen följande förtydliganden;

- Att landstingsdirektörerna, på förslag från hälso- och sjukvårdsdirektörerna, beslutar om ledamöter i styrgruppen.
- Att hälso- och sjukvårdsdirektörerna beslutar om ledamöter i NT-rådet.
- Att återkoppling och avstämning från styrgruppen sker till SKLs sjukvårdsdelegation.
- Att i den mån nationellt samordnade upphandlingar genomförs på landstingens uppdrag, ska dessa företrädesvis utföras av SKL Kommentus, i samarbete med Marknadsfunktionen.

Bakgrund

På landstingsledningarnas initiativ och önskemål har tre olika landstingsgemensamma aktiviteter bedrivits under ledning av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tillsammans med landstingsrepresentanter under de senaste åren; NLT-gruppen (Nya LäkemedelsTerapier), Projekt ELIS (Effektivisering av läkemedelsupphandling I Samverkan), Projekt OtIS (Ordnat Införande i Samverkan).

Aktiviteterna ingår i den nationella läkemedelsstrategin och syftar förenklat till att sjukvårdshuvudmännen via frivillig samordning, koordinering, erfarenhetsutbyte och gemensamma strategier

• Fattar mer välgrundade, snabba och samordnade beslut runt användning av nya läkemedel, för att därigenom möjliggöra en mer jämlik läkemedelsbehandling.

• Uppträder mer gemensamt som kravställare och starka köpare, vilket kan leda till en mer kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Landstingsgemensam samverkansmodell för läkemedel redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Anders Knape
Ordförande

Prissättning, introduktion och uppföljning av läkemedel - i samverkan

Ett förslag till en landstingsgemensam samverkansmodell

Sveriges Kommuner och Landsting

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning ... 2
Förord ... 3
Sammanfattning ... 4
Samverkansmodellens föreslagna sex huvudfunktioner ... 4
Resursåtgång, finansiering och nyttoaspekter ... 5
Förslag till beslut ... 6
Varför en samverkansmodell för läkemedel? ... 7
Bakgrund ... 8
NLT-gruppen och horizon scanning ... 8
Sammanfattande erfarenheter av arbetet inom NLT-gruppen ... 8
Två nationella projekt inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin ... 8
ELIS-projektet ... 9
Genomförande ... 9
Sammanfattande erfarenheter från ELIS-projektet ... 10
OtIS-projektet ... 10
Genomförande ... 10
Sammanfattande erfarenheter från OtIS-projektet ... 11
Utvecklad samverkan med TLV runt prissättning ... 11
Förslag till samverkansmodell ... 12
Beställarfunktion – styrgrupp/styrelse ... 12
Gemensamma beslutsgrupper för Prisförhandling och Rekommendation ... 12
Förhandlingsdelegation – för ökad prispress ... 12
NT-råd - för vägledande rekommendation ... 13
Utförarfunktioner - landstingsbaserat operativt stöd för gemensam nytta ... 14
Livscykel – för horizon scanning samt införande- och uppföljningsprotokoll 14
Marknad - för strategisk marknadsbevakning och upphandlingssamverkan ... 15
SKLs roll – samordning och övergripande koordinering ... 16
Rapportering ... 18
Resursbehov och finansiering ... 18

Förord

På landstingsledningarnas initiativ och önskemål har tre olika landstingsgemensamma aktiviteter bedrivits under ledning av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tillsammans med landstingsrepresentanter under de senaste åren;

- NLT-gruppen (Nya LäkemedelsTerapier)
- Projekt ELIS (Effektivisering av läkemedelsupphandling I Samverkan)
- Projekt OtIS (Ordnat Införande i Samverkan).

Aktiviteterna ingår i den nationella läkemedelsstrategin och syftar förenklat till att sjukvårdshuvudmännen via frivillig samordning, koordinering, erfarenhetsutbyte och gemensamma strategier

- Fattar mer välgrundade, snabba och samordnade beslut runt användning av nya och mer kostsamma läkemedel, för att därigenom möjliggöra en mer jämlik läkemedelsbehandling för patienterna.
- Uppträder mer gemensamt som kravställare och starka köpare, vilket kan leda till en mer kostnadseffektiv läkemedelsanvändning, bättre läkemedelpriser och därigenom snabbare åtkomst till nya behandlingsmetoder.

I denna promemoria redovisas ett förslag till en landstingsgemensam samverkansform inom läkemedelsområdet i syfte att uppnå ovanstående. Förslaget är en sammanvägning av erfarenheter, överväganden och resultat från projekten. I förslaget har även beaktats den av Tandvårds- och läkemedelsverket (TLV) föreslagna utvecklade samverkan med landstingen och SKL som initierats under senhösten 2013 och som nu är under uppstart.

Förslaget har tagits fram av SKL:s avdelning för Vård och Omsorg tillsammans med projektansvariga inom projekt ELIS och OtIS. Följande grupper och personer har särskilt beretts möjlighet att lämna synpunkter på förslaget:

- Styrgrupperna för ELIS respektive OtIS
- NSK:s regiongrupp (Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning)
- Landstingens kontaktpersoner i läkemedelsfrågor
- LfU (Landstingens nätverk för Upphandlingschefer)
- Hälso- och sjukvårdsdirektörerna Mats Bojestig och Lennart Iselius
- Representanter för fyrlänsgruppen d.v.s. läkemedelscheferna Karin Lendenius, Maria Landgren, Magnus Thyberg och Ulrika Whiss.

Februari 2014

Gunilla Thörnwall Bergendahl, samordnare läkemedel, SKL

Johan Assarsson, projektledare ELIS-projektet

Jan Liliemark, projektledare OtIS-projektet

Mikael Svensson, biträdande projektledare OtIS, delprojektledare ELIS

Sammanfattning

I denna promemoria redovisas ett förslag till en landstingsgemensam samverkansform inom läkemedelsområdet. Förslaget syftar förenklat till att sjukvårdshuvudmännen via frivillig samordning, koordinering, erfarenhetsutbyte och gemensamma strategier

- Fattar mer välgrundade, snabba och samordnade beslut runt användning av nya och mer kostsamma läkemedel, för att därigenom möjliggöra en mer jämlik läkemedelsbehandling för patienterna.
- Uppträder mer gemensamt som kravställare och starka köpare, vilket kan leda till en mer kostnadseffektiv läkemedelsanvändning, bättre läkemedelpriser och därigenom snabbare åtkomst till nya behandlingsmetoder.

Förslaget är avsett för läkemedel men skulle på sikt kunna byggas ut till att omfatta apotekstjänster av olika slag samt medicinsk teknik och metoder.

Samverkansmodellens föreslagna sex huvudfunktioner

Gemensam beställarfunktion. En övergripande styrgrupp/styrelse föreslås, representerad av ledande tjänstemän i landstingen, avdelningsdirektören för VO/SKL, samt eventuellt GD vid TLV som adjungerad. Styrgruppen nomineras/beslutas av landstingsledningarna.

Förhandlingsdelegation – för ökad prispress. En ny förhandlingsdelegation med formellt förhandlingsmandat via fullmakt föreslås, som på landstingens uppdrag, tillsammans med TLV, kan förhandla med företagen om rabatter m.m. på ett urval av läkemedel där konkurrens saknas och där traditionell upphandling inte bedöms framgångsrik. Förhandlingsdelegationen kan komma att se olika ut beroende på läkemedel. Beräknad kostnad 0,3 mkr.

NT-råd – för vägledande rekommendation. Den nuvarande NLT-gruppens arbetsuppgifter övertas av ett *NT-råd* som utses av hälso- och sjukvårdsdirektörerna. NT-rådet ska på ett tydligt landstingsmandat besluta om rekommendationer på samma medicinska grund och etiska plattform som TLV, med hälsoekonomiska underlag och i nära samarbete med förhandlingsdelegationen. Beräknad kostnad 0,3 mkr.

Landstingen föreslås uppdra åt fyrlänsgruppen d.v.s Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Region Skåne samt Landstinget i Östergötland, att i ett avtals-reglerat samarbete, för alla landstings räkning, bedriva visst gemensamt grund-läggande analys- och samordnings- och koordineringsarbete m.m. inom området nya läkemedels livscykelperspektiv och marknadsbevakning;

Livscykel – utan spaning ingen aning. Precis som tidigare ska horizon scanning och bedömningsrapporter utföras via fyrlänsgruppens försorg men arbetet utvecklas till att omfatta även införande- och uppföljningsprotokoll för ett urval av nya läkemedel. Förutom NT-rådet är samtliga landsting mottagare och dessa ska erbjudas att lämna synpunkter på produkterna och kunna använda resultaten. Beräknad kostnad 5,9 mkr.

*Marknad – för strategisk marknadsbevakning och upphandlingssamverkan***.** En ny mindre landstingsgemensam funktion kallad Marknad föreslås. En viktig del i marknadsfunktionens uppdrag, förutom marknadsbevakning, blir att skapa gemensam nytta samt delaktighet, incitament att delta i gemensamt strategiskt

upphandlingsarbete inom läkemedelsområdet och att underlätta kommunikation mellan landsting/upphandlande myndighet om önskade, planerade och beslutade upphandlingar. Marknads förslås även förvalta den gemensamma prisdatabasen. Beräknad kostnad 1,5 mkr + förvaltning prisdatabas 0,5 mkr.

SKLs roll – samordning och övergripande koordinering. SKL föreslås få den roll som förbundet traditionellt har d.v.s. samordnande kanslifunktion för landstingsgemensamt strategiskt arbete. Exempel på uppgifter är sekreterarskap i styrgruppen och NT-rådet och koordinering/beredning av rekommendationer. Förhandlingsledning och koordinering av trepartsförhandlingar landsting/TLV/företag. Ledning av nätverk för ordnat införande. Gemensam kommunikation -webbplattform och nyhetsbrev. Beräknad kostnad 2 mkr + förvaltning av webbportal för ordnat införande 0,5 mkr.

En naturlig samarbetsyta för samverkansmodellen är bildandet av en mindre samordningsgrupp där koordinatörerna för Livscykel och Marknad samt NT-rådets sekreterare/koordinator och förhandlingsledaren utgör navet. Nationella programrådsansvariga deltar vid behov. På detta sätt hålls gemensamma strategiska frågeställningar runt enskilda läkemedelsbehandlingar och diagnosområden ihop.

Resursåtgång, finansiering och nyttoaspekter

Förslaget bedöms innebära en preliminärt uppskattad kostnad om totalt 11 mkr, vilket innebär en merkostnad om ca 5 mkr helt år mot vad landstingen betalar i det gemensamma arbetet under 2014. Beloppet ersätter då det riktade statsbidraget för Ordnat Införande om 3 mkr samt inkluderar utökade funktioner som beskrivs i förslaget. Det största landstinget får en kostnad motsvarande drygt 2,4 mkr och det minsta under 70 tkr. Ett normalstort landsting får betala ca 0,3 mkr per år.

