



---

REGERINGSKANSLIET

---

Socialdepartementet

S2006/9394/HS

**PM**

**Information, råd och stöd till barn med föräldrar som har en  
psykisk störning eller en allvarlig fysisk sjukdom m.m.**

# Innehållsförteckning

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Sammanfattning.....  | 3  |
| 2   | Lagförslag.....  | 4  |
| 2.1 | Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen<br>(1982:763).....   | 4  |
| 2.2 | Förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om<br>yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.....                 | 5  |
| 3   | Bakgrund .....   | 6  |
| 4   | Nuvarande förhållanden .....   | 8  |
| 4.1 | FN:s konvention om barnets rättigheter.....  | 8  |
| 4.2 | Barnets bästa i svensk lagstiftning.....   | 8  |
| 4.3 | Anmälan om missförhållanden .....  | 8  |
| 4.4 | Samverkan.....   | 10 |
| 5   | Förslag .....  | 11 |
| 5.1 | Information, råd och stöd till barn med föräldrar som har en<br>psykisk störning eller en allvarlig fysisk sjukdom m.m. 11 | 11 |
| 6   | Konsekvenser .....   | 13 |
| 7   | Författningskommentar .....  | 14 |
| 7.1 | Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen<br>(1982:763).....   | 14 |
| 7.2 | Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:531) om<br>yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.....               | 15 |

# 1 Sammanfattning

I promemorian föreslås att nya bestämmelser införs i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL – och i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område – LYHS. Genom bestämmelserna åläggs hälso- och sjukvården samt hälso- och sjukvårdspersonalen en skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när barnet befinner sig i en särskilt utsatt situation. Skyldigheten att beakta barnets behov inträder när barnet har en förälder som har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller för barn vars föräldrar plötsligt dör. Bestämmelsernas syfte är att med ett tydligt barnperspektiv skydda och stärka barn i situationer som upplevs hota barnens säkerhet och trygghet och bör ses som ett komplement till den anmälningsskyldighet som föreskrivs i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) – SoL och som ett förtydligande av hälso- och sjukvårdens och dess personals skyldigheter att samverka kring barn som far illa eller som riskerar att fara illa. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2009.

## 2 Lagförslag

### 2.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 2 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)<sup>1</sup> ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 2 f §<sup>2</sup>

Hälso- och sjukvården *skall* på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 2 kap. 8–11 §§ lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och av sekretesslagen (1980:100).

Hälso- och sjukvården *ska* på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 2 kap. 8–11 §§ lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och av sekretesslagen (1980:100).

*Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnet har en förälder som har*

*1. en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*

*2. en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*

*3. ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*

*Detsamma gäller om ett barn har en förälder som plötsligt dör.*

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2009.

---

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:567.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2003:412.

## 2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 1 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **2 kap.**

#### **1 a §<sup>1</sup>**

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen *skall* i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 2 kap. 8–11 §§ denna lag och av sekretesslagen (1980:100).

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen *ska* i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 2 kap. 8–11 §§ denna lag och av sekretesslagen (1980:100).

*Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnet har en förälder som har*

- 1. en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*
- 2. en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*
- 3. ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*

*Detsamma gäller om ett barn har en förälder som plötsligt dör.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2009.

---

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2003:418.

### 3 Bakgrund

Den 23 oktober 2003 beslutade regeringen att tillkalla en nationell psykiatrisamordnare med uppgift att se över frågor som rör bl.a. arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Utredningen antog namnet Nationell psykiatrisamordning. Utredningen lämnade sitt slutbetänkande, *Ambition och ansvar. Nationell strategi för samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100), i november 2006. I betänkandet gjorde utredningen bedömningen att tydliga rutiner bör finnas i all hälso- och sjukvård för att tillgodose behovet av information och stöd till barn och syskon till personer med psykisk sjukdom. Utredningen ansåg att landstingen bör utforma rutiner som säkerställer att det alltid uppmärksammas om det finns närstående barn eller ungdomar och att de erbjuds information och stöd som andra närstående. Utredningen kom dock till slutsatsen att insatser till barn och ungdomar i utsatta situationer redan är ett tydligt ansvar för socialtjänst och hälso- och sjukvård och att detta följer av gällande regleringar. Utredningen bedömde dock att regeringen kunde behöva överväga om hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL – borde förtydligas i den riktning som Barnpsykiatrikommittén föreslog i sitt slutbetänkande, *Det gäller livet – Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem* (SOU 1998:31).

