



PM 2007: RVI (Dnr 327-535/2007)

Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården (SOU 2006:110)

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

Remiss från Socialdepartementet

Förlängd remisstid till 17 maj

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

1. Som svar på remissen ”Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården (SOU 2006:110) – Betänkande av Utredningen om skyddsåtgärder inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga” överlämnas och åberopas denna promemoria.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Föredragande borgarrådet Ewa Samuelsson anför följande.

Ärendet

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 av äldre personer som har nedsatt beslutsförmåga främst till följd av demenssjukdom. Utredningen har antagit namnet Utredningen om skyddsåtgärder inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga.

”Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården (SOU 2006:110) - Betänkande av Utredning om skyddsåtgärder inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga (S2005:02)” har bland annat remitterats till Stockholms stad.

Utredningens förslag innefattar lagregler för såväl tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten som vid medicinsk behandling av personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom inom socialnämndernas ansvarsområde. De två nya lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2009.

- Lag om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall.
- Lag om tvångsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall.

Lagförslagen omfattar personer som på grund av demenssjukdom saknar förmåga att lämna ett ställningstagande till den tvångs- eller begränsningsåtgärd som bedöms nödvändig för en ändamålsenlig och säker omsorg alternativt till den medicinska behandlingen som bedöms nödvändig med hänsyn till den enskildes hälsotillstånd.

Kravet för att ingå i personkretsen ska vara att den enskilde antingen 1) beviljats bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, i form av särskilt boende, dagverksamhet eller hemtjänst eller insats enligt lagen (1994:749) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS i form av ”bostad med särskild service för vuxna” eller ”daglig verksamhet” enligt LSS, eller 2) har flyttats mot sin vilja till särskilt boende utan att ha beviljats sådant bistånd enligt SoL eller sådan insats enligt LSS.

Utredningens huvudmotiv för en lagstiftning är bättre skydd och rättssäkerhet för den enskilde, minskad användning av tvångs- och begränsningsåtgärder, ökad säkerhet för personalen i dagligt arbete och förbättrad information till närstående.

Lag om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall

Lagens syfte är att förhindra att personer i lagens personkrets utsätter sig själva, och ibland även andra, för allvarlig skada. Lagen medger att individuella beslut får fattas om rätten att

- flytta en person till ett särskilt boende,
- låsa ytterdörren eller dörren till avdelningen eller enheten,
- använda sänggrindar, brickbord, bälte, sele eller liknande anordningar,
- använda pejling- eller larmanordning,
- hålla fast eller föra bort en aggressiv person till ett annat rum samt
- fullfölja nödvändiga omvårdnadsinsatser trots att den enskilde gör motstånd.

Av utredarens förslag framgår att socialnämnden ska inleda en utredning när den får kännedom om att det finns skäl för en tvångs- eller begränsningsåtgärd. Den enskilde ska företrädas av god man. Länsrätten beslutar, efter ansökan från socialnämnden, om åtgärderna flyttning till särskilt boende och låsning av dörr. Socialnämnden föreslås besluta om tillåtelse om att använda sänggrindar m.m., pejling- och larmanordningar, fasthållning och bortförande till annat rum samt åtgärder för att genomföra nödvändiga omvårdnadsåtgärder. Den enskilde ska kunna överklaga besluten till domstol.

I förslaget framför utredaren att tvångs- och begränsningsåtgärder utöver de som föreslås ovan saknar stöd i lag och ska således inte vara tillåtna.

Lag om tvångsåtgärder vid medicinsk behandlig i vissa fall

I lagen föreslås att grundvillkoret för att använda tvångsåtgärder vid medicinsk behandling, som t.ex. att blanda medicin i mat eller dryck utan patientens vetskap ska vara att patienten till följd av sin sjukdom saknar förmåga att lämna ett grundat ställningstagande till behandlingen och att patientens hälsotillstånd riskerar att allvarligt försämras utan medicinering.

En legitimerad patientansvarig läkare (PAL) ska utses när frågan om att behandla en patient med tvång aktualiseras. PAL kan efter noggrann medicinsk utredning, med beaktande av etiska aspekter och i samråd med närstående och god man fatta tillfälliga eller slutliga beslut om behandling med tvång.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, äldrenämnden samt stadsdelsnämnderna Bromma, Farsta och Älvsjö. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 8 mars 2007.

