

Socialnämnden

Tid: Måndagen den 18 juni 2018, kl. 08:30

Plats: Sessionssalen, Juneporten, Jönköping

Kallelsen utsänds även till ersättarna som har rätt att närvara.
Ledamot som inte kan närvara bör själv kontakta ersättare.

Ärenden

Tid

1. Upprop

2. Protokollets justering

Förslag: torsdagen den 27 juni, klockan 08:30,

justerare: Joakim Dahlström (alt. Anders Carlsson el. Ulla Gunnvik Sandstedt)

**Skyndsamma ärenden justeras i samband med sammanträdet, alternativt dagen efter*

3. Fastställande av dagordning

4. Information samt föredragningar i sakärenden

a) **Info:** Verksamhetsrapport, maj 2018, förenklad

Föredragande: Janos Dios

08:35-09:00

b) **Info:** Utveckla verksamheterna med stöd av välfärdsteknik

Föredragande: Dan Kax

09:00-09:20

c) **Ärende 16:** Yttrande över program för hållbar utveckling – miljö 2019- 2040

Föredragande: Stefan Österström

09:50-10:20

d) **Info:** Exempel från verksamheten -

Personlig assistans

Föredragande: Anna Redman, Jonas Johannesson

10:20-10:40

e) **Info:** Samverkan från slutenvård,

statistik rörande den nya lagen

Föredragande: Johanna Lindqvist

10:40-11:00

f) **Föredragning av ärende 6-12:** Serveringstillstånd

Föredragande: Ida Jerdmyr

11:00-11:30

g) **Info:** Nytt inom förvaltningen

Föredragande: Karl Gudmundsson

11:30-11:45

- h) **Föredragning av ärende 15:** Genomlysning av försörjningsstödet
Föredragande: Stein-Erik Norderhaug 13:00-14:00
- i) **Föredragning av ärende 17:** Uppdrag att ta fram ett kommun-
 övergripande handlingsprogram för våld i nära relationer
Föredragande: Christina Ciberth 14:00-14:30
- 5. Partigruppvisa överläggningar inför beslut i ärende 6-30
(Grupprum Trapp, bottenplan)
- 6. Serveringstillstånd; Dinner Tändstickan AB (Blackstone Steakhouse) Jönköping,
 Nytt tillstånd
- 7. Serveringstillstånd; HL restaurang i Jönköping AB (Chili Tai) Jönköping,
 Nytt tillstånd
(omedelbar justering)
- 8. Serveringstillstånd; Idlewild AB (Idlewild Beer Care) Jönköping, Ändrat tillstånd
(omedelbar justering)
- 9. Serveringstillstånd; Jönköping Studentkår (Campus Högskoleområdet)
- 10. Serveringstillstånd; Marouli i Jönköping AB (Waynes Coffee) Jönköping,
 Nytt tillstånd
(medelbar justering)
- 11. Serveringstillstånd; ; Robin's BURGER & STEAK (Rob's Burger & Steak) Jönköping,
 Ändrat tillstånd
(omedelbar justering)
- 12. Serveringstillstånd; Vätterbygdens MCK (Vätterbygdens MCK Klubbstuga) Bankeryd,
 Tillfälligt tillstånd till allmänheten
- 13. Rapportering av ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd
 och service till vissa funktionshindrade, LSS, 2018 inom individ- och familjeomsorgen
 och funktionshinderomsorgen
- 14. Uppföljning av det funktionshinderpolitiska programmet
- 15. Genomlysning av försörjningsstödet
- 16. Yttrande över program för hållbar utveckling – miljö 2019-2040
- 17. Uppdrag att ta fram ett kommunövergripande handlingsprogram mot
 våld i nära relationer
- 18. Avveckling av funktionen för ensamkommande barn och unga
- 19. Yttrande över promemorian Ds 2018:11 Vissa kirurgiska ingrepp
(omedelbar justering)

- 20. Höga hyror inom funktionshinderomsorgen
- 21. Riktlinjer för säker och lagenlig hantering av personuppgifter inom socialförvaltningen
- 22. Beslut om extra sammanträde gällande VIP:en
- 23. Kurser och konferenser
- 24. Meddelanden
- 25. Anmälan om delegationsbeslut
- 26. Övrigt

Ola Nilsson
Ordförande

Helene Fåglefelt Lindmark
Sekreterare

Socialnämnden

Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS 2018 inom individ- och familjeomsorgen och funktionshinderomsorgen

Sn/2018:17 700

Sammanfattning

En gång per kvartal ska socialnämnden lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen (SoL) och 9 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska också redovisa hur många av besluten som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, daterad 2018-05-28.

Statistikrapport, daterad 2018-05-28.

Förslag till socialnämnden

- Socialförvaltningens tjänsteskrivelse och statistikrapport över de beslut inom funktionshinderomsorgen och individ- och familjeomsorgen som har rapporterats till Inspektionen för vård och omsorg för första kvartalet 2018 lämnas till kommunfullmäktige.

Ärende

Tillämpning av barnkonventionen

Ärendet berör barn i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter. Nämndens beslut i ärendet påverkar inte barn men däremot påverkas barn om det stöd som de har beviljats inte verkställs inom rimlig tid. De aktuella barnens deltagande i samhällslivet kan begränsas och föräldrarna kan påverkas i sin roll om de inte får det stöd de behöver.

Bakgrund

Kommuner ska inom skälig tid verkställa sina beslut om bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS. En gång per kvartal sker rapportering till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap 1 § SoL och 9 § LSS, som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet och

som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Detta i enlighet med bestämmelserna i 16 kap 6 f § SoL och 28 f § LSS.

Enligt 16 kap 6 h § SoL och 28 h § LSS ska socialnämnden en gång per kvartal lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige över dessa beslut. Nämnden ska ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Orsaker till ej verkställda beslut

De huvudsakliga skälen till att besluten inom funktionshinderomsorgen inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum, eller inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts, är att lämplig personal eller uppdragstagare inte har gått att rekrytera, att ledig bostad saknas eller att lämplig placering saknas. I ett flertal ärenden har den enskilde tackat nej till erbjudande, meddelat att hen vill avvakta med verkställighet eller inte kommit till inplanerade möten med uppdragstagare eller personal. I ett flertal ärenden gällande daglig verksamhet eller dagverksamhet har den enskilde kontakt med en arbetskonsulent, även om beslutet inte fullt ut är verkställt.

Det huvudsakliga skälet till att besluten inom individ- och familjeomsorgen inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum är att den enskilde eller vårdnadshavare tackat nej till erbjudanden verkställighet.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Linda Löfwing
Nämndsekreterare/Utredare

Beslutet expedieras till:
Stadskontoret
Revisorerna

Funktion	Typ av beslut	Kön	Datum för gynnande beslut	Verkställt/ Avbrott i verkställighet/ Avslutad utan att verkställas/ Ej verkställt	Datum för verkställighet
FO	Ledsagning SoL	K	2017-12-01	Ej verkställt	
Antal beslut om ledsagning enligt SoL : 1					
FO	Kontaktperson LSS	F	2017-01-10	Verkställt	2018-02-15
FO	Kontaktperson LSS	M	2017-09-26	Verkställt	2018-01-23
FO	Kontaktperson LSS	K	2017-10-11	Verkställt	2018-03-28
FO	Kontaktperson LSS	K	2017-10-19	Verkställt	2018-02-16
FO	Kontaktperson LSS	P	2017-12-01	Verkställt	2018-03-19
FO	Kontaktperson LSS	K		Avbrott i verkställighet. Nu verkställt.	2018-02-06
FO	Kontaktperson LSS	P		Avbrott i verkställighet 2017-08-31. Nu verkställt.	2018-03-14
FO	Kontaktperson LSS	M		Avbrott i verkställighet 2017-09-15. Nu verkställt.	2018-01-29
FO	Kontaktperson LSS	F		Avbrott i verkställighet. Avslutad 2018-01-23.	
FO	Kontaktperson LSS	P		Avbrott i verkställighet 2017-08-15.	
FO	Kontaktperson LSS	M	2017-02-08	Avslutad utan att verkställas 2018-03-12.	
FO	Kontaktperson LSS	M	2017-02-08	Avslutad utan att verkställas 2018-04-18.	
FO	Kontaktperson LSS	F	2017-05-09	Avslutad utan att verkställas 2018-02-26.	
FO	Kontaktperson LSS	F	2017-06-09	Avslutad utan att verkställas 2018-04-13.	
FO	Kontaktperson LSS	M	2017-05-23	Ej verkställt	
FO	Kontaktperson LSS	M	2017-08-24	Ej verkställt	
Antal beslut om kontaktperson enligt LSS: 16					
FO	Kontaktperson SoL	M	2016-06-17	Verkställt	2018-04-19
FO	Kontaktperson SoL	P	2017-03-15	Verkställt	2018-04-01
FO	Kontaktperson SoL	M	2017-04-26	Verkställt	2018-02-15
FO	Kontaktperson SoL	P	2017-05-03	Verkställt	
FO	Kontaktperson SoL	M	2017-06-21	Verkställt	2018-03-05
FO	Kontaktperson SoL	K	2017-10-19	Verkställt	2018-01-17
FO	Kontaktperson SoL	M	2017-12-20	Verkställt	2018-03-28
FO	Kontaktperson SoL	K		Avbrott i verkställighet 2017-08-30. Nu verkställt.	2018-01-19

Funktion	Typ av beslut	Kön	Datum för gynnande beslut	Verkställt/ Avbrott i verkställighet/ Avslutad utan att verkställas/ Ej verkställt	Datum för verkställighet
FO	Kontaktperson SoL	M	2017-04-27	Avslutad utan att verkställas 2018-04-16.	
FO	Kontaktperson SoL	K	2016-09-30	Ej verkställt	
FO	Kontaktperson SoL	K	2017-03-21	Ej verkställt	
FO	Kontaktperson SoL	M	2017-08-31	Ej verkställt	
Antal beslut om kontaktperson enligt SoL: 12					
FO	Avlösarservice i hemmet LSS	P		Avbrott i verkställighet. Avslutad 2018-02-05.	
Antal beslut om avlösarservice i hemmet enligt LSS: 1					
FO	Avlösning i hemmet SoL	P	2017-09-28	Avslutad utan att verkställas 2018-02-14.	
FO	Avlösning i hemmet SoL	P	2017-11-01	Avslutad utan att verkställas 2018-02-14.	
Antal beslut om avlösning i hemmet enligt SoL: 2					
FO	Korttidsvistelse LSS	P	2017-10-16	Verkställt	2018-04-24
FO	Korttidsvistelse LSS	P		Avbrott i verkställighet	
FO	Korttidsvistelse LSS	P	2017-09-25	Avslutad utan att verkställas 2018-02-28.	
FO	Korttidsvistelse LSS	P	2016-11-03	Ej verkställt	
FO	Korttidsvistelse LSS	M	2016-12-05	Ej verkställt	
FO	Korttidsvistelse LSS	P	2017-11-03	Ej verkställt	
Antal beslut om korttidsvistelse enligt LSS: 6					
FO	Boende för barn och ungdomar LSS	P	2017-06-08	Verkställt	2018-02-13
FO	Boende för barn och ungdomar LSS	F	2017-07-13	Verkställt	2018-03-01
FO	Boende för barn och ungdomar LSS	F	2017-02-22	Ej verkställt	
FO	Boende för barn och ungdomar LSS	F	2017-08-29	Ej verkställt	
Antal beslut om boende för barn och ungdomar enligt LSS: 4					
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2016-06-16	Verkställt	2018-02-19
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2016-07-28	Verkställt	2018-03-01
FO	Bostad för vuxna LSS	K	2016-10-24	Verkställt	2018-01-12
FO	Bostad för vuxna LSS	K	2016-12-20	Verkställt	2018-02-01
FO	Bostad för vuxna LSS	K	2017-02-17	Verkställt	2018-01-30
FO	Bostad för vuxna LSS	K	2017-05-30	Verkställt	2018-04-01

Funktion	Typ av beslut	Kön	Datum för gynnande beslut	Verkställt/ Avbrott i verkställighet/ Avslutad utan att verkställas/ Ej verkställt	Datum för verkställighet
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2017-08-07	Verkställt	2018-04-16
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2017-08-30	Verkställt	2018-03-01
FO	Bostad för vuxna LSS	K	2017-12-05	Verkställt	2018-04-03
FO	Bostad för vuxna LSS	M		Avbrott i verkställighet. Nu verkställt.	2018-04-19
FO	Bostad för vuxna LSS	M		Avbrott i verkställighet	
FO	Bostad för vuxna LSS	K	2017-06-14	Avslutad utan att verkställas 2018-01-15.	
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2017-09-20	Avslutad utan att verkställas 2018-01-08.	
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2016-01-15	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2016-02-10	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	K	2016-03-17	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2016-04-07	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	K	2016-11-23	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	K	2017-01-28	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	K	2017-03-13	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2017-09-22	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2017-09-25	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2017-10-16	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2017-11-16	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	K	2017-11-17	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	M	2017-11-20	Ej verkställt	
FO	Bostad för vuxna LSS	K	2017-11-30	Ej verkställt	
Antal beslut om bostad för vuxna enligt LSS: 27					
FO	Permanent bostad SoL	M	2017-03-13	Verkställt	2018-02-27
FO	Permanent bostad SoL	M	2017-09-20	Verkställt	2018-02-14
FO	Permanent bostad SoL	K	2017-11-26	Verkställt	2018-03-01
FO	Permanent bostad SoL	K	2017-06-08	Avslutad utan att verkställas 2018-04-04.	
FO	Permanent bostad SoL	K	2017-12-01	Ej verkställt	
Antal beslut om permanent bostad enligt SoL: 5					
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2016-11-21	Verkställt	2018-01-05
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2017-02-08	Verkställt	2018-03-01
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-04-24	Verkställt	2018-04-10
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-04-28	Verkställt	2018-02-15
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-08-14	Verkställt	2018-01-25

Funktion	Typ av beslut	Kön	Datum för gynnande beslut	Verkställt/ Avbrott i verkställighet/ Avslutad utan att verkställas/ Ej verkställt	Datum för verkställighet
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-09-27	Verkställt	2018-04-03
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2017-10-04	Verkställt	2018-03-12
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-10-16	Verkställt	2018-03-05
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-01-23	Avslutad utan att verkställas 2018-02-07.	
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2017-02-08	Avslutad utan att verkställas 2018-03-01.	
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2017-05-26	Avslutad utan att verkställas 2018-01-15.	
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2015-10-01	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2016-08-12	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2016-09-26	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2016-10-01	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2016-11-01	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-02-10	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2017-03-03	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-04-06	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2017-05-09	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2017-05-12	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-07-03	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-08-17	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2017-09-05	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2017-09-21	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-09-27	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2017-10-16	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	M	2017-10-30	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-11-03	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-11-09	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-11-22	Ej verkställt	
FO	Daglig verksamhet LSS	K	2017-12-19	Ej verkställt	
Antal beslut om daglig verksamhet enligt LSS: 32					
FO	Dagverksamhet SoL	M	2016-11-14	Verkställt	2018-03-13
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-01-19	Verkställt	2018-03-01
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-02-06	Verkställt	2018-03-13
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-02-21	Verkställt	2018-03-01
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-07-12	Verkställt	2018-03-01
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-09-27	Verkställt	2018-01-02
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-10-16	Verkställt	2018-03-01

Funktion	Typ av beslut	Kön	Datum för gynnande beslut	Verkställt/ Avbrott i verkställighet/ Avslutad utan att verkställas/ Ej verkställt	Datum för verkställighet
FO	Dagverksamhet SoL	M	2016-06-01	Avslutad utan att verkställas 2018-04-18.	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2016-12-15	Avslutad utan att verkställas 2018-02-02.	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-05-18	Avslutad utan att verkställas 2018-04-18.	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-06-21	Avslutad utan att verkställas 2018-02-05.	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-08-24	Avslutad utan att verkställas 2018-01-18.	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-09-15	Avslutad utan att verkställas 2018-01-30.	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2016-06-03	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2016-10-28	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2016-11-28	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-01-05	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-01-09	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-01-19	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-01-05	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-03-10	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-03-24	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-03-28	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-04-05	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-05-03	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-06-22	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-06-26	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-06-28	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-06-28	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-08-18	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-09-01	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-10-09	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	M	2017-10-10	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-10-25	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-10-30	Ej verkställt	
FO	Dagverksamhet SoL	K	2017-11-29	Ej verkställt	
Antal beslut om dagverksamhet enligt SoL: 36					
FO	Hemtjänst SoL	K	2016-06-01	Avslutad utan att verkställas 2018-03-16.	
Antal beslut om hemtjänst enligt SoL: 1					

Funktion	Typ av beslut	Kön	Datum för gynnande beslut	Verkställt/ Avbrott i verkställighet/ Avslutad utan att verkställas/ Ej verkställt	Datum för verkställighet
IFO	Kontaktfamilj SoL	F	2017-09-14	Verkställt	2018-03-27
IFO	Kontaktfamilj SoL	F	2017-10-25	Verkställt	2018-03-19
IFO	Kontaktfamilj SoL	F	2017-05-07	Ej verkställt	
IFO	Kontaktfamilj SoL	P	2017-06-14	Ej verkställt	
IFO	Kontaktfamilj SoL	P	2017-09-27	Ej verkställt	
IFO	Kontaktfamilj SoL	F	2017-09-27	Ej verkställt	
IFO	Kontaktfamilj SoL	P	2017-12-06	Ej verkställt	
IFO	Kontaktfamilj SoL	P	2017-12-06	Ej verkställt	
IFO	Kontaktfamilj SoL	F	2017-12-06	Ej verkställt	
Antal beslut om kontaktfamilj enligt SoL: 9					
IFO	Kontaktperson SoL	P	2017-12-28	Avslutad utan att verkställas 2018-04-17.	
Antal beslut om kontaktperson enligt SoL: 1					
IFO	Familjebehandling SoL	P	2017-11-09	Avslutad utan att verkställas 2018-04-09.	
IFO	Familjebehandling SoL	F	2017-11-09	Avslutad utan att verkställas 2018-04-09.	
IFO	Familjebehandling SoL	F	2017-11-09	Avslutad utan att verkställas 2018-04-09.	
IFO	Familjebehandling SoL	P	2017-11-09	Avslutad utan att verkställas 2018-04-09.	
Antal beslut om familjebehandling enligt SoL: 4					

14

Socialnämnden

Yttrande över Förslag till program för funktionshinderpolitiken i Jönköpings kommun 2015-2018

Sn 2015:194

Sammanfattning

Jönköpings kommuns funktionshinderspolitiska program "Ett samhälle för alla" behandlas av kommunfullmäktige i december 2018. Därför pågår nu ett arbete med att följa upp nämndernas arbete med aktiviteterna i programmet.

Kommunfullmäktige antog 2016-06-22 "Ett samhälle för alla". Syftet med programmet är att ge förutsättningar för ökad självständighet och bättre livskvalitet för personer med funktionsnedsättning. Programmet uttrycker en viljeinriktning för hur kommunens förtroendevalda och medarbetare ska förhålla sig i frågor som rör funktionshinder. Syftet är också att stimulera frågor som rör funktionsnedsättning och funktionshinder samt bidra till en hög ambitionsnivå.

Med anledning av uppföljningen har samtliga nämnder fått i uppdrag att senast 2018-08-31 sammanställa en särskild redogörelse för de aktiviteter som nämnden fått utskjutna i verksamhetssystemet Stratsys samt svara på frågorna:

- På vilket sätt har nämnden arbetat med det funktionshinderspolitiska programmet?
- Vilka hinder/utmaningar har ni stött på i det funktionshinderspolitiska arbetet?
- På vilket sätt har nämnden samverkat med civilsamhället i genomförandet av aktiviteterna?

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, daterad 2018-05-25.

Förslag till socialnämnden

- Socialnämnden godkänner förvaltingens uppföljning av funktionshinderpolitiska programmet.

Ärende

Ärendet för barn och unga enligt FN:s konvention om barnets rättigheter enligt Artikel 23

På vilket sätt har nämnden arbetat med det funktionshinderspolitiska programmet?

- *I syfte att öka medborgares möjlighet till ett självständigt liv kommer ett antal projekt att inledas gällande teknologi i välfärdstjänster. Under 2017 provade funktionshinderomsorgen den nationella enkäten för personer med insats inom funktionshinderomsorgen att användas för första gången. Med den nationella enkäten finns det möjlighet att fylla i enkäten med hjälp av datasystemet Pict-O-Stat där respondenten kan få frågorna upplästa samt bildstöd. Under 2018 kommer Pict-O-Stat att användas på en större andel av respondenterna än 2017 med föresatsen att fler ska kunna svara på enkäten själva.*
- *Kommunens dagliga verksamheter för personer med funktionsnedsättning skall hålla en hög kvalitet. En kartläggning ska göras i syfte att ta reda på om mångfalden av arbetsuppgifter behöver utökas för att öka enskildas möjlighet att byta mellan olika arbeten under livet. En delaktighetsslinga har genomförts i syfte att ta reda på om mångfalden av arbetsuppgifter behöver utökas för att öka enskildas möjlighet att byta mellan olika arbeten under livet. Deltagarna i delaktighetsslingan upplever över lag god kvalitet i kommunens dagliga verksamheter. Det finns förbättringsarbeten när det gäller t.ex. arbetsmiljö, anpassningar i miljön och variation av arbetsuppgifter. Delaktighet och inflytande är viktigt för att kunna påverka sin situation.*
- *Kunskapen om funktionsnedsättningar, hur funktionshinder uppkommer och undanröjs samt tillgänglighet ska öka. Medarbetare kommer därför att få information och utbildning bland annat gällande tillgänglighetsfrågor vid upphandling samt attityder och bemötandefrågor. Under 2017 var Jönköping värd för konferensen ”MR-dagarna”, en konferens som innehöll flera utställare och seminarier kopplat till funktionsnedsättning och tillgänglighet. Socialförvaltningen köpte in ett större antal biljetter framför allt till chefer och stabspersonal för att uppmuntra deltagande. Under april anordnades en utbildning kring tillgänglighetskrav kopplat till upphandlingar. Personal som inom förvaltningen arbetar med upphandlingsfrågor deltog.*
- *Ett utvecklingsarbete kommer att ske under perioden i syfte att LSS/SoL-beslut i högre grad ska kunna förstås av medborgaren. Område myndighet har vidareutvecklat sättet för kommunikering av beslutsunderlag/beslut. Ett kort följebrev skrivet på enkel svenska kommer vid behov att skickas tillsammans med beslutsunderlag/beslut till den enskilde. Där får den enskilde en kortfattad och lättillgänglig information om vad som beviljats eller inte. I brevet kommer det också finnas information att den enskilde kan kontakta sin handläggare om det finns något som är oklart eller svårt att förstå. Brevet kommer även*

innehålla information om att aktuell enhetschef/utförare kommer kontakta den enskilde för vidare diskussion om hur och när beslutet ska verkställas. Som komplement till det skriftliga beslutsunderlaget/beslutet och vid särskilda behov kan den enskilde få beslutsunderlag/beslut på andra sätt som exempelvis uppläst via telefon, besök av handläggaren, USB-sticka eller via mail. När det gäller mail finns vissa oklarheter angående sekretessfrågan som måste utredas.

Samtliga handläggare LSS/SoL kommer att genomgå en webbutbildning i klarspråk under år 2018. En fördjupad utbildning i klarspråk för handläggare LSS/SoL kommer att ske under år 2019. Denna utbildning kommer att tas fram och arrangeras av FoU-rum.

- *Implementera arbetsformer för sociala hänsyn vid upphandlingar kopplat till arbetstillfällen där upphandlingskrav kan matchas med behov av arbete och praktik. Även möjligheten att etablera sociala företag som ett led i att bereda arbete åt personer med funktionsnedsättning ska ses över.* Efter att under 2017 ha varit med om att bygga upp verksamheten ifråga om social hänsyn tillsammans med Upphandlingsenheten, Arbetsmarknadsavdelningen och Lärlingsutbildningen så finns idag en verksamhet som fungerar och är igång. Via fastslagna processer och rutiner så börjar arbetet ge resultat. Före 2019-års utgång beräknas minst 25 personer ifrån funktionshinderomsorgen ha arbete ute på avtalsföretagen via sociala hänsyn och upphandlingskrav.

Vilka hinder/utmaningar har ni stött på i det funktionshinderspolitiska arbetet?

- För att kunna få till ett bra samarbete med funktionshinderorganisationerna krävs ett samarbetet arbetas med över en längre tid. Socialförvaltningen är en stor förvaltning med många olika verksamhetsområden. En utmaning i samverkan är därför att få till ett bra forum där samarbetet kan ske.

På vilket sätt har nämnden samverkat med civilsamhället i genomförandet av aktiviteterna?

- En grupp har utsetts som ska ha det övergripande ansvaret för de aktiviteter i programmet som socialnämnd och äldre- och funktionshinderkommitté ska arbeta med. I gruppen ingår funktionschef för funktionshinderomsorgen, chef för myndighet, chef för hälso- och sjukvård, projektledare för välfärdsteknologi samt två medarbetare från förvaltningens centrala stab. I gruppen har aktiviteterna diskuterats och en prioriteringsordning och en uppgiftsfördelning har gjorts. Representanter från förvaltningen har träffat representanter från Funktionsrätt Jönköping för att diskutera vilka frågor de kan samarbeta kring och hur organisationen kan se ut. Ytterligare ett möte är nu inbokat för att fastställa en plan för vidare samarbete.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Ulrika Karlsson
Utvecklingsledare

Beslutet expedieras till:
Kristine Andreassen

15

Socialnämnden

Genomlysning av försörjningsstödet

Ks/2017:494 769, Sn/ 2017:150

Sammanfattning

Kommunfullmäktige beslutade 2017-10-26, § 276 i verksamhets- och investeringsplanen VIP 2018-2020 att ge socialnämnden i uppdrag att genomföra en genomgripande genomlysning av försörjningsstödet. Vidare ingick i uppdraget att i samverkan med utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden (AMA) föreslå ytterligare åtgärder i syfte att minska beroendet av försörjningsstöd.

Uppdraget har genomförts och en skriftlig rapport har upprättats 2018-05-29.

Beslutsunderlag

Socialnämnden

Kommunfullmäktige 2017-10-26 § 276 VIP 2018 – 2020.

Socialnämnden 2017-12-19 § 237

Förslag till Socialnämnden

- att godkänna rapporten Genomlysning av försörjningsstödet och översända densamma till kommunstyrelsen som svar på kommunfullmäktiges uppdrag och
- att ge förvaltningen i uppdrag att arbeta vidare med de synpunkter och förslag som framkommer i rapporten och återrapportera detta till socialnämnden, vidare
- att uppmärksamma kommunstyrelsen på att det föreligger behov av att förtydliga det kommungemensamma uppdraget angående bostadsförsörjningen , samt
- att uppmärksamma kommunstyrelsen på att ansvaret mellan försörjningsstöd och arbetsmarknadsavdelningen kring personer i processen från bidrag till försörjning behöver förtydligas.

Barnperspektivet

Ärendet berör barn direkt eller indirekt i enlighet med FN:s konvention om barns rättigheter. Barn som växer upp i familjer med försörjningsstöd har en ökad risk att drabbas av olika former för ohälsa och utanförskap som ung och som vuxen. Risk för försämrade skolresultat och därmed ett framtida

utanförskap från arbetsmarknaden och sociala sammanhang är en annan omständighet där barn inom försörjningsstöd har en framtida risk för utsatthet och försämrad utveckling.

Ärende

I samband med behandlingen av verksamhets- och investeringsplan VIP 2018-2020 gav Kommunfullmäktige socialnämnden i uppdrag att genomlys försörjningsstödet och i samverkan med utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden föreslå åtgärder för att minska beroendet av försörjningsstöd. Förvaltningen har efter avrop av avtal använda den externa aktören Public Partner för att genomföra genomlysningen. Public Partner har under våren 2018 genomfört genomlysningen där fokus varit processen från bidrag till försörjning. Arbetet har genomförts i nära samverkan med förvaltningen, men också med arbetsmarknadsavdelningen AMA.

Rapporten beskriver processen från bidrag till egen försörjning och konstaterar att försörjningsstöd och arbetsmarknadsavdelningen själva inte förfogar över de resurser som krävs för att lösa situationen. Kommunledningen behöver involveras för att hantera bostadssituationen samt klargöra förutsättningarna och respektive aktörs roll och ansvar för hela målgruppen.

Fördröjningar och väntetider i dagens system bör arbetas bort både inom försörjningsstöd och arbetsmarknadsavdelning. Sysselsättning bör erbjudas för tydliga målgrupper som en direkt aktivitet vid ansökan om bistånd. Rapporten beskriver vidare vikten av att skapa en helhetssyn kring den enskilde klienten där försörjningsstöd bör vara ledande och koordinera arbetet.

Det beskrivs också i rapporten framtida risker inom försörjningsstöd i form av ökande mottagningsvolymen genom konjunkturförändringar och större utträdesvolymen från etableringen av nyanlända. Utifrån detta har en fortsatt minskning av de ekonomiska ramarna en negativ effekt på mottagningskapaciteten.

Försörjningsstöd beskrivs som en välfungerande och stabil verksamhet med välutbildad och erfaren personal. Detta skapar goda förutsättningar för att vidareutveckla och effektivisera arbetet inom försörjningsstöd för att möta framtida utmaningar. Förvaltningen kommer utifrån rapportens synpunkter och förslag arbeta vidare med att utveckla arbetet inom försörjningsstöd samt utveckla vår samverkan med arbetsmarknadsavdelningen.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Stein Erik Norderhaug
Områdeschef

Beslutet expedieras till:



Genomlysning försörjningsstöd – Jönköpings kommun

29 maj 2018

Anna Drevenstam och Jan de Man Lapidoth

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
2	Uppdraget	4
3	Genomförande	4
4	Iakttagelser	5
4.1	Utvecklingssituationen	5
4.2	Aktörer	8
4.3	Struktur	9
4.4	Synpunkter från klienter	12
4.5	Sammanfattande iakttagelser	12
5	Rekommendationer	13
6	Förändringsagenda	14
6.1	Involvera kommunledningen	14
6.2	Bygg ihop dagens process bättre	15
6.3	Säkra en helhetssyn kring klienten	15
6.4	Rusta för högre volymer	16

Sammanfattning

Vårt uppdrag har varit att göra en genomlysning av försörjningsstödet i Jönköpings kommun. Detta mot bakgrund av att kostnaderna för försörjningsstöd stadigt sjunkit samtidigt som det fortsatt finns en grupp av klienter som långvarigt uppbär ekonomiskt bistånd. Vårt uppdrag har också varit att belysa den process som ska leda från bidragsberoende till egen försörjning där försörjningsstöd och arbetsmarknadsavdelning är huvudaktörer men där också regionala och statliga aktörer har en viktig roll.

Vi har i vår genomlysning tagit del av relevant kommunintern dokumentation samt dokumentation från statliga myndigheter, från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samt från kommun- och landstingsdatabasen Kolada. Informationsinhämtningen har därutöver skett genom intervjuer med närmast berörda politiker, med chefer och handläggare inom försörjningsstöd och arbetsmarknadsavdelning samt med en handläggare från Arbetsförmedlingen. Vi har också haft möjlighet att intervjua fyra klienter som uppburit försörjningsstöd i mer än ett år.

Vi ser vad vi uppfattar som en välfungerande verksamhet med välutbildade och erfarna handläggare inom försörjningsstödet. Vi får bilden av att personalomsättningen är relativt låg och att det inte är några svårigheter att rekrytera socionomer till verksamheten. Den uppgift som försörjningsstödet tillsammans med arbetsmarknadsavdelningen har, att lotsa klienter med ett långvarigt bidragsberoende till egen försörjning, är stundtals en övermäktig uppgift. Dels på grund av att vissa klienter har en komplex problematik dels på grund av att den svårlösta bostadsproblematiken starkt inverkar på människors möjligheter till egen försörjning.

Den process som vi har i uppdrag att belysa, från bidragsberoende till egen försörjning, är inte linjär. En mycket översiktlig bedömning, baserad på uppgifter från arbetsmarknadsavdelningen, ger vid handen att ca 35% av de som långvarigt är inne i processen aldrig kommer ur den utan cirkulerar runt. Det är heller inte en hel process med samverkande delar utan det är flera processer där cirkulation också förekommer. En delprocess som särskilt bör beaktas är den där klienten rustas för att klara kvalifikationerna till arbetsmarknadsavdelningen. Den kan ta lång tid och vissa kommer aldrig vidare då de inte klarar "inträdeskraven".

Vår rekommendation är att frågan om att öka antalet klienter som kommer i egen försörjning är koncernövergripande och därmed en kommunledningsfråga. De aktörer som nu äger frågan förfogar inte över de resurser som krävs för att finna långsiktiga lösningar. En framförhållning måste finnas, en plan för agerandet när lågkonjunkturen kommer och när de stora volymerna går ur den tvååriga etableringen. Internt behöver försörjningsstödet på ett tydligare sätt rikta sina insatser mot gruppen med långvarigt bistånd. En koordinering av insatserna runt den enskilde klienten behöver ske och sysselsättningar riktade mot olika målgrupper behöver skapas. Försörjningsstöd och arbetsmarknadsavdelning behöver forma en gemensam målbild, gemensamt synsätt och arbetssätt för att skapa en enhetlig process och en samverkande struktur.

1 Bakgrund

Område försörjningsstöd inom socialförvaltningens individ- och familjeomsorg har under flera år haft ett minskande antal biståndshushåll och minskande kostnader. Området visar goda resultat och har efter 2017 ett överskott på ca 11 mkr. Den rådande högkonjunkturen med en förhållandevis låg arbetslöshet bland inrikes och utrikesfödda har medverkat till utvecklingen. Kvar finns den grupp som står allra längst från arbetsmarknaden där stora arbetsinsatser krävs.

Inför 2018 har kommunfullmäktige beslutat att minska ramen för försörjningsstöd med 12 mkr. Kommunfullmäktige har inför 2018 gett socialnämnden i uppdrag att göra en genomlysning av försörjningsstödet.

2 Uppdraget

Uppdraget har varit att göra en genomgripande genomlysning av försörjningsstödsområdet och dess verksamheter och att presentera den tillsammans med analys och förslag till förändringar. Processen i sin helhet, från ansökan om försörjningsstöd till arbete/försörjning, ska belysas. Genomlysningen ska utgöra ett underlag i budgetarbetet inför 2019. En mindre brukarundersökning ska genomföras för att få kunskap om varför klienter efter ett år fortfarande uppbär försörjningsstöd.

De förslag som lämnas ska utarbetas i samråd också med arbetsmarknadsavdelningen som med sina insatser bidrar till att minska behovet av försörjningsstöd.

3 Genomförande

Uppdraget har genomförts i nära samarbete med uppdragsgivaren, områdeschef inom socialförvaltningens individ- och familjeomsorg och med biträdande funktionschef. Våra iakttagelser och rekommendationer bygger på en genomgång av relevant dokumentation (främst verksamhetsplaner och uppföljningsrapporter för berörda verksamheter) och viss omvärldsspaning (nationella medier, myndighetsinformation, och data om försörjningsstöd och sysselsättning inom andra liknande kommuner).

Under april månad har vi genomfört enskilda intervjuer med socialnämndens ordförande och vice ordförande, samtliga sektionschefer och förste socialsekreterare, arbetsmarknadsavdelningens chef samt med verksamhetssamordnare inom Arbetsförmedlingen. Fyra fokusgrupper har genomförts där processen från bidragsberoende till egen försörjning belysts. Ett drygt trettiotal handläggare inom försörjningsstöd och arbetsmarknadsavdelning har deltagit i fokusgrupperna. Avsikten har varit att i fokusgrupper också möta klienter som uppburit försörjningsstöd i mer än ett år. Intresset från klienter att delta i den typen av undersökning har varit begränsat varför vi istället genomfört enskilda intervjuer med fyra klienter. En avstämning av iakttagelser och rekommendationer har skett med områdeschef, funktionschef samt biträdande funktionschef den 3 maj 2018. En avstämning har också skett med samtliga intervjuade politiker, chefer och handläggare den 8 maj samt med

intervjuade klienter den 9 maj. Den 8 maj har också samråd kring lösningsförslag med arbetsmarknadsavdelningen skett.

Informationsinhämtning och analys har skett med följande struktur som grund:



4 Iakttagelser

4.1 Utvecklingssituationen

En avgörande faktor för att en klient med försörjningsstöd ska kunna vara aktuell för och motiverad till egen försörjning är att bostadsfrågan är löst. Läget i Jönköping med höga boendekostnader och svårigheter att komma in på bostadsmarknaden komplicerar situationen. Vilket i sin tur försvårar handläggarnas arbetssituation, och område försörjningsstöd får i förlängningen en roll som bostadsförmedling. Man förfogar idag över drygt 500 sociala kontrakt, en siffra som ökat stadigt över de senaste åren.

Tab. 5 Antal sociala kontrakt per den 31/12

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
369	415	435	454	455	481	507

Tab. 6 Totalt avslutade sociala kontrakt 2011-2017

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
70	96	98	89	97	96	88

Tab. 7 Avslutade sociala kontrakt till egna kontrakt, tagit över kontrakt i befintlig bostad 2013-2017

2013	2014	2015	2016	2017
9	15	41	33	33

Figur: statistik över sociala kontrakt i Jönköpings kommun

Konjunkturen har länge varit stark. Jönköping har bland landets lägsta arbetslöshet, både för inrikes och utrikes födda. I mars 2018 var den öppna arbetslösheten under 3%. Detta har bidragit starkt till den stora minskningen av försörjningsstödet under åren 2016 och framåt (se bilaga 1, figur 2).

Jönköping har enligt inrapportering till kommun- och landstingsdatabasen Kolada, ställt i relation till andra jämförbara kommuner, en positiv utveckling vad gäller försörjningsstöd till olika grupper. Undantaget är målgruppen "Unga Vuxna" där Jönköping har en negativ avvikelse (se bilaga 1, figur 10). Efter mönsterbrottet 2012 - 2013 minskar kostnaderna stadigt för Jönköping del.

Den stora flyktingvågen 2015 har medfört att antalet människor i etableringen av nyanlända är stor i en jämförelse med de senaste 10 åren. 2016 - 2017 har ca 1800 personer tagits emot i Jönköping (se bilaga 1, figur 15). Man kan befara att merparten av de inskrivna inte kommer att vara i egen försörjning när de lämnar etableringen efter två år. Volymerna i sig utgör inte nödvändigtvis ett problem, utan faktorer som bostadslöshet, brister i arbetsförmåga, utbildning och språkkunskaper, anhöriginvandring, funktionsnedsättning och psykisk ohälsa skapar en betydande utmaning för kommunen.

Kommunen har förlorat insyn och påverkan på etableringen av nyanlända i samband med att ansvaret överfördes till Arbetsförmedlingen år 2011. Detta gör att kommunen liksom de enskilda individerna är oförberedda vad gäller kravställande och kontroll. Ett exempel är att närvaron på SFI intygas på heder och samvete. Undervisningen ska bedrivas på heltid men i praktiken sker utbildning 4 timmar och självstudier 4 timmar per dag. Sammantaget finns tydliga indikationer på att de som lämnar etableringen inte är rustade för att möta arbetsmarknadens behov och krav. Ansvariga för SFI har inte blivit intervjuade i denna genomlysning.

En risk som framträtt under genomlysningen är att det saknas en aktiv beredskap att hantera en situation med en lågkonjunktur, och även att se att den kan komma att ske i kombination med stora tillflöden från etableringen.

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Region Jönköping är viktiga samarbetspartners för kommunen. De statliga regelverken påverkar kommunens förutsättningar att arbeta framgångsrikt med klienters väg till egen försörjning. Ett exempel är Försäkringskassans mål att minska genomsnittliga sjukskrivningen till nio dagar vilket resulterar i fler avslag. Ett annat exempel är Arbetsförmedlingens återkommande omorganisationer och personalomsättning som gör det svårt för kommunens medarbetare att bygga långsiktiga relationer.

Kapacitets- och resursproblem inom Region Jönköping orsakar långa väntetider för klienter som till exempel skall utredas av psykiatri. I de fall en utredning inte kan dröja väljer kommunen att själv stå för kostnaden trots att kommunen inte bär det ansvaret. Det finns en glidning mellan de statliga och regionala ansvaren och kommunens ansvar. En kommunal socialtjänst utgör det yttersta skyddsnätet för en individ vilket gör att kommunen ibland ser sig tvungen att utifrån socialtjänstlagen ta kostnader och ansvar som egentligen hör hemma hos andra offentliga aktörer.

Tilltron från den politiska organisationen gentemot försörjningsstödet uppfattas som svag. Försörjningsstöd ses inte som ett naturligt politiskt profilområde. Jönköping är också en kommun med en stark historisk inriktning mot arbetslinjen. I jämförelse tilldrar sig Arbetsmarknadsavdelningens verksamhet ett större politiskt intresse. Detta kan även utläsas av budgetförutsättningar och organisatoriska hemvister.

Arbetsmarknadsavdelningen är den viktigaste kommunala samarbetspartnern för försörjningsstödet. Någon gemensam målbild eller arbetsprocess för de två verksamheterna har inte kunnat identifieras. Den bild som framträder är att enskilda medarbetare förmår skapa gott samarbete kring sina klienter, samtidigt som andra klienter kommer i kläm när de två verksamheterna inte förmår att i alla delar upprätthålla en god samverkan. Samarbetsrelationen mellan de båda verksamheterna vilar på en inte helt stabil grund.

Försörjningsstödet målgrupper är bredare än den grupp som arbetsmarknadsenheten arbetar med. Bilderna går isär om hur Arbetsmarknadsavdelningen arbetar med dessa målgrupper. Inom försörjningsstödet ser man att Arbetsmarknadsavdelningens arbete med människor med missbruk, begåvningshinder, fysisk och psykisk problematik varit begränsad. Arbetsmarknadsenheten anses inte ha utvecklat de verktyg som krävs för att möta den typen av problematik, som t ex de verksamheter som det sociala företaget Origo Resurs erbjuder i Huskvarna. Man ser också att många insatser är fullbelagda. Arbetsmarknadsavdelningens syn är att man har flera program/insatser som riktar sig till denna målgrupp, t ex Aktivitetsintroduktion, Jobbtorg resurs, Enter, OSA-programmet, anpassade anställningar i kommunal verksamhet och anställningar i naturvårdslag. Enter har i regel alltid full beläggning i sin verksamhet. I de övriga programmen finns det enligt Arbetsmarknadsavdelningen platser. Det som däremot saknas helt hos arbetsmarknadsenheten är ren sysselsättningsverksamhet.

Utbildningsbakgrunden inom försörjningsstödet är enhetlig där handläggarna är socionomer. Verksamheten har god status inom socialtjänsten, låg personalomsättning, och uppvisar ett

högt engagemang för klienten. En möjlig risk kan vara att en omvårdande kultur har etablerats på sina håll vilket kan minska utrymme för klientens uppbyggande av egenmakt.

Inom försörjningsstöd finns en pågående diskussion om digitalisering. Generellt finns en positiv inställning till digitalisering och man ser möjligheter att effektivisera vissa moment i arbetsprocessen.

4.2 Aktörer

För att föra bidragsberoende klienter till egen försörjning förutsätts insatser från en mängd olika aktörer i det offentliga systemet. Flera av dessa aktörer har en kapacitet som inte matchar behoven varpå väntetider uppstår för klienten. Långa väntetider på utredningar och behandlingar är ingenting ovanligt. Samtidigt kvarstår klienten i försörjningsstöd.

Väntetiderna för nybesök i Team mottagning har under en period i början av år 2018 varit två till fyra veckor. Målet är att det ska vara högst två veckor. Efter snabba insatser i samband med den pågående genomlysningen är väntetiden nu (maj månad 2018) nere i en vecka. För nybesök inom försörjningsstöd används ett standardiserat frågeformulär och en strukturerad process kallat "Instrument X". "Instrument X" innehåller fyra delar varav den första behandlar hushållets ekonomi och den andra delen utforskar individens eventuella behov av insatser – från kommunen eller/och från andra aktörer som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, landstinget. Tredje delen är en genomförandeplan som utgår från MI/förändringsplan och del fyra undersöker nyttan med den gjorda planeringen. Del tre och del fyra kan användas under hela den period individen/hushållet ansöker om försörjningsstöd. Utifrån utvärderingen ska det göras nya genomförandeplaner. Det finns en tveksamhet om detta instrument bidrar till en effektiv handläggning. Åsikterna kring instrumentets värde går isär, möjligen med koppling till socialsekreterarnas erfarenhet i yrket. För den som har kortare erfarenhet upplevs instrumentet ge ett gott stöd. Den mera erfarne handläggaren uppskattar att kunna agera friare. Det finns också olika bilder om hur instrumentet ska användas, till exempel vilka frågedelar som är obligatoriska för klienten att svara på. Det finns också frågor om den tidskrävande kontroll som görs av klientens ekonomiska situation i alla delar är relevant.

Mottagningsteamet skapades en gång i syfte att korta väntetiderna. Syftet är fortfarande mycket relevant samtidigt som det finns röster som menar att det kan vara dags att ompröva teamets uppdrag, mål och arbetssätt.

Handläggarna på försörjningsstöd upplever en frustration kring klienter med långvarigt försörjningsstöd. De har svårt att hitta lämpliga insatser som för klienterna framåt och upplever att dörrarna till andra aktörer (arbetsmarknadsavdelningen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan) alltför ofta är stängda. Det är särskilt problematiskt att samverka mellan försörjningsstöd och arbetsmarknadsavdelning när klienterna har en risk- eller missbruksproblematik. Försörjningsstödet försöker få arbetsmarknadsavdelningen, som har fullt fokus på arbetslinjen, att gå utanför sitt uppdrag. Klienter ska till exempel vara verifierat nyktra/drogfria i två månader innan antagning till arbetsmarknadsavdelningen, något man nu efter påtryckning inte håller lika hårt på längre.

Arbetsmarknadsavdelningen har verksamhet som riktar sig till åldersgrupper 16-64 år och uppdragen omfattar olika typer av insatser. Nedan följer några exempel på verksamheter inklusive kriterier för anmälan:

- *"Jobbtorg"* som riktar sig till klienter med minst 50% arbetsförmåga och som kan delta i gruppaktiviteter och ta ansvar för eget jobbsökande.
- *"Jobbtorg resurs"* avsedd för klienter med bedömd arbetsförmåga på 25% med behov av individuellt stöd och arbetsanpassning. För båda Jobbtorgsverksamheter gäller att klienten inte ska ha ett pågående missbruk, behandlingar eller väntande dom som påverkar planeringen. En arbetsgrupp från försörjningsstöd och Arbetsmarknadsavdelningen jobbar för närvarande med att ta fram nya riktlinjer för arbetet med personer som har missbruksproblem.
- *"Utredning av aktivitetsförmåga"* när det finns misstanke om eller konstaterad funktionsnedsättning och behov av anpassningar behöver utredas.
- *"Aktivitetsintroduktion"* där arbetsförmågan är mindre än 25% där ett motivationsarbete och klargörande av resurser och begränsningar behöver göras.
- *"Enter"* där prioriterad målgrupp är 18 - 29 år med psykisk ohälsa och en bedömd framtida arbetsförmåga om 25%.

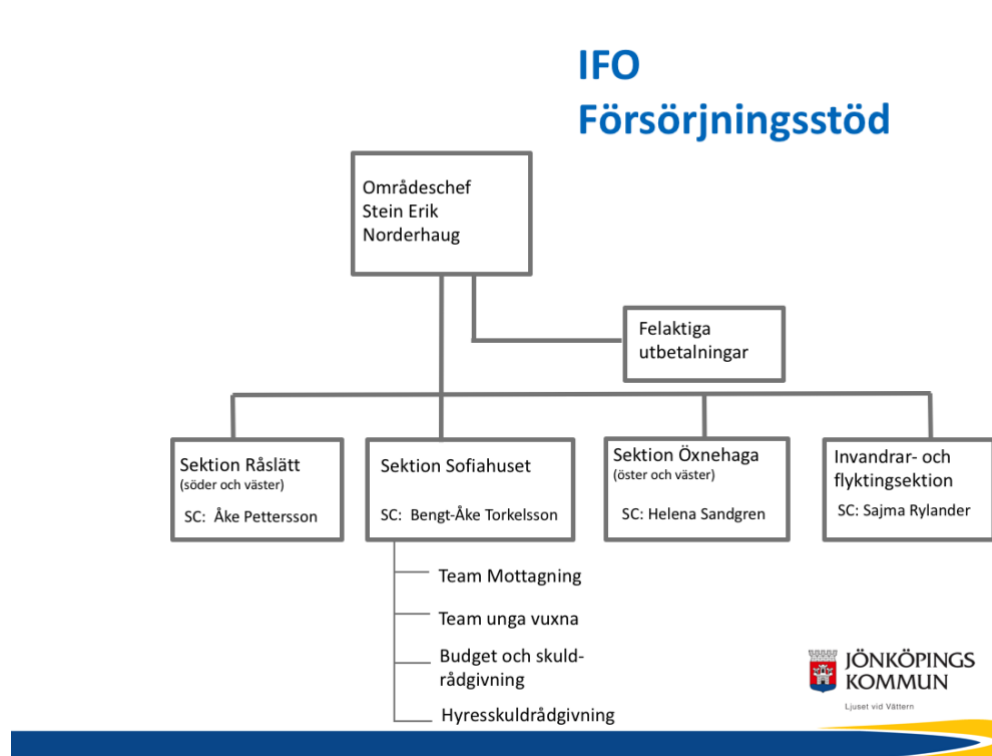
Insatserna från olika aktörer runt klienten genomförs inte sammanhållet. Det finns ingen funktion utsedd att hålla samman och koordinera insatserna runt klienten. Det är klienten själv, med ofta begränsade förmågor, som får försöka hålla ihop helheten. Samarbetet myndigheter emellan är bräckligt och sårbart inte minst på grund av hög personalomsättning inom framförallt regionen och inom Arbetsförmedlingen. Ett relationsstyrt arbetssätt upplevs annars vara framgångsrikt i samarbetet kring klienter, när det fungerar bra är det på personnivå.

Det finns några samverkansstrukturer som inte har omfattats av genomlysningen. Arena samverkan är en samverkansstruktur där Försörjningsstöd, Regionen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan tillsammans samordnar arbetet kring enskilda individer som behöver gemensamma insatser. Samordningförbundet Södra Vätterbyggen är ett förbund där Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Habo kommun, Jönköpings kommun, Mulsjö kommun, Vaggeryds kommun och Region Jönköpings län med fokus på rehabilitering och förbättrad arbetsförmåga.

Dessa samverkansstrukturer har endast i begränsad omfattning lyfts fram i våra undersökningar.

4.3 Struktur

Område försörjningsstöd är en del av individ- och familjeomsorgen och leds av områdeschefen. Området består av fyra sektioner med varsin sektionschef. Sektionerna består av Team Mottagning och Unga Vuxna, lokalkontor Råslätt, lokalkontor Öxnehaga samt invandrar- och flyktingsektionen. Personalstyrkan uppgår till 80 personer, därav 57 heltider som 1:e socialsekreterare/socialsekreterare/socialassistent.