Barnpsykiatrikommittén konstaterade i sitt slutbetänkande att föräldrar av olika skäl kan brista i sitt föräldraskap, tillfälligt eller under en längre tid. Enligt Barnpsykiatrikommittén kan föräldrars svårigheter exempelvis bero på missbruk, psykisk funktionsnedsättning eller i vissa fall allvarlig sjukdom. När en förälder vårdas eller söker hjälp för sitt missbruk eller sin psykiska funktionsnedsättning, eller när en förälder är svårt sjuk eller när en förälder plötsligt avlidit, ska barnets behov av information, råd och stöd uppmärksammas. Barnpsykiatrikommittén ansåg att den verksamhet där föräldern söker hjälp ska ha ett tydligt ansvar för att underrätta sig om barnets behov och att tillse att barnet får tillgång till den rådgivning och det stöd som han eller hon är betjänt av. Utredningen föreslog att bestämmelser om detta skulle införas i lag.

Nationell psykiatrisamordning konstaterade, liksom Barnpsykiatrikommittén, att forskningen visar att barn till föräldrar med psykisk sjukdom löper ökad risk för psykiska störningar eller andra problem som rör utveckling, beteende eller funktionsförmåga. Bland annat har forskningen visat att det bland barn till föräldrar med depression eller manodepressivitet finns en minst dubblerad risk för psykiska störningar jämfört med andra barn. Riskökningen bedöms vara ännu större bland barn med en förälder med schizofreni, där mer än vart tionde barn själv drabbas av sjukdomen. Detta kan jämföras med hela befolkningen där risken att drabbas av schizofreni är 1–2 procent. Sambanden är delvis genetiska – barnen har en ärftligt betingad ökad sårbarhet, men samtidigt är de psykiska problemen förknippade med en rad psykosociala svårigheter.

I en enkät som skickades ut till samtliga psykiatriska kliniker i Sverige våren 2006 uppgav drygt hälften att de hade särskilda rutiner för hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom skulle bemötas (SOU 2006:100 s. 204 f). Hälften av klinikerna uppgav att de hade rutiner för barnen när en förälder

har försökt begå självmord. Nästan 90 procent av de svarande menade att något saknades i klinikens utbud beträffande stöd till barnen.

Regeringen har under 2008 initierat ett nationellt projekt för att utbilda psykiatrins och primärvårdens personal i Beardslees familjeinterventionsmetod. Det är en evidensbaserad psykopedagogisk samtalsmetod som hjälper föräldrar och barn att komma igång med samtal om svåra saker på ett varsamt sätt. Landstingen kan via projektet låta utbilda sin personal, men också erhålla möjligheten att utbilda viss personal till utbildare så att implementeringen av arbetssättet kan fortgå och leva vidare i verksamheterna. Målsättningen är att stödja landstingen i implementeringen av strukturerade och evidensbaserade metoder i arbetet och stödet till barn till föräldrar med en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.

För att säkerställa att barnet får tillgång till den rådgivning och det stöd som han eller hon behöver för att bättre kunna hantera den uppkomna situationen bör, mot bakgrund av den information som presenterades i Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkande, lagstiftningen förtydligas i linje med Barnpsykiatrikommitténs förslag.

Förslagen som nu förs fram är av den karaktär att de bör remitteras.

