

Sigrún Huld Þorgrímsdóttir, sighuld@landspitali.is

Sjálfræði aldraðra: Hindranir í umönnun

Í 4. tölublaði Tímarits hjúkrunarfræðinga 2010 birtist grein um sjálfræði aldraðra og var þar fjallað um sjálfræði og búsetu. Hér heldur Sigrún Huld Þorgrímsdóttir umræðunni áfram, nú með áherslu á frelsisskerðingu og valdbeitingu í öldrunarþjónustu.



Sigrún Huld Þorgrímsdóttir er hjúkrunarfræðingur, MSc, og hefur starfað við öldrunarhjúkrun frá 1999. Hún starfar nú á heilabilunardeild Landspítala á Landakoti.

Hér takast á sjónarmiðin um að vinna að heill skjólstæðings (beneficence) og að virða sjálfræði hans. Nú, meira en 20 árum síðar, hafa þessi lög fengið mikla reynslu og slípun í Danmörku (sbr. Lov om social service, 2007) og mikil umræða átt sér stað víða á Vesturlöndum um þessi mál. Einnig hafa margir sýnt fram á skaðleg áhrif hindrana á færni, geðræna líðan og atferli skjólstæðinga (Namazi og Johnson, 1992; Goodall, 2006). Því hefur í auknum mæli verið leitað leiða til að draga úr hvers konar hindrunum.

Læsingar

Á Íslandi er algengast að deildir, sem ætlaðar eru einstaklingum með heilabilun, eru læstar með ýmiss konar aðferðum. Algengastir eru kóðalásar og er þá hægt að opna deildina utan frá án kóða. En einnig er til að notaðir séu lykklar og þarf þá líka að opna fyrir gestum sem koma utan að.

Um þessa framkvæmd eru lög og reglugerðir afar fáorð. Í fyrri grein var

Í þessari grein er sjónum beint að framkvæmd umönnunar á stofnunum fyrir aldraða, hvað varðar sjálfræði þeirra. Rætt er um skerðandi aðgerðir, svo sem læsingar, eftirlit, fjötranotkun, svo og valdbeitingu í umönnun. Eins og í fyrri grein er sérstaklega skoðað hvaða leiðbeiningar er að finna í íslenskum lögum og reglugerðum um þessi erfiðu og viðkvæmu málefni. Til samanburðar er dönsk löggjöf skoðuð en henni kynntist ég í námsdvöl í Kaupmannahöfn haustið 2009.

Skerðing á ferðafrelsi

Læstar útidyr eru algeng öryggisráðstöfun á stofnunum, bæði fyrir aldraða og fleiri

skjólstæðinga sem ekki eru taldir færir um að sjá fótum sínum forráð. Á fyrri tímum, þar sem forræðishyggja réð ferðinni í þjónustu við slíka hópa, var þetta ekki sérstakt áhyggjuefni. Ég starfaði sjálf í Danmörku á árunum 1989-91, þá ungur hjúkrunarfræðingur. Þá var verið að setja lög í Danmörku sem bönnuðu læsingar og fjötra. Þetta þótti Íslendingnum unga ákaflega einkennilegt og sá ekki hvernig ætti að vera unnt að framfylgja slíkum lögum, einkum því að ekki mætti hindra fólk í að fara leiðar sinnar – þegar augljóslega var um að ræða einstaklinga sem hvorki voru áttaðir á stað og stund né huguðu að viðeigandi klæðaburði eða virtust færir um að gæta sín á hættum í umhverfinu.

vitnað í stjórnarskrá um nauðungarvistun og virðist sem innilokun á stofnun falli undir þau ákvæði í lagalegum skilningi. Hún er því í raun ekki lögleg nema til komi svipting sjálfræðis sem algengt er að beita tímabundið þegar í hlut eiga einstaklingar með alvarlegan geðsjúkdóm. Þau lög gagnast hins vegar ekki vel fyrir aldraða með heilabilun þar sem bæði einkenni og tímarammi vandans er allt annar.