Merkostnaden är dock marginell mot de kostnadsminskningar och den ökade patientnytta som bör kunna åstadkommas genom följsamhet mot den gemensamma agendan och gemensamma strategier. Värdet av att satsa 11 mkr inom detta område 2015 avgörs av hur väl de olika funktionerna fungerar och hur väl landstingen förmår vara lojala och följsamma till den gemensamma agendan. Den samlade kostnaden måste därför sättas i relation till hela läkemedelsnotan om drygt 30 miljarder kronor.

Det största värdet av det gemensamma arbetet består i att det bidrar till att patienter kommer att få tillgång till läkemedel tidigare, på ett mer kunskapsbaserat och jämlikt sätt. Vidare stärker landstingen tillsammans sin marknadsbevakning och förmåga till gemensam prispress på läkemedel – till nytta för skattebetalarna och samhället.

Kännetecknande för samverkansmodellen ska vara största möjliga transparens och öppenhet i det gemensamma arbete som bedrivs. Den ska också präglas av kontinuerligt lärande och vilja till omprövning och öppenhet för att göra nya vägval. Det är alltså inte en statisk organisation för all framtid utan att sätt att knyta landstingen närmare varandra då behovet av samordning och att uppträda som en gemensam koncern är stort.

En utvärdering av samverkansmodellen bör ske. Formerna för detta föreslås den tänkta styrgruppen ta ställning till.

Förslag till beslut

Landsting och regioner föreslås var och en för sig fatta beslut i enlighet med förslaget i denna promemoria vilket innebär

- Att godkänna inrättandet av en beställarstyrelse/styrgrupp
- Att godkänna inrättandet av ett råd för Nya Terapier (NT-råd)
- Att godkänna inrättandet av en Förhandlingsdelegation
- Att godkänna inrättandet av en funktion för Livscykel
- Att godkänna inrättandet av en funktion för Marknad
- Att godkänna en stöd- och samordningsfunktion hos SKL för ovanstående funktioner
- Att godkänna föreslagen årlig budget för var och en av de ovanstående funktionerna fr.o.m. 1 januari 2015, att fördelas efter antal invånare.
- Att uppdra åt styrgruppen att årligen revidera budgeten och vid behov återkomma till landsting och regioner om justering behövs.
- Att uppdra åt styrgruppen att uppdra till oberoende part att utvärdera samverkansmodellen. Eventuella kostnader för detta ska fördelas mellan landstingen.
- Att godkänna att landsting och regioner kan faktureras efter antal invånare redan under 2014, om det krävs att funktionerna i vissa delar börjar gälla redan under innevarande år och genererar kostnader utöver vad som redan är budgeterat och anslaget.
- Att uppdra till SKL att tillsammans med fyrlänsgruppen upprätta avtal och uppdragsbeskrivning för funktionerna Livscykel och Marknad enligt förslaget.

Varför en samverkansmodell för läkemedel?

Syftet med föreliggande förslag till samverkansmodell är att effektivisera och samordna landstingens processer inom området prissättning av befintliga och nya läkemedel, beslut om introduktion eller inte av nya läkemedel samt uppföljning av dessa.

Samverkansmodellen har strategisk betydelse för att positionera landstingen som en samlad handlingskraftig sektor som både är köpare med möjlighet till stark prispress på läkemedel, men också företrädare för kunskapsbaserad och jämlik vård med stort etiskt ansvarstagande.

Att etablera modellen inom kort och säkra landstingsinterna resurser är viktigt utifrån att 2014 är valår och det är ytterst osäkert hur staten fr.o.m. 2015 kommer att prioritera extra insatser inom läkemedelsområdet. Det är också av strategiskt intresse för landstingen att inte vara beroende av statlig finansiering inom detta område. Därför måste vi förbereda oss nu. Delar av samverkansmodellen bör under interimistiska former genomföras redan 2014 och i sin helhet och i permanent form fr.o.m. 2015.

Förslaget omfattar en samverkan runt läkemedel men skulle på sikt också kunna byggas ut till att omfatta apotekstjänster av olika slag samt medicinsk teknik och metoder.

Modellen bygger på det faktum att landstingen har olika möjligheter att delta i ett gemensamt arbete. De största landstingen och regionerna, har i kraft av sin storlek större förutsättningar, ”muskler”, i form av personal, kompetens och infrastruktur. Detta bör bättre än idag användas för gemensam nytta för samtliga landsting. Dock är det viktigt att alla landstings intresse tas tillvara och därför är styrmodellen central så att alla medlemmar upplever att de får valuta för insatta medel samt att de kan påverka vad som görs inom ramen för samarbetet.

Det är också centralt att alla landsting och regioner gör sitt yttersta för att vara lojala till den valda modellen, gemensamma överenskommelser och åtaganden, även om det ibland kostar på och inte är helt lätt utifrån de egna organisatoriska, ekonomiska och politiska förutsättningarna.

Detta betyder att leva upp till gemensamt satta mål, att följa beslutade rekommendationer om införande av terapi eller inte, att delta i gemensamt beslutade samordnade upphandlingar och att sträva efter att avrop eller förskrivning sker i enlighet med de avtalsmodeller som förhandlas fram gemensamt.

Detta bygger på att de gemensamma funktionerna genom sin kompetens och erfarenhet kan leverera resultat till nytta för samtliga landsting i form av välavvägda förslag på samverkansupphandlingar, attraktiva prisöverenskommelser och trovärdiga rekommendationer och på så sätt förtjänar lojalitet från landsting och regioner.

Värdet av bilden av en samlad landstingssektor inom detta område är större än att olika landsting och regioner går sina egna vägar.

Bakgrund

NLT-gruppen och horizon scanning

Sedan 2009 driver SKL på uppdrag av landstingen NLT-gruppen (Nya Läkemedelsterapier). Syftet med NLT-gruppen var initialt att göra ett fåtal snabba bedömningar av mycket dyra läkemedelsbehandlingar i en situation då kunskapen om läkemedlen är begränsad. I och med tillkomsten av TLV:s klinikläkemedelsprojekt och hälsoekonomiska utredningar av nya klinikläkemedel 2012 utvecklades NLT:s rekommendationsarbete till att även innefatta diskussioner med företagen kring villkor för användning av vissa läkemedel inklusive pris.

Som stöd för alla landsting, det nationella arbetet och NLT har s.k. horizon scanning utförts och bedömningsrapporter levererats från Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Östergötland i samverkan (den s.k. 4-länsgruppen).

Landstingen har gemensamt finansierat detta arbete om 3,8 mkr per år.

Sammanfattande erfarenheter av arbetet inom NLT-gruppen

Erfarenheter från de sista årens arbete i NLT-gruppen tyder på att utvecklingen av nya klinikläkemedel fokuserar på alltmer specifika (sub)grupper av patienter med svåra sjukdomar. Kostnaderna per patient och i relation till effekten (kostnadseffektivitet) blir allt högre och tangerar, eller överstiger i många fall, landstingens betalningsvilja. Företagens möjlighet att ge större öppna rabatter begränsas av referensprissättning i andra länder. Det har därför allt oftare handlat om att ta ställning till erbjudanden om sekretessomgärdade rabatter och olika former av prismodeller som är kopplade till framtida behandlingseffekter eller användning. Om svenska patienter ska få tillgång till vissa nya, effektiva läkemedel är detta något som vi måste förhålla oss till. De informella prisdiskussioner som gruppen haft med företagen har visat på behovet av hälsoekonomisk kompetens för att kunna värdera företagens erbjudanden och synpunkter på de hälsoekonomiska underlagen. Ett tätare samarbete med TLV har i dessa sammanhang varit av utomordentligt stort värde.

Vissa läkemedel mot mycket ovanliga sjukdomar (särläkemedel) med mycket låg kostnadseffektivitet har varit svåra att ta ställning till eftersom den etiska plattformen inte varit helt tydlig och enkel att tolka när det gäller denna grupp. NLT-gruppen har också haft att ta ställning till hur man ska hantera indirekta kostnader (produktionsintäkter respektive konsumtionskostnader) i relation till den etiska plattformen. Risken att ställningstaganden/rekommendationer skulle kunna diskriminera äldre eller svårt sjuka har uppmärksammats. En öppen dialog med övriga landstingsföreträdare och TLV har upplevts som viktig för att kunna hantera dessa frågor.

Två nationella projekt inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin

SKL driver tillsammans med landstingen och inom ramen för nationella läkemedelsstrategin två projekt – Effektivisering av läkemedelsupphandling i samverkan (ELIS) samt Ordnat Införande i samverkan (OtIS).

Gemensamt för båda projekten är att de ska föreslå mer permanenta strukturer för att dels effektivisera läkemedelsupphandlingen, dels introducera och följa upp nya läkemedel. Från SKL och ledningarna för de två projekten bedömer vi att det inte är möjligt att redovisa förslag separat eftersom processerna är så integrerade i varandra.

ELIS-projektet

ELIS startade under 2011, då med finansiering av SKL, Vård och Omsorg och under 2013 med landstingsfinansiering (2,3 mkr), fastställd av landstingsdirektörerna i december 2011. Principbeslut är även fattat för aktiviteter inom ramen för projektet under 2014 om 2,0 mkr.

Landstingsdirektörsgruppen var uppdragsgivare till projektet och har löpande informerats om arbetet och vid vissa tillfällen också fått ta ställning till olika frågeställningar av mer principiell karaktär. Landstingsdirektörsgruppen har också haft två representanter i styrgruppen, som konstituerades i slutet av 2011. Styrgruppen har haft som uppdrag att på en övergripande nivå vara landstingens/uppdragsgivarnas representanter för att leda och inrikta arbetet. Styrgruppen har också varit den grupp som fattat beslut om genomförande av olika upphandlingar och motsvarande.

Styrgruppen har sammanträtt ungefär sex gånger per år. Ledamöter har varit Karin Nöjhd Strandberg (t.o.m. våren 2013) och Hans Karlsson. Ordförande t.o.m. oktober 2013 var Göran Stiernstedt, därefter Hans Karlsson. Övriga ledamöter har varit Karin Lendenius (Västra Götalandsregionen), Stefan Back (Landstinget Gävleborg), Stephan Quittenbaum (LOK), Louise Strand (Region Skåne), Thomas Wedegren (Stockholms läns landsting), Stefan Perdahl (2012), därefter Joakim Kristensson (LfU), Thomas Idermark (SKL Kommentus) samt Gunilla Thörnwall Bergendahl (SKL/VO).

Arbetet har haft en styrgrupp med representation ytterst från regioner och landsting. Det mer operativa arbetet har bedrivits i projektform. Uppskattningsvis har ett femtiotal personer mer eller mindre varit engagerade i projektet genom arbete i styrgrupp, projektgrupp, delprojektgrupper, expertgrupper m.m.

Genomförande

Inledningsvis lades stor vikt vid att komma överens om formerna för projektet och att säkra en god förankring hos landstingen. Därefter delades arbetet i praktiken in i de tre planerade delprojekten. Upphandlingsprojektet med Kalle Krall som delprojektledare, förhandlingsprojektet med Mikael Svensson som delprojektledare och framtagande av prisdatabas med Thomas Idermark som delprojektledare.