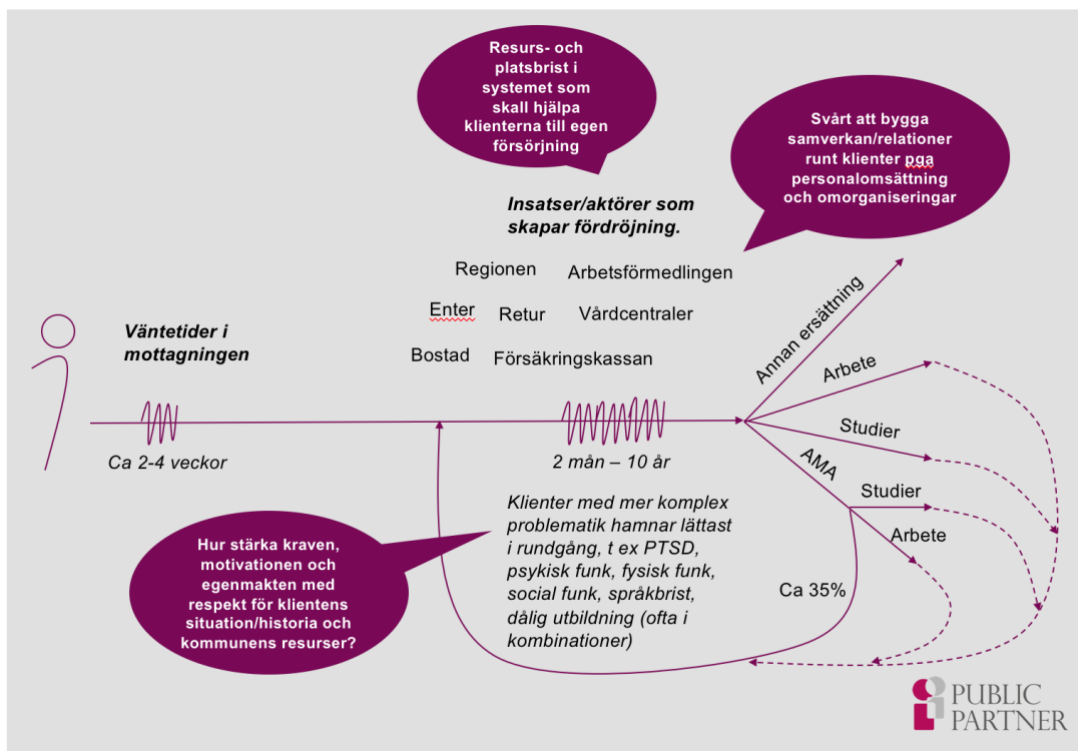


Arbetsmarknadsavdelningen är en del av utbildningsförvaltningen. Avdelningen är organiserad i övergripande ledning samt fyra enheter; administrativ, resurs, introduktion, aktivitet. Avdelningen leds av arbetsmarknadschef och fyra enhetschefer. Personalstyrkan uppgår till 83 personer.

Organisation



Det finns ingen uttalad övergripande struktur eller ett sammanhållet ansvar för den process som ska leda från bidragsberoende till egen försörjning. Inom ramen för genomlysningen har följande bild vuxit fram som beskrivning av dagens situation:



Figur: Dagens process från bidrag till egen försörjning (Public Partners iakttagelser)

Försörjningsstöd och arbetsmarknadsavdelning finns i olika förvaltningar och nämnder. Det krävs därför en medveten ansträngning för att åstadkomma en samlad målbild och en sammanhållen arbetsprocess. Vi uppfattar att det finns gemensamma ambitioner från ledningen inom de båda verksamheterna att utifrån en helhetssyn på klienten utveckla samarbetet och gemensamt effektivisera den process som ska leda mot egen försörjning.

En konsekvens av det otydliga ansvaret är att en del klienter cirkulerar i systemet. Dessa är i huvudsak klienter med en mera komplex problematik där kommunens normalprocesser inte fungerar särskilt väl. En viss andel av dessa klienter kommer aldrig nå egen försörjning och kommer heller inte att kunna föras till exempelvis Försäkringskassan. Det finns exempel på klienter som cirkulerat i systemet i upp till tio år, vilket är negativt för såväl individen som kommunen.

En iakttagelse vi gör är att Arbetsmarknadsavdelningen och försörjningsstöd sannolikt inte förmår eller har resurs- och handlingsutrymme att själva lösa alla aspekter av försörjnings- och bostadsfrågorna på aktuell organisationsnivå.

4.4 Synpunkter från klienter

Fyra klienter som uppburit försörjningsstöd i mer än ett år har intervjuats för att ge sitt perspektiv på situationen. Fåtalet intervjuade klienter gör att det inte går att dra några långtgående slutsatser. Ur intervjuerna har vi ändå fångat upp fyra mönster att belysa:

- *Kontinuitet.* Det finns behov av kontinuitet. Att byta handläggare och behöva börja om flera gånger tar på motivationen och tilliten till socialtjänsten. Gemensamma planer som grund för individens utveckling verkar saknas, vilket skapar osäkerhet hos individen.
- *Koordination.* En mer sammanhållen hjälp/vägledning, koordination, i interaktionen med alla olika aktörer/system efterfrågas. Ofta är många aktörer inblandade och det är upp till klienten själv att sortera och få ihop en helhet.
- *Kravställande.* Att ställa mer krav på individen anses nödvändigt om egen försörjning skall kunna uppnås. Kraven skall ställas utifrån individens situation och förutsättningar och eftersträva maximal egenmakt.
- *Kultur.* Det finns behov av att förbättra stödet till de arbetsgivare som tar emot praktikanter som är utrikes födda. Bland annat genom att förmedla kunskap om olika kulturer för att man därmed ska kunna bemöta enskilda praktikanter på ett inkluderande och utvecklingsinriktat sätt.

4.5 Sammanfattande iakttagelser

En stark konjunktur bidrar till att kostnaderna för försörjningsstödet fortsatt minskar. De mest arbetskrävande klienterna är kvar i systemet och kommer i fokus. Ur effektiviserings-synpunkt finns här ett dilemma. Å ena sidan kan man tycka att när klienter försvinner ur systemet borde personalresurserna också minska. Å andra sidan är de klienter som finns kvar i systemet betydligt mer arbetskrävande. När volymerna ökar igen skiftar resursfokus åter till de som står närmare arbetsmarknaden och de på långvarigt försörjningsstöd tappar kontinuiteten i deras progression mot egen försörjning. Detta mönster är en naturlig konsekvens av att resurssättningen inte är knuten till olika målgrupper/behov utan till en verksamhet.

Utgångspunkten för planering och budgetering är att högkonjunkturen kommer att bestå, och att de stora volymerna i etableringen inte kommer att påverka situationen. De resurser som frigörs när de bidragsberoende blir färre bör till del användas för att på ett mer målinriktat sätt förbereda inför en lågkonjunktur. Vidare är en högkonjunktur ett bra tillfälle att se över styrningen och resurssättningen av försörjningsstödet.

Klienternas bostadssituation kan inte separeras från arbetet att nå egen försörjning utan behöver ses som en integrerad del av processen.

Det finns två fördröjningar i den tänkta processen från bidragsberoende till egen försörjning. Dels tidigt i processen när klienten förvänta på ett första besök hos Team Mottagning och på ett beslut, dels i den fas då klienten skall rustas för att kunna kvalificera för insatser. Långa inaktiva perioder förekommer för klienter som följd av kapacitetsbrist i andra delar av systemet. Klientens bostadssituation påverkar i hög grad.

Det finns ingen samlad målbild eller sammanhållet arbetssätt för de aktörer – kommun, region och statliga myndigheter – som påverkar processen från bidragsberoende till egen försörjning.

Det förekommer att klienter i långvarigt försörjningsstöd fastnar eller cirkulerar i de offentliga systemen. Förmågan att fånga upp dessa individer och lotsa dem mot rätt försörjning behöver stärkas. En viss andel av dessa kan behöva lyftas ur processen för annan hantering.

Det finns tecken på en omvårdande kultur inom försörjningsstöd, "socionomhjärtat", som kan försvåra klientens väg till egen försörjning.

5 Rekommendationer

Idag är det försörjningsstöd och arbetsmarknadsavdelningen som har ansvaret för den process som ska föra bidragsberoende klienter till egen försörjning. Vi ser behov av att frågan lyfts till kommun- och koncernledningsnivå. Befintligt system, där försörjningsstöd och arbetsmarknadsavdelning är de bärande aktörerna, förfogar inte över de resurser som krävs för att lösa situationen. Bostadssituationen är en kraftigt försvårande omständighet som kräver insatser på övergripande kommunal nivå om hållbara lösningar ska vara möjliga. Kommunledningen behöver sätta ramarna för det fortsatta arbetet.

När antalet hushåll med behov av försörjningsstöd stadigt minskar behöver försörjningsstödet resurser tydligare riktas mot klienter med långvarigt behov av ekonomiskt bistånd – på ett sätt som skapar kontinuitet för klienten även när volymerna börjar öka igen. Vår bild är att såväl försörjningsstödet som arbetsmarknadsavdelningen har utrymme för att öka sina insatser för denna grupp av klienter. Det handlar i vissa fall om klienter som på grund av en särskilt svårlost problematik inte kommer att kunna komma i egen försörjning, oavsett vilka insatser som görs. Dessa enskilda klienter behöver identifieras och hanteras på ett värdigt och ekonomiskt försvarbart sätt.

Vi bedömer att det bland de som uppbär långvarigt försörjningsstöd finns homogena målgrupper som tillsammans kan vara grund för specifika insatser. Deras ekonomiska försörjning behöver långsiktigt tryggas genom rätt försörjning på högsta möjliga egenmaktsnivå. Det finns behov av sysselsättningsverksamheter som riktas mot de homogena grupperna utifrån deras speciella situation. Denna sysselsättning kan även stå för rustande av de individer som har förutsättningar att utveckla sin arbetsförmåga. Utred också möjligheten att utöka mängden kommunala anställningar och praktikplatser. Befintliga platser används inte fullt ut idag.

Vårt uppdrag har bland annat varit att belysa processen som ska ta den bidragsberoende till egen försörjning. Vi ser idag ingen hel process, respektive aktör agerar utifrån sitt eget perspektiv utan helhetssyn på individen. Det blir klienten själv som efter bästa förmåga får koordinera insatserna - kommunens, regionens och statens - vilket för de flesta blir en övermäktig uppgift med tanke på deras förutsättningar. Det är av vikt att de berörda

aktörerna formar och tydliggör en gemensam målbild för insatserna, att man säkrar ett gemensamt förhållningssätt samt att man tydliggör respektive aktörs roll och ansvar i de olika delarna av processen. Samverkansstrukturer måste byggas utifrån en helhetssyn på klienten.

Vi uppfattar att försörjningsstödet har en defensiv roll och agerar reaktivt. Försörjningsstödet behöver vara mer offensiva, ta position och kliva fram som den aktör som koordinerar samtliga insatser runt klienten, interna såväl som externa. Behovet av koordination är något som betonas av de klienter vi mött under utredningsarbetet. Detta kan anses gå utöver det historiska grunduppdraget för försörjningsstöd, samtidigt som omvärlden och klienternas situation har förändrats på ett sätt som försörjningsstöd behöver anpassa sig till för att kunna lösa sitt uppdrag.

En högkonjunktur varar inte för evigt. Ett möjligt scenario är att en lågkonjunktur infaller samtidigt som stora volymer går ur etableringen. Organisationen behöver därför rustas för att hantera ökande volymer inom relativt kort tid. Samtidigt aviseras det fortsatta nedskärningar inom IFO och Försörjningsstöd inför budgetåret 2019.

Samtliga nya klienter tas emot av Team Mottagning dock med undantag av de som tas emot av invandrar- och flyktingsektionen. Om klienterna efter tre månader finns kvar i försörjningsstöd förs de över till lokalkontor. Den väntetid för ett nybesök som är satt till att vara max två veckor har under en period varit två till fyra veckor. Se därför över mottagningen av nya klienter i syfte att säkra korta väntetider och ta bort onödig byråkrati. Här kan digitalisering vara en väg. Det kan vara också vara dags att ompröva teamets uppdrag, mål och arbetssätt. Möjligheten att i förekommande fall även direkt kunna anvisa ett nybesök till kommunala jobb är önskvärd.

6 Förändringsagenda

Public Partners rekommendationer kan sättas in i en översiktlig förändringsagenda. Varje del kan göras för sig men störst effekt uppnås genom att förändra flera saker samtidigt.

6.1 Involvera kommunledningen

Genomlysningen avtäckar ett antal systemutmaningar som behöver lyftas till kommunledningen för bedömning och åtgärder. En särskilt komplicerande faktor är bostadssituationen där genomlysningen visar att den har en stark påverkan på klienternas förutsättningar till försörjning. Det kan finnas anledning att pröva nya modeller och arbetssätt, vilket också behöver stöd på från kommun- och koncernledningsnivå.

Försörjningsstöd och Arbetsmarknadsavdelningen har inte hela det handlings- och resursutrymme som behövs för att:

- hantera utmaningarna med klienter som finns långvarigt på försörjningsstöd, inklusive de klienter som inte kan nå någon grad av egen försörjning
- säkerställa rimliga förutsättningar på den lokala bostadsmarknaden

- påverka externa offentliga samverkansaktörer att möta upp kommunens behov och ansvar på ett rimligt sätt
- säkerställa ändamålsenliga förberedelser för ökande volymer till försörjningsstöd orsakade av konjunkturförändring och/eller större flöden från etableringen.

Kommunledningen behöver klargöra prioriteringar, uppdrag och ramverk för att bättre kunna möta klienternas situation nu och framåt, och skapa bättre förutsättningar för att uppnå rätt försörjning till högsta möjliga egenmaktsnivå.

6.2 Bygg ihop dagens process bättre

Det finns förbättringar som kan göras inom nuvarande arbetssätt, främst med inriktning på att minska de fördröjningar som uppstår i processen från bidrag till egen försörjning. Mera genomgripande förändringar bedöms vara svåra utan att kommunledningen skapar förändrat handlings- och resursutrymme.

Samverkan mellan Försörjningsstöd och Arbetsmarknadsavdelningen kan stärkas, t ex genom ökad grad av samplanering runt klienterna och om möjligt också åstadkomma en grad av samlokalisering av verksamheterna. Vidare behöver relationerna och tilliten mellan personalgrupperna stärkas för att underlätta dagligt samarbete och problemlösning.

Det är angeläget att arbeta bort de väntetider och fördröjningar som finns i dagens system. Dessa skapar negativa effekter för klienterna och är resurskrävande för kommunen. Idag finns väntetider i mottagningen och stora fördröjningar för individer som inte kan matchas mot insatser som banar väg för försörjning. I mottagningen pågår ett arbete att korta väntetiderna vilket börjat ge effekt. Men även de stipulerade maximala 2 veckornas väntetid bör kunna ifrågasättas och kortas ned. Ur ett klientperspektiv är det värdefullt att det sker en direkt aktivitet när denne väl sökt hjälp.

En annan faktor som skapar fördröjningar är att klienter inte får plats i de olika insatser som finns tillgängliga. Inom Arbetsmarknadsavdelningens verksamheter finns vissa kriterier för anmälan som klienter i långvarigt försörjningsstöd kanske inte uppfyller. Insatser som rustar individen till att kvalificera hos Arbetsmarknadsavdelningen har kö och väntetid uppstår. Vid sidan av att se över kapaciteten i dessa insatser bör kommunen överväga nya typer av insatser. Dessa bör utgå ifrån tydliga målgrupper och ha fokus på sysselsättning i första hand, men också ta höjd för att viss rustning kan ske som kan göra att individen går vidare till andra insatser. Aktivitetsintroduktion finns idag och kan behöva utvecklas och/eller kompletteras.

6.3 Säkra en helhetssyn kring klienten

Försörjningsstöd bör tydligt ta den koordinerande och kontinuitetsskapande rollen runt klientens situation, behov och process mot egen försörjning. Detta för att minska risken för att individer cirkulerar i systemet. Här ingår kontakt, samverkan och uppföljning med bland annat Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Region Jönköping.

En aspekt som framkommit i intervjuer med klienter är att kraven på klienterna kan behöva ökas och/eller upprätthållas bättre i förhållande till klientens situation och förutsättningar. Förutsättningar för stärkt egenmakt kan komma i konflikt med verksamhetens behov av effektivitet och kostnadskontroll. Dessutom behöver klientens kulturella förutsättningar vägas in i handläggningen och det stöd som erbjuds.

Sammantaget har ett behov av förstärkt och utvecklad helhetssyn kring klienten identifierats. Det är naturligt att försörjningsstöd tar den koordinerande, kontinuitetsskapande, kravställande och kulturanpassande rollen.

För att lyckas med detta kan ett förändrat arbetssätt behöva prövas, möjligen med stöd av digitala verktyg.

6.4 Rusta för högre volymer

En upptäckt under genomlysningen är att kommunen saknar beredskap för ökande volymer till försörjningsstöd. Tre tänkbara scenarios har identifierats som snabbt skulle öka trycket på försörjningsstödet. För det första att en konjunkturvändning ter sig allt mer sannolik efter en mycket stark konjunktur under lång tid. För det andra att en stor andel av de som deltar i etableringen inte kommer i egen försörjning och därmed kommer att uppsöka försörjningsstöd. För det tredje, en kombination av de två.

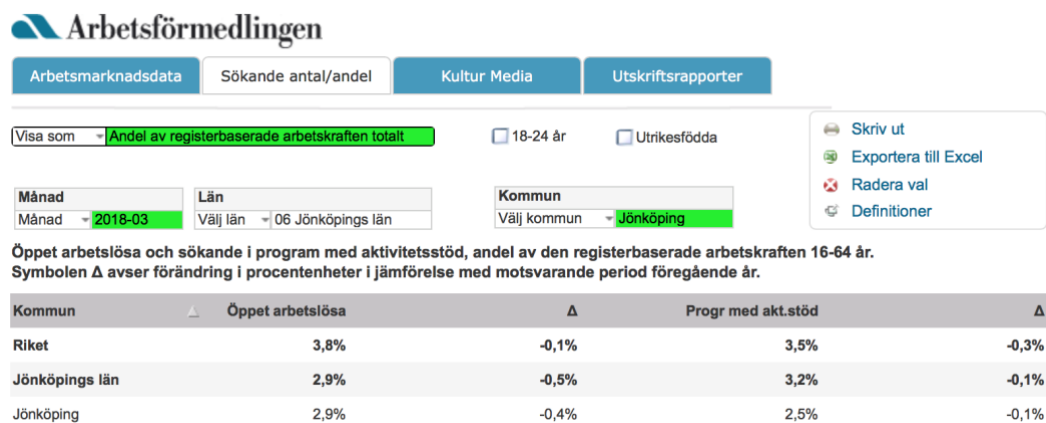
Utöver att resursmässigt ta höjd för ökande volymer är ett ökat inslag av förebyggande arbete något som bör undersökas. Går det att stärka individer som idag har egen försörjning men där risken att åter hamna i försörjningsstöd är stor? Går det att i samverkan med Arbetsförmedlingen kartlägga och rusta fler individer inom etableringen medan individerna är där? Detta görs idag men omfattning och effekt kan behöva analyseras.

Bilaga 1

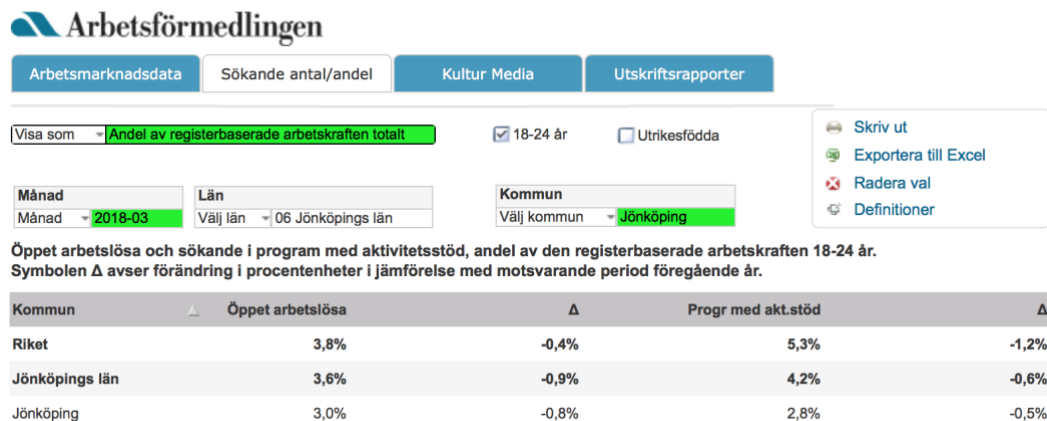
Arbetsmarknad



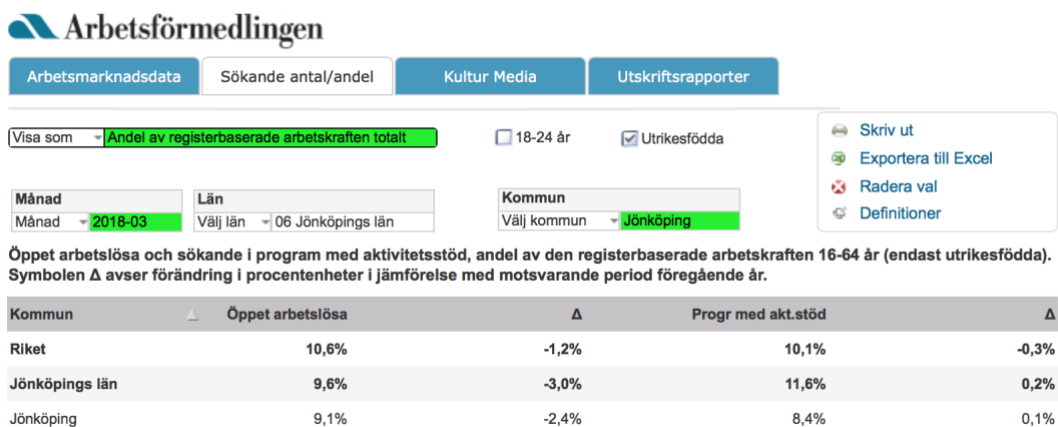
Figur 1: antal arbetssökande, Arbetsförmedlingen mars 2018



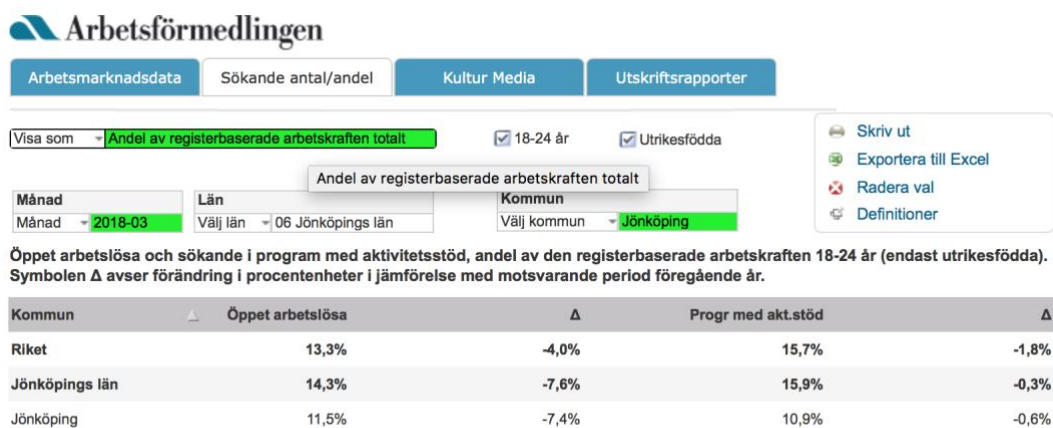
Figur 2: öppet arbetslösa, Arbetsförmedlingen mars 2018



Figur 3: öppet arbetslösa 18-24 år, Arbetsförmedlingen mars 2018



Figur 4: öppet arbetslösa 16-64 år, Arbetsförmedlingen mars 2018

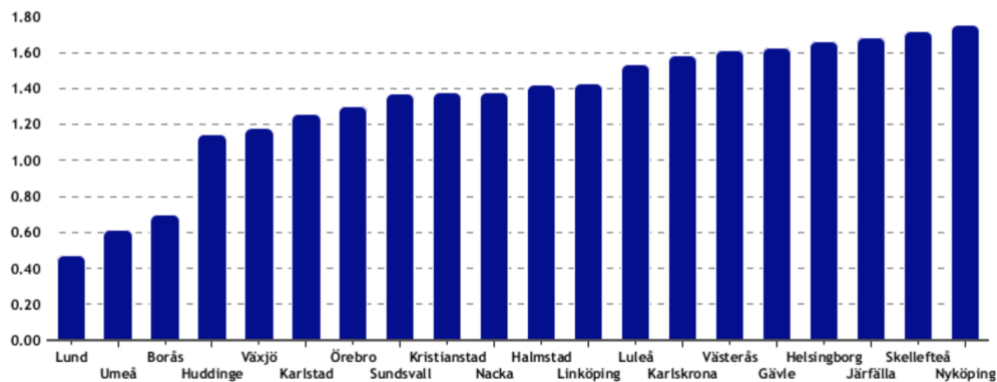


Figur 5: öppet arbetslösa 18-24 år, utrikes födda, Arbetsförmedlingen mars 2018

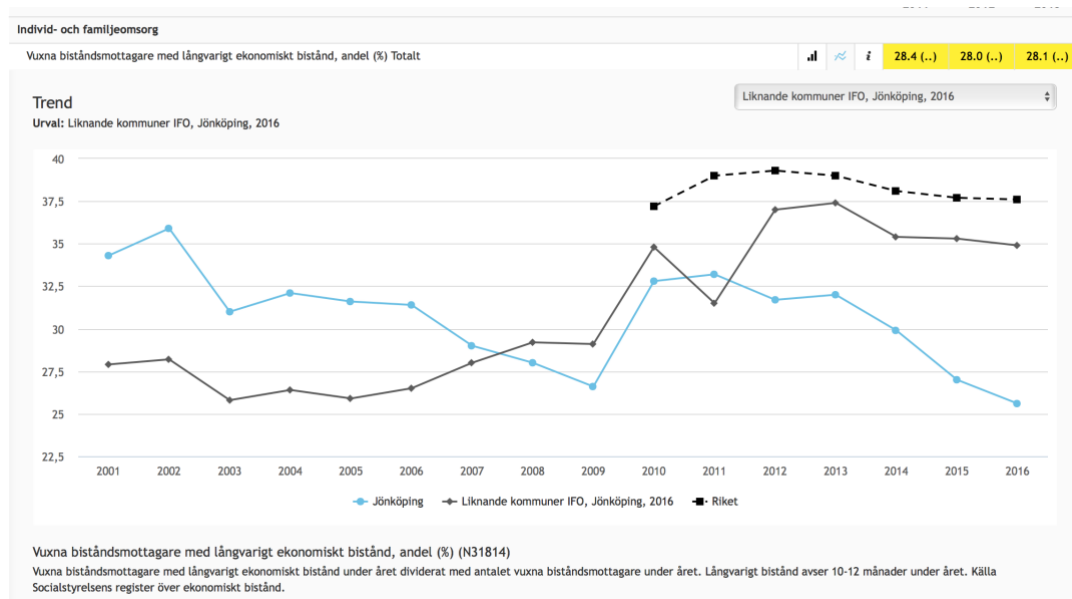
Försörjningsstöd

i Invånare totalt, antal: 30.0%
Referenskostnad individ- och familjeomsorg, kr/inv: 70.0%

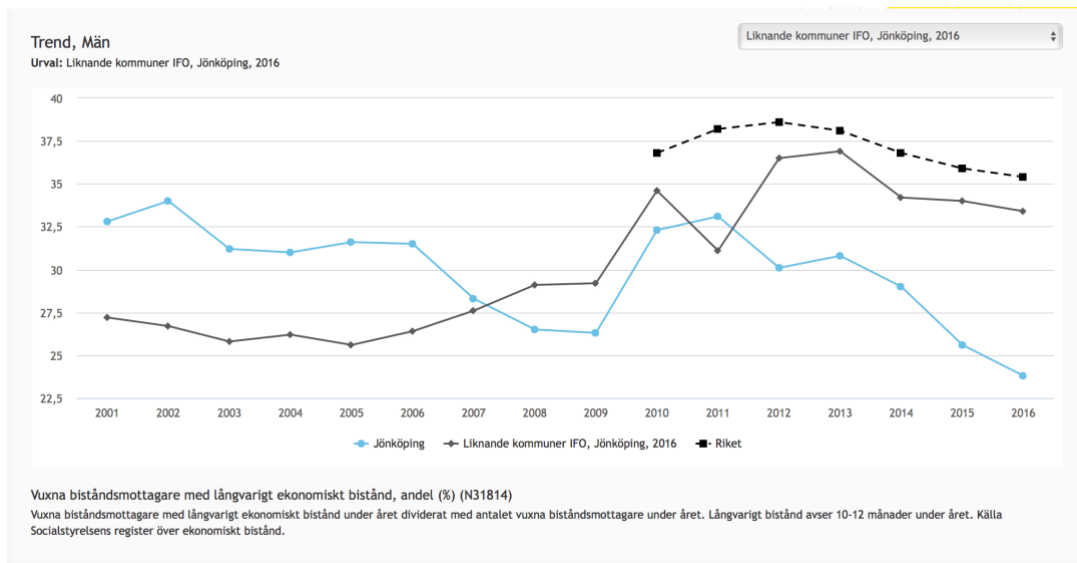
Avstånd från Jönköping, 2016



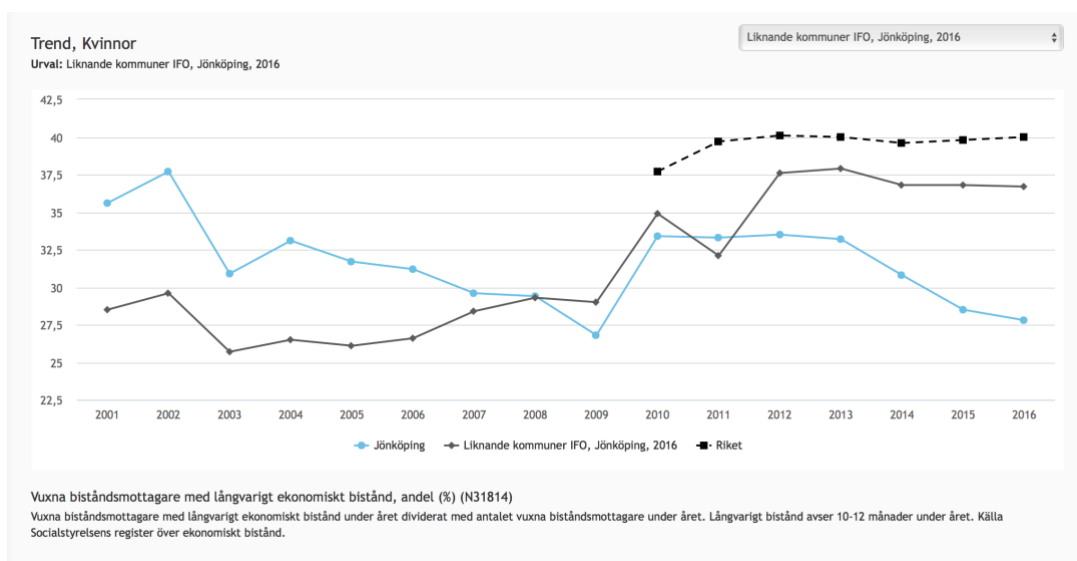
Figur 6: Kolada liknande kommuner IFO – 7 mest lika kommuner används nedan och är Lund, Umeå, Borås, Huddinge, Växjö, Karlstad, Örebro



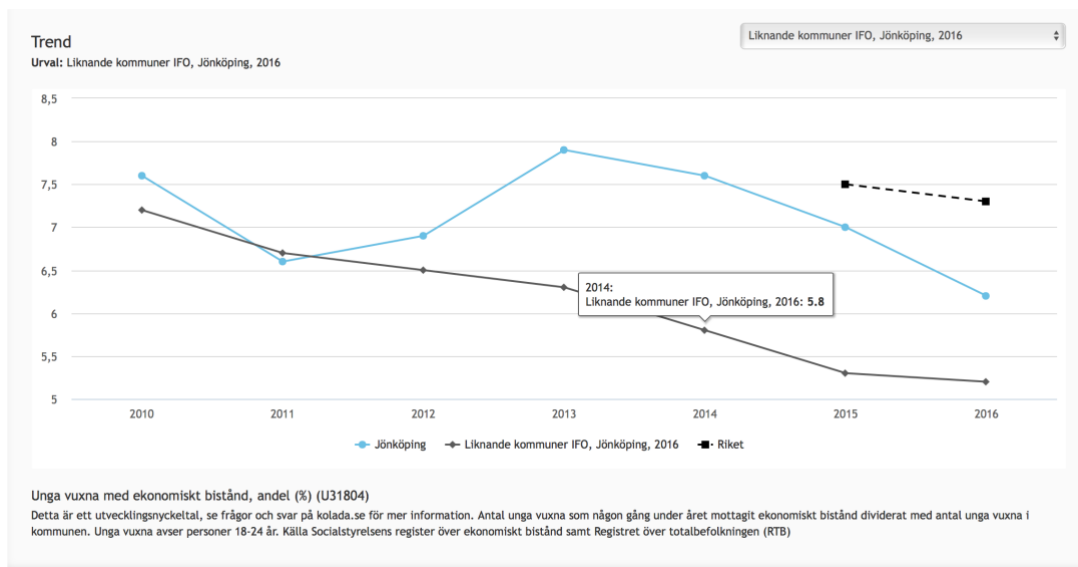
Figur 7: Vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd. Kolada jämförelse med liknande kommuner.



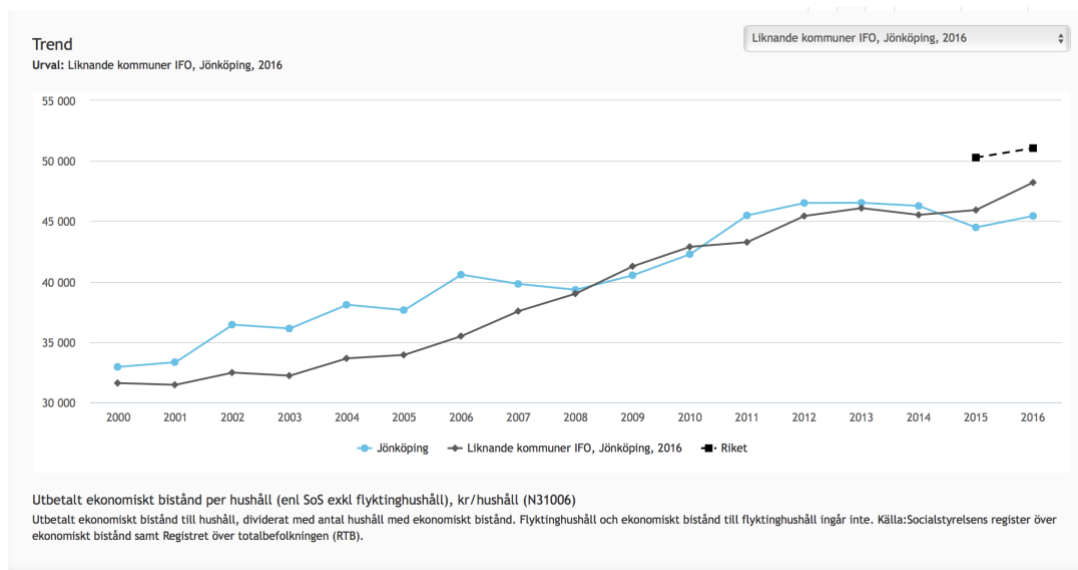
Figur 8: Vuxna män med långvarigt ekonomiskt bistånd. Kolada jämförelse med liknande kommuner.



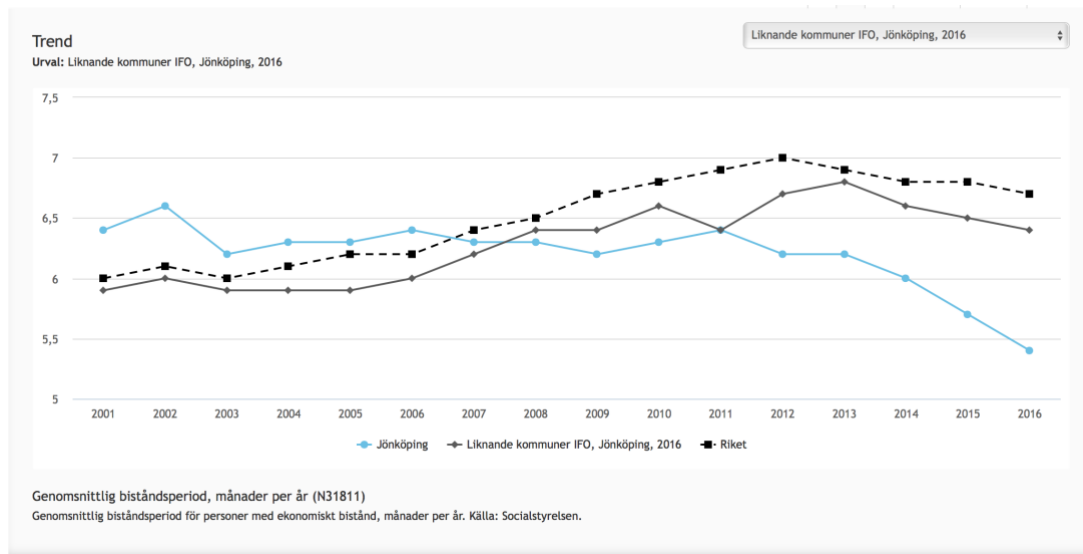
Figur 9: Vuxna kvinnor med långvarigt ekonomiskt bistånd. Kolada jämförelse med liknande kommuner.



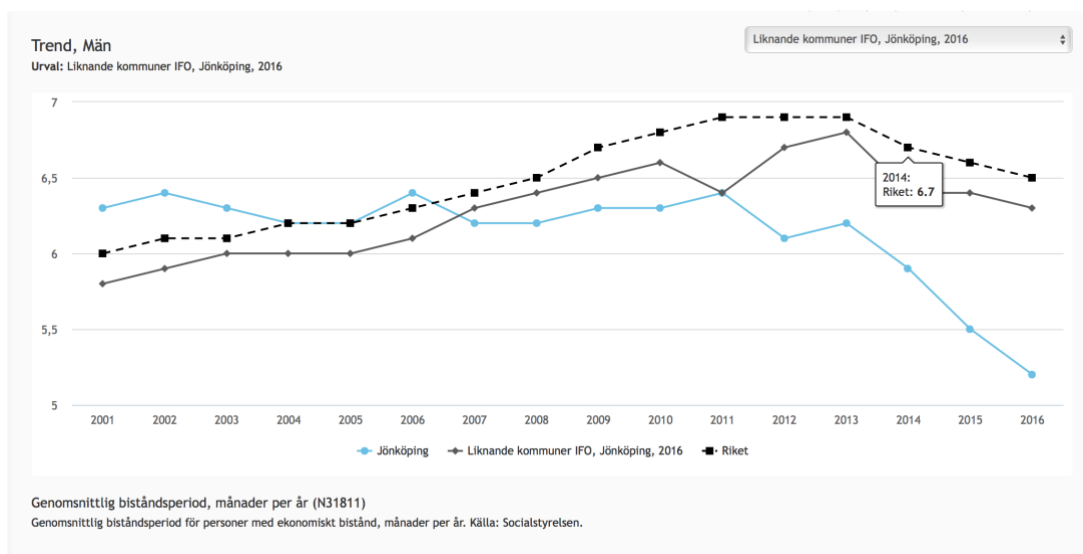
Figur 10: Unga vuxna med ekonomiskt bistånd. Kolada jämförelse med liknande kommuner.



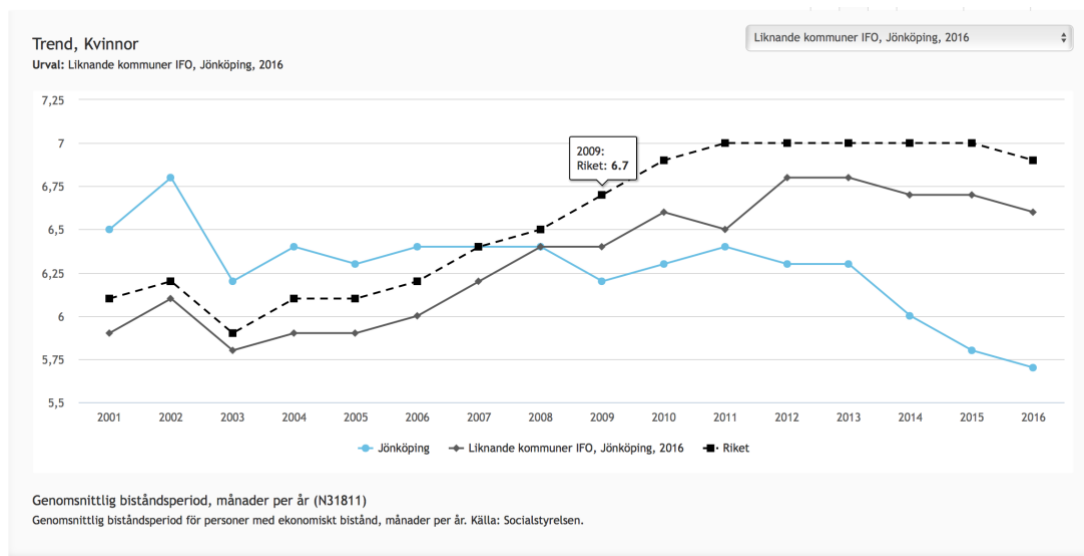
Figur 11: Utbetalt ekonomiskt bistånd per hushåll. Kolada jämförelse med liknande kommuner.



Figur 12: Genomsnittlig biståndsperiod, månader per år. Kolada jämförelse med liknande kommuner.

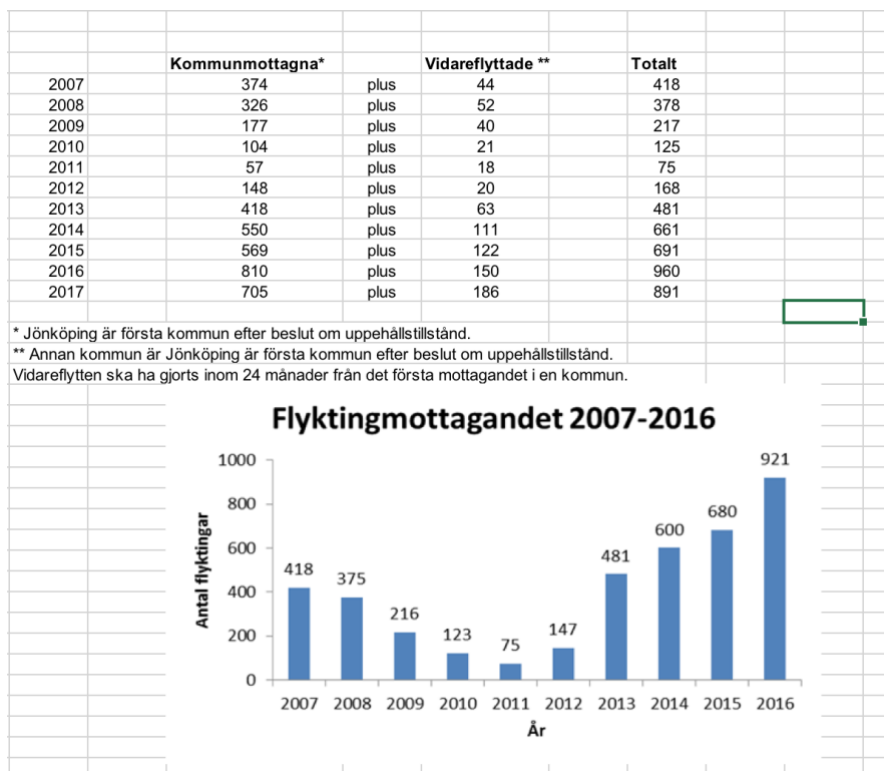


Figur 13: Genomsnittlig biståndsperiod män, månader per år. Kolada jämförelse med liknande kommuner.



Figur 14: Genomsnittlig biståndsperiod kvinnor, månader per år. Kolada jämförelse med liknande kommuner.

Etablering



Figur 15: Flyktningmottagning 2007-2017, Invandrar- och flyktningsektionen, Jönköpings kommun.

Socialnämnden

Yttrande över program för hållbar utveckling – Framtidens Jönköping 2019-2040 SN 2018:88

Sammanfattning

Remiss har inkommit till socialförvaltningen den 3 april 2018 rörande Program för hållbar utveckling- miljö. Äldrenämnden har möjlighet att yttra sig i ärendet senast den 29 juni 2016. Nämnden ska i sitt yttrande ta ställning till ändringar och tillägg i programmet och ta ställning till om föreslagna förändringar ryms inom befintliga budgetramar eller om extra medel behöver anslås. Nämnden ges också möjlighet att vid behov till föreslå nya mål eller åtgärder.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, daterad 2018-04-08
Remisshandling, daterad 2018-04-03

Förslag till äldrenämnden

Yttrande till stadskontoret

- Remissversionen, daterad 2017-04-03, tillstyrkes med de synpunkter och kommentarer som redovisas i tjänsteskrivelse, daterad 2018-04-08.

Ärende

Tillämpning av barnkonventionen

Ärendet berör barn i enlighet med FN-konventioner om barnets rättigheter. Hän- syn har tagits till artikel 3 barnets bästa, artikel 6 rätt till liv, överlevnad och utveckling samt artikel 31 -rätt till lek, vila, fritid och kultur. Hur Jönköpings kommun arbetar med hållbar utveckling är av största betydelse för framtidens medborgare.

Bakgrund

Program för hållbar utveckling- miljö, utgörs av en sammanslagning av de miljörelaterade delarna i Ålborgsåtagandena, energi- och klimatstrategin, naturvårdsprogrammet samt miljöprogrammet. I enlighet med kommunfullmäktiges beslut juni 2008 skall Program för hållbar utveckling- miljö (PHU), uppdateras årligen integrerat med budgetprocessen.

Arbetet med att ta fram årets förslag till nya reviderade mål och åtgärder har bedrivits inom fyra områden:

- Vår livsmiljö
- Boende och stadsutveckling
- Energi och transporter
- Produktion och konsumtion

I remissversionen av *Program för hållbar utveckling- miljö*, förekommer de mål, åtgärder och områden som berör socialnämndens och äldre- och barnnämndens verksamhetsområden. Dessa mål och åtgärder utgör underlag för budgetarbetet inom miljöområdet relaterat till verksamhets- och investeringsplanen (VIP).

Sveriges nya klimatlag slår fast att klimat- och budget-politiska mål ska samverka med varandra. Samma princip ska från och med 2019 tillämpas i Jönköpings kommun genom att nämnds specifika Program för hållbar utveckling fastställs årligen som en del av nämndernas verksamhetsplaner med tillhörande internbudget. Dessa ska innehålla de mål/åtgärder som finns i den övergripande PHU som nämnden berörs av tillsammans med egna mål/åtgärder. I de nämnds specifika PHU redovisas med fördel även egna mål som rör det sociala området inom begreppet hållbar utveckling. Socialförvaltningen kan konstatera att aktuell princip samt den föreslagna rutinen för nämndens arbete för verksamhetens mål redan är etablerad i nämndens verksamhetsplanering.

Socialförvaltningen kan konstatera att de justeringar och ändringar som skett i programmet jämfört med föregående år inte förändrar de synpunkter och kommentarer som framgick av den tjänsteskrivelse samt tjänsteskrivelse med bilaga som utgjorde nämndens synpunkter kring program för hållbar utveckling 2019-2025 och som behandlades vid nämndens sammanträde i juni 2017. I bilaga med tjänsteskrivelse, daterad 2017-06-01 görs en sammanfattning av förvaltningens synpunkter gällande aktuellt program för perioden 2018-2025.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

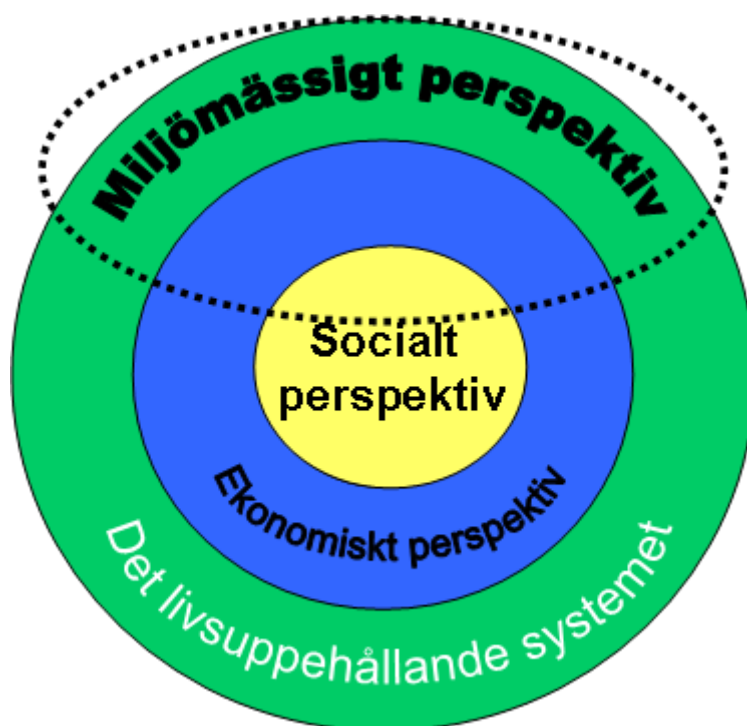
Stefan Österström
Biträdande socialdirektör

Beslutet expedieras till:

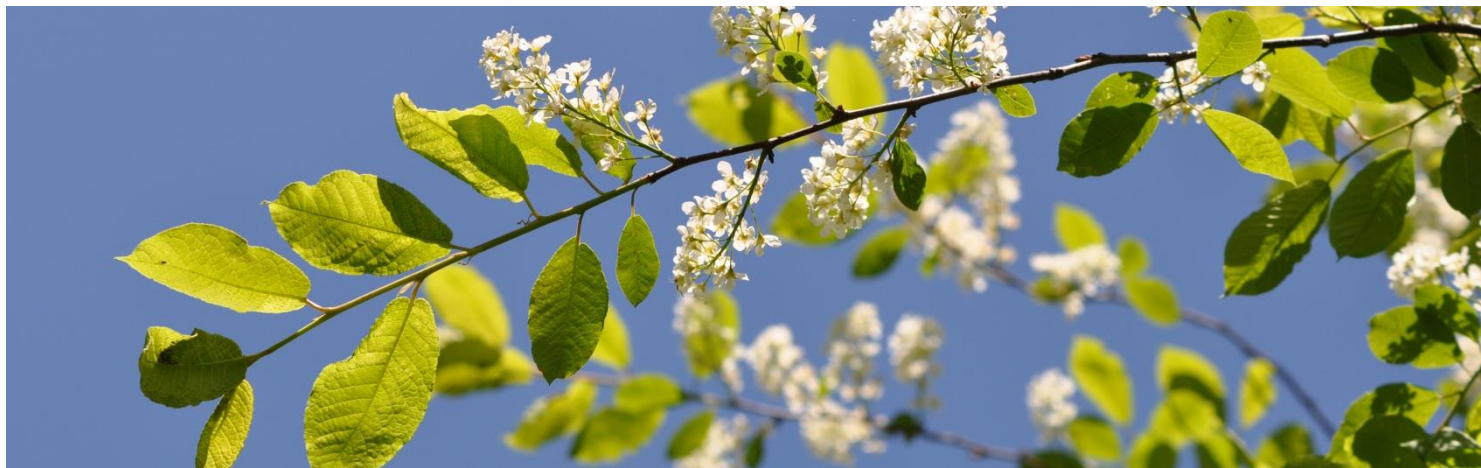
Program för hållbar utveckling – miljö

Framtidens Jönköping 2019-2040

Socialnämnden och Äldrenämnden



INNEHÅLLSFÖRTECKNING



1 INLEDNING

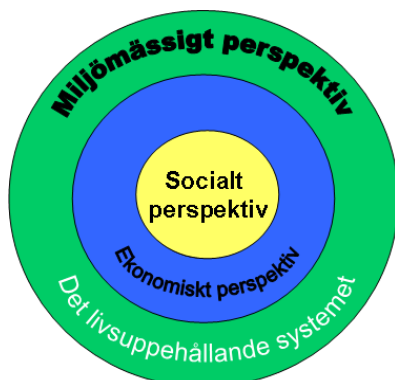
1.1 Arbetsprocess

1.1.1 Mål och åtgärder

Förvaltningsövergripande - PHU

Program för hållbar utveckling – miljö (PHU) utgör kommunens samlade miljömålsarbete som är ett årligt arbete med uppföljning och uppdatering av visioner, mål och åtgärder. Tematiska uppdateringar görs vilket innebär att halva dokumentet uppdateras i taget. Miljömålsarbetet bedrivs integrerat med budgetprocessen och arbetsgången beskrivs översiktligt i figur 1 på nästa sida. Beslut om ändringar och tillägg i Program för hållbar utveckling – miljö fattas av kommunfullmäktige varje höst. Beslut med anledning av uppföljning av föregående års mål/ åtgärder fattas av kommunfullmäktige i mars.

Dokumentets titel Program för hållbar utveckling – miljö har sin utgångspunkt i att Jönköpings kommun på sikt har som målsättning att skapa ett sammanhållet målarbete med syfte att åstadkomma en hållbar utveckling. De tre perspektiven för hållbar utveckling kan betraktas enligt modellen nedan.



Modellen illustrerar perspektivens förhållande till varandra där det sociala perspektivet är i centrum. För att uppnå sociala mål krävs medel i form av det ekonomiska perspektivet och det miljömässiga perspektivet ger ramarna. Detta eftersom vi är beroende av naturen både för dess livsuppehållande förmåga och som resursbas. Strategier för hållbar utveckling måste därför beakta människans och ekonomins beroende av biosfären. Målet med hållbar utveckling är därmed att kunna tillfredsställa dagens behov utan att äventyra framtida generationers möjlighet att tillfredsställa sina behov. Kommunfullmäktige har dock ännu endast fattat beslut om att vi ska ta ett steg i denna riktning genom att skapa ett sammanhållet program för miljöperspektivet, därav tillägget – miljö i titeln.

Program för hållbar utveckling – miljö ska ge en översiktlig bild av hela kommunkoncernens miljömålsarbete med fokus på förbättringsarbetet. Tyngdpunkten ligger dock på arbetet i de kommunala förvaltningarna. Det gemensamma arbetet med programmet ersätter inte nämndernas, förvaltningarnas och bolagens ansvar för att, inom sina ansvarsområden, även på andra sätt bidra till att vi som kommun når de mål som fastställts i programmet, se även avsnitt 1.2 Struktur och referenser. Vid sidan av detta program finns även en kontinuerlig styrning av verksamheten i form av andra styrande dokument, t.ex. förvaltningspecifika eller förvaltningsövergripande dokument. Förbättringsåtgärder som startats inom ramen för Program för hållbar utveckling – miljö och som därefter ska genomföras löpande, förs in i andra lämpliga styrande dokument.

I enstaka fall redovisas även arbete som utförs av icke kommunala aktörer, t.ex. JLT. Syftet med detta är att visa att dessa mål/åtgärder är viktiga för kommunen som geografiskt område och att Jönköpings kommun stödjer och verkar för att även dessa mål/åtgärder nås/genomförs. Sådana mål/åtgärder markeras med en asterisk.

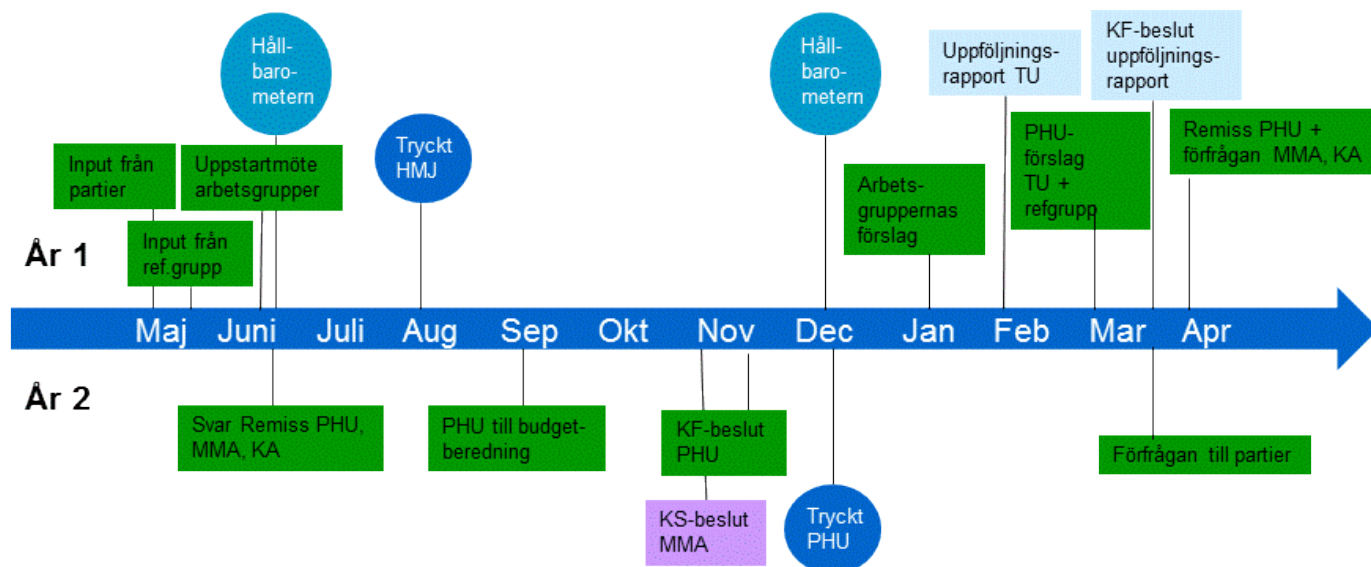
Nämndsvisa - PHU

Sveriges nya klimatlag slår fast att klimat- och budget-politiska mål ska samverka med varandra. Samma princip ska från och med 2019 tillämpas i Jönköpings kommun genom att nämndsvisa Program för hållbar utveckling fastställs årligen som en del av nämndernas verksamhetsplaner med tillhörande internbudget. Dessa ska innehålla de mål/åtgärder som finns i den övergripande PHU som nämnden berörs av tillsammans med egna mål/åtgärder. I de nämndsvisa PHU redovisas med fördel även egna mål som rör det sociala området inom begreppet hållbar utveckling. Verktöget för att genomföra detta ska vara Stratsys.

1.1.2 Uppföljning

En årlig uppföljningsrapport upprättas till kommunfullmäktige i mars. Rapporten innehåller en redovisning av alla mål och åtgärder som skulle ha varit uppnådda/genomförda under föregående år. Uppföljning sker även med hjälp av ett stort antal nyckeltal. Ett urval av dessa nyckeltal redovisas årligen dels i ett tryckt dokument som kallas Hur mår Jönköping? (avser det geografiska området) och dels i en enklare motsvarighet som kallas Hur mår Jönköpings kommun?

(avser kommunen som organisation). I webbverktyget Hållbarometern (jonkoping.se/hallbarometern) redovisas både miljömålsarbetet (PHU) nyckeltalsuppföljning och en Byggbarometer som visar lokala byggherrars utveckling beträffande energieffektivitet och miljömärkning. I figur 1 illustreras vid vilka tidpunkter olika uppföljningsmoment sker. **Nämndernas PHU följs upp i samband med verksamhetsberättelsen.**



Figur 1 Arbetsgång – miljömålsarbete. Uppdateringsarbetet (grönt) bedrivs tematiskt vilket innebär att ena året uppdateras områdena Vår livsmiljö och Produktion och konsumtion och andra året uppdateras Boende och stadsutveckling samt Energi och transporter. Uppdateringsprocessen för respektive tema löper över ca 1,5 år. År 1 inleds med att önskemål om prioriterade områden eller förslag rörande aktuellt tema tas in från politiska partier och från referensgruppen. Detta underlag bearbetas sedan vidare av arbetsgrupperna. Arbetsgruppernas förslag och remissbehandling hanteras i samband med att VIP-underlag tas fram. Beslut om ändringar i PHU fattas av KF efter att VIP är tagen då de ekonomiska förutsättningarna är klargjorda. Tekniska utskottets uppgift i uppdateringsarbetet, i egenskap av styrgrupp, är att i mars föreslå ev. omprioriteringar i arbetsgruppernas förslag. Förutom uppdateringsprocessen löper ett årligt arbete med uppföljningsrapport (ljusblå), uppdatering av Hållbarometern 2 ggr/år (blå) samt hantering av miljömålsanslag (lila), klimatväxlingsavgift och gröna nyckeltal (Hur mår Jönköping?). Förklaringar: PHU = Program för hållbar utveckling – miljö, MMA = Miljömålsanslag, KA = Klimatväxlingsavgift, TU = Tekniskt utskott, KS = Kommunstyrelse, KF = Kommunfullmäktige, HMJ=Hur mår Jönköping?.

1.2 Struktur

Grundstrukturen i detta dokument utgörs av fyra områden:

- Vår livsmiljö
- Boende och stadsutveckling
- Energi och transporter
- Produktion och konsumtion

Inom varje område redovisas visioner, mål och åtgärder. Inom samtliga dessa områden ingår även området Engagera flera eftersom en viktig del i miljömålsarbetet i kommunen utgörs av information, utbildning och samverkan.

1.2.1 Visioner

Visionerna består dels av de Ålborg-åtaganden som har koppling till det aktuella området (se även avsnitt 1.4) och dels ett antal visioner som har formulerats inom ramen för miljömålsarbetet. De senare visionerna utgör tillsammans kommunens miljöpolicy t.ex. i samband med miljödiplomering, se förgad ruta på nästa sida.

Miljöpolicy

Vår livsmiljö

- Kommunen har inget nettoutsläpp av växthusgaser utan är klimatneutral.
- Människor och miljö exponeras inte för farliga ämnen i koncentrationer som riskerar att ge negativa effekter.
- Samhället genererar inte buller som skapar olägenhet för människors hälsa.
- Kommunens folkhälsotal är bland de bästa i landet.
- Yt- och grundvattentillgångar skyddas från nya föroreningskällor och gamla fasas ut.
- Biologisk mångfald förstärks och utvecklas.

Boende och stadsutveckling

- Kommunens fortsatta tillväxt sker genom långsiktigt hållbar stads- och bebyggelseutveckling med en god markhushållning där planering av nya områden i första hand sker på redan exploaterad mark och där gång-, cykel- och kollektivtrafik prioriteras framför biltrafik i en väl utbyggd och hållbar infrastruktur.
- Kommunen har en trygg vattenförsörjning och en hållbar vattenanvändning.
- Invånarna och miljön utsätts inte för oacceptabla risker och samhällets sårbarhet har minimerats.

Energi och transporter

- Lokala och regionala energikällor används så långt som möjligt.
- Distributionsnät för energi är flexibla och effektiva samt möjliggör återvinning av energi som annars går till spillo och anslutning av förnybara energikällor.
- Energianvändningen är effektiv (inkl. återvinning) och sker med förnybara energikällor.
- Person- och godstransporter sker effektivt och med förnybara energikällor.

Produktion och konsumtion

- Jönköpings kommun är en god förebild i miljöarbetet.
- Användning av naturresurser sker inte i en snabbare takt än vad naturen hinner återskapa dem.
- Vid inköp ställs krav på en miljöriktig produktion av varor och tjänster.
- Avfall samlas in och omhändertas i slutna kretslopp.

Engagera flera

- Verksamhetsutövare och invånare i Jönköpings kommun har god kunskap om natur- och miljöfrågor och arbetar aktivt för minskad negativ miljöpåverkan.

1.2.3 Åtgärder

Åtgärderna redovisas under respektive område. Efter rubriken för respektive åtgärd redovisas inom parentes vilka mål som åtgärden är kopplad till. Dessa referenser är för de nationella miljö kvalitetsmålen benämnda med motsvarande siffra. För de lokala målen anges första bokstaven i det området där målet redovisas tillsammans med siffran och bokstaven som utgör det lokala målets numrering. Antalet referenser i detta dokument har begränsats till de viktigaste (lokala mål har prioriterats). I Hållbarhetsmetern redovisas något fler referenser.

1.2.4 Ansvar

Ansvar för alla mål och åtgärder som rör kommunal verksamhet finns definierat i form av ansvarig nämnd. Beträffande mål som rör kommunen som geografiskt område har endast ansvar för måluppföljning definierats. För mål och åtgärder finns även en kontaktperson angiven. Kontaktpersonen har ansvar för att bidra i arbetet, följa upp, utvärdera och rapportera resultatet, men har inte något ansvar för att målet nås eller att åtgärden genomförs.

Vissa mål och åtgärder som beslutats i annat forum har också lyfts in i dokumentet för att ge en mer komplett bild av miljömålsarbetet. I sådant fall återges referenser enligt följande:

- Verksamhets- och investeringsplan (VIP)
- Nämndsbeslut (t.ex. KS/BUN)
- Åtgärdsprogram mot buller (ÅMB)
- Energi- och klimatprogram (EoK)
- Avfallsplan (AP)
- Klimatrådet (KR)
- Kemikalieplan (KP)
- Regional biogasöverenskommelse 2018 (Biogasö.k.)

Det är endast kommunal verksamhet exklusive kommunala bolag som formellt omfattas av kommunfullmäktiges beslut. Beslut om åtgärder som berör kommunala bolag fattas i särskild ordning av respektive bolag. En närmare redovisning av de kommunala bolagens miljöarbete visas bl.a. på webben för respektive bolag.

1.2.2 Mål

Målen utgörs på den övergripande nivån av de 14 nationella miljö kvalitetsmål som Jönköpings kommun berörs av. De övergripande nationella målen har i vissa fall även brutits ned i lokala mätbara mål/**delmål** som redovisas under de olika områdena i detta dokument. Mindre omfattande mål och åtgärder hanteras i första hand inom ramen för arbetet med verksamhetsplaner, miljödiplomering etc., se figur 2.

De övergripande målen namnges med utgångspunkt från det nummer som det övergripande nationella miljö kvalitetsmålet har och tillhörande lokala mål namnges med en efterföljande bokstav. **De lokala målen delas in i mål och delmål där målen namnges med versal bokstav och delmål namnges med gemen bokstav. Målen redovisas även inom färgad ruta. Mål och delmål definieras i vissa fall både för kommunen som geografiskt område och för kommunen som organisation.**

Även de globala målen ligger till grund för kommunens miljömålsarbete och i inledningen av varje område visas en illustration av de nationella miljö kvalitetsmål och globala mål som området berör (gråmarkerade mål berörs inte).



Figur 2 Illustration av regionala, nationella och internationella mål som ligger till grund för det kommunala miljömålsarbetet. De mål som ingår i målstrukturen för PHU-arbetet utgörs av övergripande mål (som utgörs av de nationella miljökvalitetsmålen), mål samt delmål. Delmålen syftar till att antingen uppnå de övergripande målen eller målen i PHU. De globala målen för hållbar utveckling ligger också till grund för målarbetet inom ramen för PHU-miljö men ingår inte i målstrukturen. Kopplingen till de globala målen redovisas endast illustrativt i inledningen av respektive kapitel. I Hållbarometeren finns dock tydligare redovisning av vilka mål/delmål/åtgärder som är kopplade till respektive globalt mål.

1.3 Globala, nationella och regionala mål

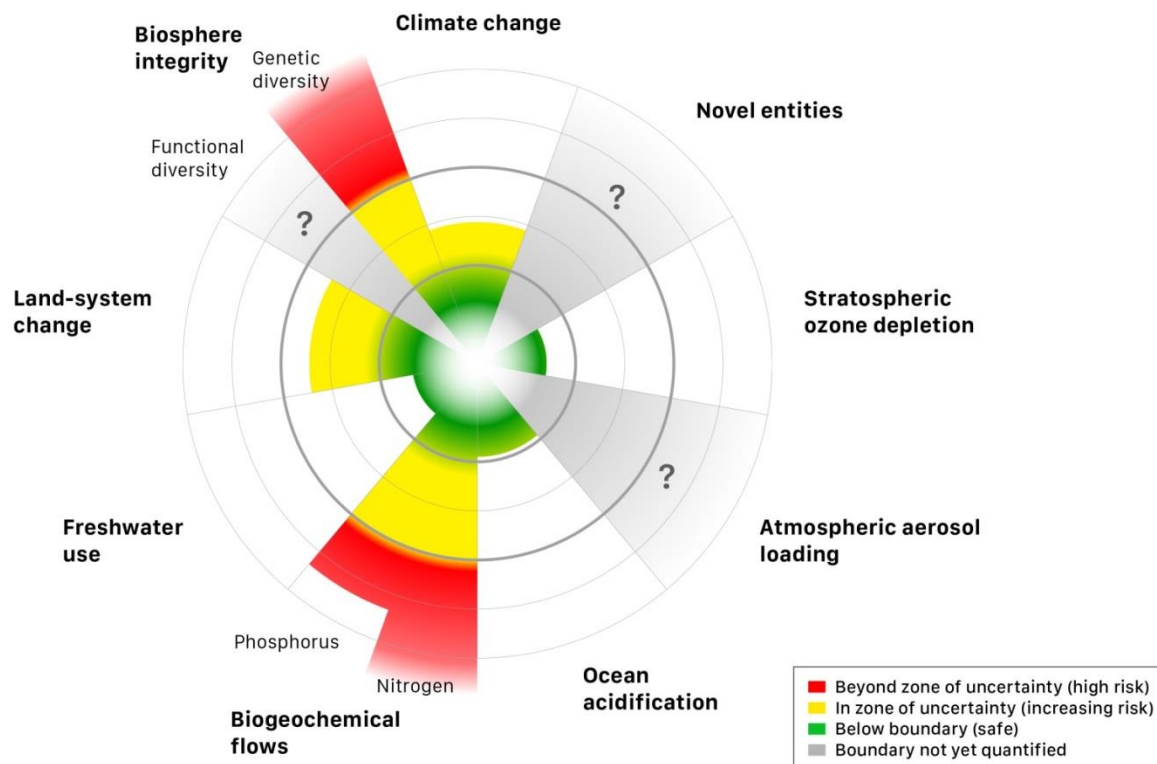
1.3.1 Planetära gränser

Begreppet planetens hållbara gränser publicerades första gången 2009 och identifierar de miljöprocesser som styr jordens stabilitet. Det finns nio prioriterade miljöförändringar som drivs på av oss människor, se även figur 4.

1. Klimatförändring
2. Förlust av biologisk mångfald
3. Ozonskiktets uttunning i stratosfären
4. Havsförurening
5. Biogeokemiska flöden (fosfor- och kvävecykler)
6. Förändrad markanvändning (t.ex. avskogning)
7. Färskvattenanvändning
8. Aerosoler i atmosfären (mikroskopiska partiklar i atmosfären som påverkar klimatet och levande organismer)
9. Nya kemiska substanser ("Novel entities": t.ex. organiska föroreningar, radioaktivt material, nanomaterial och mikroplaster).

Forskningen visar att dessa nio processer reglerar hela jordsystemets stabilitet och resiliens – de reglerar det samspel mellan mark, hav, atmosfär och biologisk mångfald som tillsammans skapar de förutsättningar på jorden som våra samhällen är beroende av. Att överskrida planetens gränser innebär stora risker för dagens och framtida samhällen. Exempelvis kan marina ekosystem förändras dramatiskt till följd av förorening och övergödning. Ett annat scenario är att temperaturer stiger så mycket att det hotar jordbruksproduktion, infrastruktur och människors hälsa. Ytterligare en konsekvens kan vara att fortsatt förlust av biologisk mångfald urholkar tillhandahållandet av de ekosystemtjänster som mänskliga samhällen är beroende av.

Fyra av dessa gränser har dock nu passerats som ett resultat av mänsklig verksamhet (tidskriften Science, 16 januari 2015): klimatförändringar, påverkan på ekosystem (t.ex. förlust av biologisk mångfald och utrotning av arter), landsystemförändringar (t.ex. avskogning), biogeokemiska cykler (fosfor och kväve).



Figur 3 Fyra av planetens hållbara gränser bedöms ha överskridits (de ligger utanför det gröna området i mitten): klimatförändringar, förlust av biologisk mångfald, förändrad markanvändning, förändrade biogeokemiska flöden av kväve och fosfor. Källa: Stockholm resilience centre.

1.3.2 Agenda 2030

Världens ledare har förbundit sig till 17 Globala mål för att uppnå tre fantastiska saker under de kommande 15 åren.

- ✓ Att avskaffa extrem fattigdom.
- ✓ Att minska ojämlikheter och orättvisor i världen.
- ✓ Att lösa klimatkrisen.

Genom de Globala Målen för hållbar utveckling kan det här uppnås. För varje globalt mål finns ett antal fastställda delmål och redovisas i sin helhet på www.globalamalen.se.

Program för hållbar utveckling – miljö syftar till att bidra till måluppfyllelse för flera av de globala målen vilket illustreras i inledningen av respektive kapitel. Mål 14, Hav och marina resurser, berör inte Jönköpings kommun och redovisas därmed inte nedan.



Ingen fattigdom

Att avskaffa all form av fattigdom överallt.



Ingen hunger

Att avskaffa hunger, uppnå tryggad livsmedelsförsörjning, uppnå en bättre kosthållning och främja ett hållbart jordbruk.



Hälsa och välbefinnande

Att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar.



God utbildning för alla

Att säkerställa en inkluderande och jämlik utbildning av god kvalitet och främja livslångt lärande för alla.



Jämställdhet

Att uppnå jämställdhet, och alla kvinnors och flickors egenmakt.



Rent vatten och sanitet

Att säkerställa tillgång till och hållbar vatten- och sanitetsförvaltning för alla.



Hållbar energi för alla

Att säkerställa att alla har tillgång till tillförlitlig, hållbar och modern energi till en överkomlig kostnad.



Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Att verka för en inkluderande och långsiktigt hållbar ekonomisk tillväxt, full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla.



Hållbar industri, innovationer och infrastruktur

Att bygga upp en motståndskraftig infrastruktur, verka för en inkluderande och hållbar industrialisering och främja innovation.



Minskad ojämlikhet

Att minska ojämlikheten inom och mellan länder.



Hållbara städer och samhällen

Att städer och bosättningar ska vara inkluderande, säkra, motståndskraftiga och hållbara.



Hållbar konsumtion och produktion

Att främja hållbara konsumtions- och produktionsmönster.



Bekämpa klimatförändringen

Att vidta omedelbara åtgärder för att bekämpa klimatförändringarna och dess konsekvenser.



Ekosystem och biologisk mångfald

Att skydda, återställa och främja ett hållbart nyttjande av landbaserade ekosystem, hållbart bruka skogar, bekämpa ökenspridning, hejda och vrida tillbaka markförstörelsen samt hejda förlusten av biologisk mångfald.



Fredliga och inkluderande samhällen

Att främja fredliga och inkluderande samhällen för hållbar utveckling, se till att alla har tillgång till rättvisa samt bygga upp effektiva och ansvarsskyldiga och inkluderande institutioner på alla nivåer.



Genomförande och globalt partnerskap

Att stärka genomförandemedlen och återvitalisera det globala partnerskapet för hållbar utveckling.

1.3.3 Nationella och regionala mål

De nationella och regionala miljömålen redovisas i sin helhet på www.miljomal.se. På denna sida redovisas de nationella miljökvalitetsmålen som i PHU utgör övergripande mål, se även avsnitt 1.2. Målen som rör hav (10) och fjäll (14) berör inte kommunen och redovisas därmed inte. De regionala målen redovisas i bilaga 1. Programmet utgör en beskrivning av hur Jönköpings kommun tar ansvar för att uppnå de nationella och regionala miljömålen.

0. Generationsmålet

Det övergripande målet för miljöpolitiken är att till nästa generation lämna över ett samhälle där de stora miljöproblemen är lösta, utan att orsaka ökade miljö- och hälsoproblem utanför Sveriges gränser.

Nedan redovisas gällande miljökvalitetsmål.



1. Begränsad klimatpåverkan

Halten av växthusgaser i atmosfären ska i enlighet med FN:s ramkonvention för klimatförändringar stabiliseras på en nivå som innebär att människans påverkan på klimatsystemet inte blir farlig. Målet ska uppnås på ett sådant sätt och i en sådan takt att den biologiska mångfalden bevaras, livsmedelsproduktionen säkerställs och andra mål för hållbar utveckling inte äventyras. Sverige har tillsammans med andra länder ett ansvar för att det globala målet kan uppnås.



2. Frisk luft

Luften ska vara så ren att människors hälsa samt djur, växter och kulturvärden inte skadas.



3. Bara naturlig försurning

De försurande effekterna av nedfall och markanvändning ska underskrida gränsen för vad mark och vatten tål. Nedfallet av försurande ämnen ska heller inte öka korrosionshastigheten i markförlagda tekniska material, vattenledningssystem, arkeologiska föremål och hållristningar.



4. Giftfri miljö

Förekomsten av ämnen i miljön som har skapats i eller utvunnits av samhället ska inte hota människors hälsa eller den biologiska mångfalden. Halterna av naturfrämmande ämnen är nära noll och deras påverkan på människors hälsa och ekosystemen är försumbar. Halterna av naturligt förekommande ämnen är nära bakgrunds nivåerna.



5. Skyddande ozonskikt

Ozonskiktet ska utvecklas så att det långsiktigt ger skydd mot skadlig UV-strålning.



6. Säker strålmiljö

Människors hälsa och den biologiska mångfalden ska skyddas mot skadliga effekter av strålning.



7. Ingen övergödning

Halterna av gödande ämnen i mark och vatten ska inte ha någon negativ inverkan på människors hälsa, förutsättningar för biologisk mångfald eller möjligheterna till allsidig användning av mark och vatten.



8. Levande sjöar och vattendrag

Sjöar och vattendrag ska vara ekologiskt hållbara och deras variationsrika livsmiljöer ska bevaras. Naturlig produktionsförmåga, biologisk mångfald, kulturmiljövärden samt landskapets ekologiska och vattenhushållande funktion ska bevaras, samtidigt som förutsättningar för friluftsliv värnas.



9. Grundvatten av god kvalitet

Grundvattnet ska ge en säker och hållbar dricksvattenförsörjning samt bidra till en god livsmiljö för växter och djur i sjöar och vattendrag.



11. Myllrande våtmarker

Våtmarkernas ekologiska och vattenhushållande funktion i landskapet ska bibehållas och värdefulla våtmarker bevaras för framtiden.



12. Levande skogar

Skogens och skogsmarkens värde för biologisk produktion ska skyddas samtidigt som den biologiska mångfalden bevaras samt kulturmiljövärden och sociala värden värnas.



13. Ett rikt odlingslandskap

Odlingslandskapets och jordbruksmarkens värde för biologisk produktion och livsmedelsproduktion ska skyddas samtidigt som den biologiska mångfalden och kulturmiljövärdena bevaras och stärks.



15. God bebyggd miljö

Städer, tätorter och annan bebyggd miljö ska utgöra en god och hälsosam livsmiljö samt medverka till en god regional och global miljö. Natur- och kulturvärden ska tas till vara och utvecklas. Byggnader och anläggningar ska lokaliseras och utformas på ett miljöanpassat sätt och så att en långsiktigt god hushållning med mark, vatten och andra resurser främjas.



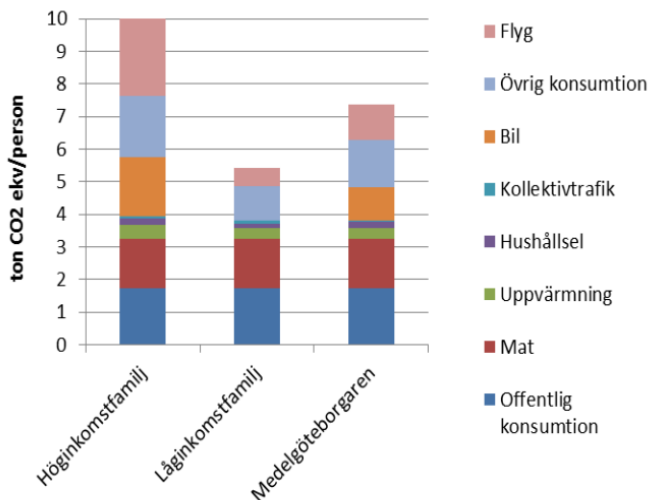
16. Ett rikt växt- och djurliv

Den biologiska mångfalden ska bevaras och nyttjas på ett hållbart sätt, för nuvarande och framtida generationer. Arternas livsmiljöer och ekosystemen samt deras funktioner och processer ska värnas. Arter ska kunna fortleva i långsiktigt livskraftiga bestånd med tillräcklig genetisk variation. Människor ska ha tillgång till en god natur- och kulturmiljö med rik biologisk mångfald, som grund för hälsa, livskvalitet och välfärd.

1.4 Konsumtionsperspektiv - klimat

1.4.1 Nuläge

De klimatmål som Jönköpings kommun arbetar med baseras i huvudsak på utsläpp som sker i kommunen som geografiskt område (vilket även gäller de nationella målen). För att lösa klimatfrågan måste dock de globala utsläppen minska vilket innebär att alla länder behöver ta ansvar för utsläpp som sker till följd av import av produkter, d.v.s. klimatfrågan behöver hanteras ur ett konsumtionsperspektiv. Klimatstatistik ur ett konsumtionsperspektiv finns inte tillgänglig för Jönköpings kommun men för Göteborg gjordes 2014 en omfattande studie av Mistra Urban Futures och som redovisas i rapporten Klimatomställning Göteborg 2.0. I figur 5 redovisas dagens (2010) situation.

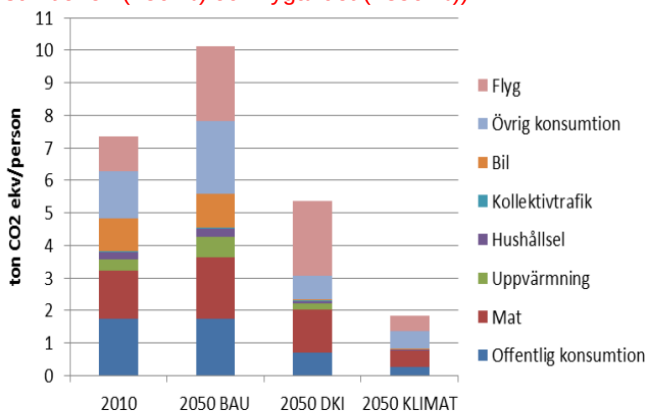


Figur 4 Utsläpp av växthusgaser ur ett konsumtionsperspektiv för en höginkomstfamilj med två bilar och som bor i villa, en låginkomstfamilj utan bil och som bor i en hyreslägenhet, samt för medelgöteborgaren (2010 års värden). Källa: Mistra Urban Futures Reports 2014:02.

1.4.2 Framtidsscenarier

En hållbar nivå på utsläppen globalt bedöms ligga under två ton CO₂-ekv/person och i studien har man därför analyserat vilka teknik- och livsstilsförändringar som skulle kunna resultera i en sådan utsläppsnivå. Följande tre 2050-scenarier har studerats.

Business as usual (BAU) - om klimatpolitiken, den tekniska utvecklingen och konsumtionstrenderna fortsätter på samma sätt som de senaste decennierna. (fortsatta effektiviseringar av bland annat bilar (20 %) och flygande (40 %), en ökning av elanvändningen (+25 %), bostadsytan (+58 %), köttkonsumtionen (+50 %) och flygandet (+350 %)).



Figur 5 Utsläpp för medelgöteborgaren 2050 i de olika framtids-scenarierna. Källa: Mistra Urban Futures Reports 2014:02.

Dagens Klimatpolitiska Inriktning (DKI) - man har lyckats med de ambitioner som finns i dagens klimatpolitik

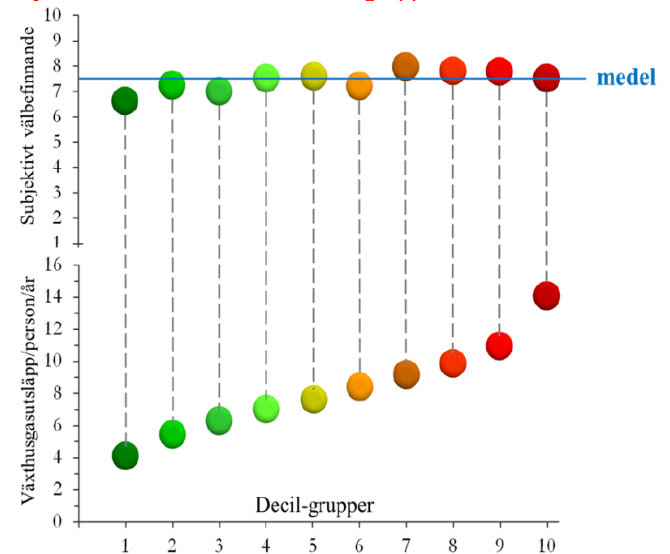
(utsläppsminskningar från energisystemen (-65 %) och en fossilfri vägtrafik).

Klimatomställning (KLIMAT) - DKI plus halverad energi-användning i bostäder, halverad konsumtion av nöt- och griskött, flygresande som på 2000 års nivå, ökad tjänstekonsumtion samt arbetstidsförkortning med 25 %.

I figur 6 redovisas resultatet för de tre scenarieberäkningarna.

1.4.3 Livskvalitetskonsekvenser

En annan viktig del var att analysera vilka konsekvenser som ny teknik och förändrad livsstil kan få för dagens generation. Av figur 7 framgår att utsläppen från den första decilgruppen är mindre än en tredjedel så höga som för den decilgrupp med högst utsläpp. Samtidigt visar den övre delen av diagrammet att skillnaderna i välbefinnande är mycket små mellan de olika decilgrupperna.



Figur 6 Växthusgasutsläpp och subjektivt välbefinnande (SWB) sorterade efter utsläppsdeciler (ca 100 individer i varje grupp, de 10 procenten med lägst utsläpp i decilgrupp 1 osv.). Källa: Mistra Urban Futures Reports 2014:02.

Sammanfattningsvis konstateras i rapporten att i den mån som det har funnits en farhåga om att en klimatomställning skulle innebära att människor måste gå tillbaka till en levnadsstandard och livskvalitetsnivå som rådde för länge sedan så är den enligt dessa analyser helt obefogad. Det finns både positiva och mindre positiva aspekter av en klimatomställning men några jättestora livskvalitetseffekter är inte troliga. Detta borde enligt rapportförfattarna alltså inte utgöra något avgörande hinder för att genomföra en klimatomställning. Bland svårigheterna anges snarare t.ex. föreställningar om att det inte är någon idé att som stad eller land gå före, föreställningar om att tekniken ska lösa allt automatiskt samt att det finns ett ideal bland både väljare och politiker om att den politiska styrningen ska vara så liten som möjligt.

1.4.4 Jönköping

Skillnaderna i livsstil mellan Göteborg och Jönköping bedöms inte vara så stora att en motsvarande studie för Jönköpings kommun skulle ge väsentligt avvikande resultat. Ovan redovisade underlag bedöms därför kunna användas som utgångspunkt för kommunens arbete med konsumtionsperspektivet. I kommunens interna arbete har ett första steg tagits genom föreslagna mål beträffande kommunens livsmedelsanvändning.

1.5 Internationell och nationell samverkan

1.5.1 Ålborg-åtaganden

Europeiska städer och kommuner som samverkar i Europeiska städernas kampanj för en hållbar stadsutveckling har formulerat en vision om en hållbar framtid. För att nå visionen har totalt 50 åtaganden definierats, de s.k. Ålborg-åtagandena. Jönköpings kommun undertecknade dessa den 11 oktober 2007 vilket innebär ett åtagande om att bedriva ett målarbete i syfte att uppfylla åtagandena, se även www.sustainablecities.eu. Ålborg-åtagandena omfattar begreppet hållbar utveckling ur både ekonomiskt, socialt och miljömässigt perspektiv. I detta dokument redovisas endast åtaganden med koppling till miljöperspektivet. Program för hållbar utveckling – miljö utgör tillsammans med kommunens övergripande mål i VIP kommunens mål och handlingsprogram för att nå Ålborg-åtagandena.

1.5.2 Borgmästaravtal

EU-kommissionen har lanserat ett klimatinitiativ som innebär att företrädare för Europas städer och regioner ansluter sig till ett avtal, Borgmästaravtalet, se www.eumayors.eu. Detta avtal innebär ett åtagande om att gå längre än EU:s mål när det gäller att minska koldioxidutsläppen (-20 % till 2020). Kommunfullmäktige beslutade den 24 september 2009 att underteckna Borgmästaravtalet. Program för hållbar utveckling – miljö utgör även kommunens handlingsprogram med anledning av Borgmästaravtalet.

1.5.3 Klimatkommunerna

Jönköpings kommun är sedan 2009 medlem i Klimatkommunerna som är en förening för kommuner, landsting och regioner som arbetar aktivt med lokalt klimatarbete, se www.klimatkommunerna.se. Föreningen ska vara en pådrivande aktör för det nationella klimatarbetet genom att lyfta fram vilka möjligheter, hinder och drivkrafter som har betydelse för arbetets resultat. Klimatkommunerna sprider även information och erfarenheter om lokalt klimatarbete. För att bli medlem krävs att man uppfyller ett antal kriterier som beskrivs i ett s.k. medlemstest.

1.5.4 Ekokommunerna

Sveriges Ekokommuners verksamhet grundar sig på Det Naturliga Stegets definition av hållbar utveckling, de s.k. hållbarhetsprinciperna:

I ett hållbart samhälle utsätts inte naturen för systematisk...

1. *koncentrationsökning av ämnen från berggrunden* (t.ex. fossilt kol, olja och metaller).
2. *koncentrationsökning av ämnen från samhällets produktion* (t.ex. kväveoxider, freoner och hormonliknande kemikalier).

3. *undanträngning med fysiska metoder* (t.ex. storskaliga kalhyggen och överfiskning).

Människor utsätts inte för systematiska barriärer avseende...

4. *personlig hälsa* (Människor utsätts inte för direkt skada).
5. *inflytande* (Människor hindras inte att påverka de sociala system som de ingår i och är beroende av).
6. *kompetens* (Människor hindras inte att utveckla kompetens).
7. *opartiskhet* (Människors lika rättigheter och värde erkänns och respekteras).
8. *mening* (Människor och organisationer hindras inte att utveckla en mening med att finnas).

Medlemskapet innebär även att kommunen årligen redovisar ett antal nyckeltal. Vissa av dessa redovisas även i nyckeltalsdokumentet Hur mår Jönköping? och Hållbarometer (www.jonkoping.se/hallbarometer).

1.6 Social hållbarhet

Både Agenda 2030, Ålborgsåtagandena och Ekokommunerna omfattar en hållbar utveckling i det breda perspektivet (socialt, ekonomiskt och miljömässigt perspektiv). Program för hållbar utveckling – miljö omfattar i huvudsak endast det miljömässiga perspektivet även om mer sociala frågor som t.ex. förbättrad rekreation, friluftsliv, ökad tillgänglighet samt i viss utsträckning risker och sårbarhet också berörs. Nedan berörs kort kopplingen till vissa delar av den sociala hållbarheten.

1.6.1 Jämställdhet

Vad säger forskningen?

Ett framgångsrikt miljöarbete kräver åtgärder både på strukturell nivå och på individnivå. I det senare fallet handlar det om att bidra till insikten om att jag lämnar ett större ekologiskt fotavtryck för varje gång jag t.ex. tar bilen, flyger eller handlar. En individualiserad miljödebatt leder även uppmärksamheten till skillnader mellan kvinnors och mäns miljöbelastning. Klimatforskaren Annika Carlsson-Kanyama anser att skillnaden mellan de koldioxidutsläpp som kvinnor och män orsakar genom resor är så stor att den måste beaktas i arbetet för att motverka ohållbara konsumtionsmönster. Humanekologen Merritt Polk visar, i en enkätstudie om kvinnors och mäns attityder till bilen, att kvinnor på flera sätt ger uttryck för en större potential än män att anpassa sig till ett ekologiskt hållbart transportsystem.

I Naturvårdsverkets rapport Jämställd hållbar framtid framförs att skillnader i synsätt inte enbart kan förklaras av att kvinnor är mer miljömedvetna utan att det snarare handlar om komplexa maktrelationer i hushåll och samhälle som gör att kvinnor sällan har tillgång till den resurs som en privat bil utgör. Kvinnor har även mer sällan ekonomiska förutsättningar att använda sig av dyrare transportsätt som påverkar miljön mer.

Hur jobbar vi lokalt?

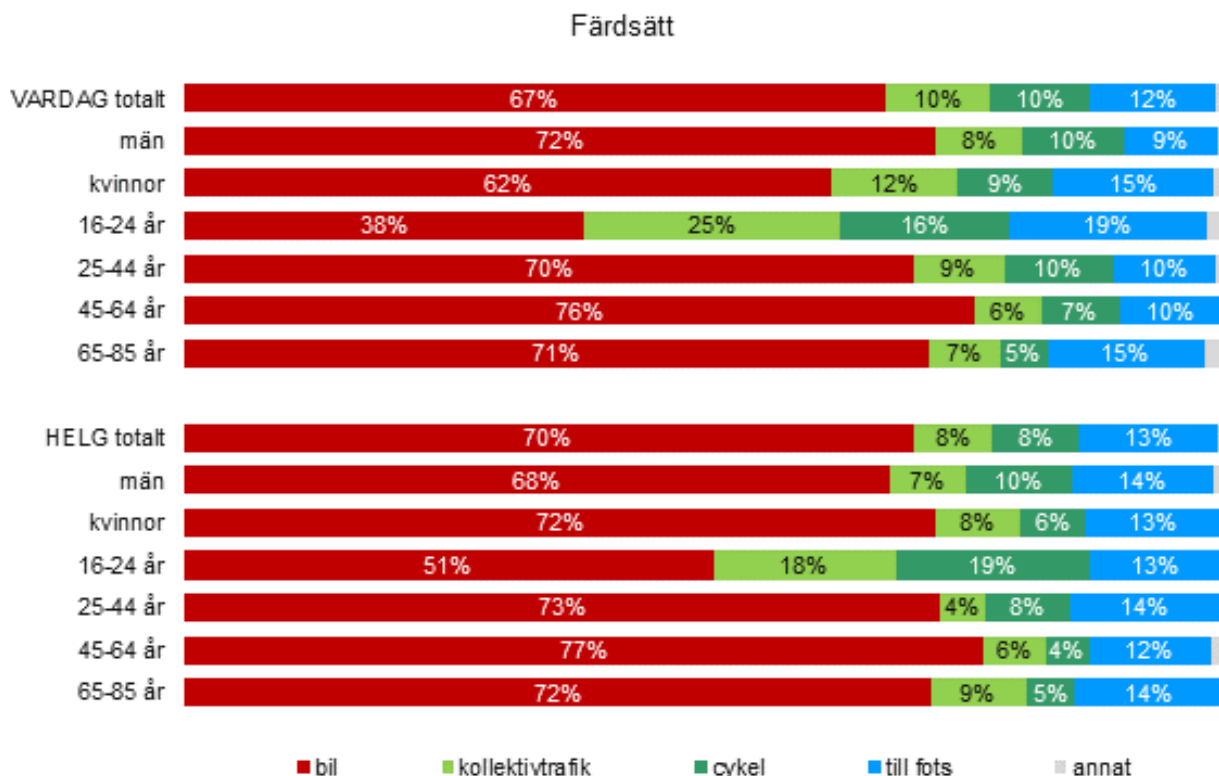
Kunskap om lokala förhållanden beträffande skillnader i kvinnors och mäns miljöpåverkan saknas beträffande de flesta nyckeltal som vi följer upp inom ramen för miljömålsarbetet. Ett undantag är de uppföljningar av hållbart resande som görs genom både interna och externa resvaneundersökningar. Som framgår av ovan citerad forskning är området hållbart resande ett av de mest prioriterade områdena beträffande miljöarbete kopplat till jämställdhetsarbete och det området har därför prioriterats. I figur 5 redovisas skillnader mellan färdssätt för kvinnor och män samt olika ålderskategorier. Dessa skillnader behöver beaktas exempelvis i arbetet med beteendepåverkande

kampanjer rörande hållbart resande och övrigt arbete med att engagera flera. Det gäller även vilka bilder som kommuniceras i kontakter med invånare företag och organisationer.

För att tydliggöra behovet av att beakta flickor/kvinnors och pojkars/mäns olika förutsättningar i allmänhet har vissa åtgärdsbeskrivningar och motiveringar kompletterats i detta avseende från och med PHU 2018-2025.

Beträffande jämställdhetsaspekten i PHUs arbetsgrupper var det under 2015/2016 45 % män och 55 % kvinnor som deltog.

Utgångspunkten är generellt att åtgärdsarbetet i PHU ska genomföras både ur ett miljömässigt perspektiv och med syfte att uppnå ett jämlikt/jämställt samhälle. Detta innebär ett samhälle där alla människors rättigheter, oavsett kön, könsidentitet, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder tillgodoses.



Figur 7 Färdsätt och huvudfärdmedel för olika åldersgrupper, kvinnor och män. Källa: Resvaneundersökning för Jönköpings kommun (geografiskt område) 2014.

1.6.2 Mänskliga rättigheter

Miljöfrågor är i många avseende även hälsorelaterade vilket gör att det finns en tydlig koppling till mänskliga rättigheter. Av de mänskliga rättigheterna är det framför allt "Rätten till hälsa" och "Rättigheter för personer med funktionsnedsättning" som berörs i PHU. Områden i dokumentet med en tydlig koppling till dessa rättigheter är luftkvalitet, buller, giftfri miljö, stadsutveckling och friluftsliv.

1.6.3 Global miljö rättvisa

Ett av de tio områden som ingår i Ålborgåtagandena kallas Lokalt till globalt och innebär bl.a. att kommunen ska minska vår inverkan på den globala miljön och främja principen om miljö rättvisa. Klimatfrågan är en av de miljöfrågor som är mest globala och Parisavtalet syftar till att världens länder tillsammans ska arbeta med målsättningen att begränsa höjningen av världens medeltemperatur till 1,5 °C.

Världsnaturfonden arbetar med att belysa olika länders hållbarhet ur ett ekologiskt perspektiv genom att beräkna det ekologiska fotavtrycket. Det ekologiska fotavtrycket beskriver hur mycket av planetens förnyelsebara förmåga som behövs för att producera allt som vi konsumerar och absorbera avfallet som bildas. Sverige tillhör de länder som använder mest naturresurser per invånare och det skulle behövas 4,2 jordklot om alla levde som vi gör. En ökad konsumtion medför dock inte ett ökat välbefinnande. En studie som genomförts i Västra Götaland (WISE – Well-being in sustainable cities, Mistra urban Futures) visade att människors upplevda välbefinnande är i princip lika stort oberoende av koldioxidutsläppen storlek, se avsnitt 1.4.



2 VÅR LIVSMILJÖ

2.1 Bakgrund

I området Vår livsmiljö ingår kommunens arbete med klimat, luftkvalitet, buller, friluftsliv, giftfri miljö, vatten och våtmarker samt djur och växter. I bl.a. följande kommunala dokument finns kunskapsläge sammanställt inom området Vår livsmiljö.

- Naturvårdsprogram (2018?)
- Program för Jönköpings kommuns skogar (2012) med tillhörande riktlinjer
- Grönstrukturplan (2018?)
- Energi- och klimatprogram – informationsdel (2009)
- Plan för friluftsliv (2018-2023)
- Hur mår Jönköping? (årlig)
- Åtgärdsprogram mot buller (2014-2018)

Nedan redovisas en kort orientering kring de huvudsakliga delområden som ingår i området.

2.1.1 Klimat

Enkelt uttryckt innebär växthuseffekten att solstrålningen värmer upp jordytan och värmestrålningen från jordytan absorberas av växthusgaser som strålar tillbaka värme mot jordytan. Naturliga växthusgaser som finns i atmosfären är framförallt vattenånga och koldioxid. Mänskliga aktiviteter förstärker växthuseffekten utöver naturliga variationer, främst genom förbränning av kol, olja och naturgas som ökar halterna av koldioxid i atmosfären. Åtgärder med koppling till klimatfrågan redovisas huvudsakligen i avsnitt Boende och stadsutveckling samt Energi och transporter.

2.1.2 Luft

En god luftkvalitet i tätorterna är viktig för människors hälsa och för att förhindra skador på växter, kulturvärden och byggnadsmaterial. Utsläpp från framför allt trafik, men också uppvärmning, försämrar luftkvaliteten i tätorterna med omgivningar. Lagstiftade miljökvalitetsnormer (MKN) finns för luft och dessa är tillsammans med de nationella miljömålen för luft en viktig utgångspunkt för arbetet med luftkvalitet i kommunen.

2.1.3 Buller

Bullerkällor kan t.ex. vara vägtrafik, tåg, restauranger, fläktar eller andra bullrande verksamheter i samhället. Känsligheten för buller är individuell och buller kan leda till sömnstörningar, stress och hjärt- och kärlsjukdomar. Buller kan även leda till sämre inlärningsförmåga.

2.1.4 Giftfri miljö

Det är viktigt att förekomsten av ämnen i miljön som har skapats i eller utvunnits av samhället inte hotar människors hälsa eller den biologiska mångfalden. Vi saknar dock fortfarande mycket kunskap om vilka egenskaper hos kemikalier och föroreningar som påverkar människors hälsa och miljön. Därför är riskerna svåra att begränsa. Jönköpings kommun var tidigare en utpräglad industrikommun. Mark i anslutning till industrier och deponier kan vara kraftigt förorenade. Mål och åtgärder med koppling till giftfri miljö redovisas även under t.ex. Produktion och konsumtion.

2.1.5 Friluftsliv

Med friluftsliv menas; "Vistelse utomhus i natur- eller kulturlandskap för välbefinnande och naturupplevelser utan krav på tävling". Friluftsliv har ett egenvärde i sig men är också viktigt för att väcka och bevara ett miljöengagemang, medverka till god livskvalitet och hälsa och bidra till regionens attraktivitet, naturturism och entreprenöranda. Intresset för friluftsliv bör väckas i tidig ålder, gärna i skolmiljön via utomhuspedagogiken.

2.1.6 Vatten och våtmarker

En bra vattenkvalitet är viktig för att säkerställa bra dricksvatten, badvatten samt fiske. Negativa faktorer är bl.a. försurning, övergödning, vandringshinder för fisk och om vattendraget är råttat eller rensat. I kommunen finns problem med försurning i väster, övergödning i öster, samt föroreningar i dagvatten från tätorter. Växt- och djurlivet i våra sjöar påverkas negativt av utsläpp av förorenade ämnen ifrån t.ex. trafik och energianläggningar, övergödande ämnen, kemiska produkter och tungmetaller från t.ex. jordbruk och avlopps/dagvatten. Ett stort problem är även alla våtmarker som har dränerats och dikats. Utsläppen av växthusgaser från dessa är i Sverige minst lika höga som de från industrin. Inom ramen för arbetet med vattendirektivet finns miljökvalitetsnormer (MKN) för vatten fastställda. Åtgärdsprogram har fastställts av vattenmyndigheten för att uppnå MKN. Detta är en viktig utgångspunkt för arbetet med delområdet vatten och våtmarker.

2.1.7 Djur och växter samt ansvarsområden

Jönköpings kommun är rik på naturupplevelser och höga naturvärden. I naturvårdsprogrammet finns nära 1 700 beskrivningar av värdefulla naturområden. Några av dem utgör särskilda ansvarsmiljöer: Vättern är en ren klarvattensjö, Europas femte största sjö, och ingår i EU:s nätverk för skyddsvärd natur, Natura 2000. Vätterns tillrinnande vattendrag, vätterbäckarna, utgör en viktig del av detta ekosystem. Stora myrar och högmossar är unika i ett internationellt perspektiv och sådana finns i västra delen av kommunen. Andra ansvarsmiljöer är bergbranter med ek/tallskogar och ädellövbranter. I det öppna jordbrukslandskapet finns flera värdefulla biotoper i stora träd (bl.a. jätteekar och stora tallar), gamla träd, hassellundar samt naturliga ängs- och betesmarker. Sverige har ett internationellt ansvar för bl.a. ekmiljöer med jätteträd. En del av ansvarsmiljöerna har sina koncentrationer, så kallade värdeetrakter, i kommunens tätortsnära natur. Mycket finns också i östra delen, Östra Vätterbranterna, som är ett landskap som 2012 utsågs till biosfärområde av UNESCO.

Området är därmed ett modellandskap för att hitta hållbara lösningar.

Naturen ger oss också ett antal ekosystemtjänster som alltmer uppmärksammas när natur förstörs eller påverkas negativt. Några viktiga ekosystemtjänster är: luft- och vattenrening som bl.a. ger dricksvatten, syreproduktion, pollinerande insekter och naturlig skadedjursbekämpning, jordbildning som ger bördiga marker att odla på, motstånd mot erosion, utjämning av höga flöden. Andra så kallade kulturella tjänster som är mycket viktiga är rekreation, friluftsliv och naturturism. Ekosystemtjänster fungerar effektivare i natur med hög biologisk mångfald än i ensartad natur. Därför är det angeläget att veta var vi har rik natur och förvalta den väl.