Raunar er það svo að furðulítið hefur verið fjallað um læsingar á sérdeildum fyrir fólk með heilabilun, til dæmis finnst lítið um þetta atriði í fræðiskrifum um slíkar sérdeildir. Það bendir til þess að fagfólk á sviðinu sé vissulega ósátt við að læsa saklausa skjólstæðinga sína inni en eigi erfitt með að benda á aðra kosti. Áður hefur verið vitnað hér í ályktun gæðaráðs í öldrunarhjúkrun hjá Landlæknisembættinu sem einmitt fjallar sérstaklega um læsingarnar og slær fóstu að þær séu á gráu svæði lagalega. Í því áliti virðast einungis tveir kostir: annars vegar svipting sjálfræðis og hins vegar innilokun.

Úrræði

Skoðum nú félagsþjónustulögin dönsku. 125. grein þeirra fjallar um viðvörðunarkerfi og sérstakan dyrabúnað. Hægt er að fá sérstakt leyfi viðkomandi yfirvalda (nefndir hjá sveitarfélögum) til að nota viðvörðunarkerfi, til dæmis GPS-búnað sem lætur vita þegar íbúi fer út fyrir ákvæðið svæði. Þetta er vægasta aðgerðin. Næsta stig er að setja útbúnað við dyr ef einum eða fleiri íbúum telst hætta búin af að fara út. Sá útbúnaður má ekki vera læsing heldur eitthvað sem seinkar útgöngu og er skylt að hafa bjöllu eða annað svo að íbúar geti óskað eftir aðstoð við að komast út. Ekki má hindra neinn íbúa í að fara ferða sinna ef hann krefst þess nema fengið hafi verið sérstakt leyfi til þess samkvæmt 127. grein laganna (um að hindra íbúa með valdbeitingu í að yfirgefa stofnun) og er það þá alvarlegasta inngrip. Öll þessi leyfi eru háð því að sýnt sé fram á að 1) íbúi sé ófær um að gæta sín og að honum eða umhverfi hans sé veruleg hætta búin og 2) að aðrar og mildari aðferðir hafi verið reyndar án árangurs. Leyfin eru



Frá hjúkrunarheimilinu Pilehuset í Kaupmannahöfn. Á myndinni sést móta fyrir dyrunum inni í landslagsmyndinni. Sumir sátu gjarnan við myndina og undu sér vel en enginn reyndi að komast út um ólæstar dyrnar.

veitt tímabundið og skulu endurskoðuð innan 8 mánaða en leyfi til að hindra með valdbeitingu samkvæmt 127. grein skal vera í stöðugri endurskoðun.

Hvernig fara nú Danir að að framfylgja þessum lögum sem virðast vissulega mjög róttæk miðað við íslenskan veruleika? Fara þeir ekki bara í kringum þau? Síðastliðið haust fékk ég tækifæri til námsdvalar í sérstofnun fyrir fólk með heilabilun á vegum Kaupmannahafnar, Pilehuset. Hér er um að ræða hjúkrunarheimili og dagþjálfun. Stofnunin er ólæst í þeim skilningi að alls staðar má finna útgöngudyr. Þar eru þó margar læstar dyr en þeirri reglu er fylgt að hver einstaklingur eigi möguleika á að komast út og fara ferða sinna. Eitthvað er um notkun á viðvörðunartækjum fyrir einstaka skjólstæðinga en það er ekki algengt og gert að fengnu leyfi. Það sem er gert til að tryggja öryggi íbúanna var að öllu umhverfi er þannig hagað að það hvetji til að halda sig á öruggum svæðum. Víða eru útgöngudyr deilda faldar með því að mála landslagsmynd yfir þær og vegginn.

Fólk kemst alls staðar út í garð en garðarnir eru þannig skipulagðir að þeir dragi fólk fremur að svæðum sem liggja til baka inn heldur en að útgönguhliðum. Þannig er í einum garðinum stórt búr með

páfagaukum í veggnum sem hægt var að skoða bæði inni og úti.