Det operativa arbetet har bedrivits i en särskild projektgrupp. Projektledare och sammankallande för denna grupp har varit projektledaren Johan Assarsson.

Projektet har också vid olika tillfällen informerat Landstingens kontaktpersoner i läkemedelsfrågor samt LfU (Landstingsnätverket för Upphandlingschefer). Vid några tillfällen har också Läkemedelsindustriföreningen och enskilda läkemedelsföretag fått information.

En frågeställning där projektet slutligen bestämde sig för en egen utvecklingsmodell gällde erbjudandet från ett konsultföretag om att förvärva en framtagen prisdatabas, alternativt på konsultbasis använda analyskompetens från företaget i kombination med framtagen prisdatabas.

Delprojekten har slutrapporterats och projektet i sin helhet slutrapporteras under första kvartalet 2014.

Sammanfattande erfarenheter från ELIS-projektet

För att ett gemensamt arbete och en utökad samverkan inom upphandling/förhandling rörande läkemedel ska fungera ändamålsenligt samt utvecklas och förvaltas på ett bra sätt till nytta för samtliga regioner och landsting är det nödvändigt att landstingen samlat ser ett tydligt mervärde i nya former för samverkan. Erfarenheterna från ELIS-projektet stärker betydelsen av detta. Arbetet visar, om än så länge med erfarenheten begränsad till projektgenomförandet, på en betydande möjlig kostnadsminskning avseende regionernas och landstingens läkemedelskostnader. Projektet har också noterat både otydligheter och problem. Framförallt bedömer projektet att en framtida utvecklad samverkan behöver ha en påtaglig tydlighet i organisation, ansvarsfördelning och roller.

Vidare behöver samverkan vara förpliktigande i högre utsträckning än inom ramen för projektet. Sammantaget visar lärdomar och erfarenheter från projektet att en framtida samverkan måste etableras och förankras på ett sätt som är betydligt tydligare än hur arbetet bedrivits i projektform.

De delar av landstingssamverkan som varit föremål för arbete inom ramen för ELIS-projektet hänger tydligt ihop med andra gemensamma aktiviteter t.ex. arbetet med ordnat införande. Projektet visar att det är angeläget med ett gemensamt sammanhållet arbete för samtliga strategiskt viktiga områden inom läkemedelsområdet. Detta innebär t.ex. att en gemensam styrgrupp bör ha ett bredare ansvar än de delar som rör Elis-arbete.

ELIS-projektet har via sina tre genomförda delprojekt, men även avstämning mot annat landstingsgemensamt arbete inom läkemedelsområdet (t.ex. OtIS-projektet), kommit fram till ett förslag om en framtida form för samverkan – gemensam för samtliga landsting.

OtIS-projektet

OtIS startade under det första kvartalet 2013 med finansiering av Socialdepartementet (3 mkr) i enlighet med överenskommelsen om vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården (f.d. Dagmar). Projektet lämnade en delrapport 15 oktober 2013 och löper tom 31 mars 2014. Beslut om förlängning till 31 december 2014 har fattats i enlighet med 2014 års ”Dagmar”-överenskommelse, men med fokus på implementering och genomförande.

Genomförande

Projektet har fokuserat på att ta fram och i skarpt läge pröva en gemensam process för introduktion och uppföljning av nya läkemedel. Processen bygger på en arbetsfördelning och samverkan mellan

- samtliga landsting, med i första hand 4-länsgruppen som utförarorganisation
- vissa SKL-baserade funktioner som beskrivs i denna promemoria
- myndigheter, TLV, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen
- företagen.

Mycket av arbetet i projektet har handlat om att etablera funktioner och samarbeten mellan de olika aktörerna och projektorganisationen har riggats i enlighet med detta. I projektgruppen har intressenterna varit representerade och gruppen har som helhet fungerat som en referensgrupp ur vilken olika arbetsgrupper har formerats och tagit fram förslag i olika delar av processen. En separat grupp av 21 landstingsrepresentanter har utgjort projektets ansvariga för lokal implementering och de har också gett värdefull feedback till projektet. Koordinering av projektarbetet och rapportsammanställning har hanterats av ett projektkansli.

Projektet har bedrivits i arbetsgrupper med olika fokus:

- Generisk gemensam process
- Forum för horizon scanning
- Pilotförsök
- Ny rekommendationsfunktion

Sammanfattande erfarenheter från OtIS-projektet

Trots att landstingen har kommit olika långt när det gäller sina egna funktioner för ordnat införande av nya läkemedel finns det en samstämmig vilja att anpassa sig till en gemensam process. Utöver de gemensamma bedömningsrapporter som sedan tidigare tagits fram av 4-länsgruppen har det funnits behov av gemensamma protokoll för införande och uppföljning. Inom ramen för de pågående pilotprojekten har det tagits fram sådana och är projektet är f.n. i färd med att följa upp detta arbete. Den del av arbetet som specifikt handlar om rekommendationsfunktionen har i hög grad underlättats av ett mycket gott samarbete med TLV. Även företagen har i allt större grad ställt sig positiva till att medverka för att underlätta den gemensamma processen. Samordning med arbetet i projekt ELIS har också underlättat framtagandet av den gemensamma processen i de delar som berör förhandling. Samverkan med apoteksaktörerna har däremot ännu inte lett till några konkreta framsteg när det gäller hanteringen av förskrivningsläkemedel utanför förmånen.

Utvecklad samverkan med TLV runt prissättning

Under hösten 2013 har TLV tagit initiativ till en vidareutvecklad samverkan med landstingen. En gemensam arbetsgrupp har etablerats som syftar till att hitta och pröva former för utökad samverkan främst i samband med prissättning inom läkemedelsförmånerna. TLV upplever här ett behov av utökad dialog med landstingen i samband med förmånsbeslut. En förbättrad samverkan och kommunikation med landstingen syftar till att hitta former för vidareutveckling av prissättningsprocessen. Bl.a. avser samverkan undersöka möjligheterna att i trepartsöverenskommelser (landsting-TLV-företag) hitta former för att pröva möjligheterna att koppla prissättningen till volymsuppskattningar. TLV kommer här inom kort erbjuda landstingen möjlighet att via ett fullmaktsförfarande kunna ta del av mer information rörande förmånsansökningar. Från landstingen är det för framtiden bl.a. angeläget att kunna dra nytta av TLV:s kompetens även i samband med landstingsinitierade förhandlingssituationer och upphandlingar. En utvecklad samverkan med TLV kan ge landstingen bättre beslutsunderlag och även ge bättre förutsättningar för att flera nya läkemedel ska kunna inkluderas inom läkemedelsförmånssystemet. Denna samverkan

behöver koordineras och hanteras i nära samverkan med den föreslagna gemensamma förhandlingsfunktionen och de gemensamma funktionerna Livscykel och Marknad

Förslag till samverkansmodell

Den föreslagna gemensamma samverkansmodellen har sex huvudfunktioner:

Beställarfunktion – styrgrupp/styrelse

En övergripande styrgrupp/styrelse föreslås, representerad av ledande tjänstemän i landstingen, avdelningsdirektören för VO/SKL, samt eventuellt GD vid TLV som adjungerad. Styrgruppen nomineras/beslutas förslagsvis av nätverken för landstingsdirektörer och/eller hälso- och sjukvårdsdirektörer.

Styrgruppen har i uppdrag att säkra resurser för det gemensamma arbetet och att övervaka att det utförs i enlighet med politiska önskemål, ingångna överenskommelser, i samtliga landstings och regioners intresse och i samklang med annat utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården. Styrgruppen är även ägare av den gemensamma prisdatabasen som utvecklats inom ramen för ELIS-projektet.

Gemensamma beslutsgrupper för Prisförhandling och Rekommendation

Två landstingsgemensamma beslutsfunktioner föreslås inrättas med tydliga mandat och med fullmakt att agera för alla landstings intressen – en förhandlingsdelegation och ett NT-råd.

Förhandlingsdelegation – för ökad prispress

En ny *förhandlingsdelegation* med formellt förhandlingsmandat via fullmakt föreslås, som på landstingens uppdrag kan förhandla med företagen om rabatter, återbäringsavtal i form av s.k. kickbacks, uppföljning m.m. på ett urval av läkemedel där konkurrens saknas och där traditionell upphandling inte bedöms framgångsrik. Att delta i en förhandling ska ses som ett attraktivt frivilligt erbjudande men största utväxling på priset uppnås förstås om så många landsting som möjligt är med.

Förhandling ska ske i huvudsak i ett trepartsliknande förhållande tillsammans med TLV och företag, initialt inom förmånen. Enligt läkemedelsförmånslagen har landstingen en författningsmässig möjlighet att dels ge förhandssynpunkter på TLVs förmånsbeslut, dels att initiera prisdiskussioner. Den möjligheten har landstingen sedan 2002 utnyttjat via den tillsvidarefullmakt som landstingen utfärdat till den nu vilande Läkemedelsförmånsgruppen (LFG) vid SKL. Intentionen från TLV och SKL är att utnyttja den författningsmässiga möjligheten och ta den vidare, i den nya kontext runt prisförhandlingar som råder idag. Formerna för det samarbetet kommer att konkretiseras under våren 2014, tillsammans med TLV. En utgångspunkt i samarbetet är att tydligare koppla volym till pris.

Förhandlingsdelegationen leds av en förhandlingsledare från SKL, tillika adjungerad till den nya funktionen för rekommendation enligt nedan, för att undvika att förhandlings- och rekommendationsfunktionen har olika syn på betalningsvilja.

Den exakta sammansättningen på förhandlingsdelegationen och storleken på densamma måste bli föremål för fortsatt diskussion, likaså måste förhandlings-

mandatet och fullmaktens innehåll definieras. Den huvudsakliga bemanningen av förhandlingsdelegationen bör dock utgöras av landstingsrepresentanter med sakkunskap inom området läkemedel och upphandling/ förhandling.

Beroende av läkemedel kan förhandlingsdelegationen komma att se olika ut. Om det finns ett nationellt konsensus om önskemål att delta i en nationell förhandling kan förhandlingsdelegationen t.ex. bestå av 1-6 personer (förhandlingsledaren och/eller en person från varje hälso- och sjukvårdsregion), om det är färre men ändå motsvarar ca 50-70% av landet kan det bli aktuellt att berörda landsting skicka sin egen representant. Detta får utvecklas över tid.

