



# Skapa trygghet utan tvång

Rapport om tillsynsinsats vid verksamheter där personer med nedsatt beslutsförmåga bor eller vistas

(Regeringsuppdrag S2013/4269/SAM, S2013/9047/SAM, delvis)

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

**Artikelnr** | IVO 2015-56  
**Omslag** | Svensk Information  
**Foto** | Shutterstock

# Förord

---

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i myndighetens regleringsbrev för 2014 fått regeringens uppdrag att under 2014 genomföra en särskild tillsynsinsats avseende verksamheter där vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga bor eller vistas. IVO skulle särskilt granska hur verksamheterna bedriver sitt faktiska kvalitetsarbete och säkrar, att uppnådda goda resultat i form av åtgärder som stödjer en vård och omsorg med så få inslag som möjligt av både begränsningar och tvång, blir varaktiga.

Rapporten redogör för resultatet av genomförd tillsyn. Totalt har 41 särskilda boenden för äldre enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 52 bostäder med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 p. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, granskats över hela landet.

Rapporten är framtagen av inspektören och projektledaren Kaisu R Kull tillsammans med övriga medlemmar i projektgruppen, enhetschefen Margareta Fransson, inspektörerna Andreas Fältskog och Michaela Hecht Gunnarsson samt utredaren Alexander Bjerner.

Gunilla Hult Backlund  
Generaldirektör

# Sammanfattning

---

IVO har på uppdrag av regeringen granskat verksamheter där vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga bor eller vistas. Granskningen har fokuserat på hur verksamheterna bedriver sitt faktiska kvalitetsarbete och hur de säkrar att de uppnår varaktiga goda resultat i form av åtgärder som stödjer en vård och omsorg med så få inslag som möjligt av både begränsningar och tvång.

IVO kan konstatera att

- ⦿ de flesta verksamheter har ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet som är anpassat till verksamhetsnivå
- ⦿ verksamheter som arbetar efter och följer upp uttalade arbetsmetoder lyckas bibehålla metoderna i större utsträckning
- ⦿ de flesta har riktlinjer/rutiner för hur personalen ska använda skydds- och begränsningsåtgärder utan att de bryter mot gällande lagstiftning
- ⦿ personal inom SÄBO och demensboenden i större utsträckning har personal med särskild kompetens för målgruppen jämfört med personal vid LSS-boenden.

IVO anser utifrån tillsynens resultat att uttalade arbetsmetoder, uppföljning, riktlinjer och kompetens tyder på minskat användande av tvångs- och begränsningsåtgärder. IVO konstaterar även att

- ⦿ personalen i de flesta fall känner till sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah avseende missförhållanden. Men personalen i verksamheterna tänker inte alltid på att tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder skulle kunna innebära risk för ett missförhållande, och således borde rapporteras
- ⦿ det finns allvarliga brister i bemanningen, särskilt inom SÄBO och demensboenden nattetid. Det framkommer att verksamheterna planerar för att personal ska utföra arbetsuppgifter på andra enheter, kortare eller längre stunder, upp till flera timmar i vissa fall. Detta medför brister i kvalitet och det kan även medföra att de boende blir inlåsta, vilket innebär en tvångs- och begränsningsåtgärd.

IVO har valt att granska tre boendeformer där det bor personer med nedsatt beslutsförmåga. Dessa är:

- ⦿ särskilda boenden för äldre enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL (SÄBO)
- ⦿ särskilda boenden med demensinriktning enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL (demensboenden)
- ⦿ boenden med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 p. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (LSS-boenden)

I samtliga boendeformer kan det bo personer med nedsatt beslutsförmåga. Det är vanligt att personer med demenssjukdom bor på SÄBO.

En tredjedel av underlaget utgörs av verksamheter som bedrivs av enskilda utförare. Skillnaden i resultatet är marginell och IVO kan inte se att omfattningen i att använda tvångs- och begränsningsåtgärder skiljer sig mellan kommunala respektive enskilda verksamheter. Viss skillnad är påvisbar när det gäller kvalitetsarbetet och där har enskilda verksamheter ofta kommit något längre.

### Dokumenterade arbetsmetoder för att undvika tvångs- och begränsningsåtgärder är vanliga

IVO:s tillsyn visar att man inom SÄBO och demensboenden ofta arbetar med ett personcentrerat arbetssätt som är en uttalad arbetsmetod inom demensområdet. Den enskildes förmåga ligger till grund för vilken samtals teknik personalen väljer att arbeta utifrån, vilken omvårdnadsmetod de väljer eller vilken fysisk aktivitet som passar bäst. För att utreda den enskildes förmåga och göra uppföljningar arbetar verksamheten ofta teambaserat. Genomförandeplan används som ett verktyg för att beskriva hur och när insatserna ska utföras, denna ska kontinuerligt revideras.

Inom LSS-boenden finns ingen generell arbetsmetod jämförbar med det personcentrerade arbetssättet inom demensområdet. Då det på LSS-boenden bor personer med mycket skiftande funktionsnedsättningar, ställs det krav på att arbetsmetoderna anpassas än mer utifrån den enskilde individens behov. Ofta arbetar personalen med ett lågaffektivt bemötande och de använder sig av tydliggörande pedagogik.

### De flesta verksamheter bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete

IVO har granskat kvalitetsarbetet i verksamheterna. Tillsynen visar att de flesta verksamheter bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete och har ett ledningssystem. Ledningssystemet är ofta anpassat till verksamhetsnivå där det ingår uppföljning och utvärdering av de arbetssätt och metoder som används. Ett sätt att följa upp är att på individnivå, med berörd personal och den person det gäller går igenom, och vid behov, reviderar genomförandeplanerna. På övergripande nivå kan uppföljning ske bland annat genom kvalitetsråd och teammöten. Då de boendes behov av vård och omsorg varierar anser IVO att det är viktigt att alla professioner som finns knutna till verksamheten deltar vid möten, för att diskutera och följa upp arbetsmetoder. Många gånger finns det behov av hälso- och sjukvårdinsatser hos den enskilde och då finns behov av att exempelvis både arbetsterapeut och sjuksköterska aktivt deltar i verksamheten.

### Samtycke är ett komplicerat begrepp för verksamheterna

Det kan innebära stora svårigheter att inhämta samtycke från personer med nedsatt beslutsförmåga. En verksamhet uttrycker följande:

*”Några av de enskilda kan inte svara och då försöker personalen istället läsa av kroppsspråk och om den enskilde verkar trygg. Det skulle vara problematiskt att inhämta samtycke från den enskilde mer formellt och man måste hela tiden tänka för vems skull skyddsåtgärden görs.”*

Tillsynsinsatsen visar också att begreppet samtycke upplevs vara komplicerat i verksamheterna. Man är inte insatt i olika former av samtycke och i vilka situationer dessa kan tillämpas. Personal har ibland också svårt att hantera krav från

anhöriga och företrädare som anser att åtgärder ska vidtas för att skydda den enskilde men som för denne innebär begränsningar.

Resultat i tillsynen visar att det förekommer tvångs- och begränsningsåtgärder utan att personalen anser sig ha samtycke. Detta sker i betydligt större utsträckning inom LSS-boenden.

## Slutsatser och diskussion

Personer med nedsatt beslutsförmåga är på många sätt en utsatt grupp med stort behov av stöd och hjälp från sin omgivning. Att ge personer med nedsatt beslutsförmåga så mycket frihet och självbestämmande som möjligt är en stor utmaning för personalen. Det är ett ständigt balanserande på gränsen mellan skydd och begränsande tvång. För detta krävs personal med rätt kompetens och utbildning men också med ett förhållningssätt och en attityd som signalerar respekt för den enskilde.

IVO har i granskningen funnit att en större del av de granskade verksamheterna lever upp till dessa krav, men att det också finns verksamheter där motsatsen har konstaterats. Utifrån denna rapport finns det anledning att ställa frågan till dessa verksamheter – och till andra – varför arbetar inte alla på ett sätt som leder till mindre tvång och begränsningar för enskilda, när det uppenbart finns verksamheter där detta fungerar?

Låt denna rapport bli en väckarklocka och grund för nya insikter och kunskap som leder till lärande!