Það má deila um siðferði þessa fyrirkomulags en í reynd er það þó miklu æskilegra en læsingar. Talsvert er til af rannsóknum sem sýna að á sérdeildum fyrir fólk með heilabilun er því meira um að fólk reyni að komast út og verði órólegt við útidyr deildar eftir því sem þær eru meira áberandi. Langir gangar með dyrum á endanum eru algengir og vel þekkt að órólegir einstaklingar dragast að þeim. Líklegt má telja að læsingar með lyklum stuðli enn fremur að óróleika. Það er með öðrum orðum tilfinningin um að vera læstur inni fremur en að viðkomandi vilji endilega fara sem skapar óróleikann í mörgum tilvikum (Namazi og Johnson, 1992).

Það er ekki tilgangur þessara skrifa að kveða upp dóm um réttar leiðir í þessum vandasömu málum heldur að vekja umræður, benda á að löggjöf og framkvæmd á Íslandi helst ekki nægilega í hendur og ekki síst að hvetja fagfólk til að leita leiða til að tryggja öryggi skjólstæðinga með aðferðum sem skerða sjálfræði þeirra eins lítið og framast er unnt. Það er mikið hægt að gera í þessa átt – við getum gert miklu betur en

við gerum núna ef við setjum okkur að forgangsraða sjálfræði fram yfir ofverndun og forræðishyggju. Reynsla Dana og fleiri, ásamt þeim fremur fáu rannsóknum sem hafa verið gerðar, bendir þó til þess að leiðin út úr læstu deildunum liggja í talsvert viðtækum umhverfisbreytingum á stofnunum fyrir fólk með heilabilun. Má þar nefna atriði eins og frjálstan aðgang að öruggu útivistarsvæði, umhverfishönnun sem laðar skjólstæðinga að hættulausum svæðum, útgönguleiðir sem eru ekki áberandi og ekki síst aukin tilboð um ánægjulega virkni, ekki síst á viðkvæmum tímum dagsins, svo sem vaktaskiptum starfsfólks og tímamarkum þar sem fólk er eðlilegt að snúa til starfa sinna, svo sem eftir matarhlé (Namazi og Johnson, 1992; Cohen-Mansfield og Werner, 1998).

Skerðing á hreyfingu

Algengasta skerðing hreyfingar er notkun fjöttra af ýmsu tagi. Þá má skilgreina á þennan hátt: „Öll takmörkun á hreyfingu eða eðlilegum aðgangi að eigin líkama með líkamlegum aðferðum eða tækjum og öðrum búnaði“ (Kirkevold o.fl., 2003). Undir þessa skilgreiningu falla þá fót eins og samfestingar sem eru lokaðir á baki og einnig lokaðar bleyjur þar sem hvoru tveggja er ætlað að hindra að einstaklingurinn komist að líkama sínum. Einnig má segja að það að gefa skjólstæðingum róandi lyf, sem blandað er í mat og drykk án vitundar og vilja hans, sé náskyld fjöttranotkun. Inn í þessa skilgreiningu fellur einnig notkun hindrana af því tagi að halda fólk föstu við til dæmis persónuleg þrif eða aðra umönnun. Einnig fellur hvers konar eftirlit, til dæmis rafrænt, undir þessa skilgreiningu (Kirkevold o.fl., 2003). Kirkevold og félagar (2003) skoðuðu hve fjöttrar voru notaðir oft samkvæmt þessari víðu skilgreiningu í Noregi. Þeir fengu svör frá yfir 60% norskra öldrunarstofnana og reyndust 38% þeirra nota líkamlega fjöttra þá en 78,7% notuðu fjöttra og hindranir samkvæmt víðari skilgreiningunni. Ekki sýnist ástæða til að ætla annað en að svipað sé uppi á teningnum hér á landi, þó með þeim fyrirvara að rannsóknin er orðin nokkurra ára og á síðustu árum hefur fagfólk í öldrunarhjúkrun orðið meðvitað um nauðsyn þess að

draga úr fjöttranotkun og sumar stofnanir gert átak í því. Má því telja líklegt að fjöttranotkun hafi heldur minnkað frá því sem var.

