

Projekt

Välfärdsteknologi på äldreboenden

Delrapport 2

Rapporten beskriver projektets arbete under
perioden våren 2015 till februari 2017

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	4
1. Inledning	8
1.1. PROJEKTETS SYFTE	9
1.2. PROJEKTETS MÅL	9
1.2. PROJEKTETS METOD	9
2. Projektets arbete med att minska generella begränsningsåtgärder på äldreboenden.....	10
2.1. VÄSTERÅSMODELLEN - EN MODELL FÖR ATT MINSKA GENERELLA BEGRÄNSNINGÅTGÄRDER I DEN FYSISKA BOENDEMILJÖN	10
2.1.1. Ny arbetsmetod och nytt synsätt	11
2.1.2. Verksamhetsstyrd boendemiljö	12
2.1.3. Verksamhetsstyrd teknik – Trygghetskapande teknik.....	22
2.1.4. Verksamhetsstyrd teknik - Fastighetsanknuten teknik.....	24
2.2. ARBETET MED MODELLEN PÅ TVÅ BOENDEN	24
2.2.1. Klockarkärlekens äldreboende	24
2.2.2. Hälleborgs äldreboende.....	26
2.3. RESULTAT	26
2.4. ATT BREDDINFÖRA VÄSTERÅSMODELLEN.....	29
2.5. KUNSKAPSÖVERFÖRING FRÅN PROJEKT TILL ORDINARIE VERKSAMHET	30
3. Trygghetskamera för tillsyn på äldreboende – en pilot.....	31
3.1. VAL AV PILOTENHET	31
3.2. KARTLÄGGNING AV NULÄGE	32
3.2.1. Personalens syn på teknik och nuvarande arbetssätt.....	32
3.2.2. Kvantitativa ingångsvärden.....	34
3.3. PILOTENS GENOMFÖRANDE.....	34
3.4. BESKRIVNING AV TILLFÖRD TEKNIK	35
3.5. DELRESULTAT	36
3.5.1. Personalens upplevelse av ny teknik och Nytt arbetssätt.....	36
3.5.2. Kvantitativa förändringar	38
3.5.3. Exempel på förbättringar för den enskilde	38
3.5.4. Anhörigas upplevelse	40
3.5.5. Uppföljning av tillfördteknik	40
3.6. SAMMANFATTNING AV PILOTENS INITIALA ERFARENHETER SAMT PLANERADE INSATSER 2017.....	40

4. Aktivering och stimulans med stöd av teknik 41

Sammanfattning

Västerås stad har sedan 2005/2006 arbetat med modern informations- och kommunikationsteknik (IKT) inom äldrenämndens ansvarsområde. Flera projekt har startats upp och Västerås ligger långt fram när det gäller införande av välfärdsteknik inom äldreomsorgen. I september 2013 startades det ettåriga projektet Välfärdsteknologi på äldreboenden. Projektet har redovisat goda resultat och har förlängts till och med 2017. Sedan augusti 2015 har projektet förstärkts med ytterligare en projektledare. Syftet med projektet var att kartlägga behov av, möjligheter med och konsekvenser av en ökad teknikanvändning på äldreboende. Genom uppdrag från Myndigheten för delaktighet fick Västerås stad delta i regeringens satsning kring teknisk utveckling inom vård och omsorg för personer med nedsatt beslutsförmåga. Syftet var att utvärdera om generella begränsningsåtgärder i boendemiljön kunde minskas med stöd av nya tekniska lösningar och en förändrad inom- och utomhusmiljö. Deltagande har skett inom ramen för detta projekt och fokus har varit personer med demenssjukdom

Resultat från projektet visar att teknik på äldreboende verkligen skapar nya möjligheter för individerna som bor där men för att möjliggöra detta måste synsättet förändras när det gäller teknikanvändning. Hittills har teknik på äldreboende i huvudsak använts som en del av arbetet med skyddsåtgärder för att t.ex. förebygga fall. Fokus måste nu flyttas till att se teknik som en möjliggörare för att stödja individens delaktighet, aktivitet samt stärka dennes integritet.