I granskningen framkommer även en tydlig skillnad i kompetens och metodmedvetenhet mellan å ena sidan SÄBO och demensboenden och å andra sidan LSS-boenden. Hur kan det komma sig att verksamheter där personer ofta framlever större delen av sitt liv – LSS-boenden – bemannas med personal med lägre kompetens än i övriga boenden där personerna lever en kortare tid, oftast i slutet av livet? Är vården och omsorgen för våra mest utsatta jämlik?

Det finns vidare ett område som IVO särskilt vill lyfta fram och det gäller skillnaden i skyddet för enskilda att utsättas för tvångs- och begränsningsåtgärder i offentlig, respektive enskild regi. Kraven på god kvalitet i vård och omsorg regleras i SoL och LSS. När det gäller skydd för enskilda mot att utsättas för tvångs- och begränsningsåtgärder och övervakning som innebär inskränkningar i den personliga integriteten, ser IVO ett dilemma i den aktuella lagstiftningen. Personer som är placerade i kommunala boenden omfattas även av grundlagsskyddet i 2 kap 6 och 8 §§ Regeringsformen, RF, avseende kroppsligt påtvingat ingrepp, intrång i den personliga integriteten och frihetsberövanden som saknar stöd i lag. RF:s formulering är sådan att skyddet gäller mot det allmänna, vilket generellt sett kan tolkas som att bestämmelserna i RF inte är tillämpliga avseende privata utförare. Personer som bor i boenden som bedrivs av enskilda utförare, och som även bekostas av allmänna skattemedel, skulle enligt denna tolkning inte ha rätt till samma skydd som de som bor i kommunala boenden och som därmed innefattas i det allmänna.

Många kommuner har boenden på entreprenad och har då överlämnat ansvaret för de boende till en privat utförare. Följden blir då att de enskildas grundlagsskyddade rättigheter i RF upphör att gälla. IVO vill med detta

uppmärksamma regeringen på vikten av likhet inför lagen oavsett vem som är huvudman för ett boende.

Upphävandet av de tidigare föreskrifterna från Socialstyrelsen<sup>1</sup> om tvångs- och skyddsåtgärder har för många verksamheter inneburit att de har behövt ändra sina arbetssätt och arbetsmetoder. Vissa vill att nationella riktlinjer i någon form ska återinföras medan andra har funnit egna lösningar för att hantera dessa frågor.

I vissa verksamheter finns en hög medvetenhet och kompetens hos ledning och personal och arbetsmetoder som är utvecklade utifrån de boendes individuella behov. I dessa verksamheter pågår en levande diskussion om vad som är tillåtet och inte. Andra verksamheter har inte kommit lika långt.

IVO kan konstatera att personal och ledning i många verksamheter har teoretiska kunskaper om att tvångs- och begränsningsåtgärder inte är tillåtna, men att de inte sätter det i samband med att personer till exempel lämnas inlåsta utan tillsyn. I många fall får larm ersätta personal på plats för att uppmärksamma att någon kan behöva hjälp.

Mot bakgrund av tillsynens resultat har IVO identifierat följande utvecklingsområden:

- ⊕ Behov av utbildningsinsatser avseende
  - kraven på samtycke i förhållande till åtgärd
  - kraven på rapportering, utredning och anmälan enligt lex Sarah när det gäller missförhållanden inom området tvångs-, begränsnings- och skyddsåtgärd
  - målgruppsinriktad utbildning avseende tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder
- ⊕ För att garantera god kvalitet i vård och omsorg krävs det
  - att de boende får det stöd de behöver under hela dygnet
  - ökad tillgänglighet och delaktighet av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på LSS-boenden

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:17) om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad.



# Innehåll

---

Förord .....	3
Sammanfattning.....	4
Dokumenterade arbetsmetoder för att undvika tvångs- och begränsnings-åtgärder är vanliga .....	5
De flesta verksamheter bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete .....	5
Samtycke är ett komplicerat begrepp för verksamheterna.....	5
Slutsatser och diskussion .....	6
Inledning .....	10
Begreppsförvirring råder i verksamheterna avseende tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder samt samtycke.....	11
Arbetsmetoder för att undvika användandet av tvångs- och begränsningsåtgärder .....	13
Arbetsmetoder inom SÄBO och demensboenden.....	13
Personcentrerad omvårdnad .....	13
Multiprofessionellt teamarbete.....	14
Reminiscensmetoden .....	15
Validation .....	15
BPSD .....	15
Senior Alert.....	16
Arbetsmetoder inom LSS-boenden .....	16
Lågaffektivt bemötande .....	16
TEACCH .....	17
AKK.....	17
Hur verksamheterna bedriver sitt kvalitetsarbete .....	18
Tillvägagångssätt för varaktiga arbetsmetoder .....	18
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns i de flesta verksamheter.....	19
Demensboenden är bäst på att anpassa den inre och yttre miljön.....	20
Bättre bemanning behövs.....	21
Kompetenshöjande insatser på LSS-boenden behövs.....	22
Bilaga 1 – Metodbeskrivning.....	24



Bilaga 2 – Avgränsning av tvångs- och begränsningsåtgärder .....	25
Bilaga 3 – Avgränsning av arbetsmetoder .....	26
Bilaga 4 – Redogörelse för i rapporten redovisade arbetsmetoder .....	27
Personcentrerad vård .....	27
Multiprofessionellt teamarbete.....	27
Reminiscensmetoden .....	27
Validation .....	28
BPSD .....	28
Senior Alert .....	29
Lågaffektivt bemötande .....	29
TEACCH .....	29
AKK.....	29
Bilaga 5 – Samordningsgrupp .....	30

# Inledning

---

IVO har fått i uppdrag av regeringen att genomföra en särskild tillsynsinsats vid verksamheter där vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga bor eller vistas. Myndigheten ska särskilt granska hur verksamheterna bedriver sitt faktiska kvalitetsarbete och säkerar att uppnådda goda resultat, i form av åtgärder som stödjer en vård och omsorg med så få inslag som möjligt av både begränsningar och tvång, blir varaktiga.

Tillsynsinsatsens resultat redovisas i tre delar:

- ⊕ I den första delen redogörs för begreppen tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder samt begreppet samtycke.
- ⊕ I den andra delen presenteras de metoder verksamheterna använder för att undvika användandet av tvångs- och begränsningsåtgärder.
- ⊕ I den tredje delen redovisas verksamheternas kvalitetsarbete och hur verksamheterna följer upp och säkerar att arbetsmetoderna blir varaktiga. I tillsynsinsatsen har verksamheternas ledningssystem, inre och yttre miljö, bemanning och kompetens granskats.
- ⊕ I bilaga 5 redogörs för samordningsarbetet med Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet och Svenskt Demenscentrum.

Som underlag till rapporten har IVO valt att granska tre boendeformer med förekomst av personer som saknar beslutsförmåga. Dessa är:

- ⊕ särskilda boenden för äldre enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL (SÄBO)
- ⊕ särskilda boenden med demensinriktning enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL (demensboenden)
- ⊕ boenden med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 p. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (LSS-boenden)

Tillsynsinsatsen har genomförts vid 93 verksamheter. Av dessa är 52 LSS-boenden, 21 demensboenden och 20 SÄBO.

# Begreppsförvirring råder i verksamheterna avseende tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder samt samtycke

---

För att förklara tillsynsinsatsens granskningsområden och underlätta läsningen av denna rapport ges här inledningsvis förklaring på några centrala begrepp.

Uttrycken skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder förekommer i många olika kombinationer och tillskrivs olika betydelse beroende på vem som använder dem<sup>2</sup>.

- ⊕ Åtgärderna det handlar om är: låsta dörrar i ett boende, använda brickbord, bälte eller sänggrind, övervaka person med kamera, mikrofon eller liknande teknik, följa om en person lämnar ett visst område eller spåra var den enskilda befinner sig med hjälp av larm eller GPS, ge läkemedel med en begränsande effekt, blanda medicin i mat eller dryck utan att den enskilda vet om det samt ta ifrån eller hindra den enskilda att använda pengar, alkohol, cigaretter, mat eller föremål som bedöms vara farliga. Det kan även handla om att genomföra omvårdnadsinsatser som exempelvis kan vara känsliga ur integritetssynpunkt.
- ⊕ *Skyddsåtgärd* används för att beskriva någon av åtgärderna omnämnda ovan under förutsättning att åtgärden har ett tydligt syfte att skydda eller underlätta för den enskilda och att den enskilda har gett ett samtycke till detta. Att den enskilda samtycker till åtgärden ska inte bero på otrygghet som orsakats av brister i bemanning eller kompetens.
- ⊕ *Tvångs- och begränsningsåtgärd* används för att beskriva någon av åtgärderna omnämnda ovan då syftet är att begränsa eller utöva tvång mot den enskilda. Det kan också handla om att åtgärden har till syfte att skydda eller underlätta för den enskilda men utan att den enskilda gett samtycke till åtgärden.

