

Lagrådsremiss

God vård och omsorg om personer med demenssjukdom samt regler för skydd och rättssäkerhet

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 29 november 2012

Maria Larsson

Kjell Rempler
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

Utvecklingen inom vården och omsorgen om personer med demenssjukdom ger tillgång till nya kunskaper och allt bättre arbetsmetoder. Den övergripande målsättningen är att med stor respekt för personens integritet ge personer med demenssjukdom en god omsorg. Det kan innebära att tvingande skyddsåtgärder ibland kan behöva användas för att skydda den demenssjuke från en allvarlig skada. Sådana åtgärder måste ha ett tydligt lagstöd så att de som arbetar i vården inte ska behöva känna osäkerhet om vad som är tillåtet.

En reglering kan stärka den demenssjukes rättssäkerhet men också ge medarbetarna i vård och omsorg om personer med demenssjukdom ett stöd i det dagliga arbetet med att bedöma vilka handlingssätt som står till buds för att ta hand om personer med demenssjukdom på bästa möjliga sätt. Omsorgen om demenssjuka personer måste kunna bedrivas med så få inslag av tvång som möjligt.

I lagrådsremissen föreslås en ny lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten. Den föreslagna lagen ska bidra till att stärka utvecklingen av kvalitet och innehåll i omsorgen om personer med demenssjukdom.

Lagen reglerar möjligheten för en socialnämnd att fatta beslut om att vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten får vidtas mot en person med demenssjukdom. Ett beslut om tvingande skyddsåtgärd får fattas om den som beslutet avser har beviljats bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) i form av särskilt boende, dagverksamhet eller hemtjänst och om denne, till följd av sin demenssjukdom, saknar

förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behov av vissa åtgärder och att frivilliga åtgärder har visat sig vara otillräckliga. Vidare krävs att åtgärden ska vara nödvändig för en god och säker omsorg. I den föreslagna lagen anges de åtgärder som enligt lagen kan vara möjliga att använda. Uppräkningen är uttömmande, dvs. andra åtgärder är inte tillåtna att vidta mot personens vilja. Den föreslagna lagen innehåller bestämmelser om utredning, beslutsförfarande och överklagande m.m.

Vidare lämnas i lagrådsremissen förslag till ändringar i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Sekretess ska inte gälla beslut om tvingande skyddsåtgärd. För att ställningstaganden i olika frågor gällande den föreslagna lagen ska kunna göras införs sekretessbrytande bestämmelser som möjliggör visst uppgiftsutbyte för socialtjänst, hälso- och sjukvård och enskild vårdgivare eller enskild verksamhet på socialtjänstens område.

I lagrådsremissen föreslås ändringar i socialtjänstlagen av innebörden att bl.a. uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar begränsas avseende vissa beslut.

Dessutom föreslås en ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet som möjliggör att kommunens uppgifter enligt den föreslagna lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten kan fullgöras inom en gemensam nämnd.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2014.

Innehållsförteckning

1	Beslut	5
2	Lagtext	6
2.1	Förslag till lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten	6
2.2	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	10
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet	12
2.4	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	14
3	Ärendet och dess beredning	16
4	Värdegrund och normer	16
4.1	Inledning	16
4.2	Den nationella värdegrunden	17
4.3	Lagstiftning	18
4.4	Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom	21
5	Utvecklingen av vård och omsorg om personer med demenssjukdom	24
5.1	Regeringens stöd för utveckling av vård och omsorg om personer med demenssjukdom	26
6	Skydd för enskildas rättigheter	32
6.1	Den enskildes rättigheter enligt svensk lag	32
6.2	Skydd och rättssäkerhet i några andra länder	35
7	Allmänna överväganden	38
7.1	Bakgrund	38
7.2	Personer med nedsatt beslutsförmåga	41
8	Överväganden och förslag	42
8.1	Behov av en reglering om användning av vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten m.m.	42
8.2	Tillämpningsområdet för ny lagstiftning	46
8.3	Ny lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten	52
8.3.1	Den nya lagen gäller vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten	52
8.3.2	Syftet med regleringen	56
8.3.3	Förutsättningar för att besluta om tvingande skyddsåtgärder m.m.	60
8.3.4	Tvingande skyddsåtgärder	63
8.3.5	Beslutsförfarandet vid tvingande skyddsåtgärder	72
8.4	Sekretess och tystnadsplikt	97
8.4.1	Sekretess inom den offentliga socialtjänsten ..	97
8.4.2	Tystnadsplikt i enskild verksamhet inom socialtjänsten	98

	8.4.3	Sekretessbrytande bestämmelser	98
	8.4.4	Sekretess hos de allmänna förvaltningsdomstolarna avseende tvingande skyddsåtgärder	104
	8.4.5	Rätten att meddela och offentliggöra uppgifter	105
	8.5	Behandling av personuppgifter.....	106
	8.6	Samverkan	107
	8.7	Bemyndiganden.....	108
	8.8	Överväganden med anledning av förslagens förhållande till mänskliga rättigheter.....	110
	8.9	Behov av nationell uppföljning för att beskriva lagstiftningens effekter	113
9		Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	115
10		Konsekvenser	116
	10.1	Kostnader	119
	10.2	Finansiering.....	119
11		Författningskommentar.....	120
	11.1	Förslag till lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten	120
	11.2	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	128
	11.3	Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet	129
	11.4	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	129
Bilaga 1		Sammanfattning av betänkandet Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom (SOU 2006:110)	131
Bilaga 2		Lagförslag 1, 4, 7, 8 och 9 i betänkandet Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom (SOU 2006:110)	149
Bilaga 3		Förteckning över remissinstanser (SOU 2006:110)	165
Bilaga 4		Sammanfattning av Svenskt demenscentrums rapport För vems skull? Om tvång och skydd i demensvården.....	167

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten,
2. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453),
3. lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet,
4. lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelse

1 § I denna lag finns bestämmelser om att vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten får vidtas mot en person med demenssjukdom.

Beslut om tvingande skyddsåtgärd

2 § En tvingande skyddsåtgärd, som avses i 5–9 §§, får vidtas efter beslut av socialnämnden. Ett sådant beslut ska föregås av en utredning enligt 11 § och ska så långt det är möjligt, med hänsyn till den demenssjukes situation, begränsas i tid och i fråga om vilken åtgärd som får vidtas.

Om det inte finns tid att avvakta att en påbörjad utredning enligt 11 § slutförs får socialnämnden fatta ett tillfälligt beslut om en tvingande skyddsåtgärd. Ett sådant beslut får fattas endast om det är sannolikt att ett slutligt beslut kommer att fattas.

Om socialnämndens tillfälliga beslut inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat fatta sådant beslut. Ett sådant beslut ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

3 § Ett beslut om tvingande skyddsåtgärd får fattas om

1. den som beslutet avser har beviljats bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) i form av särskilt boende, dagverksamhet eller hemtjänst,

2. en åtgärd, som avses i 5–9 §§, är nödvändig för en god och säker omsorg,

3. den demenssjuke till följd av sin sjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av en sådan åtgärd som avses i 5–9 §§,

4. frivilliga åtgärder har visat sig vara otillräckliga, och

5. de negativa effekterna av åtgärden för den sjuke kan uppvägas.

Allmänna förutsättningar för tvingande skyddsåtgärder

4 § När en tvingande skyddsåtgärd vidtas ska den göras

1. med respekt för den demenssjukes självbestämmanderätt och integritet,

2. på ett sätt så att den inte sträcker sig längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till syftet med åtgärden,

3. så att åtgärden blir så kortvarig och skonsam som möjligt med största möjliga hänsyn till den sjuke, och

4. av personal med teoretisk och praktisk utbildning om sådan åtgärd som avses i denna lag.

Inlåsning m.m.

5 § Om det finns en uppenbar risk för att den demenssjuke kan komma att drabbas av en allvarlig skada, om denne lämnar det särskilda boendet eller dagverksamheten, får en ytterdörr eller en dörr till en avdelning i boendet eller dagverksamheten låsas för den sjuke. Låsning får bara ske på ett sådant sätt att en person som inte omfattas av inlåsning ges möjlighet att med kort varsel lämna utrymmet.

När ett beslut om låsning av dörr för den sjuke har fattats får fysiskt tvång användas mot denne, om det är nödvändigt för att hindra att denne lämnar det särskilda boendet eller dagverksamheten eller för att föra denne tillbaka till boendet eller dagverksamheten.

Användning av larmanordning

6 § Om det finns en uppenbar risk för att en demenssjuk kan komma att drabbas av en allvarlig skada när denne vistas i sin bostad eller deltar i en dagverksamhet, får en elektronisk larmanordning användas.

Om det finns en uppenbar risk för att den sjuke kan komma att drabbas av en allvarlig skada om denne lämnar sin bostad eller en dagverksamhet, får denne förses med en elektronisk pejlings- eller larmanordning.

Fasthållande eller bortförande

7 § En demenssjuk som bor i ett särskilt boende eller som deltar i en dagverksamhet får hållas fast eller föras bort till ett annat rum, om det finns en uppenbar risk för att denne skadar sig själv eller någon annan som bor i det särskilda boendet eller som deltar i dagverksamheten eller som besöker boendet eller dagverksamheten.

Användning av tvingande skyddsåtgärder i samband med skötsel av personlig hygien

8 § Om det finns en uppenbar risk för att en demenssjuk kan komma att drabbas av en allvarlig skada genom att denne inte sköter nödvändig personlig hygien eller klär på eller av sig, får fysiskt tvång användas.

Användning av anordningar

9 § Om det finns en uppenbar risk för att en demenssjuk kan komma att drabbas av en allvarlig skada, får dennes möjligheter att röra sig begränsas genom användning av

1. sänggrind för att förhindra fall ur sängen, eller
2. brickbord, bälte eller sele för att förhindra fall ur en stol eller en rullstol.

Utredning m.m.

10 § När en utredning har påbörjats ska socialnämnden besluta att en medicinsk undersökning ska genomföras avseende en sådan person som

en tvingande skyddsåtgärd kan komma att vidtas mot. Undersökningen ska utföras av en läkare.

Den läkare som har genomfört undersökningen ska i ett skriftligt utlåtande lämna en bedömning av om personen till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av en åtgärd som avses i 5–9 §.

11 § Socialnämndens utredning ska innehålla

1. ett skriftligt utlåtande enligt 10 §,
2. en redogörelse för vilka tidigare åtgärder som vidtagits för att begränsa risken för att den demenssjuke drabbas av en allvarlig skada eller skadar sig själv eller någon annan,
3. en redovisning av varför nämnden bedömer att det finns en uppenbar risk för att den sjuke drabbas av en allvarlig skada eller skadar sig själv eller någon annan om inte en tvingande skyddsåtgärd vidtas,
4. en plan som visar hur de negativa effekterna av en tvingande skyddsåtgärd ska kunna uppvägas och hur åtgärden om möjligt på sikt kan upphävas eller ersättas med en mindre ingripande åtgärd, och
5. en redovisning av uppgifter som lämnats av den sjuke eller andra personer och som kan vara av betydelse för nämndens utredning.

Omprövning m.m.

12 § Socialnämnden ska ompröva ett beslut om tvingande skyddsåtgärd

1. om det begärs av den som åtgärden avser,
2. på eget initiativ minst en gång var tolfte månad efter ett slutligt beslut eller senaste omprövningen, eller
3. om det beslut om bistånd som avses i 3 § 1 ändrats.

Om omprövning enligt första stycket 2 inte har gjorts senast inom den angivna tidsfristen, upphör beslutet att gälla.

13 § Socialnämnden ska genast upphäva ett beslut om tvingande skyddsåtgärd om

1. ett beslut om bistånd som avses i 3 § 1 upphör att gälla, eller
2. åtgärden inte längre behövs.

Ett tillfälligt beslut upphör att gälla

1. när socialnämnden har avgjort saken slutligt, eller
2. efter fyra veckor räknat från dagen för beslutet.

14 § Beslut enligt denna lag gäller omedelbart.

Skyndsam handläggning

15 § Mål och ärenden enligt denna lag ska handläggas skyndsamt.

Delgivning

16 § Vid delgivning med enskild i mål eller ärende enligt denna lag får 34–38 och 47–51 §§ delgivningslagen (2010:1932) inte tillämpas.

Offentligt biträde

17 § I mål i allmän förvaltningsdomstol enligt denna lag ska offentligt biträde förordnas för den som den tvingande skyddsåtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Rapportering

18 § Socialnämnden ska fortlöpande rapportera beslut om tvingande skyddsåtgärder enligt 2, 12 och 13 §§ till Socialstyrelsen.

Överklagande

19 § Ett beslut om tvingande skyddsåtgärd enligt 2 § och ett beslut om omprövning enligt 12 § får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Andra beslut av socialnämnden enligt denna lag får inte överklagas.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Domstols sammansättning

20 § Vid handläggning av mål i kammarrätten ska nämndemän ingå, om nämndemän deltagit i förvaltningsrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014.

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

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 § och 10 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

3 §

Bestämmelser om vård utan samtycke ges i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Bestämmelser om vård utan samtycke ges i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. *Bestämmelser om tvingande skyddsåtgärder finns i lagen (2013:000) om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten.*

Lydelse enligt SFS 2012:321

Föreslagen lydelse

10 kap.

4 §

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som är en uppgift för nämnden enligt 6 kap. 6, 8 och 11 a–13 §§ denna lag, 4 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 13 §, 14 § tredje stycket, 21, 22, 24, 26, 27 och 43 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 11 och 13 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som är en uppgift för nämnden enligt
– 6 kap. 6, 8, 12 och 13 §§ denna lag,
– 4 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 13 §, 14 § tredje stycket, 21, 22, 24, 26, 27 och 43 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
– 11 och 13 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, samt
– 2 § första och andra styckena, 12 och 13 §§ lagen (2013:000) om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten.

Första stycket gäller även i ärenden enligt 6 kap. 14 § om samtycke vägras och beslut enligt 9 kap. 3 § om att föra talan om återkrav enligt 9 kap 1 §.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra

1. landstingets uppgifter
– enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

– enligt tandvårdslagen (1985:125),

– enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,

– enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

– enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

– enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,

– enligt smittskyddslagen (2004:168), eller

– som i annat fall enligt lag *skall* handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och

2. kommunens uppgifter

– enligt socialtjänstlagen (2001:453),

– enligt hälso- och sjukvårdslagen,

– enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,

– enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,

– enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,

– enligt lagen om patientnämndsverksamhet m.m., eller

1. landstingets uppgifter *enligt*
– hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

– tandvårdslagen (1985:125),
– lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,

– lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

– lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

– lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,

– smittskyddslagen (2004:168), eller

– som i annat fall enligt lag *ska* handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och

2. kommunens uppgifter *enligt*

– socialtjänstlagen (2001:453),

– hälso- och sjukvårdslagen,
– lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,

– lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,

– lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,

– lagen om patientnämndsverksamhet m.m.,

– *lagen (2013:000) om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten, eller*

¹ Senaste lydelse 2004:190.

– som i annat fall enligt lag *skall*
handhas av socialnämnd.

– som i annat fall enligt lag *ska*
handhas av socialnämnd.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

dels att 26 kap. 7 och 15 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas två nya paragrafer, 25 kap. 12 a § och 26 kap. 9 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

25 kap.

12 a §

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift, som behövs i verksamhet enligt lagen (2013:000) om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten, lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet, en myndighet inom socialtjänsten, en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område.

26 kap.

7 §¹

Sekretessen enligt 1 § gäller inte

1. beslut om omhändertagande av en enskild,

2. beslut om vård utan samtycke,

3. beslut om slutna ungdomsvård,

4. beslut i ärende om klagomål mot kommunal hälso- och sjukvård eller dess personal, *eller*

5. beslut i ärende enligt 8 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Sekretessen enligt 1 § gäller inte

1. beslut om omhändertagande av en enskild,

2. beslut om vård utan samtycke,

3. beslut om slutna ungdomsvård, eller

4. beslut i ärende om klagomål mot kommunal hälso- och sjukvård eller dess personal,

5. beslut i ärende enligt 8 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), *eller*

6. beslut om tvingande skyddsåtgärd enligt lagen (2013:000) om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten.

Sekretessen enligt 1 och 4 §§ gäller inte beslut i fråga om omhändertagande eller återlämnande av personakt.

¹ Senaste lydelse 2010:679.

9 b §

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift, som behövs i verksamhet enligt lagen (2013:000) om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten, lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet, en myndighet inom hälso- och sjukvården, en enskild verksamhet på socialtjänstens område eller en enskild vårdgivare.

Lydelse enligt SFS 2012:664

Föreslagen lydelse

15 §

Den tystnadsplikt som följer av 5, 13 och 14 a §§ inskränker rätten enligt 1 kap. 1 § tryckfrihetsförordningen och 1 kap. 1 och 2 §§ yttrandefrihetsgrundlagen att meddela och offentliggöra uppgifter.

Den tystnadsplikt som följer av 1, 3, 4, 6 och 10 a §§ inskränker rätten att meddela och offentliggöra uppgifter, när det är fråga om uppgift om annat än verkställigheten av beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke *eller* beslut om sluten ungdomsvård.

Den tystnadsplikt som följer av 1, 3, 4, 6 och 10 a §§ inskränker rätten att meddela och offentliggöra uppgifter, när det är fråga om uppgift om annat än verkställigheten av beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke, beslut om sluten ungdomsvård *eller beslut om tvingande skyddsåtgärd enligt lagen (2013:000) om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014.

3 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade den 3 februari 2005 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att överväga om det finns behov av att införa bestämmelser om skydds- och tvångsåtgärder inom vården och omsorgen om äldre personer som har nedsatt beslutsförmåga främst till följd av demenssjukdom. Utredaren skulle beakta dels behovet av skydd för integriteten hos en sådan person, dels behovet av att skydda henne eller honom från risken för att allvarligt skada sig själv eller andra. Om utredaren fann att bestämmelser bör införas som medger skydds- och tvångsåtgärder i vissa fall skulle utredaren lämna förslag till sådan lagstiftning (dir. 2005:11).

Utredningen, som antog namnet Utredningen om skyddsåtgärder inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga, överlämnade i december 2006 sitt betänkande Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom (SOU 2006:110).

En sammanfattning av betänkandet finns i *bilaga 1*. Utredningens författningsförslag finns i *bilaga 2*. Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2006/10302/FST).

Regeringen beslutade den 9 juli 2009 att uppdraga åt Svenskt demenscentrum att ta fram en kunskapsöversikt om balansen mellan tvångsåtgärder och skydd för den enskildes integritet i omsorg och vård för personer med demenssjukdom. Svenskt demenscentrum redovisade i oktober 2010 sitt uppdrag i rapporten För vems skull? Om tvång och skydd i demensvården. En sammanfattning av rapporten finns i *bilaga 4*.

4 Värdegrund och normer

4.1 Inledning

Det förekommer i dag, trots att det är otillåtet, att olika tvångsåtgärder används inom socialtjänstens omsorg om personer med demenssjukdom. Det är angeläget att stärka den enskildes rättssäkerhet genom att reglera området. Det finns ungefär 148 000 personer med demenssjukdom i Sverige. Åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Det är ovanligt att en demenssjukdom drabbar personer under 65 år.

Socialstyrelsen har genom det tidigare Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) kartlagt forskning och praktik om personer som är yngre än 65 år och lever med en demenssjukdom. Antalet personer har uppskattats till omkring 9 500. Gruppen är liten och det leder till att det blir praktiskt svårt att använda vissa typer av metoder i lokala sammanhang, t.ex. olika typer av gruppstöd och gruppaktiviteter. Samverkan mellan kommuner och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård ökar dessa möjligheter. Det saknas empiriskt baserat underlag av tillräcklig kvalitet för att ge rekommendationer om lämpliga insatser för

hela gruppen yngre personer med demenssjukdom och deras närstående. Antalet personer med demenssjukdom ökar på flera håll i världen. I USA finns det cirka fem miljoner personer med Alzheimers sjukdom. Fram till 2050 antas antalet öka till cirka 14 miljoner. I EU-länderna fanns 2005 cirka 5,8 miljoner personer med demenssjukdom. Antalet demenssjuka i EU-länderna väntas stiga till 10 miljoner personer inom 30 år.

Varje år insjuknar cirka 24 000 personer i Sverige i en demenssjukdom och ungefär lika många med demenssjukdom dör. Det finns inget som tyder på att risken att insjukna i demens har ökat under senare år. Däremot kommer antalet personer med demenssjukdom att öka kraftigt efter 2020 när det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår hög ålder.

Demenssjukdomar är kroniska. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens åtgärder inriktas på att lindra symtom och att på olika sätt kompensera för de funktionsnedsättningar som personer drabbas av. Syftet är att underlätta vardagen och ge så god livskvalitet som möjligt under sjukdomens olika skeden.

En viktig del i detta är stödet till anhöriga. År 2007 beräknade Socialstyrelsen samhällskostnaderna för vård och omsorg om personer med demenssjukdom till cirka 50 miljarder kronor. Kostnaderna beräknades till 85 procent falla på kommunerna, till fem procent på landsingen och till tio procent på närstående.

4.2 Den nationella värdegrunden

Regeringen har tidigare i propositionen Värdigt liv i äldreomsorgen (prop. 2009/10:116) föreslagit att en nationell värdegrund för äldreomsorgen ska införas i socialtjänstlagen (2001:453). Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag och från den 1 januari 2011 finns en bestämmelse införd i 5 kap. 4 § socialtjänstlagen med följande lydelse. Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

Sammanfattningsvis anförde regeringen i propositionen att en lagreglerad värdegrund kan bidra till att sätta fokus på värdegrundsfrågor på ett sådant sätt att äldre personer i högre utsträckning än i dag får möta en äldreomsorg som är inriktad på den äldre personens individuella behov. Därigenom kan den enskilde ges bättre förutsättningar för att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det är viktigt att uppmärksamma att även om verksamheten med värdegrunden som stöd ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande så har den enskilde inte någon rättighet att få visst bistånd direkt med anledning av den bestämmelsen.

Regeringen anförde också att det inte skulle föras in alltför detaljerade bestämmelser i lagen om innehållet i den nationella värdegrunden. Detta på grund av att kommunerna också fortsättningsvis kommer att organisera, prioritera och utföra välfärdstjänster på olika sätt.

Vidare anförde regeringen i propositionen att ett värdigt liv och välbefinnande är centrala begrepp i värdegrunden. Värdighet i betydelsen att en person även vid hög ålder har rätt att leva sitt liv utifrån sin identitet

och personlighet innebär att hon eller han bör få stöd i att behålla sina intressen och vanor, men även i vissa fall stöd för att bryta ett mönster av vanor. Med välbefinnande avses i detta sammanhang upplevelsen av den egna livssituationen. Att känna sammanhang och mening hela livet, ha tillgång till familj och nära vänner, en god hälsa och känna trygghet i tillvaron kan utgöra en allmän beskrivning av välbefinnande.

Regeringen anförde bl.a. vidare i propositionen att arbete inom äldreomsorgen kräver kompetens inom många områden. Att arbeta med äldre personer som inte alltid kan föra sin egen talan ställer många gånger stora krav på att personalen är lyhörd och har förmåga att tolka signaler. Värdegrund, förhållningssätt, bemötande och etik är viktiga kompetensfrågor.

Äldreomsorgen bör värna och respektera vars och ens rätt till privatliv och integritet. Regeringen ansåg att det inte är möjligt att exakt definiera vad som avses med integritet. Kroppslig integritet kan innebära bl.a. att han eller hon själv måste få bestämma i frågor om den kroppsliga omsorgen, t.ex. avskildhet i samband med av- och påklädning, toalettbesök och annan kroppslig omvårdnad.

Äldreomsorgen behöver respektera och stödja den enskildes självbestämmande och autonoma livsföring. Till individuellt anpassad omsorg kan höras att bl.a. observera olika kulturella och etniska förhållanden vilket t.ex. kan innebära att erbjuda omsorg på det språk som den äldre förstår eller som är kopplat till den äldre personens identitet. Inom ramen för en individuellt anpassad omsorg hör även att beakta olikheter i kvinnors och mäns behov och önskemål samt i övrigt vara lyhörd för individers olika förutsättningar och behov utifrån kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

Ett gott bemötande förutsätter kunnskap, lyhördhet och empati. Alla människor har rätt till ett gott bemötande. Verksamheterna inom äldreomsorgen ska inriktas på att den äldre känner välbefinnande med de insatser som ges. Till en persons välbefinnande kan höras sådant som känsla av trygghet och meningsfullhet.

Den äldre personen behöver känna igen sig i den vardagliga situationen och därför är det viktigt med kontinuitet och pålitlighet i hur omsorgen bedrivs och i dess vardagliga rutiner samt att den äldre personen slipper omständigheter som kan skapa ovisshet och oro. Välbefinnande innebär även att den äldre personen känner meningsfullhet i tillvaron. Regeringen ansåg vidare i den nämnda propositionen att det bör vara fråga om att skapa förutsättningar för sådant som ger livsmod, livsglädje och en känsla av sammanhang.

4.3 Lagstiftning

Socialtjänst

I 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) anges målen för socialtjänsten. Samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska

under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Socialtjänstlagens mål för socialtjänsten tar fasta på begrepp som demokrati och solidaritet, jämlikhet i levnadsvillkor samt trygghet. Socialutredningen skrev i sitt slutbetänkande Socialtjänst och socialförsäkringstillägg (SOU 1977:40) ”Demokrati förutsätter frihet i flera grundläggande hänseenden i relationen mellan personen och samhället. Det gäller personens rätt att inom vida gränser bestämma över sin situation, att ge uttryck för sin mening och att söka påverka andra. Utredningen innefattar därför principen om personens frihet i främst demokratibegreppet. Personens rätt till personlig integritet har nära samband med friheten som demokratisk rättighet.” Regeringen värnar också i detta lagstiftningsarbete dessa principer.

Särskilda boendeformer för äldre

I propositionen Om socialtjänsten (prop. 1979/80:1) preciserades tre grundläggande krav för att boende med gemensam service ska kunna betecknas som servicehus, benämnt ”särskilt boende” i nuvarande lag. För det första ska bostaden vara utformad och utrustad så att den boende kan utveckla sina resurser och leva ett självständigt liv. För det andra ska den boende varje tid på dygnet kunna få de tjänster som krävs för att den boende ska kunna klara sin tillvaro och känna sig trygg. För det tredje ska det finnas tillgång till personal som kan bedöma när det behövs social eller medicinsk vård och som kan svara för att sådan ges.

Hur mycket personal det behöver finnas följer av rätten till bistånd som i socialtjänstlagen givits en generell räckvidd för att socialnämnderna ska kunna anpassa insatserna efter individuella behov. Biståndet ska så långt möjligt syfta till att ge personen skäligena levnadsförhållanden. Det förutsätts vidare att serviceutbudet ska variera med hänsyn till de boendes individuella behov.

Kvalitet

I propositionen Ändring i socialtjänstlagen (prop. 1996/97:124) föreslogs en ny bestämmelse. I lagen infördes enligt förslaget krav på att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Vidare preciserades att det för utförande av socialnämndens uppgifter ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (se 3 kap. 3 § i nuvarande lag, tidigare 7 a §). Som skäl för förslaget anfördes bl.a. att begränsade ekonomiska resurser i kommunerna och nya principer för styrning och ledning av verksamheterna aktualiserat frågor om kvalitet och kvalitetsutveckling. Vidare framfördes som skäl till bestämmelsen om personal att socialtjänstlagen saknar bestämmelser om personal. Liknande bestämmelser finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i lagen (1993:357) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I dåvarande socialtjänstlagen 13 b § hade 1995 en bestämmelse om personal inom barnomsorgsverksamheten införts. Mot denna bakgrund ansågs det motiverat med en allmän bestämmelse om personal. Avsikten med förändringen var att

garantera kvalitet i den verksamhet som bedrivs och i de insatser som ges.

För att uppnå god kvalitet i socialtjänsten ansåg regeringen att det fanns behov av en rad faktorer såsom rättssäkerhet, den enskildes medinflytande och en lätt tillgänglig vård och service. En väl fungerande arbetsledning och en lämplig sammansättning av ett arbetslag ansågs vidare kunna ge förutsättningar för en god kvalitet. Att socialtjänsten använder sig av ett genomtänkt arbetssätt är en del av kvaliteten, vilket understryker behovet av uppföljning och utvärdering av olika insatser. Begreppet helhetssyn ger uttryck för ett sådant integrerat synsätt där den enskildes behov av kontinuitet och trygghet alltid måste lyftas fram före de behov som organisationer och administration kan ställa. Vården vid livets slutskede är det område där olika vårdgivares och vårdnivåers samverkan ställs inför stora krav och där god kvalitet i alla dess aspekter måste uppmärksammas.

Tillgången till personal med lämplig utbildning och kompetens samt ett tydligt och engagerat ledarskap är några av de viktigaste förutsättningarna för att uppnå god kvalitet i omsorgen om äldre. Genom att huvudmännen fortlöpande beaktar behovet av kompetensutveckling stärks möjligheterna att hålla en god kvalitet i socialtjänstens olika verksamheter.

Frågan om kompetens och kunskapsutveckling är av central betydelse för socialtjänstens möjligheter att erbjuda insatser av god kvalitet och det ligger i sakens natur att socialtjänsten med sina vitt skilda uppgifter behöver personal med skiftande utbildning och erfarenhet. Det är också en tillgång om det finns personal inom socialtjänsten som speglar befolkningens språkliga, kulturella och etniska mångfald. Begreppet kompetens är mångtydigt och kan ha olika betydelse i olika sammanhang. I allmän mening handlar det om förmåga att klara de olika krav som ställs i en viss organisation och i en viss verksamhet. Kompetens syftar inte bara på formell behörighet utan hänvisar också till ord som kvalifikation, kunskap, erfarenhet, förmåga, lärande och färdighet.

Lex Sarah

Lex Sarah–bestämmelserna i 14 kapitlet socialtjänstlagen innebär att alla missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden ska rapporteras. Ett allvarligt missförhållande, eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, ska anmälas till Socialstyrelsen. Bestämmelserna infördes den 1 juli 2011 och har ersatt äldre bestämmelser. Bestämmelsernas tillämpningsområde utvidgades till att avse hela socialtjänsten, inklusive den personal som fullgör uppgifter vid Statens institutionsstyrelse. Den tidigare anmälningsskyldigheten för personalen har vidare ersatts av en rapporteringsskyldighet. Syftet är att höja kvalitén i verksamheterna och bestämmelserna bedöms därför på ett tydligare sätt bli en del av socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anger i 2 § målet för hälso- och sjukvården. Målet är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Mer preciserat anges att vården ska ges med respekt för

alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet samt att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

I 2 a § finns krav på att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Den ska bl.a. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

En av de bestämmelser som reglerar sådan hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för är 24 §. Där anges att det inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska finnas en sjuksköterska (medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS) som svarar för att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det. Vidare ansvarar MAS för att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna. MAS ansvarar också för att anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Av 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen (Lex Maria).

Regeringen konstaterar att det primära syftet med anmälningskyldigheten enligt Lex Maria är att Socialstyrelsen ska få vetskap om allvarliga risker i hälso- och sjukvården. Myndigheten ska därigenom kunna sprida kunskap om dessa risker till andra vårdgivare. Socialstyrelsen ska också kunna använda informationen i sitt tillsyns- och normeringsarbete.

Statens tillsyn

Som ett led i att stärka tillsynen har regeringen föreslagit att en ny tillsynsmyndighet – Inspektionen för vård och omsorg – bör bildas den 1 juni 2013. Genom att samordna tillsynen av vård och omsorg i en ny myndighet skapas förutsättningar för en enhetlig och förutsägbar tillsyn.

4.4 Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom

Bakgrund

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 är de första nationella riktlinjerna inom området. De har tagits fram på uppdrag av regeringen. Riktlinjerna som inte är bindande lyfter fram evidensbaserade och utvärderade behandlingar och metoder inom vård och omsorg om personer med demenssjukdom och stöd till deras anhöriga.

I arbetet med riktlinjerna har tyngdpunkten legat på kommunernas vård och omsorg och landstingens primärvård. Anledningen är att merparten av personer med demenssjukdom får vård och omsorg därifrån. Syftet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer är att de ska vara ett stöd för

beslutsfattare i kommuner och landsting så att dessa kan styra hälso- och sjukvården och socialtjänsten genom öppna och systematiska prioriteringar. I det följande återges i sammandrag några av rekommendationerna i de nationella riktlinjerna.

Etik är en del av värdegrunden

Etik handlar om vad som är gott eller rätt i en situation. När det inte är säkert vad som är gott eller rätt handlar det om antingen ett etiskt problem eller ett etiskt dilemma. På etiska problem finns det lösningar. Etiska dilemman saknar lösningar, det handlar då om att förhålla sig till en omöjlig situation.

Etiska problem kan diskuteras utifrån etiska principer såsom att respektera livets okränkbarhet, respektera den andres autonomi, göra gott och inte skada samt handla rättvist. Att respektera livets okränkbarhet innebär att handla så att man inte förkortar eller förlänger livet på ett "onaturligt" sätt. Att respektera den sjuka personens autonomi handlar om att kunna kommunicera med den sjuka personen så att det går att förstå vad han eller hon upplever, tänker, vill, föredrar, inte vill, tycker illa om med mera. Det handlar om att kunna lyssna på både det som sägs och det som är outtalat och försöka tolka personens inställning och svar.

Praktiskt taget alla vårdhandlingar kan innebära etiska utmaningar för vårdare. Hur vi reagerar hänger samman med vår inställning till personen med demenssjukdom, om vi ser honom eller henne som subjekt och person eller som objekt. Det är t.ex. en etisk utmaning att förstå meningen med ett svårtolkat "störande" beteende. Det handlar om att kunna gå in i den demenssjukes värld. Då kan det t.ex. framgå att den störande personen upplever vårdarna som störande. Vårdare måste kunna handla spontant utifrån sin syn på den sjuke och sig själva. Etiken handlar inte bara om att göra goda val utan främst om att leva ett gott liv tillsammans. Det handlar om att skapa en positiv ömsesidig relation, värna den demenssjukes värdighet, hjälpa honom eller henne att bevara sina upplevelser av identitet och integritet.

Goda relationer bygger på respekt

Relationen mellan personer med demenssjukdom och personalen är av avgörande betydelse för kvaliteten i vården och omsorgen. Goda relationer innebär att parterna respekterar varandras värdighet och att ett konstruktivt ömsesidigt beroende uppstår.

Svårigheter att kommunicera och problem att upprätthålla självkänsla och en positiv identitet är symtom på demenssjukdom. Därför är det särskilt viktigt att informella och formella vårdare kan kommunicera med personer med olika grad av demenssjukdom. Det är viktigt att vårdare försöker fokusera på personen med demenssjukdom utifrån dennes kvarvarande förmågor som kan skifta under och mellan dagar och försämras över tid

Personer med demenssjukdom har kvar sin identitet

De nationella riktlinjerna utgår från att en person med demenssjukdom också i senare stadier av sjukdomen upplever vanliga mänskliga känslor som smärta, sorg, förtvivlan, omsorg och glädje. Ett viktigt mål för vår-

den och omsorgen om den demenssjuke är att öka välbefinnandet, dvs. livskvaliteten.

Det är inte minst viktigt att inse att en person med demenssjukdom i sena stadier kan känna smärta även när denne kan ha svårt att uttrycka sina upplevelser. Även under sena stadier av demenssjukdomen kan en person visa att denne har en uppfattning om sig själv. Svårigheter att minnas senare delen av sitt liv kan göra att personer i senare stadier av demenssjukdom vet vilka de är utifrån minnen från barndom och tidigt vuxenliv. En person med demenssjukdom skapar också en upplevelse av sig själv genom interaktion med andra människor. Om de behandlas med respekt kan de uppleva sig som värdefulla trots alla problem. En person med demenssjukdom kan behöva hjälp att upprätthålla sin självkänsla genom att påminnas om sin historia och bemötas som en värdefull kommunikationspartner.

Personcentrerad vård och omsorg, ett multiprofessionellt lagarbete och utbildning

Socialstyrelsen anser att all vård, omvårdnad och omsorg om personer med demenssjukdom bör bygga på ett personcentrerat förhållningssätt och multiprofessionellt lagarbete.

Socialstyrelsen anser också att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör ge personalen möjligheter till utbildning som är långsiktig, kombinerad med praktisk träning, handledning och feedback.

I första hand basal utredning – sedan utvidgad

Det finns ingen enkel utredningsmetod som kan fastställa om en person har en demenssjukdom. Socialstyrelsen anser att hälso- och sjukvården i första hand bör göra en basal demensutredning.

Det är inte alltid tillräckligt med en basal utredning för att fastställa om en person har en demenssjukdom. Hälso- och sjukvården bör då genomföra en utvidgad demensutredning. En högre kvalitet på demensutredningarna kan förväntas bidra till ett mer adekvat omhändertagande och ett minskat behov av akuta åtgärder, t.ex. inläggning på sjukhus.

Uppföljning minst en gång per år

Socialstyrelsen anser att hälso- och sjukvården och socialtjänsten minst en gång per år bör följa upp läkemedelsbehandling, kognition, funktionsförmåga, allmäntillstånd, eventuella beteendeförändringar och beviljade biståndsinsatser. Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen minskar kostnaderna för hälso- och sjukvården och socialtjänsten på sikt.

Dagverksamhet som är anpassad för gruppen

Socialstyrelsen anser att socialtjänsten bör erbjuda personer med demenssjukdom dagverksamhet som är specifikt anpassad för gruppens behov. Yngre personer bör erbjudas plats i dagverksamhet som specifikt anpassats för deras behov. Socialstyrelsen bedömer att dagverksamhet specifikt anpassad för personer med demenssjukdom samt för yngre personer med demenssjukdom är kostnadseffektiv i jämförelse med

annan dagverksamhet. Kostnaden för en dag i dagverksamhet beräknas motsvara kostnaden för 1–2 timmar hemtjänst.

Särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom

Socialstyrelsen anser att socialtjänsten bör erbjuda personer med demenssjukdom plats i småskaligt särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom. Socialtjänsten bör även verka för att boendets miljö är personligt utformad, hemlik och berikad samt att de personer som har behov av utvistelse ges möjlighet till detta.

Socialstyrelsen anser också att socialtjänsten bör verka för en psykosocial boendemiljö som kännetecknas av trygghet och tillgänglighet och där personen med demenssjukdom kan få ett meningsfullt innehåll i dagen. Socialstyrelsen bedömer att småskaligt särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom är kostnadseffektivt i jämförelse med blandade boenden.

5 Utvecklingen av vård och omsorg om personer med demenssjukdom

Individuella behov och uppföljning

Personer med demenssjukdom förlorar genom sjukdomens förlopp allt mer av sin förmåga att föra sin egen talan. De blir därför undantagslöst beroende av att både politiker och anställda handlar så att den vård och omsorg de får också tillgodoser deras behov. Många demenssjuka har en god man förordnad eller någon närstående som kan hjälpa till att tillvarata deras intressen t.ex. att individuella behov uppmärksammas och tillgodoses.

En viktig förutsättning för den fortsatta utvecklingen av god vård och omsorg om personer med demenssjukdom är att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom får genomslag och tillämpas hos huvudmännen i hela landet. Riktlinjerna lyfter fram evidensbaserade och utvärderade behandlingar och metoder inom vård och omsorg om personer med demenssjukdom och för stöd till deras anhöriga. En lika viktig förutsättning är att nationellt och lokalt utvecklingsarbete också i fortsättningen bidrar till ökad kunskap om och bättre metoder för bemötande och hur vård eller omsorg om personer med demenssjukdom ska kunna ges på bästa sätt.

För att kunna ge personer med demenssjukdom god vård och omsorg gäller att kommuner i sin vård och omsorg om äldre och att landsting i sin hälso- och sjukvård återkommande gör individuella bedömningar och utformar insatser som tillgodoser de individuella behoven. Här finns inte heller någon skillnad mellan om det är insatser enligt socialtjänstlagen eller hälso- och sjukvårdslagen som är aktuella. De behov som en enskild person har ska tillgodoses. Det gäller lika både för personer med demenssjukdom och för personer vars behov beror på något annat.

Frågan om hur mycket personal det bör finnas i verksamheter som hemtjänst, dagverksamhet eller särskilt boende för äldre låter sig inte

besvaras med mindre än att lokala beslutsfattare gör klart för sig hur de sammanlagda behoven ser ut vid varje given tidpunkt. En förutsättning för att många personer med demenssjukdom kan bo kvar så länge som de gör i dag är att det finns anhöriga som vill och orkar ta hand om sina sjuka anhöriga. För att anhöriga ska orka så förutsätter det ett aktivt stöd både från kommunens vård och omsorg om äldre och från landstingets hälso- och sjukvård. Återkommande uppföljning är nödvändigt för att vården och omsorgen ska utvecklas också efter hur behoven förändras.

Personer med demenssjukdom får genom sjukdomens utveckling allt svårare att klara sig utan tillsyn och tillgång till hjälp dygnet runt. Teknik kan vara ett stöd både för den som har demenssjukdom och för anhöriga och personal som ger vård och omsorg. Det viktiga är att prova och följa upp om det fungerar i det individuella fallet. Förstår den sjuke inte hur ett trygghetslarm aktiveras så ger ett sådant larm inte någon som helst ökad trygghet. En huvudanledning till att personer med demenssjukdom bor i särskilt boende är att de som en följd av de funktionsnedsättningar som sjukdomen orsakar har behov av att omgäende kunna få hjälp av personal.

Anhörigas insatser grundas på frivillighet

Den informella omsorgen utförs med frivillighet som grund. Drygt 1,3 miljoner personer vårdar, hjälper eller stödjer en närstående. Dessa omsorger har en stor omfattning och är vanligt i alla åldrar. Det är ingen större skillnad mellan hur ofta eller hur mycket omsorg kvinnor och män utför. Däremot ger män mer praktisk hjälp och oftare ekonomiskt stöd, medan kvinnor oftare svarar för tillsyn, umgänge och personlig omsorg (Anhöriga som ger omsorg till närstående, Socialstyrelsen 2012).

Många äldre med demenssjukdom fortsätter att bo kvar hemma därför att stöd från en maka eller make finns. För dem som är ensamstående tar ofta barnen ett stort ansvar för att hjälpa till. Det stöd som kan erbjudas anhöriga från kommunerna framstår allt oftare som en nyckelfunktion för att de många mycket gamla med svåra sjukdomar, t.ex. demenssjukdom, ska kunna bo hemma så länge som möjligt.

Statens beredning för medicinsk utvärdering

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har med utgångspunkt från en systematisk vetenskaplig kunskapssammanställning försökt fastställa det aktuella kunskapsläget om demenssjukdomar, SBU:s rapport Demenssjukdomar – en systematisk litteraturoversikt, SBU 2006:172. Sammanställningen tar upp förekomst av demens, riskfaktorer för utveckling av demenssjukdom, utredning och behandling av demens, inverkan av genetiska faktorer, etiska överväganden och kostnader för demens. SBU bedömer att det behövs mycket mer forskning om diagnostik, behandling, medicinering och vård av personer med demenssjukdom. Möjligheterna att få kontakt och etablera en relation med den sjuke är fundamentala för en god omvårdnad. Sinnliga upplevelser som musik, sång, dans, beröring eller mat är viktiga ingångar till kontakt när talet sviktar. Etiska aspekter och bedömningar måste ingå i vardagsarbetet inom demensvården enligt SBU:s bedömning.

5.1 Regeringens stöd för utveckling av vård och omsorg om personer med demenssjukdom

En god vård och omsorg om personer med demenssjukdom bör bygga på att huvudmännen avsätter tillräckliga resurser så att individuella bedömningar och beslut kan läggas till grund för individuella planer och att insatser kan utföras med avsedd kvalitet. Utvecklingen inom området vård och omsorg om personer med demenssjukdom bör fortsätta kunna ge tillgång till nya och bättre kunskaper och många bra arbetsmetoder men utvecklingen i landet är ojämn.

De omfattande brister som Socialstyrelsen funnit vid en omfattande och oanmäld inspektion under hösten 2010 av särskilt boende för personer med demenssjukdom är djupt oroande. I särskilda boenden för personer med demenssjukdom är tillgång till personal dygnet runt mycket viktig för att uppnå trygghet och säkerhet. Det medför att bemanningen måste vara sådan att personalen kan ha uppsikt över de boende för att kunna ge det stöd och den hjälp de behöver. Vid inspektionen framkom att av de boenden som besöktes var 61 procent obemannade under kortare eller längre tid av natten. Socialstyrelsens inspektörer bedömde att i 58 procent av boendena var bemanningen inte tillräcklig för att tillgodose de boendes trygghet och säkerhet nattetid. Samtidigt gav den genomförda tillsynen många positiva besked. Enligt Socialstyrelsen utför den personal tillsynen mött överlag ett fantastiskt arbete utifrån de förutsättningar de har.

Regeringen har tidigare genomfört och genomför under de kommande åren ytterligare satsningar som har betydelse för demensområdet. Genom satsningarna på Kompetensstegen, Omvårdnadslyftet och stimulansbidrag har betydande stöd kunnat riktas till åtgärder i form av grundläggande demensutbildning, utbildning för team, handledning m.m. Nationella riktlinjer har tagits fram av Socialstyrelsen. I Hjälpmedelsinstitutets regi har projekten Teknik och demens och Teknik för äldre genomförts. Projekten har bl.a. fokuserat på hjälpmedel för demenssjuka och anhöriga. Stödet till anhöriga har förbättrats bl.a. genom tydligare lagstiftning. Informationssatsningar om demenssjukdomar har genomförts av bl.a. Socialstyrelsen.

Genomförandeplan

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:5 [S]). I de allmänna råden anges att en genomförandeplan bör upprättas utifrån beslutade insatser, dvs. en plan som beskriver hur den beslutade insatsen ska genomföras och vad insatsen ska leda till. Genomförandeplanen bör i regel upprättas inom den verksamhet som svarar för det praktiska genomförandet. Med utgångspunkt i beslutet om insats och målet för insatsen ska planen beskriva hur insatsen praktiskt ska genomföras. Av planen bör det bl.a. framgå om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka, vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den, när och hur insatsen eller delar av den ska genomföras, på vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över planeringen, vilka personer som har deltagit i planeringen, när

planen har fastställts samt när och hur planen ska följas upp. En genomförandeplan beskriver vad som ska uppnås med insatser och hur insatser ska utföras och vad de bör kunna leda till. Detta har stor betydelse för den äldre personen men har också avgörande betydelse för möjligheterna att kunna utvärdera och kvalitetssäkra insatserna.

Regeringen anser att det är angeläget att verksamheterna, såväl kommunalt som enskilt drivna, upprättar genomförandeplaner för att underlätta den individuella anpassningen av insatserna. Det är angeläget att den äldre personens möjlighet att påverka utformning och genomförande av en insats stärks. En genomförandeplan har sin utgångspunkt i socialnämndens beslut och i en eventuell upprättad individuell plan enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Individuell plan

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen och landstinget enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 3 § hälso- och sjukvårdslagen vid behov upprätta en individuell plan. En förutsättning är att den enskilde ger sitt samtycke. När det är möjligt ska planen upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska även ges möjlighet att delta vid upprättande av planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig detta. Syftet med bestämmelserna är att tydliggöra huvudmännens ansvar för den enskilde, bl.a. äldre personer som har behov av såväl vårdinsatser som omsorgsinsatser, vilka krav som kan ställas på huvudmännen och hur ansvaret är fördelat mellan dem. Planen ska innehålla uppgifter om de insatser som behövs och när det är lämpligt, målen för insatserna både på kortare och längre sikt samt vem av kommunen eller landstinget som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Planen bör också lämna utrymme för flexibilitet utifrån den enskildes önskemål.

Den enskilde har själv möjlighet att ta initiativ till att en individuell plan upprättas. Samma möjlighet finns även för närstående. Det är i sista hand kommunen och landstinget som 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 (se propositionen Vissa psykiatrifrågor m.m., prop. 2008/09:193). Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen.

Det är viktigt att personalen är lyhörd och själv efterfrågar behoven på olika områden. En viktig del i ett värdigt liv är individanpassning och delaktighet. Regeringen anser att det är angeläget att den äldre personen deltar i upprättandet av den individuella planen när detta är möjligt. Den individuella planen ersätter inte en genomförandeplan.

Stöd till dem som vårdar eller stödjer en närstående

Stödet till dem som vårdar en närstående stärktes genom en ändring i socialtjänstlagen från och med den 1 januari 2009. Kommunerna är nu enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) skyldiga att erbjuda stöd till personer som vårdar en närstående. Med stöd avses t.ex. avlösning, växelvård, utbildning och information till anhöriga. De tidigare stimu-

lansmedlen för anhörigstöd, 300 miljoner kronor, har i en kostnadsreglering mellan staten och kommunerna permanent förts över till kommunerna.

Nationella kompetenscentrum

Svenskt demenscentrum, SDC, som ligger i Stockholm består av Stiftelsen Äldrecentrum och Stiftelsen Silviahemmet. Nationella nätverk har etablerats och en webbportal har skapats som på kort tid fått ett stort antal besökare. SDC har genomfört nationella enkätstudier för att inventera behov av kunskapsstöd. Kunskaps- och utvecklingsstöd organiseras med fyra olika inriktningar: forskning och utveckling, vård och omsorg, utbildning samt anhöriga och volontärer.

Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga är en samarbetsresurs för att utveckla framtidens anhörigstöd. Centrumet som ligger i Kalmar består av Anhörigas Riksförbund, FoU Sjuhärad, Hjälpmedelsinstitutet, Linnéuniversitetet, Kalmar läns landsting, Länsamordnarna i Norrland samt Fokus Kalmar län. Arbetet har bedrivits med fyra inriktningar: lättillgängliga kunskapskällor, kunskapsspridning och information, lärande nätverk samt internationella kontakter.

Teknik för äldre

Under åren 2007–2009 fick sammanlagt 100 olika projekt stöd från regeringens program Teknik för äldre. Programmet har samordnats av Hjälpmedelsinstitutet. Utvecklingsarbetena har resulterat i färdiga produkter och tjänster som nu finns på marknaden, t.ex. mobiltelefon för äldre, trygghetstelefon, digitalt låssystem, hemtekniksupport och tv-baserad bildtelefoni. Webbplatsen www.teknikforaldre.se innehåller information om de olika projekt som genomförts med stöd från Teknik för äldre. Programmet kostade totalt 66 miljoner kronor.

Satsningen Teknik för äldre II som inleddes 2010 syftar till att ytterligare stärka utvecklingen av, informationen om och tillgängligheten till bra teknik för äldre. Regeringen avsatte 22 miljoner kronor per år under perioden 2010–2012. En av de nya satsningarna inom programmet är att tre kommuner använder och utvärderar teknikstöd, t.ex. påminnelsestöd hos personer över 80 år. Samverkan och metoder för att skapa bättre tillgänglighet i bostäder ska också utvecklas. Erfarenheter och kunskap från försöksverksamheten ska spridas till andra kommuner.

Läkemedelsfrågor

I mars 2009 presenterades handlingsplanen Effektivare läkemedelsanvändning. I den föreslogs flera åtgärder inom ett flertal områden som t.ex. ökad patientsäkerhet och äldre patienter med fler än tio läkemedel. Staten och landstingen är överens om att gemensamt arbeta för att förslagen realiserar. Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2010 (prop. 2009/10:1) ett initiativ om att bredda processen kopplad till genomförandet av förslagen i handlingsplanen.

I juni 2010 presenterades Nationell läkemedelsstrategi – en förstudie. I förstudien presenterades förslag till vision, mål och strategiska fokusområden. Den föreslagna visionen var – Rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle. En nationell läkemedelsstrategi har tagits

fram. I Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet för år 2010 finns indikatorer som speglar läkemedelsanvändning hos äldre.

De mest sjuka äldre

Det finns behov av en vård och omsorg för äldre där det ställs högre krav på kontinuitet, överblick och samverkan över specialitets-, professions-, och organisationsgränserna. Mätningar av patienters och brukares uppfattning om vård och omsorg visar på en i stora delar stor tillfredsställelse. Sjuka äldre är minst nöjda med den vård och omsorg som tillhandahålls.

Målet är att få omsorgen och vården i form av hemsjukvård, äldreomsorg, vårdcentral och sjukhusvård att samverka bättre kring de äldre. Ett annat mål är att mer effektivt använda resurserna så att vården och omsorgen i högre grad utgår från patienternas och brukarnas behov. För detta krävs ofta ett situationsorienterat arbetssätt där vård och omsorg ska bedömas utifrån en helhetssyn på personens samlade livssituation, människors olika behov, symtom och besvär.

Äldre personer med omfattande och sammansatt vård- och omsorgsbehov är en växande grupp i samhället. Cirka 70 procent av alla äldre över 75 år har enligt Sociala rådets rapport om multisjuklighet två eller fler samtidigt förekommande kroniska sjukdomar. Hälso- och sjukvården och äldreomsorgen har tydliga brister när det gäller att på ett optimalt sätt ta hand om denna grupp äldre. I målgruppen ingår många med demenssjukdom.