En överordnad grundprincip för samtliga eventuella nationella avtal är att aktuellt läkemedel ska ha genomgått en hälsoekonomisk utvärdering via TLV, antingen via konventionell ansökan eller via klinikläkemedelsprojektet eller motsvarande process. Vidare ska de grundläggande principerna i LOU tillämpas. Nationell förhandling och avtal kan bli aktuell t.ex. för läkemedel som vid hälsoekonomisk utvärdering via TLV inte bedömts vara kostnadseffektiva men där det finns information som föranleder en bedömning att läkemedlet med andra villkor t.ex. reducerat pris eller annan särskild avtalskonstruktion kan vara intressant för användning för flertalet landsting

NT-råd - för vägledande rekommendation

Den nuvarande NLT-gruppens arbetsuppgifter övertas av ett *NT-råd* med en bredare representation än idag, där kompetens i medicinsk etik och hälsoekonomi även ingår. NT-rådet ska utses av hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Begreppet ”råd” signalerar en större tyngd än det betydligt vagare ”grupp”, vilket också tanken är att rådet ska ha via sitt tydliga mandat från landstingen.

NT-rådet ska avlämna rekommendationer på samma medicinska grund och utifrån samma etiska plattform som TLV, med hälsoekonomiska underlag och i nära samarbete med förhandlingsdelegationen.

En rekommendation från NT-rådet ska vara starkt vägledande för landstingens hantering av nya läkemedel. Om landstingen beslutar sig för att ha ett NT-råd finns en förväntan från omvärlden att hälso-och sjukvården ska följa rekommendationen. Grad av följsamhet till rekommendationen kan få stora konsekvenser – för patienterna men också för övriga landsting och företagen. En god följsamhet till en rekommendation och eventuella därtill separat framförhandlade prissänkningar på grund av uppskattad volym är centralt.

NT-rådet ska kännetecknas av högsta möjliga transparens och en skyndsam handläggning utan onödiga dröjsmål. Rutiner och arbetssätt ska präglas av förutsägbarhet så att hälso- och sjukvård och företag vet hur och när och enligt vilka principer NT-rådet fattar rekommendationsbeslut.

Vid utarbetandet av rekommendationer ska NT-rådet ta in synpunkter från relevanta expertgrupper t.ex. Nationella Arbetsgruppen för Cancerläkemedel (NAC – en del av RCC-organisationen), berörd specialitetsförening eller andra sakkunniga som bedöms lämpliga i det specifika fallet. I den mån nationella programråd finns ska dessa självklart utgöra en nära och naturlig samarbetspartner. Kontinuerlig kommunikation och samverkan kan även ske med landstingens läkemedelskommittéer.

I vilken utsträckning och form dialog med patientföreträdare ska ske är fortfarande under utredning. Detta kan t.ex. ske genom direkt representation i NT, via referensgrupp eller via gemensamt patientforum för nya läkemedel i samverkan med berörda myndigheter.

Rådet kan på sikt ges utökade uppgifter för att också hantera andra insatser i sjukvården, i ett första skede medicintekniska produkter. Rådets sammansättning får då anpassas för att klara denna utökade uppgift.

Utförarfunktioner - landstingsbaserat operativt stöd för gemensam nytta

Landstingen föreslås uppdra åt fyrlänsgruppen d.v.s Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Region Skåne samt Landstinget i Östergötland, att i ett avtalsreglerat samarbete, för alla landstings räkning, bedriva visst gemensamt grundläggande analysarbete m.m. inom området nya läkemedel och marknadsbevakning.

Arbetet föreslås ske i två funktioner; Livscykel respektive Marknad. Arbetet i de två olika funktionerna har olika karaktär men är närbesläktade. Genom att utnyttja den samlade läkemedels- och marknadskompetensen i de fyra största landstingen/-regionerna skapas en gemensam plattform för ett effektivt resursutnyttjande som kommer alla landsting till del och nytta.

Båda funktionerna får även ett uppdrag att i delar utföra gemensam nationell uppföljning samt att koordiera vissa gemensamma uppföljningsinsatser. TLV har aviserat en möjlighet att dela med sig av den uppföljning och analyskapacitet man har vilket naturligtvis ska utnyttjas om det bedöms lämpligt.

Det gemensamma arbetet i Livscykel och Marknad organiseras på lämpligt sätt av fyr-länsgruppen utifrån de egna organisatoriska förutsättningarna. Båda funktionerna ska dock i sina arbetsrutiner bygga in kontinuerlig avstämning och dialog med alla landsting. Arbetet ska på så sätt vara påtagligt utvecklingsorienterat och kontinuerligt sträva mot ökad gemensam nytta.

Livscykel – för horizon scanning samt införande- och uppföljningsprotokoll

Precis som tidigare ska horizon scanning och bedömningsrapporter utföras via fyr-länsgruppens försorg men arbetet utvecklas till att omfatta även införande- och uppföljningsprotokoll för ett urval av nya läkemedel. Samtliga landsting ska erbjudas att lämna synpunkter på produkterna och ska kunna använda resultaten.

Som tidigare finns en koordinator för horizon scanning och ytterligare en koordinator behövs sannolikt för framtagande av införande- och uppföljningsprotokoll. NT-rådet och landstingen är primära mottagare av leveranserna.

Läkemedelscheferna i fyrlän har uppskattat kostnaden för en Livscykelfunktion till 5,9 mkr för 2015 och 6,5 mkr för 2016. Kostnaden innebär nya funktionaliteter jämfört mot 2013 vilka bedömts nödvändiga för ett ordnat införande av nya läkemedel. I kalkylen ligger ett erbjudande till alla landsting på ett antal produkter framtagna av kvalificerad personal med adekvat kompetens:

- Horizon scanning i enlighet med projekt OtIS
- 10 införandeprotokoll för nya läkemedel vardera 2015 och 2016

- 5 uppföljningar 2015 och 10 uppföljningar 2016
- Uppföljning av ovanstående läkemedel under en period av två år
- Kostnader för konsensusmöten m.m.

Marknad - för strategisk marknadsbevakning och upphandlingssamverkan

En ny mindre landstingsgemensam funktion kallad Marknad föreslås. En viktig del i marknadsfunktionens uppdrag blir att skapa delaktighet och incitament att delta i gemensamt strategiskt upphandlingsarbete inom läkemedelsområdet och att underlätta kommunikation mellan landsting/upphandlande myndighet om önskade, planerade och beslutade upphandlingar.

Arbetet ska ske i nära samarbete med LfU Läkemedel. En eller två koordinatorer föreslås inrättas för arbetet. Marknadsfunktionen utgör en viktig funktion som gemensam resurs för samtliga landsting avseende marknadsförändringar av större betydelse som t.ex. patentutgångar, introduktion av biosimilarer och erfarenhetsutbyte kring samverkansavtal i olika landsting. TLV besitter en betydande marknadskunskap och marknadsfunktionen kommer tillsammans med TLV att kunna ta fram mycket bra kunskapsunderlag inför kommande upphandlingar.

Huvuduppgift blir att bedriva marknadsbevakning och sortimentsanalys, att bidra till utvecklings-och samordningsarbetet av landstingens upphandlingsmallar för läkemedel och att ta fram förslag på en landstingsgemensam upphandlingsplan för läkemedel.

Upphandlingsplanen, som ska tas fram i samarbete med alla landsting och regioner, ska uppdateras löpande och innehålla förslag på vilka upphandlingar som lämpligtvis ska utföras regionalt eller landstingsgemensamt och vid vilken tidpunkt. Den gemensamma marknadsbevakningen ska på så sätt bidra till nytta för samtliga landsting och förenkla tidsplanering och genomförande av upphandlingsarbete. Vidare är en huvuduppgift att i samverkan med LfU Läkemedel, kommunicera erfarenheter och vunna kunskaper från landstingens upphandlingar och samverkansavtal. Marknadsfunktionen ska således underlätta genomförandet av upphandlingar - inte genomföra dessa.

För att exemplifiera vikten av en marknadsfunktion kan en pågående diskussion med ett av sekretesskäl ej namngivet företag lyftas fram. Företaget är berett att sänka sitt pris med ytterligare 10 procent % mot befintliga 8-10% om det sker en samordnad upphandling för hela riket, istället för som nu där varje landsting/landstingskluster gör sin egen upphandling och företaget då riskerar att konkurreras ut av parallellimport – som i sin tur har sämre leveranssäkerhet.

Volymen kan alltså spela en avgörande roll men utan samordning och koordinering av landstingens upphandlingar är det svårt att få till en sådan överblick och planering som krävs. Här har en gemensam marknadsfunktion sin givna roll. En sådan överblick över landstingens upphandlingsprocesser för enskilda läkemedel kan för ett enda dyrare läkemedel generera en sådan minskad kostnad/rabatt att hela marknads-funktionen betalar sig.

Funktionen är precis som Livscykel inte en ny organisatorisk enhet utan en arbetsuppgift som organiseras och utförs autonomt av fyrlänsgruppen och dess medarbetare. Samtliga landsting ska erbjudas att lämna synpunkter på

Marknadsfunktionens analyser och övriga produkter och ska kunna använda resultaten.

Marknad föreslås även stå för det långsiktiga förvaltarskapet av prisdatabasen. Prisdatabasen kan för framtiden utgöra ett viktigt verktyg för gemensamt arbete.

Om nationellt samordnade upphandlingar ska genomföras i större utsträckning, vilket landstingsledningarna tydligt signalerat önskemål om, skulle de kunna utföras av det upphandlingsföretag som medlemmarna har tillgång till, d.v.s. SKL Kommentus (SKI/Inköpscentralen respektive Affärskoncept).

Det är dock upp till landstingsledningarna att bestämma vilken roll som SKL Kommentus ska ha avseende upphandling inom läkemedelsområdet. Författarna till detta förslag tar inte ställning till detta och lämnar inte heller förslag men upplever att landstingen i handling inte är tydliga på vad man vill inom detta område. Vi uppfattar inte heller att enskilda landsting uttrycker önskemål eller vilja att ta på sig ansvaret för att genomföra större läkemedelsupphandlingar, för allas räkning.

Ett landsting som beslutat sig för att medverka i en upphandling gör dock ett åtagande. Det finns en administrativ kostnad att genomföra en upphandling, oavsett vem som utför den och det kostar om den förväntade avropsvolymen blir för låg. Erfarenheterna från ELIS-projektet är att det måste skapas starkare incitament för landstingen att fullfölja upphandlingar. Det är inte trovärdigt gentemot läkemedelsföretagen att landsting väljer att avbryta sin medverkan i en pågående upphandling vilket gör att volymen och ”affären” minskar.

En marknadsfunktion med tydligt syfte att underlätta och koordinera insatser som krävs för att förbereda en nationellt samordnad upphandling borde tillsammans med de reella upphandlingsvinsterna skapa dessa incitament som gör att enskilda landsting tjänar på att lämna ifrån sig det konkreta upphandlingsansvaret.

