

YTTRANDE

Stockholm 2007-05-12

SSF Dnr 12/1/07
S2006/10302/ST
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

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

Svensk sjuksköterskeförening, SSF, avger följande svar på rubricerat betänkande.
SSF är den professionella sammanslutningen av landets sjuksköterskor med syfte att främja forskning, utbildning och utveckling inom vård och omsorg. Föreningen har ca 85 000 medlemmar.

Uppdraget

Utredaren har haft som uppdrag att överväga om det finns behov av lagstiftning som reglerar användningen av skydds- eller tvångs- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg av äldre personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdomar samt om sådant behov anses finnas, lämna förslag till lagstiftning.

SSF anser att det är en viktig utredning som belyser behov av vård för personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdomar.

Sammanfattande synpunkter

SSF är mycket tveksam till om en ny tvångslag i kommunal äldreomsorg kommer att förbättra situationen för personer med demenssjukdomar och avstyrker utredningens förslag.

SSF anser att det juridiska perspektivet fått alltför stor plats i utredningen. SSF är kritiska till att utredningen i stort sett saknar överväganden om det finns behov av att införa bestämmelser om begränsnings- och/eller tvångsåtgärder. Utredningen har valt att fokusera på förslag till reglering av begränsnings- och tvångsåtgärder samt för tekniska resonemang kring åtgärderna och överväger mycket sparsamt den enskildes behov av skydd. SSF saknar ett omvårdnadsperspektiv och djupare etiska överväganden och resonemang som underlag till de juridiska ställningstagandena.

SSF anser att det finns goda skäl att anta att en god omvårdnad av personer med demenssjukdomar minskar behovet av begränsnings- och tvångsåtgärder. Förutsättningen för en god omvårdnad är en tillitsfull relation mellan vårdaren och personen som vårdas. Därför är tvång, som kan kränka personens integritet och god omvårdnad svår att förena. Tvång i samband med personlig omvårdnad kan rasera en tillitsfull relation för lång tid och leda till att personer med demenssjukdomar blir oroliga, aggressiva eller förtvivilade.

SSF delar bedömningen att dagens situation är otillfredsställande, tvångs- och/eller begränsningsåtgärder används i vården av personer med demenssjukdomar utan att det finns någon juridisk reglering. Detta innebär ett otillräckligt rättsskydd för personer med demenssjukdomar. Samtidigt bedrivs det en aktiv forskning kring vård av personer med demenssjukdomar. SSF anser att förslag om lagstiftning som reglerar tvångs- och begränsningsåtgärder för personer med demenssjukdomar ska avvakta tills Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård av personer med demenssjukdomar blir klara och kan utgöra en plattform för modern evidensbaserad vård av personer med demenssjukdomar. SSF anser att Socialstyrelsens föreskrifter även fortsättningsvis kan användas tills de nationella riktlinjerna blir klara.

Särskilda synpunkter och förslag

11.6.3 Möjlighet att använda sänggrindar, bälten och brickbord

Det är olämpligt att använda sänggrind, brickbord mm för att hindra en person som själv inte anser, eller är medveten om att dessa tillbehör utgör ett skydd. Det är stor risk att åtgärderna ger oönskad effekt och att personen kan uppleva sig hotad, vilket kan leda till ökad skaderisk och otrygghet. Den forskning som docent Stig Karlsson relaterar till i utredningen (s.216-217) styrker att framförallt sänggrindar inte bör användas utan samtycke. Individerna själv behöver avgöra om hjälpmedlen är ett skydd. Utredningen redovisar alternativa lösningar, som sänkbara sängar, halksockor och höftskydd. Det är en utveckling som bidrar till god omvårdnad och som SSF anser är angeläget att implementera i all verksamhet som bedriver vård av personer med demenssjukdomar.

Betänkandet problematiserar i allt för liten omfattning eventuella positiva effekter av begränsningsåtgärder. Om en begränsningsåtgärd är att betrakta som en skydds- eller en tvångsåtgärd beror på personens reaktioner på begränsningen. SSF anser att sänggrindar som används till personer som uttrycker att denna åtgärd inger trygghet inte ska betraktas som en tvångs- eller skyddsåtgärd som behöver lagregleras.

Eftersom förslagen betonar de juridiska- och i mindre omfattning de etiska ställningstaganden som varje begränsnings- och tvångsåtgärd innebär, kan ett beslut om tillåtelse att använda dessa åtgärder innebära att personalens personliga etiska ansvar minskar. Varje gång en person med demenssjukdom begränsas i sin frihet finns ett etiskt krav att noggrant följa upp personens reaktion på begränsningen. Om personen reagerar negativt med oro eller förtvivlan så finns ett etiskt krav att vidta åtgärder för att minska personens obehag. Om ett juridiskt beslut fattas att tillåta att fysiskt begränsa en person så kan den innebära att denna åtgärd kvarstår under en längre perioder och med mindre krav på personalen att vidta alternativa åtgärder om personen visar oro eller obehag. SSF anser att utredningens förslag att var sjätte månad ompröva om behovet av tvångsåtgärden kvarstår är ett alltför långt intervall.