Under förutsättning att riksdagen anvisar medel avser regeringen att avsätta 1,3 miljarder kronor per år 2013 och 2014. Totalt uppgår satsningen till 4,3 miljarder kronor under mandatperioden.

Omvårdnadslyftet

Äldreomsorg är en mycket personalintensiv verksamhet och lönekostnaderna uppgår i genomsnitt till 80 procent av den totala kostnaden för äldreomsorgen. För att påverka kvalitet och effektivitet är personalen den i särklass viktigaste målgruppen.

Behovet av kompetens hos personalen ökar kontinuerligt. Att bemötas med respekt av kompetent personal inom både vård och omsorg är viktigt för att äldre personer ska uppleva sin tillvaro som värdig och trygg. Det har stor betydelse för teamens förmåga att lösa sina uppgifter att alla i teamet kan bidra med god kompetens för sina respektive uppgifter. Omvårdnadslyftet syftar till att stärka både den grundläggande kompetensen för undersköterskor och vårdbiträden och den kompetens som behövs för specialiserade uppgifter.

Under förutsättning att riksdagen anvisar medel också för åren 2013 och 2014 kommer satsningen att uppgå till totalt 1 miljard kronor under mandatperioden.

Ledarskapsutbildning

I propositionen Värdigt liv i äldreomsorgen (prop. 2009/10:116) bedömde regeringen att personalen inom äldreomsorgen ofta inte har den kompetens som krävs för att kunna uppfylla nationella och lokala mål för

omsorgen om och vården av äldre. Det är centralt för en fungerande äldreomsorg att det finns kunniga ledare som kan stödja personalen t.ex. genom handledning och reflektion. Dagens ledare inom äldreomsorgen har i alltför liten utsträckning möjlighet att fungera så. Att genom attraktiva utbildningar i effektiva utbildningsformer få till stånd ett bättre fungerande ledarskap är en nödvändig förutsättning för att få en evidensbaserad och värdig äldreomsorg att fungera i praktiken.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag och i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdföretagarna och Famna utarbetat ett vägledande underlag om kunskapsbehov och ett förslag till en nationell chefsutbildning för enhetschefer inom äldreomsorgen. En satsning på ledarskapsutbildning har aviserats i regeringens förslag till budget för 2013.

Värdegrundsbildning

Den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen (5 kap. 4 §) om den nationella värdegrunden för äldreomsorgen trädde i kraft den 1 januari 2011. Den nationella värdegrunden innebär att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

I propositionen Värdigt liv i äldreomsorgen (prop. 2009/10:116, s. 31) framhålls att äldreomsorgen som verksamhet behöver ha strategier som även innehåller värdegrundsfrågor. Det krävs en väl fungerande organisation med flexibilitet och goda rutiner för att skapa ett arbetssätt som sätter den äldre som person i fokus, och för att anpassa verksamheten därefter. Brist på kontinuitet och aktivt ledarskap kan utgöra hinder för att arbeta utifrån en värdegrund.

För att den nationella värdegrunden ska få genomslag i verksamheterna bedömer regeringen att verksamheterna behöver ha stöd för att arbeta med värdegrunden. Ett effektivt sätt att få genomslag är att ge bl.a. arbetsledarna och biståndshandläggarna utbildning i dessa frågor. Regeringen gav därför Socialstyrelsen i uppdrag att stödja utvecklingen av en utbildning i värdegrundsarbete för t.ex. arbetsledare inom kommunal och enskild äldreomsorg och för kommunala biståndshandläggare (dnr S2010/3699/FST). Den första utbildningen startade våren 2012 då drygt 1 100 personer genomgick utbildningen. Satsningen pågår t.o.m. 2013. Regeringen har dessutom gett Socialstyrelsen i uppdrag (dnr S2010/3699/FST) bl.a. att upphandla en fördjupningsutbildning för chefer och arbetsledare inom kommunalt och enskilt bedrivna äldreomsorg. Vidare att stimulera kommunerna att anordna utbildning för personal med särskilt ansvar för värdegrundsfrågor till så kallade värdegrundsledare, att ta fram e-lärandemodul eller moduler kring värdegrundsarbetet samt att vidareutveckla funktioner för ett mer sammanhållet ansvar för sociala frågor.

Stimulansbidragen

Regeringen har sedan 2007 avsatt stimulansbidrag till kommuner och landsting. Syftet har varit att höja kvaliteten i omsorgen och vården om äldre personer inom sju prioriterade områden – rehabilitering, socialt

innehåll, demensvård, läkemedelsgenomgångar, förebyggande arbete, kost och nutrition samt läkartillgång.

Utifrån huvudmännens egna bedömningar har stimulansmedlen främjat ett bättre samarbete mellan huvudmännen inom samtliga områden. Stora personalgrupper i såväl kommuner som landsting har fått olika former av utbildning, t.ex. i demenskunskap cirka 26 200 personer i 178 kommuner. Ett stort antal kommuner och landsting ordnade utbildning om de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom. I den utbildningen deltog 23 000 personer.

Socialstyrelsens tillsyn

Regeringen har givit Socialstyrelsen ett särskilt uppdrag om förstärkt tillsyn av vård och omsorg om äldre. Socialstyrelsen ska under 2010–2012 göra en nationell tillsyn av vården och omsorgen om äldre med fokus på hur äldreomsorgen och hälso- och sjukvården samverkar med varandra. Tillsynen ska granska hur vårdkedjorna fungerar, hur samverkan fungerar mellan enheter inom samma vårdgivare samt granska att verksamheterna uppfyller kravet på god vård och god kvalitet i omsorgen och att personalen har tillräcklig utbildning och erfarenhet. Den nationella granskningen ska särskilt uppmärksamma hur vården och omsorgen samt rehabiliteringen fungerar för äldre med stora och sammansatta behov. I uppdraget ingår också att granska läkemedelsförskrivningen till äldre.

Uppdrag till Socialstyrelsen om bemanning m.m.

Personer med demenssjukdom blir genom sjukdomens förlopp allt mer beroende av stöd och hjälp i sin vardag. För dem med demenssjukdom som bor i särskilt boende blir det stöd och den hjälp som personal kan behöva ge alla tider på dygnet av avgörande betydelse. Personer med demenssjukdom har rätt till en god och säker vård och omsorg. Eftersom många inte själva kan kalla på personal när behov av hjälp uppstår är det viktigt att verksamheten är organiserad så att de behov personerna har kan tillgodoses.

Organisation och bemanning av omsorg om personer med demenssjukdom är av stor betydelse för god kvalitet. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 betonas vikten av en personcentrerad vård och omsorg för att främja en god psykisk och social vårdmiljö. Riktlinjerna innehåller inga rekommendationer för vad detta betyder i fråga om dimensionering av personalbemanning.

Socialstyrelsen har i sin tillsyn av demensboenden funnit att det finns allvarliga brister. Det konstaterades bl.a. att organisation och bemanning på flera håll inte gav förutsättningar för trygghet och säkerhet för de boende. Regeringen anser att det behövs ytterligare vägledning av olika slag så att huvudmännen kan säkerställa att lagstiftningens intentioner uppfylls.

I samband med behandlingen av budgetpropositionen för 2011 (prop. 2010/11:1, bet. 2010/11:SoU1) tillkännagav riksdagen för regeringen att regeringen borde ge Socialstyrelsen i uppdrag att komplettera sina natio-

nella riktlinjer för god vård och omsorg vid demenssjukdom med riktlinjer för bemanning.

Regeringen gav i februari 2011 Socialstyrelsen i uppdrag (dnr S2011/2151/FST) att ta fram vägledning till kommunerna i frågor om organisering av särskilt boende för personer med demenssjukdom.

Socialstyrelsen beslutade i juni 2012 föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (SOSFS 2012:12 [S]). Föreskrifterna kommer att träda i kraft den 1 januari 2014.

6 Skydd för enskildas rättigheter

6.1 Den enskildes rättigheter enligt svensk lag

I regeringsformen, förkortad RF, finns bestämmelser som har betydelse i fråga om möjligheterna för det allmänna att vidta tvångsåtgärder mot enskilda. Av 2 kap. 6 § första stycket RF framgår att var och en är gentemot det allmänna skyddad bl.a. mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Som kroppsligt ingrepp räknas bl.a. läkarundersökning och tagande av blodprov. Enligt andra stycket i samma paragraf är var och en därutöver gentemot det allmänna även skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Enligt 2 kap. 8 § RF är var och en gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden. Den som är svensk medborgare är även i övrigt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna det. Med frihetsberövande avses bl.a. fall då någon är fängslad eller genom inspärning, övervakning eller dylikt är faktiskt förhindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område. Dessa fri- och rättigheter kan under vissa förutsättningar begränsas genom lag (2 kap. 20–21 §§ RF). Skyddet kan begränsas för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den, dvs. den ska stå i proportion till sitt syfte.

Sveriges mest vittgående internationella åtaganden när det gäller mänskliga rättigheter framgår emellertid av den europeiska konventionen av den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) och dess tilläggsprotokoll. Konventionen intar en särställning på området i det avseendet att konventionen sedan den 1 januari 1995 är införlivad i svensk rätt (se lagen [1994:1219] om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna). Av 2 kap. 19 § RF följer att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid mot Sveriges åtaganden på grund av den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

I artikel 3 i Europakonventionen sägs att ingen får utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Under

denna artikel faller endast sådana behandlingar eller bestraffningar som kännetecknas av betydande hårdhet eller hänsynslöshet.

I artikel 5 i konventionen garanteras rätten till frihet och personlig säkerhet. Artikel 5 bygger på principen att varje frihetsberövande måste ha stöd i lag och att det måste falla inom någon av de kategorier som räknas upp i artikeln, t.ex. frihetsberövande på grund av psykisk sjukdom. Skydd mot andra begränsningar i rörelsefriheten än frihetsberövanden finns i artikel 2 i fjärde tilläggsprotokollet till konventionen. Enligt artikeln har var och en som lagligen befinner sig inom en stats territorium rätt att fritt röra sig där och att fritt välja sin bostadsort. Rättigheterna enligt artikeln får inskränkas genom lag, om inskränkningen i ett demokratiskt samhälle är nödvändig t.ex. med hänsyn till allmän säkerhet eller för att skydda hälsa eller någon annans fri- och rättigheter.

Enligt artikel 8 i konventionen har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. En viktig aspekt av skyddet för privatlivet är den fysiska integriteten. Vissa ingrepp i den fysiska integriteten, t.ex. obligatoriska hälsokontroller, faller in under artikeln. Rättigheterna får, under vissa förutsättningar, inskränkas genom lag.

Generellt gäller ett krav på att inskränkningarna står i ett rimligt förhållande till det intresse som ska tillgodoses.

Konventioner m.m.

Sverige är bundet av två FN-konventioner om mänskliga rättigheter som trädde i kraft år 1976. Den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter innehåller bl.a. visst skydd mot godtyckligt frihetsberövande och regler om rätten till rörelsefrihet och rätten till domstolsprövning. Den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har karaktären av en målsättningskonvention. Enligt artikel 12 i konventionen har var och en rätt till bästa uppnåeliga fysiska och mentala hälsa. Enligt regleringen där åtar sig staterna bl.a. att vidta sådana åtgärder som är nödvändiga för att förbättra alla aspekter av samhällets hälsovård och förebygga, behandla och bekämpa alla sjukdomar.

Vidare följer av Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna att var och en har rätt till respekt för sitt privatliv och familjeliv, sin bostad och sina kommunikationer (artikel 7) och att var och en har rätt till skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne och att dessa uppgifter ska behandlas lagenligt för bestämda ändamål och på grundval av den berörda personens samtycke eller någon annan legitim och lagenlig grund samt att var och en har rätt att få tillgång till insamlade uppgifter som rör honom eller henne och att få rättelse av dem (artikel 8).

Socialtjänstlagen m.m.

Den nu gällande socialtjänstlagen (2001:453) trädde i kraft den 1 januari 2002. Socialtjänstlagen är i stora delar en ramlag, även om den också innehåller rättighetsregler, genom vilka den enskildes rättssäkerhet tryggas genom möjligheter att kunna överklaga beslut till domstol. I

I kap. 1 § socialtjänstlagen, den s.k. portalparagrafen, anges de övergripande målen och de grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst – demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet. I lagrummets tredje stycke anges att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

I 3 kap. 5 § socialtjänstlagen anges att socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar. Bestämmelsen, som är av grundläggande betydelse för socialtjänstens arbete, innebär att varken nämnden eller socialarbetarna får vidta insatser över huvudet på klienterna. Socialtjänstlagen innehåller inte några bestämmelser som ger socialnämnden möjlighet att använda någon form av tvångsåtgärd. Bestämmelser som ger socialnämnden en sådan befogenhet regleras särskilt i annan lagstiftning – lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Socialnämnden är enligt 5 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:937) skyldig att anmäla till överförmyndaren om den finner att god man eller förvaltare enligt föräldrabalken bör förordnas för någon eller om någon inte längre bör ha förvaltare.

Brottsbalkens ansvarsfrihetsbestämmelser

I 24 kap. brottsbalken finns bestämmelser om bl.a. ansvarsfrihet för handlingar som företagits i nödvärn (1 §) eller nöd (4 §). Om någon i ett fall där bestämmelserna om bl.a. nödvärn eller nöd är tillämpliga har gjort mer än vad som är medgivet ska han eller hon ändå gå fri från ansvar, om omständigheterna var sådana att han eller hon svårigen kunde besinna sig (6 §). Bestämmelserna medför att handlingar som normalt skulle vara straffbara, under vissa omständigheter inte ska utgöra brott.

I 1 § regleras frågan om nödvärn. Rätt till nödvärn föreligger bl.a. mot ett påbörjat eller överhängande brottsligt angrepp på person eller egendom. I bestämmelsen anges att en gärning som någon begår i nödvärn endast utgör brott om den med hänsyn till angreppets beskaffenhet, det angripnas betydelse och omständigheterna i övrigt är uppenbart oförsvarlig.

Enligt 4 § utgör en gärning som någon begår i nöd brott endast om den med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt är oförsvarlig. Nöd föreligger när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse. I princip gäller att den gärning som företas i nöd ska vara påkallad av ett intresse av betydligt större vikt än det som offras. Nödbestämmelsen är avsedd att tillämpas endast i undantagsfall. Bestämmelsen är subsidiär till bl.a. 1 §, dvs. den ska tillämpas först om ansvarsfrihet inte ska inträda enligt t.ex. den paragrafen. En skillnad i förhållande till nödvärnsbestämmelsen är att det – för att nödrätt ska föreligga – inte krävs att faran uppkommit genom en brottslig handling.

6.2 Skydd och rättssäkerhet i några andra länder

Beskrivningar av lagstiftning i bl.a. Danmark och Finland finns i betänkandet Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom (SOU 2006:110). Beskrivningar av lagstiftning i Norge, England samt Danmark finns i rapporten För vems skull (Svenskt demenscentrum 2010).

Danmark

Danmark införde den 1 januari 2000 regler om tvångsåtgärder (magt-anvendelse) för vuxna med betydande och varaktigt nedsatt psykisk funktionsförmåga i lagen om social service (serviceloven). Reglerna gäller oavsett boendeform och vårderbjudande och omfattar därför också privat drivna hem om förutsättningarna i övrigt är uppfyllda.

De nya lagreglerna utvärderades under 2002 och det bedömdes då att de på några punkter inte fått avsedd effekt och en ändring kom 2003. Ytterligare uppdateringar har gjorts 2007 och 2010. Vid den senaste ändringen möjliggjordes att GPS kan användas som en del i den dagliga omsorgen av personer med demenssjukdom.

De tvångsåtgärder som den danska lagstiftningen medger är att en kommun eller amtskommun kan besluta om:

- Personliga alarm- och pejlingssystem/GPS,
- Fasthållning i hygiensituationer när brukaren protesterar,
- Särskilda dörröppnare för att fördröja att någon går ut genom ytterdörrarna vid boendet eller dagverksamheten,
- Fasthållning (fysiskt tvång) för att hindra en person från att lämna ett boende eller för att återföra någon till boendet,
- Fastspänning med ”stofseler” om personen kan utsätta sig själv för väsentlig personskada vid fall, samt
- Flyttning till ett särskilt boende, trots att denne motsätter sig detta eller inte givit sitt informerade samtycke.

Alla beslut om ovanstående tvångsåtgärder, utom beslut om flytt till omsorgsboende, tas av Kommunalbestyrelsen inte av t.ex. vårdpersonal eller enhetschefer på boendet. Kommunalbestyrelsen ansvarar också för uppföljning av besluten. Beslut om flytt tas av Kommunalbestyrelsen eller sociala nämnden.

Norge

I Norge tillämpas sedan januari 2009 en lagstiftning för användandet av begränsningsåtgärder när patienten motsätter sig det. Syftet med lagen är att kunna ge nödvändig vård och omsorg för att förhindra väsentlig skada samt att förebygga och begränsa användandet av tvång. Lagförslaget antogs 2007. Tiden fram till ikraftträdandet användes för att implementera den nya lagen ute i verksamheterna. Implementeringen sköttes av respektive länsstyrelse (Fylkesman).

Fem huvudsakliga villkor finns för få att använda den nya lagen:

- Patienten ska sakna beslutsförmåga (samtykkekompetanse),
- Patienten motsätter sig vården (helsehjelpen),
- Åtgärden ska vara nödvändig för att behandla eller förebygga ”vesentlig helseskade”,

- Tillitsskapande åtgärder ska ha prövats,
- Lagen gäller inte behandling av patienter med psykiatrisk sjukdom.

Det är ”den som yter helsehjelp” som avgör om patienten har eller saknar samtykkekompetanse, men samtidigt ska vårdgivaren också ge största möjliga förutsättningar för patienten att själv kunna fatta eget beslut om den föreslagna vårdinsatsen. Gränsen för samtycke går vid passivitet, så länge patienten inte protesterar så anses han eller hon samtycka. Ett ställningstagande om att patienten saknar samtykkekompetanse ska vara motiverat och skriftligt och ska om möjligt presenteras för patienten ifråga eller dennes närmaste anhörig.

Det är möjligt för den vårdgivare som tillhandahåller vården att ta beslut om vårdinsatser som ”er av lite inngripande karakter” med hänsyn till omfattning och varaktighet. Vård kan även ges om det innebär ett allvarligt ingrepp för patienten när det kan anses vara för patientens bästa och att det är sannolikt att patienten skulle ha givit tillåtelse till åtgärden. Om möjligt ska närmast anhörig tillfrågas om vad patienten skulle ha önskat.

För att få ge vård till patienter som motsätter sig vården måste först tillitsskapande insatser ha prövats. Om patienten fortsätter att motsätta sig vården eller om personalen vet att patienten även i framtiden kommer att motsätta sig vården, kan beslut om vård tas:

- a) om utebliven vård kan leda till väsentlig skada för patienten,
- b) om vården anses nödvändig, och
- c) om åtgärderna står i proportion till behovet av vård.

Även om villkoren ovan uppfylls kan vård endast ges efter att en helhetsutvärdering gjorts som visar att det är den klart bästa lösningen för patienten. Här ska graden av motstånd från patient och eventuell framtida förmåga till samtycke från patienten vägas in.

En tidig uppföljning av rapporterade beslut i ett fylke visar att en stor majoritet av besluten gällde tre typer av tvång: inlåsning (cirka 40 %), tvång vid hygienåtgärder (cirka 20 %) och tvång i samband med munhygien (cirka 15 %). En mindre del av besluten gällde medicinering, sänggrind, bälte och sårvård.

Finland

I Finland regleras insatser till personer med utvecklingsstörning i lagen angående specialomsorger för utvecklingsstörda (1977). Den ger möjligheter till specialomsorg mot den enskildes vilja under förutsättning att tillräcklig omsorg inte kan uppnås på annat sätt och det finns fara antingen för den enskildes eget liv och hälsa eller för att han utgör en fara för andra personers säkerhet. Beslut fattas av en ledningsgrupp för specialomsorgerna och ska anmälas till länsrätten.

Tvångsåtgärden får inte pågå längre än sex månader (38 §). Enligt lagens 40 § och i enlighet med mentalvårdslagens 19 § kan vård utan klientens samtycke ske för längre tid än sex månader ifall personen är åtalad för brott, men inte blivit straffad på grund av sin mentala situation, och har blivit anvisad specialomsorg. För närvarande är strävan att samordna lagen om specialomsorger och lagen om service och stöd på grund av handikapp till en lag om funktionshindrade. I det sammanhanget kommer också ställning tas till bestämmelserna som rör vård utan

samtycke. Däremot finns ingen särskild lag i Finland som reglerar insatser (service) för äldre personer eller för personer med demenssjukdom mot deras samtycke/vilja. Personer med demenssjukdom omfattas, i den mån de har behov av tvångsvård, liksom alla andra medborgare av mentalvårdslagen (som gäller personer som lider av psykisk sjukdom) från 1990.

England

I England finns sedan 2005 en lag Mental Capacity Act (förkortad MCA), som trädde i kraft i oktober 2007. Lagen gäller personer som är 18 år och äldre som inte kan ta egna beslut oavsett orsaken till att beslutsförmågan saknas, dvs. oavsett om orsaken är utvecklingsstörning, demenssjukdom, psykiatrisk sjukdom, akuta hjärnskador, förvirringstillstånd etc. Lagen ger riktlinjer för hur omgivningen ska agera och handla för att på bästa sätt kunna hjälpa den som saknar förmåga att fatta egna beslut om sig själva och sin situation. MCA täcker in viktiga beslut gällande ägodelar och finansiella affärer, hälsa och välfärd liksom boendet. MCA omfattar även vardagliga beslut om personlig vård (som t.ex. vad personen äter), när personen inte har kapacitet att fatta beslut själv.

Enligt MCA ska den som inte har förmågan att fatta vissa beslut få så mycket hjälp som möjligt för att kunna fatta egna beslut. Det ska finnas personer som kan bedöma om den enskilde kan fatta ett speciellt beslut. Även om den enskilde inte kan fatta ett komplicerat beslut betyder inte det att han eller hon inte kan fatta enklare, mer direkta beslut. Enligt lagen ska den enskilde vidare i så hög grad som möjligt vara delaktig i de beslut som fattas rörande honom eller henne. Den som fattar beslutet måste också göra detta utifrån den berördes bästa, ”best interest”.

Något som är specifikt för MCA är att alla har skyldighet att hjälpa. Det är inte specifika yrkesgrupper som läkare eller sjuksköterska som ansvarar för beslut, utan den eller de som ser att behov finns av åtgärder kan också besluta om dessa. Allt under förutsättning att de riktlinjer lagen satt upp följs och att åtgärder vidtas för personens bästa. MCA utgår från att alla ska behandlas som kapabla att fatta egna beslut så länge motsatsen inte kan påvisas. En persons förmåga att fatta egna beslut ska undersökas varje gång ett beslut måste tas.

MCA bygger på fem principer:

1. En person ska förväntas ha beslutsförmåga om det inte är fastställt att han/hon saknar beslutsförmåga,
2. En person får inte behandlas som oförmögen att fatta egna beslut förrän allt har gjorts för att hjälpa honom/henne att fatta beslut,
3. En person får inte behandlas som oförmögen att fatta egna beslut bara för att han/hon fattar ett oklokt beslut,
4. Allt som görs eller beslutas med hänvisning till lagen måste göras för personens bästa ”in the person’s best interests”,
5. Innan något görs eller beslutas måste man se till att målet med åtgärden kan åstadkommas med minsta möjliga restriktioner som påverkar personens rättigheter eller rörelsefrihet.

I lagen finns återkommande hänvisningar till att alla runt en person med nedsatt beslutsförmåga måste agera utifrån personens bästa. Det görs tydligt i lagen att beslut om åtgärder ska tas av den eller de personer

som finns (arbetar) närmast personen; ”The person who has to make the decision is known as the ‘decision-maker’ and normally will be the carer responsible for the day to day care, or a professional such as a doctor, nurse or social worker where decisions about treatment, care arrangements or accommodation have to be made”.

Följande checklista ska användas som stöd vid besluten:

- bedömningen av vad som är någons bästa får inte enbart utgå från personens ålder, uppträdande, utseende eller beteende,
- alla relevanta omständigheter ska beaktas när beslut om någons bästa ska tas,
- allt måste göras för att uppmuntra och möjliggöra för en person med nedsatt beslutsförmåga att vara med vid beslut som rör honom eller henne,
- om det finns en möjlighet att personen kommer att återfå förmågan att fatta ett specifikt beslut bör man avvakta, om det inte är bråttom med ett beslut,
- speciella överväganden måste göras när det gäller livsuppehållande behandling,
- både personens tidigare och nuvarande önsknings och känslor, trosinriktning och värderingar måste beaktas,
- närståendes och ställföreträdarens åsikter måste också beaktas.

7 Allmänna överväganden

7.1 Bakgrund

Socialberedningens förslag till lag om skydd för vissa åldersdementa

Socialberedningen föreslog i sitt betänkande Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten (SOU 1984:64) att en särskild lag om regler till skydd för främst åldersdementa skulle införas. En sådan lag bedömdes nödvändig för att kunna möjliggöra en utveckling där patienter med åldersdement beteende skulle få tillgång till skyddat och hemligt boende nära sin hemort i stället för vård på mentalsjukhus.

Lagen avsågs vara tillämplig på vissa typer av institutioner som sjukhus, sjukhem, grupphem och i vissa hem inom socialtjänsten. Den enda tillåtna skyddsåtgärden i lagen skulle vara att låsa dörren till den avdelning där den boende vistades. Låsningen skulle bara få ske tillfälligtvis och om den boende riskerade att komma till allvarlig skada om han eller hon lämnade bostaden utan uppsikt.

Den som var ansvarig för vården skulle besluta om skyddsåtgärden. En viktig förutsättning var att psykiatrisk expertis först hördes för att avgöra om patienten led av åldersdemens och inte något annat tillstånd för vilket annan åtgärd behövdes.

I propositionen Psykiatrisk tvångsvård m.m. (prop. 1990/91:58) avstyrkte regeringen Socialberedningens förslag. Som skäl anfördes svårigheter att avgränsa dels lagens personkrets, dels de typer av institutioner där skyddsåtgärderna skulle kunna tillämpas. Dessutom hade antalet personer med demenssjukdom på mentalsjukhusen minskat kraftigt.

Slutligen bedömdes utvecklingen av dagvård, nya boendeformer och försök med nya tekniska arrangemang efter hand kunna ge personalen stöd att använda andra metoder än inlåsning. Det återstående behovet av frihetsbegränsande åtgärder bedömdes finnas endast i rena undantagsfall. Om det visade sig att förändringsarbetet inte gav tillfredsställande resultat skulle frågan om lagreglering kunna tas upp till fortsatta överväganden. Riksdagen godtog regeringens bedömning (1990/91:SoU13, rskr. 1990/91:329).

Den dåvarande regeringens beslut att avstyrka Socialberedningens lagförslag innebar att brottsbalkens s.k. nödregler även framdeles var det enda stödet i lagen för att av skyddsskäl inskränka de demenssjukas friheter.

Socialstyrelsens tidigare föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsen har tidigare lämnat vägledning bl.a. genom föreskrifter och allmänna råd riktade till verksamheter där personer med demenssjukdom vistas. I SOSFS 1980:87 (M) *Socialstyrelsens kungörelse med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård* angavs att sängsele, sängväst eller liknande fixeringsanordning inte fick användas för att hålla kvar en patient i sängen. För en patient, som satt uppe, fick sele eller liknande anordning inte användas annat än efter läkarordination för att hindra en svag patient från att falla och därigenom komma till skada. Anordningar av detta slag fick endast användas för att möjliggöra aktivering av patient och således inte för att t.ex. hålla fast en orolig patient. Manschetter eller andra anordningar, som syftar till att fixera patients extremiteter, fick inte användas annat än efter läkarordination för att möjliggöra behandling som krävde tillfällig immobilisering av viss kroppsdel. Socialstyrelsen underströk särskilt vikten av att personal med lämplig utbildning finns i tillräcklig omfattning för att ge patienterna adekvat vård och övervakning utan att tvångsmedel används. Det åvilade läkare och annan medicinalpersonal att vid medverkan i hemsjukvård tillse att de regler som angavs i föreskriften följdes också inom denna vård.

I samband med Ädelreformen 1992 gav Socialstyrelsen ut SOSFS 1992:17 (S) *Socialstyrelsens allmänna råd om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad*. I råden redogjordes för det rådande rättsläget. Genom SOSFS 1997:16 (S) kompletterades de allmänna råden med en föreskrift om individuella larm. Socialstyrelsen var tydlig med att inlåsning inte fick ske och att andra åtgärder inte fick innebära ”olagligt tvång”. Det var inte heller möjligt att hänvisa till nödrätten som grund för rutinmässiga ingripanden. Om personalen inte lyckades att övertala personen att t.ex. stanna hemma borde någon – personal eller anhörig – följa med ut, om den enskilde kunde ha svårigheter att hitta tillbaka till bostaden.

Den 15 juni 2010 upphörde Socialstyrelsens SOSFS 1980:87 (M) och SOSFS 1992:17 (S) att gälla. Ett huvudskäl var att lagstöd saknades för att kunna vidta åtgärder mot någon enskild persons vilja.

Socialstyrelsen aktualiserade behovet av lagreglering på nytt

Socialstyrelsen hemställde i en skrivelse den 10 december 1999 att regeringen skulle tillsätta en utredning med uppdrag att lägga fram förslag till hur rättskyddet kan stärkas för personer som till följd av demenssjukdom, psykisk störning eller andra tillstånd har nedsatt beslutsförmåga (dnr S1999/9560/ST).

Socialstyrelsen hänvisade till rapporten Skyddsåtgärder inom äldreomsorgen (Äldreuppdraget 1997) där underlag om rättssäkerheten inom äldreomsorgen från länsstyrelserna, Socialstyrelsens tillsynsenheter och aktuell forskning sammanställts. Det framkom då bl.a. att det är relativt vanligt att hela enheter är låsta på ett sådant sätt att det i realiteten är omöjligt för demenssjuka personer att själva ta sig ut. Det påvisades också att skyddsåtgärder ibland används på ett sådant sätt att de strider mot lag. Kunskaperna om regler för användande av skyddsåtgärder befanns vara bristande. Rapporten visade också att personalens attityder påverkar hur ofta och på vilket sätt skyddsåtgärder används, att rättskyddet för personer med nedsatt beslutsförmåga är klart otillräckligt samt att nuvarande rättsregler inte ger tillräcklig vägledning för personalens handlande.

Demensarbetsgruppens bedömning

För att sammanställa en nationell bild av befintliga kunskaper om situationen för personer med demenssjukdomar m.m. beslutade regeringen i februari 2002 att tillsätta en arbetsgrupp, Demensarbetsgruppen.

Demensarbetsgruppen föreslog i rapporten På väg mot en god demensvård (Ds 2003:47) att regeringen skulle tillsätta en särskild utredning med uppgift att överväga och ta ställning till om det fordras en särskild lagstiftning. Syftet med lagen skulle vara att göra det möjligt att vidta tvångsåtgärder efter noggrann prövning, med beaktande av etiska principer och då alla andra frivilliga utvägar prövats.

Utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare

I betänkandet Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna (SOU 2004:112) föreslog Utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare bl.a. att ett nytt fullmaktsinstitut med framtidsfullmakter infördes för situationer i vilka en fullmaktsgivare inte längre själv kan råda över det som fullmakten är avsedd att omfatta. I betänkandet föreslogs vidare en ny lag om ställföreträdare för vuxna med bristande beslutsförmåga inom hälso- och sjukvården och en ny lag om ställföreträdare för vuxna med bristande beslutsförmåga inom den sociala välfärden. Utgångspunkten i de föreslagna lagarna är att när en patient saknar beslutsförmåga ska han eller hon representeras av ställföreträdare. Ställföreträdaren föreslås kunna ta ställning i frågor om samtycke till åtgärder inom vården respektive socialtjänsten. Ställföreträdaren ska dock enligt förslaget inte med bindande verkan kunna godta att patienten utsätts för tvång eller frihetsberövande. Utredningen ställde sig vidare bakom Demensarbetsgruppens förslag om att tillsätta en utredning med uppgift att bl.a. ta ställning till om det fordras en särskild lagstiftning som gör det möjligt att vidta tvångsåtgärder i vården av främst demenssjuka vid en tidpunkt då alla frivilliga vägar har prövats. Utredningen påpekade att

nuvarande tillstånd är otillfredsställande och innebär svag rättssäkerhet för vårdtagare med nedsatt beslutskompetens (SOU 2004:112 s. 732).

Utredningen om skyddsåtgärder inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga

Regeringen beslutade i februari 2005 direktiv till en särskild utredare med uppdrag att utreda frågor om skydd och rättssäkerhet för i första hand personer med demenssjukdom (dir. 2005:11). Utredningen överlämnade i december 2006 betänkandet Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom (SOU 2006:110).

7.2 Personer med nedsatt beslutsförmåga

Insatserna för personer med nedsatt beslutsförmåga är vanligen av sådan kvalitet att de erbjuder ett gott skydd för de enskilda personerna. Det är när någon avböjer ett erbjudande om hjälp eller avsäger sig hjälpinsatser utan att förstå innebörden av sitt ställningstagande som situationen kan medföra risk för allvarlig skada. Ställföreträdare eller myndigheter kan inte kompensera för den nedsatta beslutsförmågan och besluta mot personens uttryckta eller på annat sätt visade vilja. I många fall har anhöriga, personal eller andra i omgivningen genom att handla i strid mot personens vilja kunnat förhindra att personen själv eller någon annan akut kommit till skada. I många andra fall har risk för allvarliga skador kunnat undvikas genom att anhöriga eller personal med övertalning och lirkande lyckats förmå personen att överge sitt motstånd.

Möjligheterna att hjälpa personer med nedsatt beslutsförmåga är och kommer i första hand att vara beroende av tillgången till personal, personalens kunskaper, arbetsmetoder och motivation, utvecklingen av tekniska och pedagogiska hjälpmedel, lokalernas utformning samt arbetsorganisationen. Fortsatt forskning är nödvändig för att vården och omsorgen om personer med demenssjukdomar ska kunna bedrivas med så få inslag av tvång som möjligt.

Förekomsten av tvång inom vård och omsorg om äldre

I Demensarbetsgruppens rapport På väg mot en god demensvård (Ds 2003:47) refererades studier om förekomsten av tvångs användning. I en studie framkom att i åtta av tio demensboenden i undersökningen var ytterdörren som regel låst under dagtid. Ett fåtal av de boende bedömdes kunna öppna dörren utan hjälp av personal. Socialstyrelsen konstaterade att det är relativt vanligt att enheter är låsta på ett sådant sätt att demenssjuka inte kan ta sig ut. Socialstyrelsen fann även att personalens attityder påverkar på vilket sätt och hur ofta begränsningsåtgärder används.

I en annan studie visades att var fjärde person i de undersökta boendena fick sin rörelsefrihet inskränkt i någon mån genom användning av bälten, selar eller brickbord. Trots att det vanligaste argumentet för användningen av åtgärderna var att personalen ville förhindra skada eller fall så var fallrisken endast marginellt högre jämfört med andra äldre. De

äldres rörelseförmåga och personalens attityder ansågs bäst förklara användningen av begränsningsåtgärder.

I en tredje studie redovisades att varannan boende var föremål för någon begränsningsåtgärd. Det vanligaste var sänggrindar. På dagtid var det inte lika vanligt med begränsningsåtgärder. Användningen av åtgärder varierade mellan olika enheter. Studien visade också att många av dem med begränsningsåtgärder hade läkemedel som ökade risken för fall eller försämrade kognitionen. Alternativa åtgärder hade ytterst sällan prövats och anledningen till begränsningsåtgärden var inte alltid känd. Formella regler för hur ordination skulle ske krockade ofta med en arbetssituation där personalbrist och tidspress tillhörde vardagen. I rapporten uttalas att träffsäkerheten för begränsningsåtgärderna förefaller vara låg och att de kortsiktiga förväntade fördelarna verkar framträda betydligt tydligare än de långsiktiga nackdelarna.

I rapporten För vems skull? från 2010 som Svenskt demenscentrum tagit fram på regeringens uppdrag redovisas svaren från en enkät som riktats till de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna (MAS) i samtliga 290 kommuner. I de 160 svar som redovisades uppskattade ungefär var femte MAS att mindre än 10 procent av de boende på demensenheter hade tvångs- eller skyddsåtgärder. Samtidigt uppskattade drygt var fjärde MAS förekomsten av sådana åtgärder till att omfatta mer än hälften av de boende.

8 Överväganden och förslag

8.1 Behov av en reglering om användning av vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten m.m.

Regeringens förslag: Det ska införas en lag som klargör förutsättningarna för hur tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänstens omsorg om personer med demenssjukdom får genomföras.

Regeringens bedömning: Tvång och andra begränsningar bör inte få användas i stället för andra åtgärder som exempelvis fullgod bemanning i verksamheten.

Utredningens förslag och bedömning: Överensstämmer delvis med regeringens förslag och bedömning. Utredningen föreslog också en lag om tvingande skyddsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall.

Remissinstanserna: Remissopinionen är delad. *Kammarrätten i Stockholm* tillstyrker förslagen med ett antal anmärkningar. Rent principiellt bör stor försiktighet iaktas när regeringsformens begrepp och terminologi frångås. Genom att tydligt definiera begreppen och relatera dessa till de åtgärder som redan används blir risken mindre för att åtgärder som inte har stöd i lag används. *Länsrätten i Göteborg* ansluter sig till uppfattningen att tvångsbegreppet bör ges en vid definition med syftet att läggas till grund för en tydlig och uttömmande katalog med tvångs-

åtgärder. *Socialstyrelsen, Läkemedelsverket* och *Statskontoret* tillstyrker eller har inget att erinra mot förslaget i huvudsak.

Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Länsstyrelsen i Kalmar län, Länsstyrelsen i Skåne län och *Länsstyrelsen i Värmlands län* stödjer förslaget och anser att det kan finnas ett behov av en tydligare lagreglering för att säkerställa rättssäkerheten inom omsorgen om demenssjuka.

Myndigheten för handikappolitisk samordning framför att det finns andra vägar att komma tillrätta med de allvarliga bristerna inom demensvården t.ex. anpassa vårdmiljön till målgruppen, satsningar på tekniska lösningar, fortbildning av personal, utveckling av arbetsmetoder och ökad satsning på forskning.

Fleralet kommuner, t.ex. *Stockholms kommun, Göteborgs kommun, Karlskrona kommun, Lidköpings kommun* och *Luleå kommun* stödjer förslaget. *Uppsala kommun* instämmer i behovet av lagstiftning, men anser att den kommer att medföra avsevärt merarbete och en merkostnad för bl.a. kommunerna. *Lomma kommun* instämmer i en del av de föreslagna tvångsåtgärderna inom socialtjänsten, dock inte tvångsåtgärder vid medicinsk behandling. Flera kommuner, t.ex. *Halmstads kommun, Arboga kommun* och *Söderhamns kommun* anser att vissa av de föreslagna tvångsåtgärderna behöver förtydligas. *Vansbro kommun* och *Dorotea kommun* ställer sig positiv till förslaget men hyser farhågor att nödvändiga läkarresurser inte kan säkras för att utreda och ställa demensdiagnos. *Malmö kommun* delar inte utredningens bedömning att det finns behov av tvångsåtgärder inom demensvården. Problemen bör lösas genom t.ex. bättre anpassning av byggnader, översyn och förändringar av vård- och behandlingsmetoder.

Uppsala läns landsting, Jönköpings läns landsting, Skåne läns landsting och *Västra Götalands läns landsting* instämmer i huvudsak med förslaget. *Västerbottens läns landsting* är tveksam till lagstiftning och framför att i sjukdomsbilden ingår att personen inte längre är kapabel att bedöma sin situation och att vårdpersonalen har ansvar för att kompensera för bristerna på grund av denna hjärnskada. *Västmanlands läns landsting* är negativt till förslaget, eftersom avgränsningsproblem blir uppenbara, t.ex. personkretsen vid multisjukdom och lagstiftningen inom hälso- och sjukvårdslagen kommer i konflikt med socialtjänstlagen.

Sveriges Kommuner och Landsting är i huvudsak positivt till förslaget då den enskildes rättssäkerhet ökar, men framför att utredningen inte har redovisat några begränsningar av vilka medicinska åtgärder som får utföras med stöd av tvång.

Svensk sjuksköterskeförening avstyrker förslaget, eftersom det är tveksamt om en ny tvångslag i kommunal äldreomsorg kommer att förbättra situationen för personer med demenssjukdomar. Det saknas ett omvårdnadsperspektiv och djupare etiska överväganden som underlag till de juridiska ställningstagandena. *Sveriges läkarförbund* anser att en alternativ väg vore bättre personalutbildning och patientföreträdare i vården. Trots tveksamhet finner läkarförbundet att skälen för en lagreglering överväger. *Svensk förening för allmänmedicin* motsätter sig förslaget, även om förståelse finns för behovet av anpassning till Europakonventionen om mänskliga rättigheter. I stället bör man se över myndigheternas resurser för tillsyn av den kommunala vården, eftersom

tvångsåtgärder till följd av bl.a. personalbrist måste förhindras. *Demensförbundet* avstyrker förslaget, eftersom det inte finns behov av ny lagstiftning. Nuvarande regler, som ofta inte följs, är i stort sett tillräckliga.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Behov av reglering av tvingande skyddsåtgärder för personer som på grund av demenssjukdom har nedsatt beslutsförmåga

I den lagstiftning som reglerar socialtjänsten och hälso- och sjukvården betonas starkt personens frivillighet och krav på samtycke från denne. De lagarna ger inte något utrymme för tvångsåtgärder. Det finns dock lagstiftning som särskilt reglerar användandet av tvång inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården utgår från att personer ska tillhandahållas en behovsanpassad, tillgänglig och god kvalitativ omsorg och vård. Insatserna ska ges utifrån personens behov och förutsättningar. Hur stort personens behov är kan bero på t.ex. sjukdomens art och svårighetsgrad. Vidare ska insatser ges med respekt för alla människors lika värde t.ex. så att en person inte diskrimineras. Ett förbud mot att i beslut eller i faktiskt handlande diskriminera en person t.ex. utifrån funktionshinder eller ålder är inte alltid samma sak som att personen i alla situationer ska ges samma stöd, omsorg eller vård. En sådan ordning där alla behandlas lika är inte förenlig med utgångspunkten att personens behov och förutsättningar ska vara styrande.

Det har, med undantag för det ytterst begränsade utrymmet för ansvarsfrihet enligt 24 kap. brottsbalken, hittills saknats stöd i lag för att vidta tvingande skyddsåtgärder.

I propositionen *Psykisk tvångsvård m.m.* (prop. 1990/91:58) avvisades ett förslag om tvingande skyddsåtgärder för personer med demenssjukdom. Det ansvariga statsrådet anförde bl.a. följande: ”Jag vill tillägga att det utvecklingsarbete som pågår beträffande vården av senildementa med t.ex. dagvård för gemenskap och aktivitet samt nya boendeformer också berörs av försök att finna olika tekniska arrangemang som ger vårdpersonalen möjligheter att vid behov ingripa med hjälp och stöd utan att använda inlåsning eller liknande förfarande. Det bör kunna förutsättas att man efter hand når fram till personalorganisations- och tekniska lösningar som gör att frihetsbegränsande åtgärder inte behövs annat än i rena undantagsfall. I den mån detta förändringsarbete inte ger tillfredsställande resultat får frågan om lagreglering tas upp till fortsatta överväganden.”

Demensarbetsgruppen redovisade i sin rapport *På väg mot en god demensvård* (Ds 2003:47) att det genom ökad kunskap och förändrade attityder hos personalen är möjligt att minska användningen av tvingande skyddsåtgärder. God kunskap och ett bra bemötande löser dock inte alla situationer där en person som på grund av sitt eget handlande riskerar att utsätta sig själv eller andra för fara.

Möjligheterna att inom vård och omsorg om personer med demenssjukdom med lagstöd vidta åtgärder mot den enskildes uttryckta eller visade vilja är ytterst begränsade. Bestämmelserna om nödrätt i brottsbalken ger ett visst begränsat utrymme att i akuta situationer handla i

syfte att skydda den enskilde själv eller någon annan från att komma till skada. Det utrymmet är otillräckligt för att klara de många situationer som uppstår i vardagen i omsorgen om personer med demenssjukdom. I det praktiska omsorgsarbetet hamnar avgörandet ofta i händerna på personalen som i akuta situationer måste försöka lösa de problem som uppstår. En anhörig, god man eller annan företrädare har inte stöd i lag för att ge tillstånd för sådana åtgärder mot personens vilja.

Användningen av åtgärder mot personens vilja i syfte att skydda den demenssjuke själv eller andra från att komma till skada kan innebära att personen utsätts för ett tvång som saknar stöd i lag. Det är i dag enligt regeringens mening inte realistiskt att anta att alla personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom kommer att kunna ges omsorg helt utan inslag av tvingande skyddsåtgärder, t.ex. begränsningar av rörelsefriheten eller inskränkningar i integritetsskyddet. I vissa fall kommer personalen att behöva genomföra omsorg utan personens samtycke, och ibland även mot dennes vilja, för att kunna ge nödvändig omsorg och för att kunna förhindra allvarlig skada.

Regeringen anser att det behövs en lagstiftning som reglerar användningen av tvingande skyddsåtgärder. Sådan användning bör minimeras till de situationer då det är nödvändigt för att förhindra att en person utsätter sig själv eller andra för en uppenbar risk att drabbas av en allvarlig skada. Tvingande skyddsåtgärder bör endast användas när andra former av stöd, omsorg och vård inte kan användas eller inte räcker till. När en tvingande skyddsåtgärd ändå måste vidtas bör det göras på ett sätt som står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Ingreppet bör göras så kortvarigt och skonsamt som möjligt med största möjliga hänsyn till respekten för personens självbestämmanderätt och integritet.

Mot denna bakgrund bör det införas en lag som klargör förutsättningarna för hur vissa tvingande skyddsåtgärder ska kunna vidtas inom omsorg om personer med demenssjukdom. Klarhet behöver också skapas kring vilka skyddsåtgärder som avses så att det samtidigt blir tydligt att andra åtgärder inte är tillåtna. Målet bör vara att användning av tvingande skyddsåtgärder så långt möjligt ska undvikas och att utveckling av alternativa åtgärder kontinuerligt ska ske och att dessa ska prövas och användas i första hand.

Regeringens uppdrag till Svenskt demenscentrum

Svenskt demenscentrum har på regeringens uppdrag tagit fram rapporten *För vems skull? Om tvång och skydd i demensvården*. Rapporten överlämnades i oktober 2010. I rapporten redovisas bedömningar av om det är möjligt att bedriva demensvård utan möjligheter till tvång eller andra inskränkningar i den enskildes frihet.

Svenskt demenscentrum redovisar i rapporten en samlad bedömning efter en genomgång av aktuell forskning, enkätsvar från kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS, studiebesök, intervjuer och seminarier med nyckelgrupper. I internationella studier av hur vården är organiserad framgår att det avgörande är vårdinnehållet och vårdfilosofin. Studier visar att utbildningsinsatser för personalen ökar kunskapen och ger redskap som minskar användandet av fysiska begränsningsåtgärder. Användningen av tvång och begränsningar har inte kunnat ute-

slutas helt och hållet. Det spelar stor roll hur utbildningsinsatser genomförs och hur de följs upp genom t.ex. handledning och reflekterande samtal. Även bostadens utformning kan underlätta för personer med demenssjukdom att orientera sig och uppfatta sin omgivning och därmed bidra till deras trygghet och välbefinnande.

Svenskt demenscentrum konstaterar att det behövs en lagstiftning både för att säkerställa en grundnivå av skydd mot skada på liv eller hälsa och en reglering av de fall där åtgärder måste sättas in utan den enskildes samtycke eller mot dennes vilja.

Svenskt demenscentrum konstaterar vidare att det är orimligt att vårdtagare ska vara utlämnade till omsorgspersonalens bedömning av behovet av skydd. Det är inte heller rimligt att omsorgspersonal utan juridisk skolning dagligen ska behöva handla på ett sätt som riskerar att vara brottsligt. Även med tillräcklig och väl utbildad personal kommer det att uppstå situationer där någon form av skydds- eller tvångsåtgärd kan bli nödvändig.

Enligt Svenskt demenscentrum måste en kommande lag dels syfta till att begränsa tvångsåtgärder, dels ha ett fokus på att skydda den enskilde. Lagen måste vila på en tydlig värdegrund – en portalparagraf – som handlar om att ge varje enskild människa bästa möjliga livskvalitet utifrån de förutsättningar som han eller hon har. I de diskussioner som förts under arbetets gång, vid dialogseminarierna och i samtal med referensgruppen fanns en stor enighet om behovet av en lagstiftning inom området.

Svenskt demenscentrum pekar slutligen på erfarenheterna från framförallt Norge och England när det handlar om ett införande av en kommande lag. I de bägge länderna har både tid och resurser satsats på implementering av lagens intentioner ute i verksamheterna. Här finns stora möjligheter till både fortsatt utbildning i och utveckling av ett personcentrerat omhändertagande för att möta upp den värdegrund som handlar om att ge varje enskild människa bästa möjliga livskvalitet utifrån de förutsättningar som han eller hon har.

Regeringen anser att de bedömningar Svenskt demenscentrum gjorde i sin rapport ger ytterligare stöd för bedömningen att det finns ett behov av att reglera området.

8.2 Tillämpningsområdet för ny lagstiftning

Regeringens bedömning: En lag med vissa tvingande skyddsåtgärder bör omfatta personer som till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behov av vissa skyddsåtgärder som bedöms nödvändiga inom omsorgen om den som åtgärden avser.

Frågan om en reglering av tvingande skyddsåtgärder vid medicinsk behandling behöver beredas ytterligare. Regleringen bör inte gälla verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Utredningens bedömning: Överensstämmer delvis med regeringens förslag och bedömning. Utredningen ansåg att det också fanns behov av en lag om tvingande skyddsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall.

Remissinstanserna: *Riksdagens ombudsmän* framför att det vore önskvärt att frågor om tvång inom vård- och omsorgsområdena kunde övervägas i ett större sammanhang, men instämmer i att det i ett första skede införs en lagstiftning som begränsar sig till att omfatta personer som har nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom. *Handikappombudsmannen (HO)* har förståelse för att det finns behov i vissa fall av lagstiftning, men är tveksam till att tvångsåtgärderna ska gälla en viss grupp av människor med funktionshinder, utan lagstiftningen borde i stället vara behovsreglerad. HO ser mycket kritiskt på förslaget att eventuellt utöka personkretsen. *Stockholms kommun* anser att en avgränsning till särskilt boende leder till onödiga avgränsningsproblem, t.ex. borde reglerna vara neutrala i förhållande till orsakerna till nedsatt beslutsförmåga, huvudman, boendeform, driftsform. *Östergötlands läns landsting* är positiv till förslaget, men anför att motsvarande reglering behövs även för den slutna vården.

Skälen för regeringens bedömning

Tvång och påtvingat

Det kan diskuteras om en åtgärd kan anses innebära ett tvång för den enskilde om han eller hon förhåller sig helt passiv till eller accepterar åtgärden. Utredningen ansåg att lagen bör tillämpas även på dem som förhåller sig helt passiva eller accepterar en skyddsåtgärd. Enligt regeringens uppfattning är det dock inte uteslutet att en person med demenssjukdom kan ta ställning till vissa slags åtgärder som syftar till att skydda honom eller henne från risk för allvarlig skada, samtidigt som tillräcklig förmåga saknas att bedöma konsekvenserna av andra åtgärder. När en demenssjuk person inte aktivt motsätter sig en viss åtgärd, torde det i många fall vara möjligt att vidta åtgärden som en hjälpande stödåtgärd, utan att denna alltid uppfattas som påtvingad mot den enskilde. En sådan åtgärd bör betraktas som frivillig för den sjuke.

Demenssjukdomen medför att den sjuke gradvis förlorar sin förmåga att ge uttryck för sin vilja och omgivningen kan därmed uppfatta att den enskilde förhåller sig passiv eller accepterar att viss åtgärd vidtas. I det enskilda fallet kan det vara svårt att bedöma om passiviteten beror på acceptans eller på avsaknad av förmåga att ta ställning till åtgärden. När det gäller en demenssjuk som tidigare har motsatt sig en viss åtgärd kan det vara svårt att ta reda på om en senare passivitet från dennes sida i fråga om samma åtgärd kan tolkas som ett samtycke till åtgärden. Detsamma gäller i fråga om en demenssjuk person som blir föremål för en ny åtgärd och då saknar förmåga att ta ställning till åtgärden. När personalen bedömer att den sjuke kan komma att drabbas av allvarlig skada så förekommer inte alltid oklarheter i fråga om passivitet.

När en person vill gå ut på egen hand och personalen vill förhindra det genom att låsa ytterdörren så är det svårt att föreställa sig att personen skulle förhålla sig passiv till det. När en person som skadar sig själv eller någon annan förhindras av personalen att göra det genom att hållas fast

eller föras bort så är det svårt att föreställa sig att personen skulle förhålla sig passiv till det. I sådana fall ligger det nära till hands att anta att personen motsätter sig åtgärderna, dvs. åtgärderna är påtvingade och inte frivilliga. Detta medför att dessa åtgärder behöver utredas och beslutas enligt den föreslagna lagen.