Ytterligare mål och åtgärder för skog finns redovisade i Program för Jönköpings kommuns skogar med tillhörande riktlinjer.

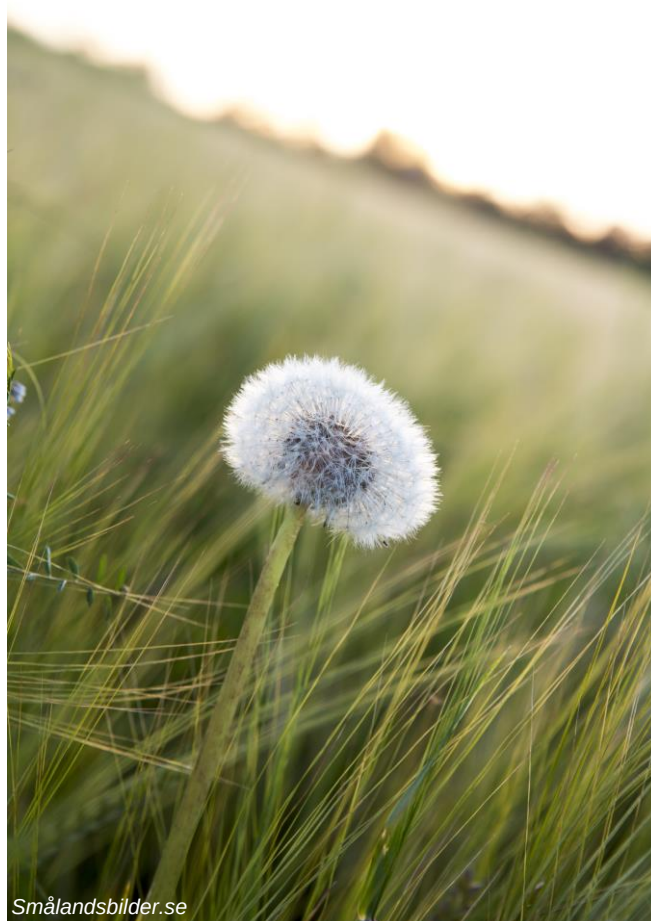
2.2 Visioner

Visioner för framtiden

- Kommunen har inget nettoutsläpp av växthusgaser utan är klimatneutral.
- Människor och miljö exponeras inte för farliga ämnen i koncentrationer som riskerar att ge negativa effekter.
- Samhället genererar inte buller som skapar olägenhet för människors hälsa.
- Kommunens folkhälsotal är bland de bästa i landet.
- Yt- och grundvattentillgångar skyddas från nya föroreningskällor och gamla fasas ut.
- Biologisk mångfald bevaras, förstärks och utvecklas.

Ålborg-åtaganden

- Utveckla och tillämpa ett strategiskt och integrerat arbetssätt för att begränsa klimatförändringen, och verka för en hållbar utsläppsnivå av växthusgaser.
- Höja medvetenheten om orsakerna till och de sannolika konsekvenserna av klimatförändringen.
- Förbättra luftkvaliteten.
- Förbättra vattenkvaliteten.
- Främja och öka den biologiska mångfalden och utvidga och vårda utpekade naturområden och grönområden.
- Förbättra jordkvaliteten.
- Minska vår inverkan på den globala miljön och främja principen om miljö rättvisa.



Smålandsbilder.se

2.3 Mål och åtgärder



2.3.1 Klimat

Mål

Kommunen – organisation

1S. Koldioxidutsläpp – kommunal verksamhet 2

Kommunal verksamhet ska senast 2030 vara fossilbränslefri avseende uppvärmning, el samt transporter (exkl. fossil del i avfall som eldas på Torsvik).

Ansvar: Samtliga nämnder

Kontaktperson: Annelie Wiklund, stabsavdelningen

1r. Koldioxidutsläpp – kommunal verksamhet

Det totala koldioxidutsläppet till följd av uppvärmning, el samt transporter ska minska med minst 70 % till 2020. Basår 2007.

Ansvar: Samtliga nämnder

Kontaktperson: Annelie Wiklund, stabsavdelningen

3.1.3 Vatten-, avlopp- och dagvattensystem

Vatten- och avloppssystemet försörjer oss med dricksvatten och tar omhand avloppsvatten och dagvatten. Dricksvattnet ska ha god kvalitet och dagvatten samt avloppsvatten ska omhändertas på ett miljöriktigt sätt. Utsläppen av avloppsvatten och dagvatten medför ofta påverkan på närliggande vattendrag. Avloppsvatten som renats i kommunala avloppsreningsverk uppfyller normalt gällande krav på rening medan funktionen hos enskilda avloppsanläggningar varierar i stor utsträckning. Det finns även ett behov att i ökad utsträckning hantera dagvatten ovan jord med syfte att både rena det och jämna ut kraftiga flöden för att förhindra översvämningar.

3.1.4 Risker och sårbarhet

Det finns många olika risker som kan inverka negativt på en långsiktigt hållbar miljö. Många av dem hanteras i andra dokument och inom olika specifika arbetsområden. I detta dokument fokuseras i första hand på risk- och sårbarhetsarbete med koppling till miljöpåverkan. Ett prioriterat område är att förebygga och begränsa konsekvenserna av förväntade klimatförändringar. Det riskförebyggande arbetet bygger på att först öka kunskapen om riskerna för att sedan arbeta med skadeförebyggande och skadebegränsande åtgärder.

3.2 Visioner

Visioner för framtiden

- Kommunens fortsatta tillväxt sker genom långsiktigt hållbar stads- och bebyggelseutveckling med en god markhushållning där planering av nya områden i första hand sker på redan exploaterad mark och där gång-, cykel- och kollektivtrafik prioriteras framför biltrafik i en väl utbyggd och hållbar infrastruktur.
- Kommunen har en trygg vattenförsörjning och en hållbar vattenanvändning.
- Invånarna och miljön utsätts inte för oacceptabla risker och samhällets sårbarhet har minimerats.

Ålborg-åtaganden

- Återanvända och revitalisera övergivna och utsatta områden.
- Undvika stadsutbredning genom att uppnå lämpliga bebyggelsetätheter genom att prioritera tidigare använd mark inom stadens gränser framför oexploaterad mark i stadens utkanter.
- Se till att ha en blandning av olika användningar och verksamheter i byggnader och bebyggelse med en bra balans mellan arbete, bostäder och service, och med en prioritering av bostäder i stadens centrala delar.
- Tillämpa krav för hållbar stadsbyggnad och byggande och främja arkitektur och byggteknik av hög kvalitet.
- Minska behovet av privata motorfordon och främja attraktiva alternativ som är tillgängliga för alla.
- Utveckla en integrerad och hållbar plan för framkomlighet i staden.
- Mobilisera stadsplanerare till att integrera hälsöohänsyn i sina strategier och initiativ för stadsplanering.



3.3 Mål



3.3.1 Risker och sårbarhet

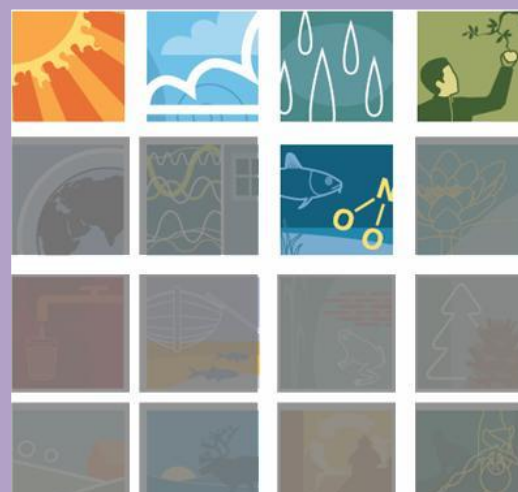
Åtgärder

Integrera klimatanpassningsarbete (15)

Jönköpings kommun ska senast 2018 integrera klimatanpassning i de delar av kommunens risk- och sårbarhetsarbete som berörs av klimatiförändringar. Arbetet ska utgå från dokumentet Förutsättningar och riktlinjer för anpassning till klimatiförändringar.

Ansvar: Kommunstyrelsen i samverkan med övriga berörda nämnder

Kontaktperson: Erik Holgersson, räddningstjänsten



4 ENERGI OCH TRANSPORTER

4.1 Bakgrund

I området Energi och transporter ingår kommunens arbete med bl.a. energieffektivisering i befintlig verksamhet, val av energikällor, energiproduktion, val av fordonsbränslen och fordonsslag samt transporteffektivisering. I följande kommunala dokument finns kunskapsläge sammanställt inom området Energi och transporter.

- Hur mår Jönköping? (årlig)
- Kommunikationsstrategi (2012)
- Handlingsprogram – kollektivtrafik (2011)
- Handlingsplan för hållbart resande (2011)
- Energi- och klimatprogram – informationsdel (2009)
- Resepolicy (2013)

Energicentrum A6 utgör en viktig funktion för att nå ut med energi- och klimatinformation till medborgare och mindre företag. Nedan redovisas en kort orientering kring de frågor som ingår i området.

4.1.1 Energi

Lokal, effektiv och förnybar energiproduktion

Det är angeläget att skapa en lokal förnybar energiproduktion i regionen och kommunen. Biogasproduktionen ska upphöra i egen regi (JEBioAB) och ev. fortsättning i annans regi utredas. Utbyggnad av fjärrkyla- och fjärrvärmenätet behöver fortsätta i både nya och befintliga områden. Lokalt tillvaratagande av solenergi (både solceller och solvärme) har en stor utvecklingspotential där utbyggnad av solvärme i första hand bör ske i områden utan tillgång till fjärrvärme. Även lokal vindkraft har en stor utvecklingspotential. Befintlig lokal vattenkraft ska användas så effektivt som möjligt med god miljöhänsyn.

Robusta och smarta energinät

Energinäten ska successivt utvecklas för god försörjningstrygghet, ökad lokal förnybar elproduktion, återvinning av energi som annars går till spillo, förbättrad energieffektivitet ur ett systemperspektiv samt effektreduktion vid effektoppar.

Hållbar planering och byggande

En hållbar planering och ett hållbart byggande är angelägen även ur ett energiperspektiv och behandlas i avsnittet Boende och stadsutveckling.

Effektivisering

Det är angeläget att energianvändningen effektiviseras i så stor utsträckning som möjligt. När man ska välja vilken typ av energikälla som är viktigast att effektivisera kan man beakta dels klimatpåverkan och dels primärenergianvändning. Begreppet primärenergianvändning beskriver hur stor energianvändning som sker från den ursprungliga energikällan via distribution till den slutliga energianvändningen. Om hänsyn tas till både klimatpåverkan och primärenergianvändning bör följande prioritering tillämpas beträffande inom vilka områden energieffektiviseringsåtgärder bör vidtas:

1. El och fossila bränslen
2. Biobränslen
3. Fjärrvärme
4. Fjärrkyla

Transporter

Jönköpings kommun är en transportintensiv kommun med mycket genomfartstrafik, en betydande lokal trafik och en stor speditorsverksamhet. Klimatpåverkan från transportsektorn domineras dock av personbilstrafiken (60 % 2015). I centrala Jönköping bidrar det geografiska förhållandet med smala landpartier mellan de centralt belägna sjöarna också till trängsel. Biltrafiken är numera den främsta orsaken till hälsofarliga luftföroreningar, koldioxidutsläpp och störande buller. En resvaneundersökning har genomförts 2009 och 2014. Resultatet från båda visar att Jönköpingsborna gör ungefär lika många resor som boende i liknande kommuner, men andelen bilresor är högre än i många jämförbara kommuner och även högre än riksgenomsnittet. Bilandelen har tyvärr ökat med en procentenhet sedan 2009 (66/67 %) men kollektivtrafikandelen har också ökat (9/10 %), framför allt på bekostnad av andelen resor till fots. Å andra sidan har andelen personer som inte har någon vilja/möjlighet att minska sin bilanvändning minskat och de som funderar på att minska sin bilanvändning har ökat vilket kan indikera att det trots allt finns en förbättringspotential.

För att kunna minska miljöpåverkan från transportsektorn är det angeläget att personbilstrafiken minskar till förmån för en ökad kollektivtrafik, gång och cykel. Utredningar som gjorts visar att 60 % av dem som bor i Jönköping har sin arbetsplats inom cykelavstånd (högst fem kilometer och med en topografi som möjliggör cykling) och är därmed potentiella cykelpendlare. Åtgärder som syftar till ökat cyklande är därför prioriterade.

4.2 Visioner

Visioner för framtiden

- Lokala och regionala energikällor används så långt som möjligt.
- Distributionsnät för energi är flexibla och effektiva samt möjliggör återvinning av energi som annars går till spillo och anslutning av förnybara energikällor.
- Energianvändningen är effektiv (inkl. återvinning) och sker med förnybara energikällor.
- Person- och godstransporter sker effektivt och med förnybara energikällor.

Ålborg-åtaganden

- Minska konsumtionen av primäre energi och öka andelen förnybara energikällor.
- Undvika onödig energikonsumtion och förbättra energieffektiviteten hos slutanvändaren.
- Öka andelen resor som sker med kollektivtrafik, till fots eller med cykel.
- Uppmuntra övergången till fordon med låga utsläpp.
- Minska transporternas konsekvenser för miljön och folkhälsan.
- Låta politiken för klimatskydd genomsyra vår politik inom sådana områden som energi och transporter.



4.3 Mål och åtgärder



4.3.1 Energi

Mål

Kommunen – organisation

1Å. Energianvändning – kommunal verksamhet

Den totala energianvändningen per heltidsanställd (uppvärmning, el, transporter) ska minska med minst 15 % 2016-2030.

Ansvar: Samtliga nämnder

Kontaktperson: Annelie Wiklund, stabsavdelningen

1z. Energianvändning – kommunal verksamhet

Den totala energianvändningen per heltidsanställd (uppvärmning, el, transporter) och den totala energianvändningen i kommunal verksamhet ska minska med minst 20 % 2009-2020.

Ansvar: Samtliga nämnder

Kontaktperson: Annelie Wiklund, stabsavdelningen



4.3.2 Transporter

Kommunen – organisation

1T. Hållbara tjänsteresor 1

Andelen hållbara (gång/cykel/kollektivtrafik) korta tjänsteresor (< 3 km) i kommunal verksamhet ska senast 2020 vara 70-50 % (uppföljning med intern resvaneundersökning, utfall 2014: 43-30 %).

Ansvar: Samtliga nämnder

Kontaktperson: Olle Gustafsson, utvecklings- och trafikavdelningen

1V. Hållbar arbetspendling - kommunanställda

Andelen arbetspendling genom ensamåkning i bil ska som årsmedelvärde minska till 38 % till 2020 (uppföljning med intern resvaneundersökning, utfall 2014: 44 %).

Ansvar: Samtliga nämnder

Kontaktperson: Olle Gustafsson, utvecklings- och trafikavdelningen

1q. Hållbara tjänsteresor 2

Andelen hållbara (gång/ cykel/ kollektivtrafik) medellånga tjänsteresor (3 km – kommungräns) i kommunal verksamhet ska senast 2020 vara 20 % (uppföljning med intern resvaneundersökning, utfall 2014: 15 %).

Ansvar: Samtliga nämnder

Kontaktperson: Olle Gustafsson, utvecklings- och trafikavdelningen

Motivering: Målet slås ihop med ovanstående för att begränsa antalet mål.

1u. Hållbara tjänsteresor 3 2

Användningen av egen bil i tjänsten i kommunal verksamhet ska minska med minst 20 % senast 2020 (basår 2014).

Ansvar: Samtliga nämnder

Kontaktperson: Annelie Wiklund, stabsavdelningen

Åtgärder

Förnybara bränslen/el – kommunala fordon/ maskiner (V1r, E1h, E1g)

Andelen förnybara bränslen/el som används i samtliga kommunala fordon/arbetsmaskiner/redskap ska senast 2025 vara minst 85 %. (Utfall 2017: 71 %)

Ansvar: Samtliga nämnder i samverkan med Tekniska nämnden och kommunstyrelsen

Kontaktperson: Rose-Marie Fredriksson, teknisk Service, Caroline Sundvall, upphandlingsavdelningen

Beskrivning av arbetsgång/tidplan för åtgärdens genomförande:

Teknisk Service köper löpande i dialog med berörda verksamheter successivt in fordon/maskiner/redskap som drivs med förnybara bränslen/el. Det är alla nämnders ansvar att fordon/maskiner/redskap sedan tankas med rätt bränsle. I de fall förvaltningarna köper egna arbetsmaskiner/redskap ansvarar dessa för att så långt som möjligt välja utrustning för förnybara bränslen/el. En grov handlingsplan för att praktiskt uppnå angiven målsättning ska tas fram av Teknisk service

och vid behov uppdateras. Handlingsplanen ska även belysa behov av investeringsmedel och i de fall investeringsmedelen behöver utökas ska detta hanteras inom ramen för VIP-arbetet. För att nå målsättningen är kommunen beroende av att en fortsatt teknikutveckling sker både avseende olika typer av fordon/arbetsmaskiner/redskap och avseende tillgängligheten av förnybara bränslen.

Motivering/miljöeffekt: Förnybara bränslen/el minskar utsläppen av växthusgaser och detta utgör ett delmål för att kunna nå målet om att den kommunala verksamheten ska vara fossilfri till 2030.

Finansiering: Finansiella effekter av ovan angiven handlingsplan ska beaktas i det årliga VIP-arbetet.

Elfordon – inköp (V1r, E1g)

Jönköpings kommun ska senast 2020 använda 70 elfordon/ laddhybrider.

Ansvar: Tekniska nämnden i samverkan med övriga nämnder.

Kontaktperson: Rose-Marie Fredriksson, Teknisk Service

Beskrivning av arbetsgång för åtgärdens genomförande:

Teknisk Service köper i dialog med berörda verksamheter successivt in elfordon. Innan inköp sker ska möjlighet att installera laddplats på lämpligt ställe undersökas i samarbete med fastighetsavdelningen. Möjlig genomsnittlig inköpstakt bedöms vara ca 10 fordon per år (vid utgången av 2017 fanns 40 elfordon).

Motivering/miljöeffekt: Inköp av elfordon utgör en delåtgärd för att fullfölja åtgärd "Förnybara bränslen – persontransporter", se ovan.

Finansiering: Ordinarie budget för inköp av fordon.

Förbättrad cykelparkering (V1a, E1l, E1n)

Jönköpings kommun ska senast 2018 ha förbättrat (d.v.s. möjliggörande av fastlåsnings i ram) ett antal befintliga cykelparkeringar samt byggt nya cykelparkeringar vid resecentrum (bl.a. ett cykelgarage), i centrala Jönköping, på pendlarparkeringar samt vid kommunala arbetsplatser.

Ansvar: Stadsbyggnadsnämnden i samverkan med övriga nämnder

Kontaktperson: Lotta Olsson, utvecklings- och trafikavdelningen

Klimatsmarta resor – socialtjänsten

Senast 2018 ska socialtjänsten inom ramen för klimatväxlingssystemet vidta följande åtgärder.

- * Införa ny teknik i hemtjänsten som tar bort behovet av att hämta nycklar innan besök kan göras.
- * Nätverksskrivare på gruppboende (för att kunna maila läkemedelslistor).
- * Installera videokonferensutrustning (för att underlätta resfria möten).
- * Ökad fokus på webbutbildningar (för att minska resor till och från utbildningar).

Under 2016-2018 år ska fem bilar per år bytas till elbilar.

Ansvar: Socialnämnden, Äldrenämnden i samverkan med Tekniska nämnden

Kontaktperson: Kristina Forsberg, administrativ enhet



5 PRODUKTION OCH KONSUMTION

5.1 Bakgrund

I detta kapitel ingår kommunens arbete med produktion och konsumtion av varor och tjänster. Vi försöker ta hänsyn till varornas och tjänsternas hela livscykel från produktion till slutgiltigt omhändertagande (avfall). I avsnittet ingår även bredare mål och åtgärder som syftar till att engagera flera men som inte kan hänföras till något av övriga områden. I följande kommunala dokument finns kunskap inom området:

- Avfallsplan 2016-2019
- Policy och riktlinjer för miljöanpassad upphandling (2015)
- Kemikalieplan (2015)
- Hur mår Jönköping? (årlig)

Nedan redovisas en kort orientering kring de frågor som ingår i området.

5.1.1 Produktion och konsumtion

Varor och tjänster ger upphov till olika typer av miljöpåverkan genom sin livscykel: från design, råvaruutvinning och produktion till användning och slutgiltigt omhändertagande, inklusive transporter i alla led. Ett hållbart jord- och skogsbruk är en viktig grund i varuproduktionen. Exempel på miljöproblem som kan kopplas samman med produktion och konsumtion av varor och tjänster är utarmande av naturresurser och biologisk mångfald, klimatpåverkan och utsläpp av kemikalier.

Kommunen har som vision att vara en god förebild i miljöarbetet. Vi arbetar därför löpande med att på olika sätt förbättra verksamheten för att minska den totala miljöpåverkan. Detta gäller både den egna verksamheten och tjänster/produkter som handlas upp. Att ställa relevanta miljökrav i samband med upphandling samt att följa upp dessa krav är ett strategiskt viktigt arbetsområde. Vi arbetar även för att fler verksamheter ska arbeta systematiskt med sina miljöfrågor genom olika slags miljöcertifieringar.

Exempel på sådan utåtriktad verksamhet är miljödiplomering som är ett ledningssystem som Jönköpings kommun erbjuder och som lämpar sig väl för mindre företag, tjänsteföretag och offentliga verksamheter. Miljödiplomering används även i kommunal verksamhet.

I skolor används bl.a. Grön Flagg som är speciellt utvecklat för förskolor och skolor av Stiftelsen Håll Sverige Rent. Skola för hållbar utveckling är en annan nationell utmärkelse för skolor och förskolor.

5.1.2 Avfall

Vi arbetar ständigt för att förbättra avfallshanteringen för att minska avfallsmängden och öka möjligheten till återanvändning och återvinning av olika material samt minska spridningen av oönskade ämnen i vår miljö. Grundläggande för arbetet är den så kallade avfallstrappan:

1. Minska avfallsmängden och dess farlighet
2. Återanvändning
3. Materialåtervinning
4. Energiutvinning
5. Deponering

Ytterligare mål och åtgärder finns redovisade i Avfallsplanen.



5.2 Visioner

Visioner för framtiden

- ✓ Jönköpings kommun är en god förebild i miljöarbetet.
- ✓ Användning av naturresurser sker inte i en snabbare takt än vad naturen hinner återskapa dem.
- ✓ Vid inköp ställs krav på en miljöriktig produktion av varor och tjänster.
- ✓ Avfall samlas in och omhändertas i slutna kretslopp.

Ålborg-åtaganden

- Utveckla och förverkliga hållbarhetsprinciper för företagslokaliseringar.
- Uppmuntra marknader för högkvalitativa lokala och regionala produkter.
- Främja hållbar lokalturism.
- Bevara ekologiskt produktiv mark.
- Främja ett hållbart jord- och skogsbruk.
- Aktivt främja hållbar produktion och konsumtion, särskilt av miljömärkta organiska och etiska produkter samt "rättvis handel"-produkter.
- Bedriva hållbar upphandling.
- Låta politiken för klimatskydd genomsyra vår politik inom sådana områden som upphandling, avfall, jord- och skogsbruk.
- Spara vatten och använda vatten mer effektivt.
- Undvika och minska avfall, och öka återanvändning och återvinning.
- Hantera och behandla avfall i överenskommelse med bästa tillgängliga kunskap.



5.3 Mål och åtgärder



5.3.1 Produktion

Mål

0a. Miljöcertifierad kommunal verksamhet

Andel kommunanställda som omfattas av miljödiplom (undantaget skolor och förskolor) ska vara minst 75 % senast 2020.

Ansvar: Samtliga nämnder

Kontaktperson: Eva Göransson, ledning och administration



5.3.2 Konsumtion

Mål

13A Ekologiska livsmedel

I kommunala kök ska minst 30 % av livsmedelskostnaden utgöras av ekologiska varor senast 2020 (KRAV eller motsvarande gäller för verifiering av att produkterna håller ekologisk standard).

Ansvar: Kommunstyrelsen, Socialnämnden, Äldrenämnden, Barn- och utbildningsnämnden och Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden

Kontaktperson: Caroline Axelsson, upphandlingsavdelningen, Ida Wissling, soc ledning/adm, Cecilia Klyver, ubf ekonomienheten

1ä. Livsmedel - klimatpåverkan

Klimatbelastningen per kg inköpta livsmedel ska minska med 10 % till 2025 och 15 % till 2030 jämfört med basår 2017. Detta åstadkoms bl.a. genom att använda mer grönsaker efter årstid, mindre rött kött och det röda kött som används ska så långt som möjligt vara svenskt naturbeteskött.

Ansvar: Kommunstyrelsen, Socialnämnden, Äldrenämnden, Barn- och utbildningsnämnden, Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden

Kontaktperson: Caroline Axelsson, upphandlingsavdelningen, Ida Wissling, soc ledning/adm, Cecilia Klyver, ubf ekonomienheten

Åtgärdsbeskrivning, tidplan:

Ufb kommer att fortsätta pågående arbete med att minska på köträtter och ersätta med mer vegetarisk mat, delvis ersätta rött kött med fisk och kyckling samt minska de miljöbelastade spannmålen m.m.. För att nå målsättningen krävs ett förändringsarbete ur flera olika perspektiv, exempelvis matsvinn, diettrender, kunskap hos matgästen och pedagoger, måltidsmiljön m.m. Arbetet försvåras för närvarande av att det finns en allmän trend mot att äta mer protein och mindre kolhydrater. Det är således inte bara de kommunala köken som äger frågeställningen utan för att uppnå målsättningen krävs även ett förändrat synsätt i samhället. Utmaningen för de kommunala köken är att hitta rätt maträtter utifrån de förutsättningar/barn/elever som finns på enheten. Maten gör ingen nytta förrän den hamnar i magen. Genom att prata miljö- och hållbarhet med barn/elever kan en ökad förståelse och kunskap åstadkommas om varför vi serverar den mat som vi gör liksom vikten av att begränsa matsvinnet. Temaveckor "Klimatsmart mat" planeras på alla grundskolor. Äldreomsorgen har på sin gemensamma 7-veckorsmatsedel fr.o.m. hösten 2018 minskat andelen rött kött och charkprodukter till förmån för mer fisk och fågel. Inom äldreomsorgen sker portionering av kökspersonal. Målgruppen äldre behöver små näringsrika måltider med ett högt innehåll av fett och protein och inte för mycket fibrer. Det är därmed svårt att öka andelen vegetariska måltider och samtidigt klara de näringsmässiga kraven. För att minska klimatpåverkan satsar äldreomsorgen på att byta ut en del av det röda köttet och charkprodukterna mot fisk och fågel. Det kött

vi serverar ska vara av god kvalitet. Höga miljö- och djurskydds krav ställs vid upphandling, vilket resulterar i att nästan enbart svenska kött- och fågelprodukter finns på avtalet.

Motivering: Livsmedelsanvändning utgör en väsentlig andel av den totala klimatpåverkan och det är därför angeläget att arbeta för att minska den. I enlighet med beskrivningen ovan är det dock en mycket komplex fråga vilket innebär att det bedöms vara svårt att åstadkomma snabba resultat. Nivån på målet är satt mot bakgrund av att ett förändringsarbete redan pågått under de senare åren men som ännu inte gett avtryck i uppföljningen.

Finansiering: Arbetet kommer att bedrivas inom ramen för ordinarie budget men det kan konstateras att kostnaden per måltid för närvarande överstiger tillgänglig måltidspeng. Det behöver därför föras en diskussion kring nivån på måltidspengen ur ett bredare perspektiv med hänsyn till både, näringssammansättning, kvalitet, klimatsamarta, svenska samt ekologiska livsmedel. **Detta ska beaktas inom ramen för VIP 2019-2021.**

Åtgärder

Kommunala kaféer (1, 4, 13a)

Senast 2018 ska en kaféutvecklingsgrupp bildas. Gruppen ska bedriva erfarenhetsutbyte och omvärldsbevakning med syfte att utveckla miljöarbetet på kommunens kaféer.

Ansvar: Miljö- och hälsoskyddsnämnden i samarbete med Socialnämnden och Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden

Kontaktperson: Eva Göransson, ledning och administration

IT-verktyg för kemiska produkter (4)

Användningen av märkningspliktiga kemiska produkter samt utfasningsämnen ska senast 2019 dokumenteras i ett IT-verktyg. I verktyget ska även riskbedömningar av farliga produkter som krävs enligt miljö- och arbetsmiljölågstiftningen dokumenteras. Samtliga förvaltningar får i särskilt uppdrag att skapa tillräckliga resurser för att slutföra åtgärden i ett första steg inom föreslagen tid och att inom samma tid fastställa rutiner och organisation för att därefter löpande hålla informationen uppdaterad. Detta gäller i synnerhet socialförvaltningen och utbildningsförvaltningen där det finns ett särskilt behov av att förvaltningens kemikaliesamordnare i samverkan med Kemikalierådet fastställer vilka prioriteringar som ska göras för att uppfylla gällande lagstiftning och samtidigt hitta ett fungerande och effektivt arbetssätt.

Ansvar: Samtliga nämnder

Kontaktperson: Kemikaliesamordnarna

Referensgrupper för upphandlingar (4, V1a)

Senast 2019 ska referensgrupper inom prioriterade områden gällande hållbar utveckling finnas tillgängliga för upphandlingsavdelningen.

Ansvar: Kommunstyrelsen i samarbete med övriga nämnder

Kontaktperson: Hans Classon, upphandlingsavdelningen

Fritidsbanken (1, 4, 15)

Senast 2018 ska möjligheten att öppna "Fritidsbanken" i Jönköping på en eller flera platser undersökas. Fritidsbanken erbjuder möjligheten att låna sport- och fritidsutrustning.

Ansvar: Kultur- och fritidsnämnden i samarbete med miljö- och hälsoskyddsnämnden, Vätterhem, Smålandsidrotten, utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden, socialnämnden m.fl.

Kontaktperson: Martin Funck, idrott och förening

Bilaga 1

Regionala miljömål

Vision 2050 – Jönköpings län är ett plusenergilän

Visionen innebär:

Till år 2050 minskar Jönköpings län behovet av energi med knappt 40 procent jämfört med år 2007 och ökar produktionen av förnybar energi, så att länet blir självförsörjande och kan sälja ett överskott av förnybar energi till andra län och länder.

Det är lätt att leva, bo och resa energieffektivt och fossilfritt i Jönköpings län.

Övergripande mål

År 2050 är energianvändningen i Jönköpings län mindre än 8 000 GWh.

År 2050 producerar vi i Jönköpings län minst 9 000 GWh förnybar energi.

År 2050 är utsläppen av koldioxid lägre än 1 ton per år och invånare. Målet avser endast koldioxid och inte övriga växthusgaser.

Vision 2020 – Jönköpings län är det klimatsmarta länet

Visionen innebär:

Alla samhällssektorer har utvecklat ett strategiskt tänkande med energieffektivisering och klimatsmart som ledord, och utsläppen av växthusgaser minskar i snabb takt.

Övergripande mål

År 2020 har arbete med minskad klimatpåverkan och energiplanering en central och framskjuten position i kommunernas och näringslivets strategiska arbete – en utveckling som inletts sedan flera år tillbaka genom arbetet med egna klimat- och energistrategier.

År 2020 har vi ett väletablerat regionalt energikontor som samordnar och leder olika energiprojekt, stödjer ny miljöteknik och stimulerar tillkomsten av nya energitjänster som säljs till övriga Sverige och till hela världen.

År 2020 bedriver alla stora, medelstora och små företag ett systematiskt energieffektiviseringsarbete som en följd av de goda exempel som inletts redan i början av seklet samt ökande energipriser.

År 2020 byggs och planeras det för ny spårbunden kollektivtrafik i starka pendelstråk. Nya och snabba regionaltåg, spårvagnar eller spårbilar trafikerar spåren.

År 2020 finns attraktiva cykelvägar till och från skolor, arbetsplatser, fritidsanläggningar och butiker i länets alla tätorter.

Etappmål

Utsläpp av växthusgaser

År 2020 ska utsläppen av växthusgaser i Jönköpings län vara 30 procent lägre än år 1990. Målet gäller verksamheter som inte omfattas av systemet för handel med utsläppsrätter. Utsläppen ska räknas som koldioxidekvivalenter och omfatta de sex växthusgaserna enligt Kyotoprotokollet och IPCC:s definitioner. Upptag och utsläpp till och från skogsbruk eller annan markanvändning ingår inte i målet.

Energianvändning

År 2020 ska energianvändningen i Jönköpings län vara 30 procent effektivare än år 2008 och vara högst 11 000 GWh. Målet är sektorsövergripande och innebär en minskning av energiintensiteten med 30 procent mellan åren 2008 och 2020, det vill säga den tillförda energin per BRP (bruttoregionalprodukt) - enhet i fasta priser ska minska med 30 procent.

År 2020 byggs alla nya villor och flerbilshus med lösningar som ger låg energianvändning. Statliga stimulansåtgärder och nya normer för energiförbrukning har bidragit.

Förnybar el

År 2020 finns det solcells- och vindkraftsanläggningar som, tillsammans med el från kraftvärme, gör att Jönköpings län till minst 50 procent är självförsörjande på el.

År 2020 har nästan alla tätorter utbyggd fjärrvärme eller närvärme med enbart förnybar energi.

År 2020 är all energi för uppvärmning av bostäder och lokaler fossilbränslefri.

Transporter

År 2030 ska Jönköpings län ha en fordonspark som är oberoende av fossila bränslen.

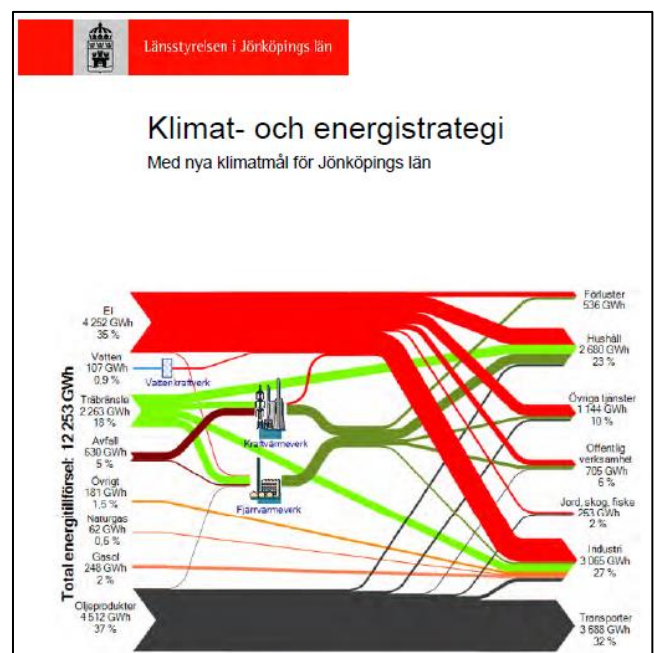
År 2020 drivs majoriteten av alla nya bilar och kollektivtrafiken med fossilfria drivmedel.

År 2020 finns i länet både stora och små biogasanläggningar, tankställen för biogas och elenergi i varje kommun.

År 2020 har andelen resor som sker med kollektivtrafik eller cykel ökat med 20 % jämfört med år 2002 genom att samhällets aktörer (kommun, stat, länstrafik, arbetsgivare) tillhandahåller och främjar attraktiva alternativ som är tillgängliga för alla.

Avfall

2020 ska mängden hushållsavfall ha minskat till samma nivå som riksgenomsnittet år 2002, dvs. högst 374 kg per person. Hushållsavfall från verksamheter ingår inte.



17

Socialnämnden

Uppdrag att ta fram ett kommunövergripande program mot våld i nära relationer

Sn/2016:54

Sammanfattning

Socialnämnden har av kommunfullmäktige i januari 2016 fått i uppdrag att ta fram ett kommungemensamt handlingsprogram för våld i nära relationer som ett komplement till den handlingsplan våld i nära relationer 2015-2018 som socialtjänsten tagit fram för Socialnämnden och äldre- och barnnämnden.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse daterad 2018-05-23

Socialtjänstens bilaga till tjänsteskrivelse, daterad 2018-05-23, omfattande förslaget till program

Förslag till Socialnämnden

- Föreliggande förslag föreslås ersätta ”Handlingsprogram 2010-2014 för kvinnor och barn som utsätts för våld i nära relationer samt för deras anhöriga”.
- Det kommungemensamma programmet mot våld i nära relationer föreslås gälla åren 2019-2022.
- Programmet föreslås anknyta till kommunens trygghetsarbete och vårdas av BRÅ, i form av ett särskilt program under det brottsförebyggande programmet.

Ärende

Tillämpning av barnkonventionen

Ärendet berör barn både som direkt utsatta och också som anhöriga i enlighet med barnkonventionen, bland annat artikel 19. I lagens mening är de brottsoffer.

Bakgrund

Uppdraget att ta fram ett nytt kommunövergripande program mot våld i nära relation aktualiserades när det uppmärksammades att det behövdes ett komplement till socialnämndens handlingsprogram. I socialförvaltningens handlingsplan pekas särskilt på behov av ett fortsatt arbete inom områdena

SOCIALFÖRVALTNINGEN
Besöksadress Juneporten
V Storgatan 16
social@jonkoping.se
Fax diariet 036-10 80 56



**JÖNKÖPINGS
KOMMUN**

Ljuset vid Vättern

samverkan, chefers roll i förhållande till medarbetare och kunskap hos allmänheten. Skälen till att den inte skrivits fram tidigare är dels sjukdomar och dels organisationsförändringar inom förvaltningen.

Detta program innebär inte att socialförvaltningens handlingsprogram och handlingsplan upphör.

Socialförvaltningens ansvar i frågor om våld i nära relation avser stöd till de kvinnor och barn som utsätts för våld liksom till de män som är våldsutövare och samverkansfrågor med andra förvaltningar och myndigheter. För att göra det tydligt dels att det är brott som utövas och dels att det handlar om en övergripande trygghetsfråga föreslår socialförvaltningen att programmet ska anknyta till kommunens trygghetsarbete och vårdas av BRÅ, och om möjligt i form av ett särskilt program under det brottsförebyggande programmet. Det brottsförebyggande programmet innehåller redan idag ett antal punkter inom området våld i nära relation.

Socialförvaltningens uppdrag var att ta fram ett förslag till kommunövergripande program för området våld i nära relation, ärendet är inte remissbehandlat och det finns behov av att komplettera programmet för att ge en mer hel bild av området, se vidare under kommunikation.

Området våld i nära relation

Arbetet mot våld i nära relation är en mycket angelägen fråga, och arbetet måste fortsätta och framöver också avse ett vidare område relaterat till annat våld som främst riktar sig mot kvinnor.

I den nationella strategin mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck (SOU 2015:55) har det uppmärksamats att begreppet ”våld i nära relationer” riskerar att osynliggöra mycket annat våld som kvinnor och flickor drabbas av, till exempel våldtäkt och sexuella övergrepp av en okänd gärningsman, arbetsplatsrelaterat våld, sexuella trakasserier, grooming, prostitution och människohandel för sexuella ändamål, liksom hedersrelaterat våld som utförs av ett kollektiv (såväl kvinnor som män).

Länsstyrelserna har ett ansvar för det förebyggande arbetet inom området våld i nära relation liksom hedersrelaterat våld och Jönköpings kommun ska även fortsättningsvis arbeta i nära samarbete med Länsstyrelsen.

Kommunikation

Den information som tagits fram inom området våld i nära relation både av socialförvaltningen men också av centrala personalavdelningen föreslås samlas på kommunens intranät liksom på kommunens webbsida.

Målarbete och uppföljning

Områdena samverkan, chefers roll i förhållande till medarbetare och kunskap hos allmänheten knyts till verksamhets-, arbetsgivar- och medborgarperspektiven och exempel på övergripande målformuleringar redovisas under respektive perspektiv.

Kommunens förvaltningar och bolag föreslås arbeta med frågan om våld i nära relation genom att årligen bedöma och dokumentera om särskilda aktiviteter inom respektive perspektiv och utifrån nämndens ansvars- och verksamhetsområde ska tas fram.

En uppföljning kan förslagsvis göras genom att socialförvaltningens processledare för våld i nära relationer bjuder in till en årlig uppföljnings- och fortbildningsdag där en avstämning görs av det år som gått.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Christina Caiberth
Utvecklingsledare

Beslutet expedieras till:
Kommunstyrelsen

Socialnämnden

Uppdrag att ta fram ett kommunövergripande program mot våld i nära relation

Sn/2016:54

Inledning

Våld i nära relationer är ett omfattande samhällsproblem, ett allvarligt brott, och en viktig folkhälsofråga. Att inte behöva bli utsatt för våld är en mänsklig rättighet för alla - oavsett kön, ålder, sexuell läggning, funktionsförmåga, könsidentitet, religion och ursprung. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är mäns våld mot kvinnor ett av världens största folkhälsoproblem. FN:s deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor antogs 1993. Mäns våld mot kvinnor är den yttersta formen av ojämställdhet och därmed ett demokratiproblem. De maktstrukturer som finns, kränkningar och upplevelsen av hot om våld begränsar flickors och kvinnors utrymme till det offentliga rummet, såväl det fysiska gaturummet, som utrymme i samhällsdebatten och i media, samt på sociala medier.

Våld i nära relation drabbar främst kvinnor och barn av båda könen. Barn som upplever våld i närstående vuxnas relationer betraktas enligt lagstiftningen som offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp. Kommunen har en skyldighet att erbjuda stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor och barn. Socialtjänsten är den myndighet som har det främsta ansvaret för att våldsutsatta kvinnor, män och barn som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

Våld i nära relation är en fråga som berör kommunens samtliga förvaltningar och bolag. De kommunala verksamheterna, inte bara socialtjänsten, möter dagligen kvinnor och barn som utsatts för våld och även män som utövar våld.

Medvetenhet om att våld kan vara en orsak till kvinnors och barns skador, ohälsa, svårigheter i arbetslivet/skolan, i föräldrarollen, med ekonomi eller andra problem behöver finnas överallt i den kommunala organisationen liksom hos allmänheten för att fler ska förstå att våld mot kvinnor inte är en "privat" fråga, utan en brottslig handling.

Kunskap om våld i nära relation behöver finnas i alla kommunala verksamheter, privata företag, organisationer och föreningar och bland kvinnor och män, flickor och pojkar som lever och verkar i kommunen.

SOCIALFÖRVALTNINGEN
Besöksadress Juneporten
V Storgatan 16
social@jonkoping.se
Fax diarief 036-10 80 56



**JÖNKÖPINGS
KOMMUN**

Ljuset vid Vättern

Våld

En våldsdefinition som används är den norske psykologen Per Isdals definition:

"Våld är en handling riktad mot en person som genom denna handling skadar, smärtar eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från något som den vill." (Isdal, P (2001) Meningen med våld."

Våld i nära relationer kan se olika ut. Det kan vara en partner, en förälder, ett syskon eller släktingar som utövar våld. Det kan också vara barn som utsätter sina föräldrar. Vem som helst kan således drabbas av våld i nära relationer, men den som redan är utsatt på grund av exempelvis funktionsnedsättning, ekonomisk utsatthet, tenderar att drabbas hårdare av våldet. Det som är speciellt med våld i nära relationer är att den utsatta har en nära relation och ofta starka emotionella band till våldsutövaren, vilket försvårar möjligheten till motstånd och uppbrott.

Kontroll och maktbehov är den yttersta drivkraften bakom utövandet av våld i nära relationer. Genom fysiskt, psykiskt, sexuellt och materiellt våld kontrolleras offrets beteende och handlingsfrihet. Våldet sker vanligtvis inomhus i offrets hem och kan variera i allvarlighetsgrad och frekvens. Ofta blir våldet allvarligare ju längre relationen pågår.

Både män och kvinnor utsätts för våld, men våldsutsattheten ser olika ut. Det är vanligare att kvinnor utsätts för grovt och upprepat våld i nära relationer, av en partner eller en före detta partner än att män gör det. När män utsätts för våld är gärningspersonen oftast okänd och brottet sker oftare på en allmän plats.

Våldsformerna brukar delas in i

- *Fysiskt våld*
Exempelvis örfilar, dra i håret, knuffa, hålla fast, sparkar, slag mot kroppen, stryptag med mera
- *Psykiskt våld*
Hot, kontroll, kränkande och nedsättande ord. Här ingår även latent våld (att leva under risk för nytt våld)
- *Sexuellt våld*
Påtvingade sexuella handlingar, våldtäkt
- *Materiellt våld*
Förstöra inredning, dagböcker, foton med mera
- *Ekonomiskt våld*
Tvingas skriva under handlingar, får ej förfoga över egen ekonomi
- *Försummelse*
Gäller främst äldre och personer med funktionsnedsättning och handlar om att medvetet ge felaktig medicinering, bristande hygien, lämna någon utan tillsyn med mera"

Det finns studier som visar en tydlig koppling mellan utsatthet för våld och såväl fysisk och psykisk ohälsa senare i livet. Forskning visar att kvinnor utsatta för fysiskt eller psykiskt våld, samt barn som lever i familjer där våld förekommer, kan uppvisa symptom för syndromen PTSD (posttraumatic stress disorder) och PTRS (posttraumatic relationship syndrome). Andra konsekvenser av våld är rädsla, depression, psykosomatiska problem, koncentrationsproblem och egna vålds- och beteendeproblem.

Undersökningar visar att vart tionde barn i Sverige upplever våld i nära relationer varje år.

Brottslighet

2016 anmäldes omkring 12 400 misshandelsbrott i Sverige där gärningspersonen var i nära relation med offret. (BRÅ. 2017-12-20. Våld i nära relationer. www.bra.se/vald-i-nara-relationer) Endast 3,9 procent av våldet i nära relationer polisanmäls.

I den Nationella trygghetsundersökningen från 2017 uppger totalt 18 procent av de som utsatts för misshandel under 2016 att gärningspersonen var närstående. Att gärningspersonen är en närstående gäller för kvinnor i 40 procent av händelserna, medan motsvarande andel för män är 3 procent. 85 procent av de som misstänks för detta brott är män.

Kostnader

Förutom det stora lidande som våldet orsakar enskilda personer innebär det stora samhällskostnader. Samhällskostnaderna brukar delas upp i direkta och indirekta kostnader där t.ex. direkta kostnader kan kopplas till rättsväsendet, sjukvård och psykiatri. De indirekta kostnaderna beror på till följderna av våldet så som fängelse för förövaren, sjukfrånvaro och minskad arbetsförmåga för den som blivit utsatt.

De direkta kostnaderna faller i störst utsträckning på samhället, medan de indirekta kostnaderna faller på såväl samhället som på de våldsutsatta kvinnorna och barnen.

Det finns svårigheter med att beräkna de samhällsekonomiska kostnaderna eftersom anmälningsfrekvensen är låg. Kostnader som egentligen har en anknytning till mäns våld mot kvinnor kan även döljas i andra samhällsproblem som t.ex. arbetslöshet eller depression.

År 2015 uppskattades att mäns våld mot kvinnor kostar svenska staten minst 13 miljarder kronor varje år (Holmberg Karlsson, Mia. 2017-10-19. Notan för mäns våld mot kvinnor: 13 miljarder per år.)

Jämställdhet

Den nationella jämställdhetspolitikens övergripande mål är att kvinnor och män skall ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det fjärde jämställdhetspolitiska delmålet lyder: "Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet". Arbetet mot mäns våld mot kvinnor har hög prioritet inom den svenska jämställdhetspolitiken.

Medvetenheten om våldets konsekvenser för individ och samhälle liksom kunskapen om våld i nära relationer har ökat under många år. Föreskrifter, allmänna råd och lagar har tillkommit. Utvecklingsmedel utgår från Länsstyrelserna och Socialstyrelsen i syfte att främja utvecklingen på området.

Jönköpings kommuns arbete mot mäns våld mot kvinnor kan i hög grad kopplas till kommunens arbete för jämställdhet, eftersom jämställdhet är en förutsättning för att målet om ett samhälle där mäns våld mot kvinnor upphört ska nås.

Maskulinitetsforskningen har uppmärksammat kopplingen mellan maskulinitet och våld. Forskningen lyfter vikten av att se och bryta den rådande genusordningen i sam-

hället. Både kvinnor och män upprätthåller genusordningen och jämställdhetsarbete syftar till att bryta denna ordning.

Att majoriteten av våldet begås av pojkar och män betyder inte att män, av naturen, är mer våldsamma än flickor och kvinnor. Tuffhet och aggressivitet som tecken på manlighet är värderingar som inte enbart finns i gäng och brottsliga miljöer. Forskning visar att framförallt unga män normaliserat olika former av våld som en självklar del av samvaron med andra jämnåriga män. Det finns också forskning om ungas arbetsmiljö i skolan som visar att sexuella trakasserier har normaliserats till den grad att eleverna inte längre definierar kränkningar som trakasserier eller våld.

Kommunens arbete

Jönköpings kommuns arbete mot mäns våld mot kvinnor omfattar en rad förebyggande åtgärder och aktiviteter, såväl primär- som sekundärprevention.

Primärprevention är insatser som vänder sig till befolkningen generellt. Det handlar om att stoppa våldet i sig och att minska antalet nya fall av våld mot kvinnor. Det handlar om jämställdhetsarbete med målet att flickor och pojkar, kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Män som brukar våld mot kvinnor finns i alla socialgrupper, åldrar, har alla typer av etnisk bakgrund, trosuppfattningar och så vidare. När det gäller mäns våld mot kvinnor i nära relationer kan det kunskapshöjande och normkritiska arbetet med maskulinitetsskapande leda till att fokus kan vridas från frågan om ”Varför går hon inte?” till ”Varför slår han?”

Sekundärprevention omfattar insatser som riktas till specifika grupper med gemensamt behov eller gemensamma problem, för att förhindra våldsutövning och vidare utsatthet för våld. Det kan handla om att öka kvinnors maktresurser och medvetande mot våld, vilket minskar deras beroende av den våldsamme mannen. Det handlar om skydds- och stödåtgärder för våldsutsatta kvinnor och deras barn för att få slut på pågående våld och hindra ytterligare utsatthet. Det handlar också om att ge män som utövar våld alternativ för att kunna bryta våldet.

Socialförvaltningens ansvar

Våld i nära relationer har traditionellt varit ett ansvar för socialförvaltningen och särskilt för individ- och familjeomsorgen (IFO). Den specialiserade verksamheten, med myndighetshandläggning och kvalificerade risk- och säkerhetsbedömningar, bör även fortsättningsvis vara ett ansvarsområde inom IFO.

- Barn som har bevittnat eller upplevt våld i nära relationer, får stöd och skydd utifrån sina behov
- Vuxna kommuninvånare som har utsatts för våld i nära relation eller hedersrelaterat våld och förtryck, får stöd och skydd utifrån sina behov
- Personer som utövat våld eller är oroliga för att utöva våld ska erbjudas stöd

Kommunens övergripande ansvar

1. Fokus på frågan om våld i nära relationer- Arbetsgivarperspektiv

Mycket görs inom området våld i nära relation och resurser har avsatts under åren, såväl lokalt som nationellt. Svårlosta samhällsfrågor som detta innebär ofta att det görs många försök att komma till rätta med problemen men att resultaten inte alltid får den effekt som en tänkt sig. Komplexa problem kan leda till sökande efter snabba och enkla åtgärder som inriktas på symptomen snarare än att söka en djupare förståelse om våldets bakomliggande orsaker och arbeta långsiktigt för en hållbar förändring.

De problem som finns i den här typen av komplexa samhällsområden har egenskapen att de inte kan lösas en gång för alla. Problemen minskar eller ökar i omfattning. Det finns inte ett åtgärds paket som kommer att leda till att allt våld upphör. Det finns inte en definitiv lösning på problemet att våldsutsatta väljer att avstå från att polisanmäla eller att våldsutövare inte söker hjälp innan våldet är ett faktum. Det finns inte en enkel lösning för de barn som lever med vuxna som utövar våld mot varandra. Flera av problemen handlar om att hitta bästa möjliga hantering i den kontext där problemet uppstår.

Ett komplext problem som våld i nära relation kräver ett långsiktigt fokus och kreativa lösningar.

