

Hur känner jag igen att en demenssjuk äldre person blir illa behandlad i boende- och eller vårdmiljön?

Hotus
EVIDENSTIPS®
08/2021



RESULTAT

Miljöer där illabehandling sker

Illabehandling kan ske

- hemma hos den demenssjuke eller
- i vårdmiljöer och andra boendemiljöer (t.ex. enheter som erbjuder dygnetruntvård, enheter för effektiviserat serviceboende).

Olika former av illabehandling

Illabehandlingen kan ta sig uttryck som

- fysiskt (t.ex. knuffande och slag),
- verbalt (t.ex. skrik, svordomar, sårande kommentarer),
- psykiskt (t.ex. hot),
- sexuellt (osaklig beröring),
- ekonomiskt (t.ex. avyttring av egendom) eller
- i slarv eller vårdslöshet av vård och omsorg (t.ex. ingen hjälp vid måltid).

En demenssjuk äldre kan behandlas illa av

- en närstående (maka/make, barnen, annan släkting),
- en företrädare av vårdpersonal eller
- en annan boende på vårdhemmet.

Risikfaktorer för illabehandling

- Riskfaktorer som hänför sig till en äldre demenssjuk person
- demenssjuk som offer för illabehandling: hög ålder, av kvinnligt kön, typ av förhållande mellan den demenssjuke och närstående och den demenssjukes vårdbehov och närståendes utbrändhet
- illabehandling som utförs av den demenssjuke: bland annat hög ålder, av manligt kön, aggressivt beteende
- Riskfaktorer som hänför sig till vårdmiljön och personalen
- faktorer som hänför sig till miljön: bland annat knapp personal och utbrändhet, små utrymmen
- faktorer som hänför sig till personalen: bland annat bristande utbildning, kort arbetserfarenhet, negativa attityder gentemot demenssjuka, oförståelse för beteende som beror på sjukdomen, oförmåga att känna igen illabehandling eller oförståelse för hur man kan ingripa.

Följderna hos äldre som behandlas illa kan vara

- för tidig död, depressionssymtom eller depression (*starka forskningsbevis*),
- symtom som gäller fysisk och psykisk hälsa (bl.a. fysisk smärta, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, försvagat hälsotillstånd, matsmältningsproblem, mentala problem, psykisk ångest och rädsla) samt ökat anlitande av hälsovårdstjänster (*forskningsresultaten delvis motstridiga*)
- andra symtom som gäller fysisk och psykisk hälsa (bl.a. metabolt syndrom, kronisk smärta, försvagad fysisk funktionsförmåga, stress, sömnproblem) samt ökat behov av sjukvård (*forskningsbevisen snäva eller få*)
- Observera att symtomen hos äldre även kan bero på andra orsaker än illabehandling (jmf. geriatriskt syndrom där benbrott kan bero på benskörhet eller bland annat på att den äldre känner sig svag)

Förebyggande arbete mot illabehandling

- fokus på välbefinnandet hos demenssjuka äldre personer,
- främjande av vårdpersonalens kompetens; god vård av demenssjuka, utvecklande av evidensbaserade direktiv,
- Ledningens stöd till personalen: tillräcklig resursering, utbildning, utvecklande av vårdkulturen,
- identifiering av illabehandling och omedelbart ingripande.

SAMMANFATTNING

Illabehandlingen av demenssjuka kan vara mångfasetterad och återkommande. Även följderna av illabehandling är mångskiftande.

Illabehandling kan förekomma såväl i hemmet som i olika vård- och boendemiljöer. I synnerhet illabehandling som förekommer i hemmet kan förbli dolt eftersom en demenssjuk inte alltid kan berätta om hen blir illabehandlad och kan inte försvara sig.

Illabehandling kan förebyggas genom identifiering av riskfaktorerna och ett omedelbart ingripande, evidensbaserad utveckling av verksamheten, personalutbildning angående särdragen i vård- och omsorg av äldre demenssjuka samt genom att ordna socialt stöd för närstående.

Det behövs även mer forskning i ämnet.

BAKGRUND

Illabehandling av äldre, anses enligt Världshälsoorganisationen, är ett agerande eller underlåtelse av agerande i en förtrölig relation, vilket leder till skada eller lidande och kränker den illabehandlades mänskliga rättigheter. Detta kan förekomma oberoende av plats. Demenssjuka som är beroende av andras vård och omsorg, i olika vårdmiljöer, är sårbara med tanke på illabehandling. Två av tre kunder i dygnetruntvården i Finland lider av åtminstone medelsvår² demenssjukdom. Därför är de försvarslösa mot illabehandling. Den som behandlar illa kan vara en närstående till den demenssjuke, en person inom vårdpersonalen eller en annan klient^{1,2,3}. I en norsk studie konstaterades att 76 procent av personalen på ett vårdhem hade observerat ett eller flera fall av illabehandling under det senaste året. Av dessa hade 60 procent själva gjort sig skyldiga till illabehandling åtminstone en gång³. I värsta fall kan samma person återkommande göra sig skyldig till illabehandling och/eller exponeras för illabehandling om inget ingripande sker i tid. Våld mot äldre personer kan även allt oftare anses utgöra ett folkhälsoproblem som leder till omfattande samhällsliga kostnader⁴.