När en person inte själv tar initiativ till bl.a. hygienåtgärder kan det vara så att personen förhåller sig passiv när personalen hjälper till med den personliga hygien. I detta fall kan det inte anses vara påtvingat. När en person däremot inte vill sköta sin personliga hygien eller klä på eller av sig och personalen bedömer att de måste hjälpa till med t.ex. hygienåtgärder är det fråga om ett aktivt handlande och åtgärden bör därmed anses vara påtvingad.

När en person bedöms kunna klara sig själv ute med stöd av pejlingsanordning respektive kunna vistas i sin bostad eller i en dagverksamhet med stöd av en larmanordning så kan personen förhålla sig passiv till eller godta sådana anordningar. I fråga om användning av pejlingsutrustning omfattas inte denna åtgärd av bestämmelsen i 2 kap. 6 § första stycket RF, utan av paragrafens andra stycke. Enligt andra stycket är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten om det sker utan samtycke och innebär övervakning och kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Användning av pejlings- eller larmanordning mot en persons vilja får enligt regeringens mening anses utgöra ett betydande intrång i den personliga integriteten som innebär övervakning av den enskildes personliga förhållanden. Regeringen anser att användningen av dessa åtgärder bör lagregleras för de fall där frivilliga åtgärder inte är tillräckliga därför att den demenssjuke motsätter sig dessa. I andra fall bör det uppmärksammas att t.ex. ett larm faktiskt kan utgöra ett hjälpmedel och en nödvändig förutsättning för att personen ska kunna bibehålla sitt självbestämmande och promenera på ett säkert sätt. En sammanvägd bedömning leder till att regeringen anser att det inte är ett betydande intrång i de fall den enskilde förhåller sig passiv eller godtar åtgärden.

När personalen bedömer att en person behöver sänggrind som skydd för att inte ramla ur sängen eller brickbord, bälte eller sele som stöd för att kunna sitta utan att falla kan han eller hon förhålla sig passiv till anordningarna. När det handlar om en person med demenssjukdom som inte på ett säkert sätt kan resa sig ur sin säng är det inte heller givet att han eller hon kan använda ett vanligt trygghetslarm för att kalla på hjälp. En sänggrind kan anses vara mindre ingripande jämfört med om det behöver finnas en person vid sidan av sängen. Möjligheten att få hjälp av personal för att t.ex. kunna gå på toaletten beror då av om personalen regelbundet tittar till personen eller om det finns passiva larm som visar att personen vaknat och kan behöva hjälp. Om en person med demenssjukdom och som allmänt förhåller sig passiv behöver stöd för att sitta säkert och kunna delta i måltider eller andra aktiviteter kan inte vare sig aktiviteten eller hjälpmedlet anses vara påtvingad.

Det kan uppkomma tillämpningssvårigheter om en reglering kräver att personalen ska bedöma om en person kan antas motsätta sig en viss åtgärd eller inte. Alla personer är skyddade mot begränsningar i t.ex. rörelsefriheten. Begränsningar som bedöms vara proportionella får göras

i lag om det sker för ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle.

Regeringen anser att tillämpningsområdet för den föreslagna lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten bör vara de fall där en åtgärd behövs för en person som till följd av sin demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av sådan åtgärd. Regeringen anser vidare att det även bör vara en förutsättning att det är fråga om en åtgärd som inte är frivillig för den demenssjuke, dvs. att den vidtas mot dennes vilja. I sådana situationer där den sjuke förhåller sig passiv anser regeringen dock att åtgärderna bör anses vara frivilliga. När den sjuke godtar en åtgärd bör det i regel finnas skäl att kunna godta dennes inställning. Slutsatsen skulle i annat fall bli att ingen person med demenssjukdom kan få hjälp i sådana situationer som här avses, utan att alla åtgärder behöver beslutas som tvingande skyddsåtgärder. Det skulle också medföra ökad risk för att verksamheterna strävar efter att få så omfattande beslut som möjligt för varje person med demenssjukdom för att undvika gränsdragningsproblem och eventuell kritik för brister i omsorg. Ett sådant ställningstagande skulle också leda till att personens eventuella samtycke eller meningsyttringar alltid kommer att sakna betydelse. Det skulle vara problematiskt i förhållande till socialtjänstlagens bestämmelser om frivillighet, integritet, självbestämmande och värdighet.

Gränsen mot den enskildes rätt till självbestämmande i övrigt

Det är regeringens uppfattning att den som har en demenssjukdom liksom andra personer har rätt att fatta egna beslut och utföra egna handlingar. Personalen har ett stort ansvar när de ska bedöma om de ska iakttä, gripa in för att stödja eller hjälpa den sjuke genom att ta över uppgiften. Det krävs att personal har både kunskap och vana att göra avvägningar för när det är lämpligast att endast iakttä och finnas till hands eller aktivt stödja och hjälpa någon.

Personer som har nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom är dagligen och i hög grad beroende av hjälp från personer i sin omgivning. En sådan person kan uttrycka sin vilja eller utföra handlingar med eller utan insikt och konsekvenserna av ställningstagandet kan vara positiva, negativa eller betydelselösa. Risken är stor att den sjuke fastnar i en passiv tillvaro när han eller hon inte klarar att utföra saker helt själv. Det är viktigt att personalen kan upprätthålla kommunikation och visa lyhördhet för att resultatet av olika handlingar ska bli gott för denne. När den demenssjuke reagerar med passivitet ställs höga krav på personalens professionella förmågor. Med kreativitet, pedagogisk skicklighet och vant handlag kan motvilja och passivitet vändas till intresse och berika dennes vardag. Personalen befinner sig hela tiden nära den gräns där det finns risker för att en sådan persons positiva inställning övertolkas. Det kan också vara så att personens motvilja blockerar sådant som hon eller han behöver. Personens passivitet kan också leda till att han eller hon hamnar i oönskade situationer. Det är svårt att i varje situation exakt veta när en person med demenssjukdom utsätts för något som han eller hon inte skulle ha samtyckt till om beslutsförmågan inte varit nedsatt. På samma sätt är det lika svårt att veta om det är rätt att inte försöka

motivera eller övertala henne eller honom till något. Det är viktigt att personal fortlöpande reflekterar kring yrkesetiska frågor.

Personalens ambitioner att göra gott kan leda både till att den demenssjuke inte får något utrymme för egna initiativ eller till en händelsefattig tillvaro. Det ligger nära till hands att som personal vara fortsatt aktiv i de situationer när den sjuke antingen ger uttryck för gillande eller uppvisar passivitet. En tydlig gräns finns när denne visar att han eller hon inte vill acceptera ett förslag om något. I de allra flesta situationer är det en gränsdragning som de flesta uppfattar som naturlig och som bör respekteras. Överträdelser kan uppfattas som integritetskränkande. Ett klart uttalat eller visat nej gäller till dess personen ändrar sig. Möjligheterna för en person att genom passivitet fördröja en åtgärd eller genom sitt nekande avvisa åtgärder är således stora. Möjligheterna för den sjuke att utföra handlingar på egen hand är också stora även om det leder till negativa konsekvenser för denne själv eller för andra.

Personalen ingriper ofta på olika sätt för att förebygga skadliga situationer, för att avleda eller avbryta förlopp som kan utvecklas till skada eller för att försöka lindra skadeverkningar. I dessa situationer finns inte möjlighet att vidta fysiskt begränsande åtgärder eller restriktioner i strid mot en persons vilja.

Det är först i situationer när risk för allvarlig skada föreligger och där personal måste fatta beslut om att använda vissa åtgärder för att skydda den demenssjuke själv eller någon annan som frågan om tvingande skyddsåtgärder uppkommer. Personalen måste alltid med sin kunskap och i varje aktuell situation bedöma hur de ska agera. I den avvägning de måste göra ska de också söka den åtgärd som är minst ingripande i den sjukets integritet. Skalan kan uppfattas som steglös mellan vad som är t.ex. tillåtet, önskvärt, lämpligt, försvarbart, nödvändigt, säkrast och alla motsatser.

Det finns olika motstående synsätt som leder till målkonflikter och svåra avvägningar såsom mellan statens åtagande att skydda utsatta och sårbara personer å ena sidan och personers grundläggande mänskliga rättigheter å den andra. Mellan frihet och säkerhet, mellan formella och legala regler och en mer individuell syn på moral. Avvägningarna pendlar också mellan en allmän uppfattning att vuxna personer kan besluta om sitt bästa och behovet att försäkra sig om att korrekt information lämnats och att samtycket är äkta. Det kan synas motsägelsefullt att tala om självbestämmanderätt när det är fråga om en person som i stor utsträckning saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande. En anledning till att hävda självbestämmanderätten är dock att betona människovärdet och att alla människor är och bör betraktas som autonoma och beslutskompetenta. Att en person med demenssjukdom visat sig ha nedsatt beslutskompetens i ett avseende betyder inte att han eller hon nödvändigtvis saknar det i ett annat avseende. Ett synsätt som utgår från etiska principer inom vård och omsorg att göra gott och att undvika skada och lidande bör också balanseras mot människovärdet. En god omsorg får inte leda till att den sjuke fråntas sina grundläggande mänskliga rättigheter.

För att kunna skydda den sjuke eller andra från att drabbas av allvarlig skada måste personal som yttersta medel ibland kunna använda vissa åtgärder mot dennes vilja. När åtgärden inte kan vidtas frivilligt är

genomdrivandet av åtgärden utan tvekan att uppfatta som en tvingande skyddsåtgärd som bör utredas och beslutas enligt den föreslagna lagen.

Frågan om en lagstiftning om tvingande skyddsåtgärder vid medicinsk behandling behöver beredas ytterligare

Utredningen föreslog en lag om tvångsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall. Utredningens förslag har mött blandade reaktioner i remissbehandlingen. En övervägande del av remissinstanserna instämmer i utredningens förslag. Vissa remissinstanser efterlyser förtydliganden av förslagen. *Sveriges Kommuner och Landsting* framför att utredningen inte har redovisat några begränsningar av vilka medicinska åtgärder som får utföras med stöd av den föreslagna lagen. *Svensk sjuksköterskeförening* anser att det saknas ett omvårdnadsperspektiv och djupare etiska överväganden som underlag till de juridiska ställningstagandena.

Regeringen anser att det är angeläget att frågan om tvingande skyddsåtgärder vid medicinsk behandling av personer med demenssjukdomar regleras för att öka rättssäkerheten för dessa personer. Det är viktigt att även personer med demenssjukdom har tillgång till den behandling t.ex. med läkemedel som deras hälsotillstånd fordrar. Regeringen anser dock att ett antal frågor behöver utredas ytterligare. Det är viktigt att belysa behov av och syften med bestämmelser om tvingande åtgärder vid medicinsk behandling samt om det finns anledning att begränsa användningsområdet till att avse endast vissa former av medicinska behandlingar. Vidare kan det finnas anledning att överväga om tvång även bör kunna vidtas när den demenssjuke vårdas i den slutna hälso- och sjukvården. Det bör även övervägas om det i en sådan persons ordinära boende ska vara möjligt att t.ex. påtvinga personen viss medicinering. Sådan medicinering kan under vissa förhållanden möjliggöra att han eller hon kan bo kvar längre i sin bostad med det stöd som där kan ges. Ytterligare överväganden behöver göras vad gäller beslutsordningen för sådana beslut. Det är angeläget att en lag som reglerar tvång vid medicinsk behandling är tydlig när det gäller hur den ska förhålla sig till annan lagstiftning inom hälso- och sjukvårdens område. Regeringen bedömer att ett ställningstagande till eventuell lagstiftning om tvingande skyddsåtgärder vid medicinsk behandling bör avvaktas till en utvärdering av det nu förevarande lagförslaget har genomförts.

Utvidgning av möjligheten att vidta tvingande skyddsåtgärder även mot personer med andra former av nedsatt beslutsförmåga?

Utredningens förslag är begränsat till att endast avse personer som till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till en viss åtgärd. Utredningen framförde bl.a. att den var övertygad om att det inom en nära framtid behövs lagregler som omfattar alla grupper med nedsatt beslutsförmåga inom sjukvård och socialtjänst. Sådana regler behöver så långt som möjligt vara neutrala till funktionshinder, diagnos, huvudman, lagområde och driftsform.

Flera remissinstanser bl.a. *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Stockholms, Göteborgs, Vetlanda, Karlskrona, Norrköpings, Halmstads, Lomma, Söderhamns, Kramfors och Örnsköldsviks kommuner, Uppsala läns landsting, Skåne läns landsting, Jönköpings läns landsting, Västra*

Götalands landsting, Föreningen Sveriges socialchefer, Demensförbundet och Äldrecentrum och Aging Research Center berör den omständligheten att förslaget endast gäller personer med nedsatt beslutsförmåga till följd av demenssjukdomar. Remissopinionen är blandad i inställning till utredningens förslag.

De nationella målen för handikappolitiken är bl.a. att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet och jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder (prop. 1999/2000:79 s. 23).

Det aktualiseras således flera etiska och rättsliga ställningstaganden, men också organisatoriska sådana som behöver göras för det fall tvingande skyddsåtgärder bör utökas till andra grupper. Vidare behöver beaktas de olika gruppernas levnadsförhållanden och deras förutsättningar t.ex. att ta tillvara sina rättigheter. Dessutom bör en eventuell utvidgning av målgruppen föregås av omfattande diskussioner med berörda personer, närstående, personal och vård- och omsorgsgivare samt olika organisationer.

Sammanfattningsvis gör regeringen bedömningen att ställningstagande till en eventuell utvidgning av målgruppen bör avvaktas till dess en utvärdering av det nu förevarande lagförslaget har genomförts.

8.3 Ny lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten

8.3.1 Den nya lagen gäller vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten

Regeringens förslag: Den föreslagna lagen ska reglera under vilka förutsättningar vissa angivna tvingande skyddsåtgärder får vidtas.

Regeringens bedömning: Bestämmelserna i socialtjänstlagen är i tillämpliga delar gällande i verksamhet enligt den föreslagna lagen.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens. Enligt utredningens förslag är den föreslagna lagens namn lag om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall. Vidare skulle lagen kunna tillämpas på enskilda som beviljats vissa insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Utredningen föreslog att bestämmelserna om handläggning och dokumentation i socialtjänstlagen (2001:453), och LSS skulle gälla i ärenden enligt den föreslagna lagen.

Remissinstanserna: *Handikappombudsmannen (HO)* anför att det är oförenligt att koppla tvångslagstiftning med det grundläggande syftet med LSS. Skäl för att inkludera personer som har insatser enligt LSS är inte tillräckliga i förhållande till det eventuella behov som finns. *Socialstyrelsen* framför att tvångslagstiftning kan anses strida mot de för LSS grundläggande principerna om självbestämmanderätt och integritet. Frågan kan övervägas i samband med utvärderingen av den föreslagna lagstiftningen och utredningen av personkretsens framtida omfattning. Det kan antas att sådan lagstiftning berör ett begränsat antal personer

med pågående insatser enligt LSS. Dessutom behöver förslaget förtydligas, t.ex. framgår det inte tydligt att bestämmelserna om kvalitet, tystnadsplikt i enskild verksamhet, anmälningsskyldighet och tillsyn är tillämpliga. *Sveriges Kommuner och Landsting* anför att det finns vissa oklarheter vad gäller uttryck m.m. som rör förslagets tillämpningsområde avseende LSS. *Uppsala läns landsting* föreslår att även personer med bestående kognitiv störning efter stroke, som uppfyller kriterierna för demens också ska omfattas av lagen. *Jönköpings läns landsting* anser att en begränsning av åtgärderna till att omfatta enbart personer med demens är snävt då det finns närliggande grupper där samma problem föreligger. *Västra Götalands läns landsting* anser att det i nuläget är rimligt att begränsa personkretsen med tanke på att inriktningen är att en utvidgning ska kunna ske. *Distriktsköterskeföreningen* saknar att utredningen inte tar avstamp i hälso- och sjukvården och att det saknas ett omvårdnads-perspektiv.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Tvingande skyddsåtgärder får endast vidtas för en viss målgrupp som beviljats bistånd enligt socialtjänstlagen

Vård och omsorg om personer med demenssjukdom bedrivs inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Många erhåller olika former av bistånd enligt socialtjänstlagen. Det förekommer även att personer som är yngre än 65 år och har en demenssjukdom har insatser enligt LSS. Personer med Downs syndrom kan redan i 40–50 års åldern drabbas av Alzheimers sjukdom.

Demenssjukdom är samlingsbegrepp för ett stort antal sjukdomar. *Alzheimers sjukdom* är den vanligaste av demenssjukdomarna och den drabbar oftast personer äldre än 65 år men kan i enstaka fall börja vid 50 års ålder. Sjukdomen kommer oftast smygande och sjukdomsförloppet är långsamt. *Vaskulär demens* orsakas av störningar i blodflödet i hjärnan. Blodproppar som drabbar större blodkärl, t.ex. vid stroke, kan skapa plötslig försämring. Den vanligaste typen har dock ett smygande förlopp som vid Alzheimers sjukdom. Vid denna demensform finns ofta ett högt blodtryck sedan tidigare i livet, sjukdomar i hjärta, blodkärlssystemet eller diabetes. Forskare räknar med att cirka 35 000 personer har vaskulär demens, vilket motsvarar 25 procent av alla med demenssjukdom. Andelen är något högre i de högsta åldrarna. Ofta finns blandtillstånd mellan Alzheimers sjukdom och vaskulär demens. Symptomen är beroende av vilka delar av hjärnan som skadats. Skador djupt i hjärnan kan medföra att de psykiska funktionerna blir långsamma liksom rörelserna. Den sjuke har svårt att ta egna initiativ och har inte lust med någonting. Planeringsförmågan påverkas och det blir problem att klara vardagliga sysslor. Minnet försämras oftast. *Pannlobsdemens* eller *frontallobsdemens* är en ovanligare sjukdomsform (cirka 7 000 personer) som yttrar sig helt annorlunda än andra demenssjukdomar. Pannlobsdemens debuterar i de typiska fallen tidigt, ibland före 50 års ålder. Minnet och tankeförmågan finns ofta väl bevarad vid pannlobsdemens, medan personlighetsförändringar märks tidigt i sjukdomen, med minskad omdömesförmåga. Den sjuke slutar t.ex. att bry sig om sin hygien och känslolivet avtrubbas. Denne blir ofta lättirriterad. Den sjuke upplever

inte själv de stora förändringarna i sin personlighet. Minnet drabbas ofta först mot slutet vid pannlobsdemens.

Det finns tillstånd som kan likna demens, men som inte är en sådan sjukdom. Detta kan gälla *förvirringstillstånd*, som orsakas av en tillfällig försämring av hjärnans funktioner. Medan demenssymptomen utvecklas under lång tid kommer förvirringssymptomen snabbt. Den sjuke kan få svårt att känna igen sin omgivning eller människorna, misstolkar ofta händelser, blir okoncentrerad, kommer inte ihåg vad som hänt och vad som sagts. Den förvirrade kan ofta bli orolig, irriterad eller arg. Plötsligt kanske den sjuke inte känner igen sin egen make eller maka. Depression är vanligt vid demens och försämrar livskvaliteten påtagligt. Risken att insjukna i depression ökar starkt med åldrandet. Varannan kvinna och var fjärde man riskerar att någon gång under livet drabbas av en depressions-sjukdom. Symptomen är nedstämdhet, ointresse och minskat välbefinnande i de flesta dagliga aktiviteter. Dessutom kan det förekomma viktminskning, aptitförändring, sömnsvårigheter, psykomotorisk förändring, trötthet, energiförlust, känsla av att vara värdelös, minskad koncentrations- och tankeförmåga samt dödsönsknningar. Symptomen brukar vara svårast på morgonen och lättare på kvällen.

Det finns andra grupper med nedsatt beslutsförmåga som inte kommer att omfattas av den nu föreslagna lagstiftningen. Det gäller t.ex. *personer med utvecklingsstörning, personer med förvärvad hjärnskada, personer med psykiska funktionshinder och personer med mer eller mindre tillfälligt nedsatt beslutsförmåga.*

Det finns olika metoder för att diagnostisera demenssjukdom som t.ex. klinisk historia, somatisk status, neuropsykologisk status, blodprover, kognitivt test och hjärnabildande metoder. Bedömningar av logoped, sjukgymnast och arbetsterapeut kan ingå i en demensutredning. Det finns olika test som kan ge vägledning för bedömning av i vilken grad sjukdomen har påverkat patientens kognitiva och s.k. exekutiva förmåga.

Regeringen bedömer att det med rimlig säkerhet bör kunna fastställas om en person till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till sitt behov av åtgärd i de fall som avses i den föreslagna lagen. Se vidare avsnitten 8.2 och 8.3.3.

Regeringen instämmer med utredningens uppfattning att ålder inte har någon avgörande betydelse för demenssjukdomens debut eller förlopp. Regeringen föreslår därför att lagen omfattar alla demenssjuka oavsett ålder som får vissa insatser enligt socialtjänstlagen. Demens orsakas alltid av sjukdom och är inte en normal åldersförändring. Vid demens påverkas flera av hjärnans funktioner och enbart minnesproblem räcker inte för att kunna ställa diagnosen. Det primära villkoret för diagnosen demens är bevis för en nedsättning av de kognitiva förmågorna i sådan omfattning att det innebär en avsevärd försämring jämfört med tidigare funktionsnivå. De symptom som ingår är glömska, försämrad tanke-, kommunikations- och orienteringsförmåga samt försämrad praktisk förmåga, dvs. större svårigheter att upprätthålla inlärd färdigheter eller klara vardagssysslor. En del personer utvecklar även personlighetsförändringar med bristande insikt och nedsättning av omdöme, hämningsslöshet, aggressivitet, känslomässig avtrubbnig och brist på empati (se SBU:s demensrapport 2006).

Utredningen föreslog härutöver att också personer som har vissa insatser enligt LSS skulle omfattas av förslaget.

Handikappombudsmannen (HO) uttalar i sitt remissyttrande att tillräckliga skäl saknas för att inkludera personer som har insatser enligt LSS. HO hänvisar till utredningens bedömning att behovet är begränsat till ett mindre antal personer med insatser enligt LSS. *Socialstyrelsen* framför i sitt remissyttrande att LSS är en utpräglad rättighetslagstiftning med bestämmelser som i huvudsak reglerar den enskildes rätt till olika insatser. Att införa hänvisningar till tvångslagstiftning kan enligt Socialstyrelsens uppfattning anses strida mot de för LSS grundläggande principerna om självbestämmanderätt och integritet. Dessutom kan det antas att den föreslagna tvångslagstiftningen berör ett mycket begränsat antal personer med pågående insatser enligt LSS. Frågan om eventuella ändringar till följd av den föreslagna lagstiftningen bör lämpligen tas upp i samband med den pågående översynen av LSS. Socialstyrelsen anför också att efter en kommande utvärdering av den föreslagna lagstiftningen bör det utredas om det finns behov av att vidga personkretsen i lagen.

Mot bakgrund av vad olika remissinstanser framfört anser regeringen att det för närvarande inte är aktuellt att låta den nu föreslagna lagstiftningen även omfatta de fall personer erhåller insatser enligt LSS. Ett ställningstagande om detta bör avvaktas till dess en utvärdering av den nu föreslagna lagstiftningen har gjorts.

Mot bakgrund av de överväganden om tvång som har gjorts i avsnitt 8.2 anser regeringen att med tvång bör enligt den föreslagna lagen avses en åtgärd som vidtas mot en person och som han eller hon motsätter sig, dvs. åtgärden är påtvingad och inte frivillig. Regeringen föreslår att lagstiftningen endast bör vara tillämplig när den demenssjuke har beviljats vissa särskilt angivna biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen. Det finns personer som erhåller insatser enligt såväl LSS som socialtjänstlagen. För dessa personer bör tvingande skyddsåtgärder endast kunna vidtas när det är fråga om insatser enligt socialtjänstlagen. Närmare om vilka situationer där tvingande skyddsåtgärder bör kunna få vidtas beskrivs i avsnitten 8.3.3 och 8.3.4.

Utredningen har använt begreppen tvångs- och begränsningsåtgärder dels i betänkandet, dels i den föreslagna lagens namn. Den lagstiftning som föreslås kommer att reglera vilka situationer och under vilka förhållanden lagen medger användningen av tvång. Regeringen gör bedömningen att det inte finns behov av att särskilt använda begreppet begränsningsåtgärder, utan begreppet tvingande skyddsåtgärder torde vara tillräckligt.

Den föreslagna lagen kompletterar socialtjänstlagen

Genom lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, regleras förutsättningarna att avvika från den grundläggande frivillighetsprincipen i socialtjänstlagen. En person kan under de förutsättningar som anges i dessa lagar beredas vård oberoende av eget samtycke.

En lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten bör utformas på ett likartat sätt som LVM och LVU. Skälet till det är att

sådana skyddsåtgärder kommer att vidtas när det är fråga om vissa beviljade insatser inom socialtjänstlagen. Kan vissa åtgärder inte utföras med stöd av socialtjänstlagen därför att en person inte samtycker, ger den föreslagna lagen socialnämnden en möjlighet att vidta dessa mot personens vilja. Lagen kan därmed betraktas som en ytterligare lag som kompletterar socialtjänstlagen. Regeringen bedömer därför att bestämmelserna i socialtjänstlagen bör gälla i tillämpliga delar. Någon anledning att särskilt föreskriva om detta finns inte. Regeringen bedömer vidare att det inte finns anledning att begränsa tillämpliga bestämmelser i socialtjänstlagen till att endast avse handläggning och dokumentation.

Därmed följer att exempelvis bestämmelserna i 3 kap. 3 § socialtjänstlagen är tillämpliga. Insatserna inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförandet av socialnämndens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Vidare gäller socialtjänstlagens särskilda bestämmelser för olika grupper (5 kap.) t.ex. bestämmelserna som riktar sig till äldre människor (4–6 §§). Andra bestämmelser som bör nämnas är följande. Föreskrifterna om enskild verksamhet (7 kap.), nämndorganisationen (10 kap.) och handläggning av ärenden (11 kap.) t.ex. dokumentationsbestämmelser. Handläggning av ärende och genomförande av beslut om tvingande skyddsåtgärder som vidtas inom ramen för stödinsatser inom omsorgen om personer med demenssjukdom ska dokumenteras. Av dokumentationen ska framgå beslut och åtgärder som vidtas i ärendet och faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem (5 §). Dokumentationen ska bl.a. utformas med respekt för den enskildes integritet (6 §). Bestämmelserna om behandling av uppgifter (12 kap.) t.ex. gallringsbestämmelsen (12 kap. 1 §) och socialnämnds uppgiftsskyldighet (12 kap. 5–6 §§) gäller likaså. Därtill gäller också bestämmelser om tillsyn m.m. (13 kap.), anmälan om missförhållanden (14 kap. 2 §), tystnadsplikt (15 kap. 1 §), övriga bestämmelser (16 kap.).

8.3.2 Syftet med regleringen

Regeringens bedömning: Syftet med regleringen är att förhindra att personer utsätter sig själva eller andra för en uppenbar risk att drabbas av en allvarlig skada eller i visst fall skada. I förhållande till antaganden om dagens faktiska situation bör regleringen kunna medföra att användningen av tvingande skyddsåtgärder kan minskas.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Läkemedelsverket* anför att en påtaglig risk för allvarlig skada borde räcka för de åtgärder som innebär en mild begränsning av den enskildes integritet t.ex. användning av pejlings- och larmanordning. *Länsstyrelsen i Kalmar län* anser att utredningen inte har visat hur domstol eller tillsynsmyndighet ska kunna säkerställa att alla alternativ prövats innan tvång väljs.

Länsstyrelsen i Skåne län har från sin tillsyn erfarenhet av att tvångs-åtgärder även används som en följd av brist på personal eller ett oreflekterat arbetssätt. En minskad användning av tvång förutsätter att personalen genom stöd och handledning stimuleras att använda sin empati, flexibilitet och kunskap för att hitta alternativa lösningar. *Länsstyrelsen i Västra Götalands län* och *Länsstyrelsen i Norrbottens län* lyfter fram att rättssäkerhet och minskat tvång är beroende av personalens utbildning och kompetens och att personalen har tillgång till handledning och fortbildning för att kunna utveckla sina förhållningssätt. *Stockholms kommun* och flera andra kommuner uttalar att tvångsåtgärder aldrig får användas för att kompensera brist på personal, bristande utbildning hos personalen eller brister i lokaler och utrustning. Flera kommuner framför att den nya lagstiftningen medför krav på omfattande utbildningsinsatser för att utföra de nya administrativa uppgifterna. *Söderhamns kommun* hänvisar till att de strävar efter att undvika tvång genom att satsa på utbildningsinsatser och genom att använda systemet för rapportering av avvikelser. *Vårdförbundet* anser att den kunskap som finns i dag inte alltid omsätts i demensvård. *Svensk sjuksköterskeförening* lyfter fram behovet av spetskompetens om demens för alla berörda professioner. *Distriktssköterskeföreningen* anser att lagen innebär risk för att begränsningsåtgärder inte baseras på kunskap om patientens hälsotillstånd. *Akademikerförbundet SSR* instämmer i utredningens bedömning att tvångsåtgärder aldrig får användas för att kompensera brist på personal, bristande utbildning hos personalen eller brister i lokaler och utrustning. *Föreningen Sveriges Socialchefer* delar utredningens bedömning att tillräckligt med personal och personalens kunskap om alternativa metoder, utbildning och handledning och samverkan med andra är förutsättningar för att förebygga användning av tvångsåtgärder. *Demensförbundet* avstyrker utredningens förslag bl.a. med hänvisning till att kommunerna minskat på personal och till att många i personalen helt saknar adekvat utbildning eller saknar utbildning inriktad på demensvård. *Flera pensionärsorganisationer* pekar på risker för fortsatt användning av tvång om inte förbättringar genomförs i fråga om personalbemanning och personalens kunskaper. *Stiftelsen Stockholms län Äldrecentrum* och *Aging Research Center* pekar på sin erfarenhet av brister i demensvården och anser att förutsättningarna för lärande och handledning måste förbättras för att minska förekomsten av begränsningsåtgärder. *Anhöriga i nätverk* anser att tillräckligt många och kunnig personal ger möjligheter att arbeta med arbetssätt som leder till att tvångsåtgärder sällan eller aldrig blir nödvändiga. *Svensk Förening för Äldrepsykiatri* anför att risken för ökat tvång är överhängande. Tvånget kan minimeras med välutbildad personal, tillräcklig bemanning, fortbildning, lämpliga lokaler, god kontakt med närstående samt en ständigt närvarande etisk diskussion. *Hjälpmiddelsinstitutet* pekar på nödvändigheten av att personal har kunskap om teknikens möjligheter och begränsningar för att rätt avvägningar och beslut ska kunna göras.

Skälen för regeringens bedömning

Minimera användningen av tvingande skyddsåtgärder

Regeringen vill betona att det normala är att vård och omsorg om personer med demenssjukdom bedrivs av anställda med den utbildning och erfarenhet som krävs och med de bästa metoder som står till buds. Den lagstiftning som föreslås är avsedd för det bruk av tvingande skyddsåtgärder som undantagsvis behövs. Den som har nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom bör givetvis kunna leva ett normalt liv så långt som detta är möjligt. Det är grundläggande också för personer med demenssjukdom att ha ett värdigt liv. I detta ligger t.ex. respekt för en persons integritet och självbestämmanderätt. En person ska kunna behålla sin självrespekt. Lagregleringen behöver beakta att de individuella förhållandena är olika vad gäller risker, möjligheter, önskemål om livskvalitet, trygghet och säkerhet.

Utredningen föreslog bl.a. att den föreslagna lagens bestämmelser skulle syfta till att förhindra eller begränsa risken för att personer som omfattas av lagen utsätter sig själva eller andra för en uppenbar risk att drabbas av en allvarlig skada.

Alla inslag av risker i en persons liv kan inte förhindras. Risker för allvarliga skador måste dock förebyggas och minimeras så mycket som möjligt. Det är ett normalt inslag i livet att risker finns och måste accepteras. Detta gäller givetvis även personer med demenssjukdom. Försök att helt förhindra risker eller att i alltför stor omfattning sträva mot att begränsa risker kan leda till att en person får ett ovärdigt liv, t.ex. att personens integritet och självbestämmande åsidosätts. Vidare kan en sådan person genom en felaktigt vidtagen tvingande skyddsåtgärd passiviseras. Åtgärden kan då bli kontraproduktiv t.ex. genom att dennes muskler och balans ytterligare försvagas med påföljd att riskerna för fallskador ökar. Regeringen anser att syftet med regleringen bör vara att förhindra att personer med demenssjukdom utsätter sig själva eller andra för en uppenbar risk att drabbas av en allvarlig skada eller i visst fall skada.

Enligt regeringens mening borde vidare i förhållande till antaganden om dagens faktiska situation en reglering kunna medföra att användningen av tvingande skyddsåtgärder kan minskas.

Regeringen bedömer att begreppen "*uppenbar risk*" och "*allvarlig skada*" bör användas för att det klart ska framgå att tillämpningen av lagen är avsedd att vara restriktiv. Lagen är bara tillämplig när det finns starka skäl att begränsa den demenssjukes integritet och självbestämmande. Läkemedelsverkets förslag att utgå från påtaglig risk för allvarlig skada ger dock enligt regeringens bedömning ett allt för vitt tillämpningsområde.

Ett beslut om tvingande skyddsåtgärd förutsätter att en allvarlig händelse har inträffat eller att det föreligger en uppenbar risk för att en allvarlig händelse kan inträffa. Vidare bör det finnas en stor risk för allvarlig skada t.ex. hjärnskakning, brott eller fraktur. Blåmärken och andra lättare blessyrer bör således inte räknas som allvarlig skada. I princip bör riskbedömningar göras mot dokumenterade faktaunderlag som avser iakttagelser som gjorts om faktiska händelser eller tillbud samt

vid sakkunniga utredningar, för att tvingande skyddsåtgärder enligt denna lag ska kunna användas.

Flera remissinstanser framför farhågor om att möjligheten att vidta tvång kommer att användas för att kompensera brister i bemanning och arbetssätt etc. Med otillräckliga kunskaper kan personal t.ex. oavsiktligt utlösa aggressivt beteende vilket skulle kunna tas till intäkt för att tvångsåtgärder behöver användas. Regeringen har förståelse för de framförda farhågorna, men bedömer att det finns ett behov av en lag som reglerar förutsättningarna för att använda tvingande skyddsåtgärder. Det kan inte säkert uteslutas att sådana åtgärder i vissa fall behöver vidtas i omsorg om personer med demenssjukdom för att skydda någon från uppenbar risk för att drabbas av allvarlig skada. Det är i sådana situationer angeläget att stärka sådana personers rättssäkerhet.

I omsorgen om personer med demenssjukdom aktualiseras svåra etiska frågeställningar t.ex. när personalen tvingas tolka behov och beteenden när den sjuke gör motstånd mot en omsorgsinsats och hur man undviker att göra något mot dennes vilja. Personalen inom omsorgen måste löpande och i stunden göra svåra och komplexa avvägningar mellan respekten för privatlivet för en person med nedsatt beslutsförmåga å ena sidan och dennes behov av omvårdnad och fysisk säkerhet å den andra. Vidare blir personalens ställningstagande svårt och komplicerat utifrån att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Varje person och situation är unik och personalen måste kunna anpassa sig till den förutsättningen. Vad som i en viss situation är ett riktigt agerande mot en person kan vara fel i förhållande till en annan person. Likaså kan två personer i personalen förhålla sig till och ge omsorg på samma sätt till en person med demenssjukdom men resultatet kan ändå bli helt olika beroende på den personliga relationen. Ytterst måste personalen förlita sig på sin erfarenhet och intuition för att kunna fullgöra sin uppgift.

I omsorgen om personer med demenssjukdom är det angeläget att arbetet med att utveckla kunskapsbaserade behandlingsmetoder fortgår och att dessa används. Detta är nödvändigt för att minimera användningen av och så långt möjligt undvika tvingande skyddsåtgärder.

Det kan finnas en risk för att en utveckling av praxis för när tvingande skyddsåtgärder kan användas inte tillräckligt väl knyts samman med en utveckling av och användning av nya metoder i omsorgen om personer med demenssjukdom. Den risken har också framförts i flera remissvar. Regeringen vill därför framhålla det ansvar huvudmännen enligt socialtjänstlagen har för att insatserna ska vara av god kvalitet. Kommunerna behöver särskilt uppmärksamma bestämmelsen om god kvalitet i 3 kap. 3 § socialtjänstlagen. I bestämmelsen anges att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att det för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Det är personalen som i sitt dagliga arbete gör bedömningar av vilka alternativa handlingssätt som står till buds för att ta hand om personer med demenssjukdom på bästa möjliga sätt. Omsorgen om demenssjuka personer måste kunna bedrivas med så få inslag av tvång som möjligt. Personalen har här en nyckelroll och bär ett stort ansvar för att de

metoder de använder i arbetet är sådana som i största möjliga mån ger den demenssjuke bibehållen personlig integritet och livskvalitet. Utvecklingen av en god vård och omsorg om personer med demenssjukdom förutsätter också att personalen aktivt ifrågasätter invanda handlingsmönster och kontinuerligt deltar i utvecklingen och införandet av nya sätt att bemöta och hjälpa sådana personer. Omsorgen om personer med demenssjukdom förutsätter att personalen har goda yrkeskunskaper. Huvudmännen styr både genom resurstilldelning i vid mening och genom riktlinjer förutsättningarna för utvecklingen av omsorgen om personer med demenssjukdom. På denna nivå vilar även ansvaret för att kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

De som lever med demenssjukdom blir genom sjukdomens förlopp allt mer beroende av andra för att få sina basala behov tillgodosedda. Deras svårigheter att förstå och kommunicera med sin omgivning ökar med sjukdomens fortskridande. Personal med rätt kompetens, förståelse och lyhördhet är särskilt viktig för att demenssjuka ska få omsorg av god kvalitet. Även lämplig utformning av lokaler, tillgång till bra hjälpmedel och fungerande samverkan mellan kommunernas socialtjänst och landstingens hälso- och sjukvård är av stor vikt. Regeringen anser att en legal möjlighet till användning av tvingande skyddsåtgärder inom omsorg om personer med demenssjukdom behöver åtföljas av ett stort ansvarstagande för utveckling av kompetens och verksamhet från beslutsfattare och personal inom demensomsorgen.

8.3.3 Förutsättningar för att besluta om tvingande skyddsåtgärder m.m.

Regeringens förslag: Ett beslut om tvingande skyddsåtgärd ska få fattas om:

- den som beslutet avser har beviljats bistånd enligt socialtjänstlagen i form av särskilt boende, dagverksamhet eller hemtjänst,
 - skyddsåtgärden är nödvändig för en god och säker omsorg,
 - den demenssjuke till följd av sin sjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av en sådan åtgärd,
 - frivilliga åtgärder har visat sig vara otillräckliga, och
 - de negativa effekterna av åtgärden för den sjuke kan uppvägas.
- När en tvingande skyddsåtgärd vidtas ska den göras:
- med respekt för den demenssjukes självbestämmanderätt och integritet,
 - på ett sätt att den inte sträcker sig längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till syftet med åtgärden,
 - så att åtgärden blir så kortvarig och skonsam som möjligt med största möjliga hänsyn till den sjuke, och
 - av personal med teoretisk och praktisk utbildning om sådan åtgärd som avses i lagen.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens. I utredningens förslag angavs att lagen skulle tillämpas på personer som till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat

ställningstagande till den tvångs- och begränsningsåtgärd som bedöms nödvändig för en ändamålsenlig och säker omsorg.

Remissinstanserna: *Västmanlands läns landsting* pekar på svårigheter med avgränsningar t.ex. många patienter har diagnoser och kognitiva symptom som kan vara svåra att identifiera och särskilja från demenssjukdom. *Sveriges läkarförbund* framför att en reglering kommer att leda till svåra avvägningar. *Svensk förening för allmänmedicin*, som motsätter sig lagstiftning om tvångsåtgärder, anser att om sådan lagstiftning bedöms nödvändig, så ska den gälla alla personer med nedsatt beslutsförmåga, oavsett var de bor eller befinner sig.

Skälen för regeringens förslag

Närmare om förutsättningar för att fatta beslut om vissa tvingande skyddsåtgärder

Regeringen anser att tvingande skyddsåtgärder endast bör kunna komma i fråga om den demenssjuke har beviljats bistånd enligt socialtjänstlagen i form av särskilt boende, dagverksamhet eller hemtjänst. Dessa insatser utgår som bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Socialnämnden får även enligt 4 kap. 2 § socialtjänstlagen ge bistånd utöver vad som följer av 1 § om det finns skäl för det. Den socialnämnd, som har meddelat det beslut om bistånd som utgör grunden för att den föreslagna lagen blir tillämplig, kommer i regel att ansvara för att utreda och besluta om tvingande skyddsåtgärder.

Med *särskilt boende* avses boende i en sådan boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen, dvs. särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Vidare avses även sådana bostäder med särskild service för dem som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter, 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen. Av propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre, prop. 2005/06:115, s. 79 f. framgår att s.k. korttidsboenden enligt socialtjänstlagen även ska anses falla in under begreppet särskilda boendeformer för äldre enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen.

Med *dagverksamhet* enligt denna lag avses dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § socialtjänstlagen.

Av förarbetena framgår vilka insatser som kan ingå i *hemtjänsten* (prop. 1996/97:124, bet. 1996/97:SoU18 och prop. 1997/98:113). Hemtjänst innefattar dels uppgifter av servicekaraktär, dels uppgifter som är mer inriktad på personlig omvårdnad. Med serviceuppgifter avses bl.a. praktisk hjälp med hemmets skötsel, såsom städning och tvätt, hjälp med inköp, ärenden på post- och bankkontor och hjälp med tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat. Med personlig omvårdnad avses insatser som behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan handla om hjälp för att kunna äta och dricka, klä och förflytta sig eller sköta den personliga hygien. Hemtjänstens insatser är inte knutna till en viss boendeform utan ges både i ordinärt boende och i särskilt boende samt utom hemmet.

Genom regleringen åstadkoms en avgränsning för i vilka fall en tvingande skyddsåtgärd får vidtas. Lagens tillämpning begränsas därmed

till socialtjänsten och till de huvudsakliga biståndsinsatserna inom socialtjänstens omsorg om personer med demenssjukdom.

Utredningen föreslog att lagen skulle tillämpas på personer som till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till den tvångs- eller begränsningsåtgärd som bedöms nödvändig för en ändamålsenlig och säker omsorg.

Regeringen anser att det borde vara lämpligare att i bestämmelsen anknyta till socialtjänstlagens bestämmelse om att insatser ska vara av god kvalitet. Även i det fall en tvingande skyddsåtgärd vidtas ska kravet på god kvalitet i omsorgsinsatsen beaktas (3 kap. 3 § socialtjänstlagen). Regeringen föreslår vidare att det som en förutsättning anges att en tvingande skyddsåtgärd får vidtas mot en person som till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av åtgärden och att frivilliga åtgärder har visat sig vara otillräckliga.

Lagen bör inte få användas för att det skulle vara ändamålsenligt för verksamhetens bedrivande. Bedömningen ska göras av vad som är nödvändigt för en god och säker omsorg. För att socialnämnden ska kunna göra en sådan bedömning behöver nämnden beakta den demenssjukes hela levnadssituation utifrån såväl sociala som medicinska aspekter. Flera olika yrkesgruppers kompetenser och den sjukas närstående kan ha väsentlig information som kan behöva tas tillvara av nämnden. Se avsnittet 8.3.5 under rubriken Utredningens innehåll och bedrivande.

Regeringen är medveten om att lagstiftning inte är det enda sättet att lösa problem med att tvång förekommer i omsorg om personer med demenssjukdomar, utan det krävs också andra former av åtgärder. Tvingande skyddsåtgärder får aldrig ersätta omsorg av god kvalitet, inte heller kompensera för brist på personal, bristande utbildning eller brister i lokaler och utrustning. Tvingande skyddsåtgärder får endast användas när frivilliga åtgärder har visat sig vara otillräckliga.

Den som har en demenssjukdom har ofta också en högre risk för att ha andra sjukdomar som ger svårigheter som i sig inte behöver bero på demenssjukdomen. Uppföljning av behandlingsinsatser för de sjukdomar patienter med demenssjukdom kan ha är viktig för att inte tvingande skyddsåtgärder ska användas t.ex. vid symptom eller risker som orsakas av olämplig läkemedelsanvändning. Det är inte rimligt att demenssjuka personer som får ökad fallrisk till följd av att sömnmedel givits ska mötas med sådana skyddsåtgärder som begränsar dennes rörelsefrihet. I ett sådant fall ska verksamheten i första hand ta läkare till hjälp för att anpassa medicineringen så att oönskade effekter kan minimeras.

Regeringen anser vidare att när en tvingande skyddsåtgärd vidtas bör den göras på sådant sätt att de negativa effekterna av en tvingande skyddsåtgärd kan uppvägas. Sådana effekter kan t.ex. handla om att den sjukas rörelseförmåga försämras om möjligheterna till utevistelse begränsas eller om bälte för stol eller rullstol används. I sådana fall behöver verksamheten se till att den sjuke ges möjlighet att röra sig eller att få utevistelse under säkra former.

Något om vad som ska beaktas när en tvingande skyddsåtgärd vidtas

I den föreslagna lagen bör det regleras vad som särskilt ska iakttas när en tvingande skyddsåtgärd beslutats och ska vidtas.

En intention med lagstiftningen är att den demenssjuke som kan bli föremål för tvingande skyddsåtgärder inte ska behandlas på ett kränkande och nedvärderande sätt. I socialtjänstlagen anges att verksamhet ska byggas på människornas självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 §). Bestämmelsen gäller även i de fall tvingande skyddsåtgärder vidtas inom omsorgen. För att särskilt betona detta anser regeringen att det i den föreslagna lagen bör anges att när en skyddsåtgärd vidtas ska det ske med respekt för den demenssjukes självbestämmanderätt och integritet. Av detta följer att en person ska kunna behålla sitt självbestämmande och sin integritet så långt det är möjligt. Åtgärderna bör användas på ett sätt som så långt möjligt bibehåller personens värdighet.

När en tvingande skyddsåtgärd vidtas bör den göras på ett sätt som står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Av detta följer att det bör ske en avvägning mellan risken för skada och vikten av att den demenssjuke får en god och säker omsorg. Enbart intresset av att undvika skador får aldrig styra villkoren för den sjuke. En åtgärd bör inte vara mer omfattande och ingripande än vad som är nödvändigt för att undvika den aktuella risken för skada, dvs. en mindre ingripande åtgärd bör användas om den kan anses vara tillräcklig. Tvingande skyddsåtgärder bör inte leda till en passivisering av den sjuke. Detta innebär att inga andra skyddsåtgärder får vidtas än de som beslutats med stöd av lagen.

Vidare bör det i lagen anges att åtgärden ska göras så att åtgärden blir så kortvarig och skonsam som möjligt med största möjliga hänsyn till den sjuke.

För att säkerställa att en tvingande skyddsåtgärd utförs på ett säkert sätt bör det vara ett krav att personal har såväl teoretisk som praktisk utbildning i fråga om åtgärden. Regeringen avser därför att i förordning meddela föreskrifter som möjliggör för Socialstyrelsen att meddela verkställighetsföreskrifter om detta, se 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937), se även avsnitt 8.7.

8.3.4 Tvingande skyddsåtgärder

Flyttning till särskilt boende

Regeringens bedömning: Flyttning till särskilt boende bör inte medges som en tvingande skyddsåtgärd.

Utredningens förslag: Överensstämmer inte med regeringens bedömning. Utredningen föreslog att en enskild som inte redan bor i ett särskilt boende och som ger uttryck för att motsätta sig en flyttning, får flyttas till ett sådant boende, om det är nödvändigt för att den enskilde ska kunna erhålla erforderlig hjälp med sin dagliga livsföring och den enskilde om han eller hon inte flyttas utsätter sig själv för en uppenbar risk att drabbas av en allvarlig skada. Utredningen föreslog även att polismyndigheten skulle lämna biträde för att verkställa beslut om flyttning till särskilt boende.

Remissinstanserna: *Riksdagens ombudsmän* framför att frågan om flyttning till särskilt boende behöver analyseras och övervägas närmare. *Räddningsverket*, som oroas över att allt fler dementa med sämre hälsa kommer att bo kvar hemma längre än i dag, föreslår att arbetet med att bedöma de extra åtgärder som behövs för att minska risker för olycksfall som kan följas av mer kvarboende fortsätter. *Länsstyrelsen i Kalmar län* anser att tvångsflyttning till särskilt boende är främmande i en modern socialtjänst. *Göteborgs kommun* anser att åtgärden att tvångsvis och i enstaka fall flytta någon till särskilt boende är bra utformad. *Söderhamns kommun* kan erinra sig ett fall där tvångsflyttning hade kunnat bli aktuellt, men som ändå löstes på annat sätt. Förslaget kan medföra att handläggare tar det säkra före det osäkra och tar till tvång för att kunna visa att man har agerat.

Skälen för regeringens bedömning: Utredningen ansåg att flyttning till särskilt boende skulle vara möjlig med tvång i t.ex. fall där personer som saknar närstående och har levt ett isolerat liv till dess demenssjukdomen gjort situationen och skaderisken i den ordinarie bostaden akut. Vidare omnämns fall där personer med svår demenssjukdom vräkts från sin bostad och lever som hemlösa i social misär med mycket stor risk för allvarlig sjukdom och andra skador.

Sådana situationer är visserligen exempel på när personer har stort behov av samhällets stöd i olika former t.ex. från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Regeringen anser dock att det skulle innebära en alltför stor inskränkning i en persons integritetsskydd att tvinga någon att flytta till särskilt boende. Det är förmodligen ytterligt sällsynt att behov av flyttning uppenbaras helt utan förvarning. Det bör i de allra flesta fall finnas möjlighet för socialnämnden att under en längre tidrymd genom uppsökande arbete kartlägga personens behov och erbjuda insatser samt bygga upp förtroendefull relation som bidrar till att personen är beredd att motta insatser. Regeringen är därmed inte beredd att föreslå att en så ingripande åtgärd ska vara en tillåten tvingande skyddsåtgärd.

Inlåsning m.m.

Regeringens förslag: Om det finns en uppenbar risk för att den demenssjuke kan komma att drabbas av en allvarlig skada, om denne lämnar det särskilda boendet eller dagverksamheten, får en ytterdörr eller en dörr till en avdelning i boendet eller dagverksamheten låsas för den sjuke. Låsning får bara ske på ett sådant sätt att en person som inte omfattas av inlåsning ges möjlighet att med kort varsel lämna utrymmet.

När ett beslut om låsning av dörr för den sjuke har fattats får fysiskt tvång användas mot denne, om det är nödvändigt för att hindra att denne lämnar det särskilda boendet eller dagverksamheten eller för att föra denne tillbaka till boendet eller dagverksamheten.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Länsstyrelsen i Stockholms län* framför att det i dag inte finns tillräckliga personalresurser som utan dröjsmål kan öppna dörren för den som har rätt att gå ut och eventuellt följa med den enskilde ut. *Länsstyrelsen i Västra Götalands län* är tveksam till förslaget,

eftersom det inte ligger i linje med den utveckling av vård och omsorg som eftersträvas. *Lomma kommun* framför att dörrar till gruppboenden ska vara låsta bl.a. för att förhindra obehöriga besök. Arbets sättet ska vara sådant att man assisterar personer som vill gå ut. *Stiftelsen Stockholms län Äldrecentrum* och *Aging Research Center* anser att förslaget om låsning av dörr inte stärker den enskildes rättssäkerhet, utan skapar merarbete och är dåligt anpassat till vårdens vardag. *Sveriges Kommuner och Landsting* anser att det behöver utredas vad som ska gälla i fråga om tvångsåtgärder under transport t.ex. mellan boendet och dagverksamheten.

Skälen för regeringens förslag

Frågan om inlåsnings

Personer med demenssjukdomar bör ha möjlighet att leva och bo så likt andra personer som möjligt. Även särskilt boende utgör en privat och permanent bostad. Det bör undvikas att bostaden har en allt för institutionsliknande prägel. Den demenssjuke bör ges möjlighet att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Detta innebär att denne bör kunna ges möjlighet att själv förflytta sig i bostaden, men också att kunna lämna den. Varje människa är enligt regeringsformen skyddad mot frihetsberövande och andra frihetsinskränkningar. Inlåsnings får inte ske, dvs. en dörr får inte vara låst på ett sådant sätt att en person inte själv kan öppna dörren. Detta skydd kan endast inskränkas genom lag. Något lagstöd för inlåsnings finns i dag inte.

Enligt regeringens mening är det angeläget att främja utvecklingen av vård- och behandlingsmetoder för personer med demenssjukdomar. Regeringen bedömer att det i första hand bör vara möjligt att vidta andra åtgärder som inte innebär att tvång måste tillgripas, för att på olika sätt skapa en trygg vård- och omsorgssituation. Sådana åtgärder kan bestå i t.ex. olika tekniska hjälpmedel, utformning av boendet, arbetsmetoder och fortbildning av personal. Med övertalning och avledning kan personalen verka för att den sjuke lämnar boendet på ett sådant sätt som inte medför uppenbar risk för allvarlig skada, t.ex. med sällskap av någon ur personalen. Vidare borde olika former av pejlings- och larmanordningar kunna användas som ett sätt att tillförsäkra en god och säker omsorg. Genom olika former av larm kan personalen förvarnas om att en person t.ex. lämnar sin säng eller öppnar en ytterdörr eller en dörr till en enhet.

Regeringen anser att det finns flera skäl som talar för att den demenssjuke alltid ska ha möjlighet att lämna det egna bostadsutrymmet. Det är viktigt att kunna behålla så mycket som möjligt av sin rörelsefrihet. Det är också viktigt för den sjuke att alltid kunna ta kontakt med personal eller andra personer. Lägenhetsdörren kan som för alla andra vara låst så att obehöriga inte kan ta sig in. Beslut om inlåsnings ger inte möjlighet att låsa dörren till lägenheten eller rummet så att han eller hon inte själv kan öppna den. Vid t.ex. brand eller liknande fara är det synnerligen viktigt att en demenssjuk person inte är förhindrad att ta sig ut själv.

Det går inte att enbart förlita sig på att det finns andra mindre ingripande åtgärder som kan vidtas för att skapa ökad trygghet i vården och omsorgen om demenssjuka. Det kan finnas situationer där risken kan vara stor att den sjuke kan drabbas av allvarlig skada om denne lämnar

det särskilda boendet eller dagverksamheten. Det kan därför finnas starka skäl att begränsa möjligheten för en demenssjuk att själv lämna boendet eller verksamheten. Regeringen anser därför att det finns övervägande skäl för att det bör införas en tvingande skyddsåtgärd som innebär att en ytterdörr eller en dörr till en avdelning i ett särskilt boende eller en dagverksamhet ska kunna låsas på ett sådant sätt att den sjuke inte själv kan öppna dörren och lämna boendet eller dagverksamheten. Låsning av en sådan dörr bör vidare bara få ske på ett sådant sätt att den som inte omfattas av åtgärden ges möjlighet att med kort varsel lämna utrymmet.

Förhindra att lämna respektive att föra tillbaka

När en åtgärd om inlåsnings beslutats bör det också få användas fysiskt tvång i form av fasthållning för att förhindra att den sjuke lämnar det särskilda boendet eller dagverksamheten eller för att föra tillbaka honom eller henne till boendet eller dagverksamheten. Fysiskt tvång kan innebära att personalen kan behöva hålla fast den demenssjuke med händerna t.ex. för att kunna leda denne.

I de fall den demenssjuke vistas utanför det särskilda boendet eller dagverksamheten och inte förmår att ta sig tillbaka till boendet borde det vara lämpligt att personal följer med eller att den sjuke erbjuds något slags hjälpmedel. För det fall den demenssjuke vill gå ut på egen hand kan det vara aktuellt att besluta om tvingande skyddsåtgärd i form av pejlings- eller larmanordning.

Om den demenssjuke, som har beviljats bistånd i form av särskilt boende eller vistelse i dagverksamhet, lämnar det särskilda boendet eller dagverksamheten och inte själv återvänder så är det i första hand personalen som har skyldighet att försöka återfinna denne. Det kan tänkas att den sjuke har gjort så tidigare och att personalen är väl medveten om var han eller hon i dessa fall brukar bege sig och att det därför normalt inte utgör någon svårighet att återfinna vederbörande. Om det inte är klart var personalen ska leta eller om det finns anledning att oroa sig för att den sjuke kan utsättas för fara kan polisen kontaktas. I vissa fall kan efterforskningen av en försvunnen person utgöra räddningstjänst. Av 4 kap. 4 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor och 4 kap. 11 § förordningen (2003:789) om skydd mot olyckor framgår det att det är polisen som ansvarar för att efterforska personer som har försvunnit under sådana omständigheter att det kan befaras att det föreligger fara för deras liv eller allvarlig risk för deras hälsa. Särskilda regler gäller emellertid vid försvinnanden i fjällområden, vid flyghaverier och vid saknade luftfartyg samt till sjöss.

Användning av larmanordning

Regeringens förslag: Om det finns en uppenbar risk för att en demenssjuk kan komma att drabbas av en allvarlig skada när denne vistas i sin bostad eller deltar i en dagverksamhet, får en elektronisk larmanordning användas.

Om det finns en uppenbar risk för att den sjuke kan komma att drabbas av en allvarlig skada om denne lämnar sin bostad eller en dagverksamhet, får denne förses med en elektronisk pejlings- eller larmanordning.

Utredningens förslag: Överensstämmer huvudsakligen med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanserna har redovisat sina ställningstaganden för eller emot tvångsåtgärder i mer övergripande eller generella formuleringar. *Länsstyrelsen i Kalmar län* är positiv till förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden (2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen). Olika pejlings- eller larmanordningar kan möjliggöra för personalen att uppmärksamma om en person har hamnat eller kan hamna i en situation som kan medföra att denne drabbas av en allvarlig skada. Vidare kan sådana anordningar vara ett bra hjälpmedel för t.ex. en demenssjuk person oavsett om denne bor i ordinärt boende eller i särskilt boende. Användningen av sådan anordning mot en persons vilja är en tvingande skyddsåtgärd, men regeringen gör bedömningen att en sådan åtgärd kan vara nödvändig för en god och säker omsorg om en demenssjuk person. Socialnämnden bör ges möjlighet att förse en person med sändare eller elektroniska brickor på kroppen eller i kläderna så att hans eller hennes position och förflyttning utanför boendet eller dagverksamheten kan följas. Likaså bör möjlighet ges att installera larm som t.ex. indikerar att en sådan person rör sig mot ytterdörren eller öppnar den samt att installera ett s.k. sänglarm respektive larmmatta som signalerar att denne lämnar sängen.

Det pågår en mycket snabb teknisk utveckling av olika elektroniska larm- och övervakningssystem. Genom anpassning av sådan teknik bör det med ett relativt lindrigt intrång i den personliga integriteten vara möjligt att uppnå en större grad av självständighet för en person med demenssjukdom när sådan utrustning används även mot en persons vilja.

Trygghetslarm som en person själv kan aktivera omfattas inte av den föreslagna lagen. Detsamma gäller larm som närstående själv installerar i det ordinarie boendet. Vidare omfattas inte heller övervakning av lokaler med videokamera eller mikrofoner av den föreslagna bestämmelsen. Regeringen anser att en sådan övervakning som skulle avse samtliga personer som vistas i lokalerna inte uppfyller kriterierna för individuell prövning enligt den nu föreslagna lagen.

Om det finns en uppenbar risk för att den sjuke kan komma att drabbas av en allvarlig skada om denne lämnar sin bostad eller en dagverksamhet, bör han eller hon få förses med en elektronisk pejlings- eller larmanordning.

Fasthållande eller bortförande

Regeringens förslag: En demenssjuk som bor i ett särskilt boende eller deltar i en dagverksamhet får hållas fast eller föras bort till ett annat rum, om det finns en uppenbar risk för att denne skadar sig själv eller någon annan som bor i det särskilda boendet eller som deltar i dagverksamheten eller som besöker boendet eller dagverksamheten.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna: *Lomma kommun* tillstyrker förslaget och framför att efter ett sådant ingripande ska en individuell handlingsplan upprättas som kan användas vid liknande situationer. *Örnsköldsviks kommun* och *Kramfors kommun* anser att gränserna för att på ett tillåtet sätt kunna hålla fast någon behöver förtydligas för att förhindra övergrepp.

Skälen för regeringens förslag: Det bör finnas en laglig möjlighet för personalen i ett särskilt boende eller i en dagverksamhet att hålla fast och tillfälligt till ett annat rum föra undan en demenssjuk person som genom aggressivt beteende uppenbart riskerar att skada sig själv eller andra personer som bor i det särskilda boendet eller som deltar i dagverksamheten.

Enligt utredningens förslag skulle detta gälla om det fanns en uppenbar risk för att den enskilde annars *allvarligt* skadar någon annan eller sig själv. Regeringen anser dock att det inte ska behöva vara fråga om en uppenbar risk för allvarlig skada. Det bör i dessa fall därför vara möjligt att vidta tvingande skyddsåtgärder för att förhindra även sådana situationer som innebär uppenbar risk för skada. Det kan inte anses acceptabelt att en demenssjuk person som bor i ett särskilt boende eller som deltar i en dagverksamhet t.ex. tillfogar en annan person som också bor i det särskilda boendet eller deltar i dagverksamheten blåmärken eller andra lättare blesyrer, dvs. sådana skador som inte är allvarliga.

Regeringen anser därför att en demenssjuk som bor i ett särskilt boende eller som deltar i en dagverksamhet bör få hållas fast eller föras bort till ett annat rum, om det finns en uppenbar risk för att denne skadar sig själv eller någon annan. Med någon annan bör i detta fall avses andra boende i det särskilda boendet eller andra personer som deltar i dagverksamheten samt personer som besöker boendet eller dagverksamheten.

Däremot avses med någon annan inte personal i ett särskilt boende eller en dagverksamhet. Detta bör lösas på ett annat sätt än att tvingande skyddsåtgärd ska vara möjlig att vidta. Trygga arbetsförhållanden för personal ska inte lösas genom att tvingande skyddsåtgärder ska vidtas. I första hand bör brister i arbetsförhållanden förebyggas och motverkas genom planering, kompetensutveckling, handledning och arbetsledning. Personalen behöver i sådana fall anpassa omsorgsmetod och förhållningssätt för att kunna fullgöra sin uppgift att tillhandahålla en god och säker omsorg. Om en i personalen inte kan ge omsorg utan att den som mottar omsorgen skadar honom eller henne kan arbetsledaren låta någon

annan i personalen ge omsorgen. Detta arbetssätt torde redan i dag vara vanligt förekommande för att t.ex. respektera en omsorgstagares integritet såsom rätt till kroppslig integritet. Om det ändå finns risk för våld mot personal så har personal rätt att värja sig på ett sådant sätt att de inte skadas. För att en aggressiv demenssjuk person då inte ska skadas bör personalen ha kunskaper i hur man bäst kan värja sig utan att skada den som angriper.

Avsikten med lagregleringen är dock inte att tvingande skyddsåtgärder ska kunna användas mot en demenssjuk enbart för att han eller hon uppvisar ett avvikande eller aggressivt beteende. Det bör därför krävas en uppenbar risk för personskada. Risk för enbart materiell förstörelse bör således inte vara ett tillräckligt skäl, även om sådana situationer kan förekomma och också är mycket svåra för personalen att hantera. Bestämmelsen tillåter inte heller inlåsning eller isolering av den sjuke.

Användning av tvingande skyddsåtgärder i samband med skötsel av personlig hygien m.m.

Regeringens förslag: Om det finns en uppenbar risk för att en demenssjuk kan komma att drabbas av en allvarlig skada genom att denne inte sköter nödvändig personlig hygien eller klär på eller av sig, ska fysiskt tvång få användas.

Utredningens förslag: Överensstämmer huvudsakligen med regeringens. Utredningen föreslog att om det krävs för att genomföra nödvändiga omvårdnadsinsatser får, om det finns en uppenbar risk för att den enskilde lider allvarlig skada, fysiskt tvång användas mot en enskild som motsätter sig eller ger uttryck för att motsätta sig insatserna.

Remissinstanserna: *Länsrätten i Västernorrlands län* anser att bestämmelsen kan tolkas omfatta mer än vad den är avser, t.ex. tvångsmatning. *Läkemedelsverket* anser att lagen inte ska vara tillämplig på personer som har beviljats hemtjänst i sitt ordinära boende vad avser åtgärder för att genomföra nödvändiga omvårdnadsinsatser. *Länsstyrelsen i Kalmar län* är mycket tveksam till möjligheten av tvång i omsorgsarbetet och om förslaget genomförs är det angeläget att det slutliga beslutet fattas av domstol. *Länsstyrelsen i Västra Götalands län* ställer sig bakom förslaget, dock är det viktigt att personalen har kännedom om den enskildes vanor när det gäller vardagsrutiner och dokumenterar dessa i en genomförandeplan för att undvika tvång. *Norrköpings kommun* ställer sig frågande till vad som är nödvändiga omvårdnadsinsatser. *Karlskrona kommun*, *Halmstad kommun*, *Örnsköldsvik kommun* och *Luleå kommun* önskar förtydligande av denna form av tvång. *Lomma kommun* motsätter sig förslaget, eftersom det finns risk att detta missbrukas och tolkas så att den enskilde kan vara i risk för skada. *Riksföreningen för Medicinskt Ansvariga Sjuksköterskor* anser att det bör förtydligas vilken slags omvårdnad som avses med begreppet nödvändig omvårdnad. Omvårdnad kan antingen handla om personlig omvårdnad för att upprätthålla en skälig levnadsnivå eller om allmän omvårdnad för att upprätthålla hälsa och motverka ohälsa. *Svenska Dyslagiförbundet* anser att många äldre med sväljsvårigheter löper risk att kvävas om tvångsmatning utförs på felaktigt sätt. *Dalarnas forskningsråd* anser att

hemtjänstpersonal måste få ett lagligt stöd för när de med milt tvång och övertalning försöker att lösa vardagliga situationer.

Skälen för regeringens förslag: Utredningen tog upp frågan om situationer som kan uppstå i demensvårdens dagliga rutiner vid t.ex. uppstigning, toalett- och hygienrutiner eller måltider. Det kan vara svårt att tolka behov och beteenden när den sjuke gör motstånd mot en daglig och allmänt sett självklar rutin. Utredningen belyste även problem med att kunna förklara och motivera och slippa göra något emot en demenssjuks vilja. Utredningen framförde att erfarenheten visar att det i vissa sällsynt förekommande situationer inte är möjligt att genomföra nödvändiga omvårdnadsinsatser enbart med hjälp av övertalning, tålmod och ett socialpedagogiskt förhållningssätt.

Vid en sammanvägd bedömning anser regeringen att det kan finnas ett visst behov av att genomföra vissa omvårdnadsinsatser mot en demenssjuk persons vilja. Regeringen anser dock att det inte finns anledning att tillåta fysiskt tvång vid all omvårdnad t.ex. hjälp med att äta och dricka. Regeringen föreslår därför att bestämmelsen bör begränsas till omvårdnad i form av hjälp för att sköta nödvändig personlig hygien och för att klä på eller av sig.

Kravet på att det bör vara fråga om en uppenbar risk för att en demenssjuk kan komma att drabbas av en allvarlig skada får inte medföra att det blir fråga om åtgärd för att sköta all personlig hygien. Det bör vara fråga om nödvändig personlig hygien såsom bristande skötsel av hygien vilket kan leda till en allvarlig skada t.ex. en blöja som inte byts när så behövs. För att markera detta bör i bestämmelsen anges nödvändig personlig hygien. I fråga om att någon ska kunna hålla sig ren finns flera alternativa tillvägagångssätt att pröva först t.ex. tvättlapp, dusch eller bad. Det bör endast i väl motiverade fall vara godtagbart att vidta tvingande skyddsåtgärd för att med tvång hålla en person ren, liksom för klippning av hår, för att raka en person eller när det gäller påklädning eller avklädning. Det är viktigt att uppmärksamma att det i sådana situationer bör finnas en uppenbar risk för att personen drabbas av en allvarlig skada.

Frågan om användningen av tvingande skyddsåtgärder i samband med olika omvårdnadsinsatser är mycket komplicerad. Tvingande skyddsåtgärder kan riskera att motverka en god och säker omsorg. För att omsorgen ska vara av god kvalitet och ge den sjuke den omsorg som behövs förutsätts att relationen mellan den som får omsorg och den som utför omsorgen är förtroendefull. All omvårdnad bygger på personalens förmåga att skapa förtroende och det är särskilt viktigt i arbete med personer med nedsatt kognitiv förmåga.

Vidare bör beaktas att det kan vara förenat med risk för skador att genomföra en omvårdnadsinsats med fysiskt tvång.

För att genomföra en omvårdnadsinsats har personalen givetvis i första hand att försöka förmå den sjuke att frivilligt samarbeta. Det är därför viktigt för personalen att ha kunskaper om personens demenssjukdom, hur den kan påverka beteendet och att känna till den sjukets tidigare behov, vanor och levnadshistoria. Det är också viktigt att det finns en vårdplanering samt ett multiprofessionellt arbetslag för diskussion och handledning.

Användning av anordningar

Regeringens förslag: Om det finns en uppenbar risk för att en demenssjuk kan komma att drabbas av en allvarlig skada, ska dennes möjligheter att röra sig få begränsas genom användning av

1. sänggrind för att förhindra fall ur sängen, eller
2. brickbord, bälte eller sele för att förhindra fall ur en stol eller en rullstol.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna: *Läkemedelsverket* anser att lagen inte ska vara tillämplig på personer som har beviljats hemtjänst i sitt ordinära boende vad avser åtgärderna användning av sänggrind, brickbord, bälte, sele eller annan liknande anordning. *Länsstyrelsen i Stockholms län* framför att i dag är dessa åtgärder sådana som ordinerar av ansvarig läkare och personalen är förtrogen med den ordningen. *Länsstyrelsen* befarar att tillfälliga beslut om dessa åtgärder kommer att tas utan adekvat medicinsk kunskapsbakgrund och medföra en risk för den enskilde. *Malmö kommun* framför att den föreslagna lagstiftningen skapar en alltför komplex struktur kring t.ex. uppsättande av en sänggrind. *Örnsköldsviks kommun* anser att frågor om bälte och sele etc. även fortsättningsvis ska kunna hanteras av hälso- och sjukvårdspersonal. *Stiftelsen Stockholms län Äldrecentrum* och *Aging Research Center* anser att dessa åtgärder måste grunda sig på renodlade medicinska bedömningar och bör behandlas i lagen om tvångsåtgärder vid medicinsk behandling.

Skälen för regeringens förslag: Användning av sänggrind bör medges som en tvingande skyddsåtgärd för att förhindra att en demenssjuk person faller ur en säng och skadar sig allvarligt. När det gäller tvingande skyddsåtgärder bör det beaktas om åtgärden i det enskilda fallet bedöms nödvändig för en god och säker omsorg. Särskilt bör personalen vara uppmärksam på om den sjuke kan försöka ta sig över sänggrinden och därigenom falla och skada sig allvarligt. I den situationen kan syftet att begränsa risken för en allvarlig skada inte anses vara uppfyllt och åtgärden bör då inte få komma i fråga. Ett bättre stöd kan vara att använda en sänkbar säng eller att bädda på golvet. Samtidigt finns det för en del personer en risk att skadas allvarligt när de försöker resa sig ur en låg säng eller från en madrass på golvet.

Regeringen anser att brickbord, bälte eller sele bör kunna få användas som tvingande skyddsåtgärd för att förhindra att en demenssjuk person faller ur en stol eller en rullstol. Även i fråga om sådana åtgärder måste personalen vara uppmärksam på risker för att den sjuke kan skadas vid användning av t.ex. en sele. Regeringen avser inte de fall dessa anordningar har förskrivits enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), dvs. som tillhandahålls personen frivilligt.

Användningen av sänggrind, brickbord, bälte eller sele som tvingande skyddsåtgärder förutsätter enligt regeringens mening att personalen mer eller mindre löpande har uppsikt över den sjuke och kan ingripa om det finns risk för skada.

Det nyssnämnda medför att mycket stor restriktivitet bör iakttas vad gäller användningen av sådana skyddsåtgärder i ett ordinärt boende. Regeringen gör dock bedömningen att det inte bör finnas ett förbud mot

att använda sådana åtgärder i ett ordinärt boende och t.ex. begränsa åtgärderna till att endast vara tillåtna i ett särskilt boende eller en dagverksamhet. Det kan vara så att åtgärden kan behövas för att den demenssjuke överhuvudtaget ska kunna bo kvar i sin bostad. I sådana fall kan tvingande skyddsåtgärd vidtas under förutsättning att en demenssjuk beviljats bistånd enligt socialtjänstlagen i form av hemtjänst. Den som är ansvarig för verksamheten har att se till att personalen i sitt arbete beaktar frågor om risker för den sjuke.

Socialstyrelsen har med stöd av normgivningsbemyndigande i 8 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937) möjlighet att meddela föreskrifter som behövs för enskildas liv, personliga säkerhet och hälsa, se även 16 kap. 10 § socialtjänstlagen. Vidare avser regeringen att meddela föreskrifter som möjliggör för Socialstyrelsen att meddela verkställighetsföreskrifter, se avsnitt 8.7.

8.3.5 Beslutsförfarandet vid tvingande skyddsåtgärder

Företrädare

Regeringens bedömning: I lagen bör det inte införas en bestämmelse om att en god man ska förordnas innan socialnämnden får fatta beslut om tvingande skyddsåtgärd.

Utredningens förslag: Överensstämmer inte med regeringens bedömning. Utredningen har föreslagit att slutliga beslut om att medge tvångsåtgärder endast skulle kunna fattas om den enskilde företräds av en god man enligt 11 kap. 4 § föräldrabalken.

Remissinstanserna: Många remissinstanser berör utredningens förslag som gäller god man. *Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget att en god man ska utses för den enskilde i frågor som gäller tvångsåtgärder, dock borde konsekvenser för gode mannens uppdrag ha beskrivits. Förslag från utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare om att ge överförmyndaren möjlighet att meddela tillfälliga beslut är en förutsättning för att lagstiftning ska kunna fungera. *Sveriges Kommuner och Landsting* finner det otillfredsställande att förslagen föregår förslagen i betänkandet *Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna (SOU 2004:112)*. *Länsstyrelsen i Skåne län* framför att tillgången till gode män är otillräcklig och att det tar lång tid att få fram gode män, vilket kan åsidosätta den enskildes rättssäkerhet. *Länsstyrelsen i Västra Götalands län* och *Länsstyrelsen i Värmlands län* anser att det är positivt att en god man utses i samband med att en utredning om tvångsåtgärder kommer att vidtas. *Stockholms kommun* bedömer att en ökning av antalet gode män blir marginell, dock kan viss merkostnad uppstå för arvodering av gode män. *Malmö kommun* framför att de behov som föreligger av rättsskydd vid beslut om tvångsåtgärder inom demenssjukvården inte bör åvila gode män, utan besluten bör fattas inom vården. *Malmö kommun* bifogar en bilaga från *Överförmyndarförvaltningen* som anför bl.a. följande. Utredningen klargör inte varför institutet god man ska täcka behovet av samhällets insyn vid tvångsåtgärder inom demensvården. Möjligheten av en lösning inom vården övervägs inte. En realistisk värdering av tidsåtgången talar för oacceptabla dröjsmål med ogynnsamma följder för

både patienter och personal. För att förslagen ska fungera krävs en total förändring av överförmyndarverksamhetens uppgifter. För ett välfungerande godmanskap förutsätts en förtroenderelation mellan den enskilde och gode mannen, ett sådant förtroende kan svårligen upprättas om den gode mannen är delaktig i en tvångsåtgärd eller tillsätts på grund av sådan åtgärd. *Göteborgs kommun* anser att det ställs särskilda krav på de gode män som ska företräda sin huvudman i dessa ärenden. *Värmdö kommun* föreslår att kravet på att det måste finnas en god man utsedd ska slopas och att det i stället krävs inhämtande av synpunkter från närstående eller annan.

Skälen för regeringens bedömning: Utgångspunkten när det gäller handläggningen av ett ärende inom socialtjänsten är att den enskilde med hjälp av myndighetens service i de flesta ärenden ska klara av att ta tillvara sina rättigheter på egen hand. Den enskilde kan använda sig av en anhörig, en vän eller någon annan som sitt ombud eller biträde (se 9 § förvaltningslagen [1986:223]). Det är den enskilde som själv avgör vem han eller hon vill anlita.

I de situationer där det kan vara aktuellt att vidta tvingande skyddsåtgärder mot någon, torde ofta en sådan person uppvisa tydliga tecken på nedsatt beslutsförmåga. Han eller hon har då svårt att själv ta tillvara sina rättigheter och har förmodligen då även svårt att utse något ombud eller biträde. Det kan därför antas att denne redan under utredningstiden skulle kunna ha ett behov av hjälp och stöd för att tillvarata sina rättigheter.

Det skulle många gånger vara lämpligt att en närstående t.ex. en anhörig, kan fungera som företrädare. I de flesta fall är det närstående som engagerar sig för att hjälpa en person med bristande beslutsförmåga och dessa har i regel den personens bästa för ögonen. Det kan dock förekomma att närstående, i och för sig av omtanke och rädsla för att den berörde ska skada sig, vill att tvingande skyddsåtgärder ska användas. Även om de flesta närstående självfallet agerar utifrån vad de anser som bäst för den som har nedsatt beslutsförmåga kan det dock inte förutsättas att så alltid är fallet. Det är inte heller ovanligt att det bland närstående finns olika åsikter om vad som i det enskilda fallet utgör det bästa för den berörde. Det är därför inte lämpligt att t.ex. anhöriga ges en generell rätt att företräda personen.

Bestämmelser om rättsliga ställföreträdare – god man och förvaltare – för vuxna finns i 11 kap. föräldrabalken, förkortad FB. Ansökan om förordnande av god man (11 kap. 4 § FB) eller förvaltare (11 kap. 7 § FB) får göras av den enskilde själv om han eller hon fyllt 16 år samt av hans eller hennes make eller sambo och närmaste släktingar. Vidare kan ansökan också göras av överförmyndaren och när det gäller anordnande av förvaltarskap av en god man (11 kap. 15 § FB). Beslut om godmanskap och förvaltarskap fattas av allmän domstol. Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, ska domstolen, om det behövs, fatta beslut om att anordna godmanskap för honom eller henne (11 kap. 4 § FB). Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap ska anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas. Ett godmanskap kan vara begränsat till att avse viss egendom eller angelägenhet, även om detta inte framgår direkt av lag-

texten. Ett beslut om godmanskap bör vara preciserat så långt det är möjligt. Att en person har en god man behöver inte innebära att personen saknar förmåga att lämna ett giltigt samtycke till en viss rättshandling. Om en god man har företagit en rättshandling inom ramen för sitt förordnande, men utan den enskildes samtycke, är rättshandlingen inte bindande för den enskilde annat än i de fall då den enskildes mening inte har kunnat inhämtas (11 kap. 5 § FB).

Hinder mot att inhämta den enskildes mening föreligger inte bara när han eller hon helt saknar förmåga att ge uttryck för sin vilja utan även när hans eller hennes tillstånd är sådant som avses i lagen (1924:323) om verkan av avtal, som slutits under påverkan av en psykisk störning. Om någon som befinner sig i en sådan situation som avses i 11 kap. 4 § FB är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, får domstolen fatta beslut om att anordna förvaltarskap för honom eller henne (11 kap. 7 § FB). Förvaltarskap får dock inte anordnas, om det är tillräckligt med en god man eller att den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp. Förvaltaruppdraget ska anpassas till den enskildes behov i varje särskilt fall och får begränsas till att avse viss egendom eller angelägenhet eller egendom överstigande ett visst värde. Förvaltaren har inom ramen för förvaltaruppdraget ensam rådighet över den enskildes egendom och företräder denne i alla angelägenheter som omfattas av uppdraget (11 kap. 9 § FB).

I den gode mannens eller förvaltarens uppdrag ingår ofta att verka för att personen får den vård och omsorg som han eller hon behöver. Uppdrag som god man eller förvaltare kan innebära att tillvarata och bevaka personens intressen t.ex. under socialnämndens utredning. Uppdraget innefattar inte ett ställningstagande till att medge att vård- och omsorgsåtgärder för den sjuke ska få vidtas. God man eller förvaltare kan dock överklaga beslut för personens räkning.

En översyn av regelverket om ställföreträdare för bl.a. hjälpbehövande vuxna har genomförts. Utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare lämnade under 2004 sitt slutbetänkande Frågor om Förmyndare och ställföreträdare för vuxna (SOU 2004:112). Betänkandet innehöll bl.a. förslag till en ny lag om ställföreträdare för vuxna med bristande beslutsförmåga inom hälso- och sjukvården m.m. Ett annat förslag var en ny lag om ställföreträdare för vuxna med bristande beslutsförmåga inom den sociala välfärden. Lagförslagen medgav dock inte att en ställföreträdare med rättslig verkan skulle kunna godta tvångsåtgärder.

En pågående utredning Beslutsoförmögna personers ställning i hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och forskning (S2012:06) kommer att belysa frågor om beslutsoförmögna personers tillgång till bl.a. vård och omsorg. I direktiven anges bl.a. att den föreslagna regleringen inte ska medge tvångsåtgärder.

Utredningen i det nu förevarande lagstiftningsärendet ansåg att en företrädare för den enskilde borde utses i enlighet med föräldrabalkens bestämmelser och föreslog bl.a. att socialnämnden inte skulle få meddela slutliga beslut om tvångs- och begränsningsåtgärder innan god man enligt föräldrabalken förordnats. Remissinstanserna är splittrade och är till övervägande del negativa till eller ser tillämpningsproblem med förslagen som rör god man.

Regeringen bedömer att det är angeläget att reglera frågorna om tvingande skyddsåtgärder som vidtas mot personer med demenssjukdom utan några ändringar i lagstiftningen om god man och förvaltare.

Det kan ofta vara möjligt för personalen vid t.ex. ett särskilt boende eller inom hemtjänsten och därmed socialnämnden att i god tid se ett kommande behov av en ställföreträdare och ett behov av tvingande skyddsåtgärder. Den som saknar beslutsförmåga till följd av demenssjukdom kan ofta ha behov av t.ex. en god man. I många fall finns det antagligen redan en ställföreträdare utsedd för en demenssjuk person, när frågan om tvingande skyddsåtgärder aktualiseras.

Om det inte finns någon god man eller förvaltare förordnad när frågan om tvingande skyddsåtgärder aktualiseras uppstår behov av att utse en ställföreträdare för personen. Socialnämnden har redan en skyldighet att anmäla till överförmyndaren att den finner att en god man eller en förvaltare enligt föräldrabalken bör förordnas (5 kap. 3 § socialtjänstförordningen [2001:937]). Det bör därför enligt regeringens mening inte finnas några svårigheter för socialnämnden att, så långt det ankommer på nämnden, se till att den enskilde i samband med att tvingande skyddsåtgärder aktualiseras har en god man eller förvaltare förordnad av domstol. Ett krav på att god man alltid måste ha förordnats innan socialnämnden får fatta beslut om tvingande skyddsåtgärd skulle dock kunna medföra att en åtgärd som är nödvändig för en god och säker omsorg om den demenssjuke inte kan tillhandahållas, vilket skulle kunna leda till allvarlig skada för den demenssjuke eller för andra personer. Mot denna bakgrund anser regeringen att det i den föreslagna lagen inte bör införas något krav på att den enskilde ska företrädas av god man eller att god man ska ha förordnats innan socialnämnden får fatta beslut om att vidta skyddsåtgärder.

Inledande av utredning

Regeringens bedömning: Bestämmelsen i 11 kap. 1 § socialtjänstlagen om inledande av utredning är tillämplig även för den föreslagna lagen.

Utredningens förslag: Överensstämmer inte med regeringens bedömning. Utredningen föreslog en särskild bestämmelse om att socialnämnden ska inleda en utredning, när den fått kännedom om att det för en enskild kan finnas skäl för användning av tvångsåtgärd.

Remissinstanserna: Det stora flertalet av remissinstanserna tillstyrker förslaget. *Länsstyrelsen i Skåne län* anser att det för en rättssäker handläggning är av största vikt att utredningen görs av en oberoende person som står utanför aktuell verksamhet. *Länsstyrelsen i Västra Götalands län* anser att socialnämnden när den utser en tjänsteman som ska utreda om åtgärder ska vidtas bör utse en person som har tillräckligt breda kunskaper för att lämna underlag för eventuella tvångsåtgärder för ställningstagande till socialnämnden. Kommunens biståndshandläggare skulle väl svara mot detta krav. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* delar utredningens förslag om beslutsordning och genomförande.

Skälen för regeringens bedömning: I förvaltningslagen (1986:223) finns de grundläggande bestämmelserna om hur förvaltningsmyndigheter

i stat och kommun ska handlägga sina ärenden och sköta kontakterna med allmänheten. Bestämmelserna i förvaltningslagen ska tillämpas om inte avvikande bestämmelser finns i annan lag eller förordning. Bestämmelser om handläggning av ärenden och dokumentation inom socialtjänsten finns i bl.a. 11 kap. socialtjänstlagen. Med handläggning av ärenden avses alla åtgärder från det att ett ärende aktualiseras till dess det avslutas genom ett beslut.

Enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen ankommer det på socialnämnden att utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Bestämmelsen tar inte endast sikte på sådan verksamhet som regleras i socialtjänstlagen utan även ärenden rörande åtgärder som regleras i annan lagstiftning, t.ex. lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU.

En grundläggande förutsättning för att en tvingande skyddsåtgärd bör få vidtas är att en person ska ha beviljats bistånd i form av särskilt boende, dagverksamhet eller hemtjänst enligt socialtjänstlagen. En utredning om användande av tvingande skyddsåtgärder och beslutsfattande bör ankomma på socialnämnden. Eftersom bestämmelsen i 11 kap. 1 § socialtjänstlagen om inledande av utredning anger att socialnämnden ska inleda utredning bl.a. av vad som kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden anser regeringen den är tillämplig även för den föreslagna lagen och att det därför inte behöver införas en särskild bestämmelse om detta.

Utredningens innehåll och bedrivande

Regeringens förslag: När en utredning har påbörjats ska socialnämnden besluta att en medicinsk undersökning ska genomföras avseende en sådan person som en tvingande skyddsåtgärd kan komma att vidtas mot. Undersökningen ska utföras av en läkare.

Den läkare som har genomfört undersökningen ska i ett skriftligt utlåtande lämna en bedömning av om personen till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av de särskilda åtgärderna som anges i lagen.

Socialnämndens utredning ska innehålla:

- ett skriftligt utlåtande av läkare,
- en redogörelse för vilka tidigare åtgärder som vidtagits för att begränsa risken för att den demenssjuke drabbas av en allvarlig skada eller skadar sig själv eller någon annan,
- en redovisning av varför nämnden bedömer att det finns en uppenbar risk för att den sjuke drabbas av en allvarlig skada eller skadar sig själv eller någon annan om inte en tvingande skyddsåtgärd vidtas,
- en plan som visar hur de negativa effekterna av en tvingande skyddsåtgärd ska kunna uppvägas och hur åtgärden om möjligt på sikt kan upphävas eller ersättas med en mindre ingripande åtgärd,
- en redovisning av uppgifter som lämnats av den sjuke eller andra personer och som kan vara av betydelse för nämndens utredning.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens. Socialnämndens utredning skulle innehålla en redogörelse för bl.a. tidigare planerade åtgärder för att förhindra risken för att den enskilde drabbas av en allvarlig skada eller allvarligt skadar någon annan. Utredningen skulle innehålla en redovisning av hur den enskildes närstående har informerats och vilka synpunkter de och den gode mannen har framfört angående den aktuella åtgärden. Den som genomför en undersökning skulle i ett skriftligt yttrande ange om förutsättningarna var uppfyllda. Polismyndigheten skulle lämna biträde för att bereda den som skulle genomföra medicinsk undersökning tillträde till den enskildes bostad eller föra den enskilde till en plats där undersökningen skulle genomföras, om denna skulle ske på annan plats.

Remissinstanserna: Det stora flertalet av remissinstanserna tillstyrker förslaget. Flera kommuner t.ex. *Göteborgs kommun*, *Värmdö kommun*, *Karlskrona kommun*, *Söderhamns kommun*, *Bergs kommun* och *Strömsunds kommun* ställer sig frågande till möjligheten för kommunen att utse den som ska genomföra medicinsk undersökning eftersom detta borde vara ett ansvar för landstinget. *Svensk sjuksköterskeförening* anser att både en medicinsk- och en omvårdnadsutredning behövs, som utförts av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. En sådan utredning ska klarlägga i vilka situationer behovet av tvång uppstår, vilka åtgärder som vidtagits samt eventuella brister i kompetens hos dem som vårdar personen, eller andra organisatoriska eller miljömässiga brister som identifierats och att de har åtgärdats. *Rikspolisstyrelsen* föreslår att det uttryckligen bör framgå att en begäran om polishandräckning inte får göras förrän försök har gjorts att genomföra åtgärden utan biträde av polismyndigheten, såvida inte sådant försök kan antas vara utsiktslöst samt att den som begär handräckning ska lämna en redogörelse för bl.a. vilka försök som gjorts för att genomföra åtgärden innan biträde från polismyndigheten begärs. *Malmö kommun* anser att det är ytterst olämpligt att med polishandräckning förflytta någon till exempelvis en läkarundersökning.

Skälen för regeringens förslag

Medicinsk undersökning

För att ta ställning till om en person till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av åtgärd som avses i lagen behöver en medicinsk undersökning genomföras. Syftet med den medicinska undersökningen är att få ett utredningsunderlag för att kunna avgöra om en person ingår i lagens personkrets.

Rätten att ställa diagnos inom hälso- och sjukvårdens område är inte reglerad i någon författning. I allmänhet är det dock läkare som gör det. I praktiken kan emellertid all sjukvårdspersonal som har tillräcklig kunskap om t.ex. en sjukdom ställa diagnos inom ramen för sin yrkeskompetens. I patientsäkerhetslagen (2010:659) anges bl.a. följande. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt (6 kap. 1 §). Den som tillhör

hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (6 kap. 2 §).

Utredningen föreslog att frågor om vilken läkar- och annan medicinsk kompetens som skulle krävas för att fastställa att en person uppfyller kriterierna för att ingå i lagens personkrets skulle få regleras av Socialstyrelsen i föreskrift.

Enligt regeringens bedömning bör en sådan undersökning utföras av läkare. Detta krav bör också anges i lagen. Som underlag för att det ska kunna konstateras att personen tillhör lagens personkrets måste det i utredningen ingå ett skriftligt utlåtande utfärdat av läkare. Utlåtandet bör innehålla en bedömning av om personen har en demenssjukdom och att det är demenssjukdomen i sig som medför att han eller hon saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av en sådan åtgärd som avses i lagen. Det bör däremot inte vara en uppgift för läkaren att göra en bedömning av om det finns förutsättningar för att vidta den eller de aktuella åtgärderna eller ta ställning till om personen motsätter sig en sådan åtgärd. Sådana bedömningar åligger socialnämnden och, i de fall nämndens beslut överklagats, allmän förvaltningsdomstol att göra.

Utredningen föreslog att socialnämnden skulle utse den som skulle genomföra undersökningen. Regeringen anser att det inte i den föreslagna lagen bör anges att socialnämnden ska utse den som ska genomföra undersökningen, utan att det är tillräckligt att det anges att när en utredning har påbörjats ska socialnämnden besluta att en medicinsk undersökning ska genomföras avseende en sådan person som en tvingande skyddsåtgärd kan komma att vidtas mot. I sådana fall förutsätts samarbete med lämplig enhet eller läkare inom hälso- och sjukvården. Det kan vara lämpligt att i de avtal som kommuner och landsting enligt 26 d § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska sluta om läkarmedverkan också ta med frågor om läkarundersökning i fall enligt den föreslagna lagen.

I de fall där demenssjukdom redan finns dokumenterad behöver ändå frågan om det är demenssjukdomen som orsakar nedsatt beslutsförmåga utredas. Det är tveksamt om en tidigare undersökning kan ligga till grund för en bedömning av den sjukes beslutsförmåga eftersom denna till följd av demenssjukdomen kan variera över tiden. Bedömningen måste således avgöras utifrån den faktiska situationen i varje enskilt fall när frågan om användande av en tvingande skyddsåtgärd aktualiseras. I de fall där den sjuke redan har genomgått en medicinsk undersökning av läkare och läkarens skriftliga utlåtande innehåller de uppgifter som behövs för socialnämndens utredning kan en ny undersökning anses vara obehövlig.

De medicinskt sakkunniga som ingick i utredningen, ansåg att det som regel inte finns några problem med att få en person med demenssjukdom att genomgå en undersökning. Om det någon gång uppstår problem går det oftast att lösa genom att avvakta med undersökningen till ett senare tillfälle. Det ligger i sjukdomsbilden att den sjukes inställning till en åtgärd, t.ex. en undersökning, kan variera över tiden. Det torde i praktiken oftast inte uppstå några problem med att få en sådan person att gå med på att en undersökning görs vid annan tidpunkt. En annan sak är att en undersökning eller en del i en undersökning kan bestå i att denne ska genomföra olika tester. Om den demenssjuke i en sådan situation inte vill

göra tester, så saknar det i praktiken betydelse om det skulle finnas en möjlighet att besluta om en tvångsundersökning.

Mot denna bakgrund gör regeringen bedömningen att det inte finns anledning att införa en möjlighet till tvångsundersökning eller bestämmelser om polishämtning till en sådan undersökning.

Utredningens innehåll

I en utredning krävs att ett medicinskt utlåtande visar att den berörda personen lider av en demenssjukdom samt att det är demenssjukdomen som medför att denne saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av en åtgärd som avses i den föreslagna lagen. Av utlåtandet bör framgå vilka andra möjliga orsaker som undersökts och uteslutits.

Utredningen bör innehålla en redogörelse för vilka tidigare åtgärder som vidtagits för att begränsa risken för att den demenssjuke drabbas av en allvarlig skada eller skadar sig själv eller någon annan.

Utredningen bör innehålla en redovisning av varför socialnämnden bedömer att det finns en uppenbar risk för att den sjuke drabbas av en allvarlig skada eller skadar sig själv eller någon annan om inte en tvingande skyddsåtgärd vidtas.

Exempelvis kan socialnämnden behöva ta ställning till frågor som vilka risker det finns för allvarlig skada och vilka situationer det rör sig om. Sannolikheten att det kan inträffa igen behöver bedömas. Vilka frivilliga åtgärder har prövats tidigare och med vilka resultat? Vilka tvingande skyddsåtgärder är aktuella för att uppnå en god och säker omsorg?

Vidare bör utredningen innehålla en plan som visar hur de negativa effekterna av en tvingande skyddsåtgärd ska uppvägas och hur åtgärden om möjligt på sikt kan upphävas eller ersättas med en mindre ingripande åtgärd. Det kan behöva bedömas hur lång sammanhängande tid t.ex. ett brickbord eller bälte kan användas. Vilka parallella åtgärder – som t.ex. sjukgymnastik eller promenader – ska vidtas för att motverka att inaktiviteten leder till försämrad funktionsförmåga?

Slutligen bör utredningen innehålla en redovisning av uppgifter som lämnats av den sjuke eller andra och som är av betydelse för nämndens utredning.

Beslutsordning för tvingande skyddsåtgärder m.m.

Regeringens förslag: Beslut om tvingande skyddsåtgärd ska fattas av socialnämnden. Beslutet ska föregås av en utredning och det ska så långt det är möjligt, med hänsyn till den demenssjukes situation, begränsas i tid och i fråga om vilken åtgärd som får vidtas.

Om det inte finns tid att avvakta att en påbörjad utredning slutförs får socialnämnden fatta ett tillfälligt beslut om en tvingande skyddsåtgärd. Ett sådant beslut får fattas endast om det är sannolikt att ett slutligt beslut kommer att fattas.

Om socialnämndens tillfälliga beslut inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har

förordnat fatta sådant beslut. Ett sådant beslut ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Uppdrag att i vissa fall besluta på socialnämndens vägnar ska endast få ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som avser beslut om tvingande skyddsåtgärder.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens. Beslut om tvingande skyddsåtgärd, som avser inlåsning skulle beslutas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av socialnämnden. Socialnämnden skulle kunna besluta att tvångs- och begränsningsåtgärder fick vidtas tillfälligt i avvaktan på att saken kunde avgöras slutligt. Ett sådant beslut skulle få fattas endast om det är sannolikt dels att den enskilde omfattas av lagen, dels att åtgärden behövs, och ett slutligt beslut inte kunde avvaktas med hänsyn till behovet av att kunna ge nödvändig vård och omsorg eller förhindra eller begränsa en uppenbar risk för att den enskilde allvarligt skadar sig själv eller någon annan.

Remissinstanserna: Det stora flertalet av remissinstanserna tillstyrker förslaget. *Länsstyrelsen i Skåne län* är tveksam till att beslut om tvångsåtgärder ska kunna delegeras till anställd personal. Besluten bör i normalfallet tas av nämnden eller del av nämnden. Politikerna får därigenom kunskap om den verksamhet som de ansvarar för och de förutsättningar som finns för god kvalitet. Denna beslutsordning säkrar en enhetlighet, likvärdighet och kvalitet i bedömningarna och medborgarna får ökad insyn. *Länsstyrelsen i Västra Götalands län* ställer sig tveksam till att en sådan stor inskränkning i personens oberoende som brickbord, sele och bälte utgör, inte prövas med länsrätten som första instans.

Skälen för regeringens förslag

Beslut om tvingande skyddsåtgärder

De åtgärder som bör bli tillåtna att använda vid behov är ingripande, integritetskränkande och av stor vikt för den som berörs av dem. De personer som omfattas av förslaget är särskilt utsatta då de till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av en åtgärd enligt den föreslagna lagen. Det är därför angeläget att deras rättssäkerhet kan stärkas.

Utredningen analyserade och övervägde olika tänkbara beslutsfattare som kan komma i fråga när det gäller att fatta det grundläggande beslutet om att en viss tvångsåtgärd ska få användas.

Regeringen gör bedömningen att den ordning som ska gälla för beslutsfattandet måste vara praktiskt hanterbar. De åtgärder som regeringen föreslår bör bli tillåtna kommer med all säkerhet – även om ett mål med förslaget är att minska användandet av tvång – att leda till att ett stort antal beslut kan komma att fattas. Det är därför enligt regeringens mening inte realistiskt att tro att det i praktiken är möjligt att alla beslut i första instans ska fattas av en förvaltningsrätt. En sådan ordning torde bli alltför tungrodd och byråkratisk samt medföra betydande kostnader som av rättssäkerhetsskäl inte framstår som nödvändiga.

Tvingande skyddsåtgärder enligt den föreslagna lagen bör kunna beslutas för den som har beviljats bistånd enligt socialtjänstlagen i form av särskilt boende, dagverksamhet eller hemtjänst. Mot den bakgrunden anser regeringen att beslutanderätten bör ligga på socialnämnden och att nämndens beslut, efter överklagande, bör kunna prövas av allmän förvaltningsdomstol. Beslutet bör föregås av en utredning.

Många gånger kommer det säkerligen förhålla sig så att åtgärden kommer att vara nödvändig för en god och säker omsorg under en längre tid. Eftersom de faktiska förhållandena varierar från fall till fall kan det vara svårt att förutse under hur lång tid en åtgärd kan komma att vara nödvändig. Ett beslut om en tvingande skyddsåtgärd bör ändå begränsas i tid. Situationen kan ha ändrats så att den demenssjuke inte längre motsätter sig t.ex. en åtgärd i form av användning av sänggrind m.m., användning av pejlings- eller larmanordning eller att sköta nödvändig personlig hygien eller klä på eller klä av sig. Situationen kan dessutom ha förändrats så att den sjuke inte längre orkar att själv förflytta sig eller handla på ett sätt som medför en uppenbar risk för att han eller hon eller annan person riskerar skada.

Beslut om tvingande skyddsåtgärd innebär i praktiken en tillåtelse att vidta den ifrågavarande åtgärden när behov uppstår, dvs. det är inte fråga om en viss åtgärd vid en viss tidpunkt. Beslutet kommer att kunna genomföras på en framtida situation. Regeringen anser att beslutet behöver vara preciserat så långt detta är möjligt. Utgångspunkten bör vara att hänsyn tas till den demenssjukes situation och att beslutet begränsas i fråga om vilken åtgärd som får vidtas. Av beslutet ska därmed närmare framgå vilken åtgärd som får vidtas och att bedömningen ska göras utifrån den sjukes situation. Det kan vara svårt att förutse exakt alla situationer där en tvingande skyddsåtgärd kan komma att vara nödvändig, eftersom detta beror på att de faktiska förhållandena kommer att variera från fall till fall. Beslutets innehåll leder till att en tvingande skyddsåtgärd anges så att den som har att vidta det faktiska tvånget har en given ram att hålla sig inom. När en åtgärd vidtas kan viss anpassning till förhållandena i den specifika situationen behöva göras. Detta får dock inte leda till att en tvingande skyddsåtgärd får vidtas som är av annat slag än vad som beslutas med stöd av lagen.

Tillfälligt beslut om tvingande skyddsåtgärd

Regeringen anser att det i de fall då socialnämndens beslut inte kan avvaktas, bör finnas en möjlighet att fatta ett tillfälligt beslut. Ett sådant beslut är av interimistisk karaktär. Detta innebär att det behöver göras en preliminär bedömning av om förutsättningar för att få vidta en tvingande skyddsåtgärd enligt den föreslagna lagen är uppfyllda. Det ligger i sakens natur att det blir fråga om en sannolikhetsbedömning och att ett fullständigt beslutsunderlag kan saknas. I brådskande situationer får en viss grad av osäkerhet anses vara acceptabel. Även om ett tillfälligt beslut måste grundas på en sannolikhetsbedömning måste det finnas goda grunder för att anta att de förutsättningar som bör gälla för ett slutligt beslut kommer att vara uppfyllda.

Om det inte finns tid att avvakta att en påbörjad utredning slutförs bör socialnämnden få fatta ett tillfälligt beslut om en tvingande skyddsåtgärd.

Ett sådant beslut bör få fattas endast om det är sannolikt att ett slutligt beslut kommer att fattas. Om det vid den preliminära bedömningen anses att någon av förutsättningarna för att vidta tvingande skyddsåtgärd skulle brista finns det inte heller förutsättningar att fatta ett tillfälligt beslut.

Regeringen anser att även de tillfälliga besluten bör kunna få fattas av socialnämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Denna beslutanderätt bör dock förutsätta att socialnämndens, eller i förekommande fall den särskilda avdelningens (om det sistnämnda se nedan), beslut inte kan avvaktas. Regleringen innebär att ordföranden eller därtill förordnad nämndledamot får en kompletterande beslutanderätt som direkt följer av lagen, dvs. inte är en delegering. Ett sådant beslut bör anmälas vid socialnämndens nästa sammanträde. Därigenom ges socialnämnden insyn i hur dessa ärenden hanteras. I sådana fall bör socialnämnden fördela beslutanderätten så att det vid helger och under semestrar alltid finns någon som lätt kan nås för prövning av frågan om tillfälliga beslut. Däremot anser regeringen att det normalt inte borde finnas behov av tillfälliga beslut under kvällstid eller nattetid. Hur personal kan hantera nödsituationer beskrivs längre fram i detta avsnitt.

Ett tillfälligt beslut omgärdas av tidsfrist, se avsnitt 8.3.5 under rubriken Omprövning av beslut m.m.

Begränsning av delegering av vissa beslut om tvingande skyddsåtgärd

Socialnämndens möjlighet att delegera beslutanderätt följer av 6 kap. 33-38 §§ kommunallagen (1991:900), förkortad KL. Dessa bestämmelser kompletteras genom särskilda bestämmelser i annan lagstiftning, t.ex. 10 kap. 4-6 §§ socialtjänstlagen.

Enligt 6 kap. 33 § KL får en nämnd uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Delegation får emellertid inte ske i de fall som anges i 6 kap. 34 § KL. Under samma förutsättningar får en gemensam nämnd uppdra åt en anställd i någon av de samverkande kommunerna att besluta på nämndens vägnar. Beslut som har fattats med stöd av 33 § ska anmälas till nämnden på det sätt som nämnden har bestämt (6 kap. 35 § KL).

Av 6 kap. 34 § KL framgår att beslutanderätten bl.a. inte får delegeras i ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt, och vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter.

I 6 kap. 37 § KL finns en begränsad möjlighet till vidaredelegering. I bestämmelsen sägs att nämnden, om beslutanderätten har delegerats till förvaltningschef med stöd av 33 §, kan ge förvaltningschefen rätt att vidaredelegera sin beslutanderätt till annan anställd. Ett beslut som har fattats med stöd av vidaredelegering ska anmälas till förvaltningschefen.

I ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas får nämnden uppdra åt ordföranden eller annan ledamot som nämnden har utsett att besluta på nämndens vägnar. Ett sådant beslut ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde (6 kap. 36 §).

Särskilda bestämmelser gällande delegering har införts i bl.a. 10 kap. 4 § socialtjänstlagen. I paragrafen finns bestämmelser som innebär begränsning av delegationsrätten så att uppdrag att besluta på socialnäm-

dens vägnar endast får ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden. I förarbetena anfördes bl.a. följande (prop. 1979/80:1 del A s. 392; jfr även prop. 1989/90:28 s. 129 ff.). Begränsningen gällde beslut av ofta djupt ingripande karaktär för den enskilde. Besluten förutsatte, en ingående prövning av den unges förhållanden. Bestämmanderätten i sådana frågor borde därför inte tillkomma en person ensam och det var från rättssäkerhetssynpunkt angeläget att sådana frågor avgjordes av de förtroendevalda.