Notkun fjöttra í umönnun skjólstæðinga, hvort sem þar er um að ræða sjúklinga á gjörgæslu, geðdeild eða aldraða á heilabilunardeild, svo dæmi séu nefnd, er klassískt dæmi um áreksturinn milli þess sjónarmiðs að vernda velferð skjólstæðings og að virða sjálfræði hans. Líkamlegir fjöttrar eru að sjálfsögðu gróft inngrip í sjálfræði einstaklings og er alls staðar um þá fjallað sem neyðarúrræði sem einungis megi grípa til þegar allt annað hefur verið reynt. Hér verður aðeins fjallað um notkun fjöttra í umönnun aldraðra en algengustu ástæður fyrir notkun þeirra eru að verja einstakling falli en einnig óróleiki. Oftast er um að ræða að fólk er bundið í stól með belti til að varna því að það standi upp en einnig eru notuð belti í rúm til að varna því að einstaklingurinn komist fram úr.

„Líkamlegir fjöttrar eru að sjálfsögðu gróft inngrip í sjálfræði einstaklings.“

Það er fljótgert að fjalla um íslenska löggjöf og reglugerð um fjöttra: hún er ekki til. Um þetta atriði gilda væntanlega sömu undantekningar frá sjálfræðisákvæði stjórnarskrárinnar sem áður hefur verið vitnað til, þ.e. einstaklingur skal vera sviptur sjálfræði til að hindra megi hreyfingu hans með þessum hætti. Að sjálfsögðu getur þetta verið gert með samþykki skjólstæðingsins, um það verður nánar fjallað síðar.

Í dönsku lögunum (Lov om social service, 2007) segir í 128. grein að hægt sé að fá sérstakt leyfi til að binda skjólstæðinga í stól, rúm eða á salerni ef fyrir liggja veruleg hættu á að einstaklingurinn muni annars hljóta alvarlega byltu (væsentlig personskade). Eins og annars staðar í dönsku löggjöfinni er leyfið veitt tímabundið og skal stöðugt meta hvort hægt sé að komast af með minni skerðingu á sjálfræði skjólstæðings.

Í fyrrnefndri námsdölv höfundar í Pilehuset sáust fjöttrar nær aldrei notaðir. Undantekning var maður með Huntingtons-sjúkdóm sem hefur mikla hreyfihömlun í för með sér. Hann var bundinn í hjólastólinn með svokölluðu þriggja punkta belti en fyrir því lá formlegt samþykki frá honum. Það virtist forvitnilegt að fá að vita hvernig Danir færu að því að afstýra föllum þar sem enginn var bundinn. Mai Britt Henriques, klínískur sérfræðingur í hjúkrun við Pilehuset, svaraði þessu á þessa leið: „Þegar skjólstæðingur dettur skoðum við allar kringumstæður og ástand viðkomandi. Við athugum líkamlegt ástand, liðan og virkni, hvort viðkomandi fái næga hreyfingu og þjálfun, að umhverfið sé hentugt og að hann hafi viðeigandi hjálpartæki. Svo er athugað hvað starfsfólkið gerir, er það innstillt á að styðja einstaklinginn til sjálfstæðis eða vill það frekar vera laust við erfiðið og notar þá fjöttra og segir það vera í öryggisskyni.“ Mai Britt fór nánar út í hjúkrunaraðgerðir en þær voru í raun allar kunnuglegar og er einnig að finna í íslenskum leiðbeiningum sem vissulega eru ekki margar en dæmi um þær eru á heimasíðu hjúkrunarheimilisins Sóltúns. Farið verður nánar í þessar aðgerðir síðar.

