



2007-05-11

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

YTTRANDE

Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården (SOU 2006:110) - Betänkande av Utredningen om skyddsåtgärder inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga (S2005:02).

Socialdepartementet 2007-02-01 S2006/10302/ST

Demensförbundet är landets största anhörigorganisation och har 10 400 medlemmar och 112 lokala föreningar. Förbundet är den enda handikapporganisation som företräder de demenssjuka samt anhöriga och närstående till dessa i hela landet.

Sammanfattning

Demensförbundet säger nej till utredningens förslag om ny lagstiftning av följande skäl:

1. Det finns inte behov av ny lagstiftning. Nuvarande regler, som ofta inte följs, är i stort sett tillräckliga, men bör ses över i vissa avseenden. De problem som utredningen avser att lösa skapas i väsentlig utsträckning av bristande kunskaper hos personal samt otillräckliga resurser och bör därför inte lösas med juridiska tvångsåtgärder. Kunskaperna om demenssjukdomar och innebörden av dessa är otillräckliga hos många av personalen, handläggare och politiker.

Målgruppen ”personer med demenssjukdom” är otillräckligt definierad. Begreppet ”Demens” har en bättre definition, och är vad vi förstår det som egentligen avses. Dock är också ”demens” otillräckligt för att bedöma en persons kognitiva förmågor och möjligheter att agera på ett adekvat sätt.

Osäkerheten i detta skapar stor risk för godtycke och rättsövergrepp.

2. Utredningens förslag innebär en diskriminering av demenssjuka och deras anhöriga.

Förslaget att ersätta anhöriga med gode män kan inte accepteras. Att anhöriga inte skulle kunna överklaga är helt oacceptabelt. Demensförbundet kan inte acceptera att anhöriga åsidosätts.

Har man varit gift med någon i många år är det kränkande att behöva redovisa sin ekonomi för någon utomstående, även om det är till en överförmyndare. Att utse alla dessa gode män skulle medföra stora kostnader både för den enskilde och samhället.

3. Utredningens förslag kommer inte att fungera i praktiken, utan kommer att ställa till allmän oreda i svensk lagstiftning. Socialnämnder/politiker och domstolar kommer att ta över.

Inledning

De senaste årens nedskärningar inom äldreomsorgen med bl.a. personalminskningar har drabbat de demenssjuka hårt. Många av personalen har ingen adekvat utbildning eller saknar utbildning inriktad på demensvård. Detta lyfts fram som en av huvudpunkterna i utredningen ” På väg mot en god demensvård 2003”. Situationen har inte sedan dess förbättrats. Boendemiljön för demenssjuka har under de senaste åren också försämrats på många håll. Det förekommer att man ersätter personal med larm. Det händer att demenssjuka lämnas inlåsta nattetid utan personal. Socialstyrelsens anvisningar följs inte trots att dessa föreskrifter är förankrade i grundlagen!

Nya lagar som är inriktade enbart mot demenssjuka och deras anhöriga löser inte nuvarande problem inom äldreomsorgen. Lagförslaget löser inte problem utan skapar i stället nya i demensvården, som t.ex. kränkning av anhöriga, ökad byråkrati och ökade kostnader för samhället. Det är en felaktig utveckling när resurser läggs på utökade administrativa åtgärder i en situation där resurserna idag inte räcker för en godtagbar vård.

Lagförslaget skulle innebära att vi får en särslag för personer med demenssjukdom. Varför skiljer man ut demenssjuka från andra med kognitiv nedsättning?

Särslagstiftning

Utredaren föreslår en särslagstiftning för personer med demenssjukdomar. Någon sådan finns för närvarande inte i Sverige. Det enda regelverk av legal karaktär är ovan berörda föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen.

Enligt utredningens direktiv skall 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. Utredaren har valt att

endast inrikta sig på en särslagstiftning för demenssjuka, även om han i texten berör närliggande sjukdomar.

Den juridiska experten professor Elisabeth Rynning framför i särskilt yttrande till utredningen (sid.477) synpunkter på problem som en lagstiftning enligt utredningens förslag kan innebära. Citat ur Rynnings yttrande: *"Tills dess att en mera samlad översyn av regelverket kommer till stånd förblir bestämmelserna om patientens ställning i vården ett svåröverskådligt lapptäcke med betänkliga glipor i det rättsliga skyddet"*.

Demensförbundet anser att det är orealistiskt och inte heller önskvärt att införa en särslag för personer med demens.

Utbildningsbehov och personaltäthet

I utredningen "På väg mot en god demensvård 2003" påvisades stora problem med kunskaper om demenssjukdomar och innebörden av dem för såväl vårdpersonal, läkare, administrativ personal och politiker.

Även om det på demensboende i många kommuner finns en god demensvård visar flera vårdskandaler på allt för stora brister i kunskap om demenssjukdomar och dess konsekvenser.

Många anhöriga kontaktar Demensförbundet och är förtvivlade över hur demenssjuka behandlas på boenden.

I många kommuner är personaltätheten alldeles för låg. Det förekommer t.ex. att två personal ensamma ansvarar för 48 demenssjuka nattetid, och att demenssjuka lämnas ensamma nattetid utan personal och inlåsta. Även dagtid är bemanningen låg på många ställen. Att arbeta med demenssjuka personer är tidskrävande vilket gör att det krävs personal. Utredaren talar om tillräckligt med personal utan att precisera vad tillräckligt är. Vem skall avgöra vad som är tillräcklig personalbemanning? Socialnämnden? Domstol?