Beslut om tvingande skyddsåtgärder är ingripande och integritetskränkande. När det rör sig om personer som saknar förmåga att ta ställning till en viss åtgärd som bedöms nödvändig uppkommer frågan om det bör införas någon begränsning i nämndens delegationsmöjligheter.

Beslut enligt den nu föreslagna lagen är myndighetsutövning mot enskild och innebär ett ingrepp i en persons integritet. Det är av stor vikt att kommunens socialnämnd kan följa utvecklingen av de tvingande skyddsåtgärder som allmänt vidtas inom omsorgen om personer med demenssjukdom. Genom att begränsa delegationsrätten till förtroendevalda ges dessa aktuell kunskap om den verksamhet som de ansvarar för och de förutsättningar som finns för god kvalitet. En sådan beslutsordning säkrar dessutom en enhetlighet, likvärdighet och kvalitet i bedömningarna. Beslutanderätten i sådana frågor bör därför inte tillkomma en person ensam. Det är från rättssäkerhetssynpunkt angeläget att sådana frågor avgörs av de förtroendevalda. Besluten om tvingande skyddsåtgärder förutsätter dessutom en ingående prövning av personens förhållanden t.ex. vilka åtgärder som tidigare vidtagits för att begränsa risken för att han eller hon drabbas av allvarlig skada. Detta gäller beslut om skyddsåtgärder, beslut om att upphäva beslut om tvingande skyddsåtgärder samt omprövningsbeslut. Regeringen föreslår mot denna bakgrund en bestämmelse om att uppdrag att i vissa fall få besluta på socialnämndens vägnar endast ska få ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som avser beslut om tvingande skyddsåtgärder. En medicinsk undersökning kan förutses vara brådskande och då den normalt blir en obligatorisk del av utredningen bör några begränsningar vad gäller socialnämndens möjlighet att delegera rätten att fatta beslut om en sådan undersökning inte införas.

Akuta situationer – nöd

Det kan inte uteslutas att situationer uppstår där behovet av att använda en skyddsåtgärd är så akut att det inte finns tid att kontakta socialnämnden för att nämnden ska kunna fatta ett beslut eller att nämndens ordförande ska kunna fatta ett tillfälligt beslut om tvingande skyddsåtgärd. En utgångspunkt är ändå att tvingande skyddsåtgärder i sådana fall inte får användas eftersom det saknar stöd i denna lag. Om den personal som har det faktiska ansvaret för omsorgen om personen i en akut situation skulle vidta sådana åtgärder utan att ett beslut i vederbörlig ordning hunnit meddelas, kan åtgärden aktualisera straffansvar för t.ex. olaga frihetsberövande om inte brottsbalkens bestämmelser om nöd i undantagsfall skulle leda till straffrihet. För att det inte ska råda någon tveksamhet om hur personalen ska agera i en eventuell nödsituation är

det mycket viktigt att det finns utarbetade rutiner för hur saken ska hanteras. När det gäller kommunal verksamhet får det ankomma på socialnämnden att se till att sådana rutiner finns och för enskilt bedriven verksamhet ligger detta ansvar på ledningen för den verksamheten.

Har personal med stöd av nödreglerna använt en åtgärd bör normalt socialnämnden underrättas om att åtgärden har vidtagits och om det kan finnas anledning att framöver vidta någon åtgärd. Härefter får nämnden avgöra om det finns anledning att utreda om det finns skäl för att vid behov kunna använda sig av någon av de skyddsåtgärder som regeringen föreslår bör få användas.

Genomförandet av en beslutad tvingande skyddsåtgärd

Regeringens bedömning: Genomförandet av en beslutad tvingande skyddsåtgärd bör inte anses utgöra myndighetsutövning och bör därför kunna verkställas inom såväl kommunal som enskilt bedriven verksamhet.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: *Sveriges Kommuner och Landsting* anser att skälen och villkoren för genomförande av tvångsåtgärder i enskilt bedriven verksamhet inte är tillräckligt redovisade i utredningen. Utredningen anser, utan redovisning av sina överväganden, att personalens självständiga bedömning av huruvida det är nödvändigt att använda sig av en beslutad åtgärd får ses som rent verkställande åtgärd och att det därför inte finns några hinder för att sådana åtgärder genomförs även i enskilt bedriven verksamhet.

Skälen för regeringens bedömning

Något om myndighetsutövning på socialtjänstens område

Uttrycket myndighetsutövning används i flera olika sammanhang i lagstiftningen. Av bestämmelsen i 12 kap. 4 § regeringsformen, förkortad RF, följer att en förvaltningsuppgift som innefattar myndighetsutövning inte får överlämnas till enskilda rättssubjekt utan stöd av lag. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att uttrycket myndighetsutövning motsvarar den definition som fanns i 1971 års förvaltningslag (1971:290). Enligt denna lag avsågs med myndighetsutövning "utövning av befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinär bestraffning eller annat jämförbart förhållande" (jfr prop. 1971:30 del 2 s. 330 ff.). I den nu gällande förvaltningslagen (1986:223) finns ingen definition av begreppet myndighetsutövning. I sak har dock begreppet samma innebörd i den nya förvaltningslagen som i den äldre (prop. 1985/86:80 s. 55). Begreppet myndighetsutövning förekommer också med samma betydelse i socialtjänstlagen (jfr prop. 1979/80:1 s. 565).

I 2 kap. 5 § socialtjänstlagen föreskrivs att kommunen får sluta avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Genom ett sådant avtal får en kommun tillhandahålla tjänster åt en annan kommun. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av bestämmelsen överlämnas till ett bolag, en förening, en

samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ. I förarbetena (prop. 1992/93:43 s. 21) anges bl.a. följande. Det yttersta ansvaret för kommunens uppgifter inom socialtjänsten kan inte överlåtas på annan. Inom socialtjänsten förekommer i övrigt åtskilliga typiska exempel på myndighetsutövning som alltså inte utan lagstöd kan överlåtas på annan huvudman. Ett sådant exempel är beslut om olika former av bistånd och stödåtgärder inom individ- och familjeomsorgen. Ett annat exempel är tvångsåtgärder enligt t.ex. lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Beslutsfattande i dessa frågor kan inte läggas ut på entreprenad. Även om vården innefattar myndighetsutövning finns det i 11 § LVU ett särskilt lagstöd för att lägga ut uppgiften att bestämma om den unges förhållanden också på en föreståndare för en enskild institution.

Genomförandet av en beslutad tvingande skyddsåtgärd

Ett beslut om att en tvingande skyddsåtgärd får vidtas utgör myndighetsutövning. Beslutet bör endast kunna fattas av socialnämnden. Beslutet bör föregås av en utredning och bör så långt det är möjligt med hänsyn till den demenssjukes situation begränsas i tid och i fråga om vilken åtgärd som får vidtas.

Beslut om tvingande skyddsåtgärd innebär i praktiken en tillåtelse att vidta den ifrågavarande åtgärden när behov uppstår, dvs. det är inte fråga om en skyldighet att vidta en viss åtgärd vid en viss tidpunkt. Av beslutet bör närmare framgå vilken åtgärd som får vidtas. Beslutet bör preciseras så att den som har att vidta åtgärden har en given ram att hålla sig inom. När en tvingande skyddsåtgärd vidtas kan viss anpassning till förhållandena i den specifika situationen behöva göras. Detta får dock inte leda till att tvångsåtgärder får vidtas som är av annat slag än vad som har beslutats med stöd av lagen. Även om det förhåller sig på det sättet att den personal som utför omsorgen om den demenssjuke behöver göra en bedömning av om det är nödvändigt att använda sig av en tvingande skyddsåtgärd, bör detta kunna ses som ett verkställande av socialnämndens beslut. Personalen som utför omsorgen har nämligen att följa beslutet och verkställa det, dvs. personalen anses inte behöva göra en sådan självständig bedömning som medför att det är fråga om myndighetsutövning.

När det gäller genomförandet av en tvingande skyddsåtgärd är det enligt regeringens mening således inte fråga om myndighetsutövning. Detta innebär, såsom vad allmänt gäller vid verkställighet av insatser inom socialtjänsten, att en beslutad skyddsåtgärd kan genomföras inom såväl en kommunal som enskilt bedriven verksamhet. Den enskilt bedrivna verksamheten bedöms inte fatta beslut som får en självständig effekt.

Det är angeläget att genomförandet av nu aktuella skyddsåtgärder inom socialtjänstens omsorg om en person med demenssjukdom dokumenteras så att det finns underlag för t.ex. uppföljning och tillsyn. Av socialtjänstlagens bestämmelser följer också att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförandet av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser

av betydelse (se 11 kap. 5 § socialtjänstlagen och för enskild verksamhet 7 kap. 3 § samma lag).

En beslutad tvingande skyddsåtgärd bör inte genomföras av närstående

Den omsorg som anhöriga och andra närstående utför sker med frivilligheten som grund. Äldre makar ger varandra omfattande hjälp, omsorg eller vård. Andra anhöriga, främst barn och då oftast döttrar utför också hjälp, omsorg eller vård i stor omfattning. Vid genomförandet av en inom socialtjänsten beslutad tvingande skyddsåtgärd behöver beaktas inom såväl kommunal som enskilt bedriven verksamhet, att det är personalen i verksamheten som har att genomföra åtgärden. En närstående ska inte kunna hamna i en situation som innebär att det är han eller hon som behöver genomföra en skyddsåtgärd. Personalen kan t.ex. inte låta närstående anbringa ett bälte för att förhindra att personen faller ur en stol, om personen motsätter sig åtgärden. Vidare har personalen att se till att de allmänna förutsättningarna för tvingande skyddsåtgärder beaktas när en åtgärd vidtas, se vidare avsnitt 8.3.3. Personalen kan inte när skyddsåtgärden vidtas låta närstående stå för tillsynen, dvs. att se till att personen inte skadas av bälte etc.

Omprövning av beslut m.m.

Regeringens förslag: Beslut enligt lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten ska gälla omedelbart.

Socialnämnden ska genast upphäva ett beslut om tvingande skyddsåtgärd om beslutet om bistånd upphör att gälla eller om åtgärden inte längre behövs.

Ett tillfälligt beslut upphör att gälla när socialnämnden har avgjort saken slutligt eller efter fyra veckor räknat från dagen för beslutet.

Socialnämnden ska ompröva ett beslut om tvingande skyddsåtgärd om det begärs av den som åtgärden avser eller på eget initiativ minst en gång var tolfte månad efter ett slutligt beslut eller senaste omprövningen eller om beslutet om bistånd ändrats. Om omprövning på eget initiativ inte har gjorts senast inom den angivna tidsfristen upphör beslutet att gälla.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens. Utredningen föreslog att beslut skulle gälla omedelbart, om något annat inte angavs i beslutet. Socialnämnden skulle överväga ett beslut om tvångsåtgärder minst en gång var sjätte månad, och ompröva beslutet när det begärdes av den enskilde.

Remissinstanserna: Det stora flertalet av remissinstanserna tillstyrker förslaget. *Länsstyrelsen i Skåne län* anser att sex månader är en för lång tid och vill betona vikten av att man vid användningen av tvångsåtgärder vid varje tillfälle noga ska överväga behovet av dessa. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* anser att övervägande om beslut om tvångsåtgärder var sjätte månad är för sällan i de fall det rör sig om larm, brickbord, bälte och dylikt. Även om det efter ett beslut ska göras en löpande uppföljning som då ska visa om åtgärden fortfarande behövs eller ej så finns det en risk att det som är miniminivå blir praxis för samtliga beslut.

Skälen för regeringens förslag

Besluts verkställighet

Regeringen bedömer mot bakgrund av åtgärdernas karaktär att beslut om tvingande skyddsåtgärd bör gälla omedelbart. I annat fall förefaller det tveksamt om det kan anses finnas ett behov av att få vidta åtgärden. Nämnden bör därför inte ha möjlighet att förordna att ett beslut inte ska gälla omedelbart.

Av 28 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) följer dock att förvaltningsdomstol kan förordna om att ett överklagat beslut, som annars skulle gälla omedelbart, tills vidare inte ska gälla (inhibition) och även i övrigt förordna rörande saken.

Upphävande av beslut m.m.

Ett beslut om tvingande skyddsåtgärd bör inte gälla längre än vad som är nödvändigt. En tvingande skyddsåtgärd bör aldrig användas när behovet inte finns t.ex. när det finns andra möjliga alternativ.

Ett beslut om bistånd är en förutsättning för att tvingande skyddsåtgärd enligt den föreslagna lagen bör få vidtas. En konsekvens av detta är att ett beslut om tvingande skyddsåtgärd upphör om biståndsbeslutet av någon anledning upphör att gälla. Det kan vara fråga om att visst bistånd upphör helt. Ett beslut ska således genast upphävas om de förutsättningar som låg till grund för beslutet inte längre föreligger.

Omprövning av beslut

Behovet i det enskilda fallet ska vara avgörande för under hur lång tid ett beslut ska gälla. Efter det att socialnämnden beslutat om att en åtgärd får vidtas måste en uppföljning ske så att beslutet inte gäller under längre tid än som är nödvändigt med hänsyn till omständigheterna. Eftersom det är socialnämnden som ansvarar för att den demenssjuke får en god och säker omsorg, bör denna uppgift ankomma på socialnämnden. För att kunna följa upp hur förhållandena utvecklar sig är det viktigt att nämnden håller sig informerad bl.a. om hur åtgärden tillämpas i ett ärende. Mot denna bakgrund bör nämnden med jämna tidsintervall följa upp om behov av den beslutade skyddsåtgärden alltjämt föreligger.

Det finns olika lösningar på hur uppföljningen bör göras. Antingen kan den ordningen väljas att socialnämnden ska överväga om åtgärden fortfarande behövs eller så ska det ankomma på nämnden att göra en formell omprövning av saken.

Utredningen föreslog att socialnämnden skulle överväga ett beslut om tvångsåtgärder minst en gång var sjätte månad och skulle ompröva beslutet när det begärdes av den enskilde. Utredningen ställde sig tveksam till att införa en obligatorisk omprövning, vid vilken förvaltningslagens bestämmelser om utredning, kommunikation m.m. skulle bli tillämpliga, om det inte framkommit uppgifter som talade för att åtgärden inte längre skulle behövas.

Regeringen instämmer delvis i utredningens överväganden och förslag. Visserligen är det inte ur rättssäkerhetssynpunkt nödvändigt med ett obligatoriskt omprövningsförfarande, dvs. som medför att bestämmelserna i förvaltningslagen (1986:223) om parts insyn, kommunikation

m.m. blir tillämpliga. Regeringen anser dock inte att förhållandena, att det skulle vara fråga om personer som till följd av demenssjukdom inte kan lämna ett grundat ställningstagande eller att personerna eventuellt skulle påverkas negativt, utgör skäl för att ha ett övervägandeförfarande i stället för ett omprövningsförfarande. Regeringen föreslår att socialnämnden på eget initiativ bör ompröva ett beslut om tvingande skyddsåtgärder.

Detta medför att förvaltningslagens bestämmelser om parts insyn, kommunikation m.m. blir tillämpliga. Det skriftliga materialet som redovisas ska i enlighet med förvaltningslagen kommuniceras med den som beslutet avser. Nämnden behöver få en redogörelse för ärendet t.ex. hur skyddsåtgärden verkställs och hur förhållandena för den demenssjuke har utvecklats. Detta för att säkerställa att det görs en individuell bedömning av om åtgärden alltjämt bedöms nödvändig för en god och säker omsorg. Socialnämnden har att ompröva beslutet. Regeringen anser att detta inte i sig medför någon större skillnad för socialnämnden jämfört med en ordning där nämnden har att överväga om beslutet bör bestå. I båda fallen behöver nämnden informeras och därefter göra en bedömning. Skillnaden i fråga om övervägandet skulle vara att när nämnden finner anledning att ifrågasätta behovet av beslutets fortsatta giltighet så sker en formell prövning i nämnden.

För att den demenssjukes rättssäkerhet ska kunna garanteras anser regeringen att omprövning bör ske med högst tolv månaders mellanrum, vilket också bör vara ett rimligt intervall för socialnämndernas vidkommande. Av det sagda följer att behovet av en åtgärd alltid, dvs. oavsett hur lång tid som har gått sedan saken senast omprövades, bör omprövas om det framkommer skäl till detta. Om omprövning på eget initiativ inte sker senast inom den angivna tidsfristen upphör beslutet om tvingande skyddsåtgärd att gälla.

Även tillfälliga beslut bör omgärdas av en tidsfrist. Ett tillfälligt beslut om tvingande skyddsåtgärd bör upphöra att gälla antingen när socialnämnden har prövat saken slutligt eller senast efter fyra veckor räknat från dagen för det tillfälliga beslutet.

Vid användningen av tvingande skyddsåtgärder bör vid varje tillfälle behovet av dessa prövas noga. Arbetet med att fortlöpande finna alternativa lösningar bör stimuleras. Socialnämnden bör därför noga följa omfattningen av tvingande skyddsåtgärder samt vid behov vidta åtgärder för att begränsa användningen av sådana åtgärder.

Vidare bör socialnämnden vara skyldig att ompröva ett beslut om tvingande skyddsåtgärd om beslutet om bistånd har ändrats. Biståndsinsatsen kan ändras genom att det fattas ett nytt beslut som visserligen gäller samma form av biståndsinsats men som till sitt innehåll skiljer sig åt. Den demenssjuke kan ha beviljats ett särskilt boende men biståndsbeslutet ändras till att avse annat särskilt boende eller annan form av särskilt boende. Skyldigheten att ompröva bör avse ändring av sådana biståndsbeslut som är att anse som överklagbara. Rena verkställighetsbeslut anses i regel inte vara överklagbara. Beslut som har betydande faktiska verkningar för den enskilde anses dock vara överklagbara, jfr HFD 2011 ref. 91.

För det fall den demenssjuke själv begär att ett beslut om tvingande skyddsåtgärd ska upphävas bör en omprövning alltid ske. Likaså om den

demenssjukes gode man eller annan som för dennes räkning begär att beslutet ska upphävas.

Den demenssjuke torde normalt inte kunna inse vad ett upphävande av ett beslut om tillåtelse att använda en tvingande skyddsåtgärd innebär för honom eller henne. Med hänsyn till detta bör allmänna protester från vederbörande när en åtgärd vidtas normalt inte anses utgöra en sådan framställning som kräver att en formell omprövning görs. I tveksamma fall bör omsorgspersonal eller socialtjänstens tjänstemän försöka ta reda på vad som är den demenssjukes inställning och om han eller hon önskar att beslutet om tvingande skyddsåtgärd ska omprövas. Den demenssjukes invändningar kan givetvis även leda till att en god man eller en anhörig tar upp saken för dennes räkning. Nämnden är skyldig att om den får kännedom om något som ger anledning att ifrågasätta om åtgärden alltjämt är nödvändig ta upp saken till omprövning. Det är här dock fråga om svåra avvägningar. När det handlar om dessa åtgärder är det därför av stor vikt att en bedömning av saken görs utifrån förhållandena i det enskilda fallet.

Begränsning av delegation av beslut om upphävande och omprövning

I avsnitt 8.3.5 under rubriken Beslutsordning för tvingande skyddsåtgärder m.m. föreslår regeringen att socialnämndens rätt att i vissa fall delegera beslut om tvingande skyddsåtgärd bör begränsas. I frågor om upphävande och omprövning bör det av samma skäl vara lämpligt att delegation endast kan ske till en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden.

Överklagande m.m.

Regeringens förslag: Beslut om tvingande skyddsåtgärd och omprövningsbeslut ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Andra beslut av socialnämnden ska inte få överklagas. Prövnings-tillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten.

Mål och ärenden ska handläggas skyndsamt.

Vid delgivning med enskild i mål eller ärende enligt den föreslagna lagen ska bestämmelser om surrogat- och kungörelsedelgivning i delgivningslagen inte tillämpas.

I mål enligt den föreslagna lagen ska offentligt biträde förordnas för den som den tvingande skyddsåtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Vid handläggning av mål i kammarrätten ska nämndemän ingå, om nämndemän deltagit i förvaltningsrätten.

Regeringens bedömning: I lagen bör det inte införas en särskild bestämmelse om skyldighet för socialnämnden att underrätta den enskilde eller dennes gode man om möjligheten till offentligt biträde vid handläggning i domstol efter överklagande av nämndens beslut.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens. Utredningen föreslog bl.a. följande. Socialnämndens beslut om användning av tvångsåtgärder skulle få överklagas till länsrätten av den som åtgärden avser och andra beslut av nämnden enligt lagen skulle inte få överklagas.

I mål om ansökan om låsning av dörr och upphörande av sådan åtgärd skulle länsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövligt. Muntlig förhandling skulle alltid hållas om någon part begärde det. Parterna skulle upplysas om detta. Vid handläggning av mål i kammarrätt skulle nämndemän ingå. När socialnämnden skulle ha fattat ett beslut om användningen av tvångsåtgärder föreslog utredningen att nämnden skulle underrätta den enskilde eller hans eller hennes gode man om möjligheten till offentligt biträde vid handläggningen i domstol efter överklagande av nämndens beslut. Prövningstillstånd borde inte krävas vid överklagande till kammarrätten.

Remissinstanserna: Det stora flertalet av remissinstanserna tillstyrker förslaget. *Kammarrätten i Stockholm* anser bl.a. att även om varje inskränkning av den enskildes fri- och rättigheter är ett allvarligt ingrepp i den personliga integriteten är ett undantag från krav på prövningstillstånd i kammarrätten inte nödvändigt för att tillförsäkra den enskilde god rättssäkerhet, utan krav på prövningstillstånd bör gälla beslut som fattats av socialnämnden. *Länsrätten i Västernorrlands län* framför att bestämmelsen om inställelse personligen vid vite inte synes nödvändig när det gäller äldre personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom.

Skälen för regeringens förslag

Överklagande

Beslut om att använda tvingande skyddsåtgärder måste utifrån rättssäkerhetsskäl kunna överklagas. Det bör ankomma på socialnämnden att besluta om tvingande skyddsåtgärder och att besluta i fråga om en tvingande skyddsåtgärd bör upphävas eller inte. Den instans som kan komma i fråga att pröva ett överklagande av ett sådant beslut är allmän förvaltningsdomstol.

Enligt 22 § förvaltningslagen (1986:223), förkortad FL, får ett beslut överklagas av den som beslutet angår, om beslutet har gått honom emot och beslutet kan överklagas.

Beslut som en myndighet fattar under beredningen av ett ärende kan i regel inte överklagas annat än i samband med det slutliga beslutet i ärendet. Det gäller t.ex. beslut att avslå en begäran om att inhämta ett yttrande från en annan myndighet. Vissa beslut under beredningsstadiet anses dock kunna överklagas särskilt, dvs. innan ärendet avgörs slutligt. Den reglering av frågan som för förvaltningsprocessens del skett i 34 § förvaltningsprocesslagen (1971:291), förkortad FPL, kan tjäna till ledning också när det gäller att bedöma överklagbarheten av förvaltningsmyndigheternas beslut i motsvarande fall.

Rätten att överklaga beslut bör gälla såväl slutliga som tillfälliga beslut om tvingande skyddsåtgärder. När det gäller tillfälliga beslut bör det vara möjligt att överklaga sådana beslut fattade av såväl socialnämnden som nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden förordnat. Det bör även finnas en rätt att överklaga nämndens omprövningsbeslut.

Regeringen bedömer att det i stort sett kommer att bli obligatoriskt för socialnämnden att i ärenden om tvingande skyddsåtgärder besluta att en medicinsk undersökning ska genomföras avseende en person som en

tvingande skyddsåtgärd kan komma att vidtas mot. Regeringen anser att det inte finns skäl för att socialnämndens beslut om att genomföra medicinsk undersökning skulle kunna överklagas (se 44 § lagen [1988:870] om vård av missbrukare och 41 § lagen [1990:52] med särskilda bestämmelser om vård av unga).

Det torde vanligen bli så att den som åtgärden riktar sig mot inte har förmåga att överklaga ett beslut enligt lagen. Eftersom det inte är möjligt att bortse från att det kan finnas intresse motsättningar mellan närstående till den sjuke är det, enligt regeringens mening, inte önskvärt att det finns en egen möjlighet för en närstående att överklaga ett beslut enligt den föreslagna lagen. Om en sådan möjlighet skulle finnas kunde exempelvis den situationen uppkomma där en närstående överklagar ett beslut medan en annan närstående motsätter sig ett överklagande. En överklaganderätt för närstående torde också kunna leda till svårigheter för den gode mannen att fullgöra sitt uppdrag. Vidare skulle ärendets hantering i socialnämnden och handläggningen i allmän förvaltningsdomstol efter överklagande kunna onödigtvis försvåras.

Ofta torde det bli så att den sjuke företräds av god man eller biträds av någon närstående vid överklagande. Om personen på grund av sitt tillstånd inte kan lämna fullmakt har den närstående ingen legal rätt att som ombud överklaga för personens räkning.

En närstående som anser att ett beslut enligt lagen är felaktigt och därför bör överklagas kan vända sig till den gode mannen, om en sådan finns, för att diskutera saken eller själv ta upp saken med socialnämnden. Nämnden har en skyldighet att ta ställning till om ett beslut genast ska upphävas därför att åtgärden inte längre behövs. Vidare har nämnden att ompröva beslutet på eget initiativ minst en gång var tolfte månad eller om beslutet om bistånd har ändrats eller när så begärs av personen.

Med hänsyn till det anförda anser regeringen att ett beslut enligt lagen endast bör kunna överklagas av personen själv eller för dennes räkning annan person som får företräda eller biträda denne.

Om en enskild överklagar en förvaltningsmyndighets beslut ska den myndighet som först beslutade i saken vara den enskildes motpart sedan handlingarna i ärendet överlämnats till domstolen (7 a § FPL).

Överklagande av allmän förvaltningsdomstols beslut

Bestämmelser om överklagande av allmän förvaltningsdomstols beslut finns i FPL. Enligt 33 § FPL överklagas en förvaltningsrätts beslut till kammarrätten. Kammarrättens beslut överklagas till Högsta förvaltningsdomstolen. Enligt 34 § FPL får talan mot beslut, som ej innebär att målet avgörs, som huvudregel endast föras i samband med talan mot beslut i själva målet. I tredje punkten i bestämmelsens första stycke föreskrivs dock att talan mot beslut får föras särskilt när rätten har förordnat rörande saken i avvaktan på målets avgörande. Några särskilda bestämmelser avseende överklagande av domstols beslut gällande möjligheten att få använda i lagen angivna tvingande skyddsåtgärder eller om en sådan åtgärd även ska få användas fortsättningsvis är därför inte nödvändiga.

Skyndsam handläggning m.m.

Mål och ärenden som rör frågor om tvingande skyddsåtgärder bör enligt regeringens mening alltid handläggas skyndsamt. Kravet på skyndsamhet bör lämpligen uttryckas genom att en regel om skyndsam handläggning av mål och ärenden införs i lagen. Skyndsamhet kan bl.a. uppnås genom noggrann prövning av behovet av anstånd och kompletterande utredning.

En faktor som ofta förlänger handläggningstiden är att parterna i domstolsförfarandet beviljas anstånd för att komma in med kompletterande inlagor.

I förvaltningsprocessen finns det beträffande vissa mål föreskrifter om tidsfrister som domstolen har att iaktta. För andra mål finns det föreskrifter om att de ska handläggas skyndsamt. En sådan föreskrift innebär i praktiken att målet ska handläggas med förtur. Föreskrifter om tidsfrister och skyndsamhet förekommer också såvitt avser vissa begränsade frågor i målen.

Föreskrifter om tidsfrister och skyndsamhet finns normalt intagna i den författning där de materiella reglerna finns. Som exempel kan nämnas 33 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, och 37 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM. I dessa lagar föreskrivs att målen ska handläggas skyndsamt. För dessa mål finns även vissa tidsfrister angivna vilka innebär att domstolen ska avgöra målen inom viss tid. Yrkanden om inhibition eller interimistiska förordnanden behandlas alltid med förtur.

I övrigt gäller enligt 17 § förordningen (1996:382) med förvaltningsrättsinstruktion och 20 § förordningen (1996:380) med kammarrättsinstruktion att mål ska avgöras så snart det kan ske. I nämnda paragrafer föreskrivs vidare att ett mål eller en fråga som har kommit upp i ett mål ska handläggas med förtur, om målet eller frågan av någon särskild anledning bör avgöras skyndsamt. Vilka mål som är förtursmål bestäms enligt samma paragrafer i respektive domstols arbetsordning.

Delgivning

Ledning för när delgivning får eller bör ske kan hämtas från bestämmelserna i förvaltningslagen och förvaltningsprocesslagen. Om delgivning sker, ska den verkställas enligt delgivningslagen (2010:1932). I 34–38 §§ delgivningslagen finns särskilda bestämmelser om stämmningsmannadelgivning genom att handlingen lämnas till en annan person än delgivningsmottagaren (surrogatdelgivning) eller att handlingen lämnas i eller i anslutning till delgivningsmottagarens hemvist. Enligt 47–51 §§ nämnda lag får delgivningen ske genom kungörelse (kungörelsedelgivning). Med hänsyn till arten av ärenden anses det väsentligt att utomstående inte onödigtvis får kännedom om dessa. Surrogatdelgivning och kungörelsedelgivning bör inte få användas i mål eller ärenden enligt den föreslagna lagen.

Åtgärder vid bristfälligt underlag

Utredningen föreslog att i mål anhängiga i domstol skulle domstolen ha samma befogenheter och skyldigheter som socialnämnden att bl.a. låta genomföra en medicinsk undersökning av den enskilde.

Regeringen anser att det är olämpligt att ge domstol befogenhet att låta genomföra medicinsk undersökning. Tyngdpunkten i domstolsprövningen måste, liksom inom andra rättsområden, ligga i första instans. Utredningen i ett ärende måste vara fullständig. En person kan annars gå miste om en överprövning i egentlig mening.

Enligt 10 § i den föreslagna lagen bör socialnämnden när en utredning har påbörjats besluta att en medicinsk undersökning ska genomföras avseende en person mot vilken en tvingande skyddsåtgärd kan komma att vidtas mot. Om domstolen anser att en medicinsk undersökning behövs kan domstolen besluta om att undanröja socialnämndens beslut och återförvisa målet för komplettering. Regeringen anser att det inte är lämpligt att domstolen på eget initiativ bör kunna läka brister i socialnämndens utredning.

I det fall då socialnämnden låtit genomföra en medicinsk undersökning, men denna inte är tillräcklig för att kunna avgöra om t.ex. demenssjukdom föreligger finns två möjliga vägar. Antingen kan socialnämnden låta genomföra ytterligare undersökning eller så kan domstolen med stöd av 24 § FPL låta inhämta utlåtande från medicinskt sakkunnig.

Muntlig förhandling

Förfarandet i allmän förvaltningsdomstol är som huvudregel skriftligt. I förvaltningsrätten och kammarrätten ska dock muntlig förhandling hållas om en enskild part som för talan i målet begär det samt förhandlingen ej är obehövlig och ej heller särskilda skäl talar emot det (9 § FPL). Rätten kan även på eget initiativ förordna om muntlig förhandling när det kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande av målet.

Regeringen anser, till skillnad från utredningen, att det inte finns anledning att införa några särskilda bestämmelser om muntlig förhandling. Detta innebär att 9 § FPL blir tillämplig, dvs. muntlig förhandling får hållas när den kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande av målet. Det föreligger således ingen presumtion för muntlig förhandling, men domstolen bör givetvis självmant överväga om det finns behov av en sådan. För det fall en person som för talan i målet yrkar på muntlig förhandling ska en sådan hållas om den ej är obehövlig och inte heller särskilda skäl talar mot det.

Kallelse till muntlig förhandling

Till muntlig förhandling ska kallas sökande eller klagande och den som har att svara i målet. En enskild får föreläggas att inställa sig personligen vid vite eller vid påföljd att hans eller hennes utevaro inte utgör hinder för målets vidare handläggning och avgörande (14 § FPL).

Det bör ankomma på domstolen att i varje särskilt fall ta ställning till behovet av personlig inställelse utifrån vad som föreskrivs i 14 § FPL. Vid bedömningen kan det med hänsyn till målets beskaffenhet och den enskildes tillstånd föranleda att personlig inställelse inte anses utgöra hinder för att handlägga och avgöra målet.

I exempelvis LVU och LVM finns bestämmelser som ger domstolen möjlighet att i de fall den enskilde har kallats att inställa sig personligen vid vite men trots detta uteblir, förordna om att den enskilde ska hämtas

till förhandlingen omedelbart eller till en senare dag. Utredningen framförde att med hänsyn till att en sådan bestämmelse finns i angivna lagar borde en sådan bestämmelse också föras in i den föreslagna lagen samt att det inte kan uteslutas att det någon gång kan förhålla sig på det sättet att en hämtning kan vara nödvändig.

Mot bakgrund av den personkrets som den föreslagna lagen omfattar är det troligt att personens fysiska eller psykiska tillstånd medför att det inte är möjligt för denne att närvara vid en förhandling. Regeringen anser därför att det inte bör införas en bestämmelse med innebörden att om en enskild har kallats att inställa sig personligen vid vite till en förhandling uteblir, får en domstol förordna att han eller hon ska hämtas till förhandlingen antingen omedelbart eller till en senare dag.

Det får i de fall personen inte kan närvara personligen i stället ankomma på det offentliga biträdet eller annan som eventuellt biträder personen att föra personens talan.

Offentligt biträde

I mål och ärenden som gäller en enskilds rörelsefrihet och personliga integritet kan stöd och juridisk hjälp lämnas genom ett offentligt biträde. De mål och ärenden i vilka offentligt biträde kan förordnas framgår av bestämmelser i respektive lag (1 § lagen [1996:1620] om offentligt biträde). Beslut om att förordna offentligt biträde fattas av den domstol eller den myndighet som handlägger målet eller ärendet (2 §). Offentligt biträde förordnas efter ansökan eller när det annars finns skäl för det. En ansökan om offentligt biträde kan göras av den som biträde ska förordnas för eller av någon annan som får föra talan i målet eller ärendet (3 §). Av bestämmelsen följer att den myndighet eller domstol som handlägger sakärendet är skyldig att beakta om ett offentligt biträde bör förordnas. En ansökan om offentligt biträde ska ges in till den myndighet som handlägger målet eller ärendet (3 § andra stycket). En myndighet som inte själv får förordna offentligt biträde är skyldig att överlämna ansökan med eget yttrande till den myndighet som har att fatta beslut i saken (3 § tredje stycket). Exempel på en myndighet som inte kan förordna om offentligt biträde är socialnämnden i LVU- och LVM-ärenden.

De åtgärder som ska kunna komma i fråga begränsar antingen den berördes rörelsefrihet eller inkräktar på hans eller hennes personliga integritet. De personer som omfattas av förslagen har nedsatt beslutsförmåga och är därför särskilt utsatta. Det kan mot den bakgrunden hävdas att det föreligger ett särskilt behov av ett offentligt biträde när det gäller ärenden och mål enligt den föreslagna lagen. Regeringen anser därför att det av rättssäkerhetsskäl måste finnas en möjlighet att förordna ett offentligt biträde för den som är föremål för en tvingande skyddsåtgärd. Den omständigheten att den demenssjuke kan ha en god man förordnad eller annan person t.ex. närstående som biträder den sjuke ger inte anledning till någon annan bedömning. Offentligt biträde bör därför förordnas, om det inte måste antas att ett sådant behov saknas, dvs. utgångspunkten ska vara att ett offentligt biträde ska förordnas.

När det sedan gäller från vilken tidpunkt ett offentligt biträde ska förordnas kan detta göras antingen redan i samband med att socialnämnden inleder en utredning eller först när saken blir föremål för

domstolsprövning. Det kan ofta vara möjligt för personalen, t.ex. vid ett särskilt boende att i god tid se ett kommande behov av en ställföreträdare och även ett behov av tvingande skyddsåtgärder. Socialnämnden bör således kunna hålla sig informerad om behov av företrädare.

Det kan vara så att det finns en god man eller förvaltare utsedd för en demenssjuk person, när frågan om tvingande skyddsåtgärder aktualiseras. Om det inte finns någon sådan person förordnad har socialnämnden enligt socialtjänstförordningen (2001:937) en skyldighet att anmäla till överförmyndaren att nämnden finner att en god man eller en förvaltare enligt föräldrabalken bör förordnas (5 kap. 3 § socialtjänstförordningen). Det bör därför enligt regeringens mening inte finnas några svårigheter för socialnämnden att, så långt det ankommer på nämnden, se till att den enskilde i samband med att tvingande skyddsåtgärder aktualiseras har en god man eller förvaltare förordnad av domstol.

Mot denna bakgrund anser regeringen att det inte är nödvändigt med en bestämmelse om att det för den demenssjuke bör förordnas offentlig biträde redan i socialnämndens utredning utan saken bör i stället prövas när beslut om tvingande skyddsåtgärd har överklagats till en förvaltningsrätt.

Utredningen föreslog att det i lagen skulle införas en särskild bestämmelse om att socialnämnden när den fattat beslut om tvångsåtgärd skulle underrätta den enskilde eller hans eller hennes gode man om möjligheten till ett offentligt biträde vid handläggningen i domstol efter överklagande av nämndens beslut.

Både socialnämnden och den domstol som prövar överklagandet har utifrån myndigheternas serviceskyldighet att lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde. Hjälp ska lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet (4 § förvaltningslagen).

Eftersom frågan redan kan anses vara reglerad anser regeringen att det inte behöver införas en ytterligare bestämmelse om skyldighet att underrätta den enskilde eller dennes gode man.

Prövningstillstånd

Genom inledandet av instansordningsreformen (prop. 1993/94:133) och det fortsatta reformarbetet inom förvaltningsprocessen (prop. 1994/95:27, prop. 1995/96:22 och prop. 2012/13:45) har tyngdpunkten i rättskipningen inom förvaltningsrätten förskjutits nedåt. Den första domstolsprövningen sker numera som huvudregel i förvaltningsrätt i stället för i kammarrätt. Samtidigt har krav på prövningstillstånd i ledet förvaltningsrätt – kammarrätt införts etappvis för ett stort antal måltyper. Införandet av krav på prövningstillstånd har även gällt måltyper som sedan tidigare prövades i förvaltningsrätt som första domstolsinstans. Krav på prövningstillstånd i kammarrätt har införts i så många författningar (över 300 författningar) att detta numera kan betraktas som huvudregel.

I 34 a § FPL regleras de centrala och grundläggande bestämmelserna om prövningstillstånd i kammarrätten. I paragrafen anges de grunder på vilka prövningstillstånd ska kunna meddelas, dvs. ändringsdispens,

prejudikatdispens och extraordinär dispens. I lagrummet anges inte vilka mål eller måltypen som omfattas av krav på prövningstillstånd. Sådana bestämmelser ska i stället finnas i de materiella författningarna. Prövningstillstånd är tänkt främst för mål som prövats av en förvaltningsmyndighet, innan det har prövats av en förvaltningsrätt. Det har dock inte utslutits att det kan finnas måltypen som lämpar sig för ett system med prövningstillstånd, även om det inte har prövats av en förvaltningsmyndighet innan det når en förvaltningsrätt.

Som skäl för införandet av prövningstillstånd anfördes bl.a. följande (prop. 1993/94:133 s. 33). Generellt är instanskedjorna längre hos förvaltningsdomstolarna än hos de allmänna domstolarna. Detta beror på att förvaltningsdomstolarnas uppgift i de flesta fall är att överpröva förvaltningsmyndigheters beslut. Nedflyttningen av måltypen till länsrätt kommer att leda till att denna funktion förstärks och att instanskedjorna därigenom kommer att förlängas. Långa instanskedjor kan medföra att det dröjer länge innan det finns ett slutligt avgörande i de mål som överklagas. Både för samhället och för de enskilda är det en fördel att handläggningen av målen inte drar ut för mycket på tiden. Detta talar för att ett dispensystem införs även i kammarrätt. Vidare är det otvivelaktigt så att ett dispensystem även i kammarrätt skapar möjligheter att bättre och mer effektivt utnyttja de resurser som finns.

Utredningen föreslog att prövningstillstånd inte skulle krävas vid överklagande till kammarrätten.

Kammarrätten i Stockholm anser bl.a. att även om varje inskränkning i eller begränsning av den enskildes fri- och rättigheter är ett allvarligt ingrepp i den personliga integriteten är ett undantag från krav på prövningstillstånd i kammarrätten inte nödvändigt för att tillförsäkra den enskilde och dennes närstående god rättssäkerhet, utan krav på prövningstillstånd bör gälla beslut som fattats av socialnämnden.

Krav på prövningstillstånd till kammarrätten gäller numera i de flesta förvaltningsrättsliga författningarna. Inom den sociala tvångsvården uppställs beträffande vissa beslut ett krav på prövningstillstånd. Det gäller beslut där Statens institutionsstyrelse har meddelat det grundläggande beslutet. Det gäller bl.a. beslut om vård i enskildhet och avskildhet, inskränkningar i rätten att telefonera och ta emot besök samt beslut om överflyttning till ett annat LVM-hem eller begäran om utskrivning från ett sådant hem.

Regeringen gör bedömningen att prövningstillstånd bör krävas vid överklagande till kammarrätten.

Domstols sammansättning

Av lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar, förkortad LAFD, följer att nämndemän som regel ska delta i avgörandet i första instans. Förvaltningsrätten är normalt domför med en lagfaren domare och tre nämndemän.

Regeringen anser att det inte finns anledning att införa en särskild bestämmelse om att förvaltningsrätten bör vara domför med en lagfaren domare ensam vid avgörande av, utöver mål av enkel beskaffenhet, mål om beslut om tillfälligt användande av tvingande skyddsåtgärd, se ovan under rubriken Överklagande.

Med anledning av att prövningstillstånd bör krävas vid överklagande till kammarrätten kommer vid behandlingen av frågor om prövningstillstånd kammarrätten att vara domför med två ledamöter, om de är ense om slutet (12 § LAFD).

I kammarrätten, som är domför med tre lagfarna domare i de fall prövningstillstånd meddelats, ska enligt 12 § LAFD nämndemän endast ingå om det är särskilt föreskrivet. Utredningen föreslog bl.a. att vid handläggningen i kammarrätt skulle nämndemän ingå.

Regeringen anser, med hänsyn till att de åtgärder som avses enligt den föreslagna lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten omfattar åtgärder som är tvingande för en person, att det även i kammarrättens handläggning av mål som regel bör ingå nämndemän. Däremot bör kravet på nämndemännens medverkan inte vara större i överrätt än i underrätt. Om förvaltningsrätten var domför med en lagfaren domare ensam, t.ex. då målet bedömts vara av enkel beskaffenhet, är det enligt regeringens mening inte rimligt att ställa upp ett krav om att nämndemän ska ingå vid prövningen i kammarrätten.

8.4 Sekretess och tystnadsplikt

8.4.1 Sekretess inom den offentliga socialtjänsten

Regeringens förslag: Sekretess ska inte gälla för beslut om en tvingande skyddsåtgärd.

Regeringens bedömning: Socialtjänstsekretessen i offentlighets- och sekretesslagen är i övrigt tillämplig även beträffande verksamhet enligt den föreslagna lagen.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens. Utredningen föreslog en bestämmelse om att med socialtjänst förstås även åtgärder enligt den föreslagna lagen.

Remissinstanserna: De remissinstanser som berört frågan har inte något att erinra mot förslaget.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om enskildas personliga förhållanden. Sekretess gäller inte om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Med socialtjänst förstås bl.a. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och missbrukare utan samtycke. Sekretessen enligt 26 kap. 1 § gäller i högst 70 år.

En tvingande skyddsåtgärd kommer enligt regeringens förslag att gälla en åtgärd som vidtas för personer med demenssjukdom om de har beviljats vissa särskilt angivna former av bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453). För uppgift om enskilds personliga förhållanden kommer alltså sekretessen enligt 26 kap. 1 § andra stycket 1 att gälla. I den mån handläggningen av ett ärende om tvingande skyddsåtgärd faller utanför det nämnda lagrummet är det en verksamhet som enligt lag handhas av socialnämnden. Sekretess kommer således i sådana fall följa av 26 kap.

1 § andra stycket 3 OSL. Det saknas mot denna bakgrund anledning att förtydliga att uppgifter om enskilds personliga förhållanden när det gäller den nya lagen omfattas av socialtjänstsekretessen.

I 26 kap. 7 § OSL föreskrivs undantag från socialtjänstsekretessen för vissa beslut, bl.a. om omhändertagande av enskild och om vård utan samtycke. Undantagen gäller vissa beslut som avser bl.a. inskränkningar i någons rörelsefrihet. Ett beslut om tvingande skyddsåtgärd utgör ett allvarligt ingrepp i den enskildes integritet och beslutet kan komma att gälla under en längre tid. Det är således viktigt med möjlighet till offentlig insyn. Regeringen anser därför att även beslut om tvingande skyddsåtgärd bör undantas från sekretessen i 26 kap. 1 § OSL.

8.4.2 Tystnadsplikt i enskild verksamhet inom socialtjänsten

Regeringens bedömning: Den tystnadspliktsbestämmelse som finns i 15 kap. 1 § socialtjänstlagen är tillämplig även beträffande verksamhet enligt den föreslagna lagen.

Utredningens förslag: Överensstämmer inte med regeringens. Utredningen föreslog att den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser åtgärder enligt den lagen inte skulle få obehörigen röja vad han eller hon därvid fått veta om enskildas personliga förhållanden.

Remissinstanserna: De remissinstanser som berört frågan har inte något att erinra mot förslaget.

Skälen för regeringens bedömning: Offentlighets- och sekretesslagen gäller inte utanför den offentliga verksamheten. Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt socialtjänstlagen får dock inte obehörigen röja vad han eller hon därvid har fått veta om enskildas personliga förhållanden (15 kap. 1 § socialtjänstlagen).

Givetvis måste tystnadsplikt gälla för en enskilds personliga förhållanden när det gäller åtgärder som enligt den föreslagna lagen vidtas inom yrkesmässigt enskilt bedriven verksamhet. Bestämmelserna om tystnadsplikt i 15 kap. 1 § socialtjänstlagen avser insats enligt den lagen. En tvingande skyddsåtgärd enligt regeringens förslag kommer att gälla åtgärd som vidtas inom ramen för beviljad insats enligt socialtjänstlagen. Regeringen anser därför att den tystnadspliktsbestämmelse som finns i 15 kap. 1 § socialtjänstlagen är tillämplig även för situationer som rör den föreslagna lagen.

8.4.3 Sekretessbrytande bestämmelser

Regeringens förslag: Två nya sekretessbrytande bestämmelser ska införas i offentlighets- och sekretesslagen.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens. Utredningen föreslog sekretess enligt dåvarande 7 kap. 1 c och 4 §§

sekretesslagen. Sådan sekretess hindrar inte att uppgift om enskild som behövs för ställningstagande i frågor gällande lagen om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall lämnas från myndighet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till annan sådan myndighet, enskild vårdgivare eller enskild verksamhet på socialtjänstens område.

Remissinstanserna: De remissinstanser som berört frågan har inte något att erinra mot förslaget.

Skälen för regeringens förslag

Sekretessgränser

Sekretess gäller för uppgifter om enskildas personliga förhållanden inom socialtjänsten, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (26 kap. 1 §). Sekretessen inom den offentliga hälso- och sjukvården är utformad på motsvarande sätt (25 kap. 1 § OSL).

Sekretess gäller såväl mot enskilda som mot andra myndigheter om inte annat anges i OSL eller i lag eller förordning som OSL hänvisar till (8 kap. 1 § OSL). Sekretess kan dock även gälla inom en myndighet under vissa förutsättningar. Enligt 8 kap. 2 § OSL gäller sekretess mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. I ett sådant fall ska bestämmelserna i OSL om uppgiftsutlämnande och överföring av sekretess tillämpas på samma sätt som mellan myndigheter. Frågan under vilka förutsättningar en sekretessgräns uppstår inom en myndighet har behandlats i ett flertal olika propositioner på senare år, bl.a. förarbetena till OSL (prop. 2008/09:150 s. 356 f.).

För att olika verksamhetsgrenar ska anses föreligga i OSL:s mening krävs för det första att verksamhetsgrenarna ska tillämpa olika sekretessbestämmelser. Inom ett och samma verksamhetsområde kan dock sekretess gälla till skydd för såväl allmänna som enskilda intressen. Sekretessbestämmelser till skydd för allmänna intressen har samlats i lagens fjärde avdelning (15–20 kap.) och sekretess till skydd för enskildas intressen har samlats i lagens femte avdelning (21–40 kap.). Sekretessregleringen inom ett verksamhetsområde kan vidare vara uppdelad på flera paragrafer av redaktionella skäl. Enbart det faktum att en myndighet har att tillämpa flera sekretessbestämmelser innebär således inte med automatik att det föreligger två olika verksamhetsgrenar i OSL:s mening. Om olika verksamheter inom en myndighet har att tillämpa sinsemellan helt olika set av sekretessbestämmelser föreligger dock olika verksamhetsgrenar i OSL:s mening. Skatteverket har exempelvis flera olika verksamhetsgrenar, bl.a. den fiskala verksamhetsgrenen (17 kap. 1 och 2 §§ och 27 kap. OSL) och den brottsbekämpande verksamhetsgrenen (18 kap. 1 och 2 §§ och 35 kap. 1 och 2 §§ OSL). När en sekretessreglering som gäller inom en verksamhetsgren i OSL:s mening är så pass omfattande att den av redaktionella skäl är uppdelad på flera paragrafer hålls paragraferna normalt samman under samma fetstilsrubrik. Som ett exempel på när så är fallet anges i förarbetena till OSL socialtjänstsekretessen i 26 kap. 1–9 §§ OSL (prop. 2008/09:150 s. 359).

På motsvarande sätt är den sekretessreglering som rör hälso- och sjukvården (25 kap. 1–14 §§ OSL) sammanhållen under samma fetstilsrubrik.

Som nämnts ovan räcker det inte med att olika delar av myndighetens verksamhet utgör olika verksamhetsgrenar i OSL:s mening för att en sekretessgräns ska uppstå inom myndigheten. Därutöver krävs att de olika verksamhetsgrenarna har organiserats på ett sådant sätt att de förhåller sig självständiga i förhållande till varandra. Detta självständighetskriterium tillkom på initiativ av Konstitutionsutskottet (KU) i samband med riksdagsbehandlingen av propositionen Förslag till sekretesslag m.m. (prop. 1979/80:2 Del A, KU 1979/80:37 s. 12 f.). Förebilden till självständighetskriteriet hämtade KU från 2 kap. 8 § tryckfrihetsförordningen (TF). Enligt 2 kap. 3 § första stycket TF är en handling allmän om den förvaras hos en myndighet och enligt 6 eller 7 § är att anse som inkommen till eller upprättad hos myndigheten. Enligt 8 § ska en handling som ett organ, som ingår i eller är knutet till ett verk eller liknande myndighetsorganisation, har överlämnat till ett annat organ inom samma myndighetsorganisation eller en handling som framställts för ett sådant överlämnande, inte anses som därigenom inkommen eller upprättad i annat fall än då organen uppträder som självständiga i förhållande till varandra. I lagstiftningsärendet avseende sekretesslagen uttalade KU att frågan om när två verksamhetsgrenar inom en myndighet är att anse som självständiga i förhållande till varandra får bedömas med ledning av förarbetsuttalandena till 2 kap. 8 § TF. Riksdagen beslutade i enlighet med KU:s förslag.

Som regeringen konstaterat i avsnitt 8.4.1 ska med socialtjänst i OSL:s mening förstås även åtgärder enligt lagstiftningen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten. Detta innebär att bl.a. biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen och tvingande skyddsåtgärder enligt den föreslagna lagen kommer att utgöra samma verksamhetsgren i OSL:s mening.

Det är inte fritt fram för personal som arbetar inom samma verksamhetsgren att utbyta uppgifter som omfattas av sekretess. Justitieombudsmannen har uttalat att det torde stå klart att en befattningshavare inte har någon obegränsad frihet att lämna sådana uppgifter till sina arbetskamrater. Å andra sidan är det tydligt att OSL inte heller kan utgöra hinder mot att en handläggare rådfrågar andra befattningshavare om ett ärende, åtminstone inte om det framstår som objektivet försvarbart. Vidare måste uppgifter fritt kunna lämnas till dem som på ett eller annat sätt deltar i beredandet och avgörandet av ett ärende (JO 1983/84 s. 262). Den enskildes integritet kan vidare skyddas av andra typer av bestämmelser än sekretessbestämmelser. I den s.k. portalparagrafen i 1 kap. 1 § socialtjänstlagen anges att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Av 11 kap. 5 § socialtjänstlagen följer att handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Som nämnts ovan gäller sekretess även mellan myndigheter (8 kap. 1 § OSL). I en kommunal nämndorganisation är varje nämnd med underlydande förvaltning att anse som en myndighet i OSL:s mening (jfr prop. 2007/08:126 s. 164 f.). Om en kommun eller ett landsting av olika skäl, som saknar relevans för sekretessfrågan, väljer att organisatoriskt dela upp en verksamhet på t.ex. olika distriktsnämnder uppstår nya sekretess-

gränser inom den aktuella verksamheten till den del den hanteras av olika nämnder trots att verksamheterna tidigare ansetts utgöra en enhet från sekretessynpunkt.