Hvaða munur er hér þá á ferð? Ég hafði vonast eftir patentlausn en Danir bjuggu greinilega ekki yfir henni. Margt bendir til að ástæða þess að föll eru ekki mikið vandamál þótt fjöttrar séu nánast bannaðir sé einmitt þetta: úrræðið fjöttranotkun er óaðgengilegt vegna strangrar löggjafar og það leiðir til þess að starfsfólk þarf að finna önnur úrræði. Rannsóknir á hvaða úrræði draga mest úr fjöttranotkun benda til hins sama: það er að minnsta kosti jafnahrifaríkt að banna notkun fjöttra eins og að fræða starfsfólk um aðferðir til að draga úr notkun þeirra (Dunn, 2001).

Öryggi skjólstæðinga

Það er ljóst af ofanrituðu að fjöttrar í öldrunarþjónustu eru fyrst og fremst notaðir til að tryggja öryggi, aðallega til að varna byltum, aðrar hindranir (gallar, lokaðar bleyjur) miða að því að halda skjólstæðingi þurrum. En virka fjöttrarnir, ná þeir tilætluðum árangri?

Í klínískum leiðbeiningum um byltur á Landspítala segir um byltur að fjötrar leiði til minni hreyfigetu, slappleika, lélegri blóðrásar og margs annars. Einnig er vitnað til rannsókna sem sýna að fjötrar fækki ekki byltum en að meiðslum af völdum byltna fækki með minni notkun fjötra.

Bandarísk rannsókn, sem vitnað er til í þessum leiðbeiningum, voru bornar saman byltur á einu ári þar sem fjötrar voru leyfðir og einu ári þar sem þeir voru bannaðir. Ekki var marktækur munur á hve margar byltur urðu en hins vegar voru marktækt færri alvarleg meiðsl af völdum byltna, þar á meðal marktækt færri sjúkrahúsinnlagnir þegar fjötrar voru ekki notaðir (Dunn, 2001). Þetta skýrist væntanlega af því að þegar ekki er hægt að grípa til hins „auðveldra“ úrræðis – fjötra – þarf starfsfólk að úthugsa aðrar leiðir og þær fela gjarnan í sér meiri hreyfingu skjólstæðingsins, meira eftirlit og meiri virkni. Notkun fjötranna getur hins vegar orðið upphaf að vítahring þar sem skjólstæðingur verður stöðugt getuminni og í meiri byltuhættu. Einnig getur notkunin valdið auknum óróleika sem aftur krefst lyfjameðferðar sem enn minnkar færni ... og þannig áfram niður á við með síauknu álagi á starfsfólk að ekki sé talað um liðan skjólstæðingsins.

„Notkun fjötranna getur hins vegar orðið upphaf að vítahring þar sem skjólstæðingur verður stöðugt getuminni og í meiri byltuhættu.“

Íslensk úrræði

Íslenskir hjúkrunarfræðingar í öldrunarþjónustu víta margir mjög vel um þessi atriði eins og fram kemur í ofangreindum klínískum leiðbeiningum. Þar er einnig vitnað í verklagsreglur um notkun fjötra sem unnar voru fyrir nokkrum árum. Þessar reglur hafa því miður týnst í hinum miklu skipulagsbreytingum sem gerðar voru á Landspítala og finnast ekki lengur á neti hans en úr því mun fljótlega verða

bætt. En líklegt má telja að þær hafi verið nokkuð svipaðar þeim sem eru í gildi á hjúkrunarheimilinu Sóltúni. Anna Birna Jensdóttir, hjúkrunarforstjóri þar, var áður framkvæmdastjóri hjúkrunar á öldrunarsviði Landspítalans og hefur lengi starfað að því að draga úr notkun fjötra.

