



För ett
demensvänligt
samhälle

En demensvård utan tvång och
begränsningar

-

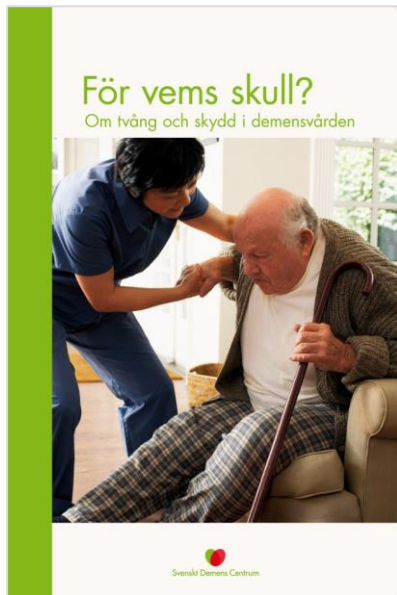
Är det möjligt?

Lars Sonde
Projektledare
Svenskt Demenscentrum

äldrecentrum
FORSKNING & UTVECKLING 

Paradigmskifte

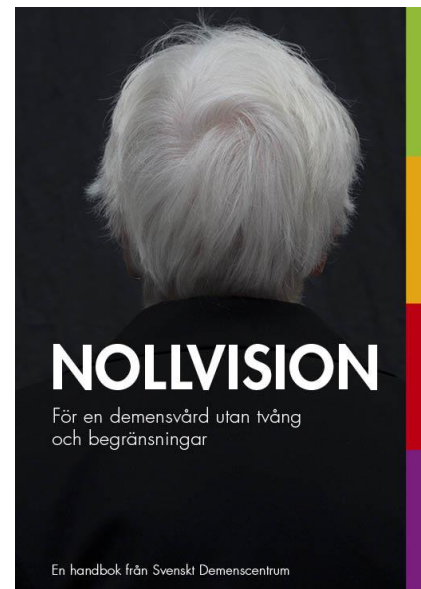
Paradigm = "rådande tankesätt", "tankemönster"



2010



2013



2015

Svenskt Demenscentrum

www.demenscentrum.se



äldrecentrum
FORSKNING & UTVECKLING

Demensvård.

”Otydliga regler tvingar vårdpersonal bli lagbrytare”

Lagstiftning behövs. Nyheten om 72-åringen som satt inlåst på ett äldreboende i Huddinge har fått stor uppmärksamhet. Men det är bara ett av flera liknande fall. För att skydda patienter och anställda inom demensvården behövs ny lagstiftning om vad personalen får göra, skriver **företrädare för äldrevårdsorganisationer.**

Aktörer

Socialdepartementet

Socialstyrelsen

Svenskt Demenscentrum

Många ord blir det:

Tvingande skyddsåtgärder

Tvångsåtgärder

Begränsningsåtgärder

Skyddsåtgärder

Tvångs- och begränsningsåtgärder

Tvingande åtgärder

Tvångsmedel

Tvångs- och skyddsåtgärder

Många ord blir det:

Tvingande skyddsåtgärder

Tvångs- och begränsningsåtgärder

Svensk grundlag förutsätter att ingen medborgare ska kunna utsättas för samhälleligt tvång *utan* lagstöd

LVU, LVM, LPT

LVU, LVM, LPT

...”LVD”?

Varför tvingande åtgärder?

Låst dörr – Förhindra skador eller olyckor

Använda händer eller kroppen – Sköta nödvändig hygien, sårtvätt, omläggning

Mekaniska åtgärder – Förhindra eller förebygga skador, erbjuda bra sittställning vid måltider, ge stimulans, möjlighet till social interaktion

Vad är tvingande åtgärder?

Eller rättare sagt: Vad kan uppfattas som tvingande åtgärder?

- **Mekaniska åtgärder** Brickbord, sänggrindar, bälten
- **Fysiska åtgärder** Låst dörr, använda händer eller kropp
- **Rörelselarm, tryckdynor, ljudövervakare**
- **Videoövervakning, GPS**
- **Läkemedelsbehandling** Sövande, lugnande för att behandla symptom på rastlöshet, stört beteende, så som det uppfattas av andra (medicinen används inte primärt för att behandla orsaken till rastlösheten eller beteendets underliggande orsaker)

Källa: Alzheimer Europa

Historik

Historik

- **1980** Socialstyrelsen: Föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård
- **1984** Socialberedningen: Förslag om lag om skydd för vissa åldersdementa
- **1992** Socialstyrelsen: Allmänna råd om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad
- **1997** Socialstyrelsen: Skrivelse till regeringen om lagreglering
- **2005** Regeringen: Utredning om behov av lagstiftning
- **2006** Socialdepartementet: SOU 2006:110 Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården

Tabell 2. Åtgärder och beslutsinstans enligt SOU 2006:110

Åtgärd	Utreda/ ansöka om beslut	Tillfälligt beslut	Slutligt beslut	Möjlighet delegera slutligt beslut*	Beslut kan överklagas till
Bli flyttad till särskilt boende	SoN	Länsrätt	Länsrätt	Nej	Kammarrätt
Låsa dörr/hålla kvar/återföra	SoN	SoN	Länsrätt	Nej	Kammarrätt
Använda sänggrind, bälte, brickbord	SoN	SoN	SoN	Ja	Länsrätt
Använda pejlings- eller larmutrustning	SoN	SoN	SoN	Ja	Länsrätt
Hålla fast eller föra bort en aggressiv person	SoN	SoN	SoN	Ja	Länsrätt
Fullfölja nödvändig omvårdnad	SoN	SoN	SoN	Ja	Länsrätt
Medicinsk behandling med tvång	PAL**	PAL	PAL	Nej	Länsrätt

* Kan delegeras till en särskild avdelning som består av ledamöter och ersättare i nämnden

** PAL= Patientansvarig läkare

Nej:

En lagstiftning som legaliserar tvångs- och skyddsåtgärder är mycket främmande. Inom äldre- och handikappomsorgen pågår ett intensivt arbete med att dels komma ifrån rutinmässiga sätt att behandla vårdtagare och i stället se till varje individs behov, dels hitta förhållningssätt och arbetsmetoder så att tvång och begränsningar undviks.

De problem som en lagstiftning avser att lösa skapas i väsentlig utsträckning av bristande kunskaper hos personal, handläggare och politiker samt av otillräckliga resurser och bör därför inte lösas med juridiska tvångsåtgärder.

Ja:

Vi måste förstå att det är en sjukdom som successivt bryter ner hjärnan och dess funktioner och under hela sjukdomsförloppet har den demenssjuke rätt att få hjälp med insatser som bedöms som nödvändiga, antingen för att skydda eller hjälpa.

Oavsett hur mycket resurser vi har och hur bra kompetens personalen har kommer det alltid att uppstå situationer där någon form av tvångs- och skyddsåtgärder kan komma att behövas för den demenssjukes skull. Då måste det finnas ett lagstöd.

Historik

- **1980** Socialstyrelsen: Föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård
- **1984** Socialberedningen: Förslag om lag om skydd för vissa åldersdementa
- **1992** Socialstyrelsen: Allmänna råd om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad
- **1997** Socialstyrelsen: Skrivelse till regeringen om lagreglering
- **2005** Regeringen: Utredning om behov av lagstiftning
- **2006** Socialdepartementet: SOU 2006:110 Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården
- **2009** Socialdepartementet: Uppdrag till Svenskt demenscentrum

Uppdraget

- Vilka tvångs- och begränsningsåtgärder används idag?
- Vem beslutar?
- För vem ska lagen gälla?
- Socialtjänstlagen eller Hälso- och sjukvårdslagen?
- Etiska och juridiska aspekter
- Hur gör man i andra länder?

Hur gör man i andra länder?

Danmark

”Inte samtycker eller är passiv”

”Regler om tvångsåtgärder beträffande vuxna med betydande och varaktigt nedsatt psykisk funktionsförmåga”

En kommun eller amtskommun kan besluta om:

- Alarm/GPS
- Fasthållning i hygiensituationer
- Särskilda dörröppnare
- Fasthållning
- Fastspänning
- Flytt till särskilt boende

Norge

”Inte samtycker”

”Vård till patienter utan ”samtykkekompetanse” som motsätter sig vården”

Sjukvårdspersonal - Läkare, tandläkare, sjuksköterska kan besluta om åtgärder när:

- andra frivilliga åtgärder prövats
- åtgärden är medicinskt nödvändig
- åtgärden är den klart bästa lösningen för patienten

”Socialstyrelsen” kontrollinstans

England

alla med "Lack of capacity"

"The Mental Capacity Act (MCA)"

"Alla" har skyldighet att hjälpa och kan också ta beslut om åtgärder om de görs:

- ... för personens bästa

- ... för att förhindra skada

- ... med minsta möjliga restriktioner

- ... med hjälp av en checklista

Ambition att täcka in "allt": Office of the Public Guardian, Court of Protection, Deputy ("god man"), Independent Mental Capacity Advocat, Lasting Power of Attorney

Vad kom vi fram till?

Vad kom vi fram till?

Ja

Motivering

- Det är orimligt att vårdtagare ska vara utlämnade till enskild omsorgspersonals bedömning av behovet av skydd.
- Det är inte heller rimligt att enskild omsorgspersonal utan juridisk skolning dagligen ska behöva handla på ett sätt som riskerar att vara brottsligt.

... Men hur ska en lagstiftning se ut?

Portalparagrafer

- Lagen måste vila på en tydlig värdegrund som handlar om att ge varje enskild människa bästa möjliga livskvalité utifrån de förutsättningar han eller hon har.
- Lagen måste syfta till att dels begränsa användandet av tvångsåtgärder, dels ha ett fokus på att skydda den enskilde.

Portalparagrafer (forts)

- Lagen måste kräva att en förutsättning för att få tillämpa tvångs- eller skyddsåtgärder är att det finns tillräckligt med resurser så att åtgärderna som beslutas inte är en följd av, eller ett sätt att lösa; Personalbrist, Dåligt utformade lokaler eller att Personalen saknar kunskap att klara den uppkomna situationen.

Målgrupp

- Allvarlig kognitiv störning

Beslutsgång: Checklista

- Bedömning av rättskapacitet
- Vad vill personen själv?
- Medicinsk utredning, omsorgsutredning
- Etisk diskussion: Vad vinner vi? vad förlorar vi?
Hur mycket kränker vi individen i och med åtgärden?
- Har andra åtgärder prövats/uteslutits?
- Dokumentation
- Omprövning
- Delgivning beslut - överklagan

Historik, fortsättning

- **1980** Socialstyrelsen: Föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård
- **1984** Socialberedningen: Förslag om lag om skydd för vissa åldersdementa
- **1992** Socialstyrelsen: Allmänna råd om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad
- **1997** Socialstyrelsen: Skrivelse till regeringen om lagreglering
- **2005** Regeringen: Utredning om behov av lagstiftning
- **2006** Socialdepartementet: SOU 2006:110 Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården
- **2009** Socialdepartementet: Uppdrag till Svenskt demenscentrum
- **2010** Socialstyrelsen: Upphäver föreskrifter och allmänna råd
- **2010** Svenskt Demenscentrum – För vems skull?
- **2012** Lagrådsremiss

Historik: Nov 2013 - Lagrådsremiss

- Lag om vissa tvingande skyddsåtgärder inom socialtjänsten (Särskilt boende, hemtjänst, dagvård)
- Inlåsnings, Larm, Fasthållande, Bortförande, Fysiskt tvång vid personlig hygien, Mekaniska åtgärder
- Uttömmande

Frågor vid varje tillfälle:

- Är åtgärden nödvändig för en god och säker omsorg? Saknar personen beslutsförmåga? Har frivilliga åtgärder visat sig otillräckliga? Kan de negativa effekterna av åtgärden för den sjuke uppvägas?

Men...

Januari 2013: Lagrådsremissen dras tillbaka

”...motiven för en ny reglering har förändrats i samband med lagrådsbehandlingen och en fortsatt lagstiftningsarbete kan komma i konflikt med den positiva utveckling inom demensvården som i första hand behöver stödjas och säkras”

Historik, fortsättning

- **1980** Socialstyrelsen: Föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård
- **1984** Socialberedningen: Förslag om lag om skydd för vissa åldersdementa
- **1992** Socialstyrelsen: Allmänna råd om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad
- **1997** Socialstyrelsen: Skrivelse till regeringen om lagreglering
- **2005** Regeringen: Utredning om behov av lagstiftning
- **2006** Socialdepartementet: SOU 2006:110 Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården
- **2009** Socialdepartementet: Uppdrag till Svenskt demenscentrum
- **2010** Socialstyrelsen: Upphäver föreskrifter och allmänna råd
- **2010** Svenskt Demenscentrum – För vems skull?
- **2012** Lagrådsremiss
- **2013** Lagrådsremiss dras tillbaka
- **2013** Svenskt Demenscentrum – Vad kan Sverige lära?
- **2013** Svenskt Demenscentrum – Nytt uppdrag från Socialdepartementet

Vad händer nu?

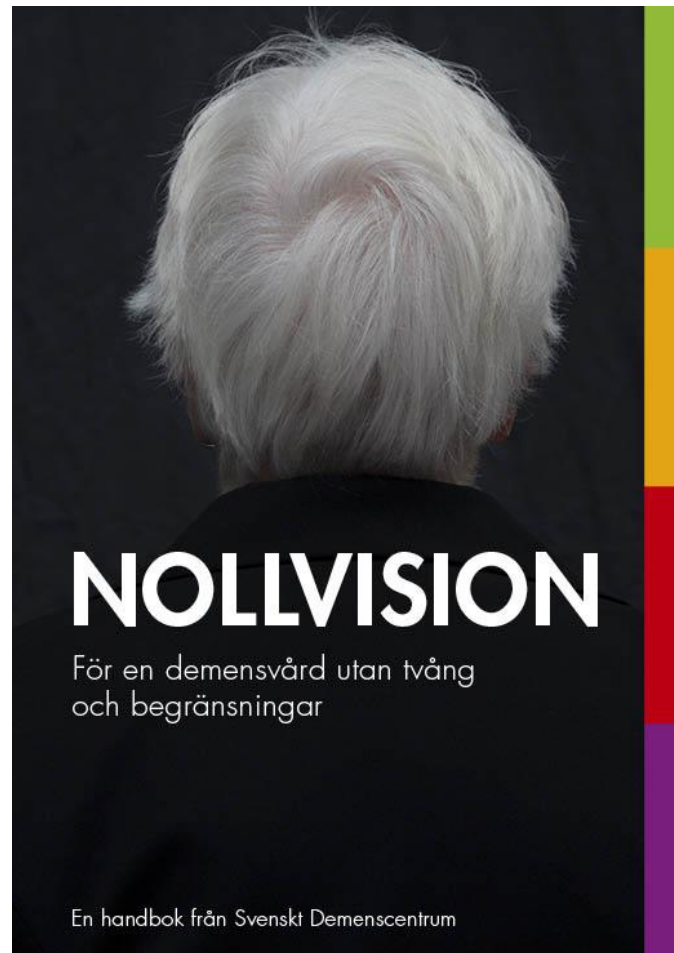
Svenskt Demenscentrum



äldrecentrum
FORSKNING & UTVECKLING

The logo for äldrecentrum features the text "äldrecentrum" in a bold, sans-serif font. Below it, in a smaller font, is "FORSKNING & UTVECKLING". To the right of the text is a stylized green plant with three leaves and a thin stem.

Vad händer nu?





För ett
demensvänligt
samhälle

Nollvision

-

För en demensvård utan tvång
och begränsningar

Lars Sonde

Projektledare

Svenskt Demenscentrum

äldrecentrum
FORSKNING & UTVECKLING



2013: Nytt uppdrag från Socialdepartementet:

”Istället för att fokusera på vilka tvångsåtgärder som ska vara tillåtna eller inte, bör vi fokusera på att lära oss hur vi gör för att undvika att situationer uppstår där tvång ses som det enda alternativet att bemöta personen”

Och kunskapen finns...

- På enheter
- I böcker och andra skrifter
- I andra länder (Australien)

Handbokens utgångspunkter

- Varje gång vi använder tvingande eller begränsande åtgärder riskerar vi att kränka individens integritet, värdighet, självaktning och stolthet. Även grundlagsskyddade mänskliga fri- och rättigheter åsidosätts.
- Vi vet också att tvingande åtgärder kan öka risken för både fysisk och psykisk skada.

Handboken

Syfte:

- Ge en vision för arbetet - Nollvision
- Vara ett praktiskt verktyg i det direkta vård- och omsorgsarbetet
- Bidra med bästa tillgängliga kunskap för att utveckla en vård och omsorg utan tvingande eller begränsande åtgärder

Handboken

Kap 1: Tänket – Nollvisionen

Kap 2: Förebyggande strategier

Kap 3: Bemötandestrategier

Kap 4: Ledarskapet

+ skrift till anhöriga, webbutbildning, app

Förebyggande strategier

Personcentrerad vård och omsorg, levnadsberättelse, kartläggning, anhöriga

Att undvika utlösande faktorer (triggers):

- Kroppslig bedömning (smärta, infektioner, sår, hunger, törst, illamående...)
- Funktionell bedömning (Kommunikationsförmåga, syn-
hörselnedsättning...)
- Psykologisk bedömning (Samspel, relationer med personal, anhöriga,
andra...)
- Kognitiv bedömning (Depression, konfusion, hallucinationer,
vanföreställningar ...)
- Psykosocial bedömning (Stresshantering, ändrade förhållanden,
anhöriga, personal, behov av enskildhet ...)
- Bedömning av den fysiska miljön (Hemlikhet, ljudnivå,
framkomlighet, möjlighet att gå ut, färger, möblering, hjälpmedel ...)

Bemötandestrategier

Att bemöta:

- Vanföreställningar
- Hallucinationer
- Agitation/upprördhet
- Depression/nedstämdhet
- Ångest
- Upprymdhet
- Apati
- Hämningslöshet
- Lättretlighet
- Motorisk rastlöshet
- Sömnstörningar
- Nedsatt matlust/ätstörningar

Beslutsschema:

- När personen utgör en fara för sig själv eller andra

När nollvisionen inte räcker till:

- Missförhållanden

Ledarskapet

Att alla arbetar för att undvika oroliga situationer:

- Nollvision,
- Personcentrerad vård och omsorg,
- Levnadsberättelsen,
- Kartläggningen,
- Involvera anhöriga
- Kompetensutveckling/utbildning
- Arbetpolicy
- Systematiskt förbättringsarbete – ett ständigt förbättringsarbete (PDSA-cirkeln)

Lagstiftning?... Nej!

Behovet av tvingande åtgärder är kopplat till okunskap och resursbrist.

- Vi fixar okunskapen: Handbok, webbutbildning, app, anhörigskrift
- Vem fixar resurser ...?

www.demenscentrum.se

Lars Sonde

äldrecentrum
FORSKNING & UTVECKLING 