Vissa personer har sammansatta vård- och stödbehov som föranleder insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Ett antal reformer med betydelse för vård- och omsorgsområdet genomfördes under 1990-talet, t.ex. Ädelreformen, handikappreformen samt psykiatrireformen. Huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården är sedan dess delat mellan landstingen och kommunerna. Ett av syftena med reformerna har varit att skapa ett bättre och mer samlat omhändertagande av äldre och andra personer med sammansatta behov av både medicinska och sociala insatser.

En kommun kan välja att hantera såväl socialtjänstfrågor som hälso- och sjukvårdsfrågor i samma nämnd. I förarbetena till den s.k. Ädelreformen anfördes att den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten, när det gäller den verksamhet som omfattas av Ädelreformen, inte är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra i sekretesslagens mening därför att det inte är fråga om verksamheter av skilda slag. Någon ändring av uppdelningen i självständiga verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening mellan den kommunala socialtjänsten och övriga fall då hälso- och sjukvården bedrevs inom socialtjänsten avsågs dock inte (prop. 1990/91:14 s. 85). Enligt Offentlighets- och sekretesskommittén (OSEK) är skälet till att det inte uppstår sekretess i en nämnd mellan integrerad verksamhet som omfattas av Ädelreformen snarare att hälso- och sjukvårdsverksamheten och socialtjänstverksamheten i sådana situationer inte är självständiga i förhållande till varandra än att det skulle vara fråga om verksamhet av samma slag. Detta reser enligt OSEK i sin tur frågan hur det förhåller sig med andra verksamheter där hälso- och sjukvård och socialtjänst integreras och hanteras av samma nämnd (SOU 2003:99 s. 257). Frågan torde få avgöras efter en bedömning av verksamheternas organisering utifrån det självständighetsrekvisit som uppställs i 8 kap. 2 § OSL (Lenberg, Geijer och Tansjö, Offentlighets- och sekretesslagen – En kommentar, s. 26:1:9).

Två nya sekretessbrytande bestämmelser

För att kunna ta ställning i olika frågor gällande tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten behöver socialnämnden kunna lämna ut uppgifter till myndigheter inom den offentliga hälso- och sjukvården eller till enskilda vårdgivare. Socialnämnden kan t.ex. behöva lämna ut uppgifter för att en läkare ska ha ett underlag när denne ska skriva ett utlåtande. Från hälso- och sjukvårdens sida kan det finnas behov av att lämna ut uppgifter till en annan sådan myndighet eller enskild vårdgivare för att kunna få in underlag för ett utlåtande eller för andra ställningstaganden angående tvingande skyddsåtgärder. Vidare måste hälso- och sjukvårdsmyndigheter kunna lämna sådana uppgifter till socialnämnden som denna behöver för sina ställningstaganden. Uppgiftsutlämnandet är nödvändigt för att säkerställa en säker ärendehantering t.ex. för att utreda om förutsättningar finns för att vidta tvingande skyddsåtgärder. Det är bl.a. angeläget att tvingande skyddsåtgärder inte vidtas för personer som inte omfattas av den föreslagna lagen. Socialnämnden kommer vidare att

behöva lämna ut uppgifter i samband med att ett beslut om att tvingande skyddsåtgärder ska genomföras inom socialtjänstens verksamhet avseende personer med demenssjukdom. Det kan i sådana fall vara fråga om att åtgärden vidtas hos en annan socialtjänstmyndighet eller enskild verksamhet inom socialtjänsten. Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § socialtjänstlagen). Den demenssjuke har i likhet med andra personer rätt till privatliv och integritet. Uppgifter om dennes personliga förhållanden t.ex. behov av kroppslig omsorg och vård bör därmed inte få lämnas ut till obehöriga. För att en god och säker omsorg ska kunna tillförsäkras den demenssjuke är det dock nödvändigt att sådana uppgifter som behövs i verksamhet enligt den föreslagna lagen kan lämnas ut utan hinder av sekretess. Vid en avvägning mellan integritetsaspekterna och behovet av sekretessgenombrott väger behovet av uppgiftsutlämnande enligt regeringens mening tyngre.

Av 10 kap. 2 § OSL följer att sekretess inte utgör hinder mot att en uppgift lämnas ut, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Bestämmelsen innebär att sekretesskyddade uppgifter kan lämnas till såväl enskilda som till andra myndigheter eller till annan självständig verksamhetsgren inom den egna verksamheten. I bestämmelsens förarbeten framhålls att den ska tillämpas restriktivt. Endast i de fall då det för fullgörandet av ett visst åliggande som en myndighet har är en nödvändig förutsättning att en sekretessbelagd uppgift lämnas ut får sekretessen efterges. Enbart en bedömning att effektiviteten i myndighetens handlande nedsätts genom en föreskriven sekretess får inte leda till att sekretessen åsidosätts (jfr prop. 1979/80:2 del A s. 465 och 494). Den angivna bestämmelsen är vidare inte tillämplig när en myndighet behöver lämna ut en uppgift för att den mottagande myndigheten ska kunna utföra sin verksamhet. Detta innebär att bestämmelsen inte torde bli tillämplig när hälso- och sjukvården behöver lämna ut uppgifter för att en tvångsåtgärd ska kunna vidtas inom socialtjänsten.

Av 10 kap. 28 § OSL följer att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas till en annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. Ett exempel på sådan uppgiftsskyldighet är regeringens förslag om att en läkare som har genomfört en medicinsk undersökning avseende en person ska vara skyldig att avge ett skriftligt utlåtande som ska ingå i socialnämndens utredning.

Om en enskild på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, följer det av 25 kap. 13 § OSL att hälso- och sjukvårdssekretess inte hindrar att en uppgift om honom eller henne som behövs för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom vården eller inom socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område. Denna bestämmelse är tillämplig först om den enskilde på grund av demens eller annat hälsorelaterat skäl inte kan samtycka. Viljan hos den patient som klart och utan inflytande av allvarlig psykisk störning eller liknande motsätter sig ett uppgiftslämnande ska alltid respekteras. Bestämmelsen får inte heller tillämpas rutinmässigt. Då den i enskilda fall används, ska det ske med urskillning och

varsamhet (prop. 2007/08:126 s. 272). Regeringen bedömer att denna sekretessbrytande bestämmelse i viss utsträckning torde kunna tillgodose de behov av att lämna ut uppgifter från en myndighet inom hälso- och sjukvården till annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller enskild verksamhet på socialtjänstens område när en fråga om tvingande skyddsåtgärd uppstår. Det kan dock ifrågasättas om förutsättningarna för att tillämpa 25 kap. 13 § OSL är uppfyllda i varje fall där en tvingande skyddsåtgärd kan bli aktuell. En utredning enligt den föreslagna lagen kommer bl.a. att avse frågan om en person till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av att vissa åtgärder inom omsorgen vidtas. Vidare kan det vara så att en sådan person som drabbats av en demenssjukdom stundtals kan visa förmåga till t.ex. samtycke trots att sjukdomens förlopp vanligen påverkar olika förmågor allt mer.

När det gäller sådant utlämnande av uppgifter mellan olika vårdgivare som kan behövas följer av 25 kap. 11 § OSL bl.a. att hälso- och sjukvårdssekretessen inte hindrar att uppgift lämnas från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en kommun till en annan sådan myndighet i samma kommun eller från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i ett landsting till en annan sådan myndighet i samma landsting. Det kan emellertid förekomma att uppgiftsutlämnande behöver ske även mellan myndigheter i olika kommuner och landsting. I sådana situationer är 25 kap. 11 § OSL inte tillämplig.

Mot denna bakgrund föreslår regeringen att en bestämmelse bör införas som bryter hälso- och sjukvårdssekretessen med avseende på sådana uppgifter som behövs i verksamhet enligt den föreslagna lagen. Innebörden bör vara att hälso- och sjukvårdssekretess inte ska utgöra hinder mot att sådana uppgifter om enskild lämnas från myndighet inom hälso- och sjukvården till andra myndigheter inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten eller till enskilda vårdgivare eller enskilda verksamheter på socialtjänstens område.

När det gäller socialnämnden och andra sociala myndigheter torde den sekretessbrytande regeln i 10 kap. 2 § OSL vara tillräcklig för att dessa myndigheter ska kunna lämna ut uppgifter för vilka sekretess gäller till andra myndigheter inom socialtjänsten eller till hälso- och sjukvården eller till enskilda. Mot bakgrund av den restriktivitet som ska präglade tillämpningen av denna bestämmelse och för att regleringen ska bli tydlig bör dock en sekretessbrytande regel som motsvarar den som föreslås beträffande hälso- och sjukvårdssekretessen även införas beträffande socialtjänstsekretessen. Regeringen föreslår således att en bestämmelse bör införas med innebörden att socialtjänstsekretess inte ska utgöra hinder mot att uppgifter lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till andra myndigheter inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten eller enskilda vårdgivare eller enskilda verksamheter på socialtjänstens område, om uppgifterna behövs i verksamhet enligt den föreslagna lagen.

Något om uppgiftsutlämnande från enskilda verksamheter som omfattas av tystnadspliktbestämmelser

Som tidigare angivits gäller OSL inte utanför den offentliga verksamheten. När det gäller den enskilda socialtjänsten finns bestämmelser om tystnadsplikt i 15 kap. 1 § socialtjänstlagen. Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt den lagen får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid har fått veta om enskildas personliga förhållanden. Enligt 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659) får den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

Som obehörigt röjande anses till att börja med inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. Tystnadsplikt enligt 15 kap. 1 § socialtjänstlagen bedöms inte utgöra hinder mot att uppgifter om enskild lämnas från enskild verksamhet inom socialtjänsten till myndighet inom socialtjänsten. Det yttersta ansvaret för kommunens uppgifter inom socialtjänsten kan inte överlätas på annan. Av kommunallagen följer bl.a. att nämnden har det direkta ansvaret för att sådant som lagts ut på ett företag kontrolleras och följs upp (3 kap 19 § och 6 kap. 7 § kommunallagen). Vidare får socialnämnd som beslutat om en insats som genomförs i en enskild verksamhet träffa avtal med den som bedriver verksamheten om att handlingar ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldighet inträder (7 kap. 3 § socialtjänstlagen).

Vid tolkningen av obehörighetsrekvisitet har det vidare ansetts naturligt att söka ledning i OSL:s regler (se prop. 2005/06:141 s. 63, prop. 2005/06:161 s. 82 och 93 och prop. 2007/08:126 s. 133). Ståndpunkten är att den enskilde ska åtnjuta samma skydd för sin personliga integritet vare sig han eller hon behandlas av en offentlig eller enskild vårdgivare. Med tanke på de föreslagna nya sekretessbrytande bestämmelserna i OSL anser regeringen att tystnadsplikten enligt socialtjänstlagen och patientsäkerhetslagen inte utgör något hinder för enskild verksamhet på socialtjänstens område respektive enskild hälso- och sjukvård att i motsvarande utsträckning som myndigheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, lämna uppgifter om enskilda i den utsträckning som behövs när fråga om tvingande skyddsåtgärder uppkommer.

8.4.4 Sekretess hos de allmänna förvaltningsdomstolarna avseende tvingande skyddsåtgärder

Regeringens bedömning: I de fall beslut om tvingande skyddsåtgärder överklagas till allmän förvaltningsdomstol kommer samma sekretessbestämmelse som gäller hos socialtjänsten att bli direkt tillämplig även hos domstolen.

Utredningen: Behandlade inte frågan om sekretess hos de allmänna förvaltningsdomstolarna.

Remissinstanserna: Remissinstanser framförde inga synpunkter i denna fråga.

Skälen för regeringens bedömning: Ett beslut om tvingande skyddsåtgärd får enligt 19 § lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten överklagas till en förvaltningsrätt. Av 43 kap. 1 § OSL följer att domstolen vid handläggningen av ett sådant mål ska tillämpa 26 kap. 1 § OSL som en primär sekretessbestämmelse. Detta innebär att sistnämnda bestämmelse kan tillämpas, inte bara på uppgifter om enskilda som lämnas till domstolen från socialtjänsten (jfr 43 kap. 2 § OSL), utan även på uppgifter som lämnas till domstolen direkt från enskilda (prop. 2008/09:150 s. 301 f. och s. 346 f.). I vilken mån uppgifterna kommer att behålla sitt sekretesskydd under domstolens handläggning av överklagandet beror på om domstolen förebringat uppgifterna vid en förhandling inför öppna eller stängda dörrar eller om domstolen tar in dem i en dom eller ett beslut och om domstolen i nu nämnda situationer förordnar om fortsatt sekretess (se 43 kap. 5 och 8 §§ OSL).

8.4.5 Rätten att meddela och offentliggöra uppgifter

Regeringens förslag: Den tystnadsplikt som följer av socialtjänstsekretessen inskränker rätten att meddela och offentliggöra uppgifter, utom såvitt avser verkställigheten av vissa beslut. På motsvarande sätt ska rätten att meddela och offentliggöra uppgifter gälla för uppgift om verkställigheten av beslut om tvingande skyddsåtgärd.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De remissinstanser som berört frågan har inte något att erinra mot förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Sekretess innebär såväl handlingssekretess som tystnadsplikt (3 kap. 1 § OSL). Den rätt att meddela och offentliggöra uppgifter som följer av 1 kap. 1 § TF och 1 kap. 1 och 2 §§ yttrandefrihetsgrundlagen (YGL) har som huvudregel företräde framför tystnadsplikten. Nämnda rätt har dock aldrig företräde framför handlingssekretessen (7 kap. 3 § första stycket 2 och 5 § TF och 5 kap. 1 § första stycket och 3 § 2 YGL). Det kan således vara tillåtet att t.ex. muntligen lämna en uppgift till en journalist eller att själv publicera uppgiften, men det är aldrig tillåtet att med stöd av rätten att meddela och offentliggöra uppgiften lämna den allmänna handling varav den sekretessbelagda uppgiften framgår till t.ex. en journalist eller t.ex. själv publicera denna handling. I ett antal fall har vidare även bestämmelser om tystnadsplikt företräde framför rätten att meddela och offentliggöra uppgifter. I dessa fall är således rätten att meddela och offentliggöra uppgifter helt inskränkt. Vissa av dessa situationer är reglerade direkt i tryckfrihetsförordningen och yttrandefrihetsgrundlagen. Där anges vidare att det inte är tillåtet att med stöd av rätten att meddela och offentliggöra uppgifter uppsåtligt åsidosätta en tystnadsplikt i de fall som anges i en särskild lag. Den särskilda lag som avses är offentlighets- och sekretesslagen (13 kap. OSL, slutet av varje kapitel i lagens fjärde–sjätte avdelningar samt lagens sjunde avdelning).

Den föreslagna lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten kommer att utgöra en del av lagstiftningen om socialtjänst. Uppgifter som förekommer i verksamhet enligt den nya lagen kommer att omfattas av socialtjänstsekretessen enligt 26 kap. 1 § OSL (se avsnitt 8.4.1). Sekretessen föreslås dock inte gälla för uppgifter som ingår i ett beslut om tvingande skyddsåtgärd. Den tystnadsplikt som följer av 26 kap. 1 § OSL inskränker rätten att meddela och offentliggöra uppgifter utom sådana uppgifter som avser verkställigheten av beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke och beslut om slutna ungdomsvård (26 kap. 15 § andra stycket OSL). På motsvarande sätt bör rätten att meddela och offentliggöra uppgifter också gälla för uppgifter om verkställigheten av beslut om tvingande skyddsåtgärder.

8.5 Behandling av personuppgifter

Regeringens bedömning: Lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten är tillämplig vid den behandling av personuppgifter som sker i verksamhet enligt lagstiftningen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten.

Utredningens förslag: Överensstämmer inte med regeringens.

Remissinstanserna: Ytterst få remissinstanser har berört utredningens förslag i denna del. *Datainspektionen* har ingenting att erinra mot förslaget.

Skälen för regeringens förslag

Allmänt om behandling av personuppgifter

Frågan om myndigheters behandling av personuppgifter på automatiserad väg innefattar avvägningar mellan skyddet för den personliga integriteten å ena sidan och viktiga samhällsintressen å den andra.

På unionsrättens område finns bestämmelser om behandlingen av personuppgifter i Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (dataskyddsdirektivet). Dataskyddsdirektivets regler har i svensk rätt genomförts bl.a. genom personuppgiftslagen (1998:204). Personuppgiftslagen är generellt tillämplig vid behandling av personuppgifter. Lagen är dock subsidiär i förhållande till avvikande bestämmelser i annan lag eller förordning (2 § personuppgiftslagen). Sådana avvikande bestämmelser måste dock vara förenliga med direktivet på dess tillämpningsområde.

Den 1 oktober 2001 trädde lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, förkortad SoL–PuL, i kraft. Lagen utgår från personuppgiftslagens tillämpningsområde, begrepp och terminologi. Den tar i förhållande till personuppgiftslagen upp de preciseringar som bedömts nödvändiga med hänsyn till den omfattande hantering av från integritetssynpunkt känsliga uppgifter som förekommer inom socialtjänsten. Lagen gäller således utöver personuppgiftslagens mer generella regler. Vad som enligt den lagen avses med socialtjänst anges i 2 § SoL–

PuL. I bestämmelsen uppräknas olika verksamheter i nio punkter. Vidare anges att med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av de verksamheter som avses i punkterna. SoL–PuL reglerar inte enbart socialtjänstens individriktade insatser, utan även sådan verksamhet som består i faktisk handling t.ex. uppsökande verksamhet och verksamhet vid behandlingshem (prop. 2000/01:80 s. 137 Ny socialtjänstlag m.m.).

Behandling av personuppgifter bör regleras av lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten

Regeringen bedömer att SoL–PuL kommer att vara tillämplig vid behandlingen av personuppgifter inom verksamhet enligt lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten, se 2 § 2 SoL–PuL. SoL–PuL gäller liksom personuppgiftslagen för sådan behandling av personuppgifter som är helt eller delvis automatiserad. Den gäller även för annan behandling om uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt ett eller flera särskilda kriterier, dvs. för manuell behandling av personuppgifter i register (se 1 § SoL–PuL).

Personuppgifter får behandlas bara om behandlingen är nödvändig för att arbetsuppgifter inom socialtjänsten ska kunna utföras (6 § SoL–PuL).

Med stöd av 7 § SoL–PuL är det möjligt att behandla bl.a. uppgifter om person- och samordningsnummer, känsliga personuppgifter enligt 13 § personuppgiftslagen och uppgifter om lagöverträdelse som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden. Detta under förutsättning att uppgifterna har lämnats i ett ärende eller är nödvändiga för verksamheten.

När personuppgifter behandlas inom socialtjänsten gäller bestämmelserna i 23–27 §§ personuppgiftslagen om information till den registrerade (prop. 2000/01:80 s. 150). Det åligger socialnämnden i egenskap av personuppgiftsansvarig att skapa sådana rutiner att informationsskyldigheten kan fullgöras.

Av 9 § SoL–PuL följer att personuppgiftslagens bestämmelser om rättelse och skadestånd är tillämpliga även vid behandling av personuppgifter enligt SoL–PuL.

Enligt 11 § SoL–PuL får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter. Sådana föreskrifter gäller bl.a. om vilka som är personuppgiftsansvariga och om begränsning av den tillåtna behandlingen av personuppgifter samt om sökbegrepp, direktåtkomst och samkörning av personuppgifter.

8.6 Samverkan

<p>Regeringens förslag: Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget ska genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt kunna få fullgöra kommunens uppgifter enligt den föreslagna lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten.</p>

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens.

Remissinstanserna: De remissinstanser som berört frågan har inte något att erinra mot förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Kommuner och landsting kan med stöd av 3 kap. 3 a § kommunallagen (1991:900) bilda gemensamma nämnder. I 1 § lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet anges att ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget i en gemensam nämnd får fullgöra landstingets och kommunernas uppgifter inom vård- och omsorgsområdet. I bestämmelsen anges också vilka av landstingets och kommunernas uppgifter som kan fullgöras i en gemensam nämnd.

Insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården bygger normalt på att personen begär den vård respektive de insatser han eller hon vill ha. Såväl kommunerna som landstingen har emellertid ansvar för tvångsvård i vissa fall. Även tvångsvård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt smittskyddslagen (1988:1472) kan ingå i en gemensam nämnds ansvarsområde. Anledningen till detta är bl.a. följande. Inom målgruppen för samverkan finns det enskilda som är i behov av olika former av tvångsvård. Utifrån ett brukarperspektiv är det olämpligt att avgränsa den gemensamma nämndens ansvarsområde till den frivilliga delen. Inom socialtjänsten kan det vara svårt att dela upp förvaltningsorganisationen i en tvångsdel och en frivillig del. Dessa delar är integrerade i socialnämndens verksamhet inom individ- och familjeomsorgen.

Regeringen gör bedömningen att kommunens uppgifter enligt förslaget till lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten bör kunna fullgöras inom en gemensam nämnd. Ett tillägg om detta ska därför göras i lagen om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

8.7 Bemyndiganden

<p>Regeringens bedömning: I den föreslagna lagen bör det inte införas en särskild bestämmelse om normgivningsbemyndigande.</p>

Utredningens förslag: Överensstämmer inte med regeringens. Utredningen föreslog att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer skulle få meddela föreskrifter om genomförande av åtgärder, om utformningen av pejlings- och larmanordningar, om vem som får genomföra en undersökning och som i övrigt behövs för tillämpningen av denna lag.

Remissinstanserna: Ingen av remissinstanserna har invänt mot förslaget. *Socialstyrelsen* anser att normgivningsbemyndigandet bör förtydligas så att det inte uppfattas som ett verkställighetsbemyndigande. Vidare bör övervägas om bestämmelsen kan kompletteras med ett uttalat bemyndigande för hur rapporteringsskyldigheten ska fullgöras. Lagen bör kompletteras med ett verkställighetsbemyndigande under en separat rubrik. Utfärdande av föreskrifter om utformning av pejlings- och larmanordningar ligger inte inom Socialstyrelsens kompetensområde.

Skälen för regeringens bedömning

Behov av bemyndiganden

Enligt 16 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela sådana föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser barn och unga, äldre personer, personer med funktionsnedsättning, missbrukare, och personer som anges i 5 kap. 11 § socialtjänstlagen. Genom bestämmelsen i 8 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937) har regeringen bemyndigat Socialstyrelsen att meddela föreskrifter på området.

Genom propositionen Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten, (prop. 2008/09:160) utvidgades normgivningsbemyndigandet i den dåvarande 5 kap. 12 § socialtjänstlagen till att avse en större personkrets. Tidigare gällde personkretsen endast i fråga om omsorgen om äldre människor eller människor med funktionshinder. I nämnda proposition anges att bestämmelsen innebär en möjlighet att meddela föreskrifter såväl när det gäller handläggning av ärenden som utförandet av insatser. Med stöd av bemyndigandet kan t.ex. föreskrifter om vilken kvalitet en viss verksamhet ska hålla meddelas. Även kompetenskrav som kan ställas på personal som är ansvarig för socialtjänstutredningar eller som utför insatser inom socialtjänsten kan meddelas i föreskrift, se anförd prop. s. 117.

En grundläggande förutsättning för att en tvingande skyddsåtgärd ska få vidtas är att den demenssjuke ska ha beviljats bistånd i form av särskilt boende, dagverksamhet eller hemtjänst enligt socialtjänstlagen. Bestämmelsen 16 kap. 10 § socialtjänstlagen är som ovan nämnts tillämplig när det gäller att meddela föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som t.ex. avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen har exempelvis beslutat föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (SOSFS 2012:12 [S]), vilka träder i kraft den 1 januari 2014.

Socialstyrelsen bör därför också utifrån gällande normgivningsbemyndigande respektive bemyndigande avseende verkställighetsföreskrifter kunna meddela de föreskrifter som kommer att behövas i nu aktuella socialtjänstverksamheter och som bl.a. är av betydelse för utförandet av det beviljade biståndet, se även nedan.

Vid tillämpningen av den nya lagen torde det visa sig om det finns ett behov av ytterligare normgivningsbemyndigande som specifikt rör tvingande skyddsåtgärder. Mot denna bakgrund bedömer regeringen att det nu inte bör införas en särskild bestämmelse om normgivningsbemyndigande i den föreslagna lagen.

Utredningen föreslog att ett bemyndigande att meddela föreskrift även skulle gälla utformningen av pejlings- och larmanordning. Regeringen bedömer att det inte finns behov av ett bemyndigande särskilt för utformning av sådan utrustning. Vidare föreslog utredningen ett bemyndigande om att meddela föreskrift om vem som skulle få genomföra en medicinsk undersökning. Regeringen anser att undersökningen ska utföras av läkare och att detta krav ska framgå av den föreslagna lagen. Det finns därmed inget behov av ett sådant bemyndigande.

Utredningen föreslog dessutom att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, skulle få meddela föreskrifter som i övrigt skulle behövas för tillämpningen av lagen. Det är oklart vad utredningen avsåg med detta. När det gäller föreskrifter om verkställighet av lag får regeringen meddela sådana, utan något särskilt bemyndigande i lag, eller bemyndiga bl.a. en myndighet under regeringen att meddela sådana föreskrifter (8 kap. 7 och 11 §§ RF). Föreskrifter som rör utförandet av tvingande skyddsåtgärder t.ex. handhavande av sänggrind, bälte etc. och anbringande av pejlings- eller larmanordning så att personen inte kommer till skada m.m. är föreskrifter som enligt regeringens mening kan meddelas som verkställighetsföreskrifter. Regeringen avser att meddela föreskrifter som möjliggör detta, se 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen. I fråga om personalens utbildning om tvingande skyddsåtgärd, se även 8.3.3.

8.8 Överväganden med anledning av förslagets förhållande till mänskliga rättigheter

Regeringens bedömning: Lagförslagen bedöms vara förenliga med bestämmelserna i den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Förslagen bedöms också vara förenliga med FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Förslagen bedöms även vara förenliga med regeringsformen.

Utredningens bedömning: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning vad gäller förenligheten med konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter och den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser har inte haft något att anföra i denna del. *Handikappombudsmannen* och *Myndigheten för handikappolitisk samordning* anser att det är viktigt med en analys av förslagen ur ett mänskliga rättigheter perspektiv, särskilt med beaktande av FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. *Demensförbundet* anser att förslagen innebär en diskriminering av demenssjuka och deras anhöriga. *Svensk förening för äldrepsykiatri* framför att förekomsten av en demenssjukdom inte är skäl nog att åsidosätta regeringsformens grundläggande fri- och rättigheter.

Skälen för regeringens bedömning

Rätten till frihet och säkerhet

I artikel 5 i Europakonventionen garanteras rätten till frihet och personlig säkerhet. Artikeln reglerar alla slags frihetsberövanden men inte andra begränsningar i rörelsefriheten. Skydd mot andra former av begränsningar i rörelsefriheten finns i artikel 2 i fjärde tilläggsprotokollet.

Artikel 5 innehåller en uttömmande uppräkningslista under sex punkter av fall där frihetsberövande är tillåtet. För samtliga fall gäller att frihets-

berövandet ska äga rum i den ordning lagen föreskriver och dessutom vara lagligt. Av de sex punkterna är främst punkt 1 e av intresse i förvarande sammanhang. Under denna punkt anges bl.a. att frihetsberövande medges av en person med psykisk sjukdom.

I artikel 5 punkterna 2–4 finns vissa rättssäkerhetsgarantier för den enskilde. Den som berövats friheten har bl.a. rätt att få lagligheten av frihetsberövandet snabbt prövat av domstol. Europarådets kommission för mänskliga rättigheter har uttalat att blodprovstagning under tvång utgör ett frihetsberövande även om åtgärden är mycket kortvarig (Mål 8278/78 mot Österrike, DR 18 s. 154).

Enligt artikel 2 punkt 1 i det fjärde tilläggsprotokollet till Europakonventionen har var och en som lagligen befinner sig inom en stats territorium rätt att fritt röra sig där och att fritt välja sin bosättningsort. Av punkt 3 framgår emellertid att denna rättighet får inskränkas under vissa förutsättningar. Inskränkningarna måste föreskrivas i lag och de ska i ett demokratiskt samhälle vara nödvändiga av hänsyn till bl.a. skydd för hälsa. Även punkt 4 medger vissa inskränkningar i rätten till rörelsefrihet enligt punkt 1. Det sägs där att rättigheterna enligt punkt 1 inom vissa bestämda områden får inskränkas om det anges i lag och är försvarligt med hänsyn till det allmännas intresse i ett demokratiskt samhälle.

I artikel 14 i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning sägs följande. Konventionsstaterna ska säkerställa att personer med funktionsnedsättning på samma villkor som andra åtnjuter rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas sin frihet olagligen eller godtyckligt. Varje frihetsberövande ska ske i enlighet med lagen. Förekomsten av funktionsnedsättning i sig ska inte i något fall rättfärdiga frihetsberövande.

Enligt 2 kap. 8 § regeringsformen, förkortad RF, är var och en gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövande. Han eller hon är även i övrigt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna detta. Skyddet enligt bestämmelserna ovan kan begränsas enligt de förutsättningar som anges i 2 kap. 20–25 §§ RF. Begränsningar får göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningarna får aldrig gå längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som motiverat dem och de får inte heller sträcka sig så långt att de utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen. En begränsning av en grundlagsskyddad fri- och rättighet ska med andra ord stå i proportion till dess syfte.

Enligt 2 kap. 9 § andra stycket RF ska den som blivit omhändertagen tvångsvis av annan anledning än brott eller misstanke om brott, få saken prövad av domstol utan oskäligt dröjsmål. Med prövning av domstol likställs prövning av nämnd med viss sammansättning.

Vissa av de tvingande skyddsåtgärderna är av sådan art att dessa innebär begränsningar i den enskildes rörelsefrihet. Regleringen syftar till att förhindra att personer med demenssjukdom utsätter sig själva eller andra för en uppenbar risk att drabbas av en allvarlig skada eller skada. Dessa åtgärder kan motiveras av hänsyn till att skydda enskildas hälsa. När en åtgärd vidtas ska det ske med respekt för den demenssjukes självbestämmanderätt och integritet. Åtgärderna ska också vidtas på ett sätt som står i rimlig proportion till syftet med åtgärden samt så att åtgärden görs så att

åtgärden blir så kortvarig och skonsam som möjligt med största möjliga hänsyn till den sjuke.

Regeringen anser att bestämmelserna uppfyller de krav som ställs i Europakonventionen och i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionshinder samt i regeringsformen avseende rätten att begränsa en individs rörelsefrihet.

Rätten till domstolsprövning

Enligt artikel 6 i Europakonventionen ska var och en vid prövningen av hans civila rättigheter och skyldigheter vara berättigad till en rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol, som upprättats enligt lag. Beslut om tvingande skyddsåtgärder omfattas av bestämmelsen.

Beslut om tvingande skyddsåtgärder föreslås kunna överklagas. Med anledning av detta anser regeringen att den föreslagna lagen uppfyller kraven i Europakonventionen.

Rätten till skydd för privat- och familjeliv

Enligt artikel 8 i Europakonventionen har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Skyddet enligt artikeln är inte absolut utan kan begränsas under tre förutsättningar. Inskränkningen måste ha stöd i lag, den måste tillgodose något av de ändamål som anges i artikeln och den måste vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle för att tillgodose bl.a. skyddande av hälsa.

I rätten till privatliv ingår bl.a. den fysiska integriteten. Artikel 8 omfattar därför bl.a. skydd mot medicinska undersökningar, även sådana av mindre betydelse. Något avgörande av Europadomstolen rörande frågor om medicinska tvångsundersökningar föreligger inte. Europarådets kommission för de mänskliga rättigheterna har dock prövat ett antal fall som rört tvångsundersökningar som ägt rum på straffrättsens område och därvid accepterat de skäl som staterna uppgivit för ingripandena. Kommissionen har godtagit blodprovstagning vid trafiknykterhetsbrott med hänsyn till skyddet för andras rättigheter. Psykiatrisk undersökning i brottmål med hänsyn till förebyggande av oordning eller brott och skyddet för hälsa har också godtagits. Vidare har kommissionen godtagit provtagning i faderskapsmål med hänsyn till skyddet för andras rättigheter.

Skyddet för familjeliv har främst omfattat frågor om vårdsnaden och umgänge med barn m.m. Skyddet för familjeliv bedöms inte vara aktuellt i dessa frågor.

I artikel 17 i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning anges att alla personer med funktionsnedsättning har rätt till respekt för sin fysiska och psykiska integritet på samma villkor som andra.

Av 2 kap. 6 § första stycket RF framgår att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Som kroppsligt ingrepp räknas bl.a. läkarundersökning och tagande av blodprov. Enligt andra stycket är var och en därutöver skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.

Skyddet enligt bestämmelserna kan begränsas för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. En begränsning ska stå i proportion till dess syfte, se ovan.

Den föreslagna regleringen syftar till att förhindra att en demenssjuk person utsätter sig själv eller andra för en uppenbar risk att drabbas av en allvarlig skada eller visst fall skada som inte behöver vara allvarlig. Regeringen anser att detta är ett godtagbart ändamål. Angående proportionaliteten hos de föreslagna tvingande skyddsåtgärderna kan följande anföras. Bestämmelsernas utformning är sådan att åtgärderna endast gäller vid vissa insatser och i vissa situationer. När en sådan åtgärd vidtas bör den göras på ett sätt som står i proportion till syftet med åtgärden och så att den blir så kortvarig och skonsam som möjligt med största möjliga hänsyn till den sjuke. En frivillig åtgärd bör användas om den är tillräcklig. Vidare framgår av lagförslaget att ett beslut om tvingande skyddsåtgärder genast ska upphävas av socialnämnden när ett beslut inte längre behövs. Dessutom bör beslut om tvingande skyddsåtgärder fortlöpande omprövas. Regeringen anser att den föreslagna lagen under dessa förutsättningar uppfyller kraven i Europakonventionen och att lagförslagen bedöms vara förenliga med bestämmelserna i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt med regeringsformen.

8.9 Behov av nationell uppföljning för att beskriva lagstiftningens effekter

Regeringens förslag: Beslut om tvingande skyddsåtgärd ska av socialnämnden fortlöpande rapporteras till Socialstyrelsen.

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utveckla och införa en nationell och årlig statistik över beslut enligt den föreslagna lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens bedömning. Utredningen föreslog bl.a. att socialnämnden skulle rapportera alla fattade beslut gällande tvångs- och begränsningsåtgärder till länsstyrelsen och att rapporteringen skulle ske den sista månaden i varje kvartal. Utredningen föreslog att Socialstyrelsen skulle ges i uppdrag att under år 2008 genomföra en nationell kartläggning såväl av omfattningen av pågående tvångsåtgärder som av medicinska tvångsåtgärder som ger ett utgångsläge för utvärderingen av lagarnas effekt. Vidare föreslog utredningen att Socialstyrelsen skulle ges i uppdrag att utveckla och införa en nationell och årlig statistik över beslut enligt lagarna för att visa förändringar i användningen av sådana åtgärder.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser har inte särskilt berört frågan. *Socialstyrelsen* framhåller att den nationella kartläggningen bör utformas i samråd med styrelsen. Eftersom det i många fall handlar om en kartläggning av i dagsläget olagliga åtgärder är det önskvärt att riksdagen beslutat om de nya lagarna innan kartläggningen görs. *Socialstyrelsens* uppdrag att utveckla och införa en nationell och årlig statistik

över beslut enligt de föreslagna lagarna medför behov av att reglera uppgiftsskyldigheten ytterligare. Uppgifter enligt de föreslagna lagarna omfattas inte av t.ex. förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* anser att det är tillräckligt med en skyldighet att rapportera årligen.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen anser att det är angeläget att följa upp hur lagen tillämpas. Varje beslut om tvingande skyddsåtgärd, även upphävnings- och omprövningsbeslut bör därför av socialnämnden rapporteras till Socialstyrelsen. Rapporteringen bör lämpligen ske då beslutet expedieras.

Ett viktigt underlag för att kunna göra uppföljningar av socialtjänstens verksamhet och insatser är tillgången till en ändamålsenlig statistik. Statistiken kan användas som underlag för olika beslut som är av betydelse inom vård, omsorg och insatser. Detta gäller ställningstaganden som behöver göras på olika nivåer. Statistiken kan även behövas för att riksdagen och regeringen ska få ett underlag för sina ställningstaganden. Kommunerna kan också behöva uppgifter för att följa upp sin verksamhet.

I olika författningar regleras bl.a. uppgiftsskyldighet, statistikens innehåll, framställning etc. Enligt 12 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska socialnämnden, enligt vad regeringen närmare föreskriver, lämna ut personuppgifter till Socialstyrelsen för angelägna statistiska ändamål. I förarbetena angavs att betydande restriktivitet ska iakttas när det gäller att införa individrelaterade statistiska uppgifter från socialnämnderna. Detta bör endast ske när det är påkallat av verkligt angelägna samhällsbehov. Det ankommer på regeringen att besluta om detta (prop. 1979/80:1 s. 570 f.). Socialstyrelsen har ansvaret för den officiella statistiken på socialtjänstområdet. Detta följer av lagen (2001:99) om den officiella statistiken och tillhörande förordning. Bestämmelser om uppgiftsskyldighet finns vidare i förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter.

Det är angeläget att det finns en nationell uppföljning av den nu föreslagna lagen. Regeringen avser därför att ge Socialstyrelsen i uppdrag att införa och utveckla en nationell och årlig statistik över beslut enligt den föreslagna lagen. Regeringen avser därför att meddela föreskrifter som möjliggör detta.

Effekterna av den föreslagna lagen behöver följas upp och utvärderas. Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att från det att lagen träder i kraft följa bl.a. omfattningen av pågående tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten.

9 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagförslagen ska träda i kraft den 1 juli 2014.

Regeringens bedömning: Regeringen avser att låta följa upp och utvärdera den föreslagna lagstiftningens effekter i fråga om bl.a. rättssäkerhet, förekomsten av tvingande åtgärder och inverkan på utvecklingen av god kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Övergångsbestämmelser behövs inte.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens. Utredningen föreslog att lagen skulle träda ikraft den 1 januari 2009. Vidare föreslogs att beträffande personer som vid ikraftträdandet omfattas av socialnämndens utredningsskyldighet, skulle följande gälla. Socialnämnden skulle inleda en utredning så snart som möjligt. En ansökan om tvångs- eller begränsningsåtgärder skulle göras till länsrätten senast den 30 september 2009. Länsrätten skulle pröva ansökningen senast den 30 december 2009. Beträffande tvångs- och begränsningsåtgärder som inte kräver beslut av länsrätten skulle socialnämnden avsluta utredningen senast den 30 september 2009 och samtidigt ta ställning till om någon åtgärd skulle vidtas.

Remissinstanserna: De flesta av remissinstanserna har inte berört frågan om ikraftträdande och övergångsbestämmelser. *Socialstyrelsen* framhåller behovet av att planera bemanning, utbildning i myndighetsutövning m.m. bör tas i beaktande när beslut för ikraftträdande tas.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten bör träda i kraft den 1 juli 2014. Samma ikraftträdande bör gälla övriga lagändringar.

Regeringen bedömer att införandet av den föreslagna lagstiftningen förutsätter en grundlig förberedelse i form av utbildning av dem som kommer att tillämpa lagstiftningen. Det gäller att informera och utbilda förtroendevalda, tjänstemän samt personal inom demensvården. Särskilt kommunerna bedöms behöva ha tid för att ta ställning till behov av att vidta tvingande skyddsåtgärder och för att planera och förbereda sin verksamhet för att kunna följa lagens föreskrifter om utredning och beslutsfattande.

Kunskap om goda och evidensbaserade metoder och förhållningssätt i demensvården torde vara den bästa förutsättningen för att undvika sådana tvingande skyddsåtgärder som inte är nödvändiga för en god och säker omsorg om den sjuke. Vidare förekommer i dag otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder. Hur omfattande den förekomsten är har inte kunnat klarläggas.

Regeringen anser att det är viktigt att den föreslagna lagstiftningen inte leder till att omsorgen om personer med demens försämras eller att utvecklingsarbetet för en god kvalitet i omsorgen avstannar. Utifrån rättssäkerhetssynpunkt är det angeläget att tvingande skyddsåtgärder inte leder till att enskilda personer riskerar att komma till skada. Syftet med regleringen är att förhindra att personer utsätter sig eller andra för en uppenbar risk att drabbas av allvarlig skada eller i visst fall skada. I

förhållande till antaganden om dagens faktiska situation medför regleringen att användning av tvingande skyddsåtgärder kan minskas, se avsnitt 8.3.2.

Regeringen avser att låta följa upp och utvärdera den föreslagna lagstiftningens effekter i fråga om bl.a. rättssäkerhet, förekomsten av tvingande åtgärder och inverkan på utvecklingen av god kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Avsikten med att följa upp och utvärdera hur lagstiftningen kommer att tillämpas är bl.a. att säkerställa att den uppnår sitt syfte och att den inte medför försämringar för dels personer med demenssjukdom, dels för omsorgsverksamheterna som sådana.

Förslaget innehåller en ny lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten och vissa andra ändringar i andra lagar. Enligt regeringens mening finns det inte behov av några särskilda övergångsbestämmelser.

10 Konsekvenser

Allmänt om konsekvenser

Det föreligger i dag betydande svårigheter att göra ekonomiska beräkningar av kostnader för tvingande skyddsåtgärder inom demensvården, bl.a. med hänsyn till att det föreligger stora brister i det empiriska underlaget. Det saknas statistiska uppgifter som grund för en skattning av hur många tvingande skyddsåtgärder som används i dag och hur många personer som sådana åtgärder vidtas emot. Utredningen har redogjort för några kostnadsscenarioer men dessa får anses vara mycket ungefärliga.

Förslagen innebär att sådana skyddsåtgärder, som nu vidtas utan lagstöd, i lag definieras och att vad som ska beaktas för att få vidta sådana åtgärder regleras. Därigenom ökar tydligheten om omsorgens förutsättningar att vidta tvingande skyddsåtgärder inom demensvården.

Genom lagstiftningen ges kommunerna en möjlighet att besluta att vidta tvingande skyddsåtgärd mot en person som till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande. Detta gäller bl.a. om frivilliga åtgärder har visat sig vara otillräckliga. Socialtjänstlagen gäller i tillämpliga delar även inom verksamhet enligt den föreslagna lagen.

Regeringens förslag medför inte några nya omfattande åligganden för vare sig kommun eller landsting utan bygger på det ansvar för bl.a. stöd och vårdinsatser som följer av lagstiftningen på socialtjänstens område. I de fall där kommunerna avser att vidta åtgärder enligt den föreslagna lagen medför det en viss administrativ belastning. Å andra sidan skapas tydligare förutsättningar för att vidta tvingande skyddsåtgärder.

Syftet med regleringen är att förhindra att personer utsätter sig själva eller andra för en uppenbar risk att drabbas av en allvarlig skada eller i visst fall skada. I förhållande till antaganden om dagens faktiska situation bör regleringen kunna medföra att användningen av tvingande skyddsåtgärder kan minskas. Den enkätundersökning som Svenskt demenscentrum redovisat i rapporten *För vems skull?* ger stöd för regeringens bedömning att det går att starkt begränsa användningen av tvingande

skyddsåtgärder, se avsnitt 7.2. Regeringen beräknar därför att högst tio procent av dem med demenssjukdom som får äldreomsorg, företrädesvis personer som bor i särskilt boende, ska behöva omfattas av beslut om tvingande skyddsåtgärder.

Kommuner och landsting

Genom lagstiftningen ges kommunerna möjlighet att i vissa fall och under angivna förutsättningar vidta sådana åtgärder som anges i lagen. Kommunerna ska alltid och så långt det är möjligt försöka nå samverkan med personen om hur de personinriktade insatserna i vården och omsorgen ska genomföras. I hittillsvarande lagstiftning finns inte något utrymme för genomförande av vård och omsorg mot personens visade eller uttryckta vilja. I de fall sådana åtgärder vidtas i dag saknar de således stöd i lag. De är olagliga och kan vara straffbara, såvida inte brottsbalkens bestämmelser om ansvarsfrihet är tillämpliga.

I den föreslagna lagen anges de åtgärder som enligt lagen kan vara möjliga att använda. Uppräkningen är uttömmande, dvs. några andra åtgärder är inte tillåtna att vidta mot personens uttryckta eller på annat sätt visade vilja.

Om kommunerna avser att vidta åtgärder enligt den föreslagna lagen ska socialnämnden bl.a. låta genomföra en medicinsk undersökning. Detta för att klarlägga om en person till följd av demenssjukdomen saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av en åtgärd som avses i lagen. Regeringen utgår liksom utredningen från att de allra flesta personer som kan bli aktuella för tvingande skyddsåtgärder har en dokumenterad demensdiagnos. Ett utdrag av journalen kan då biläggas utredningen tillsammans med ett aktuellt medicinskt utlåtande om personens status som intygar den nedsatta beslutsförmågan. Utredningen har berört att det i sällsynta fall kan förekomma att personer, som uppvisar alla tecken på framskriden demenssjukdom, ändå saknar en demensdiagnos. I dessa fall måste en diagnos fastställas. Det primära syftet med denna diagnos är begränsat till att konstatera om en person ingår i lagens personkrets. Utlåtandet ska som nämnts ovan klarlägga om personen till följd av demenssjukdomen saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av en åtgärd som avses i lagen. I utlåtandet behöver inte framgå medicinska uppgifter till grund för val av behandlingsmetoder eller vårdformer. Utlåtandet torde därför kunna fastställas med relativt kort varsel och till rimlig kostnad. Utredningen har uppgivit att den sett uppgifter på att sjukvårdens kostnad för en demensdiagnos kan uppgå till i genomsnitt cirka 6 000 kronor.

Sveriges Kommuner och Landsting anser att utredningens förslag kommer att medföra kostnader för information och utbildning av berörda personalgrupper och av beslutsfattare. Den ökade administrationen och krav på dokumentation blir nya arbetsuppgifter med därtill hörande kostnader för såväl kommuner som landsting. Vidare kommer kostnader för överförmyndarens verksamhet att öka och för landstingen kan de nya bestämmelserna innebära att ett ökat antal utredningar behöver genomföras. Dessa nya arbetsuppgifter respektive ambitionshöjningar är inte kostnadsberäknade. Sveriges Kommuner och Landsting förutsätter att kostnadsberäkningar för detta görs i den fortsatta beredningen av dessa

förslag och att finansieringsprincipen tillämpas fullt ut avseende kostnadsökningarna.

Regeringen anser att kostnader för information och utbildning av berörda personalgrupper liksom administrativa kostnader med anledning av ny lagstiftning som inte innebär ett åliggande för kommunerna eller landstingen åvilar huvudmän och arbetsgivare. När det gäller landstingen föreslås för läkare en ny skyldighet enligt den föreslagna lagen att dessa ska undersöka och lämna ett skriftligt utlåtande som krävs för socialnämndens utredning. Kostnaderna för undersökning och skriftligt utlåtande beräknades av utredningen till mellan 700 och 1 000 kronor. Regeringen bedömer att denna kostnad totalt kan uppgå till cirka 15 miljoner kronor per år räknat på 15 000 ärenden. Samtidigt minskar enligt regeringens mening kostnader för behandling av skador och förskrivning av lugnande medicin som kan undvikas genom att tvingande skyddsåtgärder blir möjliga genom den nya lagen. Påverkan av landstingens kostnader synes inte vara betydande. I fråga om överförmyndarverksamheten föreslår regeringen inte något som utökar skyldigheterna i detta avseende. Sammantaget anser regeringen att eftersom den föreslagna lagen inte utgör ett åliggande för kommunerna utan ger dem en befogenhet att i vissa fall använda åtgärder i strid mot en persons vilja så ska inte heller någon ekonomisk reglering enligt finansieringsprincipen göras. Finansieringsprincipen ska inte heller tillämpas om befogenheterna enligt den föreslagna lagen i framtiden skulle upphävas eller begränsas.

Den begränsade skyldighet som införs för landstingens del utgör en inskränkning som påverkar det kommunala självstyret. Regeringen bedömer dock att inskränkningen står i proportion till syftet med den föreslagna regleringen och den får därför anses som godtagbar. I övrigt bedöms det kommunala självstyret inte påverkas negativt.

Enskilda verksamheter

Insatser inom socialtjänsten utförs även av andra än kommunernas socialnämnder, t.ex. bolag och föreningar. En del av dem är små företag.

Frågan om behovet att använda tvingande skyddsåtgärder torde oftast uppkomma genom att personal som utför demensvården tar upp frågan. Därefter kan socialnämnden ta ställning till om åtgärder enligt den föreslagna lagen behöver vidtas. Ett sådant beslut är myndighetsutövning som ska fattas av socialnämnden. Verkställigheten är dock inte myndighetsutövning och kan därför verkställas inom enskilt bedrivna verksamheter.

Genom en reglering av de åtgärder som blir tillåtna inom demensvården ökar tydligheten om vårdens och omsorgens förutsättningar. En sådan tydlighet bedöms vara positivt även för enskilt bedrivna verksamheter.

10.1 Kostnader

Domstolarna

Överklagande av socialnämndens beslut om åtgärder enligt denna lag kommer att hanteras av de allmänna förvaltningsdomstolarna som därmed tillförs en ny typ av mål. De allmänna förvaltningsdomstolarna föreslås även ansvara för uppgiften att utse offentliga biträden. Vidare medför den föreslagna lagregleringen kostnader för rättsväsendet i form av ersättning till offentliga biträden. Antaganden om förväntad måltillströmning görs utifrån utredningens beräkningar i detta avseende samt uppgifter om förekomsten av skyddsåtgärder enligt Svenskt demenscentrums rapport För vems skull, se avsnitt 7.2. Kostnaderna för rättsväsendet år 2014 beräknas från och med lagens ikraftträdande den 1 juli 2014 uppgå till 23,4 miljoner kronor. Från år 2015 beräknas kostnaderna uppgå till 46,9 miljoner kronor per år. Motsvarande medel ska överföras till utgiftsområde 4.

Sammanställning av kostnader

Åtgärd	Msek/år 2014	2015 ff.
Domstolarna		
1. Offentligt biträde ~à 15 500 * 1440	11,1	22,3
2. Överklagande förvaltningsrätt ~à 13 500 * 900		
Överklagande kammarrätt ~à 23 000 * 540	12,3	24,6
Summa kostnader	23,4	46,9

Inspektionen för vård och omsorg

Som ett led i att stärka tillsynen har regeringen föreslagit att en ny tillsynsmyndighet – Inspektionen för vård och omsorg – bör bildas den 1 juni 2013. Genom en reglering av de åtgärder som blir tillåtna inom socialtjänstens omsorg om personer med demenssjukdom ökar tydligheten om vården och omsorgens förutsättningar. Den nu föreslagna lagen utökar myndighetens tillsynsuppdrag men regeringen bedömer att tillsynen inom området som helhet underlättas. Kostnaderna för tillsynen bedöms därför sammantaget inte behöva öka.

10.2 Finansiering

Samtliga kostnader för förslagen år 2014 och framåt ska finansieras från befintliga ramar inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.

För åren 2013 och 2014 gäller samma finansieringsprincip om det visar sig att det uppkommer kostnader för förberedelser inför lagens ikraftträdande.

11 Författningskommentar

11.1 Förslag till lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten

Inledande bestämmelser

1 §

I inledningsparagrafen anges det att det i lagen finns bestämmelser om att vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten får vidtas mot en person med demenssjukdom. Socialtjänstlagen (2001:453) innehåller de centrala bestämmelserna på socialtjänstens område. I den nya lagen regleras förutsättningarna för hur vissa angivna åtgärder inom omsorgen om personer med demenssjukdomar får genomföras med tvång.

Paragrafen behandlas i avsnitten 8.2 och 8.3.1.

Beslut om tvingande skyddsåtgärd

2 §

I *första stycket* anges att tvingande skyddsåtgärd som avses i 5–9 §§ får vidtas efter beslut av socialnämnden. De tvingande skyddsåtgärder som anges i paragraferna är uttömmande, dvs. det är endast dessa åtgärder som är tillåtna. Beslutet ska föregås av en utredning med visst innehåll, se 11 §. Vidare ska beslutet så långt som möjligt begränsas i tid och i fråga om vilka åtgärder som får vidtas. Begränsningen i tid kan avse att tvingande skyddsåtgärd ska vara möjlig att vidta under viss del av dygnet eller annan avgränsad tidsperiod.

I *andra stycket* regleras möjligheten för socialnämnden att fatta tillfälliga beslut om en tvingande skyddsåtgärd. Om det inte finns tid att avvakta att en påbörjad utredning enligt 11 § slutförs får nämnden fatta ett tillfälligt beslut. Med påbörjad utredning avses t.ex. att nämnden har börjat ta fram uppgifter för att kunna fullgöra det som krävs enligt 11 §, dvs. att utredningen har inletts. Det är fråga om en situation då behovet av att vidta skyddsåtgärd brådskar och att det inte går att avvakta att utredningen slutförs med hänsyn till behovet av en god och säker omsorg om den sjuke.