## 4 Nuvarande förhållanden

### 4.1 FN:s konvention om barnets rättigheter

Enligt FN:s barnkonvention (antagen vid FN:s generalförsamling den 20 november 1989) ska, vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, barnets bästa komma i främsta rummet. Med barn avses varje människa under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller för barnet. Barnkonventionen innehåller såväl medborgerliga och politiska rättigheter som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Fyra grundläggande principer i konventionen är styrande för tolkningen av övriga artiklar, men dessa har också en självständig betydelse. Det är principen om icke-diskriminering, principen om barnets bästa, rätten till liv och utveckling samt rätten att få komma till tals och bli respekterad. Sverige har ratificerat konventionen och har därigenom åtagit sig att följa konventionens bestämmelser. Principen om barnets bästa ska alltid beaktas i beslutsfattandet. Konventionen kräver inte att barnets bästa alltid ska vara utslagsgivande men i de fall man låter andra intressen väga tyngre krävs att beslutande myndigheter kan visa att en sammanvägning av relevanta intressen i de enskilda fallen har gjorts. Konventionen kräver vidare att beslutande myndigheter så långt som möjligt har försäkrat sig om att barnets bästa har kommit med och redovisats i beslutsprocessen. Besluten måste med andra ord innefatta ett barnperspektiv.

### 4.2 Barnets bästa i svensk lagstiftning

En viktig förutsättning för att utveckla barnperspektivet och prövningar utifrån barnets bästa är lagstiftningen. Det pågår fortlöpande ett arbete med att anpassa lagstiftningen till barnkonventionens intentioner. I socialtjänstlagen (2001:453) – SoL – har t.ex. en bestämmelse som motsvarar artikel 3 i barnkonventionen tagits in. När åtgärder rör barn ska det, enligt 1 kap. 2 § SoL, särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Med barn avses varje människa som är under 18 år. Motsvarande bestämmelser finns även i många andra lagar (tex. föräldrabalken, utlänningslagen [2005:716], lagen [1990:52] med särskilda bestämmelser om vård av unga och smittskyddslagen [2004:168]). I tillämpningen av dessa bestämmelser ligger att en prövning av hur beslutet påverkar barnet måste göras. Detta innefattar med andra ord ett krav på beslutsfattaren att göra en barnkonsekvensanalys och bl.a. redovisa hur beslutet påverkar den enskilda flickan eller pojken. I bl.a. SoL finns även fler bestämmelser som särskilt lyfter fram barnets rättigheter. Socialnämnden ska t.ex. särskilt beakta att barn som har bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp (5 kap. 11 §).

### 4.3 Anmälan om missförhållanden

I 14 kap. 1 § SoL finns bestämmelser som riktar sig till både enskilda och myndigheter. Bestämmelsens första stycke innebär att var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till

ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden. Anmälan bör således inte endast göras i de fall anmälaren känner till att ett barn i hemmet behandlas på ett sådant sätt att det är fara för hans eller hennes hälsa eller utveckling, utan även när han eller hon har en grundad anledning att misstänka detta. Det är sedan nämndens sak att utreda om förhållandena är sådana att ett ingripande till skydd för barnet behövs. Bestämmelsen är inte inskränkt till fall där den unge far illa i hemmet utan gäller också när fara för den unges hälsa eller utveckling föreligger utanför hemmet, d.v.s. när ett behov av skydd föreligger på grund av den unges egna beteende.

Enligt bestämmelsens andra stycke åläggs myndigheter, vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården en skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

Det är inte endast myndigheten som sådan som har anmälningsskyldighet. Rätt och skyldighet att göra anmälan föreligger för alla anställda vid myndigheten. Anmälningsskyldigheten gäller uppgifter som vederbörande befattningshavare har fått reda på i sin verksamhet hos myndigheten. För uppgifter som han eller hon har fått reda på som privatperson föreligger ingen anmälningsskyldighet. Anmälan bör ändå göras i enlighet med bestämmelsens första stycke.

Anmälningsskyldigheten gäller inte bara inom myndigheter utan även dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga eller annan yrkesmässigt bedriven verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

Anmälningsskyldigheten innebär att sekretessen som annars råder mellan olika myndigheter och självständiga verksamhetsgrenar inom socialtjänsten bryts. Vidare bryts den i 15 kap. 1 § SoL stadgade tystnadsplikten för dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i bestämmelsens andra stycke är också skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd.

Enligt 14 kap. 1 § tredje stycket SoL är anmälningsskyldigheten för de som är verksamma inom familjerådgivning, med hänsyn till den förtroendesituation som råder, begränsad till fall av sexuellt utnyttjande eller barnmisshandel.