- Medarbetare och förtroendevalda i kommunens **alla** verksamheter har grundläggande kunskaper om våld och våldsförebyggande arbete
- Medarbetare och förtroendevalda i kommunens **alla** verksamheter arbetar våldsförebyggande

Medarbetare i verksamheter vars målgrupp bland annat är våldsutsatta vuxna har kompetens om våldsutsatthet, särskilda sårbarhetsfaktorer och våldets konsekvenser

Medarbetare i verksamheter med särskilt ansvar för förebyggande arbete har fördjupade kunskaper i våldsförebyggande arbete, kunskaper om barn som upplever våld i nära relationer och våldets konsekvenser och är medvetna om anmälningsplikten

2. Samverkan och helhetssyn – Verksamhetsperspektiv

Komplexiteten i problematiken ställer krav på helhetssyn och en gränsöverskridande samverkan i kommunens alla verksamheter. I frågor som våld i nära relation och mäns våld mot kvinnor kan starka organisationsgränser vara ett hinder, utgångspunkten måste i stället vara att utgå från behovet hos dem som verksamheten är till för.

Området våld i nära relationer spänner över flera politikområden såsom kriminal-, jämställdhets-, social-, folkhälso-, familje- och skolpolitik.

Kommunen har redan idag ett antal planer som i olika grad berör frågan om våldsförebyggande arbete och arbeten som bedrivs i linje med dessa planer och strategier får inte ses som isolerade öar, utan bör ses som att de kan belysa och angripa området mäns våld mot kvinnor från olika perspektiv. För att nå framgång i arbetet mot mäns våld mot kvinnor och för kvinnofrid, behöver det implementeras i det ordinarie arbetet och kopplas såväl till det ordinarie jämställdhetsarbetet som i det brottsförebyggande arbetet.

- Kommunen samverkar dels inom kommunen och dels med polis, åklagare, hälso- och sjukvården kring våldsutsatta vuxna såväl på strategisk nivå som på individnivå
- Kommunen samverkar dels inom kommunen och dels med polis, åklagare, hälso- och sjukvården kring barn och unga som upplevt våld i nära relationer eller hedersrelaterat våld och förtryck såväl på strategisk nivå som på individnivå
- Kommunen samverkar dels inom kommunen och dels med polis, åklagare, hälso- och sjukvården såväl på strategisk nivå som kring enskilda våldsutövare

Kommunen samverkar med civilsamhället i syfte att nå personer och grupper som inte kommer i kontakt med kommunens egna verksamheter

3. Information och kommunikation - Medborgarperspektiv

Kommunens anställda (internt perspektiv) ska ha grundläggande kunskap om våld i nära relation, kunskapen ska finnas lätt tillgänglig. Alla kommunmedborgare (externt perspektiv) ska ha tillgång till lättillgänglig information i frågan.

- Kommuninvånare och medarbetare i alla verksamheter vet var man ska vända sig om en vuxen våldsutsatt person vill ha stöd alternativt om ett barn upplever våld, eller om en person som utövar våld vill söka hjälp för att förändra sitt beteende
- Det finns lättillgänglig information på flera språk på kommunens webbplats om var vuxna och barn som är utsatta för våld i nära relationer eller hedersrelaterat våld och förtryck, respektive våldsutövare, kan få stöd och hjälp
- Anpassad och tillgänglig information om stöd och hjälp sprids till hushåll och till kommunens egna och andra aktörers verksamheter
Information ska finnas på bibliotek och andra fysiska mötesplatser.
Ex. Kommunens bostadsbolag bidrar till att hyresgästerna får tillgång till information om vad man som granne kan göra om man är orolig för att en granne är utsatt för, eller att ett barn upplever, våld i nära relationer eller hedersrelaterat våld och förtryck.

Målarbete och uppföljning

Områdena samverkan, chefers roll i förhållande till medarbetare och kunskap hos allmänheten knyts till verksamhets-, arbetsgivar- och medborgarperspektiven och exempel på övergripande målformuleringar redovisas under respektive perspektiv.

Kommunens förvaltningar och bolag föreslås arbeta med frågan om våld i nära relation genom att årligen bedöma och dokumentera om särskilda aktiviteter inom respektive perspektiv och utifrån nämndens ansvars- och verksamhetsområde ska tas fram.

En uppföljning kan förslagsvis göras genom att socialförvaltningens processledare för våld i nära relation bjuder in till en årlig uppföljnings- och utbildningsdag där en avstämning görs av det gångna året.

Socialnämnden

Avveckling av funktionen för ensamkommande barn och unga Sn/2018:114

Sammanfattning

Under 2015 tog Jönköpings kommun emot 337 kommunanvisade ensamkommande barn och det kom också 145 direkt inresta barn till kommunen. Med anledning av det höga mottagandet av ensamkommande barn beslutade socialnämnden 2016-01-12 (Sn/2015:270 130) att inrätta en ny funktion inom socialförvaltningen. Funktionen fick från och med 2016-05-01 ansvar för individ- och familjeomsorgens mottagande av ensamkommande barn och den nya funktionen innefattade boenden, myndighetsutövning och tolk- och översättarservice. 2018 kom även kommunens tillfälliga boenden för anvisade nyanlända, så kallade genomgångsboenden, att ingå i funktionen.

2016-2018 har socialförvaltningen stått inför ett omfattande uppdrag att utveckla, kvalitetssäkra och konsolidera verksamheten för ensamkommande barn. Under samma tidsperiod har regeringen fört en striktare migrationspolitik och mottagandet av ensamkommande barn och nyanlända har minskat kraftigt under dessa år. För kommande år bedöms mottagandet inte öka utan snarare minska ytterligare vilket får till följd att funktionen för ensamkommande barn bedöms kunna avvecklas vid årsskiftet 2018/2019. Befintlig verksamhet bör sammanslås med individ- och familjeomsorgen, och organisatoriskt tillhöra funktionen för individ- och familjeomsorg.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, daterad 2018-05-20

Förvaltningens förslag

- Funktionen för ensamkommande barn avvecklas vid årsskiftet 2018/2019 och befintlig verksamhet organiseras inom funktionen för individ- och familjeomsorg.
- Funktionscheferna för ensamkommande barn och individ- och familjeomsorgen får i uppdrag att organisera verksamheterna inom funktionen för ensamkommande barn inom funktionen för individ- och familjeomsorg från 1 januari 2019.
- Annika Åbergs förordnande som funktionschef för IFO förlängs till och med 31 oktober 2021.

Ärende

Ny funktion för ensamkommande barn och unga

Jönköpings kommun tog under 2015 emot 337 kommunanvisade ensamkommande barn och utöver det kom det 145 direkt inresta barn till kommunen. Med anledning av det höga mottagandet av ensamkommande barn beslutade socialnämnden 2016-01-12 (Sn/2015:270 130) att inrätta en ny funktion inom socialförvaltningen. Funktionen fick från och med 2016-05-01 ansvar för individ- och familjeomsorgens mottagande av ensamkommande barn inom socialförvaltningen och den nya funktionen innefattade boenden och myndighetsutövning. Socialdirektören fick också i uppdrag att påbörja rekrytering av en funktionschef med ett förordnande om tre år. 2018 kom även kommunens tillfälliga boenden för anvisade nyanlända, så kallade genomgångsboenden, att ingå i funktionen.

Under åren 2016-2018 har det varit nödvändigt att hantera det stora mottagandet av ensamkommande barn och nyanlända anvisade kommuninvånare på grund av sin volym och sin akuta prägel i en egen funktion. Socialförvaltningen har kunnat säkra nödvändig ledning, styrning och uppföljning och funktionen har arbetat intensivt med socialnämnden uppdrag att anpassa, avveckla och ställa om verksamheterna utifrån snabbt förändrade förutsättningar.

Utvecklingen av migrationspolitiken under 2016-2018

Med anledning av det höga mottagandet av asylsökande till Sverige under 2015, då ca 160 000 människor sökte asyl varav ca 35 000 av dessa var ensamkommande barn, har regeringen under perioden 2016-2018 vidtagit en rad olika åtgärder för att begränsa mottagandet av asylsökande till Sverige.

Den tillfälliga migrationslagstiftningen som började gälla den 20 juli 2016, lag (2016:752) om tillfälliga möjligheter att få uppehållstillstånd och som ska gälla fram till 19 juli 2019, har haft den effekt som regeringen eftersträvat, nämligen att minska mottagande av asylsökande till Sverige. Den viktigaste ändringen i den tillfälliga migrationslagen är att uppehållstillstånden som ges på grund av asylskäl är tillfälliga och att familjeåterföreningar också inskränkts för de som får flyktingstatus. De två kategorierna, övrigt skyddsbehövande och uppehållstillstånd av ömmande skäl, har tagits bort och Sverige har därmed lagt sig på EU:s miniminivå i mottagandet av asylsökande. Under tidigare år var det många ensamkommande barn som fick permanenta uppehållstillstånd utifrån dessa kategorier.

Omvärldsbevakning

Antalet asylsökande som kom till Sverige under 2016 var 28 939, varav 2199 var ensamkommande barn. Under 2017 sökte 25 666 människor asyl i Sverige och av dessa var 1336 ensamkommande barn. I Migrationsverkets senaste prognos från 2 maj 2018 prognostiseras antalet asylsökande under 2018 uppgå till 23 000, varav 1500 ensamkommande barn. För Jönköpings kommun har det minskade antalet asylsökande ensamkommande barn till Sverige inneburit ett mottagande om 32 barn 2016, 8 barn 2017 och hittills i år 9 barn.

I Migrationsverkets prognos beskrivs antalet personer som söker asyl i Sverige vara fortsatt stabilt och utvecklingen bedöms hålla i sig för kommande år. Det finns också mycket som tyder på att den tillfälliga lagen (2016:752) inte kommer

att upphävas 19 juli 2019, utan att Sverige kommer att ha en fortsatt restriktiv migrationspolitik under åren framåt.

I mottagandeutredningen SOU 2018:22, ett ordnat mottagande - gemensamt ansvar för snabb etablering eller återvändande, finns förslag att kommunerna ska få en större roll i mottagandet av asylsökande. Efter ett fåtal veckor i ett obligatoriskt ”ankomstcenter”, som staten ansvarar för, ska den asylsökande anvisas en kommun, som också ansvarar för att ordna boende för den asylsökande. Endast de som med stor sannolikhet kommer att beviljas uppehållstillstånd ska få en anvisning till en kommun. Om den asylsökande sedan beviljas uppehållstillstånd stannar denne i kommunen, och då föreslås ansvar och uppdrag fungera som idag. Enligt utredningen ska det nya förslaget träda ikraft 2020. Huruvida förslaget kommer att gå igenom eller inte är i dagsläget oklart. Går förslaget igenom är det så här långt förvaltningens bedömning att uppdraget kan genomföras i ett område inom individ- och familjeomsorgen. I volym och akut prägel går detta inte att jämföra med det höga mottagandet 2015.

Avveckling av funktionen för ensamkommande barn

Funktionen för ensamkommande barn har för närvarande 119 tillsvidareanställda medarbetare. Antalet medarbetare i funktionen motsvarar därmed redan idag antalet medarbetare i ett område inom individ- och familjeomsorgen.

Socialförvaltningen står inför att byta verksamhetssystem, och för barn- och ungdomsvården planeras införandet av det nya verksamhetssystemet ske under 2019. För att kunna genomföra införandet av verksamhetssystemet utan att samtidigt stå med en större organisationsförändring föreslås därför sammanslagningen ske vid årsskiftet 2018/2019. I framtagna riskbedömningar som är kopplade till införandet av nytt verksamhetssystem framkommer att organisationsförändringar under införandet måste undvikas för att minimera risker för förseningar. För stabsresurser som HR, ekonomer och administratörer är det också lättare att göra om ansvars- och verksamhetskoder med mera inför ett nytt verksamhetsår.

I syfte att arbeta vidare med avvecklingen av funktionen och sammanslagningen med individ- och familjeomsorgen föreslås berörda funktionschefer få i uppdrag att organisera funktionens verksamheter inom individ- och familjeomsorgen från 1 januari 2019.

För att inte störa kontinuiteten i chefskapet för funktionen IFO så föreslår förvaltningen att Annika Åbergs förordnande förlängs så att den totala tiden för förordnandet blir sex år, det vill säga från 1 november 2015 till 31 oktober 2021.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Åsa Jonsson Sköld
Funktionschef

Beslutet expedieras till: Åsa Jonsson Sköld, Karl Gudmundsson, Annika Åberg

Socialnämnden/Äldrenämnden

19

Yttrande över promemorian Ds 2018:11 Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Sn/2018:108 770

Sammanfattning

Socialförvaltningen har getts möjlighet att yttra sig över Socialdepartementets promemoria Ds 2018:11 Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, daterad 2018-05-28

Förslag till socialnämnden

Yttrande till kommunstyrelsen

- Socialförvaltningen ställer sig positiv till innehållet i förslaget men vill särskilt lyfta fram följande punkter:
 - Det är bra att separera den medicinska delen av processen att ändra könstillhörighet från den juridiska
 - Det är positivt att det inte ska krävas tillstånd till ingreppen från Socialstyrelsen för personer över 18 år
 - Det är positivt med större fokus på ungas självbestämmande och delaktighet

Ärende

Regeringen föreslår nuvarande könstillhörighetslag ska upphävas och ersättas av två nya lagar: en lag om kirurgiska ingrepp i könsorganen – den medicinska processen och en lag om ändring av könet i folkbokföringen – den juridiska processen.. Det här yttrandet avser endast promemorian Ds 2018:11 vilket innebär att synpunkter som kommer fram här kan ha sitt svar i promemorian Ds 2018:17 Ändring av det kön som framgår av folkbokföringen.

Socialförvaltningen ställer sig positiva till att nuvarande lag ersätts av två, vilket innebär att den juridiska processen separeras från den biologiska processen. Att byta juridiskt kön idag kräver att den som söker är över 18 år, har genomgått en transutredning med tillhörande godkännande från läkare och Socialstyrelsens rättsliga råd. Det är en slingrig process som tar lång tid.

SOCIALFÖRVALTNINGEN
Besöksadress Juneporten
V Storgatan 16
social@jonkoping.se



JÖNKÖPINGS
KOMMUN

Ljuset vid Vättern

Personer som söker könsbekräftande vård har ökat kraftigt de senaste åren, både i Sverige och i andra länder. Orsaken är inte känd men det har övervägts om det kan bero på bland annat ökad tillgång till vård, ökad kunskap och minskad stigmatisering.

De nya lagförslagen underlättar och förkortar handläggningstiderna vilket är positivt för de personer som antingen vill ändra sitt juridiska kön och/eller vill göra vissa kirurgiska ingrepp för att personens kropp och könsidentitet ska överensstämma.

Förslaget medför även att ickebinära personer¹ ges möjlighet till kirurgi då lagen föreslås tillämpas då en person upplever att könsidentitet och kropp inte stämmer överens. Det begränsas på det sättet inte enbart till dem vars könsidentitet är antingen man eller kvinna. Den administrativa markör för kön i folkbokföringen påverkar individen genom hela livet. Förvaltningen anser att det är bra att förslaget ska omfatta personer med könsdysfori² vilket också är Socialstyrelsens rekommendation för all könsbekräftande vård.

Huvudregeln är att en person ska ha fyllt 18 år för att få genomgå underlivskirurgi. Förslaget är dock att det i undantagsfall och vid synnerliga skäl ska vara möjligt även för personer under 18 år att ska kunna få hjälp. Det ska, i likhet med vad som tidigare gällt för motsvarande ingrepp på vuxna personer, avgöras av Socialstyrelsens rättsliga råd.

Barn som fyllt 15 år ska dessutom ha möjlighet att göra ansökan själv. I promemorian resonerar utredaren kring att barn under 18 år med nuvarande lagstiftning riskerar att inte få tillgång till nödvändig vård under trygga och kontrollerade former. Men även att det är ett stort och livsavgörande beslut som får långtgående konsekvenser. Den utvidgning som utredaren föreslår vittnar om respekt och tilltro till barns egen förmåga till självbestämmande samt att deras åsikter bör tillmätas avgörande betydelse.

Tillämpning av barnkonventionen

Ärendet berör barn direkt i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter. I promemorian föreslås att barn under 18 år ges möjlighet att genomgå kirurgiska ingrepp, om det finns synnerliga skäl. En stor tillit läggs till barnets självbestämmande och möjlighet att påverka. De förslag som lämnas utgår från synen på barn som rättighetsbärare. Barn är kompetenta och ska bemötas med respekt, och barns åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Josefin Hagström
Samordnare

¹ En ickebinär person är en person som identifierar sig som mellan, bortom eller med båda könskategorierna kvinna eller man.

² Könsdysfori är ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med kroppen och/eller det juridiska könet.

Beslutet expedieras till:
Kommunstyrelsen

Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Ds 2018:11



Regeringskansliet
Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.
Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).
En kort handledning för dem som ska svara på remiss.
Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Omslag: Regeringskansliets standard
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2018

ISBN 978-91-38-24792-1
ISSN 0284-6012

Promemorians innehåll

Regeringskansliet gav den 1 februari 2017¹ generaldirektören Erna Zelmin-Ekenhem i uppdrag att biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) med att ta fram ett beredningsunderlag med ett förslag till en ny lag om medicinsk könskorrigering.

Verksjuristen Elida Sundkvist anställdes att arbeta som ämnessakkunnig inom ramen för uppdraget från och med den 1 februari 2017.

Utredaren inledde arbetet den 1 februari 2017 och det har bedrivits utan särskild expert- eller referensgrupp. Utredaren har haft samråd med företrädare för Socialstyrelsen, Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet), Sveriges kommuner och landsting (SKL), Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Intersexuella i Sverige (INIS), Riksföreningen för CAH, Transföreningen FPES, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) samt RFSL Ungdom. Samråd har även skett med Louise Frisé, överläkare och docent i barn- och ungdomspsykiatri, Agneta Nordenskjöld, professor i barnkirurgi och Cecilia Dhejne, överläkare och specialist i psykiatri och sexualmedicin.

Avsikten är att nuvarande lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall ska ersättas av två nya lagar, en som avser ändring av det kön som är registrerat i folkbokföringen och en som avser vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. För närvarande pågår ett arbete inom Regeringskansliet med att ta fram ett förslag beträffande förutsättningarna för ändring av det kön

¹ S 2017/00634/FS, 2017-02-01 paragraf 67.

som finns registrerat i folkbokföringen². Det förslaget kommer att remitteras i särskild ordning.

I denna promemoria övervägs under vilka förutsättningar vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlar ska få genomföras. De ingrepp som avses är sådana som syftar till att göra så att en persons kropp stämmer överens med personens könsidentitet. Konsekvenserna av förslagen beskrivs. I promemorian föreslås en ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Vidare föreslås vissa följdändringar i bl.a. steriliseringslagen (1975:580) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Enligt förslagen ska den nya lagen tillämpas när en persons kropp och könsidentitet inte överensstämmer. Lagen kommer att omfatta personer med könsdysfori och vissa personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Förutsättningar för att få genomföra de kirurgiska ingreppen i könsorganen föreslås bli att personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden. Som huvudregel ska en person ha fyllt 18 år för att få göra ingreppen. Om en person som har fyllt 18 år nekas att göra ingreppen, ska frågan skyndsamt underställas Socialstyrelsens prövning.

Det föreslås bli möjligt även för personer som inte har fyllt 18 år att genomgå kirurgiska ingrepp, om det finns synnerliga skäl. Den som är under 18 år och vill genomgå kirurgiska ingrepp ska ansöka om detta hos Socialstyrelsen. Ingreppen får endast utföras efter Socialstyrelsens tillstånd. Avser en ansökan ett barn som har fyllt 15 år görs ansökan av barnet själv. Ingreppen får inte utföras utan barnets samtycke. Vid beslut om tillstånd till sådana ingrepp ska barnets bästa vara avgörande.

Socialstyrelsens beslut ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Den nya lagen och övriga lag- och förordningsändringar som föreslås i denna promemoria föreslås träda i kraft den 1 juli 2019.

² Begreppet *juridisk kön* som förekommer i bl.a. betänkandet Juridisk kön och medicinsk könskorrigering (SOU 2014:19) avser det kön som är registrerat i folkbokföringen.

Innehåll

Promemorians innehåll	1
1 Författningsförslag.....	7
1.1 Förslag till lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen	7
1.2 Förslag till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580).....	9
1.3 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355).....	10
1.4 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	14
1.5 Förslag till förordning om ändring i offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641)	15
1.6 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.....	23
2 Uppdraget och dess genomförande.....	25
2.1 Uppdraget.....	25
2.2 Arbetet.....	26
3 Bakgrund.....	27
3.1 Inledning.....	27
3.2 Definitioner.....	27
3.3 Tidigare och pågående lagstiftningsarbeten på området	28

3.3.1	Tidigare lagstiftningsarbeten.....	28
3.3.2	Pågående lagstiftningsarbeten	29
3.4	Vad är könsdysfori?.....	30
3.4.1	Inledning.....	30
3.4.2	Könsbekräftande vård.....	32
3.5	Vad är medfödda avvikelser i könsutvecklingen?	36
3.5.1	Inledning.....	36
3.5.2	Vård vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen	37
3.6	Konsekvenser av kirurgiska ingrepp i könsorganen.....	38
3.7	Några rättsområden av särskilt intresse	39
3.7.1	Inledning.....	39
3.7.2	Könstillhörighetslagen.....	39
3.7.3	Steriliseringslagen.....	43
3.7.4	Assisterad befruktning.....	44
3.7.5	Underårigas rätt till självbestämmande.....	45
3.8	Regleringen i några andra länder.....	48
3.8.1	Inledning.....	48
3.8.2	Finland	49
3.8.3	Norge.....	50
3.8.4	Danmark	51
3.8.5	Malta	52
4	Överväganden och förslag	55
4.1	En ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.....	55
4.1.1	Ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen ska inte vara en förutsättning för att få göra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen	55
4.1.2	Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen bör regleras i en ny lag	56
4.1.3	Lagen ska heta lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen	58
4.2	Lagens tillämpningsområde	59

4.2.1	Vilka kirurgiska ingrepp i könsorganen ska omfattas av den nya lagen?.....	59
4.2.2	Vilka kirurgiska ingrepp i könsorganen ska inte omfattas av den nya lagen?	61
4.2.3	Vilka personer kommer att omfattas av den nya lagen?	62
4.3	Allmänna förutsättningar för att få göra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen	64
4.3.1	Underlivskirurgi vid könsdysfori	64
4.3.2	Underlivskirurgi vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen.....	66
4.3.3	Något om innebörden av vetenskap och beprövad erfarenhet.....	67
4.4	Förutsättningar för personer som inte har fyllt 18 år.....	69
4.4.1	Det ska vara möjligt för personer som inte har fyllt 18 år att genomgå underlivskirurgi vid könsdysfori	70
4.4.2	Det ska vara möjligt för personer som inte har fyllt 18 år att genomgå underlivskirurgi vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen.....	71
4.4.3	Det ska krävas synnerliga skäl för personer som inte har fyllt 18 år	72
4.4.4	Vem får ansöka om kirurgiska ingrepp på den som inte har fyllt 18 år?.....	73
4.4.5	Barnets bästa ska vara avgörande vid beslut om kirurgiska ingrepp i könsorganen.....	76
4.5	Vem ska besluta om ingreppen?.....	77
4.5.1	Kirurgiska ingrepp i könsorganen på personer som har fyllt 18 år.....	78
4.5.2	Kirurgiska ingrepp i könsorganen på personer som inte har fyllt 18 år	79
4.6	Tystnadsplikt och sekretess	80
4.7	Övriga frågor.....	82
4.7.1	Den som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i ärenden och mål enligt den nya lagen.....	82

4.7.2	Överklagande	83
4.7.3	Ansvarsbestämmelser.....	83
4.7.4	Upphävande av könstillhörighetslagen och övergångsbestämmelser	84
4.8	Följdändringar i annan lagstiftning	85
4.8.1	Steriliseringslagen (1975:580)	85
4.8.2	Patientdatalagen (2008:355)	85
4.8.3	Övriga följdändringar	86
5	Förslagens konsekvenser.....	87
5.1	Alternativa lösningar	87
5.2	Kostnadsmässiga konsekvenser	87
5.2.1	Uppskattade kostnader för landstingen	87
5.2.2	Uppskattade kostnader för Socialstyrelsen	89
5.2.3	Uppskattade kostnader för domstolarna.....	89
5.3	Sveriges internationella åtaganden.....	90
5.4	Övriga konsekvenser.....	90
5.5	Behovet av tid för förberedande, informationsinsatser m.m.....	91
6	Författningskommentar	93
6.1	Förslaget till lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.....	93
6.2	Förslaget till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580)	98
6.3	Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	99
6.4	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	99

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Härigenom föreskrivs följande.

Lagens tillämpningsområde

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om kirurgiska ingrepp i en persons könsorgan och avlägsnande av en persons könskörtlar, som syftar till att göra så att personens kropp överensstämmer med personens könsidentitet.

Förutsättningar för kirurgiska ingrepp

2 § Kirurgiska ingrepp som avses i 1 § får göras på den som har fyllt 18 år om personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden.

3 § Om kirurgiskt ingrepp i fall som avses i 2 § vägras, ska den som är ansvarig för vården skyndsamt se till att frågan underställs Socialstyrelsens prövning för beslut.

4 § Den som inte har fyllt 18 år och vill genomgå kirurgiskt ingrepp som avses i 1 § ska ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsen. Tillstånd ska ges om personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden och det finns synnerliga skäl för ingreppet.

Vid beslut om tillstånd till ingrepp enligt första stycket ska barnets bästa vara avgörande. Tillstånd får endast ges om barnet har samtyckt till ingreppet.

5 § Avser en ansökan enligt 4 § ett barn som har fyllt 15 år får barnet ansöka själv. Den som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.

Tystnadsplikt och sekretess

6 § Den som har tagit befattning med ett ärende enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet fått veta om en enskilds personliga förhållanden.

I det allmännas verksamhet tillämpas bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Ansvarsbestämmelse

7 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet utför ingrepp enligt 4 § på en person som inte har fått tillstånd till ett sådant ingrepp, döms till böter eller fängelse i högst sex månader. Till ansvar enligt denna bestämmelse ska inte dömas om gärningen är belagd med straff enligt brottsbalken.

Överklagande

8 § Socialstyrelsens beslut enligt 3 och 4 §§ får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2019.

1.2 Förslag till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580)

Härigenom föreskrivs i fråga om steriliseringslagen (1975:580)

dels att 3 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas två nya paragrafer, 2 a § och 3 a § av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 a §

En person som har fyllt arton år får på egen begäran steriliseras i samband med sådant ingrepp som avses i 2 § lagen (2018:000) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, om förutsättningar i övrigt föreligger för sterilisering.

3 §³

3 a §

En person som inte har fyllt arton år ska efter ansökan hos Socialstyrelsen få tillstånd till sterilisering i samband med tillstånd till ingrepp som avses i 4 § lagen (2018:000) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, om förutsättningar i övrigt föreligger för sterilisering.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2019.

³ Senaste lydelse 2012:457.

1.3 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

1 kap.

3 §⁴

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck	Betydelse
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.
Journalhandling	Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om

⁴ Senaste lydelse 2017:60.

	patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.
Patientjournal	En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.
Sammanhållen journalföring	Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.
Vårdgivare	Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Föreslagen lydelse

1 kap.
3 §

Uttryck	Betydelse
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk

	vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, <i>lagen (2018:000) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen</i> , lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.
Journalhandling	Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.
Patientjournal	En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.
Sammanhållen journalföring	Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.
Vårdgivare	Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som

Ds 2018:11

bedriver hälso- och sjukvård
(privat vårdgivare).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2019.

1.4 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs att 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

25 kap.

1 §⁵

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, omskärelse och åtgärder mot smittsamma sjukdomar.

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, *ingrepp som avses i lagen (2018:000) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen*, abort, sterilisering, omskärelse och åtgärder mot smittsamma sjukdomar.

Första stycket gäller inte om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2019.

⁵ Senaste lydelse 2012:459.

1.5 Förslag till förordning om ändring i offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641)

Härigenom föreskrivs att 3 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

3 §⁶

Följande myndigheter ska i den utsträckning som framgår nedan inte tillämpa 5 kap. 2 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Myndigheter

Register

allmänna domstolar

diarier över ärenden om kvarhållande av försändelser på befordringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning

allmänna förvaltningsdomstolar

diarier över mål enligt smittskyddslagen (2004:168) och enligt lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall

beskickningar och konsulat samt delegationer hos mellanfolkliga organisationer, dock

samtliga diarier

⁶ Senaste lydelse 2014:1369.

inte Sveriges ständiga representation vid Europeiska unionen (EU)

Försvarsmakten, Försvarets materielverk, Försvarets radioanstalt och Totalförsvarets forskningsinstitut

diarier över inriktningar enligt lagen (2000:130) om försvarsunderrättelseverksamhet och över underrättelser inom försvarets underrättelse- och säkerhetstjänst

Försvarsunderrättelsedomstolen

diarier över mål om tillstånd enligt lagen (2008:717) om signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet

Polismyndigheten

diarier över ärenden om kvarhållande av försändelse på befodringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning

Regeringskansliet

diarium över krypterade meddelanden, diarium över handlingar som rör myndigheters krigsorganisation och beredskapsförberedelser, diarier över inriktningar och underrättelser enligt lagen (2000:130) om försvarsunderrättelseverksamhet, diarier över handlingar som rör förberedelser enligt 11 f § förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet samt diarier hos Utrikes-

	departementet över handlingar som kommit in eller upprättats i andra än administrativa och konsulära ärenden och handelsärenden
Skatteverket	diarium över ärenden om könsbyte
Socialstyrelsen	diarium över ärenden som handläggs av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor
Statens inspektion för försvarsunderrättelseverksamheten	diarier över ärenden om verkställighet av beslut om tillstånd enligt lagen (2008:717) om signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet
Sveriges ständiga representation vid Europeiska unionen (EU)	samtliga diarier, utom diarium över EU-institutionernas officiella dokument och diarier över handlingar som kommit in eller upprättats i administrativa ärenden och handelsärenden
Säkerhetspolisen	diarier över underrättelser inom den särskilda polisverksamheten för att hindra och uppdaga brott mot rikets säkerhet m.m. och diarier över ärenden om kvarhållande av försändelse på befodringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rums-

	avlyssning
Tullverket	diarier över ärenden om kvarhållande av försändelse på befodringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning
Åklagarmyndigheter	diarier över ärenden om kvarhållande av försändelse på befodringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning samt diarier över förundersökningar som rör brott mot rikets säkerhet

Föreslagen lydelse

3 §

Följande myndigheter ska i den utsträckning som framgår nedan inte tillämpa 5 kap. 2 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Myndigheter

allmänna domstolar

Register

diarier över ärenden om kvarhållande av försändelser på befodringsanstalt och om

	hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning
allmänna förvaltningsdomstolar	diarier över mål enligt smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall och <i>lagen (2018:00) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen</i>
beskickningar och konsulat samt delegationer hos mellanfolkliga organisationer, dock inte Sveriges ständiga representation vid Europeiska unionen (EU)	samtliga diariumer
Försvarsmakten, Försvarets materielverk, Försvarets radioanstalt och Totalförsvarets forskningsinstitut	diariumer över inriktningar enligt lagen (2000:130) om försvarsunderrättelseverksamhet och över underrättelser inom försvarets underrättelse- och säkerhetstjänst
Försvarsunderrättelsedomstolen	diariumer över mål om tillstånd enligt lagen (2008:717) om signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet
Polismyndigheten	diariumer över ärenden om kvarhållande av försändelse på befordringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk

	kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning
Regeringskansliet	diarium över krypterade meddelanden, diarium över handlingar som rör myndigheters krigsorganisation och beredskapsförberedelser, diarier över inriktningar och underrättelser enligt lagen (2000:130) om försvarsunderrättelseverksamhet, diarier över handlingar som rör förberedelser enligt 11 f § förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet samt diarier hos Utrikesdepartementet över handlingar som kommit in eller upprättats i andra än administrativa och konsulära ärenden och handelsärenden
Skatteverket	diarium över ärenden om könsbyte
Socialstyrelsen	diarium över ärenden som handläggs av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor
Statens inspektion för försvarsunderrättelseverksamheten	diarier över ärenden om verkställighet av beslut om tillstånd enligt lagen (2008:717) om signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet
Sveriges ständiga representation vid Europeiska unionen (EU)	samtliga diarier, utom diarium över EU-institutionernas

	officiella dokument och diarium över handlingar som kommit in eller upprättats i administrativa ärenden och handelsärenden
Säkerhetspolisen	diarium över underrättelser inom den särskilda polisverksamheten för att hindra och uppdaga brott mot rikets säkerhet m.m. och diarium över ärenden om kvarhållande av försändelse på befodringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning
Tullverket	diarium över ärenden om kvarhållande av försändelse på befodringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning
åklagarmyndigheter	diarium över ärenden om kvarhållande av försändelse på befodringsanstalt och om hemlig avlyssning av elektronisk kommunikation, hemlig övervakning av elektronisk kommunikation, hemlig kameraövervakning och hemlig rumsavlyssning samt diarium över förundersökningar som rör

brott mot rikets säkerhet

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2019.

1.6 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Härigenom föreskrivs att 18 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

18 §

Inom myndigheten finns ett särskilt beslutsorgan som benämns Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor. Beslutsorganet ska avgöra

1. rättsmedicinska ärenden,
2. ärenden om fastställelse av konstillhörighet eller tillstånd till ingrepp i könsorgan enligt lagen (1972:119) om fastställande av konstillhörighet i vissa fall,
2. ärenden om fastställelse av konstillhörighet eller tillstånd till ingrepp i könsorgan enligt lagen (1972:119) om fastställande av konstillhörighet i vissa fall *och ärenden om ingrepp enligt lagen (2018:000) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen,*
3. ärenden om tillstånd till sterilisering,
4. ärenden om tillstånd till kastrering,
5. ärenden om tillstånd till ingående av äktenskap,
6. ärenden om tillstånd till abort och tillstånd till avbrytande av havandeskap enligt 6 § abortlagen (1974:595),
7. ärenden om tillstånd till insemination,
8. ärenden om tillstånd till befruktning utanför kroppen som vägrats i enlighet med 7 kap. 5 § lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,
9. ärenden om utlåtande om en persons hälsotillstånd i samband med prövning av en persons lämplighet att ta emot ett barn med hemvist utomlands i syfte att adoptera det,
10. ärenden där Socialstyrelsen ska yttra sig över en sådan utredning med ett utlåtande om risk för återfall i brottslighet som avses i 10 § lagen (2006:45) om omvandling av fängelse på livstid, och

11. andra ärenden i vilka Socialstyrelsen på begäran av en domstol, en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten ska avge utlåtande om någons hälsotillstånd.

Om Socialstyrelsen bestämmer det, får rådet avgöra även andra ärenden.

Ordföranden i rådet och ställföreträdaren för honom eller henne ska ha erfarenhet som lagfaren domare.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2019.

2 Uppdraget och dess genomförande

2.1 Uppdraget

Regeringskansliet gav den 1 februari 2017⁷ generaldirektören Erna Zelmin-Ekenhem i uppdrag att biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) med att ta fram ett beredningsunderlag med ett förslag till en ny lag om medicinsk könskorrigering.

Enligt uppdragsbeskrivningen omfattade uppdraget att ta fram ett beredningsunderlag, inklusive ett förslag till lag, baserat på de bestämmelser som finns i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, rörande den medicinska könskorrigeringen. Villkor för tillstånd för medicinsk könskorrigering ska fortsatt vara diagnoserna könsdysfori eller medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

I uppdraget ingick även att:

- Analysera förslagen kopplat till ny lag om medicinsk könskorrigering som lagts fram i betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering (SOU 2014:91).
- Analysera remissinstansernas synpunkter kopplade till förslagen om ny lag om medicinsk könskorrigering i SOU 2014:91.
- Komplettera SOU 2014:91 med konsekvensanalys av en eventuell sänkning av åldersgränsen för medicinsk könskorrigering samt med ytterligare konsekvensanalyser vid behov.
- Ta ställning till om åldersgränsen för medicinsk könskorrigering ska sänkas och om vissa ingrepp ska kunna ske utan ena vårdnadshavarens samtycke.

⁷ S 2017/00634/FS, 2017-02-01 paragraf 67.

- Ta ställning till om behov finns att anpassa vissa bestämmelser i den nya lagen utifrån situationen för de personer som föds med medfödd avvikelse i könsutvecklingen.
- Göra de internationella jämförelser som anses befogade, särskilt vad gäller den ordning som finns på Malta, Norge och Finland.
- Beakta det pågående arbetet med en promemoria som underlag för ny lag om ändring av juridiskt kön.
- Föra dialog med berörda parter, till exempel Socialstyrelsen, Socialstyrelsens rättsliga råd och övriga berörda myndigheter och organisationer.
- Lämna författningsförslag om ny lag och ändringar i berörda författningar.

Vidare anges att konsekvenserna av eventuella förslag ska redovisas, särskilt hur förslagen förhåller sig till FN:s konvention om barnets rättigheter, den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna samt EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna. Det ska även redovisas hur förslagen förhåller sig till svensk rätt, särskilt i förhållande till föräldrabalken. Ställningstagandet ska motiveras.

2.2 Arbetet

Arbetet har bedrivits utan särskild expert- eller referensgrupp. Under arbetet har samråd skett med företrädare för Socialstyrelsen, Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet), Sveriges kommuner och landsting (SKL), Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Intersexuella i Sverige (INIS), Riksföreningen för CAH, Transföreningen FPES, Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) samt RFSL Ungdom. Samråd har även skett med Louise Frisé, överläkare och docent i barn- och ungdomspsykiatri, Agneta Nordenskjöld, professor i barnkirurgi och Cecilia Dhejne, överläkare och specialist i psykiatri och sexualmedicin.

3 Bakgrund

3.1 Inledning

I denna promemoria lämnas förslag till en lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Den nya lagen ska avse dels vård och behandling i samband med *könsdysfori*, dels vård och behandling i samband med *medfödda avvikelser i könsutvecklingen*. Detta kapitel innehåller därför en kort beskrivning av dessa diagnoser och tillstånd och de grupper av personer som kommer att beröras av den nya lagen.

I detta kapitel definieras också ett antal för denna promemoria centrala begrepp. Därefter följer en kort redogörelse för några andra pågående och tidigare lagstiftningsarbeten, som har betydelse för promemorian.

En ambition vid framtagandet av denna promemoria har varit att försöka förstå vilka behov som personer med könsdysfori respektive med medfödda avvikelser i könsutvecklingen har och hur dessa behov bäst kan tillgodoses inom ramen för den nya lagen. I promemorian redovisas därför dessa båda grupper separat.

Slutligen innehåller kapitlet en kort beskrivning av några för de nu aktuella frågorna relevanta rättsområden i Sverige och av rättsläget i ett par andra länder som kan vara relevanta att jämföra med vid de överväganden som görs i kapitel 4.

3.2 Definitioner

Synen på könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen har förändrats över tid och därmed även språkbruket för att beskriva dessa diagnoser och tillstånd. För att bidra till att minska stigmatiseringen kring dessa diagnoser och tillstånd bör de begrepp

som används i den föreslagna lagen och i texten i denna promemoria vara så tydliga, korrekta och inkluderande som möjligt.

I denna promemoria används följande begrepp med nedan angiven betydelse.

Juridiskt kön – det kön under vilket en person är registrerad i folkbokföringen.

Könsbekräftande vård – vård som ges för att en persons kropp ska stämma överens med dennes könsidentitet. Ges till personer med könsdysfori.

Könsdysfori – ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med kroppen och/eller det juridiska könet.

Könskörtlar – äggstockar/testiklar.

Könsidentitet – en persons inre upplevelse av att vara eller tillhöra ett visst kön. Ibland överensstämmer könsidentiteten med kroppen och/eller det juridiska könet, ibland inte.

Medfödda avvikelser i könsutvecklingen – ett antal medicinska tillstånd där könskromosomernas, könskörtlarnas eller könsorganens utveckling är atypisk.

Tilldelat kön – det juridiska kön som väljs i samband med ett barns födelse.

Underlivskirurgi – den typ av kirurgiska ingrepp som omfattas av könstillhörighetslagen, dvs. ingrepp där könskörtlarna avlägsnas (kastring) samt ingrepp i könsorganen som syftar till att göra så att de stämmer överens med könsidentiteten.

3.3 Tidigare och pågående lagstiftningsarbeten på området

3.3.1 Tidigare lagstiftningsarbeten

Åldersgräns för ändrad könstillhörighet

I betänkandet *Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering* (SOU 2014:91), lämnas förslag till en ny lag om ändring av juridiskt kön och en ny lag om tillståndsprövning till vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna.

Det är ett gediget betänkande, som har tagit ställning till en rad komplicerade frågor. Betänkandet innehåller även utförliga beskriv-

ningar av rättsläget m.m. Denna promemoria utgår därför från dessa beskrivningar och upprepar eller kompletterar dem endast där det bedöms nödvändigt för förståelsen. På ett flertal ställen i denna promemoria hänvisas till betänkandets beskrivningar.

3.3.2 Pågående lagstiftningsarbeten

Ny lag om ändring av juridiskt kön

Samtidigt som regeringen aviserade att arbetet med denna promemoria skulle inledas så aviserade den även ett parallellt arbete med att ta fram ett förslag till en ny lag om ändring av juridisk kön med utgångspunkten att en medicinsk diagnos inte längre ska vara en förutsättning för att få ändrad juridisk könstillhörighet fastställd. Avsikten är att förslag i denna del ska redovisas under våren 2018.

Stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner

Regeringen har även tillsatt en utredning om stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner⁸. Utredaren ska utifrån befintlig kunskap göra en bred kartläggning av transpersoners villkor och situation i samhället och föreslå konkreta insatser som bidrar till förbättrade levnadsvillkor och ett tryggare livsutrymme för transpersoner. Utredaren ska kartlägga bl.a. hinder för transpersoner att leva i enlighet med sin könsidentitet, hur transpersoner bemöts i kontakt med myndigheter och med hälso- och sjukvården i Sverige, vilka hinder som finns för transpersoners möjligheter att på lika villkor delta i arbetslivet och väntetider inom den könsbekräftande vården. Utredaren ska även föreslå konkreta insatser för att öka välbefinnandet hos personer som väntar på vård och behandling. Den 27 november 2017 överlämnade utredningen betänkandet Transpersoner i Sverige – Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor (SOU 2017:92). Betänkandet har skickats ut på remiss och remisstiden löper ut den 19 mars 2018.⁹

⁸ Ku 2016;05.

⁹ Se kommittédirektivet, Dir. 2016:102.

Utvidgat straffrättsligt skydd för transpersoner

I prop. 2018/19:59 Ett utvidgat straffrättsligt skydd för transpersoner föreslår regeringen ett utvidgat straffrättsligt skydd för transpersoner. Det föreslås att grunden könsöverskridande identitet eller uttryck läggs till i bestämmelserna om hets mot folkgrupp och olaga diskriminering samt i åtalsregeln om förolämpning. Det föreslås också ett tillägg så att det uttryckligen framgår att det är en försvårande omständighet om ett motiv för ett brott har varit att kränka en person eller en grupp av personer på grund av könsöverskridande identitet eller uttryck. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018, förutom ändringarna i bestämmelserna om hets mot folkgrupp i tryckfrihetsförordningen och brottsbalken som föreslås träda i kraft den 1 januari 2019.

3.4 Vad är könsdysfori?

3.4.1 Inledning

Könsdysfori är ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det i folkbokföringen registrerade könet¹⁰.

Ordet *dysfori* kommer av grekiskans dysphoria (obehaglighet), från dys- (dålig; svår) och pherein (bära)¹¹. Ordet beskriver en känsla av olust eller nedstämdhet. Motsatsen är eufori.

Termen *könsdysfori* används dels för att beteckna det ovan beskrivna symptomet, och dels som svensk översättning av diagnosen Gender Dysphoria, vilken förekommer i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) som är en diagnosmanual som ges ut av American Psychiatric Association. Se mer om denna diagnosmanual nedan.

I Sverige används WHO:s internationella diagnossystem International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). I den svenska versionen av den nuvarande versionen, ICD-10, finns tre diagnoser som relaterar till könsdysfori: Trans-

¹⁰ Se Socialstyrelsen, God vård av vuxna med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, 2015, sid. 11.

¹¹ Nationalencyklopedin, dysfori. <http://www.ne.se> (hämtad 2017-05-23).

sexualism (F64.0), andra specificerade könsidentitetsstörningar (F64.8) och könsidentitetsstörning ospecificerad (F64.9). Diagnoskoderna används för statistikändamål. Transsexualism (F64.0), som är den vanligaste diagnosen enligt Socialstyrelsens patientregister, beskrivs i ICD-10 som följande:

En önskan om att leva och bli accepterad som en medlem av det motsatta könet, ofta åtföljt av en känsla av obehag eller otillräcklighet med det egna anatomiska könet och en önskan om hormonell eller kirurgisk behandling för att kroppsligen likna det prefererade könet.

De övriga två diagnoskoderna (F64.8 och F64.9) används då en person har en könsdysfori utan att uppfylla kriterierna för transsexualism. Hit hör t.ex. icke-binära personer som inte uppfyller kriterierna för transsexualism eftersom de inte identifierar sig som antingen kvinna eller man. Könstillhörighetslagens lydelse utesluter underlivskirurgi för dessa personer, eftersom det i 1 § 3 förutsätts att personen sedan en lång tid upplever att ”han eller hon tillhör det andra könet”. Socialstyrelsen rekommenderar dock att alla med könsdysfori ska få könsbekräftande vård, inklusive underlivskirurgi¹². Rekommendationen omfattar alltså även icke-binära personer. Tidigare omfattades bara de med transsexualism (F64.0) av rätten till vård.

I den internationella versionen av ICD-10 finns det även en särskild diagnos för barn: könsidentitetsstörning hos barn (F64.2). Denna togs bort ur den svenska versionen 2010.

Det finns förslag till en ny version, ICD-11, som beräknas vara klar under 2018¹³. Det föreslås där bl.a. att diagnosen ska heta *könsinkongruens* (Gender Incongruence). Diagnosen föreslås inte längre ligga i psykiatri-kapitlet, utan i ett nytt kapitel om sexuell hälsa¹⁴.

Som nämnts ovan används internationellt diagnosmanualen DSM som ges ut av American Psychiatric Association. Den nuvarande versionen är DSM-5, utgiven 2013.

¹² Se Socialstyrelsen, God vård av vuxna med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, 2015, sid. 51 och 52.

¹³ <http://www.socialstyrelsen.se/jamlikhalsa-vardochomsorg/hbtq/transsexualism>, hämtat den 30 maj 2017.

¹⁴ Geoffrey M. Reed m.fl., Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations, World Psychiatry, volume 15 issue 3, oktober 2016.

I DSM-5 finns två diagnoser som relaterar till könsdysfori (Gender Dysphoria): könsdysfori hos vuxna och tonåringar respektive könsdysfori hos barn.

DSM-diagnosen könsdysfori är bredare än ICD-diagnosen transsexualism, och täcker alla de tre ICD-diagnoserna (transsexualism F64.0, andra specificerade könsidentitetsstörningar F64.8 och könsidentitetsstörning ospecificerad F64.9).

Det tål att påpekas att en diagnos inte nödvändigtvis behöver vara en sjukdom. Den kan också ange ett vårdbehov. En diagnos används i patientjournalen som en beskrivning och sammanfattning av vad sjukvården har kommit fram till som orsak till vårdkontakten¹⁵.

3.4.2 Könsbegränsande vård

Målet med den vård som ges vid könsdysfori är att individen ska kunna leva i enlighet med sin könsidentitet, och därför syftar vården till att anpassa kroppen till könsidentiteten, för att minska könsdysforin och det lidande som den innebär¹⁶. I detta sammanhang används termen *könsbegränsande vård*.

Enligt Socialstyrelsens patientregister har antalet personer med diagnoskoder som relaterar till könsidentitet ökat de senaste åren.

År 2013 registrerades 1 365 personer, varav 78 personer var under 18 år. Av de vuxna hade 85 procent fått diagnosen transsexualism. Bland barn och ungdomar avsåg hälften transsexualism¹⁷.

År 2015 hade antalet personer med diagnoskoder som relaterar till könsidentitet ökat till 2 010 st. Av dessa avsåg 1 633 transsexualism (F64.0) och resterande 337 avsåg andra specificerade könsidentitetsstörningar och könsidentitetsstörning ospecificerad (F 64.8 eller 64.9)¹⁸.

¹⁵ Socialstyrelsen, God vård av vuxna med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, 2015, sid. 15.

¹⁶ Socialstyrelsen, a.a., sid. 22.

¹⁷ Socialstyrelsen, a.a., 2015, sid. 15.

¹⁸ Uppgift från Socialstyrelsen. Dessa siffror antyder att bland personer med könsdysfori är det endast en mindre grupp som är icke-binära. Det kan dock enligt uppgift från Cecilia Dhejne inte med säkerhet sägas hur stor denna grupp är, bl.a. pga. att icke-binära personer inte alltid vågar vara ärliga med sin könsidentitet eftersom de då utesluts från möjligheten att få underlivskirurgi såsom beskrivits ovan.

Personer som söker könsbekräftande vård remitteras till, eller tar själva kontakt med, särskilda utredningsteam. Det finns mottagningar för personer som har fyllt 18 år i Alingsås, Linköping, Lund, Umeå, Uppsala och Östersund. Vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm tas personer som inte har fyllt 18 år emot sedan år 2000. Sedan år 2016 tar de flesta team även emot personer som inte har fyllt 18 år. ANOVA (Andrologi, Sexualmedicin, Transmedicin).¹⁹ Karolinska universitetssjukhuset i Solna tar endast emot vuxna personer.

Antalet remisser till teamet vid Astrid Lindgrens barnsjukhus har ökat kraftigt de senaste åren. Mellan åren 2000 och 2011 låg antalet årliga remisser under 20 stycken. År 2016 inkom 197 remisser. Antalet personer som söker könsbekräftande vård ökar även i andra länder. Orsaken är inte känd men det har övervägts om det kan bero på bl.a. ökad tillgång till vård, ökad kunskap och minskad stigmatisering²⁰.

Den diagnostiska utredningen (könsutredningen) och den efterföljande könsbekräftande vården beskrivs närmare i Socialstyrelsens två nationella kunskapsstöd för god vård vid könsdysfori²¹. Kunskapsstöden påpekar vikten av att arbetet sker i multidisciplinära team. Utredningen görs i dag av ett team av psykiatriker, psykologer och socionomer. Utredningen syftar bl.a. till att fastställa att det rör sig om könsdysfori och inte något annat medicinskt tillstånd.

Efter att diagnosen fastställts påbörjas könsbekräftande vård i syfte att anpassa kroppen så att den upplevs stämma mer överens med könsidentiteten. Vården kan inkludera hormonbehandling och röstbehandling. Sterilitet är för både män och kvinnor en naturlig följd av en tids könskonträr hormonbehandling. För personer som tilldelats manligt kön vid födseln kan avlägsnande av behåring, reduktion av adamsäpplet och bröstförstoring ingå. För personer som tilldelats kvinnligt kön vid födseln kan bröstborttagning och skapande av en manlig bringa ingå.

¹⁹ Se <http://www.anova.se>.

²⁰ Louise Frisén m.fl., Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga, Läkartidningen 09-10/2017.

²¹ Socialstyrelsen, God vård av vuxna med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd (2015) respektive God vård av barn och ungdomar med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd (2015).

Som ett led i den könsbekräftande vården kan även kirurgiska ingrepp genomföras, som syftar till att göra så att könsorganen överensstämmer med könsidentiteten och operationer där könskörtlar avlägsnas, eller som på annat sätt leder till sterilitet (t.ex. att livmoder avlägsnas).

En del av de personer som erhåller könsbekräftande vård vill genomföra alla dessa behandlingar, och andra vill genomföra någon eller några av dem.

Eftersom både hormonbehandling och kirurgiska ingrepp i könsorganen kan medföra sterilitet ska fertilitetsbevarande åtgärder genom frysning av könsceller erbjudas.