Stadsledningskontoret ställer sig positiv till utredarens lagförslag. Stadsledningskontoret konstaterar dock att det för stadens del kan innebära vissa kostnadsökningar med anledning av lagförslagen. Merkostnader beräknas främst uppstå för ökat arvode för utökade arbetsuppgifter för gode män samt för information och utbildning till anhöriga och personal. Stadsledningskontoret förutsätter att kommunerna kompenseras fullt ut för de ökade kostnader som förslaget innebär.

Äldrenämnden ställer sig positiv till utredarens lagförslag. Med lagstiftningen som grund anser äldrenämnden att säkerheten och förutsättningarna blir tydligare för des-

sa personer och deras närstående samt att rättssäkerheten ökar. En tydlig lagstiftning i kombination med föreskrifter och lokala rutiner stärker också personalen i deras dagliga arbete. Vidtagna åtgärder måste alltid kunna försvaras med etiska och behandlingsmässiga motiv och får inte vara mer omfattande än vad som är nödvändigt. Äldrenämnden bedömer att kostnaderna för kommunen inledningsvis kommer att öka genom högre krav på utredning i samband med att beslut ska fattas. Kommunens kostnader för utbildning och arvodering av gode män beräknas också öka. Äldrenämnden förutsätter att kommunerna kompenseras fullt ut för de ökade kostnader som förslaget medför.

Bromma stadsdelsnämnd ställer sig positiv till utredarens förslag att i lag reglera de tvångs- och begränsningsåtgärder som ska kunna vidtas. Nämndens erfarenhet är att personalen inom äldreomsorgen många gånger ställs inför svåra beslut i sitt dagliga arbete. Med riktlinjer och rutiner som vägleder personalen hur de ska agera i olika situationer skapas ett nödvändigt stöd i det dagliga arbetet. Nämnden vill särskilt understryka det som utredaren skriver om att risker i vård och omsorgen ibland måste accepteras.

Farsta stadsdelsnämnd instämmer i utredarens synpunkter att det i vissa situationer kan vara nödvändigt att tillgripa begränsningsåtgärder för att skydda den enskilde personen med nedsatt beslutsförmåga. Nämnden instämmer i utredarens förslag om att beslutsgången för att med tvång flyttas till ett särskilt boende och beslut att låsa in den boende i sin lägenhet ska vara slutligt beslut av Länsrätt. Förvaltningen anser däremot att beslut om att låsa dörr till en enhet/avdelning kan beslutas av socialnämnden eller motsvarande, med eller utan delegering. Att enheten får ha kodlås alternativt Aptuslås kan med fördel beslutas av stadsdelsnämnden och regleras via föreskrifter från medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Älvsjö stadsdelsnämnd anser att betänkandet är väl genomtänkt. Man finner det dock oroväckande med nya kostnadsökningar i en tid då äldreomsorgen redan står i fokus med anledning av de accelererande kostnaderna. Vidare pekar man på att ledningen inom verksamheter som bedriver vård för demenssjuka personer bör få uppdraget att följa upp ett beslut om skydds- och tvångsåtgärder minst en gång per halvår och biståndsbedömaren en gång per år. Professionell kompetens för detta ska finnas inom verksamheternas ledning. Nämnden anser också att beslut om låsning av dörr inom särskilt boende borde kunna fattas av socialnämnden eller motsvarande instans.

Kommunstyrelsens pensionärsråd tillstyrker äldreförvaltningens förslag till yttrande.

Mina synpunkter

Frågan om att tillförsäkra vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga ett acceptabelt rättsligt skydd inom ramen för hälso- och sjukvård samt den sociala omsorgen har länge varit en både etiskt och praktiskt svårhanterlig fråga för lagstiftaren.

Att vidta skydds- och tvångsåtgärder är en grannlaga balansgång mellan å ena sidan den enskildes behov av integritet och självbestämmande och å andra sidan behovet av att skydda denne från att allvarligt skada sig själv eller andra.

Av andra kapitlet Regeringsformen framgår att inskränkningar i enskildas skydd mot exempelvis påtvingat kroppsligt ingrepp eller frihetsberövande måste ha stöd i lag. Utanför tillämpningsområdet för psykiatrisk tvångsvård och undantagsfall som kan anses falla under brottsbalkens allmänna nödregler, saknas i princip lagstöd för tvång och frihetsbegränsningar i vården av personer med nedsatt beslutsförmåga. Trots detta kan jag, liksom utredaren, konstatera att samtliga åtgärder i lagförslagen redan idag förekommer inom vården av personer med demenssjukdom, men att de genomförs utan stöd i lag. I olika studier har man dessutom konstaterat att vårdper-

sonalen har bristande kunskaper om vilka åtgärder som kan anses tillåtna och vem som är behörig att fatta olika beslut.