Ett tillfälligt beslut får fattas endast om det är sannolikt att ett slutligt beslut kommer att fattas. Det måste således på goda grunder kunna antas att förutsättningarna som anges i 3 § 2–5 är uppfyllda.

Det framgår av 13 § andra stycket att ett tillfälligt beslut upphör att gälla när socialnämnden har avgjort saken slutligt eller efter fyra veckor räknat från dagen för beslutet. Det vanligaste förfarandet torde bli att ett tillfälligt beslut ersätts av ett slutligt beslut. Ett tillfälligt beslut ska dock genast upphävas om det inte längre behövs, se 13 § första stycket 2.

I *tredje stycket* anges att om socialnämndens tillfälliga beslut inte kan avvaktas får nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat fatta sådant beslut. Ett sådant beslut ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde. Syftet härmed är att nämnden ska ges insyn i hur dessa ärenden handläggs. Avsikten är inte att nämnden ska pröva ärendet om ett tillfälligt beslut på nytt, jfr prop. 1979/80:1 s. 590. Skulle det vara

så att det framkommit något som medför att åtgärden inte längre behövs så har nämnden en skyldighet att genast upphäva beslutet, se 13 § första stycket 2.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.5 under rubriken Beslutsordning för tvingande skyddsåtgärder m.m.

3 §

I paragrafen anges vad som ska vara uppfyllt för att ett beslut om tvingande skyddsåtgärd ska få fattas.

Av *punkten 1* följer att den person som beslutet avser ska ha beviljats bistånd i form av särskilt boende, dagverksamhet eller hemtjänst enligt socialtjänstlagen. Dessa insatser ges som bistånd efter beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Det är således en grundläggande förutsättning för att ett beslut om en tvingande skyddsåtgärd ska få fattas att den som beslutet avser har beviljats vissa former av bistånd. Om biståndsbeslutet av någon anledning upphör att gälla så ska socialnämnden genast besluta att upphäva beslutet om tvingande skyddsåtgärd, se 13 § första stycket 1.

Av *punkten 2* följer som ytterligare förutsättning för att ett beslut om en tvingande skyddsåtgärd ska få fattas, att åtgärden bedöms vara nödvändig för en god och säker omsorg. Med ”en tvingande skyddsåtgärd” kan avses en eller flera åtgärder.

Genom att begreppen *uppenbar risk och allvarlig skada* används i 5–9 §§ om de olika tvingande skyddsåtgärderna krävs det en stor restriktivitet vad gäller bedömningen av de fall där åtgärderna ska kunna få vidtas. Med att det ska föreligga en uppenbar risk avses att sannolikheten för att risken för att en person skadar sig själv eller någon annan är mer eller mindre klarlagd. För att få använda en tvingande skyddsåtgärd bör denne tidigare ha löpt en uppenbar risk att komma till allvarlig skada och det bör finnas fortsatt risk.

Med allvarlig skada avses skada som är svårartad t.ex. hjärnskakning, frakturer på höftben, armar eller ben samt trycksår, urinvägsinfektioner och svåra smärttillstånd. Blåmärken och andra lättare blesyer kan inte anses som allvarliga skador. En tvingande skyddsåtgärd kan inte heller komma i fråga för att förhindra materiella skador.

Av kravet på god och säker omsorg följer att en tvingande skyddsåtgärd inte får användas av andra skäl såsom brist på personal, bristande kompetens hos personal eller brister i lokaler eller utrustning eller att omsorgen ska genomföras effektivt t.ex. för att den sjuke ska tvätta sig, klä på sig eller klä av sig vid en bestämd tidpunkt.

Av *punkterna 3 och 4* följer att ett beslut får fattas avseende den som till följd av sin demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av att den aktuella åtgärden vidtas och att frivilliga åtgärder har visat sig vara otillräckliga. Frivilliga åtgärder kan vara av annat slag men också vara samma som den tvingande skyddsåtgärden.

Sjukdomens karaktär medför att det ofta är svårt att kunna ta reda på vad denne har för uppfattning. Att den sjuke visat sig ha nedsatt beslutsförmåga i ett avseende betyder inte att denne nödvändigtvis saknar det i ett annat avseende. Detta förutsätter att det görs en prövning i varje situation om en åtgärd behöver vidtas mot den sjukets vilja, dvs. att denne motsätter sig åtgärden. Han eller hon kan ge uttryck för sin inställning på

olika sätt, t.ex. verbalt, eller genom att handla på ett visst sätt, såsom genom minspel eller annat agerande som kan uppfattas som motstånd till att åtgärden vidtas. När den sjuke förhåller sig passiv till att åtgärden vidtas bör åtgärden dock kunna ses som frivillig.

Av *punkten 5* framgår att vissa andra insatser kan behöva vidtas för att uppväga de negativa effekter som åtgärden kan innebära för den sjuke. Så kan exempelvis utevistelse med ledsagning uppväga de negativa effekterna av inlåsning. Vidare kan när åtgärd vidtas med stöd av 9 § rörelseträning uppväga de negativa effekterna av bälte i en stol.

Paragrafen behandlas i avsnitten 8.3.1 och 8.3.3.

Allmänna förutsättningar för tvingande skyddsåtgärder

4 §

I paragrafen anges vad som ska beaktas när en tvingande skyddsåtgärd vidtas.

Av *punkten 1* följer att den demenssjukes självbestämmande och integritet ska respekteras, även när beslut om tvingande skyddsåtgärd har fattats. En tvingande skyddsåtgärd ska vidtas på ett sätt som så långt möjligt bibehåller den sjukets värdighet. Den sjuke får exempelvis inte behandlas på ett nedvärderande eller kränkande sätt.

Av *punkten 2* framgår att det ska göras en avvägning mellan risken för skada och vikten av att den sjuke får en god och säker omsorg. Tvingande skyddsåtgärder ska anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med åtgärden. En sådan åtgärd ska inte vara mer omfattande och ingripande än vad som är nödvändigt för att undvika den aktuella risken för skada.

Av *punkten 3* följer att åtgärden ska göras på ett sådant sätt att den blir så kortvarig och skonsam som möjligt och med största möjliga hänsyn till den sjuke.

I *punkten 4* anges att när en tvingande skyddsåtgärd vidtas ska det göras av personal med teoretisk och praktisk utbildning om sådan åtgärd som avses i lagen.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.3.

Inlåsning m.m.

5 §

I paragrafen regleras möjligheten för personal att låsa en ytterdörr eller en dörr till en avdelning i ett särskilt boende eller när det gäller en deltagare i en dagverksamhet på ett sådant sätt att den demenssjuke inte själv kan låsa upp och lämna boendet eller dagverksamheten. Det är inte möjligt att med stöd av paragrafen besluta om inlåsning av den sjuke i hans eller hennes lägenhet eller rum eller att allmänt låsa dörrar inom en avdelning.

I *första stycket* anges att om det finns en uppenbar risk för att den demenssjuke kan komma att drabbas av en allvarlig skada om denne lämnar det särskilda boendet eller dagverksamheten, får en ytterdörr eller en dörr till en avdelning i boendet eller dagverksamheten låsas för den sjuke.

Med ”en ytterdörr” eller ”en dörr” till avdelningen kan avses en eller flera dörrar. Det behöver framgå av beslutet vilken eller vilka dörrar som beslutet gäller och om det avser dörr eller dörrar i särskilda boendet där personen bor eller om det gäller i en dagverksamhet som han eller hon vistas i.

Låsning får bara ske på ett sådant sätt att en person som inte omfattas av åtgärden, ges möjlighet att med kort varsel lämna utrymmet. Med kort varsel bör i detta sammanhang avses någon eller några minuter. Denna tidsrymd gäller dygnet runt.

Av *andra stycket* framgår att när ett beslut om låsning av dörr för den sjuke har fattats får fysiskt tvång användas mot denne, om det är nödvändigt för att hindra att denne lämnar det särskilda boendet eller dagverksamheten eller för att föra denne tillbaka till boendet eller dagverksamheten. Fysiskt tvång kan innebära att personalen kan behöva hålla fast den sjuke med händerna t.ex. för att kunna leda denne.

Vad som avses med uppenbar risk och allvarlig skada, beskrivs i författningskommentaren till 3 §.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.4 under rubriken Inlåsnings m.m.

Användning av larmanordning

6 §

I *första stycket* anges att en elektronisk larmanordning får användas om det finns en uppenbar risk för att en demenssjuk kan komma att drabbas av en allvarlig skada när denne vistas i sin bostad eller deltar i en dagverksamhet. Bestämmelsen syftar till att underlätta bevakningen av den sjuke.

Enligt *andra stycket* får en pejlings- eller larmanordning användas om det finns en uppenbar risk för att den sjuke kommer att drabbas av allvarlig skada genom att lämna bostaden eller dagverksamheten. De lokala förhållandena vid boendet eller dagverksamheten kan påverka riskbedömningen. Risker för skada kan vara lägre om boendet eller dagverksamheten t.ex. ligger i ett litet samhälle än om det ligger i ett större samhälle med mycket trafik.

Med stöd av denna paragraf är det inte möjligt att fatta beslut om att använda video- och ljudövervakningssystem som överför bild eller ljud från den sjukes rum. Vidare omfattas inte olika former av larm som den sjuke själv kan aktivera. Trygghetslarm är ett sådant exempel.

Med bostad avses såväl ett särskilt som ett ordinarie boende.

Vad som avses med uppenbar risk och allvarlig skada, beskrivs i författningskommentaren till 3 §.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.4 under rubriken Användning av larmanordning.

Fasthållande eller bortförande

7 §

Av paragrafen följer att en demenssjuk får hållas fast eller föras bort till ett annat rum för att undvika att den sjuke skadar sig själv eller någon annan. Personalen kan behöva hålla fast den sjuke eller låta föra bort den sjuke genom att leda denne.

Med *någon annan* avses andra personer som bor i det särskilda boendet eller som deltar i dagverksamheten eller som besöker det särskilda boendet eller dagverksamheten. Med *någon annan* avses inte personal i ett särskilt boende eller i en dagverksamhet.

Paragrafen tillåter inte att en demenssjuk låses in eller isoleras, utan det är endast tillåtet att hålla fast eller föra den sjuke till ett annat rum i boendet eller dagverksamheten.

För den tvingande skyddsåtgärden fasthållande eller bortförande är det fråga om en uppenbar risk för att den sjuke *skadar* sig själv eller någon annan, dvs. inte något krav på att det ska vara en allvarlig skada.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.4 under rubriken Fasthållande eller bortförande.

Användning av tvingande skyddsåtgärder i samband med skötsel av personlig hygien

8 §

Av paragrafen följer att fysiskt tvång får användas för att sköta nödvändig personlig hygien eller för att klä på eller av en demenssjuk. Detta gäller under förutsättning att det finns en uppenbar risk för att denne kan komma att drabbas av en allvarlig skada genom att han eller hon inte sköter viss personlig hygien eller klär på eller av sig.

Möjligheten att vidta tvingande skyddsåtgärder i samband med omvårdnad är begränsad till åtgärd för att sköta nödvändig personlig hygien eller att klä på och av den sjuke. Bestämmelsen möjliggör således inte fysiskt tvång vid all omvårdnad t.ex. hjälp med att äta och dricka samt att ta medicin.

Kravet på att det ska vara fråga om en uppenbar risk att drabbas av en allvarlig skada medför att möjligheterna att vidta tvingande skyddsåtgärder är begränsade. Vanligtvis är det inte motiverat att vidta tvingande skyddsåtgärd för klippning av hår eller att raka den sjuke. För att någon ska kunna hålla sig ren finns ofta flera alternativa tillvägagångssätt att pröva. Det kan t.ex. finnas förutsättningar att med fysiskt tvång klä på eller av denne i det fall han eller hon skulle riskera att frysa ihjäl eller få förfrysningsskador eller om kläderna har burits så länge att det riskerar att medföra allvarlig skada. Det är dock inte tillåtet att med tvång klä på den sjuke endast för att omgivningen anser att han eller hon behöver skylla sig.

Vad som avses med uppenbar risk och allvarlig skada, beskrivs i författningskommentaren till 3 §.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.4 under rubriken Användning av tvingande skyddsåtgärder i samband med skötsel av personlig hygien.

Användning av anordningar

9 §

Av paragrafen följer att om det finns en uppenbar risk för att en demenssjuk kan komma att drabbas av en allvarlig skada, får vissa anordningar användas som begränsar dennes möjlighet att röra sig.

I *punkten 1* anges att sänggrind får användas för att förhindra fall ur sängen.

I *punkten 2* anges att brickbord, bälte eller sele får användas för att förhindra fall ur en stol eller en rullstol.

I begreppet ”fall” bör även inbegripas att någon glider ur sängen, stolen eller rullstolen. Det är inte tillåtet att använda sådana anordningar för att hindra att den sjuke går in i andra medboendes lägenheter eller rum eller hindra att en aggressiv demenssjuk skadar någon annan.

Användningen av sänggrind, brickbord, bälte eller sele förutsätter att personal har uppsikt över den sjuke och kan ingripa om det finns risk för skada.

Vad som avses med uppenbar risk och allvarlig skada, beskrivs i författningskommentaren till 3 §.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.4 under rubriken Användning av anordningar.

Utredning m.m.

10 §

Av *första stycket* framgår att när en utredning har påbörjats ska socialnämnden besluta att en medicinsk undersökning ska genomföras. Undersökningen kan givetvis avse en eller flera åtgärder som kan komma att aktualiseras.

Den medicinska undersökningen blir i regel en obligatorisk del av utredningen. Om en sådan undersökning nyligen gjorts i ett fall som rör samma tvingande skyddsåtgärd och den undersökningen av nämnden bedöms kunna ligga till grund för utredningen, så kan en ny undersökning anses vara obehövlig.

I *andra stycket* anges att den läkare som har genomfört undersökningen i ett skriftligt utlåtande ska lämna en bedömning av om personen till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behovet av en åtgärd som avses i lagen. Läkaren har att bedöma om en persons demenssjukdom medför att den sjuke saknar förmåga att inse behov av den åtgärd som kan vara aktuell. Läkaren ska inte bedöma om det finns annan åtgärd att vidta eller om den sjuke motsätter sig åtgärden.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.5 under rubriken Utredningens innehåll och bedrivande.

11 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.5 under rubriken Utredningens innehåll och bedrivande och anger i fem punkter vad en utredning ska innehålla.

Omprövning m.m.

12 §

I paragrafen finns bestämmelser om omprövning av beslut om tvingande skyddsåtgärder. Omprövningen gäller slutliga beslut och tillfälliga beslut fattade av socialnämnden och tillfälliga beslut fattade av nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat.

Av *första styckets första punkt* följer att socialnämnden är skyldig att ompröva ett beslut om en tvingande skyddsåtgärd om den som åtgärden

avser begär detta. Ofta torde en sådan begäran göras av den enskildes gode man, om sådan finns, eller av någon annan, t.ex. en närstående, som eventuellt biträder denne.

Av *andra punkten* följer att socialnämnden har att på eget initiativ ompröva ett sådant beslut.

Omprövning ska ske minst en gång var tolfte månad. Den första omprövningen ska ske inom tolv månader från det att det slutliga beslutet fattades och därefter om beslutet kvarstår minst var tolfte månad efter senaste omprövning. Det finns enligt lagen inte något undantag från skyldigheten att ompröva beslutet. Nämnden är därför skyldig att göra detta även om frågan om åtgärdens användande vid tidpunkten för omprövningen prövas i domstol.

I *tredje punkten* anges att nämnden ska ompröva ett beslut om tvingande skyddsåtgärd om det beslut om bistånd som avses i 3 § 1 ändrats. Ändring av biståndsbeslutet kan medföra att behovet av att vidta en tvingande skyddsåtgärd inte finns eller att den behöver vidtas på annat sätt eller att det kan finnas behov av annan form av tvingande skyddsåtgärd. Skyldigheten att ompröva bör avse ändring av sådana biståndsbeslut som är att anse som överklagbara. Rena verkställighetsbeslut anses i regel inte vara överklagbara. Beslut som har betydande faktiska verkningar för den enskilde anses dock vara överklagbara, jfr HFD 2011 ref. 91.

Av *andra stycket* följer att om en omprövning enligt första stycket punkten 2 inte har gjorts senast inom den angivna tidsfristen i första stycket så ska beslutet om tvingande skyddsåtgärd upphöra att gälla. Om behovet av tvingande skyddsåtgärd alltjämt kvarstår så får socialnämnden på nytt utreda förutsättningarna för att därefter kunna fatta ett nytt beslut. Vid denna nya utredning torde kunna befintligt utredningsunderlag i huvudsak kunna användas.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.5 under rubriken Omprövning av beslut m.m.

13 §

Av *första styckets första punkt* följer att socialnämnden är skyldig att genast upphäva beslutet om en tvingande skyddsåtgärd om ett beslut om bistånd som avses i 3 § 1 upphör att gälla.

Av *andra punkten* följer att nämnden genast ska upphäva beslutet om tvingande skyddsåtgärd när åtgärden inte längre behövs. Nämnden är skyldig att om den får kännedom om något som ger anledning att ifrågasätta om åtgärden alltjämt är nödvändig ta ställning till om beslutet genast ska upphävas. Ett beslut får inte fortsätta att gälla för att det eventuellt senare skulle finnas ett framtida behov.

Första stycket gäller såväl slutliga som tillfälliga beslut fattade av socialnämnden samt tillfälliga beslut fattade av nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat.

I *andra stycket* anges att ett tillfälligt beslut upphör att gälla antingen när socialnämnden har avgjort saken slutligt eller efter fyra veckor räknat från dagen för beslutet. Om tidsfristen löper ut och om behovet av tvingande skyddsåtgärd alltjämt kvarstår så får socialnämnden på nytt utreda förutsättningarna för att därefter kunna fatta ett nytt beslut.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.5 under rubriken Omprövning av beslut m.m.

14 §

Socialnämndens beslut om tvingande skyddsåtgärd gäller omedelbart. Av 28 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) följer att förvaltningsrätt och högre rätt kan förordna om att ett överklagat beslut, som annars skulle gälla omedelbart, tills vidare inte ska gälla (inhibition) och även i övrigt förordna rörande saken.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.5 under rubriken Omprövning av beslut m.m.

Skyndsam handläggning

15 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.5 under rubriken Överklagande m.m.

Delgivning

16 §

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.5 under rubriken Överklagande m.m.

Offentligt biträde

17 §

Av paragrafen följer att offentligt biträde enligt lagen (1996:1620) om offentligt biträde ska förordnas för den som den tvingande skyddsåtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas. Offentligt biträde behöver inte förordnas om det redan från början står klart att domstolens beslut kommer att gå i den riktning som personen önskar. Förhållandena kan även vara sådana att offentligt biträde inte bör förordnas, om personen fått ett överklagande av beslut om en tvingande skyddsåtgärd avslagen och kort därefter på nytt återkommer med ett överklagande avseende samma tvingande skyddsåtgärd.

För samtliga tvingande skyddsåtgärder kan offentligt biträde förordnas först i mål om överklagande enligt denna lag. Detta innebär att den som beslutet avser ska ha överklagat innan ett offentligt biträde kan förordnas.

Offentligt biträde förordnas efter ansökan eller när det annars finns anledning till det. Oavsett om någon ansökan gjorts är det den domstol som handlägger målet som är skyldig att beakta om offentligt biträde bör förordnas.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.5 under rubriken Överklagande m.m.

Rapportering

18 §

Varje beslut om tvingande skyddsåtgärd, även omprövnings- och upphävningsbeslut omfattas av rapporteringsskyldigheten.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.9.

Överklagande

19 §

I *första stycket* anges att vissa beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Med allmän förvaltningsdomstol avses förvaltningsrätten, 14 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar.

Överklaganderätten avser beslut om tvingande skyddsåtgärd enligt 2 §. Även tillfälliga beslut som fattats av socialnämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden förordnat omfattas också av rätten att överklaga. Rätten att överklaga gäller även en socialnämnds omprövningsbeslut enligt 12 §.

Av *andra stycket* följer att andra beslut av socialnämnden enligt denna lag inte får överklagas och därmed följer att beslut om medicinsk undersökning enligt 10 § och upphävandebeslut enligt 13 § inte får överklagas.

Bestämmelser om överklagande av allmän förvaltningsdomstols beslut finns i förvaltningsprocesslagen (1971:291).

I *tredje stycket* anges att prövningstillstånd krävs vid överklagande av beslut till kammarrätten. Bestämmelser om prövningstillstånd i kammarrätten finns i 34 a § förvaltningsprocesslagen.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.5 under rubriken Överklagande m.m.

Domstols sammansättning

20 §

I kammarrätten, som är domför med tre lagfarna domare, ska enligt 12 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar nämndemän ingå om det är särskilt föreskrivet. Nämndemän ska också ingå vid handläggning av mål i kammarrätten om nämndemän deltagit i förvaltningsrätten.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.5 under rubriken Överklagande m.m.

Ikraftträdande

Behandlas i avsnitt 9.

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

1 kap.

3 §

I paragrafen erinras om att det finns bestämmelser om tvingande skyddsåtgärder i lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten.

10 kap.

4 §

När det gäller beslut enligt lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten får socialnämnden beträffande vissa beslut endast delegera sin beslutanderätt åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden. Denna begränsning av delegation gäller socialnämndens beslut om tvingande skyddsåtgärd (2 §), omprövnings-

beslut (12 §) och beslut om upphävande av ett beslut om tvingande skyddsåtgärd (13 §).

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.3.5 under rubriken Beslutsordning för tvingande skyddsåtgärder m.m.

11.3 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

1 §

Kommuner och landsting kan med stöd av 3 kap. 3 a § kommunallagen (1991:900) bilda gemensamma nämnder. I 1 § lagen om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet anges att ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget i en gemensam nämnd får fullgöra landstingets och kommunernas uppgifter inom vård- och omsorgsområdet. I bestämmelsen anges också vilka av landstingets och kommunernas uppgifter som kan fullgöras i en gemensam nämnd.

Kommunens uppgifter enligt lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten kommer att kunna fullgöras inom en gemensam nämnd.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.6.

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

25 kap.

12 a §

Paragrafen, som är ny, innehåller en sekretessbrytande bestämmelse som innebär att uppgifter som omfattas av sekretess enligt 1 § får lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet, en myndighet inom socialtjänsten, en enskild vårdgivare eller enskild verksamhet på socialtjänstens område, om det behövs i verksamhet enligt lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten. Med verksamhet avses sådant som handläggning av ärenden och faktisk verksamhet t.ex. vård och omsorg.

I paragrafen regleras inte frågan om en myndighet är skyldig att lämna en uppgift till en annan myndighet utan bara när en myndighet får göra det. Frågan om skyldighet att lämna uppgift regleras på annat håll, bl.a. genom 6 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL. Bestämmelserna i sistnämnda paragraf innebär att en myndighet är skyldig att lämna ut en uppgift som den förfogar över till en annan myndighet, om inte uppgiften är sekretessbelagd eller det skulle hindra arbetets behöriga gång. En läkare har vidare enligt 10 § lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder en skyldighet att lämna socialnämnden vissa uppgifter.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.4.3.

26 kap.

7 §

Genom en *ny punkt 6 i första stycket* görs undantag från sekretessen enligt 1 § för beslut om tvingande skyddsåtgärd enligt lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten. Sekretessen gäller inte för beslut som innebär att en enskild ska omfattas av tvingande skyddsåtgärder. Sekretessen gäller således inte för beslut enligt 2 § i nämnda lag om att tvingande skyddsåtgärd får vidtas eller för omprövningsbeslut enligt 12 § om beslutet avser att tvingande skyddsåtgärd fortsättningsvis får vidtas. Även ett beslut som innebär att en begäran om upphörande av tvångsåtgärd avslås är offentligt, jfr RÅ 1987 not 431. Undantaget från sekretess gäller enbart beslutet och skälen för detta. Sekretessbestämelsen är således tillämplig på uppgifter i underlaget för beslutet.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.4.1.

9 b §

Paragrafen, som är ny, innehåller en sekretessbrytande bestämmelse som möjliggör att uppgifter som omfattas av sekretess enligt 1 § lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet, en myndighet inom hälso- och sjukvården, en enskild verksamhet på socialtjänstens område eller en enskild vårdgivare, om det behövs i verksamhet enligt lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten.

I paragrafen regleras inte frågan om en myndighet är skyldig att lämna en uppgift till en annan myndighet utan bara när en myndighet får göra det. Frågan om skyldighet att lämna uppgift regleras på annat håll, bl.a. genom 6 kap. 5 § OSL. Bestämmelserna i sistnämnda paragraf innebär att en myndighet är skyldig att lämna ut en uppgift som den förfogar över till en annan myndighet, om inte uppgiften är sekretessbelagd eller det skulle hindra arbetets behöriga gång.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.4.3.

15 §

Ändringen innebär att rätten att meddela och offentliggöra uppgifter ska gälla, inte bara för uppgift om verkställigheten av beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke och beslut om slutna ungdomsvård, utan även för uppgift om verkställigheten av beslut om tvingande skyddsåtgärder enligt lagen om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.4.5.

Sammanfattning av betänkandet Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom (SOU 2006:110)

Uppdraget

Mitt uppdrag har sammanfattningsvis varit

- att överväga om det finns behov av lagregler för skydds- eller tvångsåtgärder, inom vård och omsorg av äldre personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom,
- att i den analysen balansera den enskildes behov av integritet mot behovet av att skydda honom eller henne från att allvarligt skada sig själv eller andra,
- att – om skyddsbehovet överväger – föreslå vilka skydds- eller tvångsåtgärder som ska tillåtas i lag, hur besluten ska fattas och dokumenteras samt hur insyn och tillsyn kan utformas samt
- att beräkna om och hur förslagen påverkar huvudmännens kostnader.

Betänkandet

Betänkandet innehåller 17 kapitel. De första 10 kapitlen är att se som en bred beskrivning av bakgrund till och förutsättningar för uppdraget. I kapitel 11 och 12 redovisas överväganden och förslag till innehåll och regelverk för en lag om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall. I kapitel 13 redovisas överväganden och förslag om en särskild lag om tvångsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall. Kapitel 14 behandlar frågor om sekretess och tystnadsplikt och i kapitel 15 konstateras att lagförslagen är förenliga med Europakonventionen om mänskliga rättigheter. I kapitel 16 redovisas frågor om införande och utvärdering samt ekonomiska konsekvenser. Kapitel 17 innehåller författningskommentarer till den föreslagna lagstiftningen.

Bakgrund

Inledningsvis kommenterar jag några punkter i direktiven som principiellt påverkar förutsättningarna för mitt arbete och mina förslag.

Det gäller framför allt svårigheterna att begränsa personkretsen för en lagstiftning till personer med nedsatt beslutsförmåga till följd av demenssjukdom. Det finns risk för att en sådan begränsning leder till etiska, rättsliga och organisatoriska avgränsningsproblem i förhållande till i första hand personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av utvecklingsstörning och förvärvad hjärnskada.

Enligt min uppfattning behövs det på lite sikt lagregler som omfattar alla grupper med nedsatt beslutsförmåga inom sjukvård och socialtjänst som är neutrala i förhållande till såväl funktionshinder och diagnos som huvudman, lagområde, verksamhetsområde och driftsform.

Uppdraget att föreslå regler för möjlighet till medicinsk behandling med tvång tangerar svåra medicinskt – etiska och existentiella frågor som, enligt min bedömning, bör diskuteras i särskild ordning. Jag tänker

då på frågor i anslutning till vård i livets slutskede som av naturliga skäl blir aktuella inom demensvården.

Jag konstaterar också att det är angeläget att de av förmyndarskapsutredningens förslag som har relevans för mitt uppdrag kan bedömas och bli föremål för beslut. Det gäller särskilt förslaget att överförmyndaren ensam ska kunna besluta att utse en god man i brådskande fall och anmäla beslutet i efterhand till tingsrätten. En sådan möjlighet för överförmyndaren skulle få en mycket stor betydelse för tillämpningen av de lagregler som jag föreslår. Även förslagen om att inrätta vårdombud, som kan företräda patienter med nedsatt beslutsförmåga inom hälso- och sjukvården, och om att införa s.k. framtidsfullmakter eller livstestamenten är angelägna i detta sammanhang.

I övrigt redovisas hur utredningen har arbetat, vilka kontakter som tagits samt uppdragets förhistoria. Av den framgår bl.a. att Socialstyrelsen 1999 begärde att regeringen skulle tillsätta en utredning om hur rättskyddet skulle kunna stärkas för äldre personer som har nedsatt beslutsförmåga till följd av bl.a. demenssjukdom. Socialstyrelsen motiverade sin begäran bl.a. med

- att det är relativt vanligt att hela enheter är låsta så att det i realiteten är omöjligt för personer med demenssjukdom att ta sig ut,
- att skyddsåtgärder ibland används på ett sätt som strider mot lag,
- att rättskyddet för personer med nedsatt beslutsförmåga är otillräckligt samt
- att nuvarande normering inte ger tillräcklig vägledning för personalen.

Avslutningsvis redovisar jag några andra aktuella utredningar och projekt med relevans för mitt uppdrag. Som särskilt viktiga vill jag framhålla dels den systematiska forskningsöversikt av demenssjukdom (förekomst, riskfaktorer, utredning, behandling, etik och kostnader) som Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) nyligen publicerat dels Socialstyrelsens uppdrag att utarbeta vetenskapligt grundade nationella riktlinjer för behandling, vård och omsorg av personer med demenssjukdom. De senare beräknas kunna publiceras i början av 2008.

Internationell utblick

Jag redovisar hur några andra länder har reglerat tvångs- och begränsningsåtgärder för personer med nedsatt beslutsförmåga. Tonvikten ligger på Danmark och Norge som kan jämföras med Sverige vad gäller t.ex. vårdens innehåll och organisation samt synen på den enskildes integritet och skyddsbehov.

I Danmark finns sedan år 2000 regler för tvångsåtgärder (magtanvändelse) för vuxna personer, inklusive personer med demenssjukdom, med varaktigt nedsatt psykisk funktionsförmåga.

I Norge finns sedan 1999 skyddsregler för personer med utvecklingsstörning. Där pågår också ett arbete (en proposition finns) med att förtydliga och utvidga den rättsliga grunden för sjukvårdsinsatser för patienter som saknar förmåga till samtycke som t.ex. patienter med demenssjukdom.

Översikt över relevant lagstiftning

Jag redovisar en relativt omfattande översikt av annan lagstiftning. Den omspanner främst lagstiftning som har direkt relevans för principerna bakom och innehållet i mina förslag till tvångs- och begränsningsåtgärder samt lagar och regler som ger förutsättningar för beslutsprocess, företrädsrätt, överklagande m.m. Men jag har även tagit med ett antal lagar och bestämmelser som reglerar socialtjänst och hälso- och sjukvård med syftet att mer generellt beskriva rättsliga och andra förutsättningar för den verksamhet inom vilken mina lagförslag ska tillämpas.

Regeringsformens bestämmelser om kroppsliga fri- och rättigheter (avsnitt 3.2) och det faktum att dessa endast kan inskränkas genom lag är grundläggande utgångspunkter för mitt uppdrag. Samma gäller Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (3.19.1).

Viktiga utgångspunkter är även de lagar som nu reglerar möjligheter till tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänst och sjukvård – lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT (avsnitt 3.14), bestämmelserna om ansvarsfrihet för nöd- och nödvärnshandlingar i brottsbalken (avsnitt 3.17) liksom lagarna om (tvångs-) vård av unga (LVU) och om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). De senare (avsnitt 3.5) har i stor utsträckning fått stå modell för mina förslag till regler för utredning, beslut och överklagande.

Europarådets rekommendation om hjälpbehövande vuxna (avsnitt 3.19.4) är ett principiellt och etiskt viktigt fundament för mina överväganden och förslag.

Personer med nedsatt beslutsförmåga

Jag redovisar att i storleksordningen 130 000–170 000 vuxna personer i Sverige kan antas ha mer eller mindre varaktigt nedsatt beslutsförmåga. Dessa återfinns framför allt bland personer med demenssjukdom, men även bland personer med utvecklingsstörning, med förvärvad hjärnskada samt med djup och varaktigt psykisk sjukdom. Ytterligare en grupp utgörs av personer som får vård och behandling inom slutet sjukvård. Det finns en rad olika tillstånd där själva sjukdomen eller dess behandling kan påverka patientens kognitiva förmåga tillfälligt eller under längre tid.

Personer med demenssjukdom är enligt direktiven den primära målgruppen för mitt uppdrag. Jag beskriver (avsnitt 4.2) kortfattat demenssjukdomarna med symptom och konsekvenser samt hänvisar till en fördjupad medicinsk redovisning av dessa frågor (bilaga 4), som professor Gösta Bucht m.fl. skrivit på utredningens uppdrag.

I Sverige uppskattas antalet personer med demenssjukdom till 139 000, varav cirka 8 000 personer är yngre än 65 år. Cirka 24 000 personer beräknas insjukna årligen. Hög ålder är den främsta riskfaktorn. Enligt beräkningar kommer antalet personer med demenssjukdom att öka och kan uppgå till över 250 000 år 2050.

Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen och drygt 80 000 personer beräknas ha insjuknat i den. Alzheimer drabbar oftast människor efter 65 års ålder men kan i enstaka fall debutera redan i 50-årsåldern. Sjukdomen kommer oftast smygande och förloppet är lång-

samt. Minnet, tankeförmågan och förmågan att hitta påverkas först. Förvirringstillstånd är vanligast i senare skeden av sjukdomsförloppet.

Vaskulär demens orsakas av störningar i hjärnans blodflöde. Högt blodtryck tidigare i livet liksom hjärtbesvär och diabetes är viktiga riskfaktorer. Man beräknar att cirka 35 000 personer har vaskulär demens. Sjukdomssymptomen beror på vilka delar av hjärnan som skadats och kan bestå i initiativlöshet, försämrad planeringsförmåga, problem att klara vardagen, försämrat minne m.m.

Pannlobs – eller frontallobsdemens är en mer ovanlig sjukdom som cirka 7 000 personer beräknas ha. Den debuterar i typiska fall tidigt, ibland före 50 års ålder. Symptomen är då oftast personlighetsförändringar, försämrat omdöme och avtrubbade känsloliv. Minnet och tankeförmågan försämras först senare i sjukdomsförloppet.

Olika infektionssjukdomar, läkemedel, yttre förändringar som byte av bostad m.m. kan leda till tillfälliga tillstånd av förvirring eller depression hos framför allt äldre personer med eller utan demenssjukdom. Dessa tillfälliga tillstånd, som i många avseenden påminner om demenssjukdom, kan dock så gott som alltid behandlas med gott resultat. Det är därför viktigt att vården kan identifiera dessa tillstånd och särskilja dem från demenssjukdomen, som alltid är kronisk till sin karaktär.

Tvångs- och begränsningsåtgärder

Jag redovisar en indelning av olika tvångs- och begränsningsåtgärder som Alzheimer Europa (en paraplyorganisation för Alzheimer – föreningar i Europa) sammanställt efter en kartläggning av sådana åtgärder i alla EU-länder. Mitt syfte är att översiktligt redovisa hur man bedömer och definierar dessa åtgärder i ett europeiskt perspektiv som bakgrund till en noggrannare redovisning av svenska bedömningar och förutsättningar samt mina överväganden och förslag. Alzheimer Europas indelning omfattar i korthet

- Mekaniska tvångs- och begränsningsåtgärder som t.ex. brickbord, stolar med fasta eller lösa bälten, sänggrindar, tvångströjor.
- Fysiska tvångs- och begränsningsåtgärder som framför allt låsta dörrar.
- Rörelselarm med elektroniska brickor.
- Videoövervakning för att övervaka speciella utrymmen.
- Passiva larm som t.ex. elektroniska tryckdynor under mattor och madrasser, infraröda alarm och elektronisk ljudövervakning.
- Medicinering som tvångs- och begränsningsåtgärd dvs. att använda sövande eller lugnande mediciner för att påverka symptom på rastlöshet eller stört beteende.

Utredningens studiebesök och övriga kontakter visar att de tvångs- och begränsningsåtgärder som används i Sverige är låsta dörrar (oftast kod-lås), sänggrindar, brickbord och selar samt olika former av larm. Mycket tyder på att dessa åtgärder används relativt allmänt och ofta. Det förekommer också att medicin blandas i mat eller dryck, om man tror att patienten annars skulle motsätta sig att ta medicinen, och att läkemedel används för att lugna och dämpa personer som stör och oroar övriga på enheten/avdelningen.

Jag redovisar (avsnitt 5.7) en schematisk översikt över grundläggande samband mellan skaderisker, tvångs- och begränsningsåtgärder och hjälpmedel som jag uppfattat dem. Översikten belyser också några alternativ till tvångs- och begränsningsåtgärder för att förebygga skador vid risk för fall. Så t.ex. kan höj- och sänkbara sängar ibland ersätta sänggrindar. S.k. höftskyddsbyxor och halkfria sockor kan vara ett alternativ till att spänna fast personer med brickbord eller bälte.

Forskning om skydds- och tvångsåtgärder

Jag redovisar en sammanställning av relevant svensk och internationell forskning som docent Stig Karlsson gjort på utredningens uppdrag. Den visar att det är vanligt att skador och olyckor bland äldre personer förebyggs genom fysiska tvångs- och begränsningsåtgärder. Lokala svenska studier visar att omkring var fjärde person i särskilt boende kan vara föremål för sådana åtgärder och att de särskilt ofta förekommer på sjukhem och i gruppboenden för personer med demenssjukdom. De vanliga åtgärderna är bälten, brickbord och sänggrindar.

Studier visar att det finns en allmänt negativ inställning till fysiska begränsningsåtgärder bland vårdpersonal, men att dessa ofta anser sig sakna alternativa åtgärder. En liknande uppfattning finns hos närstående, som ofta tror att fysiska begränsningsåtgärder är det enda sättet att skydda mot fallskador. I forskningslitteraturen finns beskrivet att vårdpersonal ofta lämnas att själva ta ställning till konfliktfyllda val mellan att använda begränsningsåtgärder eller att tillåta att äldre och demenssjuka personer får röra sig fritt.

Flera vetenskapliga studier visar dock att minskad användning av tvångs- och begränsningsåtgärder i praktiken inte leder till fler fallskador. Studier visar också att risken för andra, direkta och indirekta, medicinska skador (trycksår, försämrad cirkulation, förstopning, försämrad ämnesomsättning m.fl.) ökar som en konsekvens av att tvångs- och begränsningsåtgärder används.

Utveckling inom hjälpmedelsområdet

Det sker en snabb utveckling av olika former av elektroniska hjälpmedel för att underlätta för personal och närstående att skydda och övervaka personer med demenssjukdom. Det finns däremot få hjälpmedel framtagna för att underlätta för den enskilde med demenssjukdom själv i sina vardagliga aktiviteter. En viktig förklaring till detta är att tekniska hjälpmedel oftast förutsätter förmåga till nyinlärning och symboliskt tänkande, något som kraftigt försämras redan i tidiga stadier av sjukdomsutvecklingen.

Värdegrund och etiska utgångspunkter

I socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) finns formuleringar om självbestämmande, integritet, respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet som blir giltiga också i en lag som reglerar tvångs- och begränsningsåtgärder för personer med demenssjukdom. Dessa personer uppfyller också alla krav för att ingå i

prioriteringsgrupp 1 enligt riksdagens beslut om riktlinjer för hur hälso- och sjukvårdens resurser ska prioriteras efter olika patientgruppers behov.

Jag belyser etiska aspekter på tvångs- och begränsningsåtgärder genom att återge två praktikfall som Socialstyrelsens etikråd för socialtjänsten har diskuterat och dokumenterat. Praktikfallen beskriver två grannliga, laddade och svårlösta problemsituationer som kan förekomma inom demensvården, nämligen när och hur det är försvarligt att dels medicinera, dels flytta en person med demenssjukdom utan dennes samtycke. Det ingår i mitt uppdrag att föreslå hur dessa situationer kan regleras och jag bedömer att beskrivningen och analysen av praktikfallen på ett för-tjänstfullt sätt belyser praktiska, etiska och rättsliga problem och förutsättningar i sammanhanget.

Demensvårdens organisation och resurser

För 25–30 år sedan fanns de flesta personer med svårare demenssjukdom i flerbäddsrums antingen på mentalsjukhus eller inom landstingets somatiska långvård. Nu finns i princip alla dessa personer i särskilda boenden inom socialtjänsten med egna hyreskontrakt.

Personer med demenssjukdom har som regel behov av insatser från både sjukvård och socialtjänst under sjukdomsförloppet och en effektiv samverkan mellan dessa huvudmän är en förutsättning för framgångsrik vård.

Jag beskriver (avsnitt 9.4) samverkan och ansvarsgränser utifrån några centrala yrken och roller för att ange förutsättningar för hur behov av tvångs- och begränsningsåtgärder kan utredas och beslutas.

Närstående till personer med demenssjukdom svarar enligt flera vetenskapliga studier för mer än fyra gånger så mycket stöd som den offentliga vården. Det är också närstående som ofta utses till gode män med legal status att företräda personer med nedsatt beslutsförmåga till följd av demenssjukdom.

Biståndsbedöaren ska skaffa sig en helhetsbild av den enskildes situation och funktion (vad han eller hon klarar av), tidigare insatser, socialt nätverk, bostadsförhållanden, dagliga vanor och intressen. Denna bild ska sedan vägas samman med information från professionella yrkesutövare inom hälso- och sjukvården samt inte minst från de närstående till ett biståndsbeslut.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) är länken mellan sjukvård och socialtjänst och har ansvar för kvalitet och säkerhet inom kommunal hälso- och sjukvård.

Undersköterskan svarar för daglig och löpande omvårdnad på särskilda boenden och kan utföra enklare sjukvårdsuppgifter.

Demenssjuksköterskan har oftast ett patient- och omvårdnansansvar som huvuduppgift, men kan dessutom ansvara för samordning och utbildning inom demensvård. Demenssjuksköterskan kan ha såväl kommunen som landstinget som arbetsgivare.

Läkarens uppgift är dels att genomföra demensutredningar, dels att stå för löpande medicinsk bedömning och kontakt med de sjuka och deras närstående. De flesta läkare med djupare kunskap om demenssjukdom är geriatriker, psykiatriker eller allmänläkare. Kommunerna kan inte an-

ställa läkare, men de flesta kommuner har avtal med landstinget om läkarmedverkan i särskilda boenden.

Arbetsterapeuten kan bedöma funktionsförmågan i demensutredningar samt handleda övrig personal i metoder för att bevara och aktivera den demenssjukes funktioner. Det är ofta arbetsterapeuten som förskriver hjälpmedel.

Sjukgymnasten kan utforma träningsprogram som är anpassade efter olika demenssjuka personers förmåga och symptom. I vissa kommuner har sjukgymnaster fått rätten att förskriva rörelsehjälpmedel som rollatorer och höftskyddsbyxor.

Hur kan behovet av tvångs- och begränsningsåtgärder förebyggas?

Ett beslut om lagreglering av tvångs- och begränsningsåtgärder måste följas av föreskrifter och allmänna råd samt lokala riktlinjer och handlingsplaner.

Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för demensvård måste fullföljas liksom den särskilda studien om unga demenssjukas behov.

Det behövs en fortsatt satsning på utbildning och kompetens inom demensvården såväl för personal inom den offentliga och privata vården som för närstående och frivilligorganisationerna.

Mycket viktigt är också att förutsättningarna för tidiga demensutredningar och korrekta diagnoser förbättras genom satsningar på såväl ökad spetskompetens som på en mer effektiv samverkan mellan berörda yrkesgrupper.

Förslag till lagregler för tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten

Behövs lagregler om möjligheter till åtgärder som innebär tvång och andra begränsningar av rörelsefrihet och inskränkningar i integritetsskyddet?

Mina förslag och bedömningar:

- Fördelarna med en lagstiftning om tvångs- och begränsningsåtgärder överväger nackdelarna vid en samlad bedömning.
- Huvudmotiven för en lagstiftning är bättre skydd och rättssäkerhet för den enskilde, minskad användning av tvångs- och begränsningsåtgärder, ökad säkerhet för personalen i dagligt arbete, reglerad och förbättrad information till närstående samt krav i Regeringsformen och Europakonventionen.
- Lagen ska begränsas till de situationer där behovet av tvångs- och begränsningsåtgärder är uppenbart på grund av risken för att den enskilde annars kan komma till allvarlig skada eller allvarligt skada någon annan.

Det är inte realistiskt att tro att personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom kommer att kunna vårdas helt utan inslag av tvång, begränsningar av rörelsefriheten eller inskränkningar i integritetsskyddet. Personalen kommer alltid att behöva genomföra vård och omsorg utan den enskildes samtycke, och ibland även mot dennes vilja, för

att kunna ge nödvändig omvårdnad och förhindra allvarlig skada. Tvångs- och begränsningsåtgärder ska dock vara sista utvägen och endast användas när det inte är möjligt att skydda den enskilde eller annan person på något annat sätt. Åtgärderna får inte vara mer omfattande och ingripande än vad som är nödvändigt för att undvika den aktuella risken. De måste alltid kunna försvaras med etiska och behandlingsmässiga motiv och får inte användas för att minska behovet av personal.

Vilket är lagens tillämpningsområde?

Mina förslag och bedömningar:

- Lagen ska omfatta personer som på grund av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till den tvångs- eller begränsningsåtgärd som bedöms nödvändig för en ändamålsenlig och säker omsorg.
- Kravet för att ingå i personkretsen ska vara att den enskilde antingen 1) beviljats bistånd enligt SoL i form av särskilt boende, dagverksamhet eller hemtjänst eller insats enligt LSS i form av ”bostad med särskild service för vuxna” eller ”daglig verksamhet”, eller 2) har flyttats mot sin vilja till ett särskilt boende utan att ha beviljats sådant bistånd enligt SoL eller sådan insats enligt LSS.
- Lagen ska inte omfatta personer med nedsatt beslutsförmåga till följd av utvecklingsstörning eller förvärvad hjärnskada.

Det finns med all säkerhet personer med nedsatt beslutsförmåga och liknande beteende och skaderisker bland personer med utvecklingsstörning samt personer med förvärvad hjärnskada t.ex. på grund av stroke. Jag föreslår dock att personkretsen begränsas till personer med demenssjukdom. Frågan om att utöka personkretsen bör tas upp när lagen utvärderas efter fem år.

Jag kan inte se några bärande motiv för att begränsa lagens personkrets till personer över 65 år. Den åldersgränsen har ingen avgörande betydelse för sjukdomens debut eller förlopp m.m. Det är dessutom känt att omkring 8 000 personer under 65 år har en demenssjukdom idag.

Frågan om vilken läkar- eller annan medicinsk kompetens som ska krävas för att fastställa att en person har en demenssjukdom, som lett till nedsatt beslutsförmåga, bör regleras av Socialstyrelsen i föreskrifter. Socialstyrelsen kommer också att belysa frågor om utredning, medicinskt underlag, diagnostiska metoder m.m. i sina nationella riktlinjer för demensvård som avses att publiceras under 2008.

Vilka möjligheter till tvångs- och begränsningsåtgärder ska lagen ge?

Mina förslag:

I syfte att förhindra att personer i lagens personkrets utsätter främst sig själva, och ibland även andra, för uppenbar risk för allvarlig skada ska lagen medge att individuella beslut får fattas om rätten att

- flytta en person till ett särskilt boende,
- låsa ytterdörren eller dörren till en avdelning eller enhet,
- använda sänggrindar, brickbord, bälte, sele eller liknande anordningar,

- använda pejlings- och larmanordningar,
- hålla fast eller föra bort en aggressiv person till ett annat rum samt
- fullfölja nödvändiga omvårdnadsinsatser trots att den enskilde gör motstånd.

Tvångs- och begränsningsåtgärder utöver de som föreslås ovan saknar stöd i lag och är således inte tillåtna. Det är således inte tillåtet att t.ex. isolera personer genom att låsa in dem i sina bostäder/rum eller att i övrigt använda lagens tvångs- och begränsningsåtgärder i situationer som inte är förenade med en uppenbar risk för att den enskilde kan drabbas av en allvarlig personskada. Det är inte heller tillåtet att använda mikrofoner eller videoutrustning för att övervaka dem som ingår i lagens personkrets.

Vad ska krävas för att använda lagens tvångs- och begränsningsåtgärder?

Mina förslag och bedömningar:

- Lagen ska syfta till att minska omfattningen av tvångs- och begränsningsåtgärder.
- Personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom ska kunna leva ett så normalt och värdigt liv som möjligt, även om det innebär vissa risker.
- Ingen ska behandlas kränkande eller nedvärderande.
- Tvångs- och begränsningsåtgärder får aldrig användas för att kompensera brist på personal, bristande utbildning hos personalen eller brister i lokaler och utrustning.
- Tvångs- och begränsningsåtgärder ska alltid användas så kortvarigt och skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till den enskilde och dennes närstående.

Det är kommunens/socialnämndens ansvar att organisera demensvården så att behovet av tvångs- och begränsningsåtgärder blir det minsta möjliga genom att framför allt ge resurser för en tillräcklig personalbemannning samt ge personalen möjligheter till utbildning och handledning.

Utgångspunkten måste vara att även personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom ska kunna leva ett normalt liv, som så långt möjligt påminner om hur de levde före sjukdomen. Jag bedömer att detta är grundläggande för att de ska kunna behålla självrespekt, hälsa och livskvalitet. Jag tror också att ett tydligt uttalande att det finns risker i vård och omsorg, och att dessa ibland måste accepteras, kan ha stor betydelse för såväl närstående som för personalen. Just makars och barns oro för att deras make/maka eller förälder med demenssjukdom ska falla och skada sig liksom personalens oro för att de i så fall kan få obehag är starka drivkrafter för att tvångs- och begränsningsåtgärder ska tillgripas för ”säkerhets skull”. Vi vet samtidigt att en äldre person, som förhindras att gå eller röra sig normalt, snabbt förlorar i muskelstyrka och balans och blir mycket mer fallbenägen.

Var ska lagen kunna tillämpas?

Mina förslag och bedömningar:

- Lagen ska tillämpas inom den primärkommunal socialtjänsten, dvs. i verksamheter som socialnämnd eller motsvarande ansvarar för.
- Behovet av och förutsättningarna för lagens tvångs- och begränsningsåtgärder finns i huvudsak på särskilda boenden.
- Möjligheterna att använda åtgärderna i ordinärt boende är mycket begränsade av tillsyns- och säkerhetsskäl.
- Lagen ska inte gälla vid sluten vård på sjukhus enligt HSL.

Det är på särskilda boenden som de allra flesta personer i personkretsen – personer med svår demenssjukdom – vistas permanent och det är där som behov av tvångs- och begränsningsåtgärder av självklara skäl oftast uppstår.

Förutsättningen för beslut om tvångs- och begränsningsåtgärder i ordinärt boende måste vara att kommunen lika säkert som i ett särskilt boende kan kontrollera att besluten inte leder till skador och obehag. Beslut om tvångs- eller begränsningsåtgärder i ordinärt boende kan därför i princip endast avse lagliga möjligheter att fullfölja vissa omvårdnadsinsatser trots den enskildes motstånd samt möjlighet att använda pejlings- och larmanordningar för att den enskilde ska kunna bo kvar längre i det egna hemmet.

Mitt främsta skäl för att utesluta sluten vård på sjukhus är att jag ser avgörande fördelar med att avgränsa lagens tillämpningsområde till kommunen. Det är kommunerna som ansvarar för verksamheter där målgruppen vistas den dominerande tiden och där problem som lagen ska lösa i allt väsentligt uppstår. Avgränsningen förenklar besluts- och överklagandeprocessen väsentligt liksom frågor om hur lagen kan införas, följas upp och utvärderas. Frågan om att även inkludera sluten vård på sjukhus bör tas upp vid den utvärdering av lagen som jag föreslår ska ske efter fem år.

Vilka regler ska gälla för utredning, beslut och överklagande?

Nedanstående schema beskriver översiktligt mina förslag till tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten samt förslag till beslutsprocess.

<i>Åtgärd</i>	<i>Utreda/-ansöka om beslut</i>	<i>Tillfälligt beslut</i>	<i>Slutligt beslut</i>	<i>Möjlighet delegera slutlig beslut</i>	<i>Beslut kan överklagas till</i>
<i>1) Flytta till särskilt boende</i>	SoN	Länsrätt	Länsrätt	Nej	Kammarrätt
<i>2) Läsa dörr/hålla kvar/återföra</i>	SoN	SoN	Länsrätt	Nej	Kammarrätt
<i>3) Använda sänggrind, brickbord</i>	SoN	SoN	SoN	Ja	Länsrätt
<i>4) Använda pejlings- eller larmutrustning</i>	SoN	SoN	SoN	Ja	Länsrätt
<i>5) Hålla fast eller föra bort en aggressiv person</i>	SoN	SoN	SoN	Ja	Länsrätt
<i>6) Fullfölja nödvändig omvårdnad</i>	SoN	SoN	SoN	Ja	Länsrätt

Socialnämnden ska inleda en utredning när den får kännedom om att det kan finnas skäl för en tvångs- eller begränsningsåtgärd. Den enskilde ska i mål och ärenden enligt denna lag företrädas av en god man enligt 11 kap. 4 § föräldrabalken. I samband med att en utredning inleds ska nämnden därför till överförmyndaren anmäla att den enskilde behöver företrädas av en god man.

