



26/9 - 1988

JUSTITIEOMBUDSMÄNNENS ÄMBETSBERÄTTELSE

AVGIVEN VID RIKSMÖTET

1989-90

Omsorgen om de äldre som har psykiska funktionsnedsättningar

(Dnr 837-1987)

Bakgrund

Den 26 mars 1987 förekom i Aftonbladet en artikel med rubriken Pensionärer inlåsta i sina bostäder. Enligt artikeln skulle åldersdementa människor i Sundsvalls kommun ha blivit inlåsta i sina lägenheter på nätterna. Detta skulle bero på att kommunen saknade resurser att vårda de äldre dygnet runt. I stället lade hemsamariterna en låskåpa över dörrlåset så att de äldre inte kunde ta sig ut. Dessa förhållanden skulle enligt artikeln ha blivit kända sedan det kommit fram att en 80-årig åldersdement kvinna låsts in i sitt hem av en hemsamarit, då hemsamariten gick hem för dagen. Hemsamariten hade låst dörren med sjutillhållarlås. Detta hade skett för att en anhörig till kvinnan begärt det. Kvinnan hade nämligen vid några tillfällen begett sig från lägenheten, gått vilse och skadat sig. Inlåsningsen hade skett i all välmening.

Enligt artikeln skulle hemsamariter i Sundsvalls kommun ha uppgett att de gamla i servicehuset Gnistan låstes in med en speciell metod. När hemsamariten gått skulle hon ha vikt ner låskåpan på dörrens insida över själva låsvredet. För fysiskt friska människor var det inget problem att vika upp kåpan och öppna dörren. Men för åldersdementa var det svårt att få upp kåpan. I praktiken skulle således de äldre ha blivit inlåsta över natten.

Utredning

JO beslöt att inhämta utredning och yttrande från socialnämnden i Sundsvalls kommun.

I sitt remissvar anför socialnämnden bl.a.

I det första fallet är det fråga om en 80-årig kvinna som bor i egen lägenhet centralt i Sundsvall. Hennes vårdbiträde berättar att hon är "glömsk" men hon kan öppna sin dörr när någon ringer på. Hon hittar i sin lägenhet och klarar delvis sin dagliga livsföring. Hon kokar kaffe själv men glömmer ofta spisplattan. En "timer" har därför inmonterats som automatiskt stänger av spisplattorna efter viss tid vilket förhindrar brandrisk. Kvinnan har insatser från kommunens hemtjänst tre gånger per dag samt en gång kvällstid av kommunens kvällspatrull. Hon har också insatser av landstingets nattpatrull en gång per natt. I början av januari 1987 beslutade kvinnans brorsdotter tillsammans med vårdbiträdet att dörren till kvinnans lägenhet skulle låsas när vårdbiträdet lämnade lägenheten. Anledningen till beslutet var den stränga kylan under januari och att kvinnan

tidigare lämnat sin lägenhet utan att hitta hem igen. Brorsdottern har i en artikel i en ortstidning bekräftat att hon varit delaktig i beslutet att kvinnan skulle låsas in — — —. Inlåsningsen gick till så att en dubblettnyckel lades på en bänk invid dörren varvid man talade om för kvinnan var nyckeln fanns om någon ringde på dörren. Vårdbiträdet låste därefter dörren utifrån med sjutillhållarlåset när hon lämnade lägenheten. Sjutillhållarlåset fanns inmonterat sedan tidigare. Inlåsningsen pågick i cirka tre veckor. Vårdpersonalen bekräftar att man låst in kvinnan men menar att man gjort detta av ren omtanke om kvinnan för att förhindra att hon skulle gå ut och frysa ihjäl i den stränga kylan som rådde i januari, och att hon trots allt hade det bättre i sin egen bostad än om hon skulle tvingas in på en institution.

När det inträffade kom till socialkontorets kännedom upphörde inlåsningsen och händelsen diskuterades vid en gemensam vårdplanering tillsammans med landstingets primärvård den 22 januari 1987. Vårdplaneringen ledde till att kvinnan fick plats på en långvårdsavdelning där hon nu vistas.

Beträffande "servicehuset Gnistan" som också omnämns i artikeln är detta inget servicehus utan ett särskilt gruppboende för åldersdementa som drivs gemensamt av landstinget Västernorrland och Sundsvalls kommun. Verksamheten är inrymd i vanliga lägenheter i ett flerbostadshus i Bergsåker som ligger några kilometer väster om Sundsvall. I det särskilda boendet i Bergsåker bor åtta pensionärer med s. k. åldersdement beteende. De boende har eget kontrakt och egna möbler och tillgång till personal dygnet runt. På dagen finns personal i aktiv tjänst och på natten finns en av personalen i jour i en intilliggande lägenhet. Om någon av hyresgästerna går ut nattetid finns en ringledning inmonterad i lägenhetsdörrarna som påkallar jourpersonalens uppmärksamhet. Alla lägenhetsdörrar i huset är redan från början försedda med skyddskåpor över låsvreden för att förhindra att obehöriga tar sig in i lägenheterna. Skyddskåporna är således inte ditmonterade i efterhand för att förhindra de äldre att ta sig ut. De flesta i det särskilda boendet klarar heller inte att ta sig ut även om skyddskåpan bortmonteras. Alternativet skulle således vara helt olästa dörrar.

Sundsvalls kommun driver i samverkan med landstingets primärvård två särskilda boenden för åldersdementa. I vardera boendet bor åtta äldre. Därutöver finns tre dagvårdsenheter där äldre personer med åldersdement beteende kan få vara under dagtid. Dagvårdsverksamheten har två syften, dels att funktionsträna personer med ett åldersdement beteende, dels fungera som avlastning för de anhöriga som vårdar dem.

Tidigare svarade den psykiatriska vårdorganisationen för vården av åldersdementa. Lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) tillämpades varför förvirrade äldre ofta togs in med tvång på mentalsjukhus. År 1980 disponerades drygt en fjärdedel av platserna vid mentalsjukhusen (cirka 6000) av patienter med demenssymptom.

I socialstyrelsens "Riktlinjer för 80-talets psykiatriska vård" (SoS anser 1980:2) betonats att "i framtiden bör samtliga patienter med demensdiagnos som är i behov av långvarig institutionsvård tas om hand inom somatisk långtidsvård — så långt det är möjligt vid lokala sjukhem där lokaler och arbetsformer måste anpassas för denna speciella vårduppgift". Man slår fast att de som insjuknar i dessa sjukdomar skall få sin långtidsvård tillgodosedd utanför den psykiatriska vårdorganisationen men att psykiatrisk kompetens måste finnas tillgänglig för konsultation och viss handledning. Socialstyrelsen anser också att "omhändertagande av åldersdementa patienter inom somatisk långtidssjukvård med stöd av en föränd-

rad tvångslagstiftning förutsätter förstärkta resurser med utbildad personal i tillräcklig omfattning för att klara de speciella problem som denna vård innebär. Vidare krävs lämpligt utformade lokaler." Man förutsätter således att det behövs en lagändring beträffande tvångslagstiftningen för att den nya vårdinriktningen skall kunna genomföras.

Socialstyrelsens policy när det gäller vården av åldersdementa har ytterligare betonats i senare centrala rapporter t. ex. "Psykiatri i samverkan" (Spri-rapport 176/1984) som är ett program som tagits fram gemensamt av Landstingsförbundet, Socialstyrelsen, Spri och Svenska kommunförbundet.

I socialberedningens betänkande "Psykiatri, tvånget och rättssäkerheten" (SOU 1984:64) behandlas behovet av en ändrad tvångslagstiftning. I en "tredje tvångslag" föreslås åtgärder som skulle kunna tillämpas endast på åldersdementa och utvecklingsstörda. Man föreslår att möjligheten att tillämpa lagen skall vara knuten till vissa institutioner t. ex. sjukhus eller sjukhem inom den offentliga hälso- och sjukvården eller grupphem eller motsvarande inom den offentliga omsorgsverksamheten. Vidare föreslås att efter särskilt tillstånd av socialstyrelsen skall lagen kunna tillämpas på vissa hem inom socialtjänsten där verksamheten bedrivs i samverkan med sjukvårdshuvudmannen.

Som motiv för en särskild tvångslag anger socialberedningen att "om man inte inför ett särskilt lagstöd finns det risk för att man tvingas välja mellan att låta de åldersdementa vårdas bland akut sjuka med stöd av akutlagens bestämmelser och att frångå sig möjligheten att ge dem det nödvändiga skydd som behövs i vissa situationer. *Det finns då också risk för att åtgärder vidtas utan lagstöd*".

Sedan socialstyrelsen kom ut med sitt policyprogram 1980 har en kraftig minskning skett av patienter med demensdiagnos inom psykiatri. Antalet äldre har ökat och därmed också antalet åldersdementa. Många vårdas i sina hem med stöd från kommunens hemtjänst och landstingets hemsjukvård. Andra finns i kommunens servicehus och ålderdomshem vilket ofta inte är någon lämplig boendeform och där de dessutom löper risken att gå ut och därmed utgöra en fara för sig själva.

Sedan socialberedningens betänkande kom ut 1984 har inget redovisats beträffande behovet av ändrad lagstiftning. Lagstiftningen har således inte ändrats för att klara de nya förutsättningarna. Oklarhet råder t. ex. om en skyddskåpa över dörrlåset får finnas kvar, som den enskilde själv monterat i sin lägenhet en gång som skydd mot inbrott.

Föreslagen lagstiftning på detta område har ej tagits upp till beslut. Socialstyrelsen har ej tagit ställning till hur personal i praktiskt omsorgsarbete skall klara de svåra problem som aktualiseras i det ärende som JO begär yttrande över. Dagligen måste socialtjänsten och hemsjukvården ta ställning i frågor om hur omsorgen av senildementa i eget boende skall lösas. Både arbetsledare och vårdpersonal söker på alla sätt finna lösningar på frågor, där hänsyn till och den personliga omsorgen om den enskilde är avgörande. I dessa ställningstaganden söks också samråd med anhöriga.

I de aktuella fall som omfattas av JO:s begäran om yttrande vill socialnämnden slutligen anföra

att lösning med sju-tillhållarlås för att förhindra enskilda att kunna gå ut ej får förekomma,

att hemtjänstassistenter och vårdbiträden informerats om detta i direkt anslutning till den händelse som omfattas av JO:s begäran,

att stänga en dörr med vanligt patentlås, vilket är ett vanligt förhållningssätt, också måste vara tillämpligt för senildementa,

att förekomsten av s. k. skyddskåpor på insidan av dörrar, och vilka som

regel monterats in av hyresgäster långt före tiden för inträdd senil demens, är ett skydd för den enskilde att undgå bli hotad eller störd av andra genom inbrott eller liknande, och att det är ett bra hjälpmedel för den hemmaboende, och

att såväl personaltillgång som teknisk lägenhetslösning vid det särskilda gruppboendet i Bergsåker är förenligt med intentionerna i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdslag och ger förutsättningar för ett värdigt boende med god omsorg för en grupp människor som annars skulle vara hänvisade till institutionsboende.

Bedömning

JO Norell Söderblom anförde i sitt beslut i ärendet den 26 september 1988 följande.

Målen för äldreomsorgen har lagts fast i socialtjänstlagen. De innebär en rätt till självbestämmande för de äldre och en rätt för dem att behålla sin integritet och identitet. Äldreomsorgen skall utformas så att de äldre ges förutsättningar att känna trygghet. De äldre skall inte behöva vidkännas begränsningar i sina möjligheter att kunna utforma sitt eget liv, att välja bostad och att aktivt kunna ta del i samhällslivet.

Socialtjänstlagen kom i många avseenden att utgöra inledningen till en omfattande omstrukturering av äldreomsorgen. Genom det arbete som nu pågår i kommunerna söker man skapa förutsättningar för de förändringar av äldreomsorgen som socialtjänstlagen förutsätter. Arbetet har i hög grad kommit att inriktas på en utbyggnad av stödet i det egna boendet. Hemtjänstens insatser ges därmed en allt större vikt. Genom den utbyggnad av hemtjänsten, som på senare år har skett, har de äldres möjligheter att få stanna kvar i den egna bostaden väsentligen ökat. Det har bl. a. kommit att innebära att bland dem som idag får social hemtjänst finns ett större inslag av människor med psykiska sjukdomar eller åldersdemens. Ett förverkligande av målen för äldreomsorgen förutsätter ett fortsatt utvecklingsarbete i kommunerna. Det finns i detta sammanhang särskild anledning att omnämna det arbete med att förstärka hemtjänsten som bedrivs i Sundsvalls kommun.

En god vård i det egna boendet förutsätter emellertid även en fortsatt utbyggnad av primärvården. Det framhålls i regeringens proposition 1987/88:176 Äldreomsorg inför 90-talet att för de människor som har stora hjälpbehov skall primärvårdens insatser kunna ges med kort varsel under olika tider på dygnet, vilket kräver en väl fungerande jour- och beredskapsorganisation.

Särskilt bör uppmärksammas de äldres behov av insatser för att förbättra och upprätthålla fysisk och psykisk förmåga. Sådana insatser kan få stor betydelse för dem som har en åldersdemens. För att de äldres behov skall kunna tillgodoses krävs också en samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Insatserna inom äldreomsorgen skall med bibehållen valfrihet för de äldre utformas så att olika behov av vård och omsorg skall kunna tillgodoses. Det innebär inte bara en fortsatt utbyggnad av hemtjänsten utan även en utveckling av särskilda boendeformer, såsom servicebostäder, ålder-

domshem och olika former av gruppboenden. Det framhålls särskilt i propositionen att de särskilda boendeformerna bör utformas så att även äldre människor med psykiska funktionsnedsättningar såsom åldersdemens kan få en god omvårdnad. Detta ställer krav bl. a. på att service, vård och tillsyn allt efter behov skall kunna lämnas dygnet runt. Målsättningen är att psykiatrisk slutenvård för patienter med åldersdemens bör fortsätta att minska i takt med att bättre alternativ kan erbjudas av socialtjänsten eller sjukvården. Intagningen av patienter med åldersdemens på sjukhus inom den psykiatriska vården har också minskat. Personer med åldersdement beteende har kommit att bli allt fler bland dem som vårdas i särskilda boendeformer. Det anförs i propositionen bl. a. (s. 87).

Inom socialtjänsten bör hög prioritet ges utveckling av nya boende- och vårdformer samt dagverksamheter för människor med åldersdement beteende. Takten i denna utveckling avgörs delvis av hur psykiatrins personal förmår stödja personalen inom socialtjänsten och primärvården. Det är min bedömning att heldygnsvården av personer med åldersdement beteende vid psykiatriska kliniker bör kunna fortsätta att ersättas med annan vård. Avgörande för hur snabbt denna förändring kan komma att ske är utbyggnaden av de resurser som på lokal nivå i stället skall ge den nödvändiga vården. Jag vill betona att minskningen av vårdresurserna inom psykiatrin måste föregås av en utbyggnad av goda alternativ. Det är därför angeläget att den planering av insatserna för äldre som jag avser föreslå i det följande sker i samverkan med företrädare för den psykiatriska vården.

De förändringar som nu sker främst vad gäller omsorgerna om de åldersdementa ställer socialtjänsten inför särskilda krav. Det blir i hög grad en uppgift för socialtjänsten att med bibehållen valfrihet för de äldre kunna erbjuda ett boende som tillgodoser de åldersdementas behov av trygghet. För många av dem som uppvisar ett åldersdement beteende behövs en hög grad av omhändertagande, bl. a. till skydd för de äldre som annars kan komma att bege sig från sin bostad och på så sätt komma till skada. Det är uppenbart att hemtjänstpersonalen därvid kan komma att ställas inför praktiska svårigheter som i stunden kan vara svåra att bemästra.

Det ärende som nu föreligger till bedömande gäller i första hand en 80-årig kvinna med åldersdemens. Det har funnits en risk för att hon genom att bege sig från sin bostad skulle komma till skada. I den uppkomna situationen har hemtjänstpersonalen i samråd med en anhörig beslutat sig för att låsa dörren till lägenheten för att på så vis förhindra att kvinnan begav sig därifrån.

JO har i ett tidigare ärende haft en motsvarande fråga uppe till bedömning (JO:s ämbetsberättelse 1983/84: 150). I det beslutet uttalade JO bl. a. följande.

Jag vill med anledning av de gjorda uttalandena erinra om de fri- och rättigheter som enligt grundlagen är tillförsäkrad envar. Så är varje medborgare enligt regeringsformen skyddad mot frihetsberövanden och andra frihetsinskränkningar. Det skyddet kan endast inskränkas med stöd av författning. Att låta "praktiska skäl" ersätta det författningsstöd som en frihetsinskränkning förutsätter får givetvis inte förekomma.

Som socialnämnden framhållit i sitt remissvar var det fel att på sätt nu

skedde låsa in kvinnan. Med beaktande av de åtgärder som redan vidtagits i kommunen med anledning av det inträffade är några ytterligare åtgärder av mig inte påkallade.

Socialnämnden har i sitt remissvar aktualiserat frågan om sådana tekniska anordningar får förekomma som i praktiken utgör ett hinder för åldersdementa människor att lämna sina bostäder. Nämnden åsyftar därvid de låskåpor som finns på dörrarna för att förhindra inbrott.

Bedömningen av den frågan blir beroende av förhållandena i det enskilda fallet. Enligt min mening måste med inlåsning förstås vidtagande av sådan särskild åtgärd som syftar till att den äldre på grund av sitt handikapp inte själv skall kunna öppna dörren. Det kan således enligt min mening i princip inte anses tillåtet att använda skyddskåpan på ett sådant sätt att den äldre därigenom betas varje möjlighet att öppna dörren och lämna sin bostad.

Det har i olika sammanhang väckts fråga om inte omsorgerna om de äldre ibland nödvändiggör sådana åtgärder som hindrar dem från att lämna sina bostäder och att en lagstiftning som möjliggör sådana frihetsinskränkningar skulle införas (jfr SOU 1984:64 Psykiatrin. Tvånget och Rättssäkerheten).

Enligt min mening skulle en sådan lagstiftning komma att stå i uppenbar strid med målen för socialtjänsten. Insatserna inom äldreomsorgen skall utformas så att ett ökande behov av vård och omsorg för de äldre skall kunna tillgodoses med en bibehållen integritet och självbestämmanderätt för dem. En tvångslagstiftning skulle innebära en risk för att det utvecklingsarbete som pågår i kommunerna allvarligt begränsas.

Frågan om omsorgerna om de åldersdementa måste således finna sin lösning i det arbete som nu pågår i kommunerna. I det enskilda fallet, där på grund av demens eller av andra skäl tillsynskravet ökar, måste kommunerna kunna erbjuda ett boende som tillgodoser en högre grad av omsorg. En tvångslagstiftning får inte ersätta en ökad valfrihet inom äldreomsorgen.

Jag besökte under tiden 9–11 mars 1988 Sundsvalls kommun för att informera mig om äldreomsorgen i kommunen. De samtal som jag hade med förtroendemän och tjänstemän inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och de studiebesök som jag gjorde visade på de omfattande resurser som har tagits och kommer att tas i anspråk för att nå en äldreomsorg som, med bibehållen valfrihet för de äldre, är anpassad till skiftande behov av vård och omsorg. Det är min bestämda uppfattning att kommunen i det arbetet kan finna de former för omsorgerna om de åldersdementa som utesluter behovet av sådana särskilda åtgärder som begränsar de äldres rörelsefrihet.