Sammantaget kommer jag till slutsatsen att det finns ett tydligt behov av en klagörande rättslig reglering på området och jag ställer mig positiv till utredarens förslag att i lag reglera de tvångs- och begränsningsåtgärder som ska kunna vidtas för personer med nedsatt beslutsförmåga. Lagen kommer sannolikt att innebära en minskning av antalet tvångsåtgärder och en väsentlig förbättring av den enskildes rättssäkerhet. En tydlig lagstiftning i kombination med föreskrifter och lokala rutiner stärker också personalen i deras dagliga arbete. Det är viktigt att poängtera att tvångs- och begränsningsåtgärder alltid används så kortvarigt och skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till den enskilde och dennes närstående.

Det är positivt att utredaren ser det som viktigt att lagregleringen i första hand ska syfta till att förbättra den enskildes säkerhet och livskvalitet. Jag delar också utredarens uppfattning om att tvångs- och begränsningsåtgärder, oavsett om det är inom socialtjänsten eller inom medicinsk behandling, ska vara en sista utväg som endast får användas när inga andra insatser är möjliga. Vidtagna åtgärder måste alltid kunna försvaras med etiska och behandlingsmässiga motiv och får inte vara mer omfattande än vad som är nödvändigt. Tvångs- och begränsningsåtgärder får aldrig användas för att kompensera brist på personal, bristande utbildning hos personalen eller bister i lokaler och utrustning.

Liggande förslag begränsar lagstiftningens personkrets till personer med nedsatt beslutsförmåga till följd av demenssjukdom. Lagen är tänkt att tillämpas inom den primärkommunala socialtjänsten och gäller således inte i ordinärt boende och vid slutenvård på sjukhus enligt HSL. Det är troligt att en sådan begränsning leder till onödiga avgränsningsproblem. Den enskilde personens behov av ett tillfredställande rättsligt skydd torde vara oberoende av såväl sjukdomsdiagnos som huvudmannaskap. På sikt vore det därför önskvärt med 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. Förutsättningen för beslut om tvångs- och begränsningsåtgärder i ordinärt boende måste dock 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 skulle därför i princip endast kunna avse möjligheter att fullfölja vissa omvårdnadsinsatser samt möjlighet att använda pejlings- och larmanordningar. Det är min förhoppning att det liggande förslaget blir ett steg på vägen mot en mer allmän och generell lagstiftning. Jag ser därför positivt på utredarens ambition att dessa frågor ska tas upp på nytt när lagen, som föreslås, ska utvärderas efter fem år.

Utredarens förslag kommer att innebära en del förändrade och nytillkomna uppgifter för kommunerna, framförallt i form av högre krav på utredning, dokumentation och beslut i samband med tvångs- och begränsningsåtgärder, utbildningsinsatser för personal samt insatser för att utse, utbilda och arvoda gode män. Inom stadens äldreomsorg finns ca 2 500 äldre personer med gruppboende som beviljad insats, varav det stora flertalet med demens, och drygt 1 100 personer i ordinärt boende med beviljad dagvård för dementa.

Då det finns goda anledningar att anta att samtliga åtgärder i lagförslagen redan idag förekommer inom vården av personer med demenssjukdom beräknas kostnadsökningen på den punkten därför bli begränsad. Det som är nytt i utredarens förslag är det obligatoriska kravet att styrka att personen ingår i lagarnas personkrets, d.v.s. att det finns en demensdiagnos och att det är demenssjukdomen som är den direkta anledningen till att personen saknar förmåga att avge ett grundat samtycke till den åtgärd som övervägs. Nytt är också den formella ordningen av utredning, beslut och dokumentation med krav på rättssäkerhet och insyn.

Förutom den formella ordningen, med beslut i socialnämnd eller motsvarande och i vissa fall av länsrätt, genomförs utredningar och dokumentation redan idag och därför drar jag slutsatsen att förslaget inte kommer att medföra några betydande merkostnader för stadens verksamheter i detta hänseende.