För att uppnå syftet minskade generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön har projektets insatser på Klockarkärlekens och Hälleborgs äldreboenden påvisat att en utveckling behöver ske inom följande områden:

1. Ny arbetsmetod och nytt synsätt
2. Verksamhetsstyrd boendemiljö
3. Verksamhetsstyrd teknik

Därför har en modell som omfattar dessa tre områden utvecklats - "Västeråsmodellen - en modell för att minska generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön". Begreppet "Västeråsmodellen" har under projektets fortlöpande arbete breddats. Initialt var Västeråsmodellen namnet på den juridiska modell som möjliggör för personer med nedsatt besluts- och samtyckesförmåga att få ta del av teknik som stödinsats men har nu breddats till

att omfatta arbetsmetod, boendemiljö och teknikanvändning. Samverkan mellan dessa delar sätter användande av teknik inom vård och omsorg i ett nytt sammanhang som tydliggör att teknik utifrån individens egna behov stärker integritet, delaktighet och aktivitetsförmåga. Den låsta dörren på boenden för personer med demenssjukdom är en åtgärd som saknar stöd i hälso- och sjukvårdslagen, eller i annan lag, att använda mot den enskildes vilja. "Västeråsmodellen" möjliggör på ett nytt sätt att minska dessa generella begränsningar i boendemiljön.

Med stöd av modellen kan nu tidigare låsta dörrar vara öppna. Resultat visar att en öppen dörr ger stora vinster för den enskilde och för verksamhet. Med en öppen dörr sätts den enskildes behov av tillsyn i centrum. Individens tydliga frustration kring den stängda dörren försvinner och ökad möjlighet till självständig rörelsefrihet skapas. Mätning före och efter införande av metodförändring visar att fall och behovsmedicinering mot oro minskat. Nya förutsättningar skapas även för verksamheten att utveckla sina metoder t.ex. kring teamarbetet, vilket inte bara gynnar de boende utan även påverkar personalens arbetsmiljö positivt.

Projektet driver sedan hösten 2016 ett pilotarbete gällande trygghetskamera på ett boende för äldre med demenssjukdom. Personer med demenssjukdom som bor på ett särskilt boende tillhör gruppen mest sjuka äldre med stort omvårdnads- och tillsynsbehov. Pilotens syfte är att få kunskap om huruvida trygghetskamera skapar förutsättningar för en tryggare tillsyn på natten på äldreboenden utifrån den enskildes behov. Arbetet på pilot Hagalidsgården äldreboende är framgångsrikt och projektet kan nu påvisa positiva delresultat. Verksamheten blev snabbt positivt inställd till att prova ny teknik som stöd i sitt arbete. Anhöriga har överlag varit positiva och ingen oro har framkommit kring att kvalitén på tillsynen skulle försämrats. Genom att förändra arbetsmetoden och öka tillgång till trygghetsskapande teknik, här trygghetskamera för tillsyn, ges nya möjligheter till en tryggare tillsyn på natten. Verksamheten har gått från arbetssätt med generella ronder utan individuella behovsbedömningar till att alla individer nu har tillsyn på natten utifrån sina individuella behov. En nattpersonal beskriver tidigare arbetsmetod så här:

"Vi sitter ofta på huk nedanför sängen i det mörka rummet. Ibland finns en liten lampa tänd. Jag vill gärna verkligen se att personen andas. Och då måste man vara riktigt nära ansiktet ibland. Inte undra på att vissa personer blir förskräckta när de ibland titta upp och jag ha mitt ansikte alldeles vid deras ansikte. När man tänker efter är det väldigt tokigt sätt att göra det på....."

2017-03-29

Effekterna för den enskilde är tydliga. Nattpersonalen beskriver att de boende nu sover bättre och mer ihållande då de inte blir störda i sin sömn i lika stor omfattning som tidigare. Det framkommer tydligt i den förändrade arbetsmetoden att den individuella behovsbedömningen är grunden för tillsyn på natten. Att kunna göra tillsyn med trygghetskamera skapar nya möjligheter till ostörd nattsömn som stärker den enskildes integritet men också ökar möjligheter till att självständigt att få utföra aktiviteter i dagliga livet till exempel toalettbesök.

Personalens tid frigörs när generella ronder inte utförs vilket ger mer tid för att ge stöd och omsorg till de individer som är oroliga, "de varma händerna" kan vara på rätt plats vid rätt tid i större omfattning. Verksamheten bedömer att nattpersonalens kompetens nu utnyttjas i högre grad än tidigare och att behovet av att ta in extra personal på natten har minskat. Personalen beskriver att den inre stressen har minskat avsevärt.