Reglur Sóltúns, en þær má finna á heimasíðu heimilisins, eru á þessa leið:

- Gerður er greinarmunur á öryggisútbúnaði, svo sem beltum í stól, borðplötu eða grindum á rúmi og fjötrum.
- Öryggisbúnað má einungis nota með samþykki íbúa á Sóltúni eða aðstandenda hans. Samþykkið skal vera upplýst og skriflegt.
- Áhersla er lögð á önnur úrræði, svo sem þjálfun og virkni.
- Einnig er áhersla lögð á að fræða starfsfólk.

Þessar reglur eru hér tíundaðar svo nákvæmlega vegna þess að þær eru það eina sem leit á heimasíðum fjölda stofnana og embættala leiddi í ljós um fjötra og hindranir í öldrunarþjónustu. Það vekur athygli að í þessum leiðbeiningum er lögð áhersla á öryggisútbúnað sem virðist skilgreindur eitthvað annað en fjötrar. Belti í stól eru yfirleitt í fræðiskrifum skilgreind sem fjötrar – þó tilgangurinn sé öryggi og þó skjólstæðingurinn hafi veitt samþykki. Þessi munur er þó víðar notaður en hjá Sóltúni, til dæmis í RAI-matinu.

Það er ekki tilgangur höfundar með þessum skrifum að fella stóradóm um eina eða aðra leið til að leysa mót-hverfuna milli þess að tryggja öryggi og vernda sjálfræði skjólstæðinga öldrunarþjónustu. Fremur er tilgangurinn að stuðla að umræðum um hugsanlegar úrlausnir í þá átt að sjálfræði verði betur tryggt – en hitt er líka augljóslega nauðsynlegt að við, starfsfólk í öldrunarþjónustu, þurfum á betri og meira upplýsandi löggjöf og reglugerðum að halda en nú eru fyrir hendi. Reglur Sóltúns eru stórt skref fram á við í því efni. Það er heldur ekki raunhæft markmið að ætla að aldrei megi nota fjötra af ýmsu tagi eða að þeir séu ætíð af hinu illa. Augljóslega eru þess dæmi að þeir veiti skjólstæðingi öryggi og

stuðning. Mér finnst þó að það eigi að skilgreina slíka notkun sem fjötranotkun, ekki síst til að leggja áherslu á að þessi notkun á ætíð að vera síðasta úrræðið og má aldrei koma í stað aðstoðar við hreyfingu. Þess má geta að á ritunartíma greinarinnar hefur verið unnið að verklagsreglum um notkun fjötra á deild L-4, heilabilunardeild Landspítala, þar sem ég starfa. Þær eru ekki fullfrágengnar en meginmarkmið þeirra er að gera fjötraúrræðið óaðgengilegt og að setja skýrar reglur um notkun þess.

„Er starfsfólkið til staðar og reiðubúið að veita stuðning eða finnst því kannske auðveldara að binda bara skjólstæðinginn svo ekki þurfi þetta stöðuga eftirlit?“

Í leiðbeiningum Sóltúns eru talin upp nokkur úrræði til að draga úr notkun fjötra. Þar er nefnd til virkni, svo sem samvera og þátttaka í daglegum athöfnum, líkamspjálfun, svo sem hreyfing úti við, og sjúkrapjálfun. Byrjað er að fara yfir lyfjameðferð, meðal annars til að draga úr notkun róandi lyfja sem geta stuðlað að falli. Reglubundnar salernisferðir eru nefndar til, en fall verður oft þegar skjólstæðingur þarf á salerni og fer af stað sjálfur. Mai Britta Henriques, sem áður var vitnað til, nefnir þetta allt og auk þess atriði eins og skófatnað, hjálpartæki og innréttingar í húsnæði, meðal annars að umhverfi sé kunnuglegt. Hún kemur einnig inn á afstöðu starfsfólks en það er auðvitað gríðarlega mikilvægt atriði: Er starfsfólkið til staðar og reiðubúið að veita stuðning eða finnst því kannske auðveldara að binda bara skjólstæðinginn svo ekki þurfi þetta stöðuga eftirlit? Þess skal sérstaklega getið í þessu samhengi að mönnun á dönskum hjúkrunarheimilum er síst betri en hér á landi og í Pilehuset til dæmis virtist mönnunarlíkan mjög sambærilegt við það sem hér er algengt miðað við reynslu og þekkingu höfundar, það er varðandi fjölda, en fagleg samsetning var sérlega hagstæð.