Enligt utredaren kan kommunerna få merkostnader för en utökning av antalet gode män och att redan utsedda gode män får ytterligare en arbetsuppgift. Staden har ett stort antal befintliga gode män och jag bedömer därför att en omedelbar ökning av antalet gode män blir marginell med anledning av de nya lagförslagen. Däremot kan en viss merkostnad uppstå för utökad arvodering av gode män för genomförande av nya arbetsuppgifter.

Liksom utredaren bedömer jag att behovet av utbildning av gode män kommer att vara stort och måste omfatta samtliga, såväl befintliga som nya gode män. Behovet av information till anhöriga och personal samt utbildning till all personal inom äldreomsorgen kommer att vara stort. Kostnaderna för information och utbildning kan därför komma att bli höga.

Den för kommunerna föreslagna utökade rapporteringsskyldigheten och statistikredovisningen till socialstyrelsen kommer för stadens del att innebära viss merkostnad i form av arbetad tid. Jag förutsätter dock att rapportering och statistiklämning föranledda av de nya lagarna inarbetas i den rapportering och redovisning som sker redan idag.

Jag förutsätter att kommunerna kompenseras fullt ut för de ökade kostnader som förslaget innebär.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

1. Som svar på remissen ”Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården (SOU 2006:110) – Betänkande av Utredningen om skyddsåtgärder inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga” översänds och åberopas denna promemoria.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Stockholm den 3 maj 2007

EWA SAMUELSSON

Bilagor

1. Reservationer m.m.
2. Utredning om skyddsåtgärder inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2005:02), sammanfattning.

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande gjordes av borgarrådet *Roger Mogert* (s) enligt följande.

Vi välkomnar utredningens förslag att i lag reglera de tvångs- och begränsningsåtgärder som ska kunna vidtas inom demensvården då det idag saknas en tydlig laglig grund för användning av sådana åtgärder. Rättssäkerheten ska sättas främst och vara en garant för att värna den enskildes behov av integritet och självbestämmande så långt som det är möjligt. Det är också viktigt att påpeka att tvångs- och begränsningsåtgärder aldrig får användas för att kompensera brist på personal, bristande utbildning hos personal eller brister i lokaler och utrustning.

Särskilt uttalande gjordes av borgarrådet *Yvonne Ruwaida* (mp) enligt följande.

I utredningen redovisas forskning relevant för införandet av de nya reglerna, denna är dock begränsad till de rent fysiska aspekterna, såsom fallskador. Det redovisas inte någon forskning som behandlar etiska, kognitiva, psykologiska, sociala eller själsliga aspekter och effekter av användandet av skydds- och begränsningsåtgärder. Möjligen på grund av att sådana studier troligen är underrepresenterade, bland annat eftersom det är betydligt lättare att mäta antalet dementa som drabbas av fallskador än antalet som får svår ångest. Dessa aspekter är för den skull inte mindre viktiga att lyfta fram. I utredningen framhålls att den nya lagen skall syfta till att minska omfattningen av tvångs- och begränsningsåtgärder för personer med demenssjukdom. Det framhålls också att tvångs- och begränsningsåtgärder aldrig får användas för att kompensera brist på personal, bristande utbildning hos personal eller brister i lokaler och utrustning, vilket nämnden anser bör understrykas.

ÄRENDET

Regeringen beslutade den 3 februari 2005 att utreda om det finns behov av att införa bestämmelser om skydds- eller tvångsåtgärder inom vården och omsorgen av äldre personer som har nedsatt beslutsförmåga främst till följd av demenssjukdom. F.d. justitieombudsmannen Jan Pennlöv förordnades som särskild utredare och flera personer har deltagit som sakkunniga och experter. Uppdraget avslutades i december 2006 och betänkandet överlämnades till stadsrådet Maria Larsson.

Stockholms stad har fått regeringens förslag om regler för skydd och rättsäkerhet inom demensvården (SOU 2006:110) - Betänkande om utredning om skyddsåtgärder inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga (S2005:02) på remiss.

BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, äldrenämnden samt stadsdelsnämnderna Bromma, Farsta och Älvsjö. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 8 mars 2007.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 18 april 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Inom stadens äldreomsorg finns ca 2 500 äldre personer med gruppboende som beviljad insats, varav det stora flertalet med demens, och drygt 1 100 personer i ordinärt boende med beviljad dagvård för dementa.