I bestämmelsens sista stycke finns en hänvisning om att bestämmelserna enligt 7§ lagen (1993:335) om Barnombudsman gäller för anmälningar från Barnombudsmannen. Barnombudsmannen ska genast till socialnämnden anmäla om ombudsmannen i sin verksamhet får kännedom om att ett barn misshandlas i hemmet eller om det i annat fall måste antas att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Om det finns särskilda skäl får anmälan till socialnämnden göras även i andra fall. Ombudsmannen får lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd.

I skollagen (1985:1100), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL, lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område – LYHS, tandvårdslagen (1985:125), polislagen (1984:387), lagen (1974:203) om

kriminalvård i anstalt, lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl., lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, förordningen (1994:1060) om intensivövervakning med elektronisk kontroll och i förordningen (1998:642) om verkställighet av frivårdspåföljder har tagits in en hänvisning till 14 kap. 1 § SoL. Syftet med hänvisningen är att öka kunskaperna om anmälningsskyldigheten.

#### 4.4 Samverkan

För att stärka och skydda barn i särskilt utsatta situationer har bestämmelser om skyldigheter för vissa myndigheter att samverka kring barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa införts. Barn i utsatta situationer utgör inte någon homogen grupp. Utsattheten kan bestå av en mängd faktorer både på samhälls-, grupp- och individnivå. Det finns barn i Sverige som av olika skäl lever i en utsatt situation och därför har behov av skydd och stöd från samhället. När man talar om barn i utsatta situationer brukar man nämna olika grupper av barn: barn som utsatts för fysiskt eller psykiskt våld och sexuella övergrepp, barn till föräldrar med missbruk, barn till föräldrar med psykisk sjukdom, barn till föräldrar med utvecklingsstörning, barn till misshandlade kvinnor, barn som försummas, barn i ekonomiskt utsatta familjer. Ibland benämns de också barn i riskzon, barn som far illa eller barn med särskilda behov eller barn i behov av särskilt stöd. Det är svårt att uttala sig om hur många barn som kan anses tillhöra gruppen utsatta barn.

I fråga om barn som far illa eller riskerar att fara illa ska socialnämnden enligt 5 kap. 1 a § SoL samverka med andra berörda. Samverkan ska ske kring alla barn och ungdomar som på ett eller annat sätt kan vara i behov av insatser från socialtjänstens sida, oavsett om ärendet rör barnmisshandel, ungdomar som missbrukar eller någon annan fråga. Med insatser avses såväl insatser på övergripande nivåer som på individnivå. Samverkan ska ske med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. En vid formulering har valts. Skälet för detta är att behovet av samverkan kan variera beroende på nivån för samverkan, frågans art m.m. (prop. 2002/03:53 s. 107). Motsvarande bestämmelser om samverkan till skydd för barn som far illa eller som riskerar att fara illa har införts i HSL, i LYHS och i skollagen. Även i polislagen (1984:387) finns bestämmelser om skyldighet för polisen att fortlöpande samarbeta med myndigheterna inom socialtjänsten och snarast underrätta dessa om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem.

## 5 Förslag

### 5.1 Information, råd och stöd till barn med föräldrar som har en psykisk störning eller en allvarlig fysisk sjukdom m.m.

**Promemorians förslag:** I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL och i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område – LYHS – införs bestämmelser om att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas om barnet har en förälder som har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller för barn vars förälder plötsligt dör.

**Skälen för promemorians förslag:** I sitt slutbetänkande riktade Barnpsykiatrikommittén – som bl.a. hade i uppdrag att överväga och föreslå insatser för att förebygga uppkomsten av psykiska problem och för att förebygga att psykiska problem om de väl har uppstått, fördjupas och befästs – uppmärksamhet på några särskilt sårbara riskgrupper. Dessa riskgrupper utgjordes av barn till föräldrar med missbruk, barn till föräldrar med psykisk funktionsnedsättning och i vissa fall barn till föräldrar med en allvarlig sjukdom (SOU 1998:31 s. 128). Enligt kommittén hade samhället ännu inte tagit sitt fulla ansvar att tidigt identifiera barnen och att i samarbete mellan myndigheter se till att barnen får stöd och hjälp. För att stärka barnens ställning och påskynda utvecklingen föreslog Barnpsykiatrikommittén en skyldighet för vuxenpsykiatri att underrätta sig om barnens situation och behov samt att ta ansvar för att barnen får information om föräldrarnas sjukdom/funktionsnedsättning och i förekommande fall adekvat stöd.

