



Vissa psykiatrifrågor m.m.

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m.

TVå motionsyrkanden har väckts med anledning av propositionen. Utskottet behandlar också sex motionsyrkanden som väckts under de allmänna motionstiderna 2007 och 2008.

Utskottet ställer sig bakom propositionens förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, förkortad LYHS, och socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL.

Genom ändringarna i HSL och LYHS får hälso- och sjukvården och dess personal en skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd, bl.a. om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har t.ex. en psykisk sjukdom eller en allvarlig fysisk sjukdom. Kommuners och landstings skyldigheter när det gäller gemensam individuell planering och gemensamma överenskommelser om samarbete blir reglerat i SoL och HSL.

Utskottet tillstyrker således regeringens förslag och avstyrker samtliga motioner.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2010.

I betänkandet finns en gemensam reservation (v, mp).

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	4
Ärendet och dess beredning	4
Propositionens huvudsakliga innehåll	4
Utskottets överväganden	5
Vissa psykiatrifrågor m.m.	5
Propositionen	5
Information, råd och stöd till barn	5
Överenskommelser om samarbete	6
Individuell plan	7
Följdmotionen	12
Motioner från allmänna motionstiderna 2007 och 2008	13
Utskottets ställningstagande	13
Reservation	16
Lagförslagen, punkt 1 (v, mp)	16
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	18
Propositionen	18
Följdmotionen	18
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2007	18
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2008	19
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	20
<i>Bilaga 3</i>	
Reservanternas lagförslag	25

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Lagförslagen

Riksdagen antar regeringens förslag till

- a. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
- b. lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område samt
- c. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

Därmed bifaller riksdagen proposition 2008/09:193 och avslår motionerna

2007/08:So535 av Ewa Thalén Finné och Inger René (båda m),
 2008/09:So22 av Thomas Nihlén m.fl. (mp, v) yrkandena 1 och 2,
 2008/09:So266 av Betty Malmberg (m) yrkandena 1 och 2 samt
 2008/09:So525 av Otto von Arnold (kd) yrkandena 4 och 5.

Reservation (v, mp)

2. Ansvarsgaranti för personer med psykisk sjukdom och missbruksproblem

Riksdagen avslår motion

2007/08:So228 av Agneta Berliner (fp) yrkande 1.

Stockholm den 13 oktober 2009

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (c), Cecilia Widegren (m), Christer Engelhardt (s), Marianne Kierkemann (m), Lars U Granberg (s), Barbro Westerholm (fp), Marina Pettersson (s), Jan R Andersson (m), Lennart Axelsson (s), Chatrine Pålsson Ahlgren (kd), Margareta B Kjellin (m), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Maria Kornevik Jakobsson (c), Thomas Nihlén (mp), Finn Bengtsson (m) och Ann Arleklo (s).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I proposition 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m. föreslår regeringen att riksdagen antar dess förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område samt lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453). Regeringens förslag till riksdagsbeslut finns i bilaga 1 och lagförslagen i bilaga 2.

Med anledning av propositionen har två motionsyrkanden väckts. Utskottet behandlar i detta ärende också sex motionsyrkanden från de allmänna motionstiderna 2007 och 2008. Motionsyrkandena återges i bilaga 1.

Bland regeringens lagförslag görs i punkten 2.2 en referens till en lydelse enligt proposition 2008/09:150 Offentlighets- och sekretesslag. Denna proposition tillstyrktes i allt väsentligt av konstitutionsutskottet (bet. 2008/09:KU24) och antogs i nu aktuell del av riksdagen den 13 maj 2009 (rskr. 2008/09:237 och 238), se SFS 2009:471.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, förkortad LYHS, samt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Hälso- och sjukvården och dess personal får genom ändringarna i HSL och LYHS en skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd, bl.a. om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har t.ex. en psykisk sjukdom eller en allvarlig fysisk sjukdom. Vidare föreslås att kommuners och landstings skyldigheter i fråga om gemensam individuell planering och gemensamma överenskommelser om samarbete regleras i såväl SoL som HSL. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2010.

Utskottets överväganden

Vissa psykiatrifrågor m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till lagar om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område samt socialtjänstlagen (2001:453).