Bara hög personaltäthet räcker inte. Kompetensnivån hos personalen är mycket viktig och avgörande för en god demensvård.

Demenssjuka är svårt sjuka människor. Det är inte rörelsedetektorer, larm och tvång de behöver. En god demensvård fordrar att personalen kan skapa djup kontakt med den demenssjuke. Detta fordrar en vårdskicklighet. Genom en sådan kontakt, i förening med god omvårdnad, minskar beteendesymptom, samtidigt som livskvaliteten ökar. Personer med grav demens behöver kompetent personal som finns hos dem. Personal som kan trösta, lindra och skapa trygghet.

Boendemiljöns utformning är också av stor betydelse för demenssjuka. En god utformning är en förutsättning för att personer med demens kan hitta, röra sig utomhus på egen hand och uppleva ett oberoende trots svåra kognitiva handikapp.

Anhöriga/närstående, gode män, förvaltare

Utredningen framför förslag som försvagar anhörigas inflytande. Utredaren anser att det offentliga skall styra över vem som skall företräda den enskilde. I förslaget till lag om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten föreslår utredaren i § 13 att i mål och ärenden enligt denna lag skall den enskilde företrädas av en god man.

Det förekommer i dag att anhöriga som har synpunkter på vården och omsorgen av sina närstående ”klassas som besvärliga” av personalen. I dessa fall kan anhöriga utestängas genom att en neutral god man förordnas.

Att påtvinga demenssjuka en god man skapar problem. Oftast finns anhöriga som sköter detta väl, och gode manskap leder till onödig byråkratisering och ökade kostnader. Utredarens ambitioner strider mot förslagen i ”Utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare” som bereds på Justitiedepartementet. Utredaren för ett resonemang på sid. 333 i utredningen som innebär att han anser att anhöriga inte skall ha rätt att överklaga beslut av Socialnämnd om användning av tvångs- och begränsningsåtgärder. Detta står dock inte uttryckligen i lagförslagets § 29 om överklagande. I vart fall accepterar Demensförbundet inte att anhöriga fråntas rätten att överklaga som ombud för en demenssjuk.

Om förslaget till ny lag om ”Förmyndare, gode män och förvaltare” antas kommer anhörigas roll att tydliggöras liksom rollen för gode män och förvaltare.

Som landets största anhörigorganisation har Demensförbundet dagligen kontakt med anhöriga som ofta har en mycket pressad situation. Flera har upprörts av och är starkt kritiska till utredningens förslag.

Utredningens förslag till särskild lag om tvångsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall

Demens är ett klart definierat tillstånd med ett kognitivt handikapp, som är associerat med hjärnskada. I begreppet demens ingår också att de psykiska förändringarna inte skall kunna förklaras av t ex ett förvirringstillstånd.

I praktiken kommer tillfälliga förvirringstillstånd att skapa situationer när dessa tvångs-åtgärder skulle kunna tillämpas. För att undvika överanvändning bör begreppet konfusion (förvirringstillstånd, delirium) beskrivas och det klart hänvisas till att denna typ av sjuklig påverkan skall leda till medicinska åtgärder. I svåra fall kan det leda till omhändertagande enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Tvångsmedicinering av personer med demenssjukdom kan skapa problem. Det finns en övertro på att dämpande medel kan leda till en bättre vårdssituation. Evidensen för dessa medel är begränsad och de bör endast användas en kort period. De enda läkemedel som bör komma ifråga för en tvångsmedicinering utanför lagen om psykiatrisk tvångsvård är en livsnödvändig behandling, oftast för en kroppslig sjukdom. Risk för missbruk är annars stor.

Ett förbisett tvång är att ge starkt dämpande läkemedel till personer med demens. En dement person tar i flertalet fall läkemedel utan problem, men är självfallet inte medveten om dess effekter. Läkemedel kan lugna i överkant, påverka rörelseförmåga, känsloliv och även kognitiva funktioner.

Lagstiftningen bör vara sådan, att den tar sikte på att skapa en god livsmiljö och kvalitet för de drabbade och får inte användas med tanke på personalens arbetssituation. I praktiken är personalens kunnande och boendemiljöns utformning avgörande för hur beteendesympomen kan hanteras. Det finns stor risk att lagförslaget i den nuvarande utformningen inte fokuseras tillräckligt på nödvändig utbildning och satsning på goda boendemiljöer.

Sannolikt är det bättre att i en etisk diskussion i vårdenheten lösa dessa frågor än att använda rättsliga instanser. En god lösning fordrar kunskap om vilka åtgärder som kan vidtas, och vilka positiva eller negativa effekter som kan förväntas. **Ett juridiskt korrekt beslut kan ur vårdsynpunkt bli helt felaktigt.** Omvårdnadskunskap skall finnas inom vårdenheten för att kunna hantera svåra situationer.

Avslutningsvis instämmer Demensförbundet i vad filosofiprofessorn Torbjörn Tännsjö säger i en artikel i Läkartidningen ” Status quo och utbildningsinsatser är kanske bättre än att ytterligare expandera juridiken i sjukvården”.

För Demensförbundet

Stina-Clara Hjulström
Ordförande