IVO konstaterar att viss begreppsförvirring råder i verksamheterna avseende begreppen skydds-, tvångs och begränsningsåtgärder och att definitionerna skiljer sig åt. Huvudmännen och verksamheterna själva använder företrädesvis begreppet skyddsåtgärder.

Begreppet samtycke innebär i generell mening accepterande eller godtagande av föreslagna villkor. Att ge vård eller omsorg mot en vuxen persons vilja eller att använda sig av tvångsåtgärder kräver stöd i lag. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bygger på frivillighet och ger inte stöd för tvång. Som underlag för begreppet samtycke har IVO använt sig av Socialstyrelsens Meddelandeblad 12/2013:

Ett samtycke kan vara *uttryckligt*. Med ett sådant samtycke avses att man aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt

---

<sup>2</sup> Vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga – slutrapport, Socialstyrelsen.

samtycke till viss åtgärd. Ett samtycke kan också vara *konkludent*. Ett sådant samtycke består i att den enskilde agerar på ett sätt som underförstått visar att han eller hon samtycker, t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.

En annan typ av samtycke är det s.k. *presumerade samtycket*. Ett sådant samtycke bygger på att den som ska vidta åtgärden förutsätter att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck. Med ett s.k. *inre samtycke* avses situationer då den enskilde är fullt medveten om vad som planeras och faktiskt samtycker till åtgärden i fråga, men inte på något sätt låter detta samtycke komma till uttryck. Det går i denna situation endast att anta eller presumera att den enskilde samtycker. Ett sådant antagande måste bygga på att den berörde har informerats om den planerade åtgärden och då inte har gett uttryck för någon motvilja mot att den genomförs<sup>3</sup>.

IVO konstaterar att det ligger i sakens natur att det kan innebära stora svårigheter att inhämta samtycke till åtgärder från personer med nedsatt beslutsförmåga. Det som är avsett att skydda en person kan istället bli en otillåten tvångsåtgärd. Att en person inte uttryckligen kan samtycka, behöver inte alltid innebära att en åtgärd sker mot den enskildes vilja. Kan inte personen i fråga lämna ett uttryckligt samtycke kan samtycke eventuellt tolkas på annat sätt. Det är också av stor vikt att det finns kunskap om att kraven på samtyckets art bör ställas högre om åtgärderna är av särskilt ingripande natur, liksom att anhöriga och/eller företrädare inte har rätt att samtycka till begränsningsåtgärder i den enskildes ställe.

---

<sup>3</sup> Socialstyrelsens Meddelandeblad 12/2013.

# Arbetsmetoder för att undvika användandet av tvångs- och begränsningsåtgärder

---

Denna rapport presenterar inte någon uttömmande sammanställning över metoder som kan eller ska användas i vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga. I detta avsnitt redogörs för de granskade verksamheternas arbetsmetoder. Arbetsmetoderna beskrivs mer utförligt i bilaga 4.

För att kunna granska hur verksamheterna arbetar för att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder har IVO identifierat arbetssätt och arbetsmetoder. Utgångspunkten har varit den sammanställning som tagits fram av Socialstyrelsen (se bilaga 3). Utöver det har IVO kompletterat med de arbetssätt och arbetsmetoder som framkommit i tidigare tillsyner. Verksamheterna har även haft möjlighet att beskriva andra arbetsmetoder som de använder sig av.

## Arbetsmetoder inom SÄBO och demensboenden

Tillsynsinsatsen visar att man inom särskilda boenden för äldre (SÄBO) och särskilda boenden med demensinriktning (demensboenden) ofta arbetar med ett personcentrerat arbetssätt. Genomförandeplaner används som utgångspunkt för att tydliggöra den enskildes behov och insatser. Inom SÄBO används det personcentrerade arbetssättet i 14 av 21 granskade verksamheter och inom demensboenden i 18 av 20 verksamheter. Det multiprofessionella teambaserade arbetet bedrivs också i en stor del av verksamheterna. Inom SÄBO används det som en arbetsmetod i 13 granskade verksamheter och inom demensboende används det i 18 granskade verksamheter. Exempel på andra arbetsmetoder som de granskade verksamheterna uppger att de använder sig av, men där det sker i mindre omfattning, är:

- ⊙ Validation
- ⊙ BPSD (beteendemässiga och psykiatriska symtom vid demens)
- ⊙ Senior Alert

Nedan redogörs för arbetsmetoder som verksamheterna uppger stödjer en vård och omsorg som med så få inslag av tvång som möjligt.

### Personcentrerad omvårdnad

Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus. Personcentrerad vård innebär att i högre grad fokusera på de resurser varje person har och vad det innebär att vara människa i behov av vård<sup>4</sup>. Viktigt är att personalen upprättar en relation till den demenssjuke. En personcentrerad omvårdnad kan öka integriteten, självständigheten,

---

<sup>4</sup> [www.varhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt](http://www.varhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt)

initiativförmågan samt minska agitationen hos personer med demenssjukdom<sup>5</sup> (bilaga 4). Verksamheterna exemplifierar arbetsmetoden på följande sätt:

I en verksamhet uppges att varje boende har en egen kontaktperson i personalgruppen. För den enskilde finns särskild tid avsatt varje vecka med kontaktpersonen. Personal pratar aldrig över huvudet på enskilda. De beskriver arbetssättet som tydlighet, att ställa en fråga i taget, att prioritera ja- och nej-frågor. Personalen uppträder lugnt i mötet med den enskilde och uppges att enskilda med nedsatt beslutsförmåga alltid erbjuds att vara med på aktiviteter. Aktiviteter för var och en på boendet är centralt. Vikten av att arbeta förebyggande utifrån ursprungsproblematiken prioriteras före begränsningsåtgärder.

I en annan verksamhet uppges att det är viktigt att personalen är lugn. I arbetssättet ingår inte bara att symtomlindra utan se de bakomliggande orsakerna. Bekräfta och avleda är honnörsord, exempel på detta är att dricka en kopp kaffe eller ta en promenad i trädgården, när den enskilde visar tecken på oro. Man arbetar med den enskildes levnadshistoria för att med den arbeta sig framåt i tiden.

För att skapa trygghet har någon verksamhet utvecklat veckoscheman, som utgår från den boendes genomförandeplan, utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Det innebär att kontaktpersonen planerar den kommande veckans olika aktiviteter tillsammans med den boende så att det tydligt framgår när de beviljade insatserna ska genomföras och av vem. Detta schema finns hos den enskilde.

Vilken samtalsteknik personalen väljer att arbeta utifrån, vilken omvårdnadsmetod personalen arbetar efter eller vilken form av fysisk aktivitet som passar bäst, beror på den enskildes förmåga, vilket kan utredas med hjälp av multiprofessionellt teambaserat arbete.

## Multiprofessionellt teamarbete

Multiprofessionellt teambaserat arbete syftar till kontinuitet i vården och omsorgen, att underlätta bedömningar som kräver flera perspektiv eller kompetenser för att finna problem och hitta lösningar ur ett helhetsperspektiv. Detta sätt kan innebära att man förebygger och minskar förekomsten av beteendeproblem och man kan även minska anhörigas stress<sup>6</sup> (bilaga 4). Det multiprofessionella teamarbetet exemplifieras av verksamheterna så här:

En verksamhet uppges att vid teammöten förs diskussioner kring de boende, orsakerna till problemen kartläggs för att se vilka åtgärder som behöver vidtas. Om beslut om åtgärder fattas upprättas handlingsplan och bemötandeplan.

I en annan verksamhet görs skattningar utifrån BPSD<sup>7</sup>-registret på teammötena, vilka även dokumenteras.