Riksdagen avslår en motion om rätt för den enskilde att begära en individuell plan samt om lagreglering av tidsramar för beslutade insatser. Riksdagen avslår vidare motioner om en ansvarsgaranti för personer med både psykisk sjukdom och missbruksproblem, om kostnadsansvar för patienter inom psykiatrin, om förbättring av övergången mellan barnhabilitering och vuxenhabilitering, om samverkan mellan aktörer för människor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, om närståendes rätt till bättre möjligheter att agera för patientens bästa samt om s.k. nätverkskontrakt.

Jämför reservation (v, mp).

Propositionen

Information, råd och stöd till barn

Både Barnpsykiatrikommittén (SOU 1998:31) och Nationell psykiatrisamordning (SOU 2006:100) betonade vikten av att uppmärksamma barns behov av stöd och hjälp när en förälder drabbas av psykisk eller annan sjukdom eller funktionsnedsättning. Nationell psykiatrisamordning konstaterade att vuxenpsykiatrin och primärvården har en central ställning när det gäller att upptäcka dessa barn och initiera stöd till både barn och föräldrar. Enligt utredningen sker detta i dag inte i tillräcklig utsträckning. Insatser till barn och ungdomar i utsatta situationer är redan ett tydligt ansvar för socialtjänsten och hälso- och sjukvården, men utredningen ansåg att det fanns skäl att följa utvecklingen och att överväga om en lagändring krävs om behovet av förbättringar inte tillgodoses.

Regeringen anser att insatser riktade till barn är prioriterade. Det gäller både barn som själva riskerar att utveckla eller som har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning och barn som påverkas av att en förälder har en psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Det samma gäller barn som har en förälder som lider av en allvarlig somatisk sjukdom eller en förälder med ett missbruk.

Med utgångspunkt i den bedömning som gjordes av Nationell psykiatrisamordning anser regeringen att lagstiftningen på detta område behöver förtydligas. Mot denna bakgrund föreslår regeringen att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område som ger hälso- och sjukvården och dess personal skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en allvarlig psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma ska gälla om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Formuleringen ”annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med” är avsedd att träffa inte bara barnets föräldrar utan även andra vuxna som har den faktiska vårdnaden om barnet, t.ex. familjehemsföräldrar och styvföräldrar. Syskon ska däremot inte inkluderas eftersom personkretsen enligt regeringen då skulle bli för vid.

Överenskommelser om samarbete

Ansvaret för insatser för människor med psykisk funktionsnedsättning delas av landstingen och kommunerna. Landstingens ansvar handlar framför allt om hälso- och sjukvårdsbehoven medan kommunernas ansvar avser bl.a. olika former av insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453). Hur ansvaret ska fördelas respektive hur övergången mellan de två huvudmännen ska ske är inte i detalj reglerat i lagstiftningen. Med några få undantag (t.ex. i fråga om läkarresurser till särskilda boenden enligt 26 d § HSL) finns i dag ingen skyldighet för huvudmännen att ingå formaliserade överenskommelser om samverkan. Det är därför enligt regeringen av stor vikt att landstingen och kommunerna själva samordnar sina insatser.

Nationell psykiatrisamordning gjorde bedömningen att den frivilliga möjligheten för kommuner och landsting att ingå samarbetsavtal hittills inte varit tillräcklig för att åstadkomma ett gemensamt ansvarstagande i gråzonerna som uppstår mellan de lagstadgade ansvarsområdena. Utredningen menade att det i stället bör finnas en obligatorisk skyldighet för kommuner och landsting att ingå överenskommelser om sitt samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Regeringen konstaterar i propositionen att även om ett antal kommuner och landsting kunnat redovisa någon form av samarbetsdokument, är de gemensamma styr- och samverkansdokument som kan få verklig betydelse för ett gemensamt ansvarstagande för få och utvecklingen går för långsamt.

Regeringens bedömning är därför sammantaget att en lagstadgad skyldighet för kommuner och landsting att ingå överenskommelser om sitt samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning är det bästa sättet att snabbt nå mer samordnade insatser från socialtjänsten och hälso- och

sjukvården. En skyldighet att ingå överenskommelser tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar på området utan att staten i detalj föreskriver hur det ska genomföras eller vilka verksamheter som ska bedrivas.

En lagstadgad skyldighet måste vägas mot respekten för det kommunala självstyret. Regeringen konstaterar dock att kommuner och landsting inom psykiatriområdet har ett ansvar som det inte är möjligt att ta fullt ut utan samverkan. Regeringen anser därför att behovet av en lagreglerad skyldighet att ingå överenskommelser väger tyngre än det kommunala självstyret. Förslaget innebär dessutom enligt regeringen en liten inskränkning i det kommunala självstyret i förhållande till vad som redan gäller inom detta område.

Kommuner och landsting som redan har etablerat ett formaliserat samarbete kring personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning och redan har ingått överenskommelser om samverkan behöver inte träffa några ytterligare överenskommelser med anledning av förslaget.

Överenskommelsernas innehåll bör enligt regeringen inte regleras på en detaljerad nivå i lagstiftningen. Kommuner och landsting kan dock behöva vägledning i fråga om vad överenskommelserna ska omfatta. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att ta fram en sådan vägledning.

Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom landstinget (3 § HSL). Det är därför landstinget som ska ha skyldigheten att ingå överenskommelserna. När det gäller kommunerna delar regeringen bedömningen från Nationell psykiatrisamordning att det ska vara kommunen, och inte dess nämnder, som ska ha skyldigheten att ingå överenskommelser med landstinget. Överenskommelserna ska omfatta även de personer som vårdas av enskilda aktörer som kommuner och landsting, i enlighet med 3 § HSL och 2 kap. 5 § SoL, har slutit avtal med. De organisationer som företräder personer med psykisk funktionsnedsättning, dvs. patienter inom hälso- och sjukvården och brukare samt närstående, bör enligt regeringen när det är möjligt få lämna synpunkter på utformningen av överenskommelserna.

Systematiskt kvalitetsarbete inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska omfatta metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens genomförande. Regeringen anser enligt propositionen att en viktig förutsättning för att insatser som behöver samordnas mellan kommunen och landstinget ska vara av god kvalitet är att det finns en överenskommelse om samarbetet och hur det ska vara strukturerat. Kommunernas och landstingens kvalitetsuppföljning av den egna verksamheten ska därför även omfatta uppföljning av överenskommelserna och att dessa fungerar som det är tänkt.

Individuell plan

I 3 kap. 5 § SoL slås fast att socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan, organisationer och för-

eningar. Det finns också ett antal bestämmelser om skyldigheter för landstingets hälso- och sjukvård att på individnivå samverka med kommunerna och andra samhällsorgan. Exempelvis ska landstingets hälso- och sjukvård tillsammans med bl.a. kommunens socialtjänst i vissa fall upprätta en vårdplan för den som skrivits ut från sluten hälso- och sjukvård (10 b § lagen [1990:1404] om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård). Även i bl.a. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och SoL finns bestämmelser om individuella planer för vissa grupper.

Det finns dock ingen generell regel som ger kommuner och landsting i uppdrag att gemensamt upprätta individuella planer för alla enskilda som behöver det. I Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (4 kap. 4 § SOSFS 2005:12) ställs dock krav på rutiner som klargör ansvaret för samarbetet kring och planeringen av den enskilda patientens vård. Detta gäller t.ex. överföring av information om enskilda patienter och samverkan i vårdprocesserna mellan olika yrkesgrupper, funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare.

I propositionen föreslås att bestämmelser införs i SoL och HSL om att ett landsting och en kommun tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Regeringen bedömer att den föreslagna lagstiftningen om gemensamma individuella planer krävs för att tydliggöra huvudmännens gemensamma ansvar för personer med behov från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är den planen tillräcklig så länge de nu aktuella kraven är uppfyllda.

