



Tjänsteskrivelse

Datum

2024-04-09

Vår referens

Johanna Alkeberg
Planeringssekreterare
johanna.alkeberg@malmö.se

Nämndinitiativ från Sverigedemokraterna om att sätta upp bilder på innerdörrarna på demensboenden HVO-2024-669

Sammanfattning

Sverigedemokraterna (SD) har med rätt enligt 4 kap. 20 § kommunallagen väckt ett ärende i hälsa-, vård- och omsorgsnämnden genom ett så kallat nämndinitiativ. I nämndinitiativet föreslår Sverigedemokraterna att förvaltningen ska få i uppdrag att utreda möjligheten att sätta upp bilder på innerdörrarna inom avdelningarna på demensboenden.

Initiativet behandlades av hälsa-, vård- och omsorgsnämnden den 22 februari 2024 (§ 28) och förvaltningen fick i uppdrag att återkomma till nämnden med underlag. Detta ärende utgör det underlaget.

Förslag till beslut

1. Klicka här för att ange text.

Beslutsunderlag

- Nämndinitiativ
- Tjänsteskrivelse HVON 2024-04-24 Nämndinitiativ från SD om att sätta upp bilder på innerdörrarna på demensboenden
- Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens beslut 2024-02-22

Beslutsplanering

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden 2024-02-22

Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2024-04-16

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden 2024-04-24

Ärendet

Sverigedemokraterna (SD) har med rätt enligt 4 kap. 20 § kommunallagen väckt ett ärende i hälsa-, vård- och omsorgsnämnden genom ett så kallat nämndinitiativ. I



nämndinitiativet föreslår Sverigedemokraterna att förvaltningen ska få i uppdrag att utreda möjligheten att sätta upp bilder på innerdörrarna inom avdelningarna på demensboenden. I nämndinitiativet nämns att innerdörrarna på avdelningar inom demensboenden ofta är låsta av säkerhetsskäl, vilket kan leda till frustration för demenssjuka som önskar gå ut. Genom att sätta upp bilder, målningar och fotografier på innerdörrarna menar initiativtagaren att det kan skapa en illusion av en annan miljö och därigenom minska stress och ångest hos de boende.

Initiativet behandlades av hälsa-, vård- och omsorgsnämnden den 22 februari 2024 (§ 28) och förvaltningen fick i uppdrag att återkomma till nämnden med underlag för att kunna ta ställning till nämndinitiativets förslag till beslut. Detta ärende utgör det underlagt.

Om demenssjukdomar och vikten av ett personcentrerat förhållningsätt

Demenssjukdom är en form av kognitiv svikt som beror på specifika sjukdomar i hjärnan. Kognitiv svikt kan förekomma vid ett antal olika tillstånd och sjukdomar och kan ta sig i uttryck i exempelvis minnesproblem. Symptomen kommer ofta successivt och kan göra det allt svårare för den som drabbas att klara sin vardag utan stöd och hjälp. Demenssjukdomar försämrar de kognitiva funktionerna i hjärnan och därmed hur man tar emot, bearbetar och förmedlar information. Vilka funktioner som drabbas beror bland annat på typ av sjukdom och i takt med att sjukdomen fortskrider får personen allt större kognitiva svårigheter.

En person med demenssjukdom kan ha nedsatt perceptionsförmåga, det vill säga hur personen tar emot och bearbetar information från sinnesorgan och därmed sinnesintryck som syn, hörsel, lukt, smak och känsel. En försämrad perceptionsförmåga som gör det svårare att tolka sinnesintryck kan stressa personen i fråga och olika beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD-symptom) kan uppstå. BPSD omfattar en rad olika symptom som ofta, men inte alltid, förekommer vid demenssjukdom. Det kan handla om hallucinationer, vanföreställningar, rop, skrik och störd dygnsrytm. För BPSD finns ingen generell behandlingsmetod. Som vid all annan behandling måste symptomen identifieras, tolkas och ses i sitt sammanhang innan olika åtgärder sätts in. Behandlingen kan omfatta förändringar i bemötande, omvårdnadsstrategier och i vissa fall läkemedel.

En personcentrerad omvårdnad och vård utgår från att se patienter och brukare som personer som är mer än sin sjukdom och bygger på ett partnerskap mellan patient/brukare, deras närstående och de som arbetar inom vård och omsorg. Utgångspunkten är att vårdpersonalen lyssnar på brukarens berättelse för att identifiera personens förutsättningar, resurser och hinder. Planeringen av en personcentrerad miljö utgår från den enskilde individen och det förutsätter att det finns någon, exempelvis den fasta omsorgskontakten, som tar del av den informationen samt de hinder i miljön som personen upplever. Vid personcentrerad vård och omsorg sätter man personen och inte demenssjukdomen i fokus. Det är människan som är viktigast, inte diagnosen. Syftet är först och främst att personen ska uppleva sin tillvaro som meningsfull. Det är dennes personlighet och upplevelse av verkligheten som ska vara utgångspunkten.