Hur känner jag igen att en demenssjuk äldre person blir illa behandlad i boende- och eller vårdmiljön?



MATERIAL OCH METODER

Evidenstipset behandlar illabehandling av demenssjuka personer i olika vård- och omsorgsmiljöer. Evidenstipsets syfte är att underlätta identifieringen av olika former av illabehandling och anknytande riskfaktorer.

Evidenstipset grundar sig på fyra systematiska översikter som publicerades mellan åren 2019–2021. En översikt granskade inbördes illabehandling mellan olika vårdhem*, det ingick 26 undersökningar, antalet deltagare var 20 194 klienter, 3 892 anställda på vårdhem – (en del undersökningar meddelade inte exakt antal). I en annan översikt granskades närståendes illabehandling av demenssjuk** (12 undersökningar, deltagare 2 740 personer som är närstående till en demenssjuk). I en tredje översikt granskades vårdpersonalens illabehandling av demenssjuk*** (30 undersökningar, antalet deltagare anmäldes inte, förutom för några undersökningar) och i den fjärde granskades följderna av illabehandling**** (19 undersökningar, deltagare 419 591 äldre personer, materialet har sammanställts på många olika sätt).

Det metodmässiga genomförandet av översikterna beskrivs mer detaljerat i de ursprungliga publikationerna. Kvaliteten på översikterna bedömdes enligt JBI:s kriterier för bedömning av systematiska översikter**.

ANVÄND- BARHET I FINLAND

Evidenstipset visar att en mångskiftande illabehandling av demenssjuka äldre personer är ett globalt fenomen som även förekommer i Finland. Riskfaktorerna som Evidenstipset tar upp underlättar identifieringen av illabehandling och ingripandet i situationer där illabehandling förekommer. Faktorer som vi även inom Finländsk social- och hälsovård kan ta itu med, då det gäller detta delvis nedtystade problem, är följande: identifiering av riskfaktorer, satsningar på tillräcklig personal, utbildning av personalen, ledarskapets och de anställdas mod att ingripa mot osocialt beteende. Användningen av olika handlingsmodeller och metoder för att identifiera våld (t.ex. blanketten för misshandel och kroppskartaska) ska effektiviseras. Självkontrollplanen⁴ vägleder privata tjänsteproducenter i förfaranden i samband med illabehandling, såsom inkludering av anmälningsplikten som en del av planen. 25 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre⁵ och 35 § i socialvårdslagen⁶ förpliktar olika myndigheter att göra en anmälan om en äldre person som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet. En stor utmaning är eventuellt illabehandling av demenssjuka som sker i hemmet. Hur ingripandet sker bedöms från fall till fall med beaktande av närstående.

FÖRFATTARE

Leppäkoski Tuija¹, HVD, forskare

Siltanen Hannele¹, HVD, forskare

Holopainen Arja¹, HVD, forskningsledare

Tamminen Anna², organisationschef

¹Stiftelsen för vårdforskning, ²Minnesförbudet

DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

***Woolford MH, Stacpoole SJ, Clinnick L.** 2021. Resident-to-Resident Elder Mistreatment in Residential Aged Care Services: A Systematic Review of Event Frequency, Type, Resident Characteristics, and History. Journal of the American Medical Directors Association, 13 Mar. DOI: [10.1016/j.jamda.2021.02.009](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.02.009) (på engelska)

****Välimäki T, Mäki-Petäjä-Leinonen A, Vaismoradi M.** 2020. Abuse in the caregiving relationship between older people with memory disorders and family caregivers: A systematic review. Journal of Advanced Nursing, 76, 1977-1987. (på engelska)

*****Mileski M, Lee K, Bourquard C, Cavazos B, Dusek K, Kimbrough K, ym.** 2019. Preventing The Abuse of Residents With dementia Or Alzheimer's Disease In The Long-Term Care Setting: A Systematic Review. Clinical Interventions in Aging, 14, 1797-1815. (på engelska)

******Yunus RM, Hairi NN, Yuen CW.** 2019. Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational studies. (på engelska)

Översikts kvalitet: *God (9/11), **God (8/11), ***Nöjaktig (6/11) ja **** God (8/11), JBI: [Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses](#).

ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR

- 1. WHO** 2020. Elder abuse. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abus>. (på engelska)
- 2. Voutilainen P, Löppönen M.** 2020. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito suositus. Virheelliset luvut korjattu 4.9. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676> (på finska)
- 3. Botngård A, Eide AH, Mosqueda L, Malmedal W.** 2020. Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. BMC Health Services Research 20:9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4861-z>. (på engelska)
- 4. Sosiaali- ja terveystalun lupa- ja valvontaviraston (Valvira): Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset.** 25.07.20127018/00.01.00/2012 <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/39638> (på finska)
- 5. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalusta.** 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> (på finska)
- 6. Sosiaalihuoltolaki.** 30.12.2014/1301 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> (på finska)