

Motion till riksdagen 2008/09:So498

av **Thomas Nihlén (mp)**

Vårdplaner i psykiatrisk tvångsvård

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på omvänt kravförhållande inom psykiatrisk tvångsvård som inkluderar möjlighet till särskild avgift.

Motivering

Under 2008 presenterade regeringen sitt förslag om ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården (prop 2007/08:70). Det är nu meningen att människor ska kunna få så kallad öppen tvångsvård, d.v.s. vistas utanför sjukhuset, men vara tvungna att underkasta sig en viss specifik behandling för detta. Vi skrev motion i frågan och ansåg bland annat att risken är stor att patienter därmed kommer att övermedicineras ”för säkerhets skull”. Det finns flera andra problem också med förändringarna av lagen, se i övrigt vår motion 2007/08:So15 som skrevs med anledning av propositionen.

En fråga vi valde att lyfta särskilt var att vi anser att det behöver införas ett omvänt kravförhållande inom den psykiatriska tvångsvården.

Så som det är i dagsläget ska det till en ansökan om sluten psykiatrisk tvångsvård också tillfogas en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten (7 § lagen om psykiatrisk tvångsvård). Detta har gällt även tidigare och det handlar alltså om en vårdplan. Förfärande nog visar statistiken att det i enbart 30 procent av fallen funnits vårdplaner. När nu lagen utvidgats genom att det nu även ska finnas öppen psykiatrisk tvångsvård ska det enligt lagen (7 § 3) fogas vad som kallas en samordnad vårdplan. Det specificeras tydligare i lagen vad som ska ingå i en sådan, d.v.s. uppgifter om:

- ? det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård,
- ? beslut om insatser,

Fel! Okänt namn på

- ? vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats, och
- ? eventuella åtgärder som vidtas av andra än landstinget eller kommunen.

Vårdplanen ska upprättas av chefsöverläkaren.

Allmänt kan man konstatera att det fram till i dag skrivits vårdplaner i alldeles för liten utsträckning. Och även när det skrivits vårdplaner har det ofta brustit 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 är därför i och för sig bra att det nu specificeras tydligare vad den så kallade samordnade vårdplanen ska innehålla. Vi anser att det dock borde specificeras tydligare när det gäller alla vårdplaner i samband med tvångsvård.

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

Bristen på fungerande samarbete mellan olika samhällsliga funktioner för utsatta personer är ett problem som lyfts gång på gång. Gruppen psykiskt sjuka och funktionshindrade har det ofta svårare än andra.

Att vårdplaner inte uppfylls är ett ansvar som enligt min mening 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 att – som regeringen gör – inrikta sig på ökat tvång mot den enskilde anser vi att det behöver införas ett omvänt kravförhållande. På senare år har det införts skärpta förhållanden i socialtjänstlagen (SOL) för ej verkställda beslut, och 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, d.v.s. ej verkställda beslut (se 28 a § LSS och 16 kap. 6 a § SOL). Kommunen eller landstinget kan bli skyldig att betala en särskild avgift (lägst 10 000 kronor och högst 1 miljon kronor), vilket är tänkt som ett påtryckningsmedel för att människor ska få de insatser de har rätt till.

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.

Enligt den nya lagen står det att beslut om insatser ska ingå i den samordnade vårdplanen. 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. öppenpsykiatri där ett omvänt kravförhållande ska kunna

Fel! Okänt namn på

gälla. Det finns också skäl att se över tidsaspekten, d.v.s. 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. Det bör även gälla om man inte fått någon vårdplan alls, trots att det enligt lag framgår att en sådan ska göras.

När socialutskottet behandlade ett liknande yrkande från oss i samband med propositionen (bet. 2007/08:SoU15) sade man:

Utskottet noterar vidare att regeringen anger i propositionen att vårdplan, enligt nu gällande lag, inte upprättas vid ca 30 % av vårdtillfällena samt att regeringen anser att detta bör uppmärksammas av Socialstyrelsen inom ramen för tillsynen. Utskottet ser inte nu skäl för utredning om sanktionsavgift vid ej verkställda beslut enligt en sådan vårdplan eller enligt den nya samordnade vårdplanen.

Även om Socialstyrelsen utför tillsyn på området anser vi att införandet av sanktionsavgift skulle utgöra en värdefull garant till stöd för psykiskt sjuka och deras anhöriga. Det skulle även utgöra ett stöd för politiker, planerande chefer och anställda inom olika enheter att ställa rimliga krav på arbetsvillkor för att kunna utföra dessa arbetsuppgifter. Brukarorganisationer på området vet hur stora problemen är i dag och skulle också välkomna ett sådant. Allt för ofta läggs idag skulden på den enskilde när bristerna i själva verket ligger någon annanstans.

Stockholm den 6 oktober 2008

Thomas Nihlén (mp)