

Kommittédirektiv



Skyddsåtgärder inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga

Dir.
2005:11

Beslut vid regeringssammanträde den 3 februari 2005

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas för att överväga om det finns behov av att införa bestämmelser om skydds- och eller tvångsåtgärder inom vården och omsorgen av äldre personer som har nedsatt beslutsförmåga främst till följd av demenssjukdom. I Förmynderskapsutredningens uppdrag (Ju 2002:04) ingick inte att utreda möjligheterna att införa bestämmelser om bruk av tvång.

Utredaren skall i sitt arbete göra avvägningar mellan å ena sidan behovet av skydd för integriteten hos en person som har nedsatt beslutsförmåga till följd av demenssjukdom och å andra sidan behovet av att skydda henne eller honom från risken för att allvarligt skada sig själv eller andra. Om utredaren finner att bestämmelser bör införas som medger skydds- och eller tvångsåtgärder i vissa fall skall utredaren lämna förslag till sådan lagstiftning. Till grund för utredarens bedömning av om ett förslag till lagstiftning skall utarbetas skall ligga en analys av frågan om regeringsformens bestämmelser och den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna ger utrymme för en sådan lagstiftning.

Utredaren skall föreslå på vilket sätt det skall kunna fastställas att en person har bristande beslutsförmåga, vem som skall avgöra det och utifrån vilka kriterier. Vidare skall utredaren föreslå vilken grad av oförmåga och varaktighet som skall vara konstaterad för att någon skall kunna omfattas av skydds-

eller tvångsåtgärder. Utredaren skall i ett eventuellt förslag om skydds- eller tvångsåtgärder föreslå vilka åtgärder som skall vara möjliga att använda. Utredarens förslag till författningsreglering skall även omfatta bestämmelser om hur beslut, dokumentation, insyn och tillsyn skall utformas.

Bakgrund

Många personer med demenssjukdom har nedsatt kognitiv förmåga och kan därför ha svårt att ta vara på sig själva, ta ställning till och fatta beslut om till exempel medicinska åtgärder, läkemedelsbehandling, flyttning till särskilt boende, den dagliga omvårdnaden, skötsel av personlig hygien samt intag av mat och dryck. De situationer som många personer med demenssjukdom hamnar i innebär svåra etiska överväganden för personal, anhöriga och andra som på olika sätt försöker hjälpa den som har en demenssjukdom. Detsamma kan gälla för äldre personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av andra sjukdomstillstånd, till exempel personer med stroke. Ofta vidtar man olika former av skyddsåtgärder som fastspänning eller inlåsnings. Syftet kan vara dels att stärka den enskildes självständighet och möjlighet att kunna delta i social samvaro, dels att skydda den enskilde från risken för fallskador eller från att gå vilse, dels att skydda andra personer som de medboende eller personalen.

Frihetsinskränkande åtgärder inom vård och omsorg om personer med demenssjukdom förutsätter den enskildes samtycke. Saknas samtycke så saknas rättsliga möjligheter att vidta sådana åtgärder. Oavsett om den enskilde har beslutsförmåga eller inte kan inte någon annan i den enskildes ställe samtycka till frihetsinskränkande åtgärder. Ett rättsligt stöd för användning av frihetsinskränkande åtgärder kan endast ges genom att införa lagstiftning på området.

Socialstyrelsen

Enligt rapporten Skyddsåtgärder inom äldreomsorgen (Socialstyrelsen 1999) förekommer det att personal använder olika former av begränsande åtgärder med hänvisning till att de varit motiverade från vårdsynpunkt eller en nödsituation. Användningen av tvångsåtgärder i en eller annan mening förekommer emellertid i en utsträckning och med en sådan regelmässighet att det går utöver vad som i 24 kap. brottsbalken normalt kan avses med nödsituation av tillfällig art.

Socialstyrelsen, länsstyrelserna och forskningen har upprepade gånger påvisat att användningen av skyddsåtgärder inom vården av äldre med demenssjukdom är vidare än vad lagstiftningen och föreskrifterna i dag avser eller medger. Samtidigt visar erfarenheterna att avsaknaden av praktiskt fungerande lagreglering av ställföreträdande beslutsfattande medför att beslutsfattandet om vård- och omsorgsinsatser i praktiken överlämnas till vårdpersonalen. Det blir oklart vad man kan och får göra och vem som har rätten att fatta beslut. Det är också oklart när skyddsåtgärder övergår till att utgöra icke tillåtna tvångsåtgärder. Det är inte fritt från komplikationer att använda eller avstå från att använda skyddsåtgärder som begränsar den enskilde vårdbehövandes frihet. Fastspänning kan förstärka rädsla, oro, apati eller ett aggressivt beteende.