I någon verksamhet uppges att de har teammöten bestående av samtliga berörda professioner, en gång i veckan. Vid dessa möten diskuteras fyra personer i taget. En annan verksamhet har teammöten varje vardagseftermiddag. All personal har då reflektionstid där de delger varandra bl.a. arbetssätt som de funnit fungerar bra gentemot de enskilda. Dessa arbetssätt skrivs sedan in i den enskildes genomförandeplan som en metod att arbeta efter.

<sup>5</sup> Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2010.

<sup>6</sup> Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2010.

<sup>7</sup> Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, www.bpsd.se

En annan verksamhet beskriver teambaserat arbete med individfokus i samverkan med samtliga yrkesgrupper och med genomförandeplanen som utgångspunkt.

### Reminiscensmetoden

Reminiscensmetoden bygger på att med olika former av sinnesstimulering väcka en persons associationer till minnen och erfarenheter från livet. Minnesaktiveringen genererar kognitiv stimulans, vilken ger förutsättningar för en förbättrad livskvalitet inbegripande en ökad trygghet samt reducerade demenssymptom<sup>8</sup>. (bilaga 4). Exempel på denna metod följer nedan:

I en verksamhet uppges att de har rutiner för hur de ska arbeta med reminiscens och all personal har lärt sig metoden. Personalgruppen beskriver att i och med att det är tio olika personer som bor på boendet krävs det tio individuella metoder. Vid rapporteringstillfällen sprids sedan de individuella metoderna mellan personalen. Personalgruppen beskrev att deras arbetssätt och metoder fungerar i arbetet med målgruppen på grund av att allt är helt individbaserat. Ledningen uttryckte att reminiscens och delaktighet skapar ett lugn. Personalen har även utbildning i validering och taktil beröring samt olika utbildningar som rör bemötande.

### Validation

Validation är ett förhållningssätt och en metod i hur man kommunicerar med gamla desorienterade personer. Metoden omfattar verbal och icke verbal kommunikation, sinnes- och minnesstimulering<sup>9</sup> (bilaga 4).

En verksamhet använder sig av olika aktiviteter såsom musik och rörelse med t.ex. färgglada ballonger, kulturkafé med poesi och olika aktivitetslådor med ”gamla saker” som de flesta känner igen. Aktiviteterna anpassas efter den enskildes behov. En aktivitetsplan skrivs för varje vecka, vilken dokumenteras individuellt utifrån den enskildes behov.

### BPSD

BPSD (Beteendemässiga och psykiatriska symtom vid demens) är en metod där observationer görs med hjälp av en skattningsskala vilket gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer och hur mycket det påverkar personen med demenssjukdom. All insamlad data registreras och sammanställs till en rapport som kan skrivas ut och användas i det dagliga arbetet på enheten<sup>10</sup>. Se vidare beskrivning i bilaga 4.

I tillsynen framkom att flera verksamheter arbetar med att göra skattningsskala enligt BPSD och sedan analyserar detta på teammöten. Därefter kan en handlingsplan skrivas.

---

<sup>8</sup> "Att väcka minnen" Reminiscensmetoden för personer med demenssjukdom. Tobias Palm och Carina Porlein, Högskolan i Halmstad.

<sup>9</sup> [www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetssatt/Validation/](http://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetssatt/Validation/)

<sup>10</sup> BPSD betyder Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, [www.bpsd.se](http://www.bpsd.se)



## Senior Alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg. Syftet med Senior alert är att skapa en bra infrastruktur och systematik för det förebyggande arbetet<sup>11</sup> (bilaga 4). Se exempel från tillsynen här nedan:

I arbetet med målgruppen används kvalitetsregistret (Senior Alert) för diagnostisering vid fall, nutrition och trycksår. Nattfastamätningar, orosprofiler och riskbedömningar görs. Bedömningarna görs var tredje månad. De boende utreds två gånger per år eller vid behov.

## Arbetsmetoder inom LSS-boenden

I bostäder med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 p. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-boende) bor personer med skiftande behov. Funktionsnedsättningarna kan ha sitt ursprung i den fysiska förmågan eller i den psykiska och kognitiva förmågan, och/eller flera funktionsnedsättningar på samma gång. Arbetsmetoder måste därför målgruppsanpassas i mycket hög grad, beroende på om behovet är fysiskt, psykiskt eller kognitivt och/eller om de boende har flera funktionsnedsättningar på samma gång.

Tillsynsinsatsen visar att man inom LSS-boenden ofta arbetar med ett individanpassat arbetssätt. Det innebär att den enskildes behov tydliggörs, oftast i en genomförandeplan som ska följas upp och revideras. Hur stödet ska ges ska framgå tydligt i genomförandeplanen. Tillsynen visar att det tillämpas i 32 av 52 granskade verksamheter. Inom LSS-verksamheterna används även olika kommunikationshjälpmedel och kommunikationsmodeller, det sker i 12 av de granskade verksamheterna. Lågaffektivt bemötande anges också som en arbetsmetod i dessa verksamheter. Nedan redogörs för de arbetsmetoder som verksamheterna uppger stödjer en vård och omsorg med så få inslag av tvång som möjligt.

Ett exempel från tillsynen är en verksamhet som uppger att det finns strukturerade rutiner, bemötande och förhållningssätt som har arbetats fram under lång tid. Personalens arbetssätt bygger på kunskap om de boende och de anser att det är viktigt att all personal arbetar så lika som möjligt. De boende har själva varit med och byggt rutinerna och det sker regelbundet vid uppföljningsmöten med de boende. Över tid har rutiner och förhållningssätt förändrats. Förändringar bestäms gemensamt med den boende och utvärderas efter en tid innan den sedan permanentas. Det finns inga generella rutiner som gäller för alla utan alla rutiner byggs upp individuellt.

### Lågaffektivt bemötande

Huvudprincipen i lågaffektivt bemötande är att personal och andra i omgivningen ska möta brukaren så att brukarens negativa känslor eller stress minskar eller åtminstone inte ökar. Det är i första hand personalen som kan och ska ta ansvar för mötet med brukaren genom att anpassa sig till brukarens aktuella sinnesstämning

---

<sup>11</sup> [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)

och förmågor. Genom att kompromissa undviks att frustrationen eskalerar till ett utmanande beteende<sup>12</sup> (bilaga 4). Ett exempel beskrivs av en verksamhet så här:

Personalen bemöter den boende med lugn och visar sig positiv och glad. Den boende speglar sig i deras bemötande och det ger ofta effekten att den boende också blir lugn och glad. Samtlig personal har utbildning i metoden och hur den omsätts hos var och en beskrivs i form av dokumentation av bemötande i varje enskilds plan. Därutöver används olika kommunikationsstöd. Det beskrivs som viktigt att all personal känner de boende väl. Att kunna kommunicera med den boende skapar viktiga relationer och möjligheter att ge rätt stöd. Personalen provar sig ofta fram för att uttröna med vilket bemötande och stöd som den enskilde fungerar bäst och är trygg. De utgår alltid ifrån det som upplevs som positivt för den boende och jobbar sedan vidare utifrån det.

## TEACCH

TEACCH-modellen (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren) innebär att personalen försöker förstå personen och se på tillvaron som denne ser den för att skapa en meningsfull och engagerande vardag<sup>13</sup> (bilaga 4). Ett par exempel från tillsynen beskrivs så här:

I en verksamhet uppger de intervjuade att en introduktion till TEACCH ges redan i samband med nyanställning. Det finns metodstödjare som är knutna till enheten. I verksamheten använder man sig främst av dag- och veckoscheman med bilder. Någon av de boende har utvecklat ett helt eget språk och personalen har gjort en ordlista så att alla ska förstå. Varje boende har en egen rutinpärm där den enskildes insatser framgår. Det är viktigt att personalen följer rutiner och är konsekventa i arbetet med de boende.

I en annan verksamhet arbetar man med självständighet som mål, de boende ska kunna göra så mycket som möjligt själva. Rutinbundenhet gör att de boende vet vad som ska hända och personalen försöker arbeta lika så att de boende vet vad som ska hända och därmed känna sig trygga. De vet i vilken ordning personalen gör saker även om de har svårt med tidsuppfattning.

