

Motion till riksdagen 2007/08:So15

av **Thomas Nihlén m.fl. (mp)**
med anledning av prop. 2007/08:70

Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen avslår proposition 2007/08:70 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett förtydligt krav på samordnad vårdplan bör läggas till nu gällande lag.
3. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på omvänt kravförhållande som inkluderar möjlighet till särskild avgift.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda och till riksdagen återkomma i frågan om patientavgift vid tvångsvård.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om uppföljning av reformen i det fall den införs.

Motivering

Regeringen har valt att lägga fram en proposition om en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården. Den föreslagna vårdformen kallas "öppen psykiatrisk tvångsvård" och ska enligt förslaget skrivas in i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och under begreppet "öppen rättspsykiatrisk vård" i lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Man menar att vården ska kunna ges utanför sjukhuset, men då med krav på att patienten underkastar sig den behandling som man har fastställt i en särskild vårdplan.

Miljöpartiet ställer sig kritiskt till förslaget och föreslår avslag på propositionen. Vi delar bedömningen att det finns stora problem inom psykiatrin i dag. Människor får långt ifrån alltid tillgång till den vård de behöver. Allmänhetens tilltro till psykiatrin är låg i förhållande till den somatiska vården.

Fel! Okänt namn på

Förbättringar behöver helt klart göras. Vi menar dock att det är helt andra åtgärder som behövs än att skapa fler vårdformer med tvångsinslag.

Psykiatrisamordningen lade i november 2006 fram sitt slutbetänkande, ”Ambition och ansvar”. Där finns ett antal bra förslag som syftar till att förbättra vården. Därför är det anmärkningsvärt att regeringen valt ut just öppen psykiatrisk tvångsvård och endast detta förslag att gå vidare med.

Vi lyfter i vår motion fram ett antal aspekter med vilka vi jämför dagens lagstiftning och möjligheter i förhållande till regeringens förslag.

Behov av mer tvångslagstiftning?

Övergripande anser vi att dagens lagstiftning ger goda möjligheter att ge människor den vård de behöver. Problemet är att den i dag i många fall inte efterlevs. Tvångsvård är en liten del av den totala psykiatriska vården. 2005 var 855 personer psykiatriskt tvångsvårdade, 939 fanns inom rättspsykiatrisk vård medan 2 320 fick frivillig vård i psykiatrisk slutenvårdsenhet. Till detta kommer det stora antal som får insatser i öppenvård.

Det ska vara lätt att söka sig till psykiatri för den som behöver, och man ska också kunna räkna med att bli väl mottagen. Så är det långt ifrån alltid. Flera av de våldsdåd som skakat om vårt samhälle vet vi har utförts av psykiskt sjuka människor som på olika sätt sökt sig till vården, men inte blivit mottagna. Människor har ofta en egen inre varningsklocka som gör att man söker vård även om man inte tydligt kan uttrycka hur det är fatt. Det gäller att erfaren tillgänglig personal då ska kunna ta sig tid, ge hopp och inleda kontakt i lämplig form. Den öppna vården behöver förbättras och bli mer tillgänglig. Det måste också bli lättare att bli inlagd för slutenvård för dem som har behov av det. Att införa mer tvångslagstiftning anser Miljöpartiet är fel lösning på dagens problem inom psykiatri.

Brist på evidens

Regeringen har inte presenterat något vetenskapligt underlag som visar att den nya vårdformen skulle förbättra situationen inom dagens psykiatri, inte heller vilka effekter som kan förväntas. På vilket sätt menar man att det kommer att bli bättre för patienterna, deras symtom och sociala situation? Öppenvård under tvång har prövats i flera länder och det saknas evidens för att detta har lett till förbättringar i tillstånd och livskvalitet hos de berörda patienterna. Förutom att evidens saknas för förbättrad behandlingseffekt finns heller ingen evidens för att samhällsskyddet skulle förbättras av öppenvård under tvång. Det är anmärkningsvärt att regeringen ändå väljer att gå fram med ett sådant förslag i tider när man frekvent talar om vikten av att förslag och beslut är evidensbaserade.

I stället vore det värt att inspireras av de exempel där man lyckats integrera psykiskt sjuka i samhället, där man satsat och arbetat offensivt och kunskaps-

baserat med olika behandlingsmetoder. Av stor vikt är också satsningar som görs på samspel mellan forskning och praktik.

Vilka patientgrupper kommer att omfattas?

En stor brist i regeringens förslag är att man inte har analyserat vilka patientgrupper som förväntas omfattas av förslaget och på vilket sätt deras behandling förväntas bli bättre i förhållande till dagsläget.

Permissionsinstitutet

Redan i dag finns möjlighet till öppenvård under tvång genom det så kallade permissionsinstitutet. Permission får ges för ett visst tillfälle, återkommande tillfällen eller för en längre period ”om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör”. Permissionen får enligt 25 a § LPT redan i dag förenas med villkor som anges i lagen. Det kan vara skyldighet att hålla kontakt med en viss person, delta i viss verksamhet eller behandling, kontinuerligt ta medicin eller annat som följer av vårdplanen. För enskilda ser vi ingen förbättring genom att den föreslagna lagändringen görs.

