Sveriges Kommuner och Regioner

YTTRANDE

2026-11-20

Vårt ärendenr:
SKR2026/01674
Ert ärendenr:
S2026/01742

Avdelningen för vård och omsorg
Erik Klingenberg

Socialdepartementet

Remiss - Slutredovisning av tilläggsuppdraget om stärkt samverkan mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri i brottsförebyggande syfte (DS 2026:18)

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) delar delegationens bedömning att barn och unga med en förhöjd risk för kriminalitet har behov av parallella insatser och att det är viktigt att dessa insatser så långt som möjligt samordnas utifrån barnens behov.

SKR tillstyrker huvudsakligen inriktningen i förslagen, men anser att genomförandet behöver preciseras och vila på följande centrala utgångspunkter:

- Medicinska prioriteringar och vård efter behov i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska gälla. Koppling till kriminalitet får inte skapa en särskild prioriteringsordning.
- Fortsatt beredning av förslagen behöver utgå ifrån psykisk hälsa och barnets behov, inte organisationsform.
- Regionens eventuella medverkan i samverkansstrukturer får inte likställas med obligatorisk medverkan från barn- och ungdomspsykiatrin.
- Nationella kunskapsstöd behöver bygga vidare på befintliga kunskaps- och samverkansstrukturer och tas fram tillsammans med kommuner och regioner utifrån deras kunskapsbehov.

SKR delar inte utredningens bedömning att förslagen saknar ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner. Samverkan, konsultation, implementering och uppföljning kräver arbetstid, kompetens och framför allt en långsiktigt varaktig finansiering.

Sveriges Kommuner och Regioner
info@skr.se, www.skr.se
Post: 118 82 Stockholm *Besök:* Hornsgatan 20
Tfn: 08-452 70 00 *Org nr:* 222000-0315

Övergripande synpunkter

SKR välkomnar att utredningen tar sin utgångspunkt i att barn och unga inom denna målgrupp ofta har samtidiga behov som berör flera verksamheter. Det är avgörande att stöd och vård ges så tidigt som möjligt, sammanhållet och utifrån barnets samlade behov.

SKR anser därför att det är viktigt att den fortsatta beredningen av förslagen utgår från psykisk hälsa och barnets behov, inte från organisationsform. Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har ett specialistpsykiatriskt uppdrag och ska, som övrig hälso- och sjukvård, prioritera utifrån medicinskt behov inte utifrån målgrupper. Primärvård, första linjen, habilitering, barnmedicin och andra regionala hälso- och sjukvårdsverksamheter är relevanta för många barn i denna målgrupp, i synnerhet när det gäller tidiga och förebyggande insatser, och behöver också synliggöras i förhållande till denna fråga. Ett ensidigt fokus på organisationsform och vårdnivå, i detta fall på BUP, riskerar uppdragsglidning, undanträngning och otydliga ansvarsförhållanden.

För att förslagen ska få önskvärd effekt behöver de genomföras genom att förstärka och knyta samman befintliga strukturer och bygga på lokala förutsättningar och prioriteringar. Nationell styrning bör ange mål, ansvar och funktioner, men lämna utrymme för lokal och regional organisering. Även privata utförare behöver omfattas där de utför offentligt finansierad vård för målgruppen.

12 Delegationens förslag gällande tilläggsuppdraget

12.2 Ett nationellt kunskapsstöd till regioner och kommuner samt lättillgängliga kunskapshöjande insatser

SKR ställer sig positiva till förslaget med följande medskick:

- Kunskapsstödet bör utgå ifrån, och komplettera, befintlig nationell kunskapsstyrning så som vård- och insatsprogram samt etablerade stöd inom socialtjänsten. Nya parallella kunskapsspår bör undvikas. Kommuner och regioner behöver medverka i såväl framtagande som prövning och förvaltning av stödet.

- Stödet behöver vara tydligt, tillgängligt och kunna ge konkret vägledning i centrala frågor om framförallt olika verksamheters ansvar och hur den hälso- och sjukvårdens medicinsk prioritering upprätthålls i förhållande till komplex symtombild och flera samtidiga behov. Målgruppen bör inte avgränsas så snävt att bredare tidiga insatser för barn med psykisk ohälsa, skolsvårigheter eller social utsatthet trängs undan.