## AKK

AKK (Alternativ och Kompletterande Kommunikation) är hela den bro av insatser som behövs för att ersätta eller komplettera ett bristande tal/språk i kommunikationen mellan människor<sup>14</sup> (bilaga 4). Ett exempel från tillsynen beskrivs nedan:

För någon av de boende används bilder som stöd för kommunikation. För någon annan skrivs dagens schema så att denne själv kan läsa och se vad som ska hända. Ofta gäller det att vara konkret och ge ett budskap åt gången. Verksamheten ska skapa en tillvaro som är begriplig och hela tiden ha en tanke med det som görs.

---

<sup>12</sup> Utmanande beteende, Utmanade verksamheter av Petra Björne m.fl., FoU-dokument 2012:2.

<sup>13</sup> [www.enigmaomsorg.se](http://www.enigmaomsorg.se)

<sup>14</sup> [www.hi.se](http://www.hi.se)

# Hur verksamheterna bedriver sitt kvalitetsarbete

---

Insatserna som de enskilda får ska vara av god kvalitet. Boendets kvalitet ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Socialtjänstens insatser ska ges på ett sådant sätt att den enskildes behov av stöd och hjälp tillgodoses och att syftet med insatsen uppnås. Detta förutsätter att verksamheten har tillräckligt med personal som har lämplig utbildning och erfarenhet. Vidare förutsätts ett förhållningssätt som skapar trygghet för de boende. Insatserna ska präglas av respekt för den enskildes självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. De ska också anpassas till den enskildes individuella behov.

IVO har granskat verksamheternas riktlinjer för användande av skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder, den inre och yttre miljön, bemanning samt kompetens.

På en övergripande nivå visar tillsynens resultat att de flesta verksamheter bedriver ett bra kvalitetsarbete. De allra flesta har exempelvis ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och tre fjärdedelar av verksamheterna har i någon mån anpassat miljön efter verksamhetens målgrupp. Bäst på att anpassa boendemiljön utifrån de boendes behov har granskade demensboenden visat sig vara.

Resultatet av tillsynsinsatsen visar att brister gällande nattbemanningen på särskilda boenden för äldre (SÄBO) och särskilda boenden med demensinriktning (demensboenden) är vanligt förekommande. Nästan vart tredje SÄBO och demensboende fick åtgärdskrav gällande detta.

Tillsynen visar att personalen vid SÄBO och demensboenden har särskild kompetens för målgruppen i större utsträckning än personalen vid boende med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 p. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-boenden). Personal på demensboenden har oftare utbildning avseende demens än personal i SÄBO, trots att det bor personer med demenssjukdom eller ett demensliknande beteende på alla granskade SÄBO.

## Tillvägagångssätt för varaktiga arbetsmetoder

För att arbetsmetoderna ska bli varaktiga med bibehållen kvalitet är det viktigt att metoderna regelbundet följs upp och utvärderas.

Tillsynen visar att 78 verksamheter använder sig av uttalade arbetsmetoder. En majoritet av dessa genomför någon form av uppföljning och utvärdering, vilket sker på olika sätt.

Övergripande framgår dock av granskningen att det viktigaste är att all personal som arbetar i verksamheten är medveten om de arbetsmetoder som används, har utbildning för dessa och att de diskuteras regelbundet. Några metoder som används är:

- 🕒 kvalitetsråd

- ⊗ teammöten
- ⊗ arbetsplatsträffar (APT)
- ⊗ reflektionsmöten

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns i de flesta verksamheter

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Resultatet av tillsynsinsatsen visar att de allra flesta av verksamheterna har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete där riskanalys och uppföljning av verksamheten ingår. Uppföljning i verksamheterna görs med varierande frekvens genom exempelvis:

- ⊗ intern kontroll/egenkontroll
- ⊗ klagomål och synpunktshantering
- ⊗ avvikelshantering

Av de 93 granskade boendena riktade IVO åtgärdskrav mot 10 boenden i denna del. Den kritik som riktades gällde framförallt bristande implementering av rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah. Brister framkom även beträffande personalens kännedom om och följsamhet till gällande rutiner.

### ***Verksamheternas rutiner och riktlinjer avseende skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder***

IVO har begärt in verksamheternas riktlinjer på området skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder. IVO har inte gjort någon specifik bedömning av riktlinjerna som skulle kunna uppfattas som ett godkännande av dessa. Granskningen har endast syftat till att upptäcka om det finns riktlinjer som är formulerade på ett sådant sätt att de kan uppfattas stå i strid med gällande lagar och föreskrifter.

Resultatet visar att majoriteten av huvudmännen har skriftliga rutiner eller riktlinjer. De flesta riktlinjerna har bedömts vara utan anmärkning i det avseende som de granskats. Det finns dock några exempel som visar att verksamheterna i sina riktlinjer på ett olämpligt sätt ger anvisningar om när nödvärnsrätten kan åberopas. Det finns även exempel på hänvisningar till gammal lagstiftning, att generella larm förespråkas etc. Vid något enstaka fall har olämpliga formuleringar uppmärksamats, exempelvis ”rymningsbenägna personer”, och att riktlinjerna anger att anhöriga och företrädare har rätt att samtycka till begränsningsåtgärder i den enskildes ställe. I dessa fall har krav på åtgärder ställts.

Av de 93 granskade verksamheterna har 25 beslut innehållit påpekande om att riktlinjerna behöver revideras. De flesta, 20 stycken, gällde LSS-boenden.

### ***Personalen behöver mer kunskap om avvikelshantering och rapporteringsskyldighet***

Personalen har en skyldighet att rapportera avvikelser, missförhållanden och risker för missförhållanden i sin verksamhet. Verksamheten har en skyldighet att återkommande informera om rapporteringsskyldigheten och att fastställa rutiner för hur denna skyldighet ska fullgöras. Verksamheten ska utreda händelsen och även återkoppla till personalen<sup>15</sup>.

Tillsynsinsatsen visar att personalen i de flesta fall känner till sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah. Samtidigt finns det verksamheter där personalen inte har tillräcklig kunskap om rapporteringsskyldigheten och heller inte får den återkommande information som de ska ha. Det förekommer också att personalen inte får någon återkoppling efter att de har rapporterat avvikelser. Vanligast förekommande avvikelser rör läkemedelshantering. Rapporteringar kring tvångs- och begränsningsåtgärder förekommer sällan. En orsak kan vara att verksamheten anser att de åtgärder som vidtas är skyddande och inte tvingande.

## **Demensboenden är bäst på att anpassa den inre och yttre miljön**

Socialtjänstlagen (SoL) innehåller inte några närmare bestämmelser som anger hur en bostad i en särskild boendeform för äldre ska vara utformad. Det finns däremot tydliga regler i SoL och uttalanden i förarbeten om god kvalitet, integritet, respekt för den enskildes självbestämmande och värdighet m.m. Avsikten med boendeformer för vård och omsorg är att garantera att den som behöver kan få den kvalificerade tillsyn och omvårdnad som krävs. En anpassad miljö utifrån målgruppen kan innebära mer trygghet hos de boende med mindre oro som följd, vilket också kan medföra att tvångs- och begränsningsåtgärder används i mindre utsträckning.

Socialstyrelsen anser att ett boende för personer med demenssjukdom ska vara småskaligt, miljön ska vara personligt utformad, hemlik och berikad och att de personer som har behov av utevistelse ges möjlighet till detta. Den psykosociala boendemiljön bör kännetecknas av trygghet och tillgänglighet<sup>16</sup>.

Vidare gäller för LSS-boenden att den enskilde ska tillförsäkras goda levnadsvillkor. I detta ligger även bostadens anpassning och ändamålsenlighet med hänsyn till behoven hos de funktionshindrade som ska bo där.

Tillsynsinsatsen visar att verksamheterna i stor utsträckning tar hänsyn, både i den inre och i den yttre miljön, till de boendes fysiska funktionsnedsättningar. På demensboenden är det vanligare med anpassningar där hänsyn tas även till psykiska och sociala funktionsnedsättningar, än i de andra boendeformer som har inspekterats.

Resultatet från tillsynen visar även att det finns verksamheter som inte har gjort anpassning utifrån de boendes behov avseende inre och/eller yttre miljö.

---

<sup>15</sup> SOSFS 2011:5.

<sup>16</sup> Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, Socialstyrelsen, s.10.