Stadsledningskontoret konstaterar liksom utredaren, att samtliga åtgärder i lagförslagen redan idag förekommer inom vården av personer med demenssjukdom, men att de genomförs utan stöd i lag. Kostnadsökningen beräknas därför bli begränsad. Det som är nytt i utredarens förslag är det obligatoriska kravet att styrka att personen ingår i lagarnas personkrets, d.v.s. att det finns en demensdiagnos och att det är demenssjukdomen som är den direkta anledningen till att personen saknar förmåga att avge ett grundat samtycke till den åtgärd som övervägs. Nytt är också den formella ordningen av utredning, beslut och dokumentation med krav på rättsäkerhet och insyn.

Förutom den formella ordningen, med beslut i socialnämnd eller motsvarande och i vissa fall av länsrätt, genomförs utredningar och dokumentation redan idag och förslaget medför därför enligt stadsledningskontoret inga betydande merkostnader för stadens verksamheter.

Enligt utredaren kan kommunerna få merkostnader för en utökning av antalet gode män och att redan utsedda gode män får ytterligare en arbetsuppgift. Staden har ett stort antal befintliga gode män och stadsledningskontoret bedömer att en omedelbar ökning av antalet gode män blir marginell med anledning av de nya lagförslagen. Stadsledningskontoret bedömer däremot att en viss merkostnad för utökad arvodering av de gode männen för genomförande av arbetsuppgiften kan uppstå. Stadens nivå för arvodering av gode män följer prisbasbeloppet och ett genomsnittligt arvode för förvaltning utgår med 10 % av prisbasbeloppet, 2 % för omkostnadsersättning och 10 % för att ”sörja för person” där uppgiften att bevakna rättigheter ingår. Den gode mannens tid för att ”sörja för person” kan i och med lagförslaget komma att öka.

Liksom utredaren bedömer stadsledningskontoret att behovet av utbildning av de gode männen kommer att vara stort och måste omfatta samtliga, såväl befintliga som nya gode män. Behovet av information till anhöriga och personal samt utbildning till all personal inom äldreomsorgen kommer att vara stort. Stadsledningskontoret bedömer att kostnaderna för information och utbildning kan bli hög.

Den för kommunerna föreslagna utökade rapporteringsskyldigheten och statistikredovisningen till socialstyrelsen kommer för stadens del att innebära viss merkostnad i form av arbetad tid. Stadsledningskontoret förutsätter att rapportering och statistikinlämning föran-

ledda av de nya lagarna genomförs tidsmässigt och inarbetas i den rapportering och redovisning som sker redan idag.

Stadsledningskontoret förutsätter att kommunerna kompenseras fullt ut för de ökade kostnader som förslaget innebär. Stadsledningskontoret ställer sig i övrigt positivt till utredarens förslag.

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 20 mars 2007 att besvara remissen med äldreförvaltningens tjänsteutlåtande.

Särskilt uttalande gjordes av Leif Rönngren (s) *bilaga 1*.

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 22 februari 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Att vidta skydds- och tvångsåtgärder är en grannlaga balansgång mellan å ena sidan den enskildes behov av integritet och självbestämmande å andra sidan mot behovet av att skydda honom/henne från att allvarligt skada sig själv eller andra.

Äldreförvaltningen ställer sig positivt till utredarens förslag att i lag reglera de tvångs- och begränsningsåtgärder som ska kunna vidtas inom socialnämndernas ansvarsområde för personer med nedsatt beslutsförmåga.

Det är också positivt att utredaren ser det som viktigt att lagregleringen i första hand ska syfta till att förbättra säkerheten och livskvaliteten för personer med nedsatt beslutsförmåga. Med lagstiftningen som grund anser äldreförvaltningen att säkerheten och förutsättningarna blir tydligare för dessa personer och deras närstående samt att rättssäkerheten ökar.

Äldreförvaltningen delar utredarens uppfattning om att tvångs- och begränsningsåtgärder oavsett om det är inom socialtjänsten eller inom medicinsk behandling ska vara sista utvägen och får endast användas när det inte är möjligt att skydda den enskilde eller annan person på annat sätt. Vidtagna åtgärder måste alltid kunna försvaras med etiska och behandlingsmässiga motiv och får inte vara mer omfattande än vad som är nödvändigt.

Äldreförvaltningen anser att det inom äldreomsorgen idag saknas en tydlig laglig grund för användning av tvångs- och begränsningsåtgärder. Trots Socialstyrelsens kungörelse¹ och föreskrifter² som reglerar vissa tvångs- och begränsningsåtgärder finns det en osäkerhet bland personalen om hur begränsningsåtgärderna ska användas. Detta framkommer också i en rapport³ från Äldrecentrum. Av rapporten framgår att personalen många gånger ställs inför svåra ställningstaganden när det gäller användning av tvångs- och begränsningsåtgärder. En tydlig lagstiftning i kombination med föreskrifter och lokala rutiner stärker också personalen i deras dagliga arbete.