Med det förändrade synsättet hos personalen har även verksamheten tagit egna initiativ gällande metodförändring. Nattpersonalens arbetsuppgifter är nu i högre grad anpassade för sin yrkeskompetens tex har ansvaret för städning minskat. Det finns nu en genomgående medvetenhet om boendemiljöns betydelse för att skapa en bra nattsömn för de boende. Både personal och boende upplever att Hagalid nu är både lugnare och tystare och

Under 2017 kommer projektet att:

- breddinföra "Västeråsmodellen". Alla särskilda boende för personer med demenssjukdom ska ges kunskap om modellen och hur den kan implementeras. Utökad metodstöd kommer att ges till de verksamheter där fastigheten är nybyggd, om- eller tillbyggd. I dessa verksamheter kommer den trygghetskapande- och fastighetsanknutna tekniken ha tydliga verksamhetsstyrda funktioner, och en boendemiljö utformad efter evidensbaserad kunskap vilket skapar förutsättningar att fullt ut implementera modellen.
- fortsätta bedriva piloten för trygghetskamera på äldreboende. Projekt ska tillsammans med verksamhet få en fördjupad kunskap kring att forma arbetsmetoder. Ställda tekniska funktionskrav ska följas upp. Projektet ska även se om metodförändringen ger mätbara förändringar gällande fall. Verksamheten kommer att ta fram sjukskrivningstal för nattpersonal under perioden för pilotarbetet. Detta relaterat till personalens upplevelse av att stressen under arbetspassen har minskat. Projektet vill här se om detta kan återspeglas i sjukfrånvaro.

2017-03-29

- sprida projektets tidigare erfarenheter att använda surfplatta till aktivering och stöd för kommunikation till alla boenden för äldre.

1. Inledning

Västerås stad har sedan 2005/2006 arbetat med modern informations- och kommunikationsteknik (IKT) inom äldreomsorgens ansvarsområde. Flera projekt har startats upp och Västerås ligger långt fram när det gäller införande av välfärdsteknik inom äldreomsorgen. Särskilt stora insatser har gjorts inom e-hemtjänst som nu utgör en del av det ordinära biståndsutbudet. Det finns dock ett stort behov av ett fortsatt utvecklingsarbete inom området, inte minst med hänsyn till att andelen äldre ökar. Verksamheterna måste kunna möta det ökade intresset hos äldre och deras anhöriga när det gäller användning av ny teknik.

Mot denna bakgrund startades det ettåriga projektet Välfärdsteknologi på äldreboenden i september 2013. Syftet med projektet var att kartlägga behov av, möjligheter med och konsekvenser av en ökad teknikanvändning på äldreboende. Projektet skulle bl.a. undersöka om ny teknik kunde bidra till en aktivare och tryggare vardag med ökade möjligheter till kommunikation med anhöriga. Projektet skulle också se över hur ny teknik påverkar personalens arbetsmetoder och arbetsmiljö.

Genom uppdrag från Myndigheten för delaktighet fick Västerås stad delta i regeringens satsning kring teknisk utveckling inom vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga. Syftet var att utvärdera om generella begränsningsåtgärder i boendemiljön kunde minskas med stöd av nya tekniska lösningar och en förändrad inom- och utomhusmiljö (*2015/48-ÄN-750 Uppdrag till Västerås Stad inom ramen för regeringens uppdrag ang teknisk utveckling inom vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga*). Deltagande har skett inom ramen för detta projekt och fokus har varit personer med demenssjukdom. (*2015/48-ÄN-750 Slutrapport till Myndigheten för Delaktighet, 2014/427-ÄN Västeråsmodellen - en riktlinje för införande av trygghetsskapande teknik inom vården och omsorgen*).

Projektet har redovisat goda resultat som tydligt pekar på att välfärdsteknik hör hemma på äldreboenden. Av projektet framgår att välfärdsteknik ger dem som bor på äldreboende möjlighet till ökad aktivitet, delaktighet och integritet samtidigt som hög ålder inte är ett hinder för att lära sig att använda ny teknik. Projektet har också visat att en kombination av en strukturerad arbetsmetod, åtgärder i boendemiljön och användande av ny teknik kan minska generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön för personer med demenssjukdom på äldreboenden. Därutöver visar projektet även att ny teknik

ger verksamheterna möjlighet att utveckla sina arbetsmetoder vilket gynnar såväl de boende som personalens arbetsmiljö (2015/00088-ÄN