### ***Inre miljö***

Ungefär två tredjedelar av de granskade verksamheterna har på ett eller annat sätt anpassat den inre miljön efter de boendes behov. Demensboenden är med 16 av 21 verksamheter den verksamhetstyp som i större utsträckning har anpassat den inre miljön. De anpassningar som skett på dessa verksamheter gäller främst färger, ljussättning och möblering. Nästan hälften har också anpassad sinnesstimulering, såsom t.ex. gamla föremål, fotografier och dofter som väcker minnen hos de boende.

På såväl SÄBO som LSS-boenden är det främst möbleringen som är anpassad. Ungefär vart fjärde SÄBO har också anpassat den inre miljön genom tydlig skyltning.

Det finns verksamheter som inte har anpassat den inre miljön till målgruppens behov. Exempelvis har en verksamhet rutiga golv vilket, av de boende kan uppfattas som håll, och det i sin tur kan öka fallrisken. Det finns även stora avdelningar med störande inomhusmiljö och lokaler som inte är handikappanpassade.

### ***Yttre miljö***

Jämfört med den inre miljön är det något färre av de granskade verksamheterna som har anpassat boendets yttre miljö. Även i den yttre miljön är det främst demensboenden som anpassats efter de boendes behov. Anpassningarna gäller främst sittmöjligheter, anpassade gångstråk och odlingsmöjligheter.

På både SÄBO och LSS-boenden har ungefär hälften av verksamheterna anpassat den yttre miljön.

Bristande anpassning förekommer även i den yttre miljön. Det kan exempelvis vara ojämnt underlag som försvårar promenader för äldre, liksom nivåskillnader. Vissa boenden ligger i närheten av trafikerade vägar som försvårar möjligheterna för de boende att vistas utomhus. En del verksamheter har staket med låsta grindar vilket kan medföra att de boende kan uppleva sig vara inlåsta om personal inte finns till hands.

## **Bättre bemanning behövs**

Enligt förarbetena<sup>17</sup> till socialtjänstlagen förutsätts att vård- och omsorgsinsatserna utformas utifrån den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål. En av de viktigaste förutsättningarna för att uppnå god kvalitet i omsorgen om äldre är tillgången till personal med lämplig utbildning och kompetens samt ett tydligt och engagerat ledarskap. För många äldre är närheten till personal dygnet runt av avgörande betydelse för känslan av trygghet<sup>18</sup>.

Tillräcklig bemanning måste enligt IVO:s bedömning innebära en bemanning som gör det möjligt för personalen att hålla uppsikt och finnas tillgänglig för de boende och tillgodose deras behov av stöd och hjälp. Personal ska utan dröjsmål i varje situation kunna hjälpa de boende. Det kan naturligtvis inträffa oplanerade

---

<sup>17</sup> Prop. 1996/97:124 s. 53-54.

<sup>18</sup> Prop. 1996/97:124 s.122.



händelser som kan vara svåra att förutse och som gör att boendet kan bli obemannat en kortare stund. IVO anser dock att verksamheten inte får planera bemanningen på ett sådant sätt att boende som inte är orienterade i tid och rum och som är i stort behov av stöd och hjälp systematiskt lämnas utan personal. Om oplanerade händelser ofta inträffar i boendet och medför återkommande och/eller längre frånvaro av personal kan det vara en indikation på en för låg grundbemanning i verksamheten som helhet. Vilken bemanning som krävs beror på många faktorer, såsom omvårdnadsbehov hos de boende, lokalernas utformning och möjlighet för personalen att ha uppsikt.

Nästan var femte inspektion resulterade i att IVO ställde åtgärdskrav på verksamheten gällande bemanning. Dessa krav riktades i första hand mot SÄBO och demensboenden.

Åtgärdskrav bemanning	Ja	Antal beslut
SÄBO (inklusive demens)	13	41
Verksamheter enligt LSS	3	52

En närmare granskning visar att bristerna på SÄBO och demensboenden främst gäller att de boende lämnas ensam nattetid. Orsaker till att enheterna lämnas obemannade är att personalen samtidigt har arbete att utföra på andra enheter. I vissa fall har t.ex. en personal ansvaret för flera enheter och går ronder och i andra fall behöver de stötta kollegor när dessa har behov av t.ex. dubbelbemanning.

På flertalet av de verksamheter som IVO bedömt vara otillräckligt bemannade anser verksamhetens chef att boendet har tillräcklig bemanning, ofta i motsats till personalen.

LSS-boenden lämnas oftast obemannade dagtid då de boende är på daglig verksamhet, alternativt att de boende har förmåga att klara sig själva. Det förekommer att verksamheter har sovande jour, trots att boende med omfattande behov inte kan påkalla hjälp. Av de LSS-boenden som har granskats visade tre verksamheter på bristande bemanning och där har krav på åtgärder ställts.

## Kompetenshöjande insatser på LSS-boenden behövs

En av de viktigaste förutsättningarna för att uppnå god kvalitet i omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning är tillgången till personal med lämplig utbildning och kompetens<sup>19</sup>.

Resultatet från tillsynsinsatsen visar att det finns en skillnad på SÄBO och demensboenden jämfört med LSS-boenden när det gäller om personalen har särskild kompetens för att vårda personer med nedsatt beslutsförmåga. Majoriteten på SÄBO och demensboenden har särskild kompetens. Detta finns på 35 av 41 granskade verksamheter. Det finns dock även skillnader mellan SÄBO och demensboenden. Personal på demensboenden har i större utsträckning utbildning avseende demens än personal i SÄBO, trots att det bor personer med demenssjukdom eller ett demensliknande beteende på alla granskade SÄBO.

<sup>19</sup> Prop. 1996/97:124 s. 122.



Förutom grundutbildningen, som ofta är undersköterska, har personalen inom demensboenden fördjupad utbildning i t.ex. demens, BPSD-utbildning, reminiscensmetoden och palliativ vård. På SÄBO har personalen viss utbildning i demens, BPSD och psykiatri.

I verksamheter enligt LSS är det endast omkring hälften som har personal med särskild kompetens. På dessa boenden ser också utbildningsbakgrunden lite annorlunda ut. Förutom undersköterska så kan personalen ha utbildning som mentalskötare, behandlingspedagog etc. Därutöver har de vidareutbildat sig t.ex. i psykiatri, lågaffektivt bemötande, TEACCH, att åldras med funktionshinder och olika samtalstekniker.

### ***Personalens möjlighet till stöd är sämre på LSS-boenden***

Handledning i kombination med utbildning påverkar personalens upplevelse av sitt arbete positivt och har positiv betydelse för omvårdnadens innehåll. Utbildning och regelbunden handledning visar även på ökad arbetstillfredsställelse<sup>20</sup>.

IVO konstaterar att handledning oftast inte är något som erbjuds kontinuerligt som en kompetenshöjande insats, utan det ses mer som ett verktyg för att lösa ett problem som personalen har i sitt arbete vid ett givet tillfälle t.ex. på grund av en utagerande boende. Tillsynsinsatsen visar att de flesta verksamheter tillämpar handledning om behov bedöms föreligga.

Kontakt med sjuksköterska är vanligt på SÄBO och demensboenden. Det finns vanligtvis en sjuksköterska knuten till det aktuella boendet och de flesta inom särskilt boende och demensboenden uppger att de snabbt kan få kontakt. Inom SÄBO och demensboenden finns även arbetsterapeut knuten till boendena. På demensboenden finns dessutom ofta demensteam och BPSD-team att tillgå.

På LSS-boenden har det visat sig att sjuksköterska och arbetsterapeut är mindre tillgängliga för verksamheten. Denna problematik bottnar delvis i att LSS-boenden till skillnad från SÄBO och demensboenden inte alltid har en och samma sjuksköterska eller arbetsterapeut kopplad till verksamheten.

IVO ser problem med att tillgängligheten och delaktigheten av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på LSS-boenden är bristfällig. Deras kompetens och stöd är av stor vikt för personal i arbetet med målgruppen.

---

<sup>20</sup> Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2010, Socialstyrelsen, s. 61.

# Bilaga 1 – Metodbeskrivning

---

IVO:s tillsynsinsats har genomförts under tiden november 2013 – februari 2015.

Tillsynen har genomförts med stöd av 13 kap. 5 § socialtjänstlagen och enligt 26 c § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen på uppdrag av regeringen.

En projektgrupp bestående av inspektören Kaisu R Kull (projektledare), inspektörerna Andreas Fältskog och Michaela Hecht Gunnarsson, enhetschefen Margareta Fransson och utredaren Alexander Bjerner (analys och utveckling) har haft ansvaret att organisera tillsynsuppdraget. Projektgruppen har tagit fram tillsynsmaterial och genomfört tre pilot tillsyner. Projektgruppen har även analyserat och sammanställt tillsynens resultat.

En styrgrupp bestående av avdelningscheferna Birgitta Hagström (sydöst), Ewa Sunneborn (mitt) och Klas Öberg (analys och utveckling) har haft en ledande funktion. Tillsyn med anledning av uppdraget har genomförts vid IVO:s samtliga sex regionala avdelningar.

Totalt har IVO granskat 20 demensboenden, 21 SÄBO samt 52 LSS-boenden. När projektgruppen arbetade med urvalet av boendeformer föll det sig naturligt att även inkludera SÄBO då vetskapen på myndigheten är att det bor många personer med nedsatt beslutsförmåga på SÄBO. Varje regional avdelning har valt kommuner och tillsynsobjekt med hänsyn till följande kriterier. Tillsyn skulle göras vid

- ⊕ boende där IVO:s inspektörer har kännedom om att brister kan förekomma, eller
- ⊕ boende som IVO inte har granskat under det senaste året

Valet av boenden skulle göras så att tillsynen kunde genomföras på ett för avdelningen ändamålsenligt och effektivt sätt. En tredjedel av boendena skulle bedrivas av annan huvudman än kommunen. De granskade boendena utgör inte ett representativt urval av landets samtliga boenden.

Det underlag som IVO inhämtat i tillsynen och som ligger till grund för tillsynsbesluten består av följande:

- ⊕ inspektioner där intervjuer genomförts med
  - omvårdnadspersonal som arbetar dag och natt
  - ansvarig chef samt sjuksköterska och arbetsterapeut
- ⊕ verksamheternas riktlinjer avseende skydds- och begränsningsåtgärder.

## Bilaga 2 – Avgränsning av tvångs- och begränsningsåtgärder

---

IVO har inför denna tillsynsinsats avgränsat tvångs- och begränsningsåtgärder enligt nedan. Utgångspunkten har varit den sammanställning som Socialstyrelsen har gjort inom sitt regeringsuppdrag. Därutöver har IVO identifierat åtgärder som i tidigare tillsyner visat sig kunna vara tvingande och begränsande. De avgränsade tvångs- och begränsningsåtgärderna är:

- ⊗ låst dörr till boendet
- ⊗ låst dörr till den enskildes bostad
- ⊗ larm om den enskilde förflyttar sig (larmmatta, etc)
- ⊗ larm för att hitta person som gått vilse (GPS)
- ⊗ bälte
- ⊗ brickbord
- ⊗ grindar (vid dörrar, sängar etc.)
- ⊗ behovsmedicin
- ⊗ fasthållning
- ⊗ inlåsning av vissa saker
- ⊗ utelåsning från vissa utrymmen
- ⊗ videoövervakning

För att underlätta vid granskning och sammanställning av resultat har ovanstående avgränsningar delats in i fyra kategorier:

- ⊗ lås, larm och övervakning
- ⊗ fasthållning
- ⊗ hjälpmedel
- ⊗ lugnande medicin

Därutöver granskades om åtgärder enligt nedanstående vidtagits:

- ⊗ avstängt vatten
- ⊗ avstängd spis
- ⊗ utdragna proppar
- ⊗ begränsningar i telefonanvändning
- ⊗ begränsningar i att ta emot besök

## Bilaga 3 – Avgränsning av arbetsmetoder

---

IVO har inför denna tillsynsinsats avgränsat arbetssätt och arbetsmetoder enligt nedan. Utgångspunkten har varit den sammanställning som Socialstyrelsen har gjort inom sitt regeringsuppdrag. Utöver det har IVO kompletterat sammanställningen med de arbetsmetoder som framkommit i tidigare tillsyner. De avgränsade arbetssätten och arbetsmetoderna är:

- ⊗ personcentrerat arbetssätt (fokuserar på personen bakom sjukdomen och inkludera denna i sin egen omsorg, stödja och bevara den demenssjukes personlighet)/individuellt anpassat arbetssätt
- ⊗ utbildning av personalen (om demens, bemötande, etik, lagstiftning kring skydds- och begränsningsåtgärder etc)
- ⊗ teamarbete
- ⊗ handledning för personalen/ Reflektionsgrupper
- ⊗ hjälpmedel, tekniska, pedagogiska och/eller kognitiva
- ⊗ samtalsteknik
- ⊗ checklistor som stöd för att pröva alternativa åtgärder till begränsningsåtgärder
- ⊗ omvårdnadsmetoder
  - vårdsång
  - livsberättelse
  - fysisk aktivering

## Bilaga 4 – Redogörelse för i rapporten redovisade arbetsmetoder

---

### Personcentrerad vård

Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus. Utgångspunkten är den demenssjukes upplevelse av sin verklighet och syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig. Personcentrerad vård innebär att i högre grad fokusera på de resurser varje person har och vad det innebär att vara människa i behov av vård<sup>21</sup>. Personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten bemöter personen med demenssjukdom som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner. Man strävar efter att förstå vad som är bäst för den demenssjuke utifrån dennes perspektiv och man värnar den demenssjukes självbestämmande och möjlighet till medbestämmande. Viktigt är att personalen upprättar en relation till den demenssjuke. En personcentrerad omvårdnad kan öka integriteten, självständigheten, initiativförmågan samt minska agitationen hos personer med demenssjukdom<sup>22</sup>.

### Multiprofessionellt teamarbete

Multiprofessionellt teambaserat arbete syftar till kontinuitet i vården och omsorgen, att underlätta bedömningar som kräver flera perspektiv eller kompetenser, att finna problem och hitta lösningar samt att personens behov av vård och omsorg tillgodoses ur ett helhetsperspektiv. Detta sätt kan innebära att man förebygger och minskar förekomsten av beteendeproblem och man kan även minska anhörigas stress. Som regel behövs det bedömningar från och åtgärder av flera yrkesgrupper vid utformningen av olika insatser<sup>23</sup>.

### Reminiscensmetoden

Reminiscensmetoden bygger på att med olika former av sinnesstimulering väcka en persons associationer till minnen och erfarenheter från livet. Minnesaktiveringen genererar kognitiv stimulans, vilken ger förutsättningar för en förbättrad livskvalitet inbegripande en ökad trygghet samt reducerade demenssymptom. Reminiscensaktiviteter i omvårdnadsarbetet är vanligen inplanerade och strukturerade i gruppform men kan även praktiseras som individuell aktivitet. Det är betydelsefullt med en enkel, tydlig miljö avskild från yttre störande stimuli. I reminiscensarbetet används teman från perioder i livet, såsom barndom, skoltid, hembygd, högtid, religion, arbetsliv och familjeband. Arbetet kan även tillämpas mer ostrukturerat i den dagliga omvårdnaden i anslutning till måltider och annan samvaro. För att aktivera långtidsminnet och frambringa hågkomster används

---

<sup>21</sup> [www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-vard/Oversikt](http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-vard/Oversikt)

<sup>22</sup> Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2010.

<sup>23</sup> Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2010.

vanligen sinnesstimulerande rekvisita eller så kallade triggers. Brukligt är att använda utrustning som knyter an till personens intressen från livet. Föremål såsom en kaffekvarn, tumstock, mjukisdjur eller klädesplagg kan användas till att väcka minnen. Fotografier och bilder, såväl personliga som allmänna är många gånger användbara i arbetet. Beröring av textilier och strukturer, liksom dofter av olika slag från t.ex. blommor eller parfym kan generera minnen från livet. Smaksinnet utgör ofta en njutningsfull minnesväckare genom exempelvis nybakat bröd eller en dryck från barndomsåren. Ljud från olika miljöer samt musik kan föra personen tillbaka till förflutna tider.<sup>24</sup>

## Validation

Validation är ett förhållningssätt och en metod i hur man kommunicerar med gamla desorienterade personer, bl.a. med sent debuterad demenssjukdom. Metoden omfattar verbal och icke verbal kommunikation, sinnes- och minnesstimulering. Validation accepterar att den mycket gamla människan återvänder till sitt förflutna. Den äldre människan måste ibland återupprätta sitt förflutna för att kunna avsluta och rättfärdiga sitt liv. Hon är också i behov att knyta ihop livets lösa trådar. Tidiga känslomässiga minnen ersätter det intellektuella tänkandet. När de kroppsliga förlusterna blir alltmer påtagliga, t.ex. nedsatt hörsel och syn, kan det psykologiska ta överhanden. Validation är att erkänna en persons känslor som sanna, att det är en personlig syn på världen. Detta görs genom att personal är lyhörd och bekräftar den gamla personens uttryck och känslor.