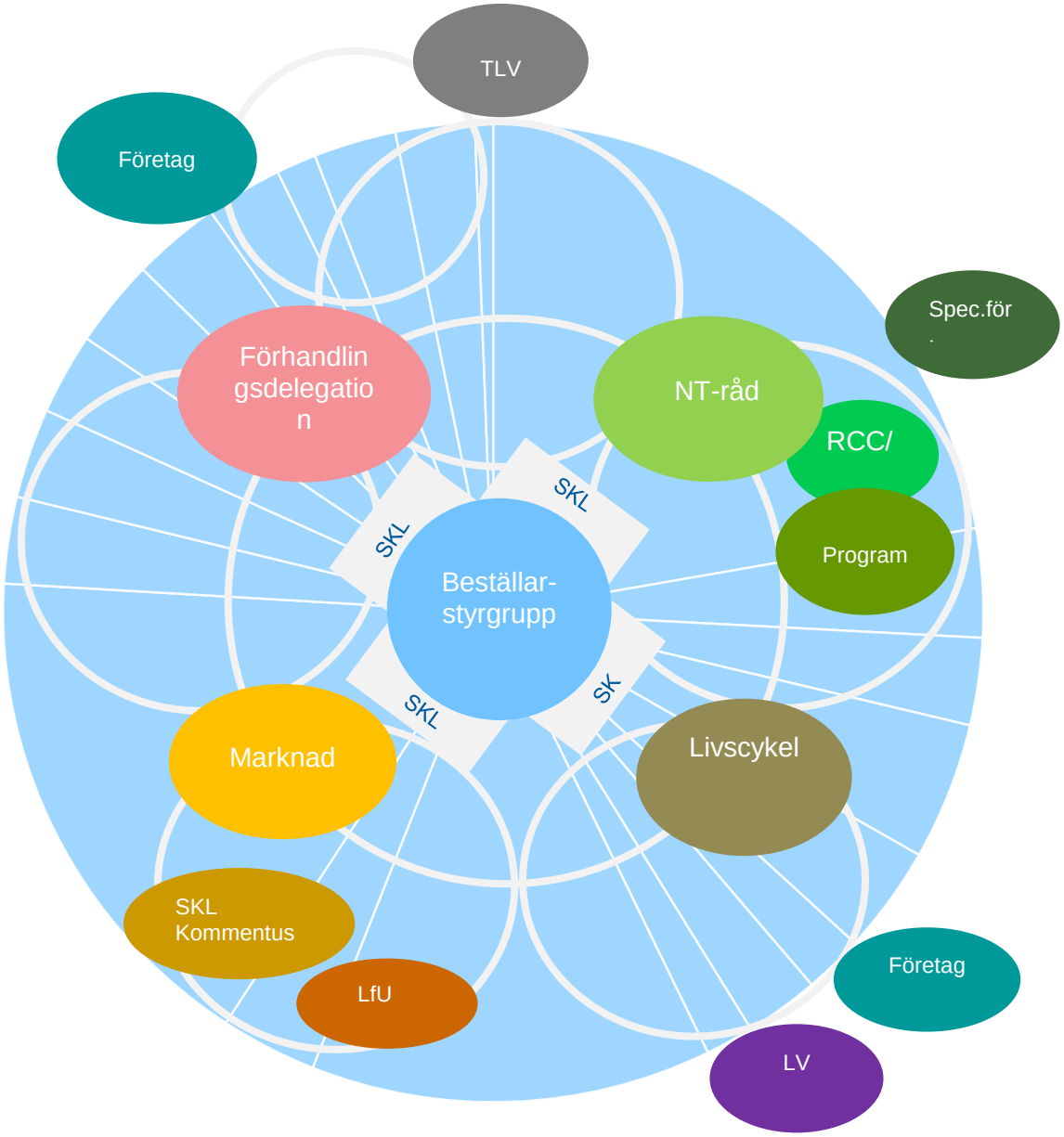
SKLs roll – samordning och övergripande koordinering

SKL föreslås få den roll som förbundet traditionellt har d.v.s. samordnande kanslifunktion för landstingsgemensamt strategiskt arbete.

En naturlig samarbetsyta för att koordinera det landstingsgemensamma arbetet runt dels prissättningsfrågor, dels introduktion och uppföljning av nya läkemedel, är bildandet av en mindre samordningsgrupp där koordinatörerna för Livscykel, Marknad samt NT-rådets sekreterare/koordinator och landstingens gemensamma förhandlingsledare hos SKL utgör navet. Nationella programrådsansvariga deltar vid behov. På detta sätt hålls gemensamma strategiska frågeställningar runt enskilda läkemedelsbehandlingar och diagnosområden ihop.

Exempel på SKLs arbetsuppgifter i samverkansmodellen:

- Sekreterarskap i den övergripande styrgruppen
- Sekretarskap i NT-rådet och koordinering/beredning av rekommendationer
- Förhandlingsledning och koordinering av trepartsförhandlingar landsting/TLV/företag
- Ledning av nätverk för ordnat införande
- Gemensam kommunikation -webbplattform och nyhetsbrev
- Ledning av samordningsgruppen enligt ovan.



Kommentar till bild: Den stora cirkeln motsvarar 21 landsting och regioner och tårtbitarnas storlek antal invånare. Inom cirkeln landstingsinterna funktioner. Utom cirkeln myndigheter och företag. Tunna cirklar är naturliga samband och samarbeten. Socialstyrelsen finns inte med i bilden pga myndigheten kommer in i ett senare skede i processen.

Rapportering

Samtliga personer som är involverade i de olika funktionerna i samverkansmodellen ska avge jävsdeklaration.

De olika funktionerna d.v.s NT-råd, Förhandlingsdelegation, Livscykel, Marknad och SKL ska minst två gånger per år rapportera resultatet av arbetet till den gemensamma styrgruppen/styrelsen.

Därutöver ska hälso- och sjukvårdsdirektörerna ges möjlighet att återkoppla att de givna rekommendationerna motsvarar landstingens samlade betalningsvilja och att möjlighet finns att leva upp till och följa rekommendationerna.

Resursbehov och finansiering

Den medlemsavgift som landsting och regioner erlägger till SKL och som avser läkemedelsområdet omfattar traditionell intresse- och omvärldsbevakning, remisshantering, stödja ett nätverk (läkemedelsnätverket), samordning av nationella läkemedelsstrategin, statsbidragsförhandlingar, samverkansregler med industrin, vissa statistik- fakturerings- och uppföljningsfrågor samt allmänna kommunikationsinsatser. Kostnader för utvecklingsprocesser ingår alltså inte.

Under 2013 och 2014 har finansieringen för de utvecklingsprocesser som genomförts inom ramen för NLT och ELIS- respektive OtIS-projekten fördelats mellan landstingen och staten. Landstingen har finansierat horizonscanning, NLT-gruppen samt ELIS-projektet. Staten har finansierat OtIS-projektet. I kostnaden för ELIS ligger även utveckling av den gemensamt beslutade prisdatabasen för läkemedel. I OtIS ligger utveckling av en gemensam webbportal för ordnat införande. För landstingen har kostnaden uppgått om ca 6 mkr per år och för staten 3 mkr per år.

För de befintliga och nya funktionaliteter som landstingen föreslås etablera och finansiera enligt förslaget fr.o.m. 2015 kommer kostnaden för 2015 uppgå till ca 11 mkr d.v.s en merkostnad om ca 5 mkr. Detta ersätter då bidraget från staten samt finansierar utökade funktioner avseende införande- och uppföljningsprotokoll samt uppföljning av nya läkemedel inom ramen för den ordnade införandet i enlighet med den kalkyl som 4-länsgruppen lämnat. Det finansierar även marknadsfunktionen samt förvaltningskostnader avseende OtIS-webb och prisdatabasen. Ledamöters deltagande i NT-råd och förhandlingsdelegation förväntas finansieras av hemlandstingen. Ordförande i NT-rådet föreslås arvoderas.

Värdet för landsting och regioner av att satsa 11 mkr inom detta område 2015 avgörs av hur väl landstingen kan vara lojala och följsamma till den gemensamma agendan. Vinsterna av ett ordnat införande av läkemedel och landstingsgemensamma strategier inom upphandlings- och förhandlingsområdet, kommer med säkerhet att överstiga den mycket modesta merkostnad som modellen innebär. Den samlade kostnaden på 11 mkr/år kan sättas i relation till hela läkemedelsnotan om ca 30 miljarder kronor.

Det största värdet av det gemensamma arbetet består i att det bidrar till att patienter kommer att få tillgång till läkemedel tidigare, på ett mer kunskapsbaserat och jämlikt

sätt. Vidare stärker landstingen tillsammans sin marknadsbevakning och förmåga till gemensam prispress på läkemedel – till nytta för skattebetalarna och samhället.

Vidstående tabell visar den beräknade kostnaden utfördelad per landsting. Det största landstinget d.v.s Stockholm får en kostnad motsvarande drygt 2,4 mkr och det minsta, Region Gotland under 70 tkr. Ett normalstort landsting får betala ca 0,3 mkr per år.

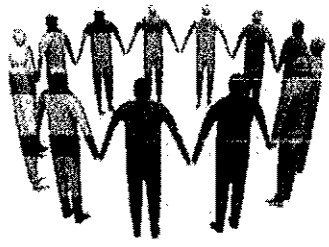
Det bör påtalas att den beräknade budgeten är preliminär men är uppskattad utifrån den kunskap om tänkbara kostnader som finns i januari 2014. En årlig omprövning av budgeten kan alltså behövas.

För kostnadsspecifikationer, se bilaga s.20

Budget för nuvarande och föreslagen verksamhet	Från landstingen via särskilda medel			Från staten via ”Dagmar”			Totalt		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Nuvarande verksamhet									
NLT-gruppen	0,6	0,6	-	-	-	-	0,6		
Horizon scanning 4-län	3,2	3,2	-	-	-	-	3,2	-	-
Projekt OtIS inkl webbutv.	-	-	-	3,0	3,0	-	3,0	3,0	-
Projekt ELIS inkl prisdatabas	2,3	2,0	-	-	-	-	2,3	2,0	-
Summa	6,1	5,8	-	3,0	3,0	-	9,1	8,8	-
Enligt förslaget									
NT-rådet	-	-	0,3	-	-	-	-		0,3
Förhandlingsdelegation	-	-	0,3	-	-	-	-	-	0,3
Livscykel	-	-	5,9	-	-	-	-	-	5,9
Marknad	-	-	1,5	-	-	-	-	-	1,5
Prisdatabas förvaltning			0,5						0,5
Otis Webb förvaltning			0,5						0,5
SKL stöd & samordning	-	-	2,0	-	-	-	-	-	2,0
Summa	-		11,0	-	-	-	-	-	11,0

Preliminär kostnad 2015 fördelad per landsting efter antal invånare			
Landsting (motsvarande)	Antal inv 31 dec 2012	% andel	Tkr
Stockholms läns landsting	2 127 006	22,26	2 448
Landstinget i Uppsala län	341 977	3,58	394
Landstinget Sörmland	274 723	2,87	316
Landstinget i Östergötland	433 784	4,54	499
Landstinget i Jönköpings län	339 116	3,55	390
Landstinget i Kronoberg	185 887	1,95	214
Landstinget i Kalmar län	233 548	2,44	269
Landstinget Blekinge	152 315	1,59	175
Region Skåne	1 263 088	13,22	1 454
Region Halland	304 116	3,18	350
Västra Götalandsregionen	1 600 447	16,75	1 842
Landstinget i Värmland	273 080	2,86	314
Örebro läns landsting	283 113	2,96	326
Landstinget Västmanland	256 224	2,68	295
Landstinget Dalarna	276 555	2,89	318
Landstinget Gävleborg	276 637	2,89	318
Landstinget Västernorrland	241 981	2,53	279
Jämtlands läns landsting	126 201	1,32	145
Västerbottens läns landsting	260 217	2,72	300
Norrbottens läns landsting	248 637	2,60	286
Region Gotland	57 241	0,60	66
Totalt	**9 555 893**	**100**	**11 000**

JÄMTLANDS LÄNS
LANDSTING
2014 -06- 25
Dnr LS/...../20.....