Äldreförvaltningen delar utredarens uppfattning om att det behövs en fortsatt satsning på kompetensutveckling och utbildning inom demensvården. I Stockholms stads "Budget 2007 för Stockholms och inriktning för 2008 och 2009" framförs bl.a. vikten av att säkra kvaliteten genom att öka medarbetarnas kompetens genom utbildning inom demensvård. I äldreförvaltningens planering ingår att anordna utbildning inom demensvård för såväl de legitimerade yrkesgrupperna som övrig vårdpersonal.

Äldreförvaltningen håller med utredaren om att kostnaderna för kommunen inledningsvis kommer att öka genom högre krav på utredning i samband med att beslut ska fattas om användning av tvångs- och begränsningsåtgärder. Kommunens kostnader för utbildning och arvodering gode män beräknas öka. Äldreförvaltningen förutsätter att kommunerna kom-

¹ Socialstyrelsens kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidsvård

² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:17) om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad

³ Begränsningsåtgärder, Personalens upplevelser kring tvång och skydd i äldreomsorgen 2003:3

penseras fullt ut för de ökade kostnader som förslaget medför.

Äldreförvaltningen instämmer med utredarens förslag att lagförslagen måste kompletteras med föreskrifter från Socialstyrelsen och att lokala rutiner för tillämningen av regelverket upprättas. Förvaltningen ser positivt på utredarens förslag att en utvärdering av föreslagna lagar ska göras inom fem år.

Bromma stadsdelsnämnd

Bromma stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 15 mars 2007 att ställa sig bakom förvaltningens svar.

Bromma stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 22 februari 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Att vidta skydds- och tvångsåtgärder är en avvägning mellan behovet av skydd för integriteten hos en person som har nedsatt beslutsförmåga till följd av demenssjukdom och behovet att skydda henne eller honom från risken att allvarligt skada sig själv eller andra.

Förvaltningen är positiv till utredarens förslag att i lag reglera de tvångsåtgärder som ska kunna vidtas i vård och omsorg inom socialnämndens ansvarsområde av personer som på grund av demenssjukdom har en nedsatt beslutsförmåga.

Förvaltningen håller med utredaren som ser det som viktigt att de nya lagreglerna i första hand ska syfta till att förbättra säkerheten och livskvaliteten för personer med nedsatt beslutsförmåga. Förvaltningen kan se att säkerheten och förutsättningarna för dessa personer och deras närstående blir tydligare och rättsäkerheten ökar med en lagstiftning som grund.

Förvaltningen instämmer med utredaren att tvångs- och begränsningsåtgärder ska vara sista utvägen och endast användas när det inte längre är möjligt att skydda den enskilde eller annan person på något annat sätt. Åtgärderna får heller inte vara mer omfattande än vad som är nödvändigt för att undvika den aktuella risken.

Förvaltningens erfarenhet är att personalen inom äldreomsorgen många gånger ställs inför svåra beslut i sitt dagliga arbete. Med riktlinjer och rutiner som vägleder personalen hur de ska agera i olika situationer skapas ett nödvändigt stöd för personalen i det dagliga arbetet. Inom förvaltningen finns redan idag tydliga riktlinjer utarbetade av MAS för t. ex användande av individuella larm till personer med demenssjukdom, användande av sänggrindar m m. Arbetsledningen har också ett stort ansvar att informera sin personal om gällande regler och rutiner samt fortlöpande i arbetsgruppen diskutera och hålla levande de etiska frågor som kan uppstå i kontakten med de demenssjuka. En lagstiftning, så som utredaren föreslår i betänkandet, skulle ytterligare kunna stärka personalen i sitt arbete. Här är det viktigt att dessa lagregler utgår från verksamheternas och personalens faktiska förutsättningar.