SKR anser att Socialstyrelsens uppdrag även bör omfatta ett verksamhetsnära implementeringsstöd.

12.3 Inrätta en professionsstödjande konsultationsfunktion i samtliga regioner

SKR ställer sig positiva till inriktningen i att stärka det konsultativa stödet, men anser att förslaget behöver preciseras utifrån nedanstående tillägg innan genomförande:

- Funktionen ska förstärka ordinarie kontakt- och vårdvägar och måste kunna organiseras utifrån respektive regions befintliga strukturer. Funktionen får inte bli en ny vårdnivå, ett parallellt spår eller ytterligare ett steg innan barnet får bedömning och behandling. Konsultationen behöver kunna ge snabb rådgivning, bidra till bedömning av rätt vårdnivå och, när det behövs, underlätta faktisk övergång till ansvarig verksamhet.
- Det behöver klargöras vilka verksamheter som ska bemanna funktionen, vilket mandat den ska ha, vilka målgrupper och samverkansparter den ska omfatta samt hur medicinsk prioritering och patientsäkerhet ska säkerställas. Koppling till kriminalitet får inte ge företräde framför andra barn med större medicinska behov. Funktionens uppdrag bör omfatta relevant regional hälso- och sjukvårdskompetens och inte automatiskt tillskrivas specialistpsykiatri.

SKR avstyrker att en varaktig funktion byggs upp enbart med tidsbegränsade stimulansmedel. Om staten förväntar sig en långsiktig kapacitet behöver finansieringen vara långsiktig, förutsägbar och stå i proportion till uppdragets omfattning. Finansieringen måste också beakta att rekrytering och tillsvidareanställning inte kan baseras på korta projektmedel.

12.4 Vidareutveckla samverkansformen SSPF samt utveckla, sprida, förvalta och följa upp arbetet med SSPF och SIG

SKR tillstyrker att Socialstyrelsen och Brottsförebyggande rådet får i uppdrag att utveckla vägledning och stöd för SSPF och SIG, under förutsättning att arbetet sker i nära dialog med kommuner och regioner.

Regionens medverkan ska vara behovsstyrd. Vägledningen behöver tydliggöra när regional kompetens är av betydelse, vilken vårdnivå som i så fall är relevant, vilket mandat deltagaren ska ha och hur ansvarsfördelningen ska se ut. Regionmedverkan får inte likställas med att BUP ska delta i varje individärende eller lokal samverkansgrupp.

Modellen behöver kunna anpassas efter regionernas och kommunernas olika förutsättningar. I län med många kommuner är generell representation i varje lokal struktur inte genomförbar. Strategisk regional representation,

konsultativt stöd, fasta kontaktvägar och deltagande i utvalda individärenden kan därför behöva kombineras. En enhetlig organisationsmodell för hela landet är inte realistisk.

Vägledningen bör även omfatta hur privata utförare inkluderas samt hur kontinuitet säkras när barn placeras eller flyttar över kommun- och regiongränser. Samverkan får inte innebära att ansvar för vård eller sociala insatser förskjuts mellan huvudmännen.

SKR vill i sammanhanget också lyfta fram att det sedan flera år pågår ett nationellt egeninitierat arbete med samverkansformerna SSPF och SIG. Socialstyrelsen, Brå, Polismyndigheten, Skolverket, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, länsstyrelsen och SKR bedriver arbete i en nationell styrgrupp och i en nationell arbetsgrupp samt administrerar nationella och regionala nätverk och tillhandahåller digitala samarbetsrum för kommuner som arbetar med SSPF och SIG. Regeringen bör överväga om ett eventuellt regeringsuppdrag till Socialstyrelsen och Brå därför också ska omfatta ovan nämnda myndigheter. Därtill behöver regeringsuppdraget om SSPF och SIG ges gemensamt med regeringsuppdraget om samverkan genom Bob (barn och unga i organiserad brottslighet), då Bob-uppdraget avser samma myndigheter, samma målgrupp och samma paraply av samverkansformer nationell, regionalt och lokalt. Oaktat detta måste ett kommande regeringsuppdrag genomföras genom nära samverkan mellan ovan nämnda myndigheter, SKR och kommuner och regioner.