Båda huvudmännen bör enligt regeringen ha ett likalydande ansvar för att upprätta en individuell plan och samordna insatserna kring den enskilde i stället för att man låter exempelvis kommunerna ha huvudansvaret för samordning av behov och insatser. De föreslagna bestämmelserna är vidare inte tänkta att avgränsas till enbart personer med psykisk funktionsnedsättning utan är avsedda att omfatta även andra personer som behöver en individuell plan för att få sina behov tillgodosedda. Missbruksvården och äldreomsorgen är exempel på verksamheter inom socialtjänsten där bestämmelserna kan få stor betydelse. Inom hälso- och sjukvården finns stora behov av planering för patienter i den psykiatriska vården och beroendevården. Skyldigheten att upprätta en individuell plan är inte heller avgränsad till vissa åldersgrupper utan är avsedd att gälla insatser till både vuxna och barn. Vidare är skyldigheten inte tänkt att begränsas till personer med stora och omfattande behov, utan kan gälla alla människor som landstingen och kommunerna kommer i kontakt med och där en individuell plan behövs för att behoven av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses.

Behovsbedömning

En viktig utgångspunkt för de föreslagna bestämmelserna avseende individuella planer är att planeringen inte ska innebära någon onödig administration i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. En individuell plan ska därför bara upprättas när det finns ett behov av en sådan. Nationell psykiatrisamordning menade att en individuell plan alltid ska upprättas så snart en enskild begär det. Regeringen anser emellertid att det är rimligt att landstingen och kommunerna ges ansvaret att avgöra om en individuell plan behövs för att den enskilde ska få sina samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda. Förslaget är därför utformat så att det faller på de två huvudmännen att avgöra i vilka fall det finns behov av en individuell plan. För att man ska kunna ta ställning till om en individuell plan ska upprättas måste alltså en behovsbedömning göras.

En situation där det enligt propositionen är tydligt att en individuell plan behövs är när insatser från andra huvudmän är nödvändiga för att den myndighet eller huvudman som bedömer planeringsbehovet ska kunna fullgöra sitt ansvar. Som exempel nämns när en person som har sociala insatser från kommunen för att kunna ta emot dessa är beroende av att samtidigt få medicinska rehabiliteringsinsatser. Vidare bör man enligt regeringen som huvudregel utgå ifrån att en individuell plan behövs för personer med psykisk sjukdom som samtidigt missbrukar.

Kommun, landsting och privata aktörer

Ansvar för att upprätta individuella planer ska ligga på kommunen och landstinget.

I en enskild persons rehabiliteringsprocess kan det finnas andra viktiga aktörer än socialtjänsten och hälso- och sjukvården, t.ex. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Dessa blir enligt förslaget inte skyldiga att upprätta individuella planer eller att delta i ett sådant arbete. Det föreslås dock att det i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens skyldighet ska ingå att tillsammans med den enskilde och de närstående identifiera dessa aktörer och deras insatser samt att ge dem möjligheter att delta i planeringen. Det kan också vara fråga om icke-offentliga organ som brukarorganisationer, sociala kooperativ och liknande.

Skyldigheten omfattar alla som har behov av socialtjänstens insatser och hälso- och sjukvård, dvs. även de som får dessa behov tillgodosedda av privata vårdgivare eller andra enskilda aktörer som landsting och kommuner har slutit avtal med (se 3 § HSL och 2 kap. 5 § SoL). Det kommer alltså att vara landstingens och kommunernas skyldighet att försäkra sig om att individuella planer upprättas även för patienter och klienter som får vård och behandling från dessa aktörer. Detta bör kunna ske genom de avtal som träffas med enskilda aktörer.

Planens innehåll

Regeringen föreslår i propositionen inte en detaljerad reglering när det gäller planens upprättande och innehåll. Sådana detaljerade bestämmelser bedöms inte behövas, men regeringen anser ändå att de föreslagna reglerna kommer att kräva nya rutiner hos huvudmännen när det gäller förfarandet vid upprättandet av individuella planer. Rutinerna bör vara skriftliga och kända av den berörda personalen.

Den individuella planen är tänkt att tydliggöra för den enskilde vilka krav som kan ställas på huvudmännen och hur ansvaret dem emellan är fördelat. Planen bör när det är lämpligt innehålla mål för insatserna. Målen bör då sättas upp dels av professionella bedömare, dels av den enskilde själv. I de fall då det finns väsentliga skillnader mellan dessa mål bör detta framgå av planen.

Insatser från andra aktörer än kommun och landsting kan vara av stor betydelse för att den enskildes samlade behov ska tillgodoses, t.ex. rehabiliterande arbetsmarknadsinsatser från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Även sådana insatser ska anges i planen.

Regeringen föreslår även att det i planen anges vilka insatser respektive huvudman ansvarar för. För att den individuella planen ska utgöra ett effektivt stöd för alla inblandade parter ska huvudmännens ansvar anges så konkret och tydligt som möjligt. Om det t.ex. finns ett biståndsbeslut om en insats ska omfattningen av beslutet framgå, och det räcker inte med allmänna formuleringar som att kommunen svarar för stöd i vardagen. På liknande sätt ska innehållet i allmänna och specialiserade hälso- och sjukvårdsinsatser framgå av planen. Det kan handla om t.ex. läkemedelsbehandling, psykoterapi, arbetsterapeutiska insatser eller sjukgymnastik. I begreppet ”svara för” ingår också vem som ska bekosta insatserna. Av planen ska vidare framgå vem av huvudmännen som har huvudansvaret för planen.

Enskilda och närstående

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Avsikten är således att det inte ska räcka att personens samtycke inhämtas i efterhand utan att han eller hon ska ges möjlighet att delta aktivt och att det är hans eller hennes behov och önskemål som ska utgöra utgångspunkten för planeringen.

En plan enligt HSL och SoL kräver samtycke av den enskilde och ska således inte upprättas mot den enskildes vilja. Även sekretessbestämmelserna medför som regel att den enskilde måste ge sitt medgivande till att uppgifter lämnas från den ena huvudmannen till den andra. Planeringsskyldigheten syftar alltså inte till att utvidga huvudmännens möjlighet att utbyta information, utan planeringen ska göras med hänsyn till gällande sekretessbestämmelser.

När den enskilde, t.ex. på grund av psykisk sjukdom, inte har möjlighet att lämna uttryckligt samtycke förväntas huvudmännen stödja och motivera den enskilde för att ändå få till stånd en gemensam individuell plan i de fall detta bedöms vara nödvändigt.

Planen bör om det är lämpligt upprättas tillsammans med närstående, om den enskilde inte motsätter sig detta. Syftet med att särskilt ange de närståendes rätt att delta i planeringen är att slå fast att planeringen bör utgå från den enskildes hela livssituation, där de närstående spelar en viktig roll. Personer som lever nära patienten eller klienten berörs i hög grad av de planerade insatserna och bör därför ha möjlighet att ge uttryck för sina åsikter, behov och önskemål. I vissa fall kan det emellertid vara olämpligt att närstående deltar i planeringen. Detta kan exempelvis vara fallet om det framkommer att relationen mellan den enskilde och dennes närstående inte är god, eller om närståendes medverkan skulle fördröja eller försvåra planeringsarbetet avsevärt.

Med närstående avses liksom i den närliggande lagstiftningen människor med nära band till den enskilde, oavsett biologiskt släktskap. Det bör i hög grad vara personen själv som avgör vem eller vilka som är närstående. I begreppet ingår också barn, även om det måste tas hänsyn till barnets ålder och mognad när det avgörs om ett barn ska delta i vårdplaneringen. Om så sker måste planeringen göras ur barnets perspektiv, vilket kan innebära att han eller hon får särskild information om den enskildes sjukdom eller behov, syftet med planeringen och barnets roll.

Om den enskilde motsätter sig att en närstående deltar bör det respekteras. Däremot finns det enligt propositionen ofta skäl att försöka övertyga honom eller henne om att få tillåtelse att lämna viss information till den närstående, särskilt när det gäller närstående som är sammanboende.

Den enskilde har själv möjlighet att ta initiativ till att en individuell plan ska upprättas. Samma möjlighet finns även för närstående. Som nämnts ovan är det kommun och landsting som i sista hand avgör om en individuell plan behövs, men det bör bara vara i undantagsfall som den enskilde nekas en plan när han eller hon anser att det behövs en sådan.

Den enskilde bör få ta del av den upprättade individuella planen i skriftlig form. Möjligheten att få en skriftlig kopia av den individuella planen bör även gälla en närstående om den enskilde inte motsätter sig detta.