Lagstiftningen

Grundläggande i både hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) och socialtjänstlagen (2001:453; SoL) är att slå vakt om den enskildes självbestämmande, integritet och värdighet. Vård och behandling enligt HSL skall ges med respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen skall så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Vård- och omsorgsinsatser enligt SoL förutsätter att den enskilde själv ansöker om insatsen. I akuta nödsituationer är det dock möjligt att även utan samtycke vidta åtgärder för att rädda den enskildes liv eller hälsa. Lagstiftningen tar dock enbart sikte på fall och situationer där den en-

skilde kan tillgodogöra sig information, göra egna överväganden och ta ställning till erbjudanden om vård och omsorg.

Skyddet för grundläggande rättigheter

I 2 kap. 6 § regeringsformen föreskrivs att varje medborgare gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Vidare förklaras i 2 kap. 8 § att varje medborgare gentemot det allmänna är skyddad mot frihetsberövande. Skyddet enligt denna princip får enligt 2 kap. 12 § begränsas genom lag om det görs för att tillgodose ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle.

Av 2 kap. 23 § regeringsformen framgår att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen).

Internationella konventioner m.m.

Åtgärder som vidtas inom äldreomsorgen för att tillgodose de äldres trygghet och säkerhet kan utgöra en kränkning av de skyddade rättigheter som anges i *Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna*. Enligt artikel 5:1 har var och en rätt till frihet och personlig säkerhet. Det fastslås att frihetsberövande bara får ske med stöd av lag och i den ordning som lagen föreskriver. När detta får ske är såvitt här är av intresse begränsat till att förhindra spridning av smittosam sjukdom eller därför att den enskilde är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare. Enligt artikel 8:1 har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Inskränkningar i detta skydd kan enligt artikel 8:2 godtas endast under förutsättning att de har stöd i lag och om de i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn till vissa angivna allmänna och enskilda intressen. Som exempel på sådana intressen nämns i artikeln skyddet för hälsa och andra personers fri- och rättigheter. Allvarliga kränkningar av den fysiska

integriteten kan utgöra sådan omänsklig eller förnedrande behandling som avses i artikel 3 och därför stå i strid med konventionen.

I *Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin*, som antogs 1996, betonas att en patient måste ge sitt fria och informerade samtycke till åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet.

I Europarådets rekommendation om det rättsliga skyddet för hjälpbehövande vuxna finns rekommendationer om bland annat vissa skyddsåtgärder.

Användning av tvång enligt lag

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) är normalt inte tillämplig på personer med demenssjukdom. Även om demenssjukdom i vissa fall kan utgöra en allvarlig psykisk störning så är utrymmet för att ge somatisk vård med stöd av LPT begränsat till sluten psykiatrisk vård. I vård av äldre i äldreomsorgen är inte LPT möjlig att använda. Syftet med tvångsvård enligt LPT är i första hand att den enskilde skall bli i stånd att frivilligt medverka till vård och ta emot det stöd han eller hon behöver.

De nödsituationer som avses i 24 kap. 4 § brottsbalken tar sikte enbart på situationer av tillfällig och akut karaktär som till exempel att avvärja omedelbar risk för att någon skall komma till skada. Bestämmelserna är inte avsedda att utgöra rättsgrund för beslut om den dagliga vården och omsorgen om personer som på grund av demenssjukdom har nedsatt beslutsförmåga.

Demensarbetsgruppen

Regeringens demensarbetsgrupp (S2002:A) konstaterade i departementspromemorian – På väg mot en god demensvård (Ds 2003:47) att det finns behov av att se över lagstiftningen i syfte att stärka rättssäkerheten för personer med nedsatt autonomi. Arbetsgruppen säger i promemorian (s. 141) att en särskild utredning bör tillsättas med uppgift att överväga och ta ställning till om det fordras en särskild lagstiftning som gör det möjligt att vidta tvångsåtgärder efter noggrann prövning och med iakt-

tagande av etiska principer och då alla andra frivilliga vägar prövats. Arbetsgruppen menar att en sådan lagstiftning skulle minska det tvång som förekommer inom demensvården.

Ställföreträdande beslutsfattande

Utredningen (Ju2002:04) om förmyndare, gode män och förvaltare (Förmyndarskapsutredningen), gavs av regeringen i uppdrag att se över lagstiftningen kring ställföreträdare för vuxna personer med bristande beslutsförmåga (dir. 2002:55). Utredningen har i betänkandet *Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna* (SOU 2004:112) lämnat förslag till ny lagstiftning på området. Bland annat föreslås att anhöriga får legal status som ställföreträdare bland annat på socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område. Även möjligheter att utfärda vårddirektiv och så kallade framtidsfullmakter föreslås. Den senare möjligheten skulle innebära att en person kan, medan han eller hon har beslutskompetens, ge en fullmakt till en annan person som skall företräda honom eller henne den dag som personen inte längre har möjlighet att besluta på grund av sjukdom.