11.6.2 Möjlighet att låsa ytterdörr för enskilda personer

Att låsa dörren till en enhet, även om kodlås används, innebär i praktiken att alla boende på enheten blir inlåsta. Detta är en mycket stor och oacceptabel inskränkning i den personliga integriteten. Personliga larm som aktiveras när personen är på väg att lämna enheten är en bättre lösning. Denna åtgärd drabbar inte andra boende och inger inte samma oro eller instängdhetskänsla som en låst dörr kan göra.

12:2 Vad ska ingå i utredningar som ska läggas till grund för beslut om tvångs- eller begränsningsåtgärder

Enligt förslaget skall Socialnämnden inleda en utredning när de får kännedom om att det finns skäl för en tvångs- och/eller begränsningsåtgärd. I betänkandet läggs stor vikt vid den patientansvarige läkarens medicinska utredningen. SSF vill betona att det bakomliggande problemet till stor del kan relateras till omvårdnad. Det är av stor vikt att bedömarna har god personkännedom om patienten. SSF anser att både en medicinsk- och en omvårdnadsutredning behövs. Om utredningens förslag genomförs förutsätter SSF att de bedömningar som ska ligga till grund för beslut om tvångs- och/eller begränsningsåtgärder även ska innefatta en omvårdnadsutredning som utförts av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. En sådan utredning ska klargöra i vilka situationer behovet av tvång uppstår, vilka åtgärder som vidtagits samt att eventuella brister i kompetens hos dem som vårdar personen, eller andra organisatoriska eller miljömässiga brister som identifierats har åtgärdats.

10 Hur behöver vården av personer med demensjukdomar utvecklas för att förebygga behovet av tvångs- och begränsningsåtgärder

SSF anser att det finns goda skäl att anta att en god omvårdnad av personer med demenssjukdom minskar behovet av tvångsåtgärder. Omvårdnadsåtgärder som syftar till att mildra konsekvenserna av demenssjukdomen och att öka personernas välbefinnande utvecklas snabbt. Trots att det inte finns tillräckligt med vetenskapliga studier för att göra en evidensgradering bedöms följande omvårdnadsåtgärder ge viss effekt: kognitiv terapi, ADL-rehabiliterande vård, fysisk aktivitet, stödjande vårdmiljö och vårdprogram, speciella vårdenheter för personer med demenssjukdomar, förbättrad kommunikation hos vårdaren, speciella terapier och aktiviteter, musik, sensorisk stimulering, realitetsorientering, validering, beröring, massage och aromterapi samt utbildning och handledning av vårdare/stödpersoner (SBU 2006). SBU:s rapport om demens är ett viktigt underlag för Socialstyrelsens arbete med att utarbeta nationella riktlinjer för vård av personer med demenssjukdomar.

SSF anser att de förslag som framfördes av "Demensarbetsgruppen" (s.259) är viktiga åtgärder för att höja kvaliteten i vården av personer med demenssjukdomar och förebygga behovet av tvångs- och begränsningsåtgärder. SSF understryker behovet av att skyndsamt genomföra framförallt följande av arbetsgruppens förslag:

- Inför demensutbildning på samtliga grundutbildningar i vård och omsorg samt fortbildning för berörda yrkesgrupper.
- Staten och vårdgivarna bör uppmanas att spetskompetens i kunskap om demens utvecklas i alla berörda professioner.
- Inrätta tjänster för sjuksköterskor med spetskompetens i vård av personer med demens eller motsvarande i kommuner och primärvård.
- Vårdgivarna bör erbjuda handledning till all personal i vård av personer med demens.
- Olika forskningsfinansiärer bör ge ökat forskningsstöd till området vård och behandling av personer med demenssjukdomar.

Dessa förslag lades fram redan år 2003 (Ds 2003:47) och trots insatser med bland annat stöd av Kompetensstegen är bristande kompetens inom vården av personer med demenssjukdomar ett allvarligt problem. Alltför få tjänster för specialistutbildade sjuksköterskor inom vård av personer med demenssjukdomar är inrättade och det finns ett för litet intresse bland arbetsgivarna att efterfråga specialistutbildade sjuksköterskor inom äldre- och distriktssköterskor. Handledning till all personal är bristfälligt utvecklat. I många kommuner arbetar specialistutbildade sjuksköterskor på konsultbasis vilket innebär att de inte deltar i den

dagliga patientnära omvårdnaden. SSF anser att specialistutbildade sjuksköterskor ska finnas i teamet som vårdar personer med demenssjukdomar.

För låg kompetens som i alltför många fall sammanfaller med en låg bemanning riskerar att bidra till att personer med demenssjukdomar blir oroliga och utåtagerande. SSF ser en uppenbar risk att tvångsåtgärder kan vidtas i strid med utredningens intention att tvångs- och begränsningåtgärder aldrig får användas för att kompensera brist på personal, bristande utbildning hos personal eller brister i lokaler och utrustning. Om utredningens förslag genomförs krävs enligt SSF att ledare av omvårdnaden får förutsättningar att ta ett tydligt ansvar för att stötta personalen i alternativa stöd- och behandlingsåtgärder.

SSF anser att om förslagen blir lag är det mycket viktigt att utvärdera om lagen haft avsedd effekt och att arbeta för att tvångs- och begränsningsåtgärder minskar i omfattning.

Remissvaret är utarbetat i samarbete med Sjuksköterskornas etiska råd.

Svensk sjuksköterskeförening

Ania Willman
Ordförande

Inger Nordström Torpenberg
handläggare