Valdbeiting í öldrunarþjónustu

Kirkevold og Engedal (2004) skoðuðu auk fjótranotkunar tíðni valdbeitingar í umönnun. Einn af hverjum fimm íbúum á sérdeildum fyrir heilablaða var beittur valdi til að framkvæma grunnumönnun en einn af sex á almennum hjúkrunardeildum. Valdbeiting í umönnun virtist daglegt fyrirbæri á norskum hjúkrunarheimilum. Líkt og á Íslandi er engin sérstök löggjöf um þessi mál í Noregi heldur er skerðing sjálfræðis almennt bönnuð en starfsfólki ætlað að tryggja skjólstæðingum öryggi og nauðsynlega umönnun.

Valdbeitingin er útskýrð með því að skjólstæðingur sýni mótþróa við umönnun, óróleika og jafnvel árásargirni. Það er augljóslega rétt að oft getur komið upp sú staða að fólk með heilabilun, bráðarugl eða annað sjúklegt ástand neitar nauðsynlegri umönnun. Það fríar þó ekki fagfólk frá þeirri skyldu að reyna ávallt að leysa slík mál með eins lítilli skerðingu á sjálfræði skjólstæðings og mögulegt er.

Danska löggjöfin segir um þetta atriði í 126. grein: Í undantekningartilvikum er hægt að fá leyfi um takmarkað tímasteið til að nota líkamlega valdbeitingu til að framkvæma algerlega nauðsynlega líkamlega umönnun. Samfara því skal gera faglega áætlun til að fyrirbyggja að þetta úrræði þurfi að nota í framtíðinni (lausleg þýðing höfundar). Takmarkað tímabil er hér að hámarki 3 mánuðir. Alger nauðsyn er að allar aðrar lausnir hafi verið reyndar og að það sé verulegt vandamál að geta ekki veitt þessa umönnun. Þannig er nefnt að það að skjólstæðingur vilji ekki fara í bað eða hrein föt geti ekki talist sjúkdómssvaldandi og geti því ekki í sjálfu sér réttlætt valdbeitingu. Öðru máli gegnir um þegar hreinsa þarf matarleifar úr munni, skipta á bleyjum og annað slíkt sem raunverulega getur valdið sjúkdómi ef það dregst lengi.

Áhersla er lögð á það í löggjöfinni að aðstandendur geti ekki krafist þess að umönnun sé framkvæmd með valdi, til dæmis vegna þess að þeim finnist skjólstæðingurinn ekki vera nógu vel til fara eða með æskilega hárgreiðslu. Sé valdbeiting heimiluð er að lokum lögð mikil áhersla á að henni sé haldið á

rólegum nótum svo að inngripid virki ekki sem árás.

Í dvöl höfundar í Pilehuset, en hún er að nokkru leyti kveikja þessara skrifa, virtist ljóst að starfsfólk þar var afar vel meðvitað um þessa löggjöf. Það var gengið mjög langt til að tryggja að öll umönnun færi fram með samþykki íbúa og það gat vissulega verið mjög erfitt. Höfundur tók sjálf þátt í umönnun og sat einnig marga vinnufundi af ýmsu tagi þar sem rætt var um vandamál vegna atferlis íbúanna. Það vakti athygli hve starfsfólk var áfram um að finna lausnir fyrir viðkomandi, þá helst með því að finna honum eða henni virkni við hæfi út frá lífssögu, áhugamálum og færni viðkomandi. Aldrei heyrðist aukin lyfjagjöf nefnd sem úrræði þótt oft væri um mikinn óróleika að ræða. Einnig var sláandi hve starfsfólk var ánægt að hafa þennan stuðning og leiðbeiningu af löggjöfinni, meðal annars að geta hreinlega vitnað til hennar þegar aðstandendur vildu fá starfsfólkið til að gera eitthvað gegn vilja íbúans – þá gat starfsfólk sagt með góðri samvisku að það mætti það ekki, það væri bannað með lögum.