Enligt utredningens förslag skall dock en ställföreträdare inte ha rätt att för den enskildes räkning medge åtgärder som innebär att denne utsätts för tvång eller förleds att acceptera mediciner eller någon annan liknande ingripande åtgärd.

I praktiken är skyddet för den enskilde som har nedsatt beslutsförmåga och som blir föremål för skydds- eller tvångsåtgärder i dag svagt.

Rättsläget i de nordiska länderna

Ett lagförslag som syftar till att förebygga och begränsa bruket av tvång i omsorgen om personer med demenssjukdom förbereds i Norge. Reglerna föreslås gälla inom äldreomsorgen och är inte avgränsade till särskilda boenden annat än i vissa fall. I Danmark finns lagstiftning som riktar sig mot personer med nedsatt psykisk funktionsförmåga och som inte samtycker till omsorg som är nödvändig för den enskilde. Lagen innehåller bestämmelser om åtgärder som individuella larm och övervak-

ningssystem, fasthållande, hindrande åtgärder och flyttning till särskilt boende utan samtycke. Finland har ingen lag om tvång eller skyddsåtgärder i vård och omsorg för personer med demenssjukdom.

Uppdraget

Den särskilde utredarens huvuduppgift är att bedöma behovet och i förekommande fall utformningen av en särskild lagstiftning med bestämmelser om skydds- och tvångsåtgärder i vården av äldre personer med demenssjukdom. Utredaren skall analysera hur en sådan lagstiftning kan bidra till att användningen av tvångsåtgärder mot personer med demenssjukdomar minskas. I vissa situationer kan det finnas behov av att utifrån vårdhänsyn vidta begränsande tvångsliknande åtgärder. Bestämmelserna i brottsbalken om nödsituationer kan inte användas som stöd för regelmässigt bruk av begränsande eller tvingande åtgärder. Om utredaren finner att möjlighet till tvångsåtgärder i vissa fall behöver införas i lagstiftningen skall utredaren föreslå hur en sådan reglering skall utformas för att ge en för den enskilde rättssäker hantering och en för verksamheterna praktiskt hanterbar ordning.

Utredaren skall även bedöma om det finns andra personer än sådana som lider av en demenssjukdom som på grund av sjukdom, skada eller andra förhållanden också har nedsatt beslutsförmåga och därmed ett motsvarande behov av förstärkt skydd. Det skulle till exempel kunna gälla personer med stroke.

Utredaren skall analysera om regeringsformens hänvisning till den *Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna* ger utrymme för en tvångslagstiftning som omfattar personer med demenssjukdom eller annan sjukdom som satt ned beslutsförmågan. I analysen skall det bland annat redovisas om begreppet psykisk störning i europakonventionen kan anses omfatta nämnda personer och om åtgärder som är begränsade i tid och omfattning är att bedöma som frihetsinskränkande. Det är angeläget att utredaren i sin analys redogör för hur andra länder,

främst de nordiska, arbetat med sin lagstiftning med avseende på åtaganden genom europakonventionen.

Utredaren skall föreslå hur man skulle kunna fastställa att en person har bristande beslutsförmåga, vem som skall avgöra det och utifrån vilka kriterier. Vidare skall utredaren föreslå vilken grad av oförmåga och varaktighet som skall vara konstaterad för att någon skall kunna omfattas av eventuella tvångsåtgärder. Beslutsförmåga är inte konkret definierat i hälso- och sjukvårdssammanhang och i socialtjänst. Därför är det viktigt att i utredningen belysa konsekvenserna av olika synsätt på graden av beslutsförmåga som krävs beroende på olika åtgärders komplexitet och angelägenhetsgrad. Särskilda svårigheter kan uppstå där den enskilde kan klara vissa ställningstaganden men inte andra eller där förmågan skiftar över tid.

Vid konflikter där krav på effektivitet, arbetsmiljö eller andra patienters intressen behöver tillgodoses kan risken vara betydande att den enskilde patientens intressen inte tillräckligt beaktas. Den patient som inte har beslutsförmåga bör ha ett skydd för sina anspråk på trygghet och en effektiv vård och behandling så att tvång inte ersätter god vård och omsorg.

I den dagliga verksamheten i vården av personer med demenssjukdom eller liknande sjukdomstillstånd som nedsatt beslutsförmågan är det vanligt att personal ser att de måste skydda personer exempelvis från att skada sig själva genom fall, från att lämna bostaden och därigenom utsätta sig för fara eller från att genom ett aggressivt beteende riskera att skada andra. Liknande överväganden kan personalen behöva göra när det gäller daglig medicinering eller omvårdnad, till exempel personlig hygien och intag av mat och dryck. Det är i dessa situationer angeläget att största möjliga hänsyn kan tillmätas den enskildes på olika sätt uttryckta vilja.