Den individuella planens förhållande till andra planer

Det finns som nämnts ett flertal bestämmelser om skyldighet att upprätta planer. I 3 b och 18 b §§ HSL föreskrivs t.ex. skyldighet att planera i fråga om habilitering m.m. och i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård finns bestämmelser om vårdplanering. Även i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga finns krav på planering. Likaså finns i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård en bestämmelse om att

vårdplanering i vissa fall ska göras gemensamt mellan slutenvården, öppenvården och kommunernas socialtjänst, och i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade föreskrivs att en individuell plan ska upprättas på begäran av den enskilda. Det finns bestämmelser om planer även i andra lagar, förordningar och föreskrifter, och det förekommer också planering på frivillig väg utan att det finns någon föreskriven skyldighet.

Den plan som nu föreslås är enligt propositionen tänkt att gälla generellt för alla som har behov av en sådan. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

Följdmotionen

I motion 2008/09:So22 av Thomas Nihlén m.fl. (v och mp) begärs i yrkande 1 att riksdagen beslutar om ändring i föreslagna 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL genom tillägget: ”En sådan plan ska även upprättas om den enskilde begär det och, om den enskilde inte motsätter sig det, på begäran av en närstående”. I yrkande 2 begärs att riksdagen beslutar om ändring i föreslagna 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL genom ett tillägg till tredje stycket: ”Inom vilka tidsramar insatserna ska genomföras”.

Motionärerna anför i huvudsak följande. Personer som är i behov av hjälp från flera olika huvudmän riskerar att falla mellan stolarna och riskerar att inte få den hjälp de bör få. Att vara beroende av många olika myndighetskontakter och vårdgivare skapar dessutom en känsla av beroende och maktlöshet som i sig skapar ohälsa. Det har i forskningen visat sig att en känsla av sammanhang och egenkontroll är viktig för hälsan. Det är viktigt att ha en laglig rätt att kräva att en planering görs när man är beroende av flera huvudmäns insatser. Enskildas och närståendes rätt att initiera en individuell plan bör därför skrivas in i aktuella lagrum. Det är inte tillräckligt att, som i propositionen, endast i författningskommentaren skriva att den enskilde, dennes närstående eller någon annan kan ta initiativ till att kommunen eller landstinget prövar om det finns ett behov av en plan. Att i enlighet med motionens yrkande ge den enskilde rätt att initiera en plan ligger mer i linje med det förslag som lämnades av Nationell psykiatrisamordning. Ovissheter beträffande tidsaspekten kan vidare enligt motionärerna skapa oro hos den enskilde, varför aktuella lagrum bör föreskriva att den individuella planen ska ange inom vilka tidsramar insatserna ska genomföras.

Motioner från allmänna motionstiderna 2007 och 2008

Ansvarsfördelningen inom psykiatrin

I motion 2007/08:So228 av Agneta Berliner (fp) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om en ansvarsgaranti för personer med både psykisk sjukdom och missbruksproblem. Motionären anför att personer som lider av både en psykisk sjukdom och ett missbruksproblem, och som därmed har en s.k. dubbeldiagnos, ofta faller mellan stolarna eftersom ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting inte är klar. Ansvarsgarantin ska innebära att den verksamhet som upptäcker en person med dubbeldiagnos ska ansvara för att inom en vecka börja planera för behandling och för att behandlingen ska kunna påbörjas inom en månad.

I motion 2007/08:So535 av Ewa Thalén Finné och Inger René (båda m) begärs ett tillkännagivande om att landstingen ska ansvara för en patient inom psykiatrin under den tid som diskussioner förs mellan landsting och kommun om vem som bär ansvar för kostnader m.m.

I motion 2008/09:So525 av Otto von Arnold (kd) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att övergångarna från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin och från barnhabiliteringen till vuxenhabiliteringen bör förbättras så att unga människor inte riskerar att bli utan vårdkontakt. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om samverkan mellan alla inblandade aktörer för människor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och att denna måste förbättras så att den enskilde inte hamnar mellan stolarna eller drabbas av ett svåröverskådligt vårdsystem.