12.4.1 Sprida lärdomar från BUP Allvarligt normbrytande beteende och sociala insatsgrupper

SKR tillstyrker förslaget.

Det är framför allt arbetssätt, funktioner och lärdomar som bör spridas, inte en bestämd organisationsmodell. Lärdomar av samverkansarbete som sprids bör även beakta ytterligare framgångsrika exempel, där så finns. Stödet bör beskriva vilka förutsättningar som krävs för snabb kontakt, uppsökande och flexibelt arbete, gemensam planering och lokal anpassning. Resultat och långsiktiga effekter bör följas innan en enskild modell ges ställning som nationell standard.

Spridningen behöver också tydliggöra att målgruppen är heterogen och att insatser ska ges på rätt vårdnivå. Alla barn med normbrytande beteende eller kriminalitetsrisk har inte ett specialistpsykiatriskt vårdbehov.

12.5 Utveckla och verksamhetsanpassa arbetet med individbaserad systematisk uppföljning för SSPF och SIG

SKR tillstyrker förslaget.

Ett nationellt stöd kan förbättra kunskapen om behov, insatser och resultat, men verktyget måste vara enkelt och användarvänligt och inte skapa

oproportionerlig administration. Socialstyrelsen bör utveckla stödet tillsammans med användare i kommuner och regioner och säkerställa att det kan användas i ordinarie arbetsflöden.

För att uppföljningen ska ge tillförlitlig kunskap behöver samverkansmodell, konkreta insatser och resultat definieras och dokumenteras var för sig. Annars går det inte att avgöra om ett resultat beror på samverkansformen, en viss insats eller andra omständigheter. Arbetet bör samordnas med annan nationell utveckling av socialtjänstens uppföljning och datahantering för att undvika dubbelregistrering.

13 Konsekvenser av förslagen

SKR delar inte utredningens bedömning att förslagen saknar ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner. Även utan nya bindande skyldigheter medför genomförandet konkreta kostnader för bemanning, konsultation, möten, samordning, utbildning, implementering, dokumentation, digitala stöd och uppföljning. Om konsultationsfunktioner och utökad samverkan blir varaktiga uppstår också långsiktiga drifts- och kompetensförsörjningsbehov.

De föreslagna stimulansmedlen kan underlätta införandet, men minskar inte den långsiktiga kostnadsrisken. Tidsbegränsade medel kan leda till att kommuner och regioner bygger upp verksamheter som därefter saknar finansiering eller får överta kostnaderna. Om staten förväntar sig höjda ambitioner eller bestående funktioner måste staten säkerställa långsiktig och tillräcklig finansiering. Utformningen bör ske i dialog med huvudmännen och ta hänsyn till skilda förutsättningar och rekryteringsmöjligheter i landet.

Konsekvensanalysen behöver även fördjupas avseende kapacitet och undanträngning. Ökad konsultation och medverkan i SSPF och SIG tar tid från andra patient- och brukarnära uppgifter. Om uppdrag, målgrupp och vårdnivå inte avgränsas finns risk att psykiatrisk kompetens styrs från barn med större medicinska behov. Samtidigt kan förbättrad identifiering öka efterfrågan på vård utan att behandlingskapaciteten ökar.

SKR bedömer att förslagen kan få positiva barnrättsliga och brottsförebyggande effekter om de leder till tidigare och mer sammanhållna insatser. Genomförandet behöver dock följas upp utifrån faktisk tillgång till stöd och vård, kontinuitet, jämlikhet mellan olika delar av landet, flickors och pojkars olika utsatthet samt eventuell undanträngning av andra barn med omfattande behov.

Avslutande synpunkter

SKR ser positivt på en fortsatt nationell utveckling som stärker kommuners och regioners förutsättningar att ge tidiga, samordnade och kunskapsbaserade insatser. För att förslagen ska få avsedd effekt behöver

regeringen säkerställa tydliga ansvarsförhållanden, rätt vårdnivå, långsiktig finansiering och ett genomförande som bygger på befintliga strukturer. Det fortsatta arbetet bör bedrivas i nära och återkommande dialog med kommuner, regioner och SKR.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande