

## Motion till riksdagen 2008/09:So22

av **Thomas Nihlén m.fl. (mp, v)**  
med anledning av prop. 2008/09:193

# Vissa psykiatrifrågor m.m.

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen beslutar om ändring i föreslagna 2 kap. 7 § SOL samt 3 f § HSL genom tillägget: *En sådan plan ska upprättas även om den enskilde begär det och, om den enskilde inte motsätter sig det, på begäran av en närstående.*
2. Riksdagen beslutar om ändring i föreslagna 2 kap. 7 § SOL samt 3 f § HSL genom ett tillägg till tredje stycket: *Inom vilka tidsramar insatserna ska genomföras.*

## Inledning

Att människor som är beroende av hjälp från olika huvudmän riskerar falla mellan stolarna och inte får den hjälp de egentligen bör få och har rätt till är ett känt problem. Det är bl.a. det som regeringen i propositionen "Vissa psykiatrifrågor" vill rätta till genom lagförslag om gemensam individuell planering och gemensamma överenskommelser om samarbete. Det är bara det att man i utformningen av förslaget gör en allvarlig missbedömning som gör att vi riskerar stå på ruta ett igen.

## Behovet av samordnad planering

Att vara psykiskt sjuk, ha svårt att få sitt boende att fungera samtidigt som man har en somatisk sjukdom kan vara svårt för vem som helst. Att samtidigt behöva ha kontakt med alla de olika enheter som behövs är ytterst svårt. Det kan handla om läkare och kontaktperson inom öppenpsykiatri, socialsekreterare på en enhet för socialpsykiatri, en annan socialsekreterare på en ekonomienhet för ekonomiskt bistånd, eventuell biståndshandläggare för att få boendestöd, olika boendestödjare, specialistläkare för den somatiska sjukdomen,

## Fel! Okänt namn på

kanske en kurator där också, och läkare på vårdcentralen. Därtill kommer också eventuella kontaktpersoner på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

En liknande situation har den som har andra funktionsnedsättningar, även äldre och multisjuka. Inte sällan har de olika vårdgivarna sina egna planeringar för individen som ibland krockar med andra vårdgivares. Enskilda kan uppleva det som en heltidssysselsättning att sköta allt som krävs när man har kontakt med olika vårdgivare – såsom att passa telefontider, fylla i rätt formulär och att se till att intyg skickas till de olika i rätt tid.

Samtliga yrkeskategorier, frivillig- och patientorganisationer känner igen problematiken. Enskilda kan i årtal ha mängder av kontakter, utan att det leder framåt, medan kontakterna samordnat – när var och en vet vem som gör vad – skulle ha lett till resultat på betydligt kortare tid.

## Den nationella psykiatrisamordningens förslag

En nationell psykiatrisamordning tillsattes i oktober 2003 med uppgift att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Det rörde kort sagt det som är viktigt för att människor med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning ska få den vård och det stöd som de behöver av samhället.

I sitt slutbetänkande, Ambition och ansvar (SOU 2006:100), föreslog man att en ganska detaljerad lagparagraf skulle tas in i både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen för att se till att en individ vid behov skulle få rätt till en sammanhållen planering.

Förslaget till ändringen i socialtjänstlagen löd:

Kommunen skall när det behövs för att den enskilde ska få sina behov av socialtjänst och hälso- och sjukvård tillgodosedda, upprätta en individuell plan tillsammans med landstinget (ordet landstinget utbytt mot kommunen i förslaget till ändringen i HSL). Av planen skall framgå mål för insatserna på kortare och längre sikt, vem som skall samordna insatserna samt vilka insatser respektive huvudman svarar för. Planen skall, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde och dennes närstående.

När kommunen bedömer att det finns behov av att upprätta en individuell plan enligt första stycket skall kommunen kalla landstinget (resp. kommunen i HSL) till individuell planering. En sådan kallelse skall även ske om den enskilde begär det och, om den enskilde inte motsätter sig det, på begäran av en närstående.

Om landstinget kallar kommunen till individuell planering enligt 3 § c hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall kommunen medverka i planeringen.

Planeringen skall påbörjas senast dagen efter att kallelsen mottagits.

Denna bestämmelse ska tillämpas när det kan ske utan hinder av bestämmelser i sekretesslagen.

## Regeringens förslag – missat individperspektiv

Regeringen har valt att i propositionstexten formulera förslaget till lagstiftning något annorlunda. En individuell plan *ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda*. Men en avgörande skillnad mot utredningens lagförslag är att man lyft bort att den enskilde eller dennes närstående ska kunna göra en begäran om planering.