Eftersom människor är olika behöver insatserna och vårdmiljön göras mer personlig än i en vård och omsorg som är uppgifts- och sjukdomscentrerad.

Det är viktigt att personal på särskilda boenden med demensavdelningar har rätt kunskaper om demenssjukdomar och verktyg för att arbeta personcentrerat. Många av hälsa-, vård- och omsorgsnämndens särskilda boenden med demensavdelningar är Stjärnmärkta, vilket innebär att minst 80 procent av personalen genomgått Svenskt Demenscentrums utbildningsmodell med fyra utbildningssteg. Stegen i utbildningsmodellen innebär bland annat att personalen genomgår webbutbildningar, deltar i reflektionsträffar och får arbetsuppgifter med konkreta exempel på hur man arbetar personcentrerat. Personalen ges även fördjupade kunskaper om demenssjukdomar och symptom, hur man bemöter personer med demenssjukdomar och ger stöd till anhöriga¹.

Tvångs-, begränsnings- och skyddsåtgärder

Tvångs- och begränsningsåtgärder handlar om att vidta åtgärder mot den enskildes vilja och är enligt gällande regelverk inte tillåtna i vården och omsorgen, med undantag för nödsituationer. Till tvångs- och begränsningsåtgärder hör även frihetsberövande åtgärder, och kan exempelvis handla om situationer när den enskilde är inlåst, eller när hen begränsas från att rör sig fritt genom till exempel brickbord och sänggrindar. Den enskilde ska således kunna rör sig fritt inomhus och utomhus. Vård och omsorg bygger på frivillighet enligt socialtjänstlagen, SoL, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS och hälso- och sjukvårdslagen, HSL och patientlagen.

Det betyder att man inom vården och omsorgen i regel inte får vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Därutöver är alla personer enligt grundlagen skyddade mot frihetsberövande och påtvingande kroppsliga ingrepp från det allmänna (2 kap. 6 och 9 §§ regeringsformen, RF). Detta skydd får endast inskränkas med stöd av lag. SoL, LSS och HSL innehåller inte några regler som tillåter den här typen av inskränkningar. En skyddsåtgärd kan beroende på hur den används antingen vara en otillåten eller en tillåten åtgärd. Skyddsåtgärder är tillåtna men inte tvångs- och begränsningsåtgärder. En åtgärd är att anse som en skyddsåtgärd under följande förutsättningar:

- Den enskilde ska samtycka till åtgärden.
- Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde.
- Syftet med åtgärden får alltså inte vara att kompensera för brister i verksamheten, som till exempel brister i bemanningen, personalens kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är ändamålsenliga.

Även om en åtgärd bedöms vara en skyddsåtgärd och därmed tillåten betyder det inte nödvändigtvis att åtgärden är den mest lämpade. Samtliga åtgärder som vidtas inom vården och omsorgen ska vara av god kvalitet och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Därför kan det finnas skäl att både ifrågasätta åtgärdens lämplighet som

¹ [Stjärnmärkt - En utbildningsmodell från Svenskt Demenscentrum](#)



sådan och söka efter mindre ingripande lösningar som del i arbetet med att ge den enskilde en bra vård och omsorg.

Personer med till exempel demenssjukdom eller andra typer av kognitiv svikt kan ha kommunikationssvårigheter men kan genom sina reaktioner visa hur de upplever en viss åtgärd. Detta får i sådana fall vara vägledande för ställningstagandet om samtycke föreligger eller inte.

Vad gäller låsta dörrar på demensboenden så kan ytterdörrarna vara låsta, så som det är brukligt i de flesta människors hem. Detsamma gäller dörrar till avdelningar och enheter. Låset måste dock vara konstruerat så att den enskilde själv kan låsa upp. Däremot kan dörren ha ett lås som det tar en viss tid att öppna. Om den enskilde av något skäl, till exempel att låset är alltför komplicerat, inte kan öppna dörren själv måste hen utan dröjsmål kunna få hjälp av personalen att öppna den. Åtgärder som innebär att den enskilde inte kan lämna bostaden är att betrakta som inlåsning och därmed otillåtna enligt lag. Om till exempel en person är på väg ut mitt i natten, ska det finnas personal som kan uppmärksamma det. Personalen kan då ta hand om den enskilde och ibland motivera denne till att göra något annat. Det är viktigt att det finns en planering för hur den enskilde ska kunna få hjälp med att ta sig ut dels i normala situationer, dels i en situation som kräver utrymning vid till exempel brand.