Som ett led i utredningen måste personen genomföra ett s.k. "Real Life Experience". Detta innebär att man ska leva och presentera sig i enlighet med sin könsidentitet. Denna sociala transition kan påbörjas när personen själv önskar. En del personer gör det redan när utredningen påbörjas, medan andra inväntar effekterna av den könsbekräftande vården.

Ett flertal studier visar att könsbekräftande vård är effektiv i syfte att minska könsdysfori²². Under åren 1960 till 2010 beviljades 681 personer fastställelse av ändrad könstillhörighet och genomgick tillståndspliktig underlivskirurgi²³. Under hela tidsperioden var det totalt 15 personer, dvs. 2,2 procent, som senare ansökte om att ändra tillbaka könstillhörigheten till den ursprungliga. Andelen som ångrat sig sjönk signifikant under tidsperioden²⁴. Detta skulle kunna bero på att den könsbekräftande vården har förbättrats²⁵.

Könsbekräftande vård till barn och ungdomar

När det gäller barn och ungdomar som söker könsbekräftande vård så erbjuds de, precis som vuxna, utredning och psykologiskt och psykosocialt stöd.

I detta sammanhang kan det påpekas att det inte är ovanligt att barn uttrycker att de vill vara eller tillhör det motsatta könet. Det

²² Louise Frisén m.fl., Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga, Läkartidningen 09-10/2017.

²³ Cecilia Dhejne, On Gender Dysphoria, Karolinska Institutet, 2017, sid. 50.

²⁴ Cecilia Dhejne, a.a., sid. 51.

²⁵ Cecilia Dhejne, a.a., sid. 61.

är endast omkring 20 procent av de förpubertala barn som uppfyller diagnoskriterierna för könsdysfori som kommer att ha en kvarstående önskan om könsbekräftande vård. Av detta skäl rekommenderas för små barn återhållsamhet med tidig social transition (att leva i enlighet med könsidentiteten). För dem vars könsdysfori förvärras i samband med puberteten kommer dock de flesta att ha en fortsatt önskan om könsbekräftande vård²⁶. Detta innebär att av de som mår sämre i samband med puberteten så kommer de flesta att vilja ha vård i framtiden. Det är också så att av de som har kvarstående könsdysfori som vuxna så har könsdysforin för de flesta debuterat redan i barndomen.

När pubertetsutvecklingen har startat kan *pubertetsstoppande hormonbehandling* sättas in. Pubertetens inträde innebär en stor psykisk påfrestning för ungdomar med könsdysfori²⁷. Ungdomar som genomgått pubertetsstoppande hormonbehandling får förbättrad psykisk hälsa²⁸. Målet med den pubertetsstoppande hormonbehandlingen är att förhindra att kroppen utvecklas i en riktning som inte överensstämmer med könsidentiteten. Behandlingen är reversibel. Det betyder att om den avbryts så kommer puberteten igång igen²⁹.

Den pubertetsstoppande hormonbehandlingen innebär att utvecklingen av s.k. könskaraktäristika såsom röstläge, anletsdrag och ansiktsbehåring – som senare är svåra att ändra på – bromsas. Ungdomen har möjlighet att utforska sin könsidentitet under behandlingen, som kan användas som ett verktyg för att diagnostiskt säkerställa diagnosen könsdysfori innan beslut fattas om s.k. könskonträr hormonbehandling³⁰.

Könskonträr hormonbehandling innebär att man framkallar pubertetsutveckling i enlighet med könsidentiteten, dvs. i feminiserande riktning för personer med manligt födelsekön och i maskuliniserande riktning för personer med kvinnligt födelsekön. Denna hormonbehandling är en avgörande del av den könsbekräft-

²⁶ Louise Frisé m.fl., Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga, Läkartidningen 09-10/2017.

²⁷ Socialstyrelsen, God vård av barn och ungdomar med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, 2015, sid. 19.

²⁸ Socialstyrelsen, a.a., sid. 28.

²⁹ Socialstyrelsen, a.a., sid. 53.

³⁰ Socialstyrelsen, a.a., sid. 54.

ande vården av ungdomar, eftersom könsdysforin ofta minskar först i samband med att denna behandling genomförs³¹.

Diagnosen könsdysfori bör vara säkerställd innan könskonträr hornombehandling inleds och ungdomen bör vara tillräckligt mogen för att förstå vilka konsekvenser som kan uppstå av behandlingen. Ofta bedöms detta ske vid 16 års ålder³².

Utöver detta kan ungdomar i likhet med vuxna erbjudas bröstoperationer, röstbehandling och hårborttagning³³.

3.5 Vad är medfödda avvikelser i könsutvecklingen?

3.5.1 Inledning

Medfödda avvikelser i könsutvecklingen är ett samlingsbegrepp för olika medicinska tillstånd där en persons könsutveckling är atypisk. Det kan avse könskromosomernas, könskörtlarnas eller könsorganens utveckling. Begreppet medfödda avvikelser i könsutvecklingen förekommer i könstillhörighetslagen. Ibland används i stället begreppet DSD, som är en förkortning för termen ”Disorders of Sex Development”, vilken används både internationellt och i Sverige. Även termen *intersexuella tillstånd* används ibland för att beteckna dessa tillstånd. I denna promemoria används genomgående begreppet medfödda avvikelser i könsutvecklingen.

De medicinska tillstånden kan ha olika orsaker och symtom. En del tillstånd upptäcks under barndomen, andra i samband med puberteten eller först i vuxen ålder. En del av tillstånden påverkar de yttre könsorganens utseende vilket gör att de ofta upptäcks redan i samband med födseln. Ibland kan det dock vara så att det inte omedelbart, genom att titta på det nyfödda barnet, går att fastställa dess könstillhörighet.

I Sverige föds omkring 20 barn varje år där könstillhörigheten behöver utredas³⁴. Det görs av fyra multidisciplinära s.k. DSD-team. Teamen genomför en utredning som resulterar i att barnet kan tilldelas ett juridiskt kön.

³¹ Socialstyrelsen, a.a., sid. 58.

³² Socialstyrelsen, a.a., sid. 62.

³³ Socialstyrelsen, a.a., sid. 27.

³⁴ Socialstyrelsen, Vård och behandling av personer med intersexuella tillstånd Kartläggning av det tidiga omhändertagandet, 2017, sid. 11.

3.5.2 Vård vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen

Som nämnts ovan omfattas ett antal diagnoser av samlingsbegreppet medfödda avvikelser i könsutvecklingen och gemensamt för tillstånden är att det skett en atypisk könsutveckling.

För att öka förståelsen för förslagen och underlätta läsningen av denna promemoria, redogörs här kort för den vård som ges vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen. För en mer utförlig beskrivning av vården, hänvisas till den kartläggning som Socialstyrelsen nyligen gjort³⁵.

I detta sammanhang bör det poängteras att den vård som ges till personer med medfödda avvikelser i syfte att behandla, bota eller förebygga sjukdom eller skada ges med stöd av allmänna regler på hälso- och sjukvårdens område. Det kan t.ex. röra sig om ingrepp som görs för att lindra smärta eller obehag, för att möjliggöra urinering eller samlag eller för att skapa eller bevara fertilitet.

Samma sak gäller för de ingrepp som görs i syfte att få utseendet på könsorganen att överensstämma med det kön som barnet tilldelats. Sådana ingrepp görs ofta redan när barnet är litet, men det kan bli aktuellt även senare i livet. Även dessa ingrepp sker alltså med stöd av allmänna regler på hälso- och sjukvårdens område.³⁶

Förutom de ovan nämnda ingreppen kan det bli aktuellt med ingrepp som syftar till att göra så att könsorganen överensstämmer med könsidentiteten. Det handlar om situationer då personen utvecklar en könsidentitet som avviker från det juridiska kön som tilldelades vid födseln. Det kan i samband med sådana ingrepp även bli aktuellt att avlägsna könskörtlar.

Det är mycket ovanligt att en person med en medfödd avvikelse i könsutvecklingen utvecklar en könsidentitet som inte överensstämmer med det tilldelade juridiska könet, och senare vänder sig till vården för att få ändra könstillhörighet. I de fall det förekommer torde personen remitteras till en s.k. könsutredning på samma sätt som personer med könsdysfori (se mer om dessa könsutredningar i avsnitt 3.4.2)³⁷.

³⁵ Socialstyrelsen, a.a., 2017.

³⁶ Att så var avsikten vid könstillhörighetslagens tillkomst framgår av dess förarbeten, se prop. 1972:6, sid. 54.

³⁷ Denna beskrivning bygger på uppgifter från Rättsliga rådet, Louise Frisén och Cecilia Dhejne.

3.6 Konsekvenser av kirurgiska ingrepp i könsorganen

Såsom beskrivits i föregående avsnitt förekommer det att både personer med könsdysfori och personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen genomför kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Kirurgiska ingrepp i könsorganen är ofta irreversibla och får ofta konsekvenser för fertiliteten. Men inte alltid. Kirurgiska ingrepp i könsorganen kan vara mer eller mindre ingripande och mer eller mindre svåra att överblicka konsekvenserna av. I detta avsnitt görs ett försök att kategorisera de kirurgiska ingreppen utifrån dessa två faktorer, nämligen huruvida dessa ingrepp är irreversibla eller reversibla (kan återställas) och huruvida ingreppen medför sterilitet eller inte. Syftet med kategoriseringen är att visa på hur komplexa och svåra avvägningar det handlar om när en person överväger att genomföra kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Kirurgiska ingrepp som innebär att könskörtlar (testiklar eller äggstockar) avlägsnas leder ofrånkomligen till sterilitet. Sådana ingrepp kallas *kastrering*. Exempel på andra kirurgiska ingrepp som leder till att fortplantningsförmågan varaktigt upphävs är *sterilisering*. Förutsättningarna för att genomföra sterilisering regleras i steriliseringslagen (1975:580), vilket beskrivs närmare i avsnitt 3.7.3. Sterilisering innebär att äggledare eller sädesledare klipps av. Även när livmodern avlägsnas upphävs fortplantningsförmågan varaktigt. Även ingrepp som innebär att penis avlägsnas (t.ex. i samband med skapandet av en vagina) eller att vaginalöppningen stängs (t.ex. i samband med skapandet av en penis) medför att ett barn inte kan komma till genom samlag. Samtliga dessa ingrepp leder alltså till sterilitet. De är dessutom irreversibla. En annan sak är att det i vissa fall kan vara möjligt att trots detta få biologiska barn, om man sparar könsceller (se om möjligheter till assisterad befruktning i avsnitt 3.7.4).

Vissa kirurgiska ingrepp leder till sterilitet, men de är dock inte irreversibla. De kan alltså återställas. Som exempel kan nämnas att äggledare eller sädesledare täpps till.

En annan kategori kirurgiska ingrepp som inte leder till sterilitet, men som dock är irreversibla, är t.ex. ingrepp där klitoris

storlek reduceras, eller där en hypospadi³⁸. åtgärdas. Detsamma gäller t.ex. ingrepp där blygdläpparna separeras eller där urinrör och vaginalöppning separeras. Sådana ingrepp görs ibland på personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen.

3.7 Några rättsområden av särskilt intresse

3.7.1 Inledning

Den vård som ges vid könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen regleras dels i det allmänna regelverket för hälso- och sjukvården – såsom t.ex. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821) – dels i specialförfattningar såsom könstillhörighetslagen och steriliseringslagen. De två sistnämnda lagarna beskrivs närmare nedan.

Eftersom betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering³⁹ utförligt beskriver de rättsliga ramarna för hälso- och sjukvården görs inte någon sådan redovisning här. Däremot berörs i detta avsnitt några lagar som, liksom könstillhörighetslagen och steriliseringslagen, utgör speciallagstiftning där lagstiftaren har velat begränsa eller möjliggöra tillgång till en viss typ av vård. Även underårigas rätt till självbestämmande berörs kort.

3.7.2 Könstillhörighetslagen

Den nuvarande könstillhörighetslagen trädde i kraft den 1 juli 1972. I lagen regleras de rättsliga förutsättningarna för att *ändra* könstillhörighet. Dessa förutsättningar beskrivs kort nedan. För en mer utförlig beskrivning av könstillhörighetslagen hänvisas till betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering⁴⁰.

Sedan könstillhörighetslagens tillkomst har vissa ändringar gjorts i lagen för att spegla de förändringar som skett i grundläggande samhälleliga värderingar. En av de största förändringarna

³⁸ När urinröret är förkortat i olika grad och mynnar på undersidan av ollonet eller penis, alternativt i pungen eller i bäckenbotten.

³⁹ Se SOU 2014:91, sid. 193 ff.

⁴⁰ Se a. SOU, sid. 141 ff.

genomfördes år 2013, då det s.k. steriliseringskravet i 1 § togs bort⁴¹.

Att "ändra könstillhörighet" kan i detta sammanhang betyda två saker. För det första kan det handla om att ändra det juridiska könet, dvs. det kön vilket en person har registrerats som i folkbokföringen. Ändring av det juridiska könet görs genom att Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet) beslutar att fastställa ändrad könstillhörighet (se 1, 2 och 5 §§ könstillhörighetslagen).

För det andra kan det handla om att göra olika typer av kirurgiska ingrepp för att könsorganen bättre ska överensstämma med könsidentiteten. Här används samlingsbegreppet *underlivskirurgi* för att beteckna de ingrepp som omfattas av könstillhörighetslagen.

Könstillhörighetslagen omfattar två typer av kirurgiska ingrepp. I 4 § regleras ingrepp i könsorganen som syftar till att göra dem mer lika det andra könets:

4 § I samband med ansökan om fastställelse enligt 1 eller 2 § får tillstånd ges till att ingrepp görs i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det andra könets. Tillstånd får ges endast om förutsättningarna för fastställelse är uppfyllda.

Bestämmelserna i 2 § andra och tredje styckena gäller i tillämpliga delar.

4 a § handlar om ingrepp där könskörtlar avlägsnas:

4 a § I samband med ansökan om fastställelse enligt 1 § får tillstånd ges till att könskörtlarna avlägsnas, om förutsättningarna för fastställelse i 1 § första stycket 1–4 är uppfyllda.

När en ansökan om fastställelse enligt 1 eller 2 § har bifallits får den som beslutet avser efter egen ansökan ges tillstånd till att könskörtlarna avlägsnas.

Om sökanden inte har fyllt tjugotre år får tillstånd ges endast om det finns synnerliga skäl.

⁴¹ Bestämmelsen ändrades den 1 juli 2013. Enligt bestämmelsens ursprungliga lydelse gällde att en person som ville ändra könstillhörighet skulle ha undergått sterilisering eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga. Steriliseringskravet ansågs i praxis även innebära ett förbud mot att spara könsceller, se Länsrättens i Stockholms län dom den 20 april 2004 och Kammarrätten i Stockholms dom den 30 mars 2005 (mål nr 3413-04). Regeringsrätten beslutade den 13 mars 2008 att inte bevilja prövningstillstånd (mål nr 2751-05).

Enligt uppgift är 23-årsgränsen i tredje stycket obsolet. I praktiken gäller en 18-årsgräns.⁴²

Övriga kirurgiska ingrepp och annan vård som t.ex. hormonbehandling, ges som tidigare nämnts med stöd av allmänna bestämmelser om hälso- och sjukvård. Könstillhörighetslagen tillämpas inte heller på ingrepp som är ett led i att förebygga, bota eller behandla sjukdom eller skada. Även sådana ingrepp ges alltså med stöd av allmänna bestämmelser på hälso- och sjukvårdens område.

En förutsättning för att få genomföra underlivskirurgin är att förutsättningarna för att fastställa ändrad könstillhörighet är uppfyllda. Med andra ord är möjligheten till kirurgiska ingrepp i könsorganen beroende av att en person även ansöker om att få byta juridiskt kön.

Förutsättningarna för att fastställa ändrad könstillhörighet regleras i 1 § och 2 § könstillhörighetslagen. 1 § riktar sig till personer med könsdysfori:

1 § En person ska efter egen ansökan få fastställt att han eller hon har en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen, om han eller hon

1. sedan en lång tid upplever att han eller hon tillhör det andra könet,
2. sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet,
3. måste antas komma att leva i denna könstillhörighet även i framtiden, och
4. har fyllt arton år.

En ansökan enligt första stycket får bifallas även om sökanden har beviljats ändrad könstillhörighet med stöd av 2 §.

Särskilda bestämmelser om sterilisering finns i steriliseringslagen (1975:580).

2 § riktar sig till personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen:

2 § En person ska efter ansökan få fastställt att han eller hon har en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen, om

⁴² Uppgift från Rättsliga rådet och Socialstyrelsen.

1. han eller hon har en medfödd avvikelse i könsutvecklingen, och

2. en ändring av könstillhörigheten är

a) förenlig med utvecklingen av könsidentiteten, och

b) mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

Avser en ansökan enligt första stycket någon som har fyllt arton år, görs ansökan av honom eller henne själv. Detsamma gäller för den som är yngre än arton år men som inte står under någon annans vårdnad. I övriga fall görs ansökan av vårdnadshavaren.

Avser ansökan ett barn som har fyllt tolv år, ska barnet lämna sitt samtycke. Även om samtycke inte behövs, ska hänsyn tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad.

Ansökningar enligt 2 § könstillhörighetslagen är mycket ovanliga, enligt uppgift från Rättsliga rådet⁴³. Det torde bero på att personer som föds med en medfödd avvikelse i könsutvecklingen tilldelas ett juridiskt kön i samband med födseln eller snart därefter. Ibland genomförs i samband med detta kirurgiska ingrepp som syftar till att göra så att könsorganen överensstämmer med det tilldelade juridiska könet. Om personen sedan utvecklar en könsidentitet som inte stämmer med det tilldelade juridiska könet och kroppens utseende, och därför vill ändra sin könstillhörighet, så kan han eller hon i stället ansöka om ändrad könstillhörighet med stöd av 1 § könstillhörighetslagen⁴⁴.

Personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen omfattas alltså i vissa fall av 1 § könstillhörighetslagen, och i vissa fall av 2 § samma lag. Rättsläget kan framstå som något oklart i denna del. Regeringen har dock uttalat sig om denna fråga i samband med ett tidigare lagstiftningsarbete⁴⁵. Regeringen gjorde då bedömningen att om ett barn med en medfödd avvikelse i könsutvecklingen senare inte finner sig till rätta i det tilldelade könet så kan, om ”diagnosen fortfarande anses föreligga”, fastställelse av ändrad könstillhörighet ske med tillämpning av 2 § könstillhörighetslagen. I annat fall borde det enligt regeringen även fortsättningsvis vara

⁴³ Denna beskrivning bygger på uppgifter från Socialstyrelsen och Rättsliga rådet. Det framgår inte av Rättsliga rådets beslut vilket lagrum som tillämpats, varför någon exakt uppgift om antalet inte har kunnat inhämtas.

⁴⁴ Det framgår av förarbetena till könstillhörighetslagen att lagen var tänkt att tillämpas så, se prop. 1972:6, sid. 58.

⁴⁵ Se prop. 2011/12:142, sid. 38.

möjligt att ansöka om fastställelse av ändrad könstillhörighet enligt 1 §.

3.7.3 Steriliseringslagen

Könstillhörighetslagen och steriliseringslagen reglerar närliggande frågor och lagarnas tillämpningsområden kan sägas gränsa till varandra.

Steriliseringslagen är en speciallag som reglerar förutsättningarna för att få genomföra en sterilisering. Själva ingreppet som sådant sker sedan i enlighet med allmänna bestämmelser för hälso- och sjukvården.

Enligt 2 § steriliseringslagen får personer som har fyllt 25 år på egen begäran steriliseras. För yngre personer regleras förutsättningarna i 3 §:

3 § En person, som har fyllt arton men inte tjugofem år och som är bosatt i Sverige, ska efter egen ansökan hos Socialstyrelsen få tillstånd till sterilisering

1. om det finns beaktansvärd risk för att arvsanlag som kan medföra allvarlig psykisk störning, svårartad kroppslig sjukdom eller svårt lyte av annat slag överförs till avkomling (genetisk indikation),

2. i fråga om kvinna, om graviditet till följd av sjukdom, kroppsfel eller svaghet skulle medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa (medicinsk indikation), eller

3. i samband med ansökan om fastställelse enligt 1 § lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, om förutsättningar i övrigt föreligger för sådan fastställelse.

Som nämnts ovan riktar sig 1 § könstillhörighetslagen till personer med könsdysfori. I samband med att dessa personer ges tillstånd till kastrering eller ingrepp i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det andra könets får de alltså också ges tillstånd till sterilisering. Någon hänvisning till 2 § könstillhörighetslagen finns inte i 3 § 3 steriliseringslagen. Det tycks därför inte finnas någon möjlighet för personer med medfödda avvikelser som är mellan 18 och 25 år att i samband med ansökan om ändrad könstillhörighet få

sterilisera sig. Det kan ifrågasättas om detta är en ändamålsenlig och önskvärd utformning av lagstiftningen. Som ovan nämnts så är dock ansökningar enligt 2 § könstillhörighetslagen ytterst ovanliga så i praktiken torde det ha mindre betydelse.

När steriliseringslagen infördes år 1975 var utgångspunkten att den dåvarande lagstiftningen behövde moderniseras eftersom den var baserad på helt andra värderingar. Många betydelsefulla reformer hade genomförts på det familjepolitiska och sociala området sedan dess. Intresset för sterilisering som ett medel för familjeplanering hade ökat⁴⁶.

Huvudregeln i steriliseringslagen blev därför att den som ville skulle kunna sterilisera sig, såvida inte särskilda skäl talade emot. Ett sådant särskilt skäl var risken att ångra sig. Därför infördes en åldersgräns om 25 år som huvudregel. En viss jämförelse gjordes med den då gällande normala minimiåldern för adoption i Sverige som var 25 år⁴⁷. Men framförallt ansågs det vara först vid den åldern som tillräcklig emotionell och sexuell mognad för att kunna besluta om sterilisering hade uppstått⁴⁸.

3.7.4 Assisterad befruktning⁴⁹

En del av den vård som ges vid könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen kan innebära risker för fertiliteten. T.ex. kan långvarig hormonbehandling försämra reproduktionsförmågan och underlivskirurgi kan leda till att personen inte kan skaffa barn genom samlag. Det är därför av intresse att i detta sammanhang redogöra kort för de medicinska och rättsliga förutsättningarna för att kunna bli föräldrar på annat sätt än genom samlag.

De centrala reglerna om assisterad befruktning finns i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Lagen omfattar sedan en lagändring 2016 även ensamstående kvinnor, dvs. kvinnor som inte är gifta, registrerade partner eller sambor. I lagen regleras bl.a. inse-

⁴⁶ Prop. 1975:18, sid. 54.

⁴⁷ a. prop., sid. 25.

⁴⁸ a. prop., sid. 57 ff.

⁴⁹ Detta avsnitt bygger, om inte annat anges, på uppgifter i Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd, God vård av vuxna med könsdysfori, sid. 66 ff.

mination, dvs. då spermier införs i en kvinna på konstlad väg (6 kap.). Lagen innehåller även bestämmelser om befruktning utanför kroppen, dvs. befruktning av ett ägg utanför kvinnans kropp samt införande av ägget i en kvinnas kropp (7 kap.).

Lagens bestämmelser innebär att en assisterad befruktning får utföras dels med ett pars egna könsceller, dels med antingen ett donerat ägg eller donerade spermier. Det är däremot inte tillåtet att utföra en assisterad befruktning med enbart donerade könsceller, dvs. med både ett donerat ägg och donerade spermier eller med ett donerat befruktat ägg. Surrogatmoderskap är inte tillåtet inom svensk hälso- och sjukvård. Det betyder att inte alla par som lider av ofrivillig barnlöshet kan erbjudas hjälp med assisterad befruktning.

I propositionen Modernare regler om assisterad befruktning och föräldraskap föreslås att det ska bli tillåtet med behandlingar med enbart donerade könsceller inom svensk hälso- och sjukvård (behandlingar med ett donerat ägg och donerade spermier, eller med ett donerat befruktat ägg). I propositionen föreslås också att det ska införas särskilda regler om föräldraskap för situationer där personer får barn efter att någon av dem eller båda har ändrat könstillhörighet. Förslagen innebär att föräldraskapet ska registreras på ett sätt som avspeglar den rättsliga könstillhörigheten, dvs. det juridiska könet.

3.7.5 Underårigas rätt till självbestämmande

Hur vägs barns rätt till självbestämmande mot vårdnadshavares rättigheter och skyldigheter inom hälso- och sjukvården?

När det rör vård av underåriga väcks frågor om hur deras rätt till inflytande över beslut som angår dem ska vägas mot deras vårdnadshavares rättigheter och skyldigheter när det gäller de underårigas personliga förhållanden. Dessa frågor övervägs ingående i betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering⁵⁰. Någon utförlig redogörelse för rättsläget är därför inte påkallad här. En kort beskrivning ges dock för att underlätta läsningen av denna promemoria.

⁵⁰ Se SOU 2014:91, sid. 125 ff.

Enligt svensk rätt ges underåriga rätt till inflytande över sina egna personliga förhållanden som ökar i takt med den underåriges ökade mognad, och som med tiden övergår till ett medbestämmande eller i vissa fall ett självbestämmande. Vårdnadshavarna, som enligt 6 kap. föräldrabalken (FB) har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter, ska alltså i takt med den underåriges stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till den underåriges synpunkter och önskemål (6 kap. 11 § FB). Huvudregeln är att vårdnadshavarna tillsammans ska utöva bestämmanderätten.

Enligt 5 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen ska barnets bästa särskilt beaktas när hälso- och sjukvård ges till en underårig. En likalydande bestämmelse finns i 1 kap. 8 § patientlagen. Enligt 4 kap. 3 § patientlagen ska den underåriges inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Även när det gäller frågor om hälso- och sjukvård kan underåriga alltså anses kapabla att delta i beslut och självständigt neka eller begära vissa åtgärder. Den underåriges utrymme att själv få bestämma får bedömas utifrån ålder och mognad samt svårigheten av det aktuella beslutet. Det är t.ex. skillnad mellan att samtycka till en undersökning och att samtycka till ett kirurgiskt ingrepp⁵¹.

I de flesta fall gör den som är ansvarig för den medicinska vården alltså en individuell mognadsbedömning för att avgöra om den underåriga kan tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av beslutet.

På vissa områden finns dock en särskild reglering beträffande underårigas rätt till inflytande. Som exempel kan nämnas donation av celler och vävnad, vilket regleras i lagen (1995:831) om transplantation m.m. Enligt 8 § ska vårdnadshavaren samtycka till ingrepp som innebär att man tar biologisk vävnad för transplantationsändamål från en underårig. Ingreppet får inte göras mot givarens, dvs. den underåriges, vilja. För dessa ingrepp krävs alltså att både den underåriga och dess vårdnadshavare samtycker.

En liknande bestämmelse finns beträffande deltagande i klinisk läkemedelsprövning vilket regleras i 7 kap. läkemedelslagen

⁵¹ Prop. 2013/14:106, sid. 67.

(2015:315). Enligt 7 kap. 3 § ska samtycke till deltagande i klinisk läkemedelsprövning inhämtas från vårdnadshavarna. Den underåriges inställning ska klarläggas så långt det är möjligt. Läkemedelsprövning får inte utföras om den underårige inser vad prövningen innebär och motsätter sig att den utförs.

Omskärelse av pojkar regleras på ett liknande sätt. Enligt 3 § lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar ska den underåriges inställning till ingreppet klarläggas så långt möjligt, och ingreppet får inte utföras om han motsätter sig det.

I andra fall finns särskilda åldersgränser. Enligt 18 § lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor ska en forskningsperson som har fyllt 15 år men inte 18 år och som inser vad forskningen innebär för hans eller hennes del, själv informeras om och samtycka till forskningen. I andra fall, dvs. när forskningspersonen *inte* inser vad forskningen innebär, ska vårdnadshavarna informeras om och samtycka till forskningen. Trots vårdnadshavarnas samtycke får forskningen dock inte utföras om en forskningsperson som är under 15 år inser vad den innebär för hans eller hennes del och motsätter sig att den utförs.

Som exempel på när personer som inte har fyllt 18 år anses ha uppnått sådan rätt till självbestämmande att vårdnadshavarnas samtycke inte behöver inhämtas kan nämnas ungdomar i övre tonåren, som anses kunna få preventivmedel utan inblandning av vårdnadshavaren. Justitieombudsmannen har uttalat att det knappast förefaller rimligt att kräva att vårdnadshavaren ska informeras när en 17-åring önskar p-piller. Men när det gäller preventivmedelsrådgivning och förskrivning av p-piller till en 13-åring talar lämplighets-skäl för att vårdnadshavarna informeras eftersom det vid den åldern får förutsättas att patienten inte har tillräckligt mognad för att själv fatta ett sådant beslut⁵².

Även när en person som inte har fyllt 18 år vill utföra en abort uppstår frågan om vårdnadshavarna ska informeras. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om abort (SOSFS 2009:15) ska vårdgivaren ansvara för att det fastställs rutiner för hur en bedömning ska göras för att avgöra huruvida information ska lämnas till vårdnadshavarna när kvinnan som begär abort inte har fyllt 18 år (3 §). Vidare ska vårdgivaren ansvara för att det fastställs rutiner för hur en bedöm-

⁵² Se JO:s ämbetsberättelse 1992/93, sid. 439 ff.

ning ska göras för att avgöra huruvida en anmälan ska göras till socialnämnden eller motsvarande (4 §).

Vad händer om en vårdnadshavare inte samtycker till viss vård?

Som nyss nämnts är utgångspunkten att två vårdnadshavare bestämmer tillsammans om bl.a. vilken vård den underårige ska ha. Men ibland uppstår oenighet mellan vårdnadshavarna. Det finns en särskild bestämmelse i 6 kap. 13 a § FB som reglerar det fall att endast den ene av två vårdnadshavare samtycker till viss vård. Då kan socialnämnden besluta att åtgärden får vidtas, utan den andre vårdnadshavarens samtycke. Bestämmelsen gäller dock endast viss typ av vård, såsom psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), utseende av kontaktperson eller kontaktfamilj som avses i 3 kap. 6 b § första stycket samma lag, eller vid en insats enligt 9 § 4–6 p lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Om det gäller annan vård än den som anges i 6 kap. 13 a § FB så kan det i stället bli fråga om att socialnämnden övertar själva ansvaret för den faktiska vårdnaden av den underårige med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). En förutsättning för det är bl.a. att vårdnadshavaren utövar sin bestämmanderätt över den underårige på ett sådant sätt att det medför en påtaglig risk för att dennes hälsa eller utveckling skadas. Detta kan vara fallet när nödvändig vård inte kan komma till stånd på grund av att vårdnadshavarna motsätter sig det.

Det kan vid långtgående motsättningar mellan vårdnadshavarna givetvis även bli aktuellt att upplösa den gemensamma vårdnaden genom en domstolsprövning.

3.8 Regleringen i några andra länder

3.8.1 Inledning

I juli 2016 fanns i alla europeiska länder utom Ungern, Moldavien, Kosovo, Makedonien, Albanien och Cypern möjlighet att ändra

juridisk könstillhörighet. I 22 av dessa länder var sterilisering ett krav⁵³. I november 2016 hade 34 stater åldersgränser som begränsade minderårigas möjlighet att ändra juridisk könstillhörighet⁵⁴.

I många länder är de medicinska och de juridiska delarna av processen att ändra könstillhörighet sammanflätade, men i en del länder har dessa delar skiljts åt.

I Norge, på Malta och i Danmark finns det inte något krav på en medicinsk diagnos eller psykologisk utredning för att man ska få ändra juridisk könstillhörighet. Malta reglerar specifikt förutsättningarna för att få könsbekaftande vård som underårig. Lagstiftningen i Malta och några av de nordiska länderna beskrivs närmare nedan.

3.8.2 Finland

I Finland regleras ändring av könstillhörighet i lagen om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet⁵⁵.

Enligt 1 § ska det fastställas att en person har en annan könstillhörighet än den som antecknats för honom eller henne i befolkningsdatasystemet om personen visar upp en medicinsk utredning om att han eller hon varaktigt upplever sig tillhöra det motsatta könet och lever i en könsroll som motsvarar detta samt att han eller hon har undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga. Det krävs även att personen är myndig, och är finsk medborgare eller bosatt i Finland. Om personen i fråga lever i ett registrerat partnerskap är det ett ytterligare villkor för att fastställa könstillhörigheten att den andra parten i partnerskapet samtycker till att det registrerade partnerskapet omvandlas till ett äktenskap.

Om personen väljer att sterilisera sig regleras förutsättningarna i steriliseringslagen⁵⁶. Enligt 1 § sjunde punkten samma lag kan

⁵³ http://tgeu.org/wp-content/uploads/2016/05/Trans-mapA_Map2016july.pdf

⁵⁴ <http://tgeu.org/wp-content/uploads/2017/02/Toolkit16LR.pdf>

⁵⁵ Lagen finns tillgänglig på <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020563?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=k%C3%B6nsbyte>, hämtad den 14 juni 2017.

⁵⁶ Lagen finns tillgänglig på <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700283?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sterilisering>, hämtad den 28 april 2017.

sterilisering ske när vederbörande varaktigt upplever sig tillhöra det motsatta könet och lever i en könsroll som motsvarar detta.

En arbetsgrupp inom Social- och hälsovårdsministeriet⁵⁷ föreslog i maj 2015 bl.a. att kravet på avsaknad av fortplantningsförmåga skulle tas bort. Arbetsgruppen föreslog även att kraven på en medicinsk utredning om transsexualism och på att en person ska vara myndig för att hans eller hennes juridiska könstillhörighet ska kunna fastställas skulle ses över. Förslagen har inte genomförts⁵⁸.

3.8.3 Norge

Förutsättningarna för att ändra juridiskt kön regleras i lov om endring av juridisk kjønn som trädde i kraft den 1 juli 2016⁵⁹.

Enligt 1 § avses med juridisk könstillhörighet ("juridisk kjønn") det kön med vilket en person är registrerad i folkeregistret. Enligt 2 § har personer som är bosatta i Norge rätt att ändra denna om de upplever att de tillhör det andra könet.

Enligt 4 § första stycket kan personer som fyllt 16 år själva ansöka om ändring av juridisk könstillhörighet.

Enligt 4 § andra stycket får barn mellan 6 och 16 år ansöka om ändring av juridisk könstillhörighet tillsammans med den eller de som har föräldraansvaret för barnet. Om bara den ena av de som har föräldraansvaret medverkar till ansökan kan den juridiska könstillhörigheten ändå ändras, om det är till barnets bästa. Dessa ansökningar prövas enligt 5 § andra stycket av Fylkesmannen i Oslo (till skillnad från ansökningar i övriga fall, som prövas av skattekontoret).

4 § tredje stycket avser barn under sex år. För dessa görs ansökan av den eller de som har föräldraansvaret för barnet. Barn som är i stånd att ha egna synpunkter om det saken gäller ska informeras och ges möjlighet att uttala sig. Det är i dessa fall ett villkor att barnet har en medfödd avvikelse i könsutvecklingen ("medfødt

⁵⁷ Arbetsgruppen för reformering av lagen om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet.

⁵⁸ Arbetsgruppens rapport finns tillgänglig på https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125997/URN_ISBN_978-952-00-3584-6.pdf?sequence=1, hämtat den 22 juni 2017.

⁵⁹ Lagen finns tillgänglig på <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-06-17-46>, hämtad den 28 april 2017.

usikker somatisk kjønnsutvikling”). Sökanden ska (”må”) lägga fram dokumentation om tillståndet från hälsopersonal.

När det gäller könsbekräftande vård så måste man i Norge ha en diagnos (transseksualisme, F 64.0) för att ha rätt till den offentliga vården⁶⁰. Behandlingen erbjuds vid Rikshospitalet i Oslo och omfattar bl.a. kirurgiska ingrepp i könsorganen⁶¹.

3.8.4 Danmark

I Danmark regleras möjligheten att ändra juridisk könstillhörighet i lov om Det Centrale Personregister⁶².

Enligt 3 § sjätte stycket ska en person som har fyllt 18 år som upplever sig tillhöra det andra könet tilldelas ett nytt personnummer. För att så ska ske ska personen avge en skriftlig förklaring om att önskan att ändra könstillhörighet grundar sig i en upplevelse av att tillhöra det andra könet. Sökanden ska efter en reflektionsperiod på sex månader skriftligt bekräfta sin ansökan.

Det är således möjligt för personer som upplever sig tillhöra det andra könet att ändra sitt personnummer utan ett krav på kastrering eller andra kirurgiska ingrepp eller annan form av behandling, t.ex. hormonbehandling⁶³.

När det gäller könsbekräftande vård så regleras förutsättningarna för kastrering i samband med könsbyte i sundhetsloven⁶⁴. Enligt 33 kapitel 115 § kan en person efter ansökan få tillåtelse till kastrering som led i könsbyte, om den sökande har fått en diagnos (transseksualitet), har en bestående önskan (vedholdende ønske) om kastrering och kan förutse konsekvenserna av ett sådant ingrepp. Det är inte tillåtet med kastrering på personer som inte har fyllt 18 år. Enligt 116 § samma kapitel ges tillåtelse till kastre-

⁶⁰ Se <https://foreningenfri.no/artikler/dine-rettigheter-i-norge/transpersoners-rettigheter>, hämtat den 14 juni 2017.

⁶¹ Se <http://www.frio.no/ressurser/kjonn/behandling-i-norge/>, hämtat den 14 juni 2017.

⁶² Lagen finns tillgänglig på <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=144955>, hämtad den 28 april. Den aktuella lagändringen har nr. 752 25 juni 2014 och finns tillgänglig på <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=163824>, hämtad den 28 april 2017.

⁶³ Se förarbetena till lagändringen, Sagsforløb 2013/1 LF 182, som finns tillgängliga på <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=162939>, hämtat den 28 april 2017.

⁶⁴ Lagen finns tillgänglig på <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=183932#ida355dff2-7ea5-4e2d-9bb5-ccff6134dd30>, hämtade den 14 juni 2017.

ring av Sundhedsstyrelsen. Sundhetsloven innehåller även bestämmelser om förutsättningarna för sterilisering, men inget som är specifikt för den könsbekräftande vården.

3.8.5 Malta

Malta har sedan april 2015 en lag om ändring av könstillhörighet (Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics act, GIGESC)⁶⁵.

GIGESC ger alla maltesiska medborgare rätt att bl.a. få sin könsidentitet erkänd, att bli behandlade i enlighet med denna könsidentitet och att kunna få identitetshandlingar som överensstämmer med könsidentiteten. Rättigheterna förutsätter inte att en person visar upp bevis för att han eller hon genomgått någon form av kirurgiskt ingrepp, hormonbehandling eller någon annan psykologisk, psykiatrisk eller medicinsk behandling (artikel 3).

Lagen reglerar förutsättningarna för att ändra juridiskt kön och för viss vård och behandling.

Juridiskt könsbyte

Lagen ger maltesiska medborgare rätt att begära att det registrerade könet ("recorded gender") och/eller förnamnet ändras (artikel 4). Detta förutsätter att personen avger en s.k. "declaratory public deed" (artikel 4 punkt 3). En declaratory public deed ska enligt artikel 5 innehålla bl.a. en klar, otvetydig, och välinformerad avsiktsförklaring ("a clear, unequivocal and informed declaration"). Det specificeras att det inte krävs något psykiatriskt, psykologiskt eller medicinskt dokument för detta (artikel 5 punkt 2).

Dessa bestämmelser innebär alltså att det för att ändra juridiskt kön inte uppställs något krav på att en person ska ha genomgått ingrepp. Den juridiska delen av processen att ändra könstillhörighet kan sägas vara helt separerad från den medicinska delen.

⁶⁵ Lagen finns tillgänglig på http://socialdialogue.gov.mt/en/Public_Consultations/MSDC/Pages/Consultations/GIGESC.aspx, hämtat den 28 april 2017.

Barn och ungdomar

När det gäller barn så finns det i lagen särskilda bestämmelser för personer under 16 år (vilka betecknas "minors" enligt artikel 2). Enligt artikel 7 punkt 1 kan de som utövar föräldraansvaret ("parental authority") eller barnets "tutor" ansöka om att ändra barnets registrerade kön och/eller förnamn så att dessa överensstämmer med könsidentiteten. En sådan ansökan sker till en domstol ("Civil Court") som enligt artikel 7 punkt 2 ska säkerställa att barnets bästa, så som detta uttrycks i FN:s barnkonvention, tillmäts avgörande betydelse ("be the paramount consideration") och att det läggs tillbörlig vikt ("give due weight to") vid barnets åsikter utifrån barnets ålder och mognad.

När det gäller barn vars könstillhörighet inte har fastställts vid födseln, så finns särskilda regler i artikel 7 punkt 4. De som utövar föräldraansvaret (eller barnets "tutor") ska innan barnet fyllt arton år lämna in en ansökan hos domstolen för att deklarerat könet ("declare the gender") och/eller förnamnet, om barnet vill ändra detta. Här ska barnet lämna sitt uttryckliga samtycke och hänsyn ska tas till barnets ökande förmåga ("evolving capacity") och vad som ligger i barnets bästa ("best interest").

Könsbekräftande vård

Under rubriken "rätt till kroppslig integritet och fysisk integritet" regleras vissa medicinska ingrepp.

Enligt artikel 14 punkt 1 är det inte tillåtet att på ett barn genomföra sådan medicinsk behandling och/eller kirurgiska ingrepp på könskaraktäristika ("sex reassignment treatment and, or surgical intervention on the sex characteristics") som kan skjutas upp till dess att barnet kan lämna ett informerat samtycke. Det är även en förutsättning att de som utövar föräldraansvaret eller barnets "tutor" lämnar samtycke till behandlingen/ingreppet.

Av artikel 14 punkt 2 framgår att medicinsk behandling och/eller kirurgiska ingrepp på könskaraktäristika i undantagsfall kan genomföras på barn som ännu inte kan lämna samtycke, ifall de som utövar föräldraansvaret eller barnets "tutor" och det multidisciplinära team som ansvarar för vården är ense. Det får dock inte

röra sig om ingrepp som görs av på grund av sociala faktorer ("driven by social factors").

I artikel 14 punkt 5 anges vad det multidisciplinära teamet ska ta i beaktande när barnet uttrycker ett beslut om vård, med samtycke från de som utövar föräldraansvaret eller barnets "tutor". Teamet ska dels säkerställa att barnets bästa, så som detta uttrycks i FN:s barnkonvention, tillmäts avgörande betydelse ("be the paramount consideration") och att det läggs vikt ("give weight to") vid barnets åsikter utifrån barnets ålder och mognad.

4 Överväganden och förslag

4.1 En ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Förslag: Förutsättningarna för att få genomföra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska regleras i en ny lag.

Lagen ska heta lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Skälen för förslagen

4.1.1 Ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen ska inte vara en förutsättning för att få göra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (könstillhörighetslagen) infördes år 1972. Sedan lagens tillkomst har vårt samhälle genomgått stora förändringar bl.a. vad gäller synen på könsidentitet, sexuell läggning, äktenskap och föräldraskap.

I förarbetena till könstillhörighetslagen uttalades det att sådana kirurgiska eller andra medicinska ingrepp som görs i det omedelbara syftet att *ändra* könstillhörigheten, men utan att personen ännu har ansökt om ändrad könstillhörighet, borde tillåtas. Föredragande statsrådet kunde dock inte godta en okontrollerad möjlighet att göra sådana ingrepp. Föredragande statsrådet ansåg att ingreppen endast skulle få tillåtas, när det fanns förutsättningar för att få ändrad könstillhörighet. Annars skulle ingreppen kunna leda

till en ”meningslös stympning som försätter individen i en ännu svårare situation än förut”.⁶⁶

Eftersom inte alla som vill ändra sitt juridiska kön⁶⁷ också vill genomgå kirurgiska ingrepp i könsorganen (och vice versa) bör det inte ställas upp några krav på medicinska ingrepp för att en person ska få ändra sitt juridiska kön. Det bör heller inte vara något krav att en person måste ansöka om ändring av sitt juridiska kön för att få tillgång till en viss typ av vård. De båda delarna av processen ska alltså framöver vara helt oberoende av varandra.

Det synsätt som kom till uttryck i de ovan nämnda förarbetsuttalandena från år 1972 är alltså inte rådande i dag. Efter att den medicinska delen av processen att ändra könstillhörighet har separerats från den juridiska, kommer det att vara möjligt för en person att genomgå ingrepp i könsorganen även om personen ännu inte har ansökt om ändring av det juridiska könet – eller ens har för avsikt att göra det. Det ska således sakna betydelse om det kön som finns registrerat i folkbokföringen överensstämmer med könsidentiteten eller kroppen.

4.1.2 Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen bör regleras i en ny lag

Det är i svensk rätt ovanligt med särskild reglering av en viss typ av vård. Vård kan ju generellt sett ges med stöd av de allmänna bestämmelserna i t.ex. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och de allmänna etiska principer som gäller för all hälso- och sjukvård.

Det kan dock i vissa fall vara motiverat med en särskild reglering, t.ex. när det är fråga om ingrepp som kan anses vara särskilt ingripande eller som kan få särskilt allvarliga konsekvenser. Den särskilda regleringen kan också säkerställa att vården ges under säkra och trygga former och efter noggrant övervägande av både vårdpersonalen och den som ska erhålla vården.

I denna promemoria är det fråga om kirurgiska ingrepp i könsorganen som i många fall får långtgående konsekvenser för den enskilde, bl.a. när det gäller fertiliteten. Ingreppen är, liksom viss hormonbehandling, många gånger irreversibla i så motto att den

⁶⁶ Se prop. 1972:6, sid. 54.

⁶⁷ Med *juridiskt kön* avses i denna promemoria det kön som är registrerat i folkbokföringen.

sterilitet som uppstår som en effekt inte är möjlig att återställa. Dessa omständigheter, motiverar att frågor om kirurgiska ingrepp i könsorganen som syftar till att göra så att en persons kropp överensstämmer med personens könsidentitet alltjämt ska regleras i en särskild lag.

Ett annat skäl för att reglera dessa frågor i en särskild lag är att tydliggöra det vårdbehov som en viss definierad grupp av personer har. Därigenom kan risken för att vården nedprioriteras minskas. Samtidigt måste utgångspunkten, när olika gruppers behov av vård vägs mot varandra, givetvis alltid vara att den som har störst behov av vård ska ges företräde till den⁶⁸.

Genom att de kirurgiska ingreppen regleras i en ny lag blir förutsättningarna för att få genomföra dem tydliga och förutsebara.

Det rör sig om en speciallagstiftning som ska tillämpas för väl avgränsade grupper av personer. Det finns ingen annan lag där de nu aktuella bestämmelserna naturligt hör hemma. Ingreppen bör därför regleras i en egen lag.

Syftet med den nya lagen är att den ska ge personer med könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen en lagstadgad och tydlig *möjlighet* att få den vård som de har behov av. Syftet med lagen är alltså inte att *begränsa* rätten till vård eller göra det svårare än det är i dag att få denna vård.

Den enskildes individuella självbestämmanderätt bör vara en central utgångspunkt för den nya lagen. Men denna utgångspunkt får naturligtvis inte hindra att det, liksom i alla andra sammanhang, tas vederbörlig hänsyn till de risker för komplikationer som ingreppen kan medföra i det enskilda fallet.

Underlivskirurgin bör betraktas som vilken annan vård som helst, så långt det är möjligt. Den särskilda regleringen bedöms påkallad bl.a. för att lyfta fram vårdbehovet och för att säkerställa att underlivskirurgin genomförs under trygga former och efter noggrant övervägande av den medicinska professionen och av dem som är föremål för vården. Förslagen bedöms vara förenliga med kraven på respekt för den enskildes privatliv och skydd mot diskriminering som kommer till uttryck i bl.a. den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). I betänkandet Juridiskt

⁶⁸ Jämför t.ex. 3 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

kön och medicinsk könskorrigering har innebörden av Sveriges åtaganden enligt internationella konventioner såsom t.ex. FN:s barnkonvention, FN:s konventioner om mänskliga rättigheter och Europakonventionen analyserats ingående⁶⁹. Någon sådan redogörelse är därför inte påkallad här.

4.1.3 Lagen ska heta lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

I uppdragsbeskrivningen till arbetet med denna promemoria anges att det ska tas fram en ny lag om *medicinsk könskorrigering*.

Begreppet medicinsk könskorrigering kan, av de som kan bli föremål för könsbekräftande insatser, uppfattas som stötande. Begreppet kan uppfattas som att det handlar om att åtgärda något som är ”fel”.

Till detta kommer att begreppet medicinsk könskorrigering inte är tillräckligt precist till sin natur för lagstiftning. Begreppet avser en mängd olika åtgärder som i dag utförs inom ramen för den könsbekräftande vården såsom kirurgiska ingrepp, hormonbehandling, röstträning m.m. Eftersom den nya lagen bara ska avse en del av den könsbekräftande vården, nämligen vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, så vore det missvisande om begreppet medicinsk könskorrigering förekommer i lagens namn.

För att tydligt visa vad lagen handlar om så bör den i stället heta lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen”.

⁶⁹ Se SOU 2014:91, sid. 85 ff.

4.2 Lagens tillämpningsområde

4.2.1 Vilka kirurgiska ingrepp i könsorganen ska omfattas av den nya lagen?

Förslag: Den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska innehålla bestämmelser om kirurgiska ingrepp i en persons könsorgan och avlägsnande av en persons könskörtlar som syftar till att göra så att personens kropp överensstämmer med personens könsidentitet.

Skälen för förslaget

Såsom nämnts i avsnitt 3.7.2 omfattar den nuvarande könstillhörighetslagen dels ingrepp där könskörtlar avlägsnas (kastring) och dels ingrepp som syftar till att göra könsorganen mer lika det *andra* könets.

Den nya lagen ska omfatta samma typer av (kirurgiska) ingrepp som könstillhörighetslagen omfattar, alltså dels ingrepp där könskörtlar avlägsnas och dels ingrepp som syftar till att göra så att könsorganen stämmer bättre överens med könsidentiteten (i det följande benämns dessa två typer av ingrepp som *underlivskirurgi*).

När den nya lagens tillämpningsområde övervägs är det lämpligt att utgå från två faktorer: *könsidentitet* och *kropp*. När det gäller det senare avses närmare bestämt könsorganen. Lagen ska endast vara tillämplig när en person upplever att dessa inte stämmer överens.

Kirurgiska ingrepp som syftar till att göra så att könsorganen överensstämmer med könsidentiteten

Den underlivskirurgin som lagförslaget omfattar syftar inte nödvändigtvis till att göra könsorganen mer lika det *andra* könets. Det handlar i stället om att göra könsorganen mer överensstämmande med könsidentiteten. Mot denna bakgrund är det därför lämpligare att i den nya lagen definiera de kirurgiska ingreppen på så sätt att dessa ska syfta till att göra så att könsorganen *överensstämmer med könsidentiteten*. Denna formulering innebär även att den nya lagens tillämpningsområde inte blir begränsat endast till dem vars köns-

identitet är antingen man eller kvinna. Som beskrivits i avsnitt 3.4.1 rekommenderar Socialstyrelsen att könsbekräftande vård ges till personer med könsdysfori, dvs. även de som identifierar sig som mellan, bortom eller med båda könskategorierna kvinna/man. Den nya lagen ska inte fastslå vilken typ av underlivskirurgi som kan erbjudas, underlivskirurgin ska – precis som idag – utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och i enlighet med den reglering och de principer som gäller för hälso- och sjukvård.

Kirurgiska ingrepp som innebär att könskörtlarna avlägsnas

I samband med könsbekräftande vård eller vård vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen kan det även bli aktuellt att avlägsna könskörtlarna (kastring). Det är då inte fråga om ett ingrepp som görs för att bekräfta personens könsidentitet.

När könstillhörighetslagen infördes bedömde föredragande statsrådet att kastrering mycket sällan skulle komma i fråga beträffande personer med könsdysfori.⁷⁰ Könstillhörighetslagen omfattade därför ursprungligen bara ingrepp i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det andra könets. Ett sådant ingrepp fick inte innebära en kastrering.

I praktiken visade det sig att de allra flesta som ansökte om ändring av könstillhörigheten också ansökte om kastrering, vilket fick ske med stöd av bestämmelserna i den då gällande lagen (1944:133) om kastrering⁷¹. Enligt 4 a § könstillhörighetslagen får tillstånd till avlägsnande av könskörtlarna ges endast om det finns synnerliga skäl i de fall då sökanden inte har fyllt 23 år. I praktiken tillämpas dock bestämmelsen på så sätt att kastrering får ske från 18 års ålder.