Jämtlands läns brukarråd

Till

Jämtlands läns landsting

Landstingsstyrelsen

Box 654

831 27 Östersund

Östersund 2014-06-23

Ansökan om driftsbidrag för tiden 2014-09-01 – 2015-03-31

Jämtlands läns brukarråd, JLB, ansöker om driftsbidrag på 75 000 kronor för perioden 2014-09-01 – 2015-03-31.

Bakgrund

Jämtlands läns brukarråd (JLB) är ett samarbetsorgan bestående av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom psykisk hälsa, missbruks- och beroendeområdet. JLB är en ideell förening (paraply) med de samarbetande föreningarna/organisationerna som enda medlemmar. Respektive förening utser personer till styrelse och eventuella arbetsgrupper. Varje medlem har en röst vardera i beslutande organ. Konsensus ska efterstävas i alla frågor. Vi startade 2011 och har funnits i nuvarande form sedan 2012.

Nuvarande Medlemsföreningar: FMN (Föräldraförening mot narkotika) i Jämtlands län, Kamratföreningen Räddningsplankan av IOGT-NTO på regional och lokal nivå Föreningen Attention i Jämtlands län, RSMH på regional och lokal nivå.

Medlemmarna i JLB är ideella demokratiskt och medlemsstyrda föreningar som är partipolitiskt obundna.

Vi är också regionalt NSPH – nätverk för Jämtlands län.

JLB utvecklades från början som ett regionalt brukarråd för utveckling av missbruks- och beroendevården inom projektet "Kunskap till praktik- utveckling av missbruks och beroendevården" som under flera år drivits av SKL och Regionförbundet i Jämtlans län. Vi införlivade ganska snart representanter för föreningar inom psykiatrin (RSMH, Attention) eftersom samsjukligheten är omfattande och vi såg det som en styrka om vi kunde agera tillsammans inom ett bredare område i stället för att driva samma typ arbete var för sig.

Denna sammansättning av ett regionalt brukarråd är unik i Sverige och har rönt mycket uppskattning och beröm från många håll på central, regional och lokal nivå. Det upplevs som

positivt att kunna vända sig till en aktör med bred verksamhet i stället för till en mängd olika föreningar som var för sig arbetar med en viss typ av sjukdom eller diagnos.

Vår utveckling finansierades från en början helt genom projektet "kunskap till praktik" för att från 2013 övergå till ekonomiskt stöd från staten med 50 000 kronor. För 2014 har det stödet minskat till 25 000 kronor. Projektet håller på att fasa ut och avsikten är att brukarrådens finansiering skall övertas av regionala och lokala organ. Vi ska även kunna finansiera oss själva genom att ta betalt när våra tjänster tas i anspråk av landsting och kommuner. Det senare är inte möjligt under den närmaste tiden eftersom det inte finns någon strukturerad samverkan eller överenskommelse avseende samverkan med brukarrådet.

Styrelsen för JLB har hittills arbetat i stort sett på ideell basis vilket inte är hållbart. Vissa har ordinarie arbeten att sköta och vi har inte haft möjlighet att ersätta för förlorad arbetsförtjänst mm. Mycket av de insatser och det arbete vi utför behöver ske på dagtid då tjänstemän på regional och lokal nivå finns tillgängliga.

Vi har inte heller någon egen hemvist i form av kontor eller annan lokal. Våra sammanträden och en del möten med andra organisationer/myndigheter har vi kunnat hålla i IOGT-NTO:s lokaler. Vi ser det som mycket svårt att i framtiden hålla ihop ett kompetent brukarråd där det mesta av planering och administration sker hemifrån av styrelsens ledamöter.

Det nu sökta bidraget på 75 000 kronor är en övergångslösning tills vi tillsammans med landstinget, regionförbundet (Region Jämtland – Härjedalen) och kommunerna har hittat en långsiktig modell för brukarmedverkan och dess finansiering. Vi tror att en gemensam arbetsgrupp kan behövas för det ändamålet under hösten 2014.

De länsöverenskommelser som redan finns för "psykiska funktionshinder" och "missbruk/beroende" förutsätter att förbättringsarbetet sker genom "evidensbaserad praktik" vilket medför att brukarorganisationer ska medverka på olika nivåer.

Vi representerar grupper som har det svårt i vårt samhälle och som fram till nu saknat organiserade företrädare. De har därför haft svårt att göra sig hörda och ta till vara på sina rättigheter. Den sociala stigmatiseringen är fortfarande omfattande för personer med "missbruk" och "psykisk ohälsa". Detta behöver vi också förändra tillsammans genom ett långsiktigt strategisk arbete.

Med hopp om bifall till vår framställan:
Styrelsen för Jämtlands läns brukarråd, JLB
gm

Roland Sundström
Styrelseordförande i JLB
roland.sundstrom@bahnhof.se, 070-254 96 81

Landstingsfullmäktige

§ 130 Översyn av Hjälpmedelspolicy 2015 (LS/772/2014)

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag från Gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter 2014-04-25, § 18 Översyn av Hjälpmedelspolicy.

Ärendebeskrivning

Gemensamma nämnden påtalar behovet av att en översyn av Hjälpmedelspolicyn bör ske. Översynen bör ske med alla kommuner inblandade redan tidigt i beredningsfasen och bör omfatta inte bara policyn utan även gällande regelverk som beslutades 2010. Inriktningen bör vara att ha ett gemensamt regelverk för kommunerna och landstinget även fortsättningsvis och att regelverket utformas så att det blir praktiskt hanterbart.

NÄMNDEN BESLUTAR

att Gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter föreslår landstingsfullmäktige

Landstingsstyrelsen i samverkan med kommunerna i länet får i uppdrag att göra en översyn av Hjälpmedelspolicyn och gällande regelverk. Översynen bör påbörjas i början av 2015.

Översynen innefattar följande dokument

- Hjälpmedelspolicy – reviderad policy för hjälpmedelsverksamheten inom Jämtlands kommuner och landsting (LS/463/2007)
- Definitioner och direktiv för egenansvar och hjälpmedel (LS/1513/2009)
- Sortimentsöversyn 2009 (LS/1513/2009)

Landstingsdirektörens förslag

Landstingsstyrelsen tillstyrker nämndens förslag.

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

Landstingsstyrelsen tillstyrker nämndens förslag.

LANDSTINGSFULLMÄKTIGES BESLUT

Landstingsstyrelsen i samverkan med kommunerna i länet får i uppdrag att göra en översyn av Hjälpmedelspolicyn och gällande regelverk. Översynen bör påbörjas i början av 2015.

JÄMTLANDS LÄNS
LANDSTING
2014 -04- 30
Dnr LS/ 707 /20 14

Motion

ang förändringar i beviljade assistanstimmar i länet

Under flera år har rätten till personlig assistans försämrats. Inte för att lagstiftningen i något avseende förändrats utan på grund av att Försäkringskassa och kommuner under många år drivit överklagningsärenden hårt och enträget. Det har resulterat i att domstolarnas praxis har förändrats.

Resultatet för den enskilde är att vid omprövningar har många fått sitt beviljade antal timmar sänkt. Utredningsproceduren har i allt större grad kommit att handla om att klocka, till sista halvminuten, tidsåtgången för stöd i mycket privata situationer. Det gäller intag av mat, av- och påklädning, personlig hygien och rätten till hjälp med kommunikation – att göra sig förstådd. Utredningarna kräver en beskrivning av livsvillkoren på en nivå som, inte sällan, upplevs som kränkande. Så kan man undvika att individen passerar den magiska gränsen om 20 timmars grundläggande behov i veckan.

Funktionshindrades situation har inte på något sätt blivit bättre under tiden med en borgerlig regering. Det har blivit färre möjligheter till skyddade anställningar, lika många har förtidspension – det som för åtta år sedan sades vara ett utanförskap som skulle prioriteras för insatser emot.
Funktionshindrades livsvillkor har på en rad områden faktiskt blivit snävare.

I länet genomförs under våren enkätundersökningen Hälsa på lika villkor. Där görs en fördjupad del för att få fram data om de funktionshindrades livssituation och hälsa. En motsvarande undersökning gjordes 2006. Det är bra att detta görs. Vi kommer på detta sätt att få jämförbara data och se om något förändrats, till det bättre eller till det sämre.
Men det kommer inte att framgå i den undersökningen hur assistanstimmarna förändrats över tid. I sammanhanget en viktig information.

Vi menar att det vore av stort värde att veta vilka förändringar som skett i beviljat antal timmar assistans och på vilka grunder ändringar gjorts både i Försäkringskassans beslut och i de kommunala besluten. Det bör göras över en historisk tidsperiod om till exempel tre år. Det bör också framgå i vilken utsträckning minskat antal assistanstimmar ersatts med SoL-insatser av olika slag.

Vänsterpartiet föreslår:
Att en utredning företas i länet som kartlägger i enlighet med ovanstående

För Vänsterpartiet genom Monalisa Norrman gruppledare

Monalisa Norrman

Folkpartiet Liberalerna
Jämtland Härjedalen

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING
2014 -05- 05
Dnr LS/715/2014

Motion

till landstingsfullmäktige i Jämtlands läns landsting

KULTURFRISTAD - fristad för författare, dramatiker, journalister och andra professionella skribenter som lever under hot i sina hemländer

I början 1990-talet lanserade organisationen International Parliament of Writers (IPW) med Salman Rushdie som ordförande en idé om starta ett nätverk av städer som erbjuder skydd åt förföljda författare. Resultatet blev att en särskild organisation bildades för ändamålet, International Network of Cities of Asylum (INCA). Från början av 1995 började IPW rekrytera städer till INCA. Efter det att IPW och INCA lagts ned 2004 bildades i stället 2005 den nuvarande organisationen International Cities of Refuge Network (ICORN) där fristäderna ingår som medlemmar. Den första svenska fristaden blev Göteborg, 1996. I Norrland är Skellefteå fristad. Jönköpings län blev fristad 2013.