Miljöanpassning i syfte att minimera skyddsåtgärder som riskerar att bli begränsande

Myndigheten för delaktighet fick 2013 i uppdrag av regeringen att ta fram ett kunskapsmaterial för hur miljöanpassningar kan användas för att stödja personer med demenssjukdom². Materialet utgick från att miljöanpassningarna ska göras i syfte att minimera åtgärder som riskerar att bli begränsande, till exempel låsta dörrar.

Fysiska förutsättningar i miljön kan ha stor betydelse för personers välbefinnande och den fysiska miljön kan därmed stötta eller hindra en person med nedsatt perception, som kan uppleva miljöer med mycket intryck som ljus, ljud och färger som stressande. Personens rumsuppfattning kan även vara påverkad vilket gör det svårare att hitta även i välkända miljöer. En väl utformad fysisk miljö på särskilda boenden som stödjer personer med skör hälsa kan till exempel vara bra belysning och säkra ledstänger som underlättar möjligheten att ta sig fram. Även vägledningar och små referenspunkter i miljön har betydelse för orienteringsförmågan och förståelsen för vad miljön är tänkt att användas till.

En miljö som är enkel att förstå, i form av tydliga skyltar, färgkontraster eller andra referenspunkter, är ett stöd för en person med nedsatt kognitiv förmåga. Färgsättning som underlättar orientering kan exempelvis vara att det finns en kulörskillnad mellan väggar och mörkare golvlistor som gör att man uppfattar rummets gränser bättre. Dörrar som inte behöver dra uppmärksamhet till sig kan målas in i samma färg som en intilliggande vägg eller kamoufleras med exempelvis fototapet. Det är dock viktigt att möta individen och ha förståelse för att en fototapet kan ge upphov till såväl många positiva känslor och samtal men kan också upplevas som förvirrande om man tror att

² [Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet \(demenscentrum.se\)](https://www.demenscentrum.se/om-demens/miljoanpassning-och-delaktighet)



den är verklig. Den bör därför finnas i en miljö avsedd för samvaro där man alltid har en anhörig eller personal med sig.

Utsmyckning av gemensamma ytor

En utgångspunkt vid utsmyckning av gemensamma ytor på demensavdelningar är att konstverk som pryder väggar och hyllor i den dagliga miljön ska vara konkreta och upplevas på ett sätt som går att förstå och hantera. Utsmyckning kan även vara vald med avsikten att uppmuntra till samtal eller att väcka gamla minnen till liv, exempelvis konkreta föremål, bilder och installationer som påminner om där personen växte upp, det tidigare arbets- och hemlivet, intressen och engagemang. Ofta är upplevelser från barn- och ungdomsåren de minnen som finns kvar längre hos en person med demenssjukdom och med hjälp av ”igångsättare” som fotografier och olika föremål som väcker minnen och som på så sätt främjar och underlättar kommunikation med personen i fråga. Minnena som väcks kan säkert ge upphov till både positiva känslor av välbefinnande och glädje men också känslor av smärta eller sorg, vilket gör det viktigt att personal finns där och kan bemöta patienten/brukaren i de känslor som uppstår och ge tröst och stöd om det behövs.

Sammanfattning

Förvaltningen instämmer med initiativtagaren om att hur den fysiska miljön är utformad har betydelse. Samtidigt som det är av vikt att brukare kan få hjälp att tolka och förstå miljön tillsammans med personalen. Oro och ångest hos brukare bör bemötas på ett sätt som är anpassat efter individen, genom att exempelvis gå en promenad eller göra någon annan aktivitet som brukaren tycker om och blir lugn av. Det är flera aspekter som spelar in för att skapa en bra miljö och ge personer med demenssjukdom en kvalitativ vård och omsorg. Viktigast är dels att säkerställa att personalen på demensavdelningar har rätt kompetens och kunskap om demenssjukdomar och hur de tar sig i uttryck, dels att vården och omsorgen är personcentrerad och utgår från den enskilda individen och dennes förutsättningar och behov. Hur verksamheten bäst möter individens behov kan variera utifrån den enskildes sjukdomsbild. Det finns behov för verksamheten att kunna anpassa sig både utifrån vilka brukare som bor på boendet, och förändringar i sjukdomstillstånd.

Ansvariga

Helen Martinsson, avdelningschef

Sergio Garay, förvaltningschef