God man enligt 11 kap. 4 § föräldrabalken förordnas av tingsrätten. Detsamma gäller för det fall ett tillfälligt beslut om god man behöver meddelas i avvaktan på att ett slutligt beslut kan meddelas. Förmynderskapsutredningen föreslår i sitt betänkande bl.a. att överförmyndaren ska kunna meddela ett tillfälligt beslut om god man i nu nämnda situation. Det är för tillämpningen av de förslag jag framlägger i detta betänkande av mycket stor vikt att förmynderskapsutredningens förslag i denna del genomförs.

När en utredning har inletts ska socialnämnden också, om det inte är uppenbart obehövligt, förordna om en medicinsk undersökning av den enskilde. I mål som är anhängiga i domstol får även domstolen besluta om en sådan undersökning.

Den utredning som ska läggas till grund för tvångs- eller begränsningsåtgärder ska bl.a. innehålla

- ett skriftligt yttrande om att personen har nedsatt beslutsförmåga till följd av demenssjukdom och därför saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till den åtgärd som bedöms nödvändig för en ändamålsenlig och säker omsorg,
- en redogörelse för tidigare vidtagna och planerade åtgärder för att förhindra eller begränsa risken för att den enskilde drabbas av en allvarlig skada eller allvarligt skadar någon annan,
- en redovisning av varför socialnämnden bedömer att det finns en uppenbar risk för att den enskilde drabbas av en allvarlig skada eller allvarligt kan skada någon annan om inte en tvångs- eller begränsningsåtgärd får användas,
- en plan som visar hur de negativa effekterna av en tvångs- eller begränsningsåtgärd minimeras och hur denna åtgärd på sikt kan ersättas med en mindre ingripande åtgärd, och
- en redovisning av hur den enskildes närstående har informerats samt vilka synpunkter de och den gode mannen har framfört om den aktuella åtgärden.

Beslutsordning

Socialnämnden

Socialnämnden beslutar om tillåtelse att använda sänggrind m.m., pejlings- och larmanordningar, fasthållning och bortförande till ett annat rum samt åtgärder för att genomföra nödvändiga omvårdnadsåtgärder. Socialnämnden får i brådskande fall beträffande samtliga åtgärder, utom flyttning till ett särskilt boende, besluta att en åtgärd får användas tillfälligt. Förutsättningarna för att ett tillfälligt beslut får meddelas är dels att det är sannolikt att den enskilde tillhör lagens personkrets och att en åtgärd behövs, dels att ett slutligt beslut inte kan avvaktas med hänsyn till

behovet av att kunna ge nödvändig vård och omsorg eller förhindra en uppenbar risk för att den enskilde allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Om nämndens beslut inte kan avvaktas får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta i frågan. Ett sådant s.k. ordförandebeslut ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde. Socialnämnden får, innan en god man enligt 11 kap. 4 § föräldrabalken har förordnats för den enskilde, inte meddela ett slutligt beslut eller till länsrätten inge en ansökan om att en tvångs- eller begränsningsåtgärd ska få användas.

Ett tillfälligt beslut upphör att gälla fyra veckor efter dagen för beslutet om socialnämnden vid denna tidpunkt inte har avgjort saken slutligt eller beträffande åtgärden eller låsning av en dörr hos länsrätten ansökt om att åtgärden ska få vidtas. Socialnämnden får beträffande åtgärderna användning av sänggrind m.m. pejlings- och larmanordning, fasthållning och bortförande till ett annat rum samt genomförande av nödvändiga omvårdnadsinsatser dessförinnan förlänga denna tid med högst två veckor.

Socialnämndens möjlighet att delegera sin beslutanderätt begränsas i vissa hänseenden. Detta gäller dock inte för slutligt beslut om tillåtande av de tvångs- och begränsningsåtgärder som nämnden har behörighet att själv besluta om.

Länsrätten

Länsrätten beslutar, efter ansökan från socialnämnden, om åtgärderna flyttning till särskilt boende och låsning av dörr. Länsrätten får meddela ett tillfälligt beslut beträffande samtliga tvångs- och begränsningsåtgärder, dvs. även flyttning till särskilt boende.

Verkställighet, omprövning och upphörande av beslut

Socialnämndens och domstolens beslut enligt lagen, såväl slutliga som tillfälliga, gäller som huvudregel omedelbart. Ett slutligt beslut om medgivande till en tvångs- eller begränsningsåtgärd är inte begränsat i tiden. Socialnämnden ska dock vara skyldig att minst en gång var sjätte månad överväga om en beslutad åtgärd fortfarande behövs. Denna skyldighet omfattar samtliga tvångs- och begränsningsåtgärder.

Socialnämnden har, om en tvångs- eller begränsningsåtgärd inte längre behövs, både rätt och skyldighet att genast upphäva det beslut som tillåter åtgärden. Denna skyldighet omfattar såväl tillfälliga som slutliga beslut. När det gäller tillfälliga beslut har även domstol en sådan befogenhet. Ett beslut om en tvångs- eller begränsningsåtgärd ska alltid omprövas om den enskilde, dvs. i praktiken hans eller hennes gode man, begär det. En närstående som inte är förordnad till god man har inte formell rätt att begära att ett beslut omprövas.

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar beträffande övervägande/omprövning och upphävande av ett slutligt beslut om en tvångs- eller begränsningsåtgärd kan endast delegeras till en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden.

Ett slutligt beslut om att en person ska flytta till ett särskilt boende upphör att gälla, om flyttningen inte har genomförts inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft. Bestämmelsen har införts i syfte

att verkställigheten av denna åtgärd, som är den mest ingripande åtgärden enligt lagen, inte ska hållas svävande under alltför lång tid. Bilaga 1

Handläggning

Om det finns ett behov av att använda en tvångs- eller begränsningsåtgärd enligt lagen ligger det i sakens natur att en åtgärd ska kunna vidtas så snart som möjligt. I lagen införs därför en allmän bestämmelse om att mål och ärenden enligt lagen ska handläggas skyndsamt. När det gäller ett ärende – i vilket det finns ett tillfälligt beslut – som avser en ansökan från socialnämnden om att en dörr ska få låsas är det av rättssäkerhetsskäl särskilt viktigt att länsrätten prövar saken så snart som möjligt eftersom den enskilde i denna situation är att anse som frihetsberövad. Länsrätten ska därför pröva en sådan ansökan inom en vecka från den dag då den kom in till domstolen. Denna tid får under vissa förutsättningar förlängas av länsrätten.

Åtgärderna flyttning till särskilt boende och låsning av en dörr är av mycket ingripande karaktär. Mot den bakgrunden ska länsrätten eller kammarrätten i mål om ansökan och eller om upphörande av dessa åtgärder som huvudregel hålla muntlig förhandling. Undantag från detta får endast ske om det är uppenbart obehövt. Muntlig förhandling i dessa mål ska dock alltid hållas om någon part begär det. Detta ska parterna upplysas om. Beträffande övriga mål enligt lagen tillämpas 9 § förvaltningsprocesslagen (1971:291).

Länsrätten ska vid avgörande av mål om tvångs- och begränsningsåtgärder som huvudregel, i enlighet med 17 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar, vara domför med en lagfaren domare och tre nämndemän. När det gäller mål om tillfälligt beslut föreslås att länsrätten, om det inte är påkallat av någon särskild anledning att målet prövas av fullsutten rätt, ska vara domför med en lagfaren domare ensam. Vid handläggningen i kammarrätten ska, utom i mål om tillfälliga beslut, nämndemän ingå.

I mål enligt denna lag ska offentligt biträde förordnas, om det inte måste antas att behov av ett biträde saknas. När det gäller åtgärden flyttning till särskilt boende ska, på grund av den åtgärdens mycket ingripande karaktär, offentligt biträde kunna förordnas redan när ärendet inleds i socialnämnden.

Polishandräckning

Socialnämnden ska kunna begära biträde av polis (polishandräckning) för att

1. bereda den som ska genomföra en medicinsk undersökning tillträde till den enskildes bostad eller föra den enskilde till den plats där undersökningen ska genomföras, om detta ska ske på annan plats,
2. verkställa ett beslut om att någon ska flytta till ett särskilt boende eller
3. återföra den som bor på ett särskilt boende eller vistas på en dagverksamhet, om han eller hon har avvikit därifrån och det finns ett beslut om låsning av dörr för honom eller henne.

Även domstol ska, när denna har beslutat om medicinsk undersökning, kunna begära polishandräckning under de förutsättningar som anges i punkten 1 ovan.

Överklagande

Socialnämndens beslut om tillåtande och upphävande av en tvångs- eller begränsningsåtgärd ska kunna överklagas. Även tillfälliga beslut av nämnden får överklagas. Andra beslut av socialnämnden enligt denna lag får inte överklagas. Detta gäller t.ex. beslut om att en medicinsk undersökning ska genomföras. Överklagande av nämndens beslut görs hos länsrätten. Även förvaltningsdomstols beslut om användande av tvångs- och begränsningsåtgärder ska kunna överklagas. Bestämmelser om detta finns i förvaltningsprocesslagen. Det uppställs inte något krav på prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätt.

Behörigt att överklaga ett beslut enligt denna lag är den enskilde själv, vilket i praktiken innebär hans eller hennes gode man.

Förslag till lagregler för tvångsåtgärder vid medicinsk behandling

Mina förslag och bedömningar:

- En särskild lag ska reglera medicinsk behandling förenad med direkt tvång eller som ges på annat sätt för att undvika sådant tvång som t.ex. att blanda medicin i mat eller dryck utan patientens vetskap.
- Lagen ska tillämpas inom den primärkommunala socialtjänsten, dvs. i verksamheter som socialnämnd eller motsvarande ansvarar för och inom ramen för kommunens sjukvårdsansvar.
- Grundvillkoret för att omfattas av lagen ska vara att patienten till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till den medicinska behandling som bedöms nödvändig med hänsyn till hans hälsotillstånd.
- Ett ytterligare villkor ska vara att patienten 1) har beviljats bistånd i form av särskilt boende och dagverksamhet enligt SoL eller beviljats insatserna ”bostad med särskild service för vuxna” eller ”daglig verksamhet” enligt LSS, eller 2) har flyttats mot sin vilja till ett särskilt boende utan att ha beviljats sådant bistånd enligt SoL eller insats enligt LSS.
- Medicinsk behandling med tvång ska inte vara tillåten i patientens ordinära bostad.
- Den grundläggande förutsättningen för att behandla en patient med tvång ska vara att patientens hälsotillstånd annars riskerar att allvarligt försämrats.
- En legitimerad patientansvarig läkare (PAL) ska utses när frågan om att behandla en patient med tvång aktualiseras.
- PAL ska anmäla behov av god man till överförmyndaren.
- PAL ska kunna fatta tillfälliga eller slutliga beslut om att behandling kan ges med tvång.
- Som villkor för ett tillfälligt beslut ska gälla

- – att patientens hälsotillstånd riskerar att allvarligt försämrans om inte den medicinska behandling, som han motsätter sig, snabbt kan påbörjas eller fullföljas samt
 - □ att det måste antas att patienten ingår i lagens personkrets.
- Ett tillfälligt beslut ska gälla i fyra veckor och kan förlängas med ytterligare två veckor.
- Giltighetstiden för ett slutligt beslut får inte överstiga tre månader och det får förlängas med högst tre månader i taget.
- Ett slutligt beslut får inte fattas innan god man förordnats.
- Av PALs utredning som grund för ett slutligt beslut om att en viss medicinsk behandling ska kunna genomföras med tvång ska bl.a. framgå
 - att patientens hälsotillstånd annars riskerar att allvarligt försämrans,
 - hur det framgått att patienten motsätter sig den aktuella behandlingen,
 - hur de negativa effekterna av en tvångsåtgärd kan minimeras och hur den på sikt kan ersättas med en mindre ingripande åtgärd.
 - hur samråd skett med närstående och god man.
- PALs tillfälliga och slutliga beslut om att en patient kan bli föremål för medicinsk behandling med tvång ska kunna överklagas av patienten.
- Prövningstillstånd ska inte krävas vid överklagande till kammarrätt.
- PAL ska inte kunna överklaga länsrättens beslut i ett sådant mål.
- PAL ska tydligt dokumentera beslut om och verkställighet av medicinsk behandling med tvång i patientens journal som underlag dels för sin egen omprövning, dels för Socialstyrelsens tillsyn.
- PAL ska rapportera beslut om medicinsk behandling med tvång till socialnämnden och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS).
- PAL ska lämna uppgifter om alla beslut om tvång vid medicinsk behandling till Socialstyrelsen.

Det är förenat med svåra bedömningar och beslut om och när en patient med nedsatt beslutsförmåga till följd av demenssjukdom antingen kan tvingas att mot sin uttryckliga vilja ta medicin som han eller hon behöver eller att sådan medicin kan döljas för patienten genom att den blandas i mat eller dryck. Sådana bedömningar kan inte överlämnas till enskilda vårdbiträden, undersköterskor eller sjuksköterskor.

Jag redovisar därför förslag om hur medicinsk behandling med tvång vad avser bl.a. ansvarsfrågor, medicinska och etiska bedömningsgrunder samt dokumentation och uppföljning kan regleras i en särskild lag.

Jag anser att det av rättsligt principiella skäl måste finnas en möjlighet att överklaga beslut om att tvång får användas för att genomföra en viss medicinsk behandling. Domstolen ska kunna bedöma om den föreslagna behandlingen kan anses ha en sådan effekt eller påverkan på patientens hälsotillstånd att det är försvarligt att använda tvång, men däremot inte om en viss medicinsk behandling eller ett visst läkemedel ska väljas före ett annat. Med hänsyn bl.a. till gällande etiska regler för läkare samt de förtydligade krav på samråd med god man och närstående som jag före-

slår är jag emellertid övertygad om att antalet överklaganden kommer att bli mycket begränsat.

Om domstolen bedömer att det inte är försvarligt att använda tvång för att genomföra en medicinsk behandling ska beslutet upphävas och påbörjad behandling avslutas.

Jag betonar särskilt att medicinsk behandling med tvång inte får användas om syftet inte är den enskildes bästa. Jag anser det inte försvarbart att t.ex. ge lugnande eller sövande medicin till en patient med skrik- eller vandringsbeteende om det primära syftet är att skapa lugn för medpatienter och personal.

Införande, utvärdering och ekonomiska konsekvenser

Införande och utvärdering

Mina förslag och bedömningar:

- Lagreglerna om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten samt om tvång vid medicinsk behandling ska gälla från den 1 januari 2009.
- Socialnämnderna ska senast till den 30 september 2009 utreda om de personer som vid ikraftträdandet är föremål för tvångs- och begränsningsåtgärder fyller lagens krav och – i så fall – antingen själva fatta formella beslut inom sitt ansvarsområde eller ansöka hos länsrätten om beslut om låsning av dörr.
- Länsrätterna ska senast den 30 december 2009 pröva sådana ansökningar.
- Socialstyrelsen bemyndigas att utarbeta föreskrifter för tillämpning av lagstiftningen.
- Lagreglerna utvärderas efter fem år.
- En nationell expertgrupp utses för att följa lagarnas tillämpning och effekter.
- Socialstyrelsen ges uppdraget att under 2008 genomföra en nationell kartläggning av omfattningen av pågående tvångs- och begränsningsåtgärder som ett utgångsläge för utvärderingen av de nya lagarnas effekter.
- Socialstyrelsen ges dessutom uppdraget att utveckla och införa en nationell och årlig statistik över beslut enligt de nya lagarna som ska visa om lagreglerna leder till fler eller färre tvångs- och begränsningsåtgärder.

Erfarenheter från införandet av annan ny och komplex lagstiftning inom socialtjänstområdet, som t.ex. i samband med Ädelreformen, visar att det krävs en grundlig förberedelse i form av föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen, regionala konferenser för att informera politiker och tjänstemän samt seminarier och utbildningar för att förbereda den personal som ska tillämpa lagstiftningen i praxis. Jag bedömer att Socialstyrelsen, som ligger närmast till hands att nationellt ansvara för detta, liksom kommunerna behöver ett visst resurstillskott under en tvåårsperiod för att klara ett gott införande, men jag anser inte att jag har underlag för att precisera några belopp.

Jag bedömer dessutom att det vore värdefullt om införandet av lagreglerna om tvångs- och begränsningsåtgärder samt om medicinsk behandling med tvång kunde samordnas med informationen om Socialstyrelsens nationella riktlinjer för demensvård. Dessa beräknas, som framgått, kunna publiceras under 2008. Kunskap om goda och evidensbaserade metoder och förhållningssätt är, enligt min övertygelse, den bästa förutsättningen för att kunna undvika tvångs- och begränsningsåtgärder som inte är absolut nödvändiga.

Ekonomiska konsekvenser

Mina bedömningar:

- Staten får ökade kostnader genom det nya domstolsförfarandet, det ökade antalet ärenden om godmanskap, den årliga offentliga statistiken över lagens beslut, nationell normering och utvärdering samt nya uppgifter för social och medicinsk tillsyn.
- Kommunerna får ökade kostnader genom högre krav på utredning, dokumentation och beslut i samband med tvångs- och begränsningsåtgärder samt ökade kostnader för att utse, utbilda och arbeta gode män.
- Landstinget får ökade kostnader för fler demensdiagnoser och ökade krav på läkares samråd och dokumentation vid medicinsk behandling med tvång.
- Men lagstiftningen bör samtidigt innebära lägre kostnader för framför allt kommunerna genom ökad tydlighet om vad personalen får och inte får göra.

Mina förslag innebär att tvångs- och begränsningsåtgärder, som nu används utan lagstöd, ska definieras och villkoras i lag samt utredas, dokumenteras och beslutas enligt en formell ordning med krav på rättssäkerhet och insyn.

Utgångspunkten är att samtliga åtgärder som regleras i lagförslaget redan idag förekommer inom vården av personer med demenssjukdom, men att de genomförs utan stöd i lag. En grundfråga i diskussionen om ekonomiska konsekvenser är därför vilket merarbete och vilka merkostnader som direkt kan härledas till mina förslag.

Ju vanligare dessa åtgärder är idag och ju noggrannare kommunerna samt berörda läkare utreder förutsättningarna innan man använder dem, desto mindre skulle i praktiken kostnadsökningen bli om mina förslag genomförs. Mitt allmänna intryck under utredningsarbetet är att ansvarig personal i kommunerna redan nu som regel noga prövar behov och förutsättningar innan man använder tvångs- och begränsningsåtgärder.

Det saknas statistiska uppgifter som grund för en skattning av hur många tvångs- och begränsningsåtgärder som förekommer idag samt för hur många personer. Det finns således en stor osäkerhet om hur många personer med demenssjukdom som skulle omfattas av mina lagförslag. Därmed saknas grundläggande förutsättningar för att beräkna nuvarande kostnader för dessa åtgärder med ledning av antal åtgärder/personer och styckekostnader.

I enlighet med mitt uppdrag redovisar jag i avsnitt 16.8 en kalkylmodell och ett räkneexempel som visar att den samlade kostnadsökningen

för kommuner, landsting och stat det första året med ny lagstiftning skulle kunna uppgå till mellan cirka 30 och 160 miljoner kronor. Exemplet bygger dock på antaganden om hur många personer som har tvångsåtgärder före respektive efter en lagstiftning, hur många beslut som kommer att fattas av domstol och hur många av dessa som kommer att överklagas m.m. Antaganden som är mycket osäkra därför att närmare kunskap saknas.

Min bestämda uppfattning är dock att kostnadsökningen kommer att begränsas framför allt därför att

- lagregleringen kommer att leda till färre tvångs- och begränsningsåtgärder,
- de allra flesta personer som kan bli aktuella för tvångs- och begränsningsåtgärder redan har en demensdiagnos,
- domstolsprövningen av dessa mål kommer som regel att bli enklare och därmed billigare än för mål enligt LVU och LVM samt att
- ytterst få beslut i socialnämnd, av PAL eller i domstol kommer att överklagas därför att man bör utgå från att beslutsfattarna, bortsett från undantagsfall, endast kommer att aktualisera tvångsåtgärder för personer för vilka behovet är uppenbart och närstående och god man samtycker.

Lagförslag 1, 4, 7, 8 och 9 i betänkandet Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom (SOU 2006:110)

1 Förslag till lag om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § I denna lag finns bestämmelser om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten som syftar till att

1. förhindra eller begränsa risken för att personer som omfattas av lagen utsätter sig själva eller andra för en uppenbar risk att drabbas av en allvarlig skada, och

2. förebygga och begränsa användningen av tvång till de situationer då det är nödvändigt för att förhindra sådan skada.

Bestämmelserna om handläggning och dokumentation i socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade gäller i tillämpliga delar i verksamhet enligt denna lag.

2 § När en åtgärd vidtas enligt denna lag skall det, i enlighet med de i 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) och 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade angivna målen för samhällets socialtjänst, ske

1. med respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet,

2. på ett sätt som står i rimlig proportion till syftet med åtgärden, och

3. så att ingreppet görs så kortvarigt och skonsamt som möjligt med största möjliga hänsyn till den enskilde.

En mindre ingripande åtgärd skall användas om den är tillräcklig.

3 § Med socialtjänst enligt denna lag avses verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Med socialnämnd enligt denna lag avses den eller de nämnder som

1. enligt 2 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453) fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten, eller

2. enligt 22 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade utövar kommunens verksamhet enligt den lagen.

Med särskilt boende enligt denna lag avses

1. boende i en sådan boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453),

2. bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade, och

3. korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt 9 § 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som verkställs i ett korttidshem.

Med dagverksamhet enligt denna lag avses

1. dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453), och
2. daglig verksamhet enligt 9 § 10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Tillämpningsområde

4 § Denna lag tillämpas på personer som

1. till följd av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till den tvångs- eller begränsningsåtgärd som bedöms nödvändig för en ändamålsenlig och säker omsorg, och

2. beviljats bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) i form av

- a) särskilt boende,
- b) dagverksamhet,
- c) hemtjänst, eller

3. beviljats insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade med en kommun som huvudman i form av

- a) särskilt boende, eller
- b) daglig verksamhet.

Lagen tillämpas också på personer som inte beviljats stöd enligt första stycket 2 eller 3, såvitt avser flyttning till särskilt boende enligt 6 §. När en sådan flyttning har genomförts, tillämpas lagen även om stöd inte har beviljats.

Lagen är inte tillämplig inom den slutna hälso- och sjukvården.

Tvångs- och begränsningsåtgärder

5 § De tvångs- och begränsningsåtgärder som regleras i denna lag är

1. flyttning till särskilt boende (6 §),
2. låsning av ytterdörr (7 §),
3. användning av sänggrind (8 § 1),
4. användning av brickbord, bälte, sele eller annan liknande anordning (8 § 2),
5. användning av pejlings- och larmanordning (9 §),
6. fasthållning eller bortförande (10 §), och
7. åtgärder för att genomföra nödvändiga omvårdnadsinsatser (11 §).

Flyttning till särskilt boende

6 § En enskild som inte redan bor i ett särskilt boende och som ger uttryck för att motsätta sig en flyttning, får flyttas till ett sådant boende, om

1. det är nödvändigt för att den enskilde skall kunna erhålla erforderlig hjälp med sin dagliga livsföring, och

2. den enskilde om han eller hon inte flyttas utsätter sig själv för en uppenbar risk att drabbas av en allvarlig skada.

Låsning av ytterdörr

7 § En ytterdörr eller en dörr till en avdelning i ett särskilt boende eller en dagverksamhet får låsas för en enskild om det finns en uppenbar risk för att den enskilde, om han eller hon lämnar boendet eller dagverksamheten, kan drabbas av en allvarlig skada.

Låsning får bara ske på ett sådant sätt att en enskild som inte omfattas av åtgärden och som inte själv kan öppna dörren, ges möjlighet att med kort dröjsmål lämna det låsta utrymmet.

När en åtgärd enligt denna paragraf beslutats får det också användas fysiskt tvång i form av fasthållning för att förhindra att den enskilde lämnar det särskilda boendet eller dagverksamheten eller för att föra tillbaka honom eller henne till boendet eller dagverksamheten.

Användning av sänggrind m.m.

8 § Om det finns en uppenbar risk för att en enskild annars drabbas av en allvarlig skada får den enskildes möjligheter att röra sig begränsas genom användning av

1. sänggrind i syfte att förhindra att den enskilde faller ur sängen, och
2. brickbord, bälte, sele eller annan liknande anordning för att förhindra att den enskilde faller ur eller reser sig från en stol.

Användning av pejlings- och larmanordning

9 § Om det finns en uppenbar risk för att en enskild drabbas av en allvarlig skada genom att lämna sin bostad eller en dagverksamhet, får den enskilde förses med en elektronisk pejlings- eller larmanordning.

Om det finns en uppenbar risk för att en enskild drabbas av en allvarlig skada när han eller hon vistas i sin bostad eller i en dagverksamhet, får en elektronisk larmanordning användas.

Fasthållning eller bortförande

10 § En enskild i ett särskilt boende eller en dagverksamhet får hållas fast eller föras bort till ett annat rum, om det finns en uppenbar risk för att han eller hon annars allvarligt skadar någon annan eller sig själv och situationen inte kan lösas på annat sätt.

Åtgärder för att genomföra nödvändiga omvårdnadsinsatser

11 § Om det krävs för att genomföra nödvändiga omvårdnadsinsatser får, om det finns en uppenbar risk för att den enskilde lider allvarlig skada, fysiskt tvång användas mot en enskild som motsätter sig eller ger uttryck för att motsätta sig insatserna.

Utredning

12 § Socialnämnden skall inleda en utredning, när den har fått kännedom om att det för en enskild kan finnas skäl för användning av tvångs- eller begränsningsåtgärder enligt denna lag.

13 § I mål och ärenden enligt denna lag skall den enskilde företrädas av en god man enligt 11 kap. 4 § föräldrabalken. Så snart en utredning enligt 12 § inleds, skall socialnämnden hos överförmyndaren anmäla att den enskilde behöver företrädas av en god man.

14 § När en utredning enligt denna lag inleds skall socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövt, låta genomföra en medicinsk undersökning av den enskilde. Socialnämnden skall samtidigt utse den som skall genomföra undersökningen.

Den som genomför en undersökning enligt första stycket skall i ett skriftligt yttrande ange om förutsättningarna enligt 4 § första stycket 1 är uppfyllda.

15 § Socialnämndens utredning skall innehålla

1. ett yttrande enligt 14 §,
2. en redogörelse för tidigare vidtagna och planerade åtgärder för att förhindra eller begränsa risken för att den enskilde drabbas av en allvarlig skada eller allvarligt skadar någon annan,
3. en redovisning av varför nämnden bedömer att det finns en uppenbar risk för att den enskilde drabbas av en allvarlig skada eller allvarligt kan skada någon annan om inte en tvångs- eller begränsningsåtgärd får användas,
4. en plan som visar hur de negativa effekterna av en tvångs- eller begränsningsåtgärd minimeras och hur denna åtgärd på sikt kan ersättas med en mindre ingripande åtgärd, och
5. en redovisning av hur den enskildes närstående har informerats samt vilka synpunkter de och den gode mannen har framfört angående den aktuella åtgärden.

Beslut om tvångs- och begränsningsåtgärder

Beslut

16 § Beslut om tvångs- och begränsningsåtgärder enligt denna lag fattas av länsrätten på ansökan av socialnämnden när det gäller flyttning till särskilt boende enligt 6 § och låsning av dörr enligt 7 §, och i övrigt av socialnämnden.

Socialnämnden får, innan en god man enligt 11 kap. 4 § föräldrabalken har förordnats för den enskilde, inte meddela ett beslut eller till länsrätten inge en ansökan enligt första stycket.

Beslut i brådskande fall

17 § Om ett slutligt beslut enligt 16 § inte kan avvaktas, får socialnämnden bestämma att en tvångs- eller begränsningsåtgärd som avses i 7-11 §§ tillfälligt får vidtas. Ett sådant beslut får fattas endast om

1. det är sannolikt dels att den enskilde omfattas av 4 § första stycket 1, dels att åtgärden behövs, och
2. ett slutligt beslut inte kan avvaktas med hänsyn till behovet av att kunna ge nödvändig vård och omsorg eller förhindra eller begränsa en uppenbar risk för att den enskilde allvarligt skadar sig själv eller någon annan.

Om socialnämndens beslut inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta i frågan. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

18 § Ett beslut enligt 17 § upphör att gälla fyra veckor efter dagen för beslutet, om socialnämnden då inte har avgjort saken slutligt eller gjort en ansökan hos länsrätten enligt 16 §. Socialnämnden får dessförinnan, beträffande en tvångs- eller begränsningsåtgärd som avses i 8–11 §§, förlänga denna tid med högst två veckor, om det är nödvändigt för att komplettera utredningen eller av något annat skäl.

Verkställighet, omprövning och upphörande av beslut

19 § Beslut enligt denna lag gäller omedelbart, om något annat inte anges i beslutet.

Ett beslut om flyttning till särskilt boende enligt 6 § upphör att gälla, om flyttningen inte har genomförts inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft.

När ett beslut om tvångs- eller begränsningsåtgärder inte längre behövs, skall socialnämnden genast upphäva beslutet.

Socialnämnden skall

1. överväga ett beslut om tvångs- eller begränsningsåtgärder minst en gång var sjätte månad, och
2. ompröva beslutet när det begärs av den enskilde.

Handläggning

Skyndsamt handläggning

20 § Mål och ärenden enligt denna lag skall handläggas skyndsamt.

21 § En ansökan om låsning av dörr skall prövas av länsrätten inom en vecka från den dag då ansökan kom in, om det finns ett tillfälligt beslut om låsning enligt 17 §. Länsrätten får förlänga denna tid, om det är nödvändigt för att komplettera utredningen eller av något annat skäl.

Muntlig förhandling

22 § I mål om ansökan om flyttning till särskilt boende eller låsning av dörr och mål om upphörande av en sådan åtgärd skall länsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövligt. Muntlig förhandling skall alltid hållas om någon part begär det. Parterna skall upplysas om detta.

Om en enskild som har kallats att inställa sig personligen vid vite till en förhandling uteblir, får domstolen förordna att han eller hon skall hämtas till förhandlingen antingen omedelbart eller till en senare dag.

Domstols befogenheter m.m.

23 § I mål som är anhängiga i domstol har domstolen samma befogenheter och skyldigheter som socialnämnden enligt 14 §, 17 § första stycket och 19 § tredje stycket. Domstolen får också i mål om flyttning till sär-

skilt boende enligt 6 § förordna rörande saken i avvaktan på att målet avgörs slutligt.

Vid handläggning i kammarrätt av andra mål än sådana som avser beslut enligt 17 § skall nämndemän ingå.

Delgivning

24 § I mål och ärenden enligt denna lag får delgivning inte ske med tillämpning av 12 eller 15 § delgivningslagen (1970:428).

Offentligt biträde

25 § I mål enligt denna lag skall offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas. Det samma gäller i ärenden hos socialnämnden om flyttning till särskilt boende enligt 6 §.

Offentligt biträde förordnas av den domstol som handlägger målet. I ärende hos socialnämnden förordnas offentligt biträde av länsrätten.

När socialnämnden har fattat ett beslut om användning av tvångs- eller begränsningsåtgärder skall nämnden underrätta den enskilde och hans eller hennes gode man om möjligheten till offentligt biträde vid handläggningen i domstol efter överklagande av nämndens beslut.

Polishandräckning

26 § Om socialnämnden, nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat begär det, skall polismyndigheten lämna biträde för att

1. bereda den som skall genomföra en medicinsk undersökning enligt 14 § tillträde till den enskildes bostad eller föra den enskilde till den plats där undersökningen skall genomföras, om denna skall ske på annan plats,
2. verkställa ett beslut enligt 6 § om flyttning till särskilt boende, och
3. återföra den som bor i ett särskilt boende eller vistas på en dagverksamhet, om han eller hon har avvikit därifrån och det finns ett beslut enligt 7 § om låsning av dörr för honom eller henne.

I mål som är anhängiga i domstol, där domstol med stöd av 23 § har beslutat om medicinsk undersökning enligt 14 §, har domstolen samma befogenhet som socialnämnden enligt första stycket 1.

Rapportering

27 § En sådan nämnd som avses i 3 § andra stycket 1 och 2 skall till länsstyrelsen rapportera alla fattade beslut gällande tvångs- och begränsningsåtgärder enligt denna lag.

Rapportering enligt första stycket skall ske den sista månaden i varje kvartal.

Normgivningsbemyndigande

28 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter

1. om genomförande av åtgärder enligt 6–11 §§,

2. om utformningen av pejlings- och larmanordningar enligt 9 §,
3. om vem som får genomföra en sådan undersökning som avses i 14 §, och
4. som i övrigt behövs för tillämpningen av denna lag.

Överklagande

29 § Socialnämndens beslut om användning av tvångs- eller begränsningsåtgärder enligt denna lag får överklagas hos länsrätten av den som åtgärden avser. Andra beslut av nämnden enligt denna lag får inte överklagas.

Domstols beslut enligt 21 § om förlängd utredningstid och enligt 23 § om medicinsk undersökning enligt 14 § får inte överklagas.

Tystnadsplikt

30 § Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser åtgärder enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid har fått veta om enskildas personliga förhållanden.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.
 2. Beträffande personer som vid ikraftträdandet omfattas av socialnämndens utredningsskyldighet enligt 12 §, skall följande gälla.
Socialnämnden skall inleda en utredning så snart som möjligt. En ansökan om tvångs- eller begränsningsåtgärder skall göras hos länsrätten senast den 30 september 2009. Länsrätten skall pröva ansökningsen senast den 30 december 2009. Beträffande tvångs- och begränsningsåtgärder som inte kräver beslut av länsrätten skall socialnämnden avsluta utredningen senast den 30 september 2009 och samtidigt ta ställning till om någon åtgärd skall vidtas.

4 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs i fråga om sekretesslagen (1980:100) dels att 7 kap. 2 och 4 §§ samt 16 kap. 1 § skall ha följande lydelse, dels att det i 14 kap. skall införas en ny paragraf, 2 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

2 §³

Sekretessen enligt 1c § gäller inte

1. beslut i ärende enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, om beslutet angår frihetsberövande åtgärd,

2. beslut enligt smittskyddslagen (2004:168), om beslutet angår frihetsberövande åtgärd,

3. beslut i ärende om ansvar eller behörighet för personal inom hälso- och sjukvården,

4. beslut i fråga om omhändertagande eller återlämnande av patientjournal.

Sekretessen enligt 1c § gäller inte

1. beslut i ärende enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, om beslutet angår frihetsberövande åtgärd,

2. beslut enligt smittskyddslagen (2004:168), om beslutet angår frihetsberövande åtgärd,

2a. beslut i ärende enligt lagen (0000:0000) om tvångsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall, om beslutet angår en tvångsåtgärd eller en åtgärd som ges på annat sätt för att undvika tvång,

3. beslut i ärende om ansvar eller behörighet för personal inom hälso- och sjukvården,

4. beslut i fråga om omhändertagande eller återlämnande av patientjournal.

Beträffande anmälan i ärende om ansvar eller behörighet för personal inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgifter som avses i 1c §, om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom eller henne närstående lider betydande men om uppgiften röjs.

4 §⁴

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilda personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom eller henne när-

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilda personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom eller henne när-

³ Senaste lydelse 2006:854.

⁴ Senaste lydelse 1005:127.

stående lider men. Sekretessen gäller dock inte beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke *eller*

beslut om sluten ungdomsvård. Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild som uppnått myndig ålder om förhållanden av betydelse för att denne skall få vetskap om vilka hans eller hennes biologiska föräldrar är.

Inom kommunal familjerådgivning gäller sekretess för uppgift som enskild har lämnat i förtroende eller som har inhämtats i samband med rådgivningen.

Med socialtjänst förstås verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke *samt*

verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse. Till socialtjänst räknas också verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet samt verksamhet hos kommunal invandrarbyrå. Med socialtjänst jämställs ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar, ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar, ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, ärenden om allmän omvårdnad hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet samt verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

stående lider men. Sekretessen gäller dock inte beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke,

beslut om tvångs- eller begränsningsåtgärd eller

beslut om sluten ungdomsvård. Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild som uppnått myndig ålder om förhållanden av betydelse för att denne skall få vetskap om vilka hans eller hennes biologiska föräldrar är.

Med socialtjänst förstås verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke *och åtgärder enligt lagstiftningen om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall samt*

verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse. Till socialtjänst räknas också verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet samt verksamhet hos kommunal invandrarbyrå. Med socialtjänst jämställs ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar, ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar, ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, ärenden om allmän omvårdnad hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet samt verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

14 kap.

2 a §

Sekretess enligt 7 kap. 1 c § och 4 § första och tredje styckena hindrar inte att uppgift om enskild som behövs för ställningstagande i frågor gällande lagen (0000:0000) om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall eller lagen (0000:0000) om tvångsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall lämnas från myndighet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till

- 1. annan sådan myndighet,*
- 2. enskild vårdgivare, eller*
- 3. enskild verksamhet på socialtjänstens område.*

16 kap.⁵

1 §

Att friheten enligt 1 kap. 1 § tryckfrihetsförordningen och 1 kap. 2 § yttrandefrihetsgrundlagen att meddela och offentliggöra uppgifter i vissa fall är begränsad framgår av 7 kap. 3 § första stycket 1 och 2, 4 § 1–8 samt 5 § 1 och 3 tryckfrihetsförordningen och av 5 kap. 1 § första stycket samt 3 § första stycket 1 och 2 yttrandefrihetsgrundlagen. De fall av uppsåtligt åsidosättande av tystnadsplikt, i vilka nämnda frihet enligt 7 kap. 3 § första stycket 3 och 5 § 2 tryckfrihetsförordningen samt 5 kap. 1 § första stycket och 3 § första stycket 3 yttrandefrihetsgrundlagen i övrigt är begränsad, är de där tystnadsplikten följer av

-----	-----
3. denna lag enligt	3. denna lag enligt
-----	-----
7 kap. 1 §	
7 kap. 1 a §	
7 kap. 1 b §	
7 kap. 1 c § såvitt avser uppgift om annat än verkställigheten av beslut om omhändertagande <i>eller</i> beslut om vård utan samtycke	7 kap. 1 c § såvitt avser uppgift om annat än verkställigheten av beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke <i>eller beslut om tvång vid medicinsk behandling i vissa fall</i>
7 kap. 2 § såvitt avser uppgift i anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	
7 kap. 4 § såvitt avser uppgift om annat än verkställigheten av beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke <i>eller</i>	7 kap. 4 § såvitt avser uppgift om annat än verkställigheten av beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke, beslut

⁵ Senaste lydelse 2006:858.

beslut om sluten ungdomsvård

om sluten ungdomsvård
*eller beslut om tvångs- och be-
gränsningsåtgärd*

Bilaga 2

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453) att 1 kap. 3 § samt 10 kap. 4 och 6 §§ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

3 §

Bestämmelser om vård utan samtycke ges i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall *och* i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Bestämmelser om vård utan samtycke ges i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga *och i lagen (0000:0000) om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall.*

10 kap.

4 §

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som är en uppgift för nämnden enligt 6 kap. 6, 8, 12 och 13 §§ denna lag, 4 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 13 §, 14 § tredje stycket, 21, 22, 24, 26, 27 och 43 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 11 och 13 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som är en uppgift för nämnden enligt 6 kap. 6, 8, 12 och 13 §§ denna lag, 4 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 13 §, 14 § tredje stycket, 21, 22, 24, 26, 27 och 43 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 11 och 13 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. *Detsamma gäller för ansökan om låsning av dörr och flyttning till särskilt boende enligt 16 § första stycket och beslut enligt 17 § första stycket, 19 § tredje och fjärde styckena samt 26 § lagen (0000:0000) om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall.*

Första stycket gäller även i ärenden enligt 6 kap. 14 § om samtycke vägras och beslut enligt 9 kap. 3 § om att föra talan om återkrav enligt 9 kap 1 §.

Bestämmelser om rätt att i vissa fall besluta i socialnämndens ställe finns i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga *och* lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Bestämmelser om rätt att i vissa fall besluta i socialnämndens ställe finns i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall *och i lagen (0000:0000) om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.

8 Förslag till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten att 2 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

I denna lag avses med socialtjänst

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller missbrukare,

2. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,

3. verksamhet som i övrigt bedrivs av Statens institutionsstyrelse,

4. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,

5. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade,

6. handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,

7. handläggning av ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar,

8. handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade.

Med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitets- säkring och administration av verksamhet som avses i första stycket 1–8.

I denna lag avses med socialtjänst

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller missbrukare,

1a. verksamhet enligt lagstiftningen om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall,

2. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,

3. verksamhet som i övrigt bedrivs av Statens institutionsstyrelse,

4. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,

5. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade,

6. handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,

7. handläggning av ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar,

8. handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.

9 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet att 1 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §⁶

Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra

1. landstingets uppgifter
 - enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 - enligt tandvårdslagen (1985:125),
 - enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
 - enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
 - enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
 - enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,
 - enligt smittskyddslagen (2004:168), *eller*

– som i annat fall enligt lag skall handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och

2. kommunens uppgifter
 - enligt socialtjänstlagen (2001:453),
 - enligt hälso- och sjukvårdslagen,
 - enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
 - enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,

Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra

1. landstingets uppgifter
 - enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 - enligt tandvårdslagen (1985:125),
 - enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
 - enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
 - enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
 - enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,
 - enligt smittskyddslagen (2004:168),

– enligt lagen (0000:0000) om tvångsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall, *eller*

– som i annat fall enligt lag skall handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och

2. kommunens uppgifter
 - enligt socialtjänstlagen (2001:453),
 - enligt hälso- och sjukvårdslagen,
 - enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
 - enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,

⁶ Senaste lydelse 2004:190.

Bilaga 2

- enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
 - enligt lagen om patientnämndsverksamhet m.m., eller
 - enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
 - enligt lagen om patientnämndsverksamhet m.m.,
 - *enligt lagen (0000:0000) om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall, eller*
 - som i annat fall enligt lag skall handhas av socialnämnd.
 - som i annat fall enligt lag skall handhas av socialnämnd.
-

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.

Förteckning över remissinstanser (SOU 2006:110)

Remissinstanser: Riksdagens ombudsmän (JO), Riksrevisionen, Länsrätten i Göteborg, Länsrätten i Västernorrland, Kammarrätten i Stockholm, Domstolsverket, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Datainspektionen, Läkemedelsverket, Räddningsverket, Arbetsmiljöverket, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Handikappombudsmannen (HO), Handisam, Statskontoret, Vetenskapsrådet, Stockholms universitet, Lunds universitet, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Kalmar län, Länsstyrelsen i Skåne, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Länsstyrelsen i Värmlands län, Länsstyrelsen i Norrbottens län, Stockholms stad, Malmö stad, Göteborgs stad, Nacka kommun, Värmdö kommun, Sollentuna kommun, Norrtälje kommun, Uppsala kommun, Håbo kommun, Nyköpings kommun, Strängnäs kommun, Boxholms kommun, Norrköpings kommun, Nässjö kommun, Vetlanda kommun, Uppvidinge kommun, Emmaboda kommun, Kalmar kommun, Karlskrona kommun, Bjuvs kommun, Lomma kommun, Lunds kommun, Hässleholms kommun, Halmstads kommun, Falkenbergs kommun, Ulricehamns kommun, Munkedals kommun, Lysekils kommun, Uddevalla kommun, Lidköpings kommun, Arvika kommun, Karlstad kommun, Sunne kommun, Örebro kommun, Kumla kommun, Arboga kommun, Sala kommun, Vansbro kommun, Borlänge kommun, Bollnäs kommun, Söderhamns kommun, Kramfors kommun, Örnsköldsviks kommun, Bergs kommun, Strömsunds kommun, Dorotea kommun, Skellefteå kommun, Jokkmokks kommun, Haparanda stad, Luleå kommun, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Västmanlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Läkarförbund, Svensk sjuksköterskeförening, Medicinskt Ansvariga Sjuksköterskor, MAS, Svensk förening för allmänmedicin (SFAM), Distriktsköterskornas riksförening, Föreningen Sveriges socialchefer, Akademikerförbundet (SSR), Vårdförbundet, Svenska kommunalarbetsareförbundet, Sveriges kommunaltjänstemannaförbundet (SKTF), Svensk Förening för Geriatrik och Gerontologi, Sveriges psykologförbund, Praktikertjänst AB, Vårdföretagarna, Carema Omsorg AB, Alzheimerföreningen i Sverige, Demensförbundet, Handikappförbundens Samarbetsorgan (HSO), Pensionärernas Riksorganisation (PRO), Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG), Svenska Kommunalpensionärernas förbund (SKPF), Sveriges Pensionärens Riksförbund (SPRF), Sveriges Pensionärsförbund (SPF), Riksföreningen Autism, Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB), Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, Aging Research Center (ARC), Stockholm, National Institute for the study of ageing and later life (NISAL), Linköping, Dalarnas forskningsråd.

Instanser utöver remisslistan som lämnat synpunkter: Svenska Dysfagiförbundet, Pingstförsamlingarnas Diakonala Råd, Anders Berg, Anhöriga i Nätverk, Svensk förening för äldrepsykiatri, Hjälpmedelsinstitutet, Länsrätten i Västernorrlands län, Föreningen Sveriges Överförmyndare, Tranås kommun, Danderydsgeriatriken.

För vems skull?

Om tvång och skydd i demensvården

(Svenskt demenscentrum 2010)

Sammanfattning

Socialdepartementet handlägger frågan om lagstiftning gällande tvångs- och skyddsåtgärder i vården av personer med demenssjukdom. För att få ett ytterligare underlag till arbetet fick Svenskt demenscentrum i uppdrag att ta fram en kunskapsöversikt om, och föra ett resonemang kring, balansen mellan å ena sidan nödvändiga skyddsåtgärder som en del av god omvårdnad, och å andra sidan respekten för den enskildes integritet. I uppdraget ingick även att kartlägga omfattningen av skydds- och tvångsåtgärder inom omvårdnaden idag och vem som ordinerar och vad som kan göras för att minska behovet av sådana åtgärder, samt vilka utvecklingsinsatser som görs. En viktig del i uppdraget var att titta på hur andra länder resonerar kring lagstiftning och vilka erfarenheter man där har av genomförda lagförändringar.

Data och information hämtades in på olika sätt; En litteratursökning har genomförts liksom analys av aktuell forskning inom området. Diskussioner har förts med särskilt utvalda referenspersoner som också bidragit till texten. Studiebesök och intervjuer har skett med sakkunniga i Danmark, Norge och England. En enkät har sänts till landets Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna. Några seminarier har genomförts där sakkunniga och verksamhetspersoner diskuterat olika frågeställningar relaterade till problemområdet.

I rapporten tas flera områden upp som på olika sätt påverkar en kommande lagstiftning. De olika avsnitten tar upp: Bestämning av personkretsen, vad som kan räknas som tvångs- och skyddsåtgärder, metodutveckling inom område samt forskning och utbildningsinsatser. Även etiska och juridiska aspekter samt behovet av lagstiftning inklusive erfarenheter från andra länder redovisas.

I uppdraget från Socialdepartementet skulle fokus ligga på skyddsbehovet hos gruppen personer med demenssjukdom. Arbetet har dock visat att detta inte är en möjlig avgränsning av den målgrupp för vilken en lagstiftning om tvångs- eller skyddsåtgärder kan bli aktuell. Avgörande är om personen har rättskapacitet, dvs. kan bedöma sin egen situation och fatta adekvata beslut. Personer med en diagnostiserad demenssjukdom kan ha denna kapacitet, ständigt eller tillfälligt. Samtidigt kan personer som inte har en demenssjukdom, eller som saknar demensdiagnos sakna rättskapacitet. Målgruppen kan således inte definieras efter en viss diagnos. I rapporten föreslås att begreppet allvarlig kognitiv störning används och att kriterier tas fram som underlag för den som ska bedöma detta.

I rapporten föreslås en gradering av hur mycket olika åtgärder påverkar individen ur integritetssynpunkt. En sådan gradering kan tjäna som vägledning för hur och när beslut ska fattas och hur samtycke ska bedömas. För de mest ingripande åtgärderna (som görs mot den enskildes

vilja), som flytt till särskilt boende, inlåsning, användning av bälte eller videoövervakning bör ett överklagningsbart beslut krävas. Stora insatser i form av utbildningssatsningar under den senaste 10-årsperioden samt de nyligen publicerade demensriktlinjerna har ökat kunskaperna och förståelsen för hur viktigt det är med en personcentrerad vård och omsorg, vilken minskar behovet av tvångs- och skyddsåtgärder. Men i rapporten konstateras att det trots denna positiva utveckling behövs en reglering av hur tvångs- och skyddsåtgärder får användas inom vården och omsorgen. Det är orimligt att vårdtagare ska vara utlämnade till enskild omsorgspersonals bedömning av behovet av skydd. Det är inte heller rimligt att enskild omsorgspersonal utan juridisk skolning dagligen ska behöva handla på ett sätt som riskerar att vara brottsligt. Det konstateras att det behövs en lagstiftning både för att säkerställa en grundnivå av skydd mot skada på liv eller hälsa och en reglering av de fall där åtgärder måste sättas in utan den enskildes samtycke eller mot dennes vilja. Men hur en sådan lagstiftning ska se ut är ingen lätt fråga att besvara. I rapporten diskuteras argument för och emot en placering av lagen under socialtjänstområdet alternativt hälso- och sjukvårdsområdet. Likaså diskuteras problemställningar kopplade till vem som tar besluten och var de ska gälla, enbart inom särskilt boende eller även för insatser i ordinärt boende.

Lagarna i Danmark, Norge och England beskrivs och kommenteras. Men de är ganska nyligen instiftade vilket gör att det till stor del saknas utvärderingar av dess effekter. Mycket talar dock för att lagarna gör att användandet av tvångs- och skyddsåtgärder minskar vilket är ett av huvudsyftena med lagstiftningen. I Danmark, som haft sin specifika lagstiftning sedan 2000, riktas lagen mot personer med utvecklingsstörning eller demens. Beslut om åtgärder tas i Danmark av motsvarande den svenska socialnämnden. I Norge är lagen skriven för patienter med nedsatt beslutsförmåga och som motsätter sig vård. Här tas besluten av läkare, tandläkare eller sjuksköterska men besluten kan upphävas av en högre instans som får en kopia på alla beslut. England har tagit fram en övergripande lagstiftning som täcker in alla vård och omsorgsgivare, sjukhus, vård- och omsorgsboenden och insatser i det egna hemmet. Lagen inbegriper alla personer med nedsatt beslutsförmåga oavsett orsaken till att beslutsförmågan är nedsatt. Personer med demenssjukdom är en av grupperna. Beslut om tvångs- och skyddsåtgärder kan tas av både vård- och omsorgspersonal. Några grundläggande principer förordas för en kommande lagstiftning. Det handlar om att i lagstiftning vara tydlig med att en förutsättning för att få tillämpa tvångs- eller skyddsåtgärder är att det finns tillräckligt med resurser så att åtgärderna som beslutas inte är en följd av, eller ett sätt att lösa, personalbrist, dåligt utformade lokaler eller att personalen saknar kunskap att klara den uppkomna situationen.

I en kommande lag måste syftet vara att dels begränsa användandet av tvångsåtgärder, dels ha ett fokus på att skydda den enskilde. Lagen måste vila på en tydlig värdegrund - en portalparagraf – som handlar om att ge varje enskild människa bästa möjliga livskvalitet utifrån de förutsättningar som han eller hon har. Ett led i att åstadkomma detta är att använda en manual eller checklista som stöd i alla situationer där tvångs- eller skyddsåtgärder föreslås. Ett förslag till checklista, specifikt för

utredning av personer med demenssjukdom, presenteras i rapporten. Checklistan utgår ifrån några huvudpunkter: En bedömning av personens rättskapacitet. En undersökning om vad personen själv vill. En noggrann medicinsk utredning och omsorgsutredning. En etisk diskussion, vad vinner vi, vad förlorar vi, hur mycket kränker vi individen i och med den åtgärd vi föreslår? Vad har vi prövat/uteslutit för andra alternativ? Är åtgärden dokumenterad och utvärderad (både positiva och negativa effekter) och hur och när ska beslutet omprövas?

Erfarenheterna från framförallt Norge och England bör utnyttjas när det gäller införandet av den nya lagen. I de bägge länderna har man lagt ner både tid och resurser på implementering av lagens intentioner ute i verksamheterna. Här finns stora möjligheter till både utbildning i och utveckling av ett personcentrerat omhändertagande för att möta upp den värdegrund som handlar om att ge varje enskild människa bästa möjliga livskvalitet utifrån de förutsättningar som han eller hon har.