Nú skal viðurkennt að hér var um stofnun að ræða sem annaðist sérstaka þjónustu, hafði óvenjulega hagstæða mönnunar-samsetningu og naut fjárframlaga fram yfir almenn hjúkrunarheimili. En það er af slíkum stofnunum sem hægt er að læra, þær geta verið mikilvæg fyrirmynd. Í öllu falli virtist ljóst að þessi löggjöf, sem hér hefur verið reynt að skýra frá, var fremur mikilvægt hjálpartæki fyrir starfsfólk öldrunarþjónustu heldur en einhvers konar hindrun eða þvingun í starfi.

Samantekt

Það er ljóst að í umönnun, bæði umönnun aldraðra og fleiri hópa, getur þurft að grípa til aðgerða sem skerða frelsi og sjálfræði skjólstæðings og ganga í berhögg við vilja hans. Lög, reglugerðir og faglegar leiðbeiningar eru fáorð um þessi mál á Íslandi og þörf er fyrir miklu nánari leiðbeiningar fyrir starfsfólk öldrunarþjónustu um hvernig það eigi að sinna þeirri skyldu sinni að tryggja skjólstæðingum sínum öryggi og fullnægjandi umönnun en jafnframt

að vernda sjálfræði þeirra. Þetta tvennt getur oft stangast á. Í þessu efni eru ekki neinar einfaldar lausnir en hér er bent á mikilvægi faglegrar umræðu og bættrar löggjafar. Þessar lausnir standa í samhengi við almenna þróun í átt frá forræðishyggju og stofnanavæðingu í öldrunarþjónustu til verndunar sjálfræðis og persónumiðaðrar þjónustu og umönnunar. Löggjöf Dana er hér kynnt sem dæmi um hvernig hægt er að útfæra lausnir en að sjálfsögðu er það verkefni íslenska löggjafarvaldsins að laga okkar löggjöf að breyttum aðstæðum. Það þarf að gerast í tengslum við faglega umræðu og höfundu sýnist eðlilegt og þarft að hjúkrunarfræðingar gegni þar mikilvægu hlutverki vegna langrar reynslu og forystuhlutverks í skipulagi öldrunarhjúkrunar.

Heimildir:

- Cohen-Mansfield, J., og Werner, P. (1998). The effects of an enhanced environment on nursing home residents who pace. *The Gerontologist*, 38 (2), 199-208.
- Dunn, K.S. (2001). The effect of physical restraints on fall rates in older adults who are institutionalized. *Journal of Gerontological Nursing*, 27 (10), 40-48.
- Goodall, D. (2006). Environmental changes increase hospital safety for dementia patients. *Holistic Nursing Practice*, 20 (2), 80-84
- Kirkevold, Ø., og Engedal, K. (2004). Prevalence of patients subjected to constraint in Norwegian nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18 (3), 281-286.
- Kirkevold, Ø., Laake, K., og Engedal, K. (2003). Use of constraints and surveillance in Norwegian wards for the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18 (6), 491-497.
- Landspítali-háskólasjúkrahús (2007). Byltur á sjúkrastofnunum. Klínískar leiðbeiningar til að fyrirbyggja byltur. Sótt á www.landspitali.is 10. febrúar 2010.
- Lov om social service nr. 58, 2007. Sótt á www.retsinformation.dk 18. janúar 2010.
- Namazi, K.H., og Johnson, B. (1992). Pertinent autonomy for residents with dementias: Modification of the physical environment to enhance independence. *The American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*, 7 (1), 16-21.
- Sóltún-hjúkrunarheimili (e.d.). *Varnir gegn höftum*. Sótt á www.soltun.is 10. febrúar 2010.