

## Svår fråga bollas runt

Ethel Lanesjö, journalist

**Nyckelord:** Demens, Omvårdnad, Organisation och lagstiftning, Äldreboende

**I mer än femton år har frågan om tvångs- och begränsningsåtgärder i vården av personer med demenssjukdom varit aktuell. Flera utredningar har lagt fram förslag men ingen regering har vågat föreslå lagstiftning. Senast har frågan bollats över till Svenskt Demenscentrum för en kunskapsöversikt.**



I den ena vågskålen ligger skyddsåtgärder som en del av god omvårdnad. I den andra respekten för den enskildes integritet. Att få bestämma själv och röra sig fritt har grundlagsskydd och politikerna har uppenbarligen inte vågat ta ställning. Regeringen tillsatte 2005 en utredning om skyddsåtgärder inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga. Den särskilde utredaren Jan Pennlöv föreslog i sitt slutbetänkande sou 2006:110 (se referens) två nya lagar:

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

Enligt den första lagen skulle individuella beslut kunna fattas om att flytta en person mot sin vilja till särskilt boende, låsa ytterdörren eller dörren till en avdelning eller enhet, använda sänggrindar, brickbord, bälte, sele eller liknande anordningar, använda pejlings- och larmanordningar samt hålla fast eller föra bort en aggressiv person. Det skulle också gå att fullfölja nödvändiga omvårdnadsinsatser i anslutning till uppstigning, toalett- och hygienrutiner och måltider, trots att den enskilde motsätter sig insatsen.

Beslut om flytt till särskilt boende mot en persons vilja skulle fattas av länsrätten. Övriga tvångs- och begränsningsåtgärder skulle beslutas av socialnämnden. Den enskilde fick överklaga besluten till domstol.

Den vanligaste tvångsåtgärden vid medicinsk behandling inom den kommunala sjukvården är att dölja medicinen i mat eller dryck om personen vägrar eller förväntas vägra ta den. De grundläggande villkoren för sådana tvångsåtgärder var enligt det andra lagförslaget att personen saknar förmåga att ta ställning till behandlingens syfte och konsekvenser samt att hälsotillståndet riskerar att allvarligt försämrats utan behandling. När utredningen kom sa den särskilde utredaren Jan Pennlöv bland annat:

– Mina utgångspunkter är att nya lagregler primärt måste syfta till att förbättra säkerheten och livskvaliteten för personer med nedsatt beslutsförmåga. Reglerna måste också på ett rimligt sätt utgå från vårdens och personalens faktiska förutsättningar och bli ett verkligt stöd för personalen i det dagliga arbetet.

Utredningen har ännu inte lett till någon proposition från regeringen. Istället gav äldre- och folkhälsominister Maria Larsson år 2009 Svenskt Demenscentrum i uppdrag att göra en kunskapsöversikt inom området som ska vara färdig i oktober i år – efter valet. Den ska redovisa balansen mellan nödvändiga skyddsåtgärder som en del av god omvårdnad och respekten för den enskildes integritet. Lars Sonde, Äldrecentrum, är projektledare för kunskapsöversikten.

Enligt honom var remissvaren på utredningen i huvudsak positiva från tjänstemän i kommuner och landsting samt från de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna. Anhörigföreningarna var negativa och ansåg att det inte behövs tvångsåtgärder och begränsningar om det finns tillräckligt med personal. Även synpunkterna från psykiatrins företrädare var negativa. De hävdade att utredningen inte beaktat psykiatrins kunskap.

**Referens:** Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården. SOU 2006:110.