I dag förekommer kastrering endast som medicinsk behandling på grund av sjukdom samt i samband med ändring av könstillhörigheten.

Det bör även i fortsättningen vara tillåtet att avlägsna könskörtlarna i samband med könsbekräftande vård. Det bör även vara

⁷⁰ Prop. 1972:6, sid. 60.

⁷¹ Se prop. 2011/12:142, sid. 61.

tillåtet i samband med kirurgiska ingrepp som görs på personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen i syfte att göra så att personens kropp överensstämmer med personens könsidentitet. För att detta ska vara möjligt bör den nya lagen omfatta ingrepp som innebär att könskörtlarna avlägsnas. Detta bör vara möjligt från 18 års ålder.

4.2.2 Vilka kirurgiska ingrepp i könsorganen ska inte omfattas av den nya lagen?

Bedömning: Den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska inte tillämpas på kirurgiska ingrepp som görs

- på ett nyfött barn i samband med att barnet tilldelas ett juridiskt kön,
- senare i en persons liv i syfte att få könsorganen att överensstämma med det kön som tilldelats vid födseln och
- i de fall då en medfödd avvikelse i könsutvecklingen alltjämt kan anses föreligga.

Skälen för bedömningen: Det finns tre kategorier av kirurgiska ingrepp i samband med vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen som kommer att falla *utanför* den nya lagens tillämpningsområde.

Den första kategorin är de kirurgiska ingrepp som görs på ett nyfött barn *i samband med att barnet tilldelas ett juridiskt kön*. Den nya lagen bör, liksom könstillhörighetslagen, inte omfatta dessa kirurgiska ingrepp. När det gäller denna kategori, kirurgiska ingrepp som görs på ett nyfött barn, har Socialstyrelsen påtalat att det finns anledning att undersöka hur en mer enhetligt och restriktiv praxis för genital kirurgi på bästa sätt kan åstadkommas på nationell nivå. Socialstyrelsen lyfter även fram behovet av att se över hur de primärt berörda rätt till information och självbestämmande ska värnas på bästa sätt. Komplexiteten och variationen som finns när det gäller medfödda avvikelser i könsutvecklingen innebär särskilda utmaningar som i första hand bör hanteras genom informations- och kunskapshöjande insatser.

Den andra kategorin är de kirurgiska ingrepp som görs senare i en persons liv i syfte att få könsorganen att *överensstämma med det kön som tilldelats vid födseln*. Det kan röra sig om personer som inte har genomgått någon underlivskirurgi tidigare i livet, eller som har genomfört vissa kirurgiska ingrepp men inte andra. Inte heller dessa ingrepp bör omfattas av den nya lagen, eftersom de kan anses utgöra vård som bekräftar det tilldelade könet.

Den tredje kategorin är de ingrepp som i dag omfattas av 2 § könstillhörighetslagen, dvs. de fall då *en medfödd avvikelse i könsutvecklingen alltjämt kan anses föreligga*. Som tidigare beskrivits är det fråga om situationer då en person, som har könsorgan som är atypiska för det kön som tilldelades vid födseln, vill genomföra underlivskirurgi för att könsorganen ska bättre överensstämma med det andra könet än det som tilldelats vid födseln. Det rör sig om personer som av någon anledning inte har genomgått underlivskirurgi tidigare i livet. Underlivskirurgi i dessa fall bör inte omfattas av den nya lagen. När det gäller ingrepp i den tredje kategorin blir det alltså en förändring jämfört med vad som gäller enligt könstillhörighetslagen i dag. Denna förändring får vissa konsekvenser främst när det blir aktuellt med sådana ingrepp på en person som inte har fyllt 18 år. Det kommer inte längre att krävas att Socialstyrelsen lämnar tillstånd till ingreppet. Som beskrivits i avsnitt 3.7.2 är det i dag ytterst ovanligt att tillstånd till ändrad könstillhörighet lämnas med stöd av 2 § könstillhörighetslagen. Bestämmelsen fyller således ett begränsat syfte.

4.2.3 Vilka personer kommer att omfattas av den nya lagen?

Bedömning: Den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen kommer att tillämpas i samband med könsbekräftande vård och i samband med vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Det är därmed personer med könsdysfori eller medfödda avvikelser i könsutvecklingen som kommer att omfattas av den nya lagen.

Skälen för bedömningen: Den nya lagen syftar till att säkerställa att personen som antingen har könsdysfori eller en medfödd avvikelse i könsutvecklingen ges tillgång till underlivskirurgi.

Begreppet *medfödda avvikelser i könsutvecklingen* förekommer i dag i könstillhörighetslagen och begreppets innebörd är tydlig. Det skulle därför i den nya lagen kunna anges att lagen är tillämplig i samband med vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen.

När det gäller den andra gruppen av personer blir det dock problematiskt om möjligheten att göra underlivskirurgin knyts till just termen *könsdysfori*. Det är nämligen en medicinsk term, som används för att beskriva tillstånd där könsidentiteten inte överensstämmer med kroppen och/eller det juridiska könet. Innebörden av könsdysfori beskrivs närmare i avsnitt 3.4. Medicinska termer förändras över tid och kriterier för diagnoser likaså. Som tidigare nämnts kommer könsdysfori troligen att ersättas av *könsinkongruens* redan under 2018 i den nya versionen av ICD.

För att undvika att den nya lagen behöver uppdateras eller ändras på grund av terminologiska förändringar bör lagens tillämpningsområde avgränsas på ett annat sätt än att könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen anges som förutsättningar för ingreppen.

I avsnitt 4.3 föreslås därför i stället att de allmänna förutsättningar som ska vara uppfyllda för att få genomföra underlivskirurgi utformas på ett sådant sätt att de i praktiken omfattar endast den som har könsdysfori eller en medfödd avvikelse i könsutvecklingen.

I detta sammanhang kan en nyligen avgjord dom från Europadomstolen nämnas⁷². Europadomstolen ansåg inte att Frankrikes lagkrav på att personer ska bevisa att de har en könsidentitetsstörning för att få ändra kön utgör en kränkning av artikel 8 i Europakonventionen.

Det kan mot denna bakgrund inte anses oförenligt med artikel 8 i Europakonventionen att begränsa möjligheten till underlivskirurgi till en viss personkrets på det sätt som föreslås i denna promemoria.

⁷² A.P., Garçon et Nicot mot Frankrike, dom den 6 april 2017.

4.3 Allmänna förutsättningar för att få göra vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Förslag: Kirurgiska ingrepp som avses i 1 § lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen får göras på den som har fyllt 18 år om personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden.

Skälen för förslaget

4.3.1 Underlivskirurgi vid könsdysfori

Personer med könsdysfori omfattas i dag av 1 § könstillhörighetslagen. De förutsättningar som i dag ska vara uppfyllda för att en person ska få genomföra underlivskirurgin är bl.a. följande:

1. personen upplever sedan en lång tid att han eller hon tillhör det andra könet,
2. personen uppträder sedan en tid i enlighet med denna könsidentitet, och
3. personen måste antas komma att leva i denna könsidentitet även i framtiden.

Utgångspunkten för arbetet med att ta fram denna promemoria har varit att underlivskirurgi vid könsdysfori så långt det är möjligt ska regleras på samma sätt som resten av den könsbegränsande vården. Syftet är att bidra till att stigmatiseringen kring ingreppen minskar.

Det bör vara en uppgift för den medicinska professionen att avgöra när underlivskirurgin kan och ska göras, i likhet med vad som gäller för övriga delar av den könsbegränsande vården. Regleringen av hälso- och sjukvården måste också präglas av en hög tillit till professionens förmåga att lösa sina uppgifter på ett för patienterna bästa sätt⁷³. En alltför detaljerad reglering av förutsättningarna

⁷³ Detta kan ses som en del av den s.k. tillsitsreformen, som är ett led i regeringens arbete för att skapa mer effektiva offentliga verksamheter samt större nytta för medborgarna.

för att göra underlivskirurgin minskar den medicinska professionens handlingsutrymme och beslutsmandat. En detaljerad reglering riskerar dessutom att bli inaktuell i takt med att kunskapsläget förändras.

De förutsättningar som i dag ska vara uppfyllda enligt 1 § köns- och tillhörighetslagen syftar till att säkerställa att underlivskirurgi endast ges till de personer som har behov av det, att ingreppen och dess konsekvenser övervägs noga, och att risken för att personen ändrar sig i framtiden är liten. Som nämnts tidigare är ångrandegraden efter underlivskirurgi i samband med könsbekräftande vård mycket låg. Kontakter med berörda intresseorganisationer och med företrädare för den medicinska professionen har bekräftat bilden att en enskild individs önskan om att få ändra juridiskt kön eller genomgå könsbekräftande vård inte väcks utan att ha föregåtts av såväl långt lidande som svåra överväganden.

Det är mot denna bakgrund lämpligt att för den nya lagen utgå från förutsättningarna i nuvarande 1 §. Förutsättningarna för när underlivskirurgi ska kunna genomföras bör dock omformuleras något när det gäller i förhållande till punkten 1 ovan. Det är olämpligt att i lagen ange att personen sedan en lång tid upplever att ”han eller hon tillhör det andra könet” eftersom det kan leda tankarna fel. En sådan formulering kan uppfattas som att det är en förutsättning att personens könsidentitet inte stämmer med det juridiska könet, vilket ju inte alltid kommer att vara fallet. Förutsättningen bör därför i stället formuleras som att personen ”upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten”. Vad gäller i förhållande till punkten 2 bedöms det inte tidsenligt att i lag kräva att en person ska uppträda i enlighet med det upplevda könet, varför kravet tagits bort i det nya lagförslaget. Ett sådant krav riskerar att påtvinga personer ett visst beteende utifrån andras upplevelse om hur ett visst kön ska uppträda.

Reformen syftar till att utveckla formerna för den statliga styrningen genom att balansera behovet av kontroll med förtroende för medarbetarnas verksamhetsnära kunskap och erfarenhet. Se <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/tillitsreformen/>, hämtat den 30 maj 2017.

4.3.2 Underlivskirurgi vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen

Utgångspunkten är att underlivskirurgi på personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen ska regleras som vilken annan vård som helst så långt det är möjligt, som ett led i att minska stigmatiseringen kring dessa medicinska tillstånd. En annan viktig utgångspunkt är att det inte får bli svårare för dessa personer att få tillgång till underlivskirurgi än det är i dag.

Så långt det är möjligt bör således allmänna regler och principer inom svensk hälso- och sjukvård tillämpas. Det har i avsnitt 4.2.2 beskrivits vilka ingrepp som faller utanför den nya lagens tillämpningsområde.

En särskild fråga att ställning till är om det ska gälla olika förutsättningar för att få genomgå underlivskirurgi beroende på om diagnosen alltså föreligger eller inte. Som nämnts i avsnitt 4.2.2 görs bedömningen att den nya lagen inte ska tillämpas på underlivskirurgi i de fall som en medfödd avvikelse i könsutvecklingen alltså kan anses föreligga⁷⁴.

Hittills har alltså beskrivits de situationer som kommer att falla utanför den nya lagens tillämpningsområde. I det följande beskrivs de situationer då det är motiverat att underlivskirurgin regleras i den nya lagen.

Som beskrivits i avsnitt 3.5.2 förekommer det ibland att personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen utvecklar en könsidentitet som inte stämmer överens med det tilldelade könet och/eller kroppens utseende. Detta kan beskrivas som situationer då ”fel kön valts” i samband med födseln⁷⁵. Det handlar i dessa fall således inte om då en medfödd avvikelse i könsutvecklingen ”alltså kan anses föreligga” vilket beskrivs i avsnitt 4.2.2.

I de situationer när ”fel kön valts” bör det finnas en möjlighet för personen att genomgå underlivskirurgi med stöd av den nya lagen. Underlivskirurgi som görs i dessa fall bör – i likhet med underlivskirurgi i samband med könsbekräftande vård – regleras i

⁷⁴ D.v.s. situationer då en person, som har könsorgan som är atypiska för det kön som tilldelades vid födseln, vill genomföra underlivskirurgi för att könsorganen ska bättre överensstämma med det andra könet än det som tilldelades vid födseln.

⁷⁵ Denna beskrivning ska inte uppfattas som ett förringande av det mycket svåra beslut som läkarna och föräldrarna måste fatta när barnets könstillhörighet är oklar.

den nya lagen, eftersom det måste säkerställas att beslutet är fast förankrat hos personen och att ångerrisken är liten. Det rör sig ju, precis på samma sätt som för personer med könsdysfori, om omfattande ingrepp som får långtgående konsekvenser.

De allmänna förutsättningar som föreslås ovan bör alltså vara uppfyllda för att underlivskirurgi ska kunna komma i fråga, oavsett om personen har könsdysfori eller en medfödd avvikelse i könsutvecklingen. I detta sammanhang bör det påpekas att det rör sig om två olika grupper av personer som har olika behov. Men den gemensamma nämnaren är att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och att underlivskirurgi kan bidra till att minska det lidande som är förknippat med denna bristande överensstämmelse. Det saknar då betydelse vilken diagnos som orsakar den bristande överensstämmelsen.

Såvitt gäller vuxna personer bör det i övrigt vara helt upp till den medicinska professionen att, i samråd med den som är föremål för vården, avgöra när underlivskirurgin ska genomföras. Några ytterligare förutsättningar bör därför inte ställas upp i den nya lagen. Det föreslås vidare att det inte längre ska krävas tillstånd till ingreppen från Socialstyrelsen.

4.3.3 Något om innebörden av vetenskap och beprövad erfarenhet

I betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering⁷⁶ föreslogs det att det i en ny lag om tillståndsprövning av vissa ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna skulle krävas att ingreppet är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet. Kravet föreslogs ersätta de kriterier som i dag anges i 1 § 1–3 köns-tillhörighetslagen⁷⁷.

Överväganden har gjorts om det i den nya lagen bör anges att underlivskirurgin ska vara förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet. I denna del har gjorts följande överväganden.

Begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet förekommer i svensk lagstiftning på hälso- och sjukvårdsområdet. I 6 kap 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) anges t.ex. att hälso- och sjuk-

⁷⁶ SOU 2014:91.

⁷⁷ Se a. SOU, sid. 324.

vårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och att en patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.

Kravet på att hälso- och sjukvård ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet omfattar alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och begreppet som sådant är fast förankrat sedan många år tillbaka.

Den exakta innebörden av kravet har dock inte preciserats i lagstiftning. Vad begreppet ska anses stå för torde endast kunna anges översiktligt. Det är den enskilde yrkesutövaren själv som, utifrån sin utbildningsbakgrund och sina erfarenhetsreferenser, avgör om hans eller hennes handlande i en viss situation står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet⁷⁸.

Socialstyrelsen har uttalat att kravet innebär att såväl vetenskap som beprövad erfarenhet ska beaktas. Det ligger i sakens natur att det i vissa fall saknas beprövad erfarenhet, t.ex. då en behandlingsmetod är ny. Då kan det vetenskapliga underlaget utgöra grunden för att metoden accepteras. I andra fall kan tvärtom det vetenskapliga underlaget för en metods effektivitet vara begränsat, samtidigt som lång klinisk erfarenhet finns. I de fall som det finns särskilda anvisningar för hur viss vård ska bedrivas, t.ex. i form av föreskrifter från Socialstyrelsen, innebär kravet att dessa ska följas⁷⁹.

När det gäller viss underlivskirurgi saknas det vetenskapligt underlag, t.ex. är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att bedöma effekten av underlivskirurgi i samband med könsbekräftande vård. Enligt beprövad erfarenhet leder sådan, ofta i kombination med föregående hormonbehandling, till minskad könsdysfori och förbättrad livskvalitet eftersom den ökar möjligheten att bli uppfattad i enlighet med könsidentiteten⁸⁰. Socialstyrelsen anser vidare att det inte går att lyfta fram någon särskild teknik framför någon annan eftersom det vetenskapliga underlaget är otillräckligt⁸¹.

⁷⁸ Sahlin m.fl., Hälso- och sjukvårdslagen, (1 mars 2016, Zeteo) kommentaren till 2 a §.

⁷⁹ Se bl.a. prop. 1993/94:149, sid. 65 där uttalandet återges.

⁸⁰ Socialstyrelsen, God vård av vuxna med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, 2015, sid. 50.

⁸¹ Socialstyrelsen, a.a., sid. 53.

Även om den underlivskirurgi som erbjuds i samband med könsbekräftande vård och vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen inte alltid kan grundas på ett vetenskapligt underlag så ges den med stöd av en lagstiftning som noggrant utformats för att säkerställa att vården kan ges på ett säkert och tryggt sätt till personer som har behov av den, eftersom vården bedöms vara en viktig del i att minska deras lidande. Andra exempel på sådan vård som inte kan anses strikt medicinskt påkallad och reglerats särskilt är t.ex. sterilisering och abort i vissa fall.

Som nämnts tidigare syftar den nya lagen till att säkerställa att personer kan erbjudas underlivskirurgi som ett led att minska deras lidande. Lagen ger förutsättningar för när underlivskirurgin kan övervägas. När ingreppen sedan väl utförs, gäller allmänna regler och principer på hälso- och sjukvårdens område. Här görs därför bedömningen att kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet inte behöver lagfästas i den nya lagen eftersom det är ett övergripande krav för all svensk hälso- och sjukvård.

4.4 Förutsättningar för personer som inte har fyllt 18 år

Förslag: Den som inte har fyllt 18 år och vill genomgå kirurgiska ingrepp som avses i 1 § lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsen.

Tillstånd ska ges om personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden och det finns synnerliga skäl för ingreppet.

Vid beslut om tillstånd till ingrepp ska barnets bästa vara avgörande. Tillstånd får endast ges om barnet har samtyckt till ingreppet.

Avser en ansökan ett barn som har fyllt 15 år får barnet ansöka själv.

Skälen för förslagen

4.4.1 Det ska vara möjligt för personer som inte har fyllt 18 år att genomgå underlivskirurgi vid könsdysfori

När det gäller unga med könsdysfori har sammanfattningsvis följande bild förmedlats⁸². För många människor är tonåren en tid i livet då relationer, sexualitet och känslor utforskas och då det sker en intensiv personlig utveckling. Om det finns ett avsevärt lidande som är kopplat till att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten riskerar denna utveckling att allvarligt hämmas, eftersom ungdomen kan gå miste om viktiga milstopar i sin utveckling. Lidandet kan t.ex. leda till att ungdomen inte kan gå i skolan, umgås med vänner, inleda relationer, känna sig bekväm med att visa sin kropp, eller ha sex. Ibland är underlivskirurgi det enda som gör det möjligt för ungdomen att leva i enlighet med sin könsidentitet och få en "normal" tonårstid.

Mot bakgrund av vad som framkommit kan det konstateras att personer som inte har fyllt 18 år med nuvarande lagstiftning riskerar att inte få tillgång till nödvändig vård. All vård ska som huvudregel ges efter medicinskt behov och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det talar för att det finns skäl att överväga om den strikta åldersbegränsning som finns i könstillhörighetslagen i dag bör öppnas upp för att efter nogsam prövning göra det möjligt för dessa personer att genomgå underlivskirurgi.

Det har i enstaka fall förekommit att personer som inte har fyllt 18 år har åkt utomlands, på t.ex. sina föräldrars bekostnad, för att genomföra underlivskirurgi (företrädesvis till Thailand). Dessa personer har inte inför ingreppet kunnat förberedas inom ramen för den svenska könbekräftande vården på hur de ska förhålla sig till sin förändrade könstillhörighet i framtiden. Inom den svenska könsbekräftande vården diskuteras frågor om hur personen ska förhålla sig till sin bakgrund innan underlivskirurgin genomförs, vilket är nödvändigt för att personen ska kunna hantera sin förändrade könstillhörighet under resten av livet. Det framstår även mot denna bakgrund som angeläget att överväga att ge de personer som inte

⁸² Denna beskrivning baseras på vad som framkommit vid samråd med intresseorganisationer, Cecilia Dhejne och Louise Frisén.

har fyllt 18 år tillgång till underlivskirurgi under trygga och kontrollerade former.

Mot detta talar å andra sidan det faktum att det är fråga om kirurgiska ingrepp som får långtgående konsekvenser för den enskilde. Frågan är – enkelt uttryckt – om en person som inte har fyllt 18 år kan vara mogen att överblicka dessa konsekvenser? Som nämnts tidigare kan ju underlivskirurgi bl.a. påverka fertiliteten på ett oåterkalleligt sätt.

Åldersgränsen 18 år motsvarar myndighetsåldern i Sverige och det är en naturlig utgångspunkt att det som huvudregel är först då som en person är mogen att ta ställning till allvarliga och avgörande frågor som rör den egna personen, och som underlivskirurgi utgör exempel på. Det utesluter inte att även personer som är yngre än 18 år också kan bedömas ha uppnått sådan mognad.

Det bör införas en möjlighet för personer som inte har fyllt 18 år att få tillgång till underlivskirurgi där särskilda omständigheter råder.

Huvudregeln bör dock även fortsättningsvis vara att en person ska ha fyllt 18 år för att genomgå ingreppen. För personer som inte har fyllt 18 år bör möjligheten kunna komma i fråga endast undantagsvis och efter tillstånd av Socialstyrelsen. De allmänna förutsättningar som föreslås i avsnitt 4.3 bör vara uppfyllda för att underlivskirurgin ska kunna komma i fråga även i dessa fall.

Det är viktigt att ha i åtanke att det inte finns något forskningsstöd för underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år. Det är därför viktigt att utfallet av ingreppen följs upp i forskning. I avsnitt 4.5.2 föreslås att Socialstyrelsen ska besluta om tillstånd till ingrepp på dessa personer, bl.a. för att säkerställa en enhetlig tillämpning av lagstiftningen.

4.4.2 Det ska vara möjligt för personer som inte har fyllt 18 år att genomgå underlivskirurgi vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen

En viktig utgångspunkt under utredarens arbete med underlaget till denna promemoria har varit att det inte får bli svårare för personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen att operera sig än det är i dag.

Som beskrivits tidigare kan personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen i dag enligt 2 § könstillhörighetslagen genomföra de aktuella ingreppen före 18 års ålder. Det krävs då att vårdnadshavaren ansöker. Bestämmelsen tillämpas endast då diagnosen fortfarande föreligger. Om diagnosen inte fortfarande föreligger, tillämpas 1 § samma lag. Enligt 1 § är det inte möjligt att genomföra underlivskirurgi före 18 års ålder.

Det föreslås i föregående avsnitt att det ska vara möjligt för personer med könsdysfori att i undantagsfall göra de aktuella ingreppen före 18 års ålder. Samma skäl som angetts där gör sig gällande för ungdomar med medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Denna möjlighet bör därför finnas även för ungdomar med medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Det är fråga om en mycket liten grupp, där särskilda omständigheter råder. De allmänna förutsättningarna som föreslås i avsnitt 4.3 ska i sådana fall vara uppfyllda.

Huvudregeln bör även för denna grupp vara att en person ska vara 18 år för att göra ingreppen och för personer som inte har fyllt 18 år bör möjligheten komma i fråga endast undantagsvis och efter tillstånd av Socialstyrelsen.

Nedan föreslås att Socialstyrelsen ska besluta om tillstånd till ingrepp på dessa personer, se avsnitt 4.5.2, bl.a. för att säkerställa en enhetlig tillämpning av lagstiftningen.

4.4.3 Det ska krävas synnerliga skäl för personer som inte har fyllt 18 år

Det är endast i undantagsfall som det kan bli aktuellt att genomföra underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år. Det är därför lämpligt att det i den nya lagen införs en regel av undantagskaraktär för de som inte har fyllt 18 år. Det ska krävas synnerliga skäl för att få göra ingreppen. På så sätt säkerställs att möjligheten används restriktivt och när ett beaktansvärt behov av ingrepp föreligger.

Vid bedömningen av om det finns synnerliga skäl kan beaktas t.ex. om det kan befaras att ungdomens utveckling allvarligt hämmas ifall ingreppet inte utförs.

När det gäller ungdomar med medfödda avvikelser kan även beaktas den omständigheten att ungdomen inte funnit sig till rätta i den könstillhörighet som tilldelades samband med födseln. I dessa

fall kan önskan att göra ingreppen sägas bero på att ”fel kön valts”. Orsaken till att kropp och könsidentitet inte stämmer överens är den medfödda avvikelser i könsutvecklingen, oavsett om denna tidigare behandlats genom kirurgiska ingrepp eller inte.

Frågan har uppkommit om det bör införas någon *nedre* åldersgräns i den nya lagen, dvs. den lägsta ålder då underlivskirurgi kan komma i fråga. Detta bedöms inte nödvändigt. Medicinska överväganden bör vara helt avgörande för när en ungdom ska få genomföra ingreppen. I praktiken torde det inte bli aktuellt att göra ingrepp på personer som ännu inte har kommit in i puberteten. Medicinsk praxis i dag är t.ex. att könskonträr hormonbehandling inleds vid 16 års ålder. Före puberteten erbjuds pubertetsstoppande hormonbehandling, både för att minska det lidande som ofta uppstår i samband med puberteten, men också för att säkerställa att det verkligen är fråga om könsdysfori. Det bedöms därför utifrån rådande kunskapsläge inte vara aktuellt med underlivskirurgi före denna tidpunkt.

Ungdomar med medfödda avvikelser i könsutvecklingen omfattas som nämnts tidigare av 1 § könstillhörighetslagen i de flesta fall. Det finns i dag alltså inte någon möjlighet för dem att genomgå underlivskirurgi före 18 års ålder. Det kan därför inte sägas bli svårare för dem att få tillgång till ingreppen enligt den nya lagen än det är i dag. Tvärtom öppnas vissa möjligheter att få genomföra underlivskirurgi. När det gäller de ungdomar där ”diagnosen fortfarande föreligger” – de som i dag omfattas av 2 § könstillhörighetslagen – så ska de som nämnts inte omfattas av den nya lagen överhuvudtaget, se avsnitt 4.2.2.

4.4.4 Vem får ansöka om kirurgiska ingrepp på den som inte har fyllt 18 år?

Av föräldrabalken framgår att det är vårdnadshavarens ansvar att tillgodose barnets behov. Vårdnadshavaren har både rätt och skyldighet att bestämma över en underårigs personliga angelägenheter. Detta är en grundprincip som bygger på övertygelsen att vårdnadshavaren är bäst lämpad att ta hand om barnet och se till barnets bästa. Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål (6 kap. 11 § föräldrabalken).

För barn under 15 år bedöms vårdnadshavaren vara bäst lämpad att ta hand om barnet och se till barnets bästa. Ansökningar som avser barn under 15 år föreslås därför följa huvudregeln om att barn ska företrädas av sin vårdnadshavare. Sådana ansökningar ska således göras av barnets vårdnadshavare. De ingrepp som är i fråga är av sådan karaktär att barnets samtycke ska krävas för att de ska få genomföras. I de fall barnet inte kan lämna ett samtycke får tillstånd till ingreppen inte ges. Det innebär att ingrepp inte kommer kunna utföras på barn som inte har förmåga att samtycka till ingreppen. Samtycket förutsätter att barnet har uppnått sådan mognad att det kan förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför⁸³.

För barn över 15 år finns det anledning att särskilt överväga hur barnets stigande ålder och utveckling medför att större hänsyn ska tas till barnets synpunkter och åsikter. Barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Enligt artikel 18 i barnkonventionen ska barnets bästa komma i första rummet för föräldrarna. Det går inte att ange någon bestämd åldersgräns för när barn bör ha ett avgörande inflytande, utan en bedömning får göras i varje enskilt fall. Bedömningen av barnets s.k. beslutskompetens är beroende av frågans komplexitet, situationens karaktär samt varje barns individuella förutsättningar. För att kunna avgöra om unga vid en viss ålder själv ska ha rätt att ansöka om de ingrepp som här är i fråga måste mognadsgraden vid en tilltänkt ålder ställas i relation till svårighetsgraden och betydelsen av det beslut som ska fattas.

Som nämnt i avsnitt 3.7.5 tillmäts personer som fyllt 15 år stort inflytande över beslut som handlar om kroppslig och personlig integritet. Barn som fyllt 15 år har som regel uppnått en sådan ålder och mognad att deras åsikter bör tillmätas avgörande betydelse vid en avvägning mellan vårdnadshavarens ansvar och rätt att bestämma vad som är bäst för deras barn och barnets bestämmanderätt. Exempelvis insatser inom hälso- och sjukvård samt insatser från socialnämnden kan ges till en person över 15 år utan vårdnadshavarens samtycke om socialnämnden och hälso- och sjukvården bedömt att det är lämpligt.

⁸³ Se Socialstyrelsens kunskapsstöd ”Bedöma barns mognad för delaktighet”, 2015.

Frågan är om kirurgiska ingrepp är av sådan karaktär att det är motiverat med ett liknande ingrepp i vårdnadshavarnas bestämmanderätt. I avsnitten 4.4.1–4.4.2 redogörs för att det kan medföra ett avsevärt lidande att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten. Lidandet kan t.ex. leda till att ungdomen inte kan gå i skolan, umgås med vänner, inleda relationer, känna sig bekväm med att visa sin kropp, eller ha sex. Ibland är underlivskirurgi det enda som gör det möjligt för ungdomen att leva i enlighet med sin könsidentitet och få en ”normal” tonårstid. Att kunna genomgå kirurgiska ingrepp kan således vara av avgörande betydelse för möjligheten att kunna leva i sin könsidentitet. Behovet av att kunna ansöka om genomförande av kirurgiska ingrepp väger alltså tungt och talar för att en person som fyllt 15 år ska ha stort inflytande i frågan. Frågans personliga prägel och betydelse för den unge motiverar därför att vårdnadshavarperspektivet står tillbaka när det gäller möjlighet till att genomgå kirurgiska ingrepp som syftar till att göra så att dessa överensstämmer med personens könsidentitet. För barn som har fyllt 15 år föreslås således att ansökan ska göras av barnet självt.

Det bör inte införas något absolut krav på vårdnadshavarnas samtycke till ingrepp på den som har fyllt 15 år. I stället bör avvägningarna mellan vårdnadshavarnas respektive den unges vilja ske enligt de allmänna principer som kommer till uttryck i svensk lagstiftning – att barn har rätt till inflytande som ökar i takt med barnets ökade ålder och mognad, och som med tiden övergår till ett medbestämmande eller i vissa fall ett självbestämmande. Avgörande för beslutet om tillstånd till medicinska ingrepp ska vara barnets bästa. Det är angeläget att beslut om tillstånd utan vårdnadshavarens samtycke alltid föregås av en lämplighetsbedömning. Det torde sällan vara lämpligt att den unge genomgår underlivskirurgi utan vårdnadshavarens samtycke. Enligt den medicinska erfarenhet som finns är det oerhört viktigt att den unge som överväger underlivskirurgi har stöd av sina vårdnadshavare, eftersom det är fråga om beslut som får omfattande och svåröverblickbara konsekvenser på både kort och lång sikt.

Utan vårdnadshavarnas samtycke torde alltså ingreppen kunna genomföras endast i undantagsfall, t.ex. när behovet av underlivskirurgi är mycket stort och ungdomens situation är sådan att vården kan erbjuda de insatser som bedöms behövas för att minska

lidandet. Utrymmet för att genomföra underlivskirurgi bör vara något större när bara den ena vårdnadshavaren motsätter sig ingreppet. Mot denna bakgrund bör underlivskirurgi alltså i de allra flesta fall förutsätta att både läkarna, vårdnadshavarna och ungdomen själv är överens. Samtidigt bör inte ungdomar undanhållas möjligheten att genomföra underlivskirurgi, enbart på den grunden att en eller båda vårdnadshavarna motsätter sig det. Detta kan uttryckas som att vårdnadshavarnas inställning till underlivskirurgin bör tillmätas stor, men inte avgörande, betydelse. Detta bör beaktas inom ramen för Socialstyrelsens bedömning av barnets bästa, se avsnitt 4.5.

4.4.5 Barnets bästa ska vara avgörande vid beslut om kirurgiska ingrepp i könsorganen

Det är en grundläggande princip att barnets bästa särskilt ska beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn. Detta anges uttryckligen 1 kap. 8 § patientlagen och i 5 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen. Principen om barnets bästa kommer även till uttryck i FN:s konvention om barnets rättigheter, (barnkonventionen)⁸⁴. Av barnkonventionens artikel 3 framgår bland annat att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn.

Principen om barnets bästa innebär att barn ges ett medinflytande inom hälso- och sjukvården. Den ger också de barn som har tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut i en viss vårdfråga, rätt att själva bestämma i frågan⁸⁵.

Bedömningen av vad som är barnets bästa, som ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, måste göras med hänsyn till förhållandena i det särskilda fallet. Bedömningen ska beroende på barnets ålder och mognad, utgå från både vårdnadshavarnas uppfattning och barnets egen uppfattning. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (artikel 12 barnkonventionen). Såväl långsiktiga som kortsiktiga konsekvenser

⁸⁴ Barnkonventionen, som ratificerades av Sverige 1990, är en internationellt folkrättsligt bindande överenskommelse. Regeringen har lämnat en proposition till riksdagen med förslag om att barnkonventionen även ska bli svensk lag, prop. 2017/18:186.

⁸⁵ Johnsson, Patientlagen, (1 januari 2015, Zeteo) kommentaren till 1 kap. 8 §.

av att exempelvis ge eller avstå från att ge barnet viss vård eller behandling bör beaktas⁸⁶.

Sådana överväganden måste naturligtvis göras även i fråga om underlivskirurgi enligt den nya lagen.

I den nya lagen bör det dock väljas en snävare formulering, för att säkerställa att beslut som fattas med stöd av den nya lagen inte kan ha annat syfte än att förbättra för ungdomen. Detta bör framgå i en uttrycklig bestämmelse i den nya lagen. Det föreslås därför att vid beslut enligt den nya lagen ska barnets bästa vara avgörande.

De förslag som lämnas utgår från synen på barn som rättighetsbärare. Barn är kompetenta och ska bemötas med respekt, och barns åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad. Vidare har förutsättningarna för ungdomar att erhålla underlivskirurgi utformats med beaktande av dels deras särskilda skyddsbehov och rätt till inflytande över sina egna personliga angelägenheter, och dels vårdnadshavarnas rättigheter och skyldigheter. De förslag som lämnas bedöms därför väl tillgodose ungdomars rätt till icke-diskriminering, principen om barnets bästa, rätten till liv och utveckling samt rätten att komma till tals⁸⁷.

4.5 Vem ska besluta om ingreppen?

Förslag: Om kirurgiska ingrepp vägras den som har fyllt 18 år, ska den som är ansvarig för vården skyndsamt se till att frågan underställs Socialstyrelsens prövning för beslut.

Kirurgiska ingrepp på den som inte har fyllt 18 år får endast genomföras efter Socialstyrelsens tillstånd.

⁸⁶ Se prop. 2013/14:106, sid. 62 ff.

⁸⁷ Dessa fyra grundläggande principer kommer till uttryck i artiklarna 2, 3, 6 och 12 i barnkonventionen.

Skälen för förslagen

4.5.1 Kirurgiska ingrepp i könsorganen på personer som har fyllt 18 år

När den nuvarande könstillhörighetslagen infördes år 1972 var underlivskirurgi i samband med vård av könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen en relativt ny företeelse. Föredragande statsrådet förutsåg att ärendena skulle bli svårbedömda varför det ansågs lämpligt att handläggningen anförtroddes ett för hela landet gemensamt organ, där kunskap och erfarenhet i ämnet kunde koncentreras⁸⁸. Som tidigare nämnts är det i dag Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet) som beslutar om tillstånd till underlivskirurgi enligt könstillhörighetslagen.

Det står klart att Rättsliga rådets tillståndsprövning har fyllt ett viktigt syfte. Tillståndsprövningen har säkerställt en enhetlig tillämpning av lagstiftningen och medfört en kvalitetskontroll av de utredningar som läggs till grund för bedömningen av om underlivskirurgi ska genomföras.

Under de 45 år som gått sedan könstillhörighetslagens tillkomst har den nu avsedda underlivskirurgin blivit allt vanligare och det finns medicinsk praxis av en helt annan omfattning i dag. Det får numera anses vara fråga om vård som är tämligen vanligen förekommande. Vidare är det enligt uppgift från Rättsliga rådet ytterst ovanligt att rådet gör någon annan bedömning av ärendena än de utredande läkarna.

Företrädare för intresseorganisationer, den medicinska professionen, Socialstyrelsen och Rättsliga rådet har uttryckt att det numera inte är påkallat varken av medicinska skäl eller rätts-säkerhetsskäl att Rättsliga rådet beslutar om tillstånd till ingrepp som görs på vuxna personer.

Mot denna bakgrund görs bedömningen att tillståndsprövningen i Rättsliga rådet i praktiken inte längre tillför något väsentligt när det gäller beslut om underlivskirurgi på vuxna personer. Beslut om underlivskirurgi på vuxna personer bör i stället på sed-

⁸⁸ Se prop. 1972:6, sid. 55.

vanligt vis fattas av den som är ansvarig för vården, givetvis i samråd med den som är föremål för vården.

För det fall att en person nekas att göra ingrepp enligt 3 § i den nya lagen, ska den som är ansvarig för vården skyndsamt se till att frågan underställs Socialstyrelsens prövning. Rättsliga rådet har erfarenhet av att pröva frågor om kirurgiska ingrepp i könsorganen. Det är därför lämpligt att prövningen görs där.

4.5.2 Kirurgiska ingrepp i könsorganen på personer som inte har fyllt 18 år

Som ovan nämnts finns det inte längre några tungt vägande skäl för att Socialstyrelsen ska besluta om tillstånd till underlivskirurgi på vuxna personer.

När det gäller underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år förhåller det sig möjligen annorlunda. Det föreslås att underlivskirurgi ska bli möjligt för personer som inte har fyllt 18 år, om vissa förutsättningar är uppfyllda. Det ska bl.a. föreligga synnerliga skäl för ingreppet och hänsyn ska tas till barnets vilja, utifrån dennes ålder och mognad. Om barnet själv inte samtycker kan underlivskirurgi inte komma ifråga. Vidare ska barnets bästa vara avgörande vid beslutet.

I de allra flesta fall kan bedömningarna om dessa förutsättningar är uppfyllda antas bli svåra. Till skillnad från vad som gäller för underlivskirurgi på vuxna personer är det inte fråga om vård där det finns någon omfattande medicinsk praxis. Det bedöms vidare att ärendena kommer att förekomma relativt sällan.

Dessa omständigheter talar för att bedömningarna av dessa ärenden bör göras av ett och samma organ, i syfte att säkerställa att tillämpningen av den nya lagen blir enhetlig och att besluten föregås av noggranna utredningar och överväganden. Det är lämpligt att Socialstyrelsen, som har nödvändiga resurser och erfarenhet av liknande prövningar, ges denna uppgift. Det föreslås därför att underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år endast får genomföras efter Socialstyrelsens tillstånd. Det är lämpligt att ärendena, i likhet med vad som tidigare gällt för motsvarande ingrepp på vuxna personer, avgörs av Rättsliga rådet.

4.6 Tystnadsplikt och sekretess

Förslag: Den som har tagit befattning med ett ärende enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska inte få obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet fått veta om en enskilds personliga förhållanden.

I det allmännas verksamhet ska bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen tillämpas. Sekretess ska gälla i verksamhet enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen ska gälla i högst sjuttio år.

Skälen för förslagen

Sekretess vid verksamhet enligt den nya lagen

Enligt 21 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400; OSL), gäller sekretess för uppgift som rör en enskilds hälsa och sexualliv, som t.ex. uppgifter om könsbyte, om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till denne kommer att lida betydande men om uppgiften röjs. Bestämmelsen är en s.k. primär sekretessbestämmelse (se 3 kap. 1 § OSL) vars räckvidd inte har begränsats. Bestämmelsen kan således tillämpas av alla myndigheter och andra organ som ska tillämpa lagen. Bestämmelsen är utformad med en särskilt stark offentlighetspresumtion⁸⁹. Bestämmelsen innebär att uppgifter om hälsa och sexualliv, såsom uppgift om könsbyte, erhåller ett visst sekretesskydd när de förekommer vid verksamhet enligt den nya lagen.

Uppgifter om hälsa och sexualliv kan även skyddas av andra sekretessbestämmelser. I detta sammanhang är 25 kap. 1 § OSL av intresse. Enligt bestämmelsen gäller sekretess för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller

⁸⁹ Se Lenberg m.fl., Offentlighets- och sekretesslagen En kommentar (2016, Zetee), kommentaren till 21 kap. 1 §.

någon närstående till denne lider men. Denna sekretess gäller inom hälso- och sjukvården men även bland annat vid fastställande av könstillhörighet, dvs. verksamhet enligt könstillhörighetslagen. Presumtionen är för sekretess.

Vid verksamhet enligt den nya lagen kommer det att förekomma uppgifter av känslig personlig karaktär, både inom hälso- och sjukvården och vid Socialstyrelsen. Det föreslås därför att den nämnda bestämmelsen i 25 kap. 1 § OSL ändras på så sätt att den blir tillämplig även vid verksamhet enligt den nya lagen.

Det bör även i den nya lagen erinras om att OSL:s bestämmelser tillämpas i det allmännas verksamhet.

Tystnadsplikt vid verksamhet enligt den nya lagen

Enligt 7 § första stycket könstillhörighetslagen får den som tagit befattning med ärenden enligt lagen inte obehörigen röja vad han eller hon därvid har erfarit om en enskilds personliga förhållanden. I andra stycket erinras om att OSL tillämpas i det allmännas verksamhet.

Bestämmelsen i 7 § första stycket könstillhörighetslagen tar sikte på det fall att verksamhet enligt lagen skulle bedrivas i annan form än offentlig regi. Så som beskrivits i denna promemoria ges i dag könsbekräftande vård och vård vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen i offentlig regi, och ärenden om fastställande av ändrad könstillhörighet och tillstånd till kirurgiska ingrepp i könsorganen hanteras av Socialstyrelsen. Någon ändring i dessa avseenden föreslås inte i samband med den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Det kan dock inte uteslutas att verksamhet enligt den nya lagen kan bedrivas i annan form än offentlig regi i framtiden. En bestämmelse motsvarande 7 § första stycket könstillhörighetslagen bör därför införas i den nya lagen.

4.7 Övriga frågor

4.7.1 Den som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i ärenden och mål enligt den nya lagen

Förslag: Den som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Skälen för förslaget: För att en person ska kunna överklaga ett beslut till förvaltningsdomstol krävs bland annat att personen har klagorätt. Den som berörs av beslutet kan ha klagorätt om beslutet gått personen emot. Vem som berörs av beslutet är en bedömning från fall till fall beroende på vad beslutet avser. När det gäller en ansökan om kirurgiska ingrepp berörs exempelvis den som ingreppen ska utföras på. För att en person med klagorätt också själv ska kunna föra sin talan måste personen ha *processbehörighet*, vilken kan vara begränsad för bl.a. underåriga: i sådana fall förs talan av ställföreträdare. Legal ställföreträdare för underårig är förmyndare vilket oftast är vårdnadshavarna, jfr 10 kap. 2 § föräldrabalken. Vanligast är därför att vårdnadshavare formellt för barnets talan. Samtidigt ska ungas åsikter tillmätas större betydelse i frågor som rör barnet själv, i takt med att barnets ålder och mognad ökar. I en del frågor har lagstiftaren förtydligat att barn som fyllt 15 år har processbehörighet och alltid har rätt att själv föra sin talan, exempelvis i mål och ärenden enligt socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Gemensamt för dessa lagar är att de reglerar åtgärder av mycket stor betydelse för barnet. Som konstaterats tidigare är frågan om kirurgiska ingrepp en fråga av mycket privat karaktär som kan ha stor betydelse för barns hälsa, mående och utveckling, se vidare avsnitt 4.4.4., varför den som är 15 år själv får ansöka om tillstånd till sådana ingrepp. Mot bakgrund av frågans betydelse för barn bedöms det lämpligt att det barn som fyllt 15 år och har rätt att föra sin talan i mål och ärenden enligt den nya lagen.

4.7.2 Överklagande

Förslag: Socialstyrelsens beslut enligt 3 och 4 §§ lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten.

Skälen för förslagen: Som nämnts föreslås Socialstyrelsen besluta om tillstånd till underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år. Det föreslås även att om en person som har fyllt 18 år nekas att göra ingrepp i könsorganen ska den som är ansvarig för vården skyndsamt se till att frågan underställs Socialstyrelsens prövning. Av rättssäkerhetsskäl bör dessa beslut kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Det bör krävas prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.

4.7.3 Ansvarsbestämmelser

Förslag: Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet utför ingrepp på personer under 18 år som inte har fått tillstånd till ett sådant ingrepp, ska dömas till böter eller fängelse i högst sex månader. Till ansvar ska inte dömas om gärningen är belagd med straff enligt brottsbalken.

Skälen för förslaget: Enligt nuvarande lagstiftning (se 8 § köns-
tillhörighetslagen) är det straffbart att utföra underlivskirurgi utan att patienten har fått tillstånd från Socialstyrelsen. Till ansvar ska inte dömas om gärningen är belagd med straff i brottsbalken. Vissa straffbestämmelser finns även i 10 kap. patientsäkerhetslagen.

Motsvarande ordning bör gälla enligt den nya lagen. Eftersom det föreslås att endast underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år ska kräva tillstånd från Socialstyrelsen, är det endast i dessa fall som det kan bli aktuellt med straffansvar.

4.7.4 Upphävande av könstillhörighetslagen och övergångsbestämmelser

Bedömning: Könstillhörighetslagen bör ersättas av två nya lagar, en lag som avser genomförandet av vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och en lag som avser ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen. Könstillhörighetslagen bör upphävas vid samma tidpunkt som dessa lagar träder ikraft.

Vissa övergångsbestämmelser bör gälla när könstillhörighetslagen upphävs.

Skälen för bedömningen: Regeringens avsikt är att lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (könstillhörighetslagen) bör ersättas av två nya lagar, en lag som avser vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och en lag som avser ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen. Genom dessa två lagar bör nuvarande könstillhörighetslag upphävas.

För närvarande pågår ett arbete inom Regeringskansliet med att ta fram ett förslag beträffande förutsättningarna för ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen. Förslaget kommer att remitteras i särskild ordning.

Lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen som behandlas i denna promemoria föreslås träda i kraft den 1 juli 2019. Regeringens avsikt är att det kommande förslaget beträffande förutsättningarna för ändring av det kön som finns registrerat i folkbokföringen ska träda i kraft och könstillhörighetslagen upphävas vid samma tidpunkt.

Med anledning av upphävandet av könstillhörighetslagen finns ett behov av övergångsbestämmelser för hantering av ärenden enligt könstillhörighetslagen. Följande övergångsbestämmelser bör införas i samband med att könstillhörighetslagen upphävs. Tillstånd som har beslutats enligt 4 § och 4 a § könstillhörighetslagen kommer att gälla fortfarande. Äldre föreskrifter ska gälla för ärenden om tillstånd till ingrepp enligt 4 § och 4 a § könstillhörighetslagen som inletts före ikraftträdandet. Äldre föreskrifter ska gälla för överklagande av beslut som har meddelats före ikraftträdandet.

4.8 Följdändringar i annan lagstiftning

4.8.1 Steriliseringslagen (1975:580)

Förslag: En person som har fyllt 18 år ska på egen begäran få steriliseras i samband med sådant ingrepp som avses i 2 § lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, om förutsättningar i övrigt föreligger för sådant ingrepp.

En person som inte har fyllt 18 år ska efter egen ansökan hos Socialstyrelsen få tillstånd till sterilisering i samband med ansökan om tillstånd till ingrepp som avses i 4 § lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, om förutsättningar i övrigt föreligger för sådant ingrepp.

Skälen för förslaget: Som beskrivits i kapitel 3 innehåller steriliseringslagen särskilda bestämmelser om sterilisering i samband med ansökan om fastställelse enligt 1 § könstillhörighetslagen (se 3 § 3). Socialstyrelsen ska lämna tillstånd till sådan sterilisering om personen fyllt 18 år och om förutsättningar i övrigt föreligger för sådan fastställelse.

Det bör även fortsättningsvis vara möjligt att genomföra sterilisering i samband med könsbekräftande vård eller vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen.

Eftersom det föreslås att underlivskirurgi på personer som har fyllt 18 år inte längre ska kräva Socialstyrelsens tillstånd bör inte heller sterilisering i samband med underlivskirurgi kräva ett sådant tillstånd. Steriliseringen får utföras på den enskildes begäran, om förutsättningar i övrigt föreligger för underlivskirurgin.

Socialstyrelsens tillstånd ska krävas för sterilisering när personer under 18 år, i samband med att de får underlivskirurgi vill sterilisera sig.

4.8.2 Patientdatalagen (2008:355)

Förslag: Patientdatalagen ska vara tillämplig vid verksamhet som avses i lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Skälen för förslaget: Patientdatalagen är tillämplig vid behandling av vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, och innehåller även regler om journalföring (1 kap. 1 §).

Uttrycket *hälso- och sjukvård* definieras i 1 kap. 3 § samma lag. Uttrycket omfattar bl.a. verksamhet som avses i könstillhörighetslagen. Detsamma bör gälla för verksamhet enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Detta innebär att patientdatalagens bestämmelser om exempelvis vårdgivares behandling av personuppgifter och skyldighet att föra patientjournal kommer att gälla även i verksamhet som omfattas av den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

4.8.3 Övriga följdändringar

Förslag: Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor ska avgöra ärenden om ingrepp enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Allmänna förvaltningsdomstolar ska inte tillämpa 5 kap. 2 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen i fråga om diarier över mål enligt lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Skälen för förslagen: De förslag som lämnas i denna promemoria innebär att det även behövs vissa följdändringar i ett antal förordningar.

I avsnitt 4.5 föreslås att Socialstyrelsen ska besluta i vissa frågor enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, och det bedöms lämpligt att detta görs av Rättsliga rådet. Därför bör det i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen anges att Rättsliga rådet ska avgöra ärenden om ingrepp enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

I 3 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641) anges att allmänna förvaltningsdomstolar inte ska tillämpa 5 kap. 2 § andra stycket OSL såvitt gäller diarier över mål enligt könstillhörighetslagen. Bestämmelsen bör ändras så att den omfattar ärenden enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.

5 Förslagens konsekvenser

5.1 Alternativa lösningar

De alternativa lösningar som har övervägts avser främst frågor om vem som ska besluta om de kirurgiska ingrepp i könsorganen som avses i den föreslagna lagen (i det följande underlivskirurgi) och de närmare förutsättningar som ska vara uppfyllda för att underlivskirurgin ska få genomföras. I avsnitt 4.5.1 övervägs t.ex. frågan om att låta underlivskirurgi för vuxna personer, liksom i dag, förutsätta Socialstyrelsens tillstånd.

Den föreslagna ordningen bedöms dock vara den lösning som bäst tillgodoser kraven på en rättssäker och kostnadseffektiv hantering.

5.2 Kostnadsmässiga konsekvenser

5.2.1 Uppskattade kostnader för landstingen

Den föreslagna lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen är avsedd att ersätta nuvarande lag (1972:119) om fastställande av konstllhörighet i vissa fall (konstllhörighetslagen) i de delar som avser underlivskirurgi. Den föreslagna lagen bedöms inte medföra någon betydande ökning av *antalet* personer som kan genomgå underlivskirurgi, eftersom den föreslagna lagens tillämpningsområde i stort sett kommer att motsvara konstllhörighetslagens, såvitt avser dessa delar. Detta beskrivs närmare i kapitel 4. I några få avseenden utvidgas emellertid lagens tillämpningsområde i förhållande till konstllhörighetslagen. De beräknade konsekvenserna av det beskrivs närmare i det följande.

Den föreslagna lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen innebär att det blir möjligt att genomgå underlivskirurgi dels för de

personer som identifierar sig som mellan, bortom eller med båda könskategorierna kvinna/man, och dels för personer som inte har fyllt 18 år.