Det står visserligen i författningskommentaren att den enskilde, dennes närstående eller någon annan kan ta initiativ till att kommun eller landsting prövar om det behövs en plan, men det är en uppenbart försvagad formulering. Regeringen menar att den nya skyldigheten att upprätta en plan är långtgående; situationer där den enskilde eller närstående nekas en individuell planering bör, så som förslaget är tänkt, vara undantagsfall. Vi delar inte den bedömningen och anser att den nya konstruktionen är högst olycklig. För att få en tydlig och säker tillämpning är det utformningen av själva lagen som måste vara glasklar.

Med det nya lagförslaget blir individer fortfarande utan rätt att kunna få reda på om och i så fall vad som planeras från de olika vårdgivarna, och hur det ska samordnas. Såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård har redan i dag ett större ansvar för individuellt utformade insatser än vad man lyckas ta. Vad säger att man fr.o.m. nu ska lyckas uppfatta varje individs mer komplexa behov och ta ansvar för att en gemensam planering kommer till stånd? Att vara beroende av många olika myndighetskontakter och vårdgivare skapar en känsla av beroende och maktlöshet som i sig riskerar att skapa ohälsa. Vi vet från folkhälsoforskningen hur viktig en känsla av sammanhang och egenkontroll är för att må väl. Att kunna ha laglig rätt att ställa krav på att en planering görs när man är beroende av flera huvudmäns insatser är viktigt.

Nationell psykiatrisamordning arbetade ett antal år med att försöka komma fram till hur verkligheten ser ut för de människor som har psykiska problem och hur den skulle kunna förbättras. Bristen på samordnade insatser var ett sådant tydligt område, vilket gjorde att man lade fram det lagförslag man gjorde där individens rätt att kräva samordnad planering stärktes. Det är i detta ljus anmärkningsvärt att regeringen missar en så viktig poäng och tar bort individens eller närståendes möjlighet att ställa krav på en individuell plan och samordning.

Bristen på samordning och behov av förbättrad sådan har varit ett återkommande tema utredning efter utredning. Det riskerar att återigen bli ett återkommande tema nu när möjligheten till ett genomarbetat konkret förändringsförslag går om intet.

## Remissinstansernas inställning

I propositionen skriver regeringen att utredningens förslag huvudsakligen överensstämmer med regeringens förslag. Man anger också att alla remissinstanser i princip tillstyrkt förslaget eller inte motsatt sig det. Man ska då

**Fel! Okänt namn på**

komma ihåg att remissinstanserna tagit ställning till den nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande där den enskildes möjlighet att begära en individuell planering fanns med. Vår bedömning är att många av dessa remissinstanser skulle ha gjort en annan bedömning i förhållande till förslaget som regeringen nu utformat det. Det gäller inte minst frivillig- och patientorganisationer som vet hur svårt enskilda har att göra sin röst hörd.

## Administrativ börda och kostnader

Om det skulle finnas farhågor om att det blir en utökad administrativ börda anser vi att detta är ett felaktigt sätt att tänka. Den enskilde är den som berörs av vården. Såväl socialtjänstlagen som hälso- och sjukvårdslagen lyfter fram individperspektivet. Till exempel står i socialtjänstlagens portalparagraf att ”verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet”.

Den ytterligare tid det tar att göra en planering som är så konkret att det direkt berör den enskilde har man tusenfalt igen. Personen slipper oroa sig, olika enheter gör rätt saker, missförstånd klaras upp. En gemensam målbild ska finnas och insatserna kan planeras och genomföras effektivt. Att detta lönar sig både mänskligt och ekonomiskt är bortom allt tvivel.

## Tidsramar för insatserna

Vi vill betona vikten av att planerna görs så konkreta som möjligt. Det menar vi måste innefatta att man anger tidsgränser i så hög grad som möjligt. När ska vad inträffa? Och vad ska hända om det inte fungerar? Ovissheten när det gäller tidsaspekten kan oroa enskilda och gör att man inte vet vad man ska förhålla sig till. Vi menar att det bör framgå av den individuella planen i så hög grad som möjligt. För att göra detta särskilt tydligt bör ytterligare en punkt läggas till lagförslaget. I regeringens förslag står:

Av planen ska det framgå:

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

För att tydliggöra behovet av tidsramar vill vi lägga till ytterligare en punkt efter punkt 1 med lydelsen *Inom vilka tidsramar insatserna ska genomföras.*

Stockholm den 10 juni 2009

*Thomas Nihlén (mp)*

*Elina Linna (v)*

*Eva Olofsson (v)*