Förvaltningen anser vidare i likhet med utredaren att det behövs en fortsatt satsning på utbildning och kompetens inom demensvården. I Stockholms stads "Budget 2007 för Stockholms stad och inriktning för 2008 och 2009" betonas bl. a vikten av att säkra kvaliteten genom att öka medarbetarnas kompetens och utbildningsgrad, säkerställa att personal inom vård- och omsorgsboenden såväl som hemtjänst har kompetens inom demensvård. Förvaltningen ansöker nu bl.a om medel från Kompetensstegen för att kunna utbilda egna handledare med spetskompetens i arbetet med demenssjuka för att säkerställa kompetensutvecklingen inom demensvården. Handledarna ska sedan kontinuerligt lära ut sina kunskaper till de andra på arbetsplatsen t.ex. i form av handledning, metodutveckling, studiecirklar, leta fram ny kunskap om demensvård.

Förvaltningen delar utredarens mening om att en lagstiftning som inkluderar regler för anhörigas medverkan och offentlig tillsyn skapar förutsättningar för löpande insyn i, debatt om och utveckling av metoder i vården och omsorgen av personer med demenssjukdom. Förvaltningen vill särskilt understryka det som utredaren skriver om att risker i vård och omsorgen ibland måste accepteras. Detta är en viktig diskussion att föra. I betänkandet står 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 per-

sonalens oro för att de i så fall kan få obehag är starka drivkrafter för att tvångs- och begränsningsåtgärder ska tillämpas för ”säkerhets skull”. Vi vet samtidigt att en äldre person, som förhindras att gå och röra sig normalt, snabbt förlorar i muskelstyrka och balans och blir mycket fallbenägen”.

Utredaren föreslår vidare i betänkandet att en utvärdering ska göras av de föreslagna lagarna efter fem år vilket förvaltningen ser som positivt.

Farsta stadsdelsnämnd

Farsta stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 22 mars 2007 att som svar på remissen till kommunstyrelsen överlämna och åberopa stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande. Beslutet förklarades omedelbart justerat.

Särskilt uttalande gjordes av ledamoten Patrik Slimane (mp), med instämmande av vice ordföranden Gunnar Sandell m.f. (s) och ledamoten Magnus Welroos (v), *bilaga 1*.

Farsta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 7 mars 2007 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen instämmer i utredarens synpunkter att det i vissa situationer kan vara nödvändigt att tillgripa begränsningsåtgärder för att skydda den enskilde personen med nedsatt beslutsförmåga. I Farsta stadsdelsförvaltning har den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (Mas) utfärdat riktlinjer för begränsningsåtgärder såsom användande av bälte, säkerhetssele, sänggrindar, brickbord, låsta dörrar, passagelarm och individuella larm. Personalen på vård- och omsorgsboendena följer Mas riktlinjer. Dörr till boendes lägenhet/rum låses aldrig. Enheterna har kodlås eller Aptuslås dels för att skydda så att de boende inte själva går ut och inte hittar tillbaka innan personal hinner uppfatta det, vilket kan få allvarliga konsekvenser, dels för att hindra obehöriga att komma in. Den boende som klarar att gå ut på egen hand får hjälp av personal att låsa upp för att komma ut.

Förvaltningen instämmer i utredarens förslag om att beslutsgången för att med tvång flyttas till ett särskilt boende och beslut att låsa in den boende i sin lägenhet ska vara slutligt beslut av Länsrätt. Förvaltningen anser däremot att beslut om att låsa dörr till en enhet kan beslutas av SoN med delegering eftersom det är en viktig skyddsåtgärd. Förvaltningen instämmer i utredarens övriga förslag till lagreglering.

Personer med demenssjukdom som fått biståndsbeslut om särskilt boende har i allmänhet gravt nedsatt beslutsförmåga. De riskerar att skada sig själva om det inte finns försvärande hinder att komma ut från enheten. Att hänskjuta beslut om att enheten får ha kodlås eller Aptuslås till Länsrätten är enligt förvaltningen en onödig byråkrati. Att enheten får ha kodlås alternativt Aptuslås kan med fördel beslutas av stadsdelsnämnden och regleras via föreskrifter från medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Älvsjö stadsdelsnämnd

Älvsjö stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 22 mars 2007 att som svar på remissen till kommunstyrelsen överlämna och åberopa stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

Särskilt uttalande gjordes av ledamoten Majvi Andersson (s) som ledamoten Maj-Len Eklund (v) och ledamoten Kenneth Rönquist (mp) anslöt sig till, *bilaga 1*.