På Kulturrådets hemsida finns information om kulturfristäder inklusive en handbok för att starta och driva fristäder i Sverige, http://www.kulturradet.se/sv/Handbok-for-fristadsforfattare/Svenska-fristader/

Yttrandefriheten är grunden för vår demokrati. Vi bör göra allt vad vi kan för att upprätthålla yttrandefriheten och då inte endast i Sverige.

Kulturfristäder är ett utomordentligt sätt att stärka yttrandefriheten inte bara i Sverige utan i världen.

Vi motionerar om att Jämtlands läns landstings fullmäktige beslutar att:

> ***Jämtlands läns landsting i syfte att för landstinget eller Region Jämtland Härjedalen söka medlemskap i ICORN ensamt eller tillsammans med Östersunds kommun ska utreda möjligheterna och förutsättningarna att bli en fristad för författare, dramatiker, journalister och andra professionella skribenter som lever under hot i sina hemländer***

Östersund 28 april 2014

Mats El Kott | Finn Cromberger | Kia Carlsson

Medborgarförslag

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING
2014 -05- 24
Dnr LS/ 807 /20 14

Till:
Jämtlands läns landsting
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 2014-05-24

Från:
Namn. Mats E Nilsson
Gatu
Postn
Telefo
E-pos

Förslaget i korthet:

Tjänster för specialistutbildning av sjuksköterskor bör snarast inrättas i Jämtlands län för att underlätta att rekrytera, kompetensutveckla och behålla specialistsjuksköterskor (specssk) i länet för att säkra utvecklingen av god vård. Förvissso medför detta kostnader men görs inget kommer snart bristen på specssk att medföra kostnader för rekrytering mm samt ökade vårdkostnader.

Motivering: Beskriv och motivera ditt förslag.

En satsning på specssk med tjänster som innehåller utbildning med teori och handledning på arbetsplats varvat med praktiskt arbete ligger i tiden. För att säkra god rekrytering och god vård bör Jämtlands län snarast börja med fasta tjänster där blivande specssk under t.ex. 2 år har fastlagd studieordning (med sjuklön, meritering för pensionspoäng, anställningstrygghet m.m.). Nuläget med visst lönebidrag och studielån är sämre ur social trygghetssynpunkt men även ur ekonomisk synpunkt vilket gör att den enskilda sjuksköterskan må fundera. Kostnaderna för studierna motsvaras knappast av höjd lön efter fullgjord utbildning varför det sedan 90-talet utvecklats en stor brist på specssk.. Detta är redan nu ett hinder för utvecklingen inom vården där kompetensen hos en specssk skulle kunna användas till nya uppgifter inom vården. Med tanke på kommande pensionsavgångar kommer bristen snart bli ännu större. SKL har beräknat att det behövs ca 38.000 nya sjuksköterskor på 10 års sikt. Jämtland borde rekrytera / utbilda minst 450 av dessa. Om Jämtland är tidigt ute med att inrätta särskilda tjänster för sjuksköterskor - kanske som led i en försöksverksamhet - bör detta ge en positiv effekt på rekrytering, vårdkvalitet och utveckling av en kostnadseffektiv vård både på sjukhuset och t.ex. inom äldrevården.

Härmed godkänner jag att Jämtlands läns landsting lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat. Förslaget kommer att diarieföras och blir därmed offentligt, förslaget kan även bli publicerat på landstingets webbplats.

Underskrift: Mats E Nilsson

JÄMTLANDS LÄNS
LANDSTING
2014 -06- 05
Dnr LS/ 863 /20 14

nya moderaterna

2014-06-04

Motion ställd till landstingsfullmäktige i Jämtlands läns landsting, angående förslag till självtest vid användning av blodförtunnande läkemedel.

Patienter med koagulationsrubbningar behandlas med blodförtunnande läkemedel för att förhindra uppkomst av blodproppar. För att kontrollera effekten av läkemedlet behövs det regelbundna kontroller som i dag görs på vårt sjukhus och/eller hälsocentraler. Sedan en tid tillbaka finns utrustning för att patienten själv ska kunna göra dessa tester i hemmet, så kallade Waranmätare.

Vid bland annat Stockholms läns landsting är det nu möjligt för patienter att själva utföra tester, vilket ger många fördelar;

- Patienten slipper vara bunden till sjukvården i lika stor utsträckning som innan
- Med detta ökar patientens förutsättningar till en högre livskvalitet och arbetsförmåga
- Kostnaderna för sjukvården minskas genom att färre patientbesök och provtagningar behövs

Undertecknad föreslår därför att motionen förs vidare till Beredningen för Vård och Rehabilitering i syfte att utreda möjligheten till självtester i hemmet och även presentera förslag till avgift och/eller finansiering av utrustningen.

Christer Siwertsson

Christer Siwertsson, ledamot landstingsfullmäktige

Folkpartiet Liberalerna
Jämtland Härjedalen

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING
2014 -06- 19
Dnr LS/ 967 /20 14

Motion

till landstingsfullmäktige i Jämtlands läns landsting

KARRIÄRTJÄNSTER

I landstinget finns chefer med olika yrkesbakgrund. Tyvärr tycks det för de flesta yrkeskategorierna vara det enda sättet att göra karriär. För att landstinget ska vara en bra arbetsgivare och samtidigt ta vara på all den kompetens som finns hos personalen måste vi införa någon typ av karriärmöjligheter i yrket. Några landsting har infört en löneförhöjning för vissa med en specifik summa per månad. Det kan dock vara ett alltför enkelt och inte långsiktigt sätt att arbeta på. Exempelvis är det viktigt att med erfarenhet och visad skicklighet följer mera kvalificerade arbetsuppgifter, vilka i sin tur påverkar anställningsvillkoren i övrigt. Detta kan preciseras i arbetsbeskrivningar som matchar respektive persons särskilda kompetens.

Det kan vara fråga om att sjuksköterskor får delegation på arbetsuppgifter som tidigare bara utförts av läkare som exempelvis endoscopi av grovtarm och urinvägar, att de är arbetsplatsinstruktörer till nyutexaminerade sjuksköterskorvid eller handledare klinisk del av specialistutbildningen för sjuksköterskor, eller undersköterskor som delegation på lymfödemterapi och kanske framförallt oavsett yrkesgrupp medarbetare som utmärker sig på ett positivt sätt utöver vad som kan förväntas. Möjligheten till karriär ska finnas inom samtliga yrkesgrupper i landstinget/regionen.

Syftena med motionen är flera. – Inspiration och motivation till att bli skickligare. - Få skicklig personal att stanna i landstinget. – Större anledning att ta anställning i landstinget - Använda respektive personalkategori på ett mera effektivt sätt och därmed avlasta andra personalkategorier för att på så sätt nå en mera kostnadseffektiv verksamhet.

– Ett mera hållbart och jämlikt lönesystem. – Och sist men inte minst att öka kvalitén i vården.

Vi motionerar om att Jämtlands läns landstings fullmäktige beslutar att tillsätta en utredning i syfte att inom ett år utarbeta och presentera en handlingsplan för införande av karriärtjänster/karriärmöjligheter i Region Jämtland Härjedalen.

17 juni 2014

Finn Cromberger Kia Carlsson Mats El Kott

FÖRBUNDSORDNING FÖR NORRLANDSTINGENS REGIONFÖRBUND

§ 1 Förbundets namn och säte

Kommunalförbundets namn är *Norrlandstingens regionförbund* med säte i Umeå.

§ 2 Medlemmar

Medlemmar i Norrlandstingens regionförbund är Landstinget Västernorrland, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting, i fortsättningen benämnda Norrlandstingen.

§ 3 Förbundets ändamål och huvuduppgifter

Regionförbundet ska vara samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för Norrlandstingen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter. Förbundsordningen utgör tillika regionavtal, d.v.s. ett för landstingen gemensamt och övergripande ramavtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet i enlighet med Riksavtal för utomlänsvård. Förbundsordningen ska kompletteras och preciseras med ett avtal om regionvård.

Norrlandstingen har ett gemensamt ansvar för, planering och samordning av regionsjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv. Regionsjukvården ska samordnas till enheter där en tillräcklig volym, hög vårdkvalitet och en kostnadseffektiv verksamhet kan garanteras. Det gemensamma ansvarstagandet utövas av regionförbundet med följande huvuduppgifter:

Uppsikt och kontroll

- Utöva uppsikt över och kontinuerligt följa upp den verksamhet som förbundet ansvarar för.
- Tillse att det tas fram rutiner för hur den löpande uppsikten ska genomföras
- Kontrollera att remittering sker till de överenskomna utförarna och årligen återrapportera till förbundsdirektionen
- Följa upp produktion från samtliga leverantörer enligt principerna för vad som kännetecknar God vård, d.v.s. att den är kunskapsbaserad, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och tillgänglig med utgångspunkt i det underlag som leverantörerna kan presentera
- Ställa krav på leverantörerna att vid behov redovisa förbättrade uppföljningsparametrar

Hälso- och sjukvård

- Via chefssamråden ta fram ett underlag där områden/medicinska fält som kan centraliseras eller decentraliseras, enligt de principer som framgår av instruktioner till chefssamråden, identifieras och utifrån underlaget ta fram en flerårig planering i ett regionalt nätverksperspektiv
- Utvärdera och besluta om nya produkter/medicinska metoder. Underlag inför beslut om dessa ska innefatta ett ekonomiskt underlag samt investeringsbehov

• Värdera vissa strategiska lokal- och medicintekniska investeringar på kort och lång sikt. Lämna rekommendationer till regionsjukvården
• Utifrån nationella riktlinjer utveckla regionala vårdprogram vid behov
• Med bindande verkan för medlemslandstingen självständigt ingå avtal om riks- och regionsjukvård
• Med bindande verkan för medlemslandstingen självständigt ingå avtal rörande drift av regiongemensamma verksamheter i enlighet med beslut av förbundsdirektionen

RCC Norr

RCC Norr ska bistå landstingen i den norra sjukvårdsregionen i arbetet med att utveckla den framtida cancervården för invånarna i Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten i enlighet med de av förbundsdirektionen beslutade styrdokumenten och enligt den nationella cancerstrategin. Regionförbundet har följande huvuduppgifter:

• Utgör den politiska ledningen för RCC Norr
• Verksamhetsansvarig för den verksamhet som bedrivs av RCC Norr.
• Besluta om regional utvecklingsplan för cancervården i norra regionen
• Besluta om regional nivåstruktureringsplan för cancervården i norra regionen
• Förbundet har rätt att med bindande verkan för medlemlandstingen ingå avtal rörande RCC Norrs verksamhet.

Utbildning och forskning

• Medverka till avtal om nyttjande av ALF- och TUA medlen
• Medverka till regionövergripande planering för verksamhetsförlagd utbildning och handledning samt det regionala behovet av utbildningsplatser

Folkhälsa

• Ta fram strategiskt underlag för folkhälsoinriktade åtgärder i ett Norrlandsperspektiv.