Med bekräftelse stöder man och stärker självkänslan, vilket minskar risken för stress. Bekräftelse sker genom lyhördhet och respekt för det personliga uttrycket. Kroppspråket är viktigt i validationsarbetet. Grundläggande är ögonkontakt, en varm stämma, beröring av den grad och art, som personen själv önskar eller behöver för att hon skall släppa in dig i sin sfär. Andra tekniker är rörelse, dans, sång och musik. Ju längre framskriden demensutveckling desto större vikt bör läggas vid fysisk beröring och röst<sup>25</sup>.

## BPSD

BPSD (Beteendemässiga och psykiatriska symtom vid demens) är en metod där observationer görs med hjälp av en skattningsskala vilket gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer och hur mycket det påverkar personen med demenssjukdom. Efter skattningen genomförs en analys av eventuella orsaker med hjälp av en checklista. En vårdplan utformas och när man provat åtgärder under en bestämd tidsperiod, gör man en utvärdering med hjälp av en ny skattning. All insamlad data registreras och sammanställs till en rapport som kan skrivas ut och användas i det dagliga arbetet på enheten<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> "Att väcka minnen" Reminiscensmetoden för personer med demenssjukdom. Tobias Palm och Carina Porlein, Högskolan i Halmstad.

<sup>25</sup> [www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetsatt/Validation/](http://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetsatt/Validation/)

<sup>26</sup> BPSD betyder Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, [www.bpsd.se](http://www.bpsd.se)

## Senior Alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg. Varje person, 65 år eller äldre, registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår och munhälsa. Registret medverkar till utvecklandet av nya arbetssätt, vilka ökar möjligheten för bästa möjliga vård oavsett vem som tillhandahåller den. Syftet med Senior alert är att skapa en bra infrastruktur och systematik för det förebyggande arbetet<sup>27</sup>.

## Lågaffektivt bemötande

Huvudprincipen i lågaffektivt bemötande är att personal och andra i omgivningen ska möta brukaren så att brukarens negativa känslor eller stress minskar eller åtminstone inte ökar. Lågaffektivt bemötande har sin grund i teorin om affektsmitta, att människor är mer eller mindre mottagliga för andra människors känslouttryck. Genom att reglera våra egna känslor och vara medvetna om vad som kan utlösa känslor hos andra (t.ex. ögonkontakt, beröring och att vara inom en annan människas privata sfär) kan vi undvika att förvärpa sinnesstämningen hos en redan orolig eller frustrerad brukare. Genom att personalen hela tiden anpassar sitt bemötande och sina krav utifrån brukarens aktuella behov och sinnesstämning så kan personalen hjälpa brukaren att behålla kontrollen över situationen. Den bakomliggande tanken är att det allt som oftast är samspelet med människor i omgivningen som leder till frustration och utmanande beteende. Det är i första hand personalen som kan och ska ta ansvar för mötet med brukaren genom att anpassa sig till brukarens aktuella sinnesstämning och förmågor. Genom att kompromissa undviks att frustrationen eskalerar till ett utmanande beteende<sup>28</sup>.

## TEACCH

TEACCH-modellen (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren) innebär att personalen försöker förstå personen och se på tillvaron som denne ser den för att skapa en meningsfull och engagerande vardag. Modellen har en tydlig visuell struktur, t.ex. avgränsas rum för aktivitet på ett tydligt sätt med skärmar eller markeringar av olika slag. Tid i scheman kan t.ex. tydliggöras med bilder i den ordning som aktiviteterna ska ske<sup>29</sup>.

## AKK

AKK (Alternativ och Kompletterande Kommunikation) är hela den bro av insatser som behövs för att ersätta eller komplettera ett bristande tal/språk i kommunikationen mellan människor. Det handlar både om alternativa kommunikationssätt som t.ex. teckenkommunikation, bilder, pictogram, blissymboler och kommunikationshjälpmedel som samtalsapparater eller kommunikationskortor<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)

<sup>28</sup> Utmanande beteende, Utmanade verksamheter av Petra Björne m.fl., FoU-dokument 2012:2.

<sup>29</sup> [www.enigmaomsorg.se](http://www.enigmaomsorg.se)

<sup>30</sup> [www.hi.se](http://www.hi.se)



## Bilaga 5 – Samordningsgrupp

---

Socialstyrelsens uppdrag (S2013/4018/FST) är en del i regeringens åtgärdsprogram i syfte att stödja verksamheterna i vården och omsorgen om vuxna i att förebygga och undvika tvångs- och begränsningsåtgärder. Uppdraget ska leda fram till ett ställningstagande om, och i så fall vad, vården och omsorgen behöver för stöd för att förebygga och undvika tvångs- och begränsningsåtgärder. I regeringens uppdrag ingår också att samordna uppdraget med tre andra regeringensuppdrag som tillsammans bildar regeringens åtgärdsprogram under åren 2013 och 2014. Förutom Socialstyrelsen och IVO har följande aktörer, vars uppdrag är, ingått:

- ⊕ Svenskt Demenscentrum ska ta fram en handbok om hur tvångs- och begränsningsåtgärder kan undvikas. Handboken ska ha verksamheter och personal inom demensområdet som målgrupp (Beslut S2013/3473/FST).
- ⊕ Myndigheten för delaktighet (MFD) ska stödja utvärderingar och informera om miljöanpassningar, teknik och hjälpmedel som kan bidra till att minska tvångs- och begränsningsåtgärder (S2013/4019/FST).

Samordningsgruppen har haft möten vid 11 tillfällen. Gruppen har fungerat som ett diskussionsforum som gett stöd och synpunkter till respektive uppdrag. Diskussioner har förts om synliga framgångsfaktorer i respektive uppdrag samt vad det är som medför att verksamheterna framgångsrikt kan hantera situationer där tvångs- och begränsningsåtgärder övervägs. Samordningsgruppen har enats om att verksamheterna behöver bota i problemet som den enskilde har, dvs. man behöver ta reda på vad det är som triggar igång personens beteende, vilket i sin tur medför att personalen överväger tvångs- och begränsningsåtgärder. Detta torde handla om en kompetensfråga.

Diskussionerna i gruppen har bäring på kvalitetsarbete i verksamheterna. Exempelvis är gruppen enig om att det är av yttersta vikt att de åtgärder som personalen vidtar utan den enskildes samtycke eller med ett tveksamt samtycke dokumenteras. Om personalen agerar mot den enskildes vilja eller mot lagstiftningens intentioner, bör en rapport om missförhållande upprättas. Missförhållandet ska sedan utredas enligt rutin i det systematiska kvalitetsarbetet och en bedömning om händelsen är allvarlig ska göras. Gruppen har samsyn om vikten av tillämpning av det systematiska kvalitetsarbetet även gällande tvångs- och begränsningsåtgärder (innefattar även inlåsning).

IVO har även deltagit i några gemensamma aktiviteter:

- ⊕ Seminarium kring juridiska frågor avseende skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder samt ny teknik
- ⊕ Studiebesök hos MICASA:s visningslägenhet kring miljö, hjälpmedel och teknik, anordnat av MFD
- ⊕ Gemensam presentation av uppdragen vid Demensdagarna i Karlstad, våren 2014.



Skapa trygghet utan tvång  
Rapport om tillsynsinsats vid verksamheter där personer med nedsatt beslutsförmåga bor eller vistas  
(Regeringsuppdrag S2013/4269/SAM, S2013/9047/SAM, delvis)  
Artikelnr: IVO 2015-56  
Utgiven i februari 2015

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)  
Box 45184, 104 30 Stockholm  
Telefon: 010-788 50 00  
registrator@ivo.se  
www.ivo.se