Älvsjö stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 26 februari 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsdelsförvaltningen anser att betänkandet ”Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom” är väl genomtänkt. Det är dock oroväckande med nya kostnadsökningar i en tid då äldreomsorgen redan står i fokus med anledning av de accelererande kostnaderna samtidigt som en tryggad rättssäkerhet för alla medborgare i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt att bevaka. Det kan i sammanhanget nämnas att det i Älvsjö finns 110 platser för heldygnsvård (varav ungefär hälften säljs till andra stadsdelar och kommuner) samt 13 platser för dagvårdsgäster som har demenssjukdom i kommunal regi och därutöver enskilt driven verksamhet.

Förvaltningen vill peka på att

- ledningen inom verksamheter som bedriver vård för demenssjuka personer bör få uppdraget att följa upp ett beslut om skydds- och tvångsåtgärder minst en gång per halvår och biståndsbedömare en gång per år. Professionell kompetens för detta ska finnas inom verksamheternas ledning,

- beslut om låsning av dörr inom särskilt boende borde kunna fattas av socialnämnden eller motsvarande instans. Generella riktlinjer från socialstyrelsen angående typ av lås etc kan vara vägledande. Detta torde inte vara en kontroversiell fråga bland allmänheten i synnerhet som god man är involverad,

- inom Stockholms stad kan man förvänta sig att juridiska avdelningen är behjälplig med anvisningar för exempelvis delegering inom stadsdelarna.

Stadsdelsförvaltningen samtycker till förslaget att varje begränsningsåtgärd ska följas av en plan för hur man på sikt ska kunna undvika en sådan åtgärd och har därutöver inga ytterligare synpunkter.

Kommunstyrelsens pensionärsråd

Kommunstyrelsens pensionärsråd beslutade vid sitt sammanträde den 8 mars 2007 att tillstyrka äldreförvaltningens förslag till beslut i tjänsteutlåtande 2007-02-22.

RESERVATIONER M.M.

Äldrenämnden

Särskilt uttalande gjordes av Leif Rönngren (s) enligt följande

Vi delar förvaltningens uppfattning att det idag saknas en tydlig laglig grund för användning av tvångs- och begränsningsåtgärder. Vi välkomnar därför utredarens förslag att i lag reglera de tvångs- och begränsningsåtgärder som ska kunna vidtas. Självklart ska säkerheten sättas främst men det är också synnerligen viktigt att respektera den enskildes behov av integritet och självbestämmande.

En viktig frågeställning i detta sammanhang är förutom rättsäkerhet och skydd, hur staden väljer att organisera arbetet med dementa och anhöriga till dementa personer. En sådan fråga är exempelvis bemanning i stadens egna verksamheter och i de av staden på entreprenad drivna verksamheterna. Uppföljning av avtal och enskildas vårdplaner är en grundpelare i arbetet med att säkerställa de dementas rättsäkerhet och skydd i vardagen, både för sig själv och för sin omgivning.

Farsta stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av ledamoten Patrik Slimane (mp), med instämmande av vice ordföranden Gunnar Sandell m.f. (s) och ledamoten Magnus Welroos (v), enligt följande:

I utredningen redovisas forskning relevant för införandet av de nya reglerna, denna är dock begränsad till de rent fysiska aspekterna, såsom fallskador. Det redovisas inte någon forskning som behandlar etiska, kognitiva, psykologiska, sociala eller själsliga aspekter och effekter av användandet av skydds- och begränsningsåtgärder. Möjligen på grund av att sådana studier troligen är underrepresenterade, bland annat eftersom det är betydligt lättare att mäta antalet dementa som drabbas av fallskador än antalet som får svår ångest. Dessa aspekter är för den skull inte mindre viktiga att lyfta fram. I utredningen framhålls att den nya lagen skall syfta till att minska omfattningen av tvångs- och begränsningsåtgärder för personer med demenssjukdom. Det framhålls också att tvångs- och begränsningsåtgärder aldrig får användas för att kompensera brist på personal, bristande utbildning hos personal eller brister i lokaler och utrustning, vilket nämnden anser bör understrykas.

Älvsjö stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av ledamoten Majvi Andersson (s) som ledamoten Maj-Len Eklund (v) och ledamoten Kenneth Rönquist (mp) anslöt sig till, enligt följande:

Vi välkomnar utredarens förslag att i lag reglera de tvångs- och begränsningsåtgärder som ska kunna vidtas inom demensvården. Självklart måste säkerheten sättas främst men det är också synnerligen viktigt att respektera den enskildes behov av integritet och självbestämmande. För att höja patientsäkerheten anser vi samtliga tvångsåtgärder som måste vidtas ska ordnras av den boendes läkare.