Övrigt

• Ett eller flera medlemslandsting kan ge NRF i uppdrag att bereda och samordna avtal om hälso- och sjukvård och andra samverkansområden inom NRFs verksamhetsområde. Uppdragsgivande medlemslandsting svarar var för sig för avtals ingående. NRF har, i övrigt, rätt att ingå avtal för uppdragsgivande landstings räkning endast om uppdragsgivande landsting uttryckligen medgivit det.
• Förbundet ska i övrigt som samverkansorgan för Norrlandstingen tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter t.ex. patienttransporter, läkemedel, diagnostik, IT och upphandling.

Denna utveckling och tillämpning av det gemensamma ansvarstagandet leder fram till en långsiktig regional strategi inom områdena hälso- och sjukvårdsutveckling, kompetensutveckling, personalförsörjning, forskningsinriktning samt investeringar. Vidare ger den utrymme för fördjupad regional samverkan inom områden där det landstingsinterna underlaget är för litet för att möjliggöra en kvalitativ och kostnadseffektiv verksamhet.

§ 4 Organisation
Regionförbundet är ett kommunalförbund med direktion, i det följande benämnd förbundsdirektionen.

§ 5 Förbundsdirektionen

nytt Förbundsdirektionen är Norrlandstingens Regionförbunds högsta beslutande organ och ska bestå av tolv ledamöter och tolv ersättare av vilka medlemslandstingen utser vardera tre ledamöter och tre ersättare.

Mandattiden utgör fyra år från och med 1 januari året efter då val av landstingsfullmäktige ägt rum i hela landet.

Förbundsdirektionen utser inom sig ordförande, 1:e vice ordförande och 2:e vice ordförande från olika landsting. Dessa representanter utgör förbundsdirektionens presidium.

nytt Förbundsdirektionen ska besluta om förbundets budget och årsredovisning.

§ 6 Utskott och beredningsorgan

förtydligande Inom förbundsdirektionen ska det finnas ett arbetsutskott.

Arbetsutskottet ska bestå av förbundsdirektionens presidium och 1 – 3 ledamöter. Samtliga medlemslandsting ska vara representerade i arbetsutskottet.

Förbundsdirektion äger tillsätta de ytterligare utskott och beredningsorgan som förbundsdirektionen bestämmer, se särskild förteckning.

§ 6.1 Medlemslandstingen

nytt Medlemslandstingen utser vardera representanter i Beredningsgrupp och RCC Norrs styregrupp.

Medlemslandstingen ska tillhandahålla ekonomisk samt kvalitets- och utvärderingskompetens till chefssamråden och till utvärderings-/uppföljningsarbetet.

Respektive medlemslandstingen svarar för egen beställning av riks- och regionsjukvård genom avrop via NRF i enlighet med avtalen.

§ 7 Revisorer

Regionförbundet ska ha fyra revisorer, en från varje medlemslandsting. Varje medlemslandsting utser en revisor.

Revisorerna väljs för samma mandatperiod som angivits för förbundsdirektionen enligt § 5.

Revisorerna utser inom sig en ordförande.

Revisorerna ska granska förbundsdirektionens verksamhet och avge berättelse till medlemslandstingens fullmäktige, som beslutar i frågan om ansvarsfrihet.

§ 8 Rätt att väcka ärenden

Ärenden i förbundsdirektionen får väckas av ledamot i förbundsdirektionen och av respektive medlemslandstings fullmäktige eller styrelse samt av förbundsdirektionens utskott eller beredningsorgan.

Revisorerna får väcka ärenden som rör granskningen.

§ 9 Kungörelser och anslag

Kungörelser och andra tillkännagivande från regionförbundet ska ske på regionförbundets anslagstavla.

§ 10 Ersättningar till förtroendevalda

Arvoden och ekonomiska förmåner till ledamöter och ersättare i förbundsdirektion och utskott samt till revisorer utges av det egna Norrlandstinget, vilket de förtroendevalda representerar, och i detta gällande regler för ersättning.

§ 11 Kostnadsfördelning

Kostnaderna för regionförbundets verksamhet ska, om de inte täcks på annat sätt, erläggas genom bidrag från Norrlandstingen. Bidraget ska fördelas mellan Norrlandstingen i förhållande till folkmängden i respektive län vid ingången av året näst före verksamhetsåret.

§ 12 Andel i tillgångar och skulder samt överförda medel

Varje Norrlandsting har vid varje tidpunkt andel i regionförbundets tillgångar och skulder i förhållande till vad det sammanlagt tillskjutit som bidrag till förbundsverksamheten.
Här angivna grunder ska även tillämpas vid skifte av förbundets tillgångar.

Vid regionförbundets start 2005-01-01 överförs de tillgångar, som enligt upprättat bokslut tillhör Norrlandstingens samverkansnämnd och det gemensamma forskningsanslaget Visare Norr, till regionförbundet.

§ 13 Budget samt styrning av ekonomi och verksamhet

Regionförbundet ska före september månads utgång upprätta förslag till budget som föreläggs respektive Norrlandsting för beslut om bidrag enligt 11 §. Regionförbundets budget fastställs sedan av förbundsdirektionen före december månads utgång.

Beslut i förbundsdirektionen som gäller upptagande av långfristiga lån, ingående av borgensförbindelser, förvärv av aktier och fast egendom samt bildande av aktiebolag och stiftelser förutsätter godkännande av respektive Norrlandstings fullmäktige.

§ 14 Årsredovisning

Regionförbundet ska efter varje verksamhetsår upprätta en årsredovisning som överlämnas till varje Norrlandsting. Delårsrapport behöver inte avlämnas till medlemslandstingen.

§ 15 Uppsägning, utträde och likvidation

Regionförbundet är bildat för obestämd tid. Ett Norrlandsting har rätt att utträda ur förbundet. För uppsägning gäller kommunallagens bestämmelser om 3 års uppsägningstid.

Om inte de ekonomiska mellanhavandena mellan samtliga Norrlandsting kan lösas i en överenskommelse, sedan ett landsting utträtt ur regionförbundet, ska regionförbundet träda i likvidation. Likvidationen verkställs av förbundsdirektionen i egenskap av likvidator.

Vid skifte av förbundets behållna tillgångar och skulder med anledning av likvidationen, ska den i 12 § angivna fördelningsgrunden mellan medlemmarna tillämpas.

När regionförbundet trätt i likvidation ska förbundets egendom, i den mån det behövs för likvidationen, förvandlas till pengar på offentlig auktion eller på annat lämpligt sätt. Verksamheten får tillfälligt fortsätta om det behövs för en ändamålsenlig avveckling.

När förbundsdirektionen fullgjort sitt uppdrag som likvidator ska den avge slutredovisning för sin förvaltning. Redovisningen ska ske genom en förvaltningsberättelse som rör likvidationen i sin helhet med redovisning av skiftet av behållna tillgångar och skulder. Till berättelsen ska fogas förbundsdirektionens beslut om vilket av Norrlandstingen som ska överta och vårda de handlingar som hör till regionförbundets arkiv.

När förvaltningsberättelsen och redovisningshandlingar har delgetts samtliga Norrlandsting är regionförbundet upplöst.

§ 16 Tvist

Tvist mellan regionförbundet och ett eller flera av Norrlandstingen om förbundets angelägenheter ska lösas genom förhandlingar mellan regionförbundet och berört Norrlandsting . Kommer inte parterna överens ska tvisten avgöras enligt lagen om skiljeförfarande.

§ 17 Bildande och ändringar i förbundsordningen

Regionförbundet är bildat den 1 januari 2005 och ansvarar från den tidpunkten för den verksamhet som medlemmarna enligt 3 § har överlämnat till förbundet.

För tiden 25 oktober 2004 till den 1 januari 2005 ska en interimsstyrelse inrättas. Interimsstyrelsen utgörs av nuvarande samverkansnämnd med 12 ledamöter och 12 ersättare, av vilka respektive Norrlandsting utsett vardera 3 ledamöter och 3 ersättare, och där nämnden inom sig utsett presidium.

Interimsstyrelsen ska vidta de förberedande åtgärder som behövs för att regionförbundet ska kunna bedriva sin verksamhet fr o m den 1 januari 2005. Samverkansnämnden företräder som interimsstyrelse regionförbundet och dess förbundsdirektion enligt förbundsordningen med rätt att ingå erforderliga avtal för verksamheten. Det åvilar samverkansnämnden att upprätta budgetförslag och anta budget för 2005 samt anställa verkställande tjänsteman.

Samverkansnämnden med gällande regionavtal upphör från 1 januari 2005 och ersätts av regionförbundet med denna förbundsordning. Regionförbundet övertar från denna tidpunkt de åtaganden och funktioner som åvilat samverkansnämnden enligt fortsatt gällande avtal och beslut.

Ändringar eller tillägg till förbundsordningen kan initieras av var och en av Norrlandstingens styrelse eller fullmäktige samt av förbundsdirektionen. Beslut om ändring av förbundsordningen förutsätter godkännande av respektive Norrlandstings fullmäktige.

Norrlandstingens
REGIONFÖRBUND
Ink. 2014 -06- 1 1
Dnr .....081/14...

§ 19 Klarläggande av NRF ansvar visavi RCC Norr inklusive förslag till reviderade styrdokument (Dnr 052/14, 047/14, 048/14, 049/14)

I samband med revision 2012 restes frågan om ansvarsförhållanden för NRF respektive VLL visavi RCC Norr. Då medgav inte tiden att revisorerna penetrerade frågan. Frågeställningen har tagits upp i revisionen för 2013. Vid hearing med landstingens revisorer 7 november 2013 presenterades en revisionsrapport som pekade på förhållanden som behöver klargöras. Rapporten redovisades för Förbundsdirektionen 2014-02-27 §5.

Det som i första hand framkom i rapporten var behov av ändringar i förbundsordningen så att det tydligare framgår att NRF har ansvaret för RCC Norr och har rätt att teckna avtal med en utförare (VLL).

NRF kansli har under 2013 anlitat speciell juridisk kompetens inom kommunallagens område för att göra en översyn och utredning av NRFs ansvarsförhållanden och verksamhet med syfte att tydliggöra förbundsordningen på detta område.

I samband med översynen av förbundsordningen lämnades ett tilläggsuppdrag om parallell översyn av arbetsordningen. Den samlade rapporten från juristen framgår av bilaga 19 a.

Förslag till reviderad förbundsordning, arbetsordning med förteckning över utskott/samverkansgrupper och delegationsordning framgår av bilagorna 19 b, 19 c och 19 d.

Förbundsdirektionen beslutar

att för sin del godkänna den föreslagna revideringen av förbundsordningen och överlämna förslaget för beslut i regionlandstingen; samt

att godkänna förslaget till arbetsordning med förteckning över utskott/samverkansgrupper och delegationsordning.

Rätt utdraget intygar:

Birgitta Fransson

Birgitta Fransson

Exp 2014-06-11 till
Myndighetsbrevlådor för Jämtlands läns landsting, Landstinget västernorrland, Västerbottens läns landsting, Norrbottens landsting
Kopia NRF beredningsgrupp