När det gäller den första kategorin av personer så finns det inte några samlade uppgifter om hur många personer som identifierar sig som mellan, bortom eller med båda könskategorierna kvinna/man, och hur många av dem som önskar könsbekräftande vård. Någon uppskattning av hur många som kan tänkas vilja genomgå underlivskirurgi låter sig därför inte göras. Det går alltså inte att närmare bedöma hur denna del av förslaget påverkar det totala antalet personer som kommer att önska genomgå underlivskirurgi med stöd av den föreslagna lagen.

När det gäller personer som inte har fyllt 18 år så har antalet personer som söker vård för könsdysfori ökat under senare år, vilket beskrivs i avsnitt 3.4.2. Det har inte varit möjligt att närmare beräkna hur många av dessa som kommer att komma ifråga för underlivskirurgi med stöd av den nya lagen. I avsnitt 4.4 görs bedömningen att det kommer att ske endast undantagsvis, vilket får stöd av de beskrivningar som lämnats av företrädare för den medicinska professionen. Enligt Socialstyrelsen bedömer den medicinska professionen att omkring 50 personer under 18 år årligen kommer att få en könsdysfori-diagnos⁹⁰. De flesta som tillkommer varje år är i åldrarna 15–17 år vid diagnostillfället⁹¹.

Alldeles oavsett hur många personer under 18 år som kommer ifråga för underlivskirurgi så bedöms detta inte påverka det totala antalet personer som kommer att genomgå ingrepp med stöd av den nya lagen, eftersom den nya lagen endast kommer att förändra *när* underlivskirurgin görs.

Vidare utreds, diagnosticeras och vårdas barn och ungdomar redan i dag för könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Arbetet med att bedöma om underlivskirurgi bör genomföras samt att hjälpa den enskilde att ansöka om tillstånd till ingreppen bedöms kunna ske inom ramen för det arbete som redan sker när det gäller barn och ungdomar med könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen.

⁹⁰ Socialstyrelsen, God vård av barn och ungdomar med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd (2015), sid. 85.

⁹¹ Socialstyrelsen, a.a., sid. 86.

Till detta kommer att det i och med den nya lagen blir möjligt att genomgå underlivskirurgi i ett tidigare skede än i dag. Detta beräknas medföra ett minskat lidande för de enskilda individerna och därmed också ett minskat vårdbehov. Som en följd av detta minskar sannolikt vårdkostnaderna för landstingen.

Sammantaget görs därför bedömningen att förslagen därför inte kommer att innebära några beaktansvärda kostnadsökningar för landstingen.

5.2.2 Uppskattade kostnader för Socialstyrelsen

Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet) avslutade 182 ärenden om fastställelse av ändrad könstillhörighet under 2016.⁹² Sådana ärenden kan innefatta ansökningar om ändring av den juridiska könstillhörigheten och tillstånd till kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Det föreslås i denna promemoria att Socialstyrelsen inte längre ska besluta om tillstånd till underlivskirurgi när det gäller vuxna personer. Samtidigt kommer Socialstyrelsen att få en ny typ av tillståndsärenden, som avser underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år. Som nämnts i föregående avsnitt kan det inte närmare beräknas hur många personer under 18 år som kommer att ansöka om tillstånd till ingreppen. Det bedöms i vart fall vara högst troligt att de är färre än det antal ärenden om tillstånd till kirurgiska ingrepp i könsorganen som Socialstyrelsen hanterar i dag.

Mot denna bakgrund beräknas förslagen leda till en viss kostnadsminskning för Socialstyrelsen. Hur stor denna minskning blir är inte möjligt att närmare beräkna i dag, varför kostnadsläget bör följas upp sedan de nya bestämmelserna fått fullt genomslag.

5.2.3 Uppskattade kostnader för domstolarna

Det föreslås i denna promemoria att Socialstyrelsens beslut enligt den nya lagen får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Det

⁹² Socialstyrelsen, Årsredovisning 2016, sid. 73. Årsredovisningen finns tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats, <http://www.socialstyrelsen.se>.

rör sig dels om ärenden som underställts Socialstyrelsens prövning sedan en läkare nekat en person att genomföra underlivskirurgi och dels ärenden om underlivskirurgi på personer som inte har fyllt 18 år. Samtidigt föreslås det att Socialstyrelsen inte längre ska besluta om tillstånd till underlivskirurgi på vuxna personer. Som beskrivits i föregående avsnitt kan antalet ärenden enligt den nya lagen inte närmare beräknas, men det bedöms i vart fall vara högst troligt att de är färre än det antal ärenden om tillstånd till kirurgiska ingrepp i könsorganen som Socialstyrelsen hanterar i dag.

Mot denna bakgrund beräknas förslagen inte föranleda någon ökad måltillströmning till de allmänna förvaltningsdomstolarna.

5.3 Sveriges internationella åtaganden

I avsnitt 4.1.2, 4.2.3 och 4.4.5 övervägs förslagens förenlighet med Sveriges åtaganden enligt internationella konventioner såsom t.ex. FN:s barnkonvention, FN:s konventioner om mänskliga rättigheter och den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europa-konventionen). Så som beskrivs där bedöms förslagen vara förenliga med Sveriges internationella åtaganden. Förslagen bedöms vidare förenliga med Sveriges åtaganden till följd av EU-medlemskapet.

5.4 Övriga konsekvenser

De som främst berörs av förslagen i denna promemoria är givetvis personer med könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen.

Under 2016 var handläggningstiden för ärenden om fastställande av ändrad könstillhörighet nio månader hos Rättsliga rådet⁹³. Förslaget om att det inte längre ska krävas något tillstånd från Rättsliga rådet beträffande underlivskirurgi på vuxna personer

⁹³ Socialstyrelsen, a.a., sid. 73.

beräknas innebära att väntetiden för att få göra ingreppen förkortas.

När det gäller barn och unga som inte har fyllt 18 år innebär den nya lagen att de ges tillgång till vård som de inte tidigare kunnat få. Detta bedöms innebära att enskilda individer besparas lidande och får större möjligheten att leva i enlighet med sin könsidentitet. Skyddet för barn och ungas mänskliga rättigheter bedöms därmed stärkas.

Förslagen bedöms inte ha några konsekvenser för den kommunala självstyrelsen, den offentliga servicen, möjligheten att nå de integrationspolitiska målen eller jämställdheten mellan män och kvinnor.

5.5 Behovet av tid för förberedande, informationsinsatser m.m.

Den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen föreslås träda i kraft den 1 juli 2019.

Det behövs tid för Socialstyrelsen, som ska besluta om tillstånd till underlivskirurgi på personer under 18 år, för att förbereda hanteringen av de nya ärendena. Det kan t.ex. handla om att ta fram informationsmaterial, rutiner och eventuella föreskrifter på området. Informationsinsatser kommer också att behövas i förhållande till hälso- och sjukvårdspersonal, intresseorganisationer och andra som möter de personer som kan komma i fråga för ingreppen.

Detta bedöms möjligt att genomföra innan det föreslagna ikraftträdandet.

6 Författningskommentar

6.1 Förslaget till lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Den föreslagna lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen reglerar förutsättningarna för genomförande av kirurgiska ingrepp i en persons könsorgan och avlägsnande av en persons könskörtlar som syftar till att göra så att personens kropp överensstämmer med personens könsidentitet.

Lagens tillämpningsområde

1 §

I paragrafen anges vilka kirurgiska ingrepp som regleras i lagen. Övervägandena finns i avsnitt 4.2.

Lagen reglerar ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlar som syftar till att göra så att personens kropp överensstämmer med dennes könsidentitet (jfr nuvarande 4 § och 4 a § lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (könstillhörighetslagen). Kirurgiska ingrepp görs i samband med vård av könsdysfori och vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Vård av könsdysfori och vård av medfödda avvikelser i könsutvecklingen kan inkludera kirurgiska ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlar, eller bådadera. Begreppet *underlivskirurgi* används som en samlingsbeteckning för sådana ingrepp.

Med *könsorgan* avses de inre och yttre könsorganen (äggstockar, äggledare, livmoder och vagina respektive klitoris och blygdläppar samt testiklar, bitestiklar, sädesledare, sädesblåsor och prostata respektive penis och pung). Med *könskörtlar* avses äggstockar och testiklar. Med ingrepp där könskörtlar avlägsnas avses kastrering.

Kastrering förekommer endast som medicinsk behandling på grund av sjukdom samt i samband med ändring av könstillhörigheten. Ingrepp som, utan att innebära kastrering, medför att fortplantningsförmågan varaktigt upphävs (sterilisering) regleras i steriliseringslagen (1975:580).

Lagen ska på liknande sätt som könstillhörighetslagen inte vara tillämplig på kirurgiska ingrepp i könsorganen som görs för att bota, behandla eller förebygga sjukdom eller skada. Sådana ingrepp görs med stöd av allmänna regler och principer på hälso- och sjukvårdens område. Exempel på ingrepp som inte omfattas av lagen är avlägsnande av könskörtlar som görs för att förebygga cancer.

Ytterligare exempel på kirurgiska ingrepp i könsorganen som inte omfattas av den nya lagens tillämpningsområde är ingrepp som görs på ett nyfött barn med en medfödd avvikelse i könsutvecklingen i samband med att barnet tilldelas den siffra i personnumret som anger att barnet är av manligt eller kvinnligt kön, jfr 1-2a §§ och 18 § folkbokföringslagen (1991:481). Ingreppet sker i syfte att få könsorganen att överensstämma med det kön som barnet tilldelats vid födseln.

Till skillnad från vad som gäller enligt nuvarande 2 § könstillhörighetslagen, är den nya lagen inte tillämplig på kirurgiska ingrepp som utförs för att korrigera medfödda avvikelser som består efter födseln.

Förutsättningar för kirurgiska ingrepp

2 §

Paragrafen anger de allmänna förutsättningar för att en person ska få genomgå ingrepp som avses i 1 §. Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

I förhållande till nuvarande 1 § könstillhörighetslagen har förutsättningarna för att få genomföra kirurgiska ingrepp på en person ändrats. Kraven om att personen sedan en lång tid ska uppleva att han eller hon tillhör det andra könet och att personen sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet finns inte i den nya lagen.

Kirurgiska ingrepp får göras om personen upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och personen måste

antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden. Begreppet *könsidentitet* är etablerat och förekommer i nuvarande 1 § 1 könstillhörighetslagen. Det handlar om en persons egna, inre upplevelse av sitt kön. Det saknar betydelse om en persons könsidentitet överensstämmer med det kön som är registrerat i folkbokföringen. Den nya lagen ska inte fastslå vilken typ av underlivskirurgi som kan erbjudas, underlivskirurgin ska – precis som idag – utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och i enlighet med den reglering och de principer som gäller för hälso- och sjukvård.

Upplevelsen av att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten får inte anses övergående eller hastigt påkommen utan måste bedömas som mycket fast grundad hos personen i fråga. Avsikten är att personen även fortsättningsvis ska anses vara fast etablerad i sin könsidentitet. Det är viktigt att personen inte vacklar om sin könsidentitet eftersom det kan vara fråga om irreversibla ingrepp. Vilket tidsperspektiv som krävs för att könsidentiteten ska anses som mycket fast grundad överlämnas åt den medicinska professionen att avgöra. Likaså hur det kan fastslås att personen måste antas komma att leva i samma könsidentitet i framtiden. Bestämmelsen omfattar även personer som först i vuxen ålder kommer till insikt om sin könsidentitet (se prop. 2011/12:142, sid. 32–33 och 72). Det är på sedvanligt vis upp till den som är ansvarig för vården att i samråd med den som är föremål för vården, avgöra om det är lämpligt att ingreppen genomförs.

3 §

Paragrafen reglerar vad som ska gälla ifråga om en person som har fyllt 18 år nekas att genomgå kirurgiska ingrepp enligt 2 §. Övervägandena finns i avsnitt 4.5.1.

Om en person som har fyllt 18 år nekas att genomgå kirurgiska ingrepp enligt 2 § ska den som är ansvarig för vården skyndsamt se till att frågan underställs Socialstyrelsens prövning. Det krävs ingen särskild begäran från den som är föremål för vården.

Bestämmelsen tar sikte på t.ex. sådana situationer då den som är ansvarig för vården anser att det finns medicinska skäl mot att genomföra ingreppen.

4 §

Paragrafen anger under vilka förutsättningar kirurgiska ingrepp i könsorganen får utföras på den som inte har fyllt 18 år. Överväganden finns i avsnitt 4.4.

I *första stycket* anges den som inte har fyllt 18 år och vill genomgå kirurgiska ingrepp ska ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsen. Tillstånd kan ges endast om de allmänna förutsättningarna i 2 § är uppfyllda. Således krävs att barnet upplever att kroppen inte överensstämmer med könsidentiteten och att barnet måste antas komma att leva i samma könsidentitet även i framtiden. Därutöver krävs att det finns synnerliga skäl för ingreppen. Bestämmelsen ska tillämpas restriktivt. Vid bedömningen av om det finns synnerliga skäl kan beaktas t.ex. om det kan befaras att ungdomens utveckling allvarligt hämmas ifall ingreppen inte utförs.

I *andra stycket* anges att barnets bästa ska vara avgörande vid beslut om tillstånd till ingrepp. Det innebär att beslut som fattas med stöd av paragrafen inte kan ha något annat syfte än att förbättra situationen för det barn som berörs. Vad som är barnets bästa måste avgöras utifrån förhållandena i varje enskilt fall. Bedömningen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utgå från det som barnet själv och dennes vårdnadshavare ger uttryck för. I vissa fall kan även andra personer som har kunskap om barnet bidra med relevant underlag för bedömningen. Så långt som möjligt bör såväl långsiktiga som kortsiktiga konsekvenser av att genomföra eller avstå från att genomföra ingreppen beaktas (jfr. prop. 2016/17:43, sid. 132 f). Tillstånd får endast ges om barnet har samtyckt till ingreppen. Det innebär att ingrepp inte kommer kunna utföras på barn som inte har förmåga att samtycka till ingreppen. Samtycket förutsätter att barnet har uppnått sådan mognad att det kan förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför.

5 §

I paragrafen regleras vad som ska gälla i fråga om ansökningar enligt 4 § som avser barn som har fyllt 15 år. Övervägandena finns i avsnitt 4.4.4 och 4.7.1.

Kirurgiska ingrepp i könsorganen rör ett barns personliga förhållanden. En ansökan som avser ett barn ska därför som huvudregel göras av barnets vårdnadshavare (6 kap. 2 § föräldrabalken). Om barnet står under gemensam vårdnad, krävs alltså att båda vårdnadshavarna gör ansökan. I paragrafen anges ett undantag till denna huvudregel. En ansökan som avser ett barn som har fyllt 15 år får göras av barnet själv. Den som har fyllt 15 år ges process-behörighet i mål och ärenden enligt denna lag och har därmed rätt att föra egen sin talan.

Tystnadsplikt och sekretess

6 §

Paragrafen som motsvarar nuvarande 7 § könstillhörighetslagen innehåller bestämmelser om tystnadsplikt och sekretess. Övervägandena finns i avsnitt 4.6.

I *första stycket* föreskrivs tystnadsplikt i fråga om enskildas personliga förhållanden som någon har fått kännedom om i samband med ett ärende enligt lagen.

I *andra stycket* erinras om att offentlighets- och sekretesslagen tillämpas i det allmännas verksamhet.

Ansvarsbestämmelser

7 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om straffansvar i fråga om ingrepp som utförs utan Socialstyrelsens tillstånd enligt 4 §. Övervägandena finns i avsnitt 4.7.3. Straffansvar kan endast aktualiseras beträffande ingrepp på personer som inte har fyllt 18 år, eftersom ingrepp på vuxna personer inte längre förutsätter tillstånd från Socialstyrelsen.

Överklagande

8 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om överklagande och reglerar forum för överklagande. Övervägandena finns i avsnitt 4.7.2.

I paragrafens *första stycke* anges att överklagande ska ske till allmän förvaltningsdomstol. Bestämmelsen reglerar vilka beslut som får överklagas. De beslut som kan komma ifråga för ett överklagande är beslut som fattats av Socialstyrelsen. Beslut som fattas av vårdgivare överklagas inte till allmän domstol utan ska i första hand överprövas av Socialstyrelsen enligt 3 §. Om Socialstyrelsen vid en överprövning av vårdgivarens beslut inte medger att kirurgiska ingrepp i könsorganen får utföras, får Socialstyrelsens beslut därom överklagas. Vidare kan beslut enligt 4 § överklagas om Socialstyrelsen inte ger tillstånd till kirurgiska ingrepp i könsorganen på personer som inte har fyllt 18 år.

Av *andra stycket* följer att prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Kravet på prövningstillstånd gäller för beslut som har överklagats till allmän förvaltningsdomstol enligt bestämmelsen i första stycket.

6.2 Förslaget till lag om ändring i steriliseringslagen (1975:580)

2 a §

Paragrafen är ny och reglerar vad som ska gälla i fråga om sterilisering av vuxna personer i samband med ingrepp enligt lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, dvs. ingrepp i samband med vård av könsdysfori och medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Övervägandena finns i avsnitt 4.8.1. En person som har fyllt arton år får på egen begäran steriliseras i samband med ingrepp enligt lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, om förutsättningar i övrigt föreligger för ett sådant ingrepp.

3 a §

Paragrafen är ny och reglerar vad som ska gälla ifråga om sterilisering av personer som inte har fyllt 18 år i samband med kirurgiska ingrepp enligt lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Övervägandena finns i avsnitt 4.8.1. Sterilisering förutsätter Socialstyrelsens tillstånd.

6.3 Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)**1 kap****3 §**

Paragrafen ändras på så sätt att uttrycket hälso- och sjukvård även omfattar verksamhet enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Övervägandena finns i avsnitt 4.8.2.

6.4 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)**25 kap****1 §**

Paragrafens *första stycke* ändras på så sätt att som exempel på medicinsk verksamhet anges även verksamhet enligt den nya lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Övervägandena finns i avsnitt 4.6.

Departementsserien 2018

Kronologisk förteckning

1. Genomförande av 2017 års ändringsdirektiv till EU:s vapendirektiv. Ju.
2. Reglering av mikrosimuleringsmodellen Fasit. Fi.
3. Uppbörd av böter efter EU:s dataskyddsreform. Ju.
4. En ny stödordning för säkerhetshöjande åtgärder inom det civila samhället. Ku.
5. Ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården. S.
6. Granskning av Transportstyrelsens upphandling av it-drift. N.
7. Konsekvenser för arbetsgivare vid återkallelse av uppehållstillstånd för arbete. Ju.
8. Översyn av grundskyddet för pensionärer. S.
9. Snabbare lagföring. Ju.
10. EU:s framtida jordbrukspolitik. N.
11. Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. S.

Departementsserien 2018

Systematisk förteckning

Finansdepartementet

Reglering av mikrosimuleringsmodellen
Fasit. [2]

Justitiedepartementet

Genomförande av 2017 års ändrings-
direktiv till EU:s vapendirektiv. [1]
Uppbörd av böter efter
EU:s dataskyddsreform. [3]
Konsekvenser för arbetsgivare
vid återkallelse av uppehållstillstånd
för arbete. [7]
Snabbare lagföring. [9]

Kulturdepartementet

En ny stödordning för säkerhetshöjande
åtgärder inom det civila samhället. [4]

Näringsdepartementet

Granskning av Transportstyrelsens
upphandling av it-drift. [6]
EU:s framtida jordbrukspolitik. [10]

Socialdepartementet

Ny lag om koordineringsinsatser inom
hälso- och sjukvården. [5]
Översyn av grundskyddet
för pensionärer. [8]
Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen.
[11]

Socialnämnden

20

Höga hyror inom funktionshinderomsorgen

Sn 2018:119

Sammanfattning

Kommunfullmäktige i Jönköpings kommun har fattat beslut om ett hyrestak på de bostäder som funktionshinderomsorgen anvisar till de personer som är beviljade boende enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Detta till en för 2018 prognostiserad kostnad på 4,8 mnkr kr/år för hela funktionshinderomsorgen. Inget sådant beslut finns för de som beviljas samma insats enligt Socialtjänstlagen. De bostäder som idag tilldelas funktionen är ofta av nyproducerad karaktär, vilket innebär att hyreskostnaden ofta blir för hög för den enskilde att kunna finansiera utan subvention. Det innebär att de av funktionen anvisade bostäder om särskild service enligt SoL, inte alltid kan verkställas då den enskilde inte har möjlighet att betala hyran.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, daterad 2018-05-24

Förslag till socialnämnden

Anta förvaltningens förslag om tillämpning av inkomstprövad hyressubvention vid bostad om särskild service enligt SoL

Tillämpning av barnkonventionen

Det bor inga barn stadigvarande i funktionshinderomsorgens särskilda boendeformer i nuläget. Det förekommer dock att de personer som bor i våra boendeformer träffar sina minderåriga barn i sitt hem. Denna specifika fråga rör därmed inte barnets rättigheter enligt FN:s konvention.

Ärende

Höga hyresnivåer i bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning är ett växande problem för både kommunen och för brukare. Det statliga bostadstillägget kompenserar inte längre de allt högre hyresnivåerna. Det finns personer som inte har ekonomiska möjligheter att tacka ja till erbjuden service- eller gruppboendeställe vilket innebär att kommunen riskerar att få ett ej verkställt beslut som kan leda till sanktionsavgifter och andra merkostnader.

Möjligheten finns för den enskilde att söka bostadstillägg hos Försäkringskassan. Försäkringskassan godtar från och med 2018 en hyra på 5 600 kr/månad, som ensamstående kan man som mest få 5 220 kronor per månad. Det motsvarar 96 procent av bostadskostnaden upp till 5 000 kronor och 70 procent av bostadskostnaden mellan 5 000 och 5 600 kronor. I ett fåtal fall kan man även ha rätt till ytterligare ett särskilt bostadsbidrag. Det innebär att den hyreskostnad som överstiger 5 600 kr bekostas helt av den enskilde själv.

De kommuninvånare som är beviljade bostad med särskild service enligt Socialtjänstlagen har i enstaka fall inte möjlighet att tacka ja till erbjuden bostad då hyrorna är för höga och överstiger den summa den enskilde kan få bostadstillägg för.

Detta innebär att funktionen kan komma att vara tvungna att säga upp vissa lägenheter som finns i gruppboendestäder och serviceboendestäder och köpa externa platser för att tillgodose kommuninvånarnas behov av bostad med särskild service. Denna lösning är inte att föredra då kostnaderna kan bli mycket höga samt att vi inte jobbar utifrån närhetsprincipen som finns beskriven i Socialtjänstlagen.

För att undvika att den enskilde ska vara tvungen att söka ekonomiskt bistånd på grund av en kommunen anvisad lägenhet kopplad till ett funktionshinder, har flera andra kommuner valt att lösa detta genom ett kommunalt bostadsbidrag.

Förslag

Förvaltningens förslag är att de personer som av funktionshinderomsorgen beviljas boende enligt Socialtjänstlagen och uppger att de inte kan tacka ja till erbjuden lägenhet på grund av för hög hyra har möjlighet att få saken prövad. Den enskilde får då lämna in sedvanlig inkomstförfrågan för beräkning av omvårdnadsavgift. Vid denna beräkning kan man avgöra vilket avgiftsutrymme den enskilde har för att betala sin hyra. Den enskilde måste då hyran är betald alltid ha ekonomiska medel kvar så att man uppnår en skälig levnadsnivå. Funktionshinderomsorgen lämnar efter beräkning uppgifter om den faktiska hyreskostnaden för den enskilde till Tekniska kontoret som debiterar den enskilde fastställd hyreskostnad. Utifrån fastställd hyra ansöker den enskilde om bostadstillägg hos Försäkringskassan.

Idag finns det i funktionshinderomsorgen 53 beslut på bostad med särskild service enligt Socialtjänstlagen. Utav dessa 53 är det endast 6 personer som har en hyra som överstiger 5 600 kr. Med total subvention, alltså upp till 5 600: -, uppgår kommunens kostnad för dessa individer till 8 851: -/månad, alltså 106 212: -/år.

Ett införande av differentierad hyra skulle innebära att de som beviljas bostad med särskild service enligt SoL har möjlighet att tacka ja till sökt och beviljad insats, de höga hyrorna är inte längre ett hinder för att tacka ja till erbjudande om boende. Detta förslag innebär att den enskilde betalar den hyra som man har ekonomiska medel för och kommunen betalar endast den summa som återstår. Redovisning över dessa kostnader kommer att föras tillsammans med övrig hyressubvention LSS.

Alternativa kostnader

Att inte införa den inkomstprövade hyressubventionen skulle i stället kunna leda till att den enskilde tvingas tacka nej till anvisad bostad på grund av en för dyr hyra. Konsekvensen kan då istället bli att funktionen kan komma att vara tvungna att säga upp vissa lägenheter som finns i gruppboendestäder och serviceboendestäder och köpa externa

platser för att tillgodose kommuninvånarnas behov av bostad med särskild service. Hyressubventionen skulle i dagsläget innebära en ökad kostnad med cirka 50 kronor per dygn för ett kommunalt boende. En genomsnittlig totalkostnad för en servicebostad inom område boende-korttids är ca. 1 800 kr/dygn. Vid externa placeringar varierar kostnaden mellan cirka 2 500kr/dygn till 10 000 kr/dygn. De låga dygnspriserna är oftast äldre placeringar medan nya placeringar ofta ligger i det högre prisspannet. För att göra det tydligt kan man slå ut skillnaden för ovan nämnda 6 individer. Kostnaden för dem i kommunal regi, inklusive subvention blir ca 4 mnkr. Kostnaden för dem i extern regi blir med en snittkostnad på 4 000:-/dygn, ca 8,7 mnkr. Det är mer än en dubblering av kostnaden. Att tvingas köpa externa boendeplatser är alltså ett väsentligt dyrare alternativ och bör undvikas så långt som möjligt.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Anna Bunninger
Funktionschef

Beslutet expedieras till:
Anna Bunninger, Monica Svensson, Janos Dios

Socialnämnden

21

Riktlinjer för säker och lagenlig hantering av personuppgifter inom socialförvaltningen

Sn/2018:123

Sammanfattning

25 maj 2018 trädde Dataskyddsförordningen i kraft. Dataskyddsförordningen, även kallad GDPR, är EU:s nya förordning för att skydda privatpersoners integritet och rättigheter i hanteringen av personuppgifter. I kommunens förberedelsearbete beslutade arbetsgruppen som samordnat arbetet kring Dataskyddsförordningen att utarbeta ett förslag till ett enhetligt upplägg för samtliga kommunens nämnder kring roller och ansvar rörande personuppgifter i IT-system. Detta föranleder även att vissa roller måste definieras och harmoniseras samt ansvarsfördelningen kring dessa. Utbildningsförvaltningen har gjort ett föredömligt arbete som övriga förvaltningar anpassat till egna förslag till respektive nämnd. Socialförvaltningen har i förarbetena representerats av IT-chef och administrativ chef. Nämnden är ytterst ansvarig för innehåll och säkerhet i de system förvaltningen använder.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, daterad 2018-05-28

Bilaga till tjänsteskrivelse ”Riktlinjer för säker och lagenlig hantering av personuppgifter inom socialförvaltningen” daterad 2018-05-23

Förslag till äldrenämnden

- att anta socialförvaltningens förslag till riktlinjer för säker och lagenlig hantering av personuppgifter.

Ärende

Personuppgiftslagen, PUL, ersätts med Dataskyddsförordningen och innebär nytt förhållningssätt för behandling av personuppgifter. En personuppgift är varje upplysning som direkt eller indirekt kan härledas till en fysisk levande person. En behandling kan till exempel innebära läsning, lagring, radering.

Dessa riktlinjer definierar roller i arbetet med personuppgifter och IT-system för att säkerställa individens integritet och rättigheter. Till varje roll definieras

vem som innehar rollen, vilken funktion den har samt vilket ansvar rollen innebär.

Följande roller definieras i förvaltningens förslag till riktlinjer:

- Systemägare
- Personuppgiftsansvarig
- Personuppgiftsansvarig tjänsteman
- Systemförvaltare
- Systemadministratör
- Dataskyddsombud
- Personuppgiftsbiträde
- Personuppgiftsunderbiträde

Nya dataskyddsförordningens ställer skärpta krav på bland annat myndigheter och offentliga verksamheter att hantera personuppgifter på ett kontrollerat och rättsäkert vis. Detta ställer krav på tydliga rutiner. Kopplat till arbetet med att uppfylla Dataskyddsförordningen bör därför ett flertal rutiner upprättas på förvaltningen av personuppgiftsansvarig tjänsteman.

Dessa rutiner gäller bland annat information till den som får sina personuppgifter behandlade i förvaltningsegna datasystem och tjänster om behandlingen och ändamålet med denna. Rutin för att vid behov inhämta samtycke från den som får sina personuppgifter behandlade i förvaltningens egna datasystem eller tjänster. Säkerställa att förvaltningens egna datasystem och tjänster uppfyller data-skyddsförordningens krav på laglighetskontroll, risk- och sårbarhetsanalys samt personuppgiftsbiträdesavtal och utbilda personal inom utbildningsförvaltningen om dataskyddsförordningens innehåll.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Claes Otterborg
IT-chef Socialförvaltningen

Beslutet expedieras till:

Ledningsgruppen
Claes Otterborg
Lisen Prinzencreutz

Riktlinjer för säker och lagenlig hantering av personuppgifter inom socialförvaltningen

Bakgrund

Lagstiftningen kring hur personuppgifter får behandlas har i Sverige funnits sedan början av 1970-talet, då Datalagen (1973:289) infördes. Samtidigt skapades Datainspektionen - en myndighet med särskilt ansvar för att övervaka upprätthållandet av denna lag. 1998 förändrades lagen som en följd av Sverige EU-medlemskap. EU:s dataskyddsdirektiv från 1995 implementerades i svensk nationell lagstiftning i och med att Personuppgiftslagen (PuL) skapades.

Samhällets ökande digitalisering har medfört ett allt tydligare behov av en mer enhetlig personuppgiftslagstiftning inom EU. Personuppgifter flödar över gränserna och man har därför velat göra reglerna mer enhetliga och minska möjligheterna till nationell särslagstiftning. I maj månad 2016 fattades därför beslut om att införa en ny dataskyddsförordning, förkortad GDPR (General Data Protection Regulation) – i ett svenskt sammanhang kallad nya dataskyddsförordningen. De olika medlemsländerna har sedan två år på sig att anpassa den egna lagstiftningen till förordningen. Förordningen trädde i kraft en 25 maj 2018.

Eftersom dataskyddsförordningen på flera områden bedöms innehålla skärpningar av tidigare regler och praxis ser vi behov av riktlinjer för hur socialförvaltningens samtliga verksamheter systematiskt ska arbeta för att säkra att personuppgifter behandlas i enlighet med gällande bestämmelser. Dessa riktlinjer ersätter samtliga tidigare anvisningar och riktlinjer som reglerat hanteringen av personuppgifter.

Förhållningssätt till behandling av personuppgifter

En personuppgift är varje upplysning som kan härledas till och leda till identifiering av en levande fysisk person. Det kan vara namn, personnummer, adress, IP-adress, biometriska data, DNA, och även åsikter. Med behandling av personuppgifter menas en åtgärd eller kombination av åtgärder beträffande personuppgifter, exempelvis lagring, insamling, utlämning, strukturering, läsning, spridning eller radering av personuppgifter.

Information i allmänhet är en av Jönköpings kommuns och socialförvaltningens viktigaste tillgångar. Personuppgifter är en typ av information, som kommunen

har ett behov av att hantera på olika sätt för att kunna uppfylla funktionen att erbjuda t.ex. kommuninnevånarna service, stöd och olika typer av tjänster med hög kvalitet.¹ Inom socialförvaltningens område hanteras personuppgifter framförallt med syftet att svara upp mot olika typer av lagstadgade krav och myndighetsutövning. I dessa riktlinjer anges ramar för hur personuppgifter systematiskt ska hanteras inom respektive ansvarsområden. I fortsättningen kommer nämnderna med en gemensam term att benämnas ”huvudmannen”.

Huvudmannens samlade och sammanfattande förhållningssätt och riktlinjer med utgångspunkt från dataskyddsförordningen, är att då personuppgifter måste hanteras för att uppfylla huvudmannens åtaganden enligt lag eller förordning samt medborgares, medarbetares och övriga intressentgruppers behov av service och stöd ska följande gälla:

- *Skyddet för individens integritet ska beaktas med hög prioritet i all behandling av personuppgifter oberoende av vilken kategori individen vars personuppgifter behandlas tillhör (brukare, anhörig, medarbetare m.m).*
- *Tydliga anvisningar gällande arbetssätt och rutiner ska underlätta för medarbetare inom organisationen att svara upp mot lagstiftningens anda och krav.*
- *Varje enskild anställd inom socialförvaltningens verksamheter har ett ansvar för att upprätthålla individens integritet och rättigheter utifrån gällande lagstiftning.*

Övergripande roller och ansvar i arbetet med personuppgifter

Följande roller och ansvar gäller i socialförvaltningens arbete med datasystem och digitala tjänster i allmänhet och personuppgiftsbehandling i dessa i synnerhet:

Roll	Vem har rollen?	Rollens funktion?	Rollens ansvar?
Systemägare	Socialnämnden Äldrenämnden	Äger yttersta beslutan- derätten samt förvalt- nings- och tillsynsskyl- digheten angående förvaltningsspecifika datasystem och tjänster som nämnden beslutat om ska användas inom respektive verksam- hetsområde.	Har övergripande eko- nomiskt, juridiskt, administrativt och driftsmässigt ansvar för förvaltningsegna system och digitala tjänster.
Personuppgiftsansvarig	Socialnämnden Äldrenämnden	”En fysisk eller juridisk person, offentlig myn- dighet, institution eller annat organ som en-	Har övergripande an- svar för att ange rikt- linjer för hur Data- skyddsförordningens

¹ Övriga centrala styrdokument för informationshantering inom Jönköpings kommun är: Program för informationssäkerhet, Riktlinjer för säkerhetsarbetet i Jönköpings kommun, IS/IT-program för Jönköpings kommun och IT-avdelningens plan för krishantering.

		samt eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifter [---] ²	regler och andra ska tillämpas inom sitt verksamhetsområde.
Personuppgiftsansvarig tjänsteman	Utses av socialdirektör	Ansvarar på uppdrag av systemägare och personuppgiftsansvarig som tjänsteman vid socialförvaltningen för övergripande arbete med att säkerställa att personuppgiftshanteringen inom socialförvaltningen uppfyller kraven i dataskyddsförordningen.	- Samordnar att dessa riktlinjer upprätthålls inom förvaltningen. - Samordnar arbetet med systemförvaltning. - Är kontaktperson för kommunens dataskyddsbud. - Har ett övergripande ansvar för att lämna information till registrerade vid personuppgiftsbehandling. - Ansvarar för laglighetskontroll, risk- och sårbarhetsanalys samt personuppgiftsbiträdesavtal upprättas och revideras vid behov för datasystem och digitala tjänster som hanterar personuppgifter där någon av nämnderna är systemägare. - Ansvarar för löpande register över personuppgiftshantering inom förvaltningen och att detta hålls uppdaterat.
Systemförvaltare	Utses för ett helt datasystem, en digital tjänst eller tydligt avgränsade delar av sådant av den nämnd inom vilkens område systemet eller tjänsten har flest användare.	Sköter förvaltningen av förvaltningsegna datasystem och digital tjänster.	- Ansvarar för administration, förvaltning och utbildning kring förvaltningsegna datasystem och digitala tjänster. - Ansvarar för att styra och löpande revidera behörigheter i system och tjänster så att användare endast kommer åt uppgifter de är behöriga till. - Ansvarar för att

² Dataskyddsförordningen: <https://www.privacy-regulation.eu/sv/4.htm> (utdrag 2017-10-04)

			Dataskyddsförordningens regler tillämpas i administration och förvaltning av förvaltningsegna system och tjänster i dialog med leverantör och övriga intressenter. - Assisterar huvudmannen i att leva upp till den registrerades rättigheter. - Ansvarar för att rapportera alla väsentliga förändringar gällande personuppgiftsbehandling i system och tjänster till personuppgiftsansvarig tjänsteman.
Systemadministratör	Utses för ett datasystem eller en digital tjänst som används inom nämndens område, men där dessa nämnder inte är systemägare. Personuppgiftsansvarig tjänsteman utser och definierar avgränsningar för uppgiften.	Sköter den dagliga administrationen av ett icke förvaltningseget datasystem eller digital tjänst. I övrigt ansvarar personuppgiftsansvarig tjänsteman för att förtydliga uppdraget.	Ansvarar för daglig administration av förvaltningseget eller icke förvaltningseget datasystem eller digital tjänst. Kan i vissa fall även ha en utbildande funktion.
Dataskyddsombud	Utses centralt inom Jönköpings kommun enligt Stadskontorets rutiner.	”Ombudets roll är att kontrollera att dataskyddsförordningen följs inom organisationen genom att till exempel utföra kontroller och informationsinsatser. Dataskyddsombudet ska även vara en kontaktpunkt för tillsynsmyndigheten och de registrerade.”³	- Kontrollerar att dataskyddsförordningen följs inom organisationen. - Ansvarar för att vid behov initiera utbildningsinsatser kring dataskyddsförordningens innehåll. - Ansvarar för att vid behov fungera som kontaktperson för de registrerade samt tillsynsmyndigheterna. - Rapporterar direkt till Datainspektionen.
Personuppgiftsbi-	Företag eller organisation där förvalt-	”En fysisk eller juridisk person, offentlig myn-	- Ansvarar enligt avtal med förvaltningen

³ <http://www.datainspektionen.se/dataskyddsreformen/dataskyddsförordningen/skyldigheter-for-de-som-behandlar-personuppgifter/dataskyddsombud/> (Utdrag 2017-09-18)

tråde	ningen har ingått avtal om leverans av en digital tjänst som hanterar personuppgifter.	dighet, institution eller annat organ som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning.” ⁴	för att hantera personuppgifter i enlighet med det avtal som upprättats. - Ansvarar för att datasystemet eller tjänsten uppfyller dataskyddsförordningens regler, dels genom hur den är konstruerad (”privacy by design”) och dels hur standardinställningar i systemet ser ut (”privacy by default”).
Personuppgiftsunderbiträde	Företag eller organisation som är underleverantör till ett personuppgiftsbiträde som ingått avtal med socialförvaltningen om leverans av en digital tjänst som hanterar personuppgifter.	Se till vänster.	- Ansvar för att hantera personuppgifter i enlighet med det avtal som upprättats med personuppgiftsbiträdet. - Ansvarar för att datasystemet eller tjänsten uppfyller dataskyddsförordningens regler, dels genom hur den är konstruerad (”privacy by design”) och dels hur standardinställningar i systemet ser ut (”privacy by default”).

Kategorisering av personuppgiftsbehandling

Huvudmannen tar det fulla ansvaret som systemägare och personuppgiftsansvarig för personuppgiftsbehandling inom ramarna för så kallade *förvaltningsegna datasystem och tjänster*. Det vill säga sådana datasystem och tjänster som huvudmannen; nämnderna själva eller genom delegationsbeslut fattat beslut om får användas inom sina respektive verksamhetsområden.

Huvudmannen ansvarar även för att minimera riskerna i den personuppgiftsbehandling som sker i *kommungemensamma datasystem och tjänster* som används inom sitt verksamhetsområde, men där huvudmannen inte är systemägare. Dock är huvudmannen inte att betrakta som den yttersta systemägaren eller personuppgiftsansvarige för dessa system och tjänster.

Huvudmannen ansvarar även för eventuell personuppgiftsbehandling som sker digitalt inom ramarna för den enskilde anställdes eller tydligt avgränsade personalgrupps arbetsuppgifter utanför förvaltningsegna eller kommungemen-

⁴ Dataskyddsförordningen: <https://www.privacy-regulation.eu/sv/4.htm>. (Utdrag 2017-10-04)

samma datasystem och tjänster. Det kan till exempel handla om att personal måste använda personuppgifter för att skapa ett konto i en extern tjänst eller personuppgiftsbehandling i en app. Den benämns vidare med samlingsbegreppet "*Övrig digital personuppgiftsbehandling*". Huvudmannen anser sig inte vara den yttersta systemägaren eller personuppgiftsansvarige för dessa system och tjänster.

Slutligen ansvarar huvudmannen för eventuell personuppgiftsbehandling som sker analogt inom ramarna för den enskilde anställdes eller tydligt avgränsade personalgruppers arbetsuppgifter. Det kan till exempel handla om att en anställd dokumenterar elevers kunskapsresultat med papper och penna. Den benämns vidare med samlingsbegreppet "*Övrig analog personuppgiftsbehandling*".

Förvaltningsegna datasystem och tjänster

Beslutanderätt

Av huvudmannens roll som personuppgiftsansvarig följer att endast nämnden eller den tjänsteman som har fått beslutanderätten delegerad till sig från nämnden får fatta beslut om att ett datasystem eller en tjänst där personuppgifter behandlas får användas av en större grupp personal, till exempel av ett arbetslag eller en verksamhet utöver detta.

Huvudmannens styrmedel

När det gäller personuppgiftsbehandling i förvaltningsegna datasystem och tjänster styr huvudmannen genom att ange riktlinjer och anvisningar för användande samt utbildning av användare.

Säkerhet

För varje förvaltningsegnet datasystem eller tjänst ska dataskyddsförordningens krav på laglighetskontroll, risk- och sårbarhetsanalys och vid behov personuppgiftsbiträdesavtal särskilt beaktas. Personuppgiftsansvarig tjänsteman ansvarar för att dessa dokument finns för samtliga förvaltningsegna datasystem och tjänster och revideras vid behov, t.ex. efter större förändring. I övrigt beskrivs nedan vilka rutiner som ska upprätthållas när det gäller dessa system och tjänster.

Användande

Målet är att förvaltningsegna system och tjänster ska vara så säkra som möjligt för den som får sina personuppgifter behandlade i dem, samt för användaren. De ska vara så säkra och användarvänliga att de kan anvisas som standardlösningar inom sitt respektive fält. Personuppgiftsansvarig tjänsteman ansvarar med stöd av förvaltningsorganisationen för att säkra upp detta.

Kommungemensamma datasystem och tjänster

Beslutanderätt

För datasystem och tjänster som används av flera eller samtliga förvaltningar inom Jönköpings kommun, och där beslut om användande har fattats av annan kommunal instans än huvudmannen, gäller i normalfallet att de får användas inom socialförvaltningen utifrån de instruktioner som systemägare, personuppgiftsansvarig, systemförvaltare och systemadministratör ger.

Huvudmannens styrmedel

När det gäller personuppgiftsbehandling i kommungemensamma datasystem och tjänster styr huvudmannen i vissa fall genom att ange anvisningar, då det bedöms vara lämpligt. Huvudmannen kan under vissa förutsättningar sätta restriktioner för

hur kommungemensamma datasystem och tjänster får användas inom förvaltningens verksamheter. Sådana förutsättningar kan till exempel handla om säkerhetsrisker och eller integritetsrisker vid personuppgiftsbehandling i det specifika systemet eller tjänsten.

Säkerhet

Huvudmannen är inte systemägare och inte heller den ytterst personuppgiftsansvarige för systemet eller tjänsten. Däremot ansvarar huvudmannen ändå för den personuppgiftsbehandling som sker där. Personuppgiftsansvarig tjänsteman ansvarar för att granska personuppgiftsbehandlingen och vidta åtgärder vid uppenbara säkerhetsbrister. Åtgärder kan till exempel bestå av att upprätta anvisningar eller att ordna utbildningsinsatser.

Användande

Det är en gemensam angelägenhet för samtliga förvaltningar inom Jönköpings kommun att säkerheten vid personuppgiftsbehandling i kommungemensamma datasystem och tjänster är hög. Huvudmannens utgångspunkt är att den bör vara så hög att dessa system och tjänster kan rekommenderas som standardlösningar för användaren inom sitt respektive fält.

Övrig digital personuppgiftsbehandling

Beslutanderätt

För datasystem och tjänster som används av anställda inom socialförvaltningen i Jönköpings kommun och som kräver personuppgiftsbehandling, men där beslut om användande inte fattats av huvudmannen eller personuppgiftsansvarig tjänsteman, gäller normalt att de får användas inom organisationen utifrån de anvisningar och instruktioner som leverantör av systemet eller tjänsten samt huvudmannen gett.

Huvudmannens styrmedel

När det gäller personuppgiftsbehandling inom kategorin ”övrig digital personuppgiftsbehandling” i datasystem och tjänster styr huvudmannen genom att ange anvisningar då så bedöms vara lämpligt. Om leverantör av ett datasystem eller en tjänst inte bedöms kunna stå för en personuppgiftsbehandling som är i linje med huvudmannens riktlinjer och eller gällande lagstiftning förbehåller sig huvudmannen rätten att förbjuda användandet av den inom organisationen. Ett sådant förbud kan antingen vara tidsbegränsat eller permanent.

Säkerhet

Huvudmannen är inte systemägare och inte heller den ytterst personuppgiftsansvarige för systemet eller tjänsten. Däremot ansvarar huvudmannen ändå för den personuppgiftsbehandling som sker där. Personuppgiftsansvarig tjänsteman ansvarar för att i möjligaste mån granska personuppgiftsbehandlingen och vidta åtgärder vid uppenbara säkerhetsbrister. Åtgärder kan till exempel bestå av att upprätta anvisningar, ordna utbildningsinsatser eller förbjuda bruket av systemet eller tjänsten inom förvaltningen.

Användande

Målet för huvudmannen inom denna kategori är att hitta en balans mellan dels den anställdes frihet att använda och pröva digitala resurser, dels den enskilda individens rätt till en säker och lagenlig hantering av personuppgifter. Huvudmannens utgångspunkt är här att sätta minsta möjliga restriktioner för användandet, givet

att behandlingen av personuppgifter går till på ett sådant sätt att individens integritet respekteras och upprätthålls.

Övrig analog personuppgiftsbehandling

Beslutanderätt

Individer i organisationen behandlar ibland personuppgifter utan att använda digitala verktyg och resurser, t.ex. dokumenterar namn och övriga personuppgifter med hjälp av penna och papper. Normalt gäller att detta får göras givet att de anvisningar och instruktioner som huvudmannen utfärdat följs.

Huvudmannens styrmedel

När det gäller personuppgiftsbehandling inom kategorin ”övrig analog personuppgiftsbehandling” styr huvudmannen genom att ange anvisningar samt genom att ordna utbildning då så bedöms vara lämpligt.

Säkerhet

Oavsett om huvudmannen inte fattat beslut om att personuppgifter ska dokumenteras analogt är hen ytterst ansvarig för den personuppgiftsbehandling som sker där. Personuppgiftsansvarig tjänsteman ansvarar för att i görligaste mån granska personuppgiftsbehandlingen och vidta åtgärder vid uppenbara säkerhetsbrister. Åtgärder kan till exempel bestå av att upprätta anvisningar eller att ordna utbildningsinsatser.

Användande

Huvudmannens utgångspunkt är här att man vill sätta minsta möjliga restriktioner för användandet, givet att behandlingen av personuppgifter går till på ett sådant sätt att individens integritet respekteras och upprätthålls.

Rutiner för uppfyllande av Dataskyddsförordningen

Huvudmannen uppdrar i sin roll som systemägare och personuppgiftsansvarig åt personuppgiftsansvarig tjänsteman att upprätta och hålla följande rutiner uppdaterade:

- Rutin för att informera den som får sina personuppgifter behandlade i förvaltningsegna datasystem och tjänster ska informeras om behandlingen och ändamålet med denna.
- Rutin för att vid behov inhämta samtycke från den som får sina personuppgifter behandlade i förvaltningsegna datasystem eller tjänst.
- Rutin för att registerföra personuppgiftsbehandling inom samtliga kategorier som nämns ovan i linje med dataskyddsförordningen.
- Rutin för att förvaltningsegna datasystem och tjänster uppfyller dataskyddsförordningens krav på laglighetskontroll, risk- och sårbarhetsanalys samt personuppgiftsbiträdesavtal.
- Rutin för hur personuppgiftsincident ska hanteras och hur information ska ges till de användare som drabbats av sådan.

- Rutin för att utbilda personal inom utbildningsförvaltningen vad det gäller dataskyddsförordningens innehåll.
- Rutin för att ge enskild individ som fått sina personuppgifter behandlade i förvaltningseget datasystem eller tjänst tillgång till samtliga uppgifter som finns sparade om hen.
- Rutin för att hantera begäran från enskild individ om att få personuppgifter raderade om hen har rätt till det.

Hantering av bild- och filmmaterial som personuppgift

I vissa fall kan personal i socialförvaltningens verksamheter se behov av att hantera bild eller film från den egna verksamheten. Det kan till exempel handla om att man vill dokumentera aktiviteter på daglig verksamhet. Det kan också handla om att bilder eller filmer där medarbetare förekommer. I de fall som en bild eller ett filmat material innehåller information om en levande fysisk person är det en personuppgift⁵ och ska därmed hanteras som en sådan enligt dataskyddsförordningen. Information som generellt är tillräcklig för att identifiera en enskild individ är att betrakta som en personuppgift.

Vid lagring, publicering och annan hantering av bild- och filmmaterial gäller följande inom huvudmannens område:

- Om enskild individ inte går att urskilja eller identifiera är lagring och publicering i normalfallet tillåten.
- Om enskild individ tydligt går att urskilja och identifiera finns två krav vid lagring och publicering:
 - Skriftligt dokumenterat samtycke från den som registreras, alternativt från vårdnadshavare för barn under 13 år.
 - Ett tydligt syfte med publiceringen. Om personal förekommer ska det i allmänna termer finnas ett syfte och tillföra ett mervärde att lagra eller publicera.
 - Undantag från utgångspunkten att samtycke ska inhämtas är då bilder hämtas från så kallade bildbanker, till exempel en bildbyrå.

⁵ <http://www.datainspektionen.se/fragor-och-svar/personuppgiftslagen/raknas-ett-foto-som-en-personuppgift/> (utdrag 2017-10-26)

Meddelande:

- a) Beslut från Inspektion för vård och omsorg (IVO) att
- avsluta ärendet gällande anmälan från Jönköpings kommun enligt 15 § LSS rörande Assistans för dig i Sverige AB (Sn/2018:106)
- b) Beslut från Inspektion för vård och omsorg (IVO) att
- avsluta ärendet gällande tillsyn av strokevårdskedjan i Jönköpings län och Kalmar län (Sn/2017:182)
- c) Beslut från kommunfullmäktige
- 2018-04-26 § 75, Årsredovisning 2017 samt fråga om ansvarsfrihet (Ks/2018:158)
- d) Beslut från kommunfullmäktige
- 2018-04-26 § 86, Integrationsrapport 2017 (Ks/2017:442)
- e) Beslut från kommunfullmäktige
- 2018-04-26 § 92, Redovisning av hur föräldrastödet har utvecklats (Ks/2016:480)
- f) Beslut från kommunfullmäktige
- 2018-04-26 § 94, Reviderade ekonomiska ramar för 2019-2021 (Ks/2018:197)
- g) Beslut från kommunfullmäktige
- 2018-04-26 § 97, Ledamot i kommunrevisionen
- h) Beslut från kommunfullmäktige
- 2018-04-26 § 100, Ordförande, 1:e vice ordförande samt ledamot i kommundelsråd Huskvarna
- i) Beslut från kommunstyrelsen
- 2018-04-25 § 104, Yttrande över betänkande Ett fönster av möjligheter- stärkt barnrättsperspektiv för barn i skyddat boende (SOU 2017:112) (Ks/2018:134)
- j) Beslut från kommunstyrelsen
- 2018-04-25 § 105, Yttrande över ”Alkoholreklam i social medier m.m” (Dnr: Ks/2018:139)
- k) Beslut från kommunstyrelsen
- 2018-04-25 § 106, Yttrande över begäran om upplysningar gällande strokevårdskedjan (Ks/2017:467)
- l) Beslut från kommunstyrelsen
- 2018-04-25 § 114, Delfinansiering av överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) med Kvinno- och Tjejjouren Jönköping (Ks/2018:176)
- m) Beslut från kommunstyrelsen
- 2018-05-16 § 133, Utseende av dataskyddsombud (Ks/2018:217)
- n) Förslag till VIP 2019-2023 med budget 2019
- o) Aktuellt från socialförvaltningen, maj 2018

- p) Överklagan till kammarrätten gällande Basilika
- q) Protokoll från socialtjänstens samverkansgrupp