Anhöriga till psykiskt sjuka

I motion 2008/09:So266 av Betty Malmberg (m) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att närstående till vuxna personer med upprepade psykiska sjukdomsskov ska ges bättre och rättsliga möjligheter att på ett tidigt stadium agera för patientens bästa. Motionären anför att möjligheten att agera i ett tidigt skede när någon håller på att insjukna bör underlättas, och då är närståendes erfarenheter och iakttagelser värdefulla. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att klara ut rättsläget kring s.k. nätverkskontrakt, där patienter, vårdgivare, anhöriga och vänner tillsammans och i förväg har kommit överens om en vårdplan som ska gälla om patienten insjuknar.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser positivt på och ställer sig bakom regeringens satsning på psykiatriområdet när det gäller insatser riktade till barn och unga. Mot denna bakgrund välkomnar och tillstyrker utskottet regeringens förslag om att lagstiftningen på området behöver förtydligas genom bestämmelser som ger hälso- och sjukvården och dess personal skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon

annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Det bästa sättet att snabbt nå mer samordnade insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård är enligt utskottet att införa en lagstadgad skyldighet för kommuner och landsting att ingå överenskommelser om sitt samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning. En sådan skyldighet tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar på området utan att staten i detalj föreskriver hur det ska genomföras eller vilka verksamheter som ska bedrivas. Utskottet ställer sig därmed bakom regeringens förslag även i denna del. Motionerna 2007/08:So535 (m), 2008/09:So266 (m) yrkandena 1 och 2 samt 2008/09:So525 (kd) yrkande 4 och 5 får anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

När det gäller förslaget om upprättande av en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården delar utskottet regeringens bedömning att sådana planer krävs för att tydliggöra och säkerställa huvudmännens gemensamma ansvar för personer med behov av insatser från olika håll. Utskottet konstaterar att den enskilde enligt förslagets utformning har en möjlighet att själv ta initiativ till att en plan upprättas. Även om det är kommunen eller landstinget som i sista hand avgör om en individuell plan behövs anser utskottet att det endast i undantagsfall kan bli fråga om att neka den enskilde en sådan plan. Därmed anser utskottet att den enskildes möjligheter att påverka tillkomsten av en individuell plan är tillräckligt tillgodosedda. Detsamma får anses gälla anhörigs medverkan vid framtagande av planen. Utskottet anser vidare att en lagreglering av nu aktuellt slag inte i detalj bör föreskriva om bl.a. sådant som tidsramar för de olika insatserna. Motion 2008/09:So22 (v, mp) yrkandena 1 och 2 avstyrks.

Finansieringsprincipen är en grundläggande princip i relationen mellan staten och de kommunala huvudmännen. Utskottet anser att principen är tillämplig, men att de här aktuella förslagen inte medför behov av att tillskjuta särskilda medel.

Sammantaget tillstyrker utskottet regeringens förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område samt socialtjänstlagen (2001:453).

När det gäller ansvaret för missbruks- och beroendevården konstaterar utskottet att regeringen gett en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av missbruks- och beroendevården (dir. 2008:48). I uppdraget ingår bl.a. att ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar för missbruks- och beroendevården kan tydliggöras. Utredaren ska även överväga eventuella behov av förändringar i lagstiftningen och ansvarsfördelningen mellan de båda huvudmännen för att säkerställa att personer med missbruk

eller beroende får de insatser som de behöver. Uppdraget ska redovisas senast den 15 november 2010. Utskottet anser inte att riksdagen bör föregripa utredningens arbete. Motion 2007/08:So228 (fp) yrkande 1 avstyrks.

Reservation

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservation. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

Lagförslagen, punkt 1 (v, mp)

av Elina Linna (v) och Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar regeringens förslag till

a. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) med den ändringen att 3 f § får den lydelse som reservanterna föreslår i bilaga 3 (punkt 2.1),

b. lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, samt

c. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) med den ändringen att 2 kap. 7 § får den lydelse som reservanterna föreslår i bilaga 3 (punkt 2.3). Därmed bifaller riksdagen motion

2008/09:So22 av Thomas Nihlén m.fl. (mp, v) yrkandena 1 och 2,

bifaller delvis proposition 2008/09:193 och avslår motionerna

2007/08:So535 av Ewa Thalén Finné och Inger René (båda m),

2008/09:So266 av Betty Malmberg (m) yrkandena 1 och 2 samt

2008/09:So525 av Otto von Arnold (kd) yrkandena 4 och 5.