Nationell psykiatrisamordning ansåg i sitt slutbetänkande att tydliga rutiner borde finnas i all hälso- och sjukvård för att tillgodose behovet av stöd till barn och syskon till personer med psykisk sjukdom (SOU 2006:100 s. 202). Enligt utredningen har vuxenpsykiatri, men även primärvården, en central ställning att upptäcka barnen och initiera stöd till barn och föräldrar eftersom de har kunskap om föräldrarnas sjukdom. Detta kräver att ett barn- och familjeorienterat arbetssätt utvecklas inom hälso- och sjukvården och att ett nära samarbete skapas mellan vuxenpsykiatri, primärvård, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst, skola med flera berörda aktörer. Enligt utredningen uppmärksammar inte primärvård och specialistpsykiatri barns och syskons situation i tillräcklig omfattning. Utredningen fann att insatser till barn och ungdomar i utsatta situationer redan är ett tydligt ansvar för socialtjänst och hälso- och sjukvård och att detta följer av gällande regleringar (a.a. s. 207). Enligt utredningens bedömning finns det dock skäl för regeringen att noga följa utvecklingen och att överväga om en lagändring krävs om behovet av förbättringar inte tillgodoses.

Insatser riktade till barn är prioriterade, detta gäller såväl barn som själva riskerar att utveckla eller som har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning som barn som tydligt påverkas av att någon förälder har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Detsamma gäller barn som har en förälder som har en allvarlig somatisk sjukdom eller en

förälder med ett missbruk. Det är varje barns rättighet att bli uppmärksammas och få det stöd och den hjälp som han eller hon är i behov av i en sådan utsatt situation.

De remissinstanser som har lämnat synpunkter på det lagförslag som presenterats i Barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande och de remissinstanser som yttrat sig över Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkande var över lag mycket positiva. De menade att ett förtydligande av HSL skulle stärka barnperspektivet och att det finns starka skäl att göra det.

Det är otillfredsställande att endast 50 procent av de vuxenpsykiatriska klinikerna har rutiner för hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom ska bemötas, liksom att nästan 90 procent ansåg att något saknades i klinikens utbud beträffande stöd till barnen (jfr. SOU 2006:100 s. 204). Regeringen har genom det nationella projekt som initierats under 2008 (se avsnitt 3) önskat stödja landstingen i deras arbete med barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Utbildningssatsningen är ett komplement till en lagreglerad skyldighet som tillförsäkrar barn i särskilt utsatta situationer tillgång till den information, den rådgivning och det stöd som han eller hon är i behov av. En sådan skyldighet stärker barnperspektivet och lyfter barnens rättigheter i dessa sammanhang. Mot denna bakgrund bör HSL förtydligas i den riktning som Barnpsykiatrikommittén föreslog. Bestämmelsen bör ses som ett komplement till den anmälningsskyldighet som stadgas i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) – SoL och som ett förtydligande av den samverkansskyldighet som åligger såväl hälso- och sjukvården som dess personal.

## 6 Konsekvenser

Barn i utsatta situationer är redan ett ansvar för bl.a. hälso- och sjukvården, vilket följer av gällande regleringar. Den föreslagna skyldigheten, för hälso- och sjukvården och dess personal, att beakta barns behov av information, råd och stöd i vissa särskilt utsatta situationer är ett förtydligande av gällande rätt som inte tillför vårdgivarna ytterligare uppdrag eller uppgifter. Regeringen har därutöver, genom det nationella projekt som initierades under 2008 (se avsnitt 3), påbörjat ett projekt för att stödja landstingen i implementeringen av strukturerade och evidensbaserade metoder i arbetet och stödet till barn som har föräldrar med en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. De förslag som nu förs fram bedöms inte medföra några särskilda ekonomiska eller andra konsekvenser.