Brucarorganisationerna RSMH och RFHL har i sina remissvar tagit upp risken att läkare, för att vara på den säkra sidan, kommer att kräva mer medicinering än vad som egentligen är nödvändig i den nya vårdformen. Vi delar den riskbedömningen. Läkemedelsbehandling är aldrig hundra procent säker. Biverkningar finns alltid, och inom psykiatri vet vi av erfarenhet att skadorna har varit avsevärda. Att skapa nya vårdformer där medicinering riskerar att bli en grundpelare i behandlingen anser vi är felaktigt.

Tidsgränsen

Strikt tillämpad ger dagens lagstiftning möjlighet till permission och utslussning i högst ett år. Det finns dock exempel på att man i vissa fall givit permission även under längre tider, något som dock inte kan anses vara vanligt förekommande. Nuvarande lagstiftning är inte tänkt för längre permissioner och innebär att en press sätts på vården att sätta in alla resurser inför att patienten ska skrivas ut. I regeringens nya förslag om öppen tvångsvård finns ingen borte gräns för hur länge en person kan tvångsvårdas. Visserligen ska frågan tas upp till ny prövning med högst sex månaders mellanrum, men det finns inget inbyggt skydd som skyndar på behandlingsprocessen.

Fel! Okänt namn

Samordnad vårdplan

Redan i dag sägs i lagen att till ansökan om LPT ”skall fogas en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten”. En vårdplan ska enligt 16 § LPT upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Regeringen vill att det, i samband med att ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård görs för en person, tillfogas en ”samordnad vårdplan”. Enligt lagförslaget finns uppgifter om vad en sådan ska innehålla; det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, beslut om insatser, vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats och eventuella åtgärder som vidtas av andra än landstinget eller kommunen.

Enligt Socialstyrelsens uppföljningar saknas det vårdplaner vid 30 % av vårdtillfällena inom den psykiatriska tvångsvården. Vi menar att användningen av vårdplaner måste bli en självklarhet och kvaliteten behöver förbättras. För att åstadkomma detta är det viktigt att i lag ange vad vårdplanen måste innehålla och vi föreslår därför att en sådan specificering införs i dagens lagstiftning, i likhet med förslaget om ”samordnad vårdplan”. En sådan behövs för att förstärka patienternas rätt i dagsläget, och är inte avhängigt en ny vårdform om öppen psykiatrisk tvångsvård.

Samtycke – minskat rättsskydd

En enskild viktig invändning mot regeringens lagförslag om öppen tvångsvård är den om minskat rättsskydd. En öppenvård som inte fungerar eller är tillräckligt tillgänglig kan innebära att en person som själv är motiverad och söker hjälp inte blir mottagen, medan samma person i ett senare skede i stället blir tvångsintagen och hänvisad till öppen psykiatrisk tvångsvård där hon t.ex. tvingas ta medicin. I jämförelse med om hon från början blivit erbjuden kontakt och medicinering är det en avgörande skillnad för den enskilde. Människor som är utsatta för tvång från samhällets sida befinner sig i ett markant underläge, och många upplever sig kränkta.

Vi uppfattar att det är en väsentlig skillnad när det gäller samtycke mellan dagens system och det föreslagna. En person kan knappast få permission mot sin vilja. Även om permissionen när den kommer till stånd innehåller moment enligt vårdplanen som kan vara mot den enskildes vilja, så har denne ändå i grunden själv valt att gå med på permission.

Regeringens föreslagna form bygger in ett tvång från början, vilket är en avsevärd skillnad. Därmed minskar rättsskyddet för den enskilde.

Behandlingsinnehåll

Det är i dag stora svårigheter att få tillgång till andra behandlingsmetoder än läkemedelsbehandling. Detta trots att olika terapeutiska insatser och behand-

lingsmetoder ibland kan ha lika bra eller bättre effekt än läkemedelsbehandling. I vissa lägen anses nödvändig läkemedelsbehandling i kombination med alternativ behandlingsinsats vara det bästa alternativet, men trots det får många enbart läkemedelsbehandling.

Det finns alltid en risk med läkemedelsbehandling eftersom den kan ge stora, allvarliga och svåra biverkningar. Ibland ger läkemedelsbehandling inte bättre resultat än vad placeboeffekten gör. Nyligen har nya forskningsrön kommit t.ex. angående Prozac och antidepressiva läkemedel som bör medföra att man omprövar deras användningsområde. I de fall psykologiskt inriktade behandlingsmetoder eller liknande förväntas ge bättre resultat än läkemedelsbehandling bör dessa erbjudas i första hand. Det nya lagförslaget säkerställer inte att andra behandlingsformer än läkemedelsbehandling erbjuds, vilket vi anser är anmärkningsvärt.