Ställningstagande

Vi anser att personer som är i behov av hjälp från flera olika huvudmän riskerar att falla mellan stolarna och inte få den hjälp de bör få. Att vara beroende av många olika myndighetskontakter och vårdgivare anser vi skapar en känsla av beroende och maktlöshet som i sig skapar ohälsa. Det har inom forskningen visats att en känsla av sammanhang och egenkontroll är viktig för hälsan. Det är viktigt att ha en laglig rätt att kräva att en planering görs när man är beroende av flera huvudmäns insatser. Enskildas och närståendes rätt att initiera en individuell plan bör därför skrivas in i aktuella bestämmelser. Det är inte tillräckligt att, som i propositionen, endast i författningskommentaren skriva att den enskilde, dennes närstående eller någon annan kan ta initiativ till att kommunen eller landstinget prövar om det finns ett behov av en plan. Att ge den enskilde rätt att initiera en plan anser vi ligger mer i linje med det förslag som lämnades av Nationell psykiatrisamordning.

Ovisshet beträffande tidsaspekten kan vidare, enligt vår bedömning, skapa oro hos den enskilde varför aktuella bestämmelser bör föreskriva att den individuella planen ska ange inom vilka tidsramar insatserna ska genomföras.

Riksdagen bör besluta i enlighet med vårt förslag ovan med den ändringen att 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) får den lydelse som framgår av vårt lagförslag i bilaga 3.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m.:

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
3. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

Följdmotionen

2008/09:So22 av Thomas Nihlén m.fl. (mp, v):

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.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2007

2007/08:So228 av Agneta Berliner (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda behovet av en ansvarsgaranti för människor med psykisk sjukdom och missbruksproblem.

2007/08:So535 av Ewa Thalén Finné och Inger René (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om landstingets ansvar för patientens behandling inom psykiatrin.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2008

2008/09:So266 av Betty Malmberg (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att närstående till myndiga personer med upprepade psykiska sjukdomsskov ska ges bättre och rättsliga möjligheter att på ett tidigt stadium agera för patientens bästa.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att klara ut rättsläget kring s.k. nätverkskontrakt och om hur användningen av dessa ska kunna spridas.

2008/09:So525 av Otto von Arnold (kd):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att övergångarna från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri och från barnhabiliteringen till vuxenhabiliteringen bör förbättras så att unga människor inte riskerar att bli utan vårdkontakt.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samverkan mellan alla inblandade aktörer för människor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och att denna måste förbättras så att den enskilde inte hamnar mellan stolar eller drabbas av ett svåröverskådligt vårdsystem.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ ska införas tre nya paragrafer, 2 g, 3 f och 8 a §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 g §

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,

2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller

3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

3 f §

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den en-

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

skilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

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 landstinget eller kommunen, och*
- 4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.*

8 a §

Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010

2 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 1 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska ha följande lydelse.

Lydelse enl. prop. 2008/09:150

Föreslagen lydelse

2 kap.

1 a §¹

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 2 kap. 8–11 §§ denna lag och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:000).

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 2 kap. 8–11 §§ denna lag och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:000).

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,

2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller

3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

¹ Senaste lydelse 2003:418.

3 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att det i socialtjänstlagen (2001:453) ska införas två nya paragrafer, 2 kap. 7 § och 5 kap. 8 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

7 §

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

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.*

5 kap.

8 a §

Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

BILAGA 3

Reservanternas lagförslag

Reservation (förslagspunkt 1)

2.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

*Regeringens förslag**Reservanternas förslag*

3 f §

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

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 landstinget eller kommunen, *och*
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

En sådan plan ska även upprättas om den enskilde begär det och, om den enskilde inte motsätter sig det, på begäran av en närstående.

Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

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 landstinget eller kommunen,
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen, *och*
5. inom vilka tidsramar insatserna ska genomföras.

2.3 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Regeringens förslag

Reservanternas förslag

2 kap. 7 §

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

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.

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

En sådan plan ska även upprättas om den enskilde begär det och, om den enskilde inte motsätter sig det, på begäran av en närstående.

Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

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,
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen, *och*
5. inom vilka tidsramar insatserna ska genomföras.