## 7 Författningskommentar

### 7.1 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

#### 2 f §

Förslaget har behandlats i avsnitt 5. Andra och tredje styckena är nya och ålägger hälso- och sjukvården en skyldighet att beakta behovet av råd, stöd och information till barn som har en förälder som har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Samma skyldighet åvilar hälso- och sjukvården om barnet har en förälder som plötsligt avlider. Bestämmelsens nuvarande andra stycke placeras i ett nytt fjärde stycke.

Med barn avses detsamma som i socialtjänstlagen (2001:453) – SoL – (1 kap. 2 §), d.v.s. varje människa under 18 år. Med föräldrar avses barnets biologiska föräldrar eller adoptivföräldrar.

Hälso- och sjukvården åläggs genom bestämmelsen att särskilt rikta uppmärksamheten på barnets förhållanden och behov när de möter en förälder som t.ex. har en psykisk funktionsnedsättning. Informationen, råden och stödet måste givetvis anpassas efter barnets ålder och mognad. Principen om barnets bästa kan ibland innebära att någon information inte alls ska lämnas eller först efter en viss tid.

I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som framgår av paragrafens första stycke. Detta innebär i princip att medgivande krävs när det gäller utlämnande av sekretessbelagd information till barnet. Är situationen sådan att socialnämndens ingripande kan behövas till skydd för barnet är hälso- och sjukvården skyldig att anmäla förhållandet till socialtjänsten enligt bestämmelsens fjärde stycke och 14 kap. 1 § SoL. Anmälningsskyldigheten innebär att sekretessen bryts. Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården har också en skyldighet att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov.

Med psykisk störning avses ett tillstånd kännetecknat av avvikelser i upplevelser och beteenden. Begreppet har samma innebörd som i annan lagstiftning, t.ex. lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, och används i stället för termen psykisk sjukdom för att markera att ett biologiskt underlag inte kan påvisas vid en del av de tillstånd som faller inom psykiatriens verksamhetsområde (jfr. prop. 1990/91:58 s. 85 f.). Med psykisk funktionsnedsättning avses en nedsättning av den psykiska förmågan som kan uppstå till följd av en psykisk sjukdom eller ett annat tillstånd. Med psykisk funktionsnedsättning avses i denna bestämmelse även neuropsykiatrisk funktionsnedsättning såsom t.ex. Aspergers syndrom och autism. Utanför bestämmelsens tillämpningsområde faller därmed barn till föräldrar som har en nedsättning av den intellektuella funktionsförmågan.

Det är mycket svårt att dra gränsen för vad som kan anses vara missbruk av alkohol. En definition finns i förarbetena till lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Enligt denna avses med missbruk av alkohol en inte alltför obetydlig konsumtion. Vidare sägs att man inte kan dra någon

bestämd gräns för när missbruk ska anses föreligga, t.ex. i form av en viss konsumtionsnivå. En konsumtion som ger allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala konsekvenser är dock att bedöma som missbruk (prop. 1981/82:8 s. 74). Missbruksbegreppet är dock inte statiskt utan kan förändras över tid. Bestämmelserna som gäller missbruks- och beroendevård i bl.a. LVM, SoL och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är nu föremål för översyn (dir. 2008:48). Uppdraget ska redovisas senast den 15 november 2010. Utredarens slutsatser bör avvaktas innan någon förändrad definition av missbruksbegreppet genomförs. Den målgrupp som avses i detta förslag är dock mycket vidare än den som kan komma i fråga för vård enligt LVM. Med missbruk av beroendeframkallande medel avses narkotika eller därmed jämställda preparat, t.ex. thinner.

## 7.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

### **2 kap. 1 a §**

Förslaget behandlas i avsnitt 5. Andra och tredje styckena är nya och ålägger hälso- och sjukvårdspersonalen en skyldighet att särskilt beakta behovet av råd, stöd och information till barn som har en förälder som har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Samma skyldighet åvilar hälso- och sjukvårdspersonalen om barnet har en förälder som plötsligt avlider. Vad som sägs i kommentaren till 2 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL – gäller även denna bestämmelse.