En modell med omvänt kravförhållande

Flera av remissinstanserna påpekar svårigheterna i samarbetet mellan olika huvudmän. Dalarnas läns landsting påpekar att lagtexten knappast har den skärpa och utformning som skulle kunna öka kraven på huvudmännen att bättre samordna och utnyttja sina resurser.

I dag skrivs vårdplaner i för liten utsträckning. Det brister också ofta genom att den enskilde och dennes anhöriga inte är med i planeringen. Planerna kan vara dåligt utformade, i för liten utsträckning vara individuellt anpassade, inte innehålla realistisk planering för att tillgodose grundläggande behov såsom bostad, bostöd, regelbunden mat och sysselsättning.

Det basala måste fungera för att behandlingsinsatser i sin tur ska kunna fungera. Det kan vara bra att i lag specificera vad vårdplanen ska innehålla, på liknande sätt som regeringen nu föreslår för den nya vårdformen. Vi anser dock, som sagts ovan, att nuvarande lagstiftning är tillräcklig, men skulle vinna på krav på förtydligt innehåll av vårdplanen. En bra utformad vårdplan ligger sedan till grund för villkor i samband med permission.

Att vårdplaner inte uppfylls är ett ansvar som ligger hos olika omsorgsgivare, snarare än hos den enskilde. Öppenpsykiatri måste t.ex. kunna söka upp enskilda om de inte hör av sig frivilligt. Kommuner måste bistå med bostadsstöd som är anpassat till den enskildes sjukdomsbild och inte orsakar ständiga konflikter.

I stället för regeringens förslag om ökat tvång mot den enskilde skulle vi vilja se ett omvänt kravförhållande. På senare år har det införts skärpta förhållanden i socialtjänstlagen (SOL) för ej verkställda beslut, och nu nyligen har ett lagförslag antagits även när det gäller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Det gäller om en kommun eller ett landsting inte inom skälig tid tillhandahåller en insats som någon är berättigad till, dvs. ej verkställda beslut (se 28 a § LSS och 16 kap. 6 a § SOL). Kommunen eller landstinget kan bli skyldiga att betala en särskild avgift (lägst 10 000 kr och högst 1 miljon kronor) vilket är tänkt som ett påtryckningsmedel för att människor ska få de insatser de har rätt till.

Fel! Okänt namn på

Mer komplicerat är det förstås för människor med psykisk sjukdom som kan ha rätt till insatser från olika huvudmän. Deras behov är minst lika stora, om inte större i vissa lägen.

Om vårdplanen får den nya utformning som regeringen föreslår så ska beslut om insatser ingå. Det krävs emellertid att besluten om insatser är formulerade så att reglerna om ej verkställda beslut enligt SOL och LSS ska kunna vara tillämpliga. Det kan också finnas andra delar av vårdplanen där andra huvudmän är aktörer, t.ex. öppenspsykiatri där ett omvänt kravförhållande ska kunna gälla. Det finns också skäl att se över tidsaspekten, dvs. inom vilken tid det är rimligt att huvudmän tar sitt ansvar gentemot psykiskt sjuka med vårdplan.

Vi anser därför att regeringen bör återkomma med ett förslag på omvänt kravförhållande som inkluderar möjlighet till särskild avgift. Detta för att tillgodose behovet hos människor som fått en vårdplan, men där vårdgivarna inte följer det som står i vårdplanen.

Uppföljning och forskning

Vi anser att det är i högsta grad angeläget att reformen och dess följdverkningar följs upp för att möjliggöra forskning.

Patientavgift vid tvångsvård

En person som tvångsvårdas mot sin vilja är skyldig att betala patientavgift. Summan är visserligen inte hög, men det kan ändå te sig fel för den enskilde att tvingas betala den. En person som ligger inlagd på avdelning behöver inte betala den medicin hon eller han får. Det behöver däremot den som får medicinering i öppenvård, enligt det nya förslaget om öppen psykiatrisk tvångsvård. Vi anser det orimligt att behöva betala för integritetskränkande insatser oavsett hur rimliga de än kan anses vara och anser att regeringen bör utreda frågan och återkomma med förslag om förändrade regler när det gäller möjligheten att ta ut patientavgift vid tvångsvård.

Behövliga förändringar

Parallellt med psykiatrisamordnarens arbete skrev olika brukarorganisationer som är verksamma inom området psykiatri och psykisk ohälsa ett viktigt gemensamt program. Det är viktig läsning för alla som vill åstadkomma en förbättrad och tillgänglig vård. Psykiatrisamordnaren har också tagit intryck av detta, det är tydligt i slutbetänkandet.

Vi anser att regeringen snarast behöver återkomma med förslag som bygger på slutbetänkandet och där ett tydligt brukarperspektiv finns närvarande. Det är dessa grupper som bäst av alla vet vad som behövs. Hur detta organisere-

Fel! Okänt namn på

ras och säkerställs är en fråga för regeringen att återkomma med ett förankrat förslag om.

Stockholm den 18 mars 2008

Thomas Nihlén (mp)

Gunvor G Ericson (mp)

Jan Lindholm (mp)