Utredaren skall i ett eventuellt förslag om tvångslagstiftning lämna förslag på hur ett bruk av tvång eller andra inskränkningar skall regleras för att inte riskera att gå längre än vad som är motiverat av syftet. Tvångsåtgärder och andra begränsningar får inte vara en utväg annat än i nödvändiga fall. Inte heller får tvångsåtgärder bli en ersättning för vård och omsorg. Utredaren skall också föreslå hur etiska värden skall kunna skyddas i de

överväganden som görs och där praktiska hänsyn annars riskerar att ta överhanden.

Vilka åtgärder skall vara möjliga?

Utredaren skall överväga om flyttning från eget boende skall kunna påtvingas någon enskild och i så fall föreslå hur en reglering skall utformas. Om den enskilde inte vill flytta men inte kan klara sig själv och tillräcklig säkerhet inte kan åstadkommas behöver det belysas hur sådana situationer skall lösas.

Många gånger finns en stor risk för att personer med till exempel demenssjukdomar vill lämna sitt boende på egen hand. De utsätter sig därigenom för en risk att allvarligt komma till skada. Åtgärder som ofta kommer till användning för att förebygga att så sker är olika former av inlåsning eller låsanordningar som är svåra att öppna. Individuella larm eller övervakningssystem kan betraktas både som åtgärder som ger trygghet och viss rörelsefrihet men kan också ses som integritetskränkande åtgärder. Fastspänning får efter ordination av läkare användas för att möjliggöra aktivering av en patient som är så svag att denne annars skulle falla ur stolen. Annan användning av fastspänningsanordningar än den avsedda förekommer trots dessa restriktioner. Det ingår i utredarens uppdrag att analysera vilken reglering för användning av olika begränsningsåtgärder, larm och övervakningssystem som behövs och vid behov föreslå en sådan.

Utredaren skall även se över hur regler för möjlighet till medicinsk behandling mot patientens uttryckliga eller förmodade vilja skulle kunna utformas. Medicinering med exempelvis lugnande medicin blandad i mat eller dryck kan utgöra en form av tvång, och det behövs riktlinjer för i vilka fall det överhuvudtaget kan anses försvarbart att genomföra en sådan behandling. Det behöver också belysas hur patienternas rätts-säkerhetsgarantier skall utformas i dessa fall.

Utredaren skall analysera om de förslag utredaren lämnar skall gälla generellt där personer i målgruppen vistas och får sin vård och omsorg eller om skillnad behöver göras mellan vårdinrättningar och olika boendeformer. Det kan vara så att vissa åt-

gärder kan göra kvarboende i eget boende möjligt ytterligare en tid och därigenom utesluta en påtvingad flyttning tidigare än nödvändigt.

Utredaren skall utarbeta sina förslag med beaktande av dels de förslag som Förmyndarskapsutredningen lämnat, dels Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Utredaren bör ta del av hur andra länder har valt att hantera motsvarande problemställningar.

Beslut, dokumentation, insyn och tillsyn

Utredaren skall föreslå hur en reglering av rätten att fatta beslut och av dokumentation, insyn och tillsyn skall utformas för att uppfylla krav på god rättssäkerhet. För den enskildes rättssäkerhet är det angeläget att utredning och dokumentation sker på ett sådant sätt att det framgår att alla andra frivilliga åtgärder har prövats först. Utredaren skall föreslå hur utredningar skall göras för att utesluta att tvingande eller begränsande åtgärder vidtas i stället för andra mindre ingripande åtgärder. Vidare skall förslag lämnas på vem som skall ha beslutanderätten, om särskilda kompetenskrav för sådan beslutsfattare behöver fastställas och på vilket sätt domstolsprövning skall ske. Utredaren skall vidare lämna förslag på hur insyn och tillsyn skall utformas så att tillämpningen sker inom acceptabla gränser. Det är också angeläget att säkra att fortsatt utveckling av kunskap och metoder för bemötande sker och att tekniska hjälpmedel som stärker den enskildes autonomi kommer till praktisk nytta för att bidra till en minskad användning av tvångsåtgärder.

Författningsreglering

Utredaren skall föreslå de författningsändringar som behövs för att genomföra förslagen.

Övrigt

Om förslagen påverkar kostnader för staten, landstingen eller kommunerna skall en beräkning av dessa kostnader redovisas.

Om förslagen medför kostnadsökningar för stat, landsting eller kommuner skall utredaren föreslå en finansiering.

Uppdraget skall redovisas senast den 31 december 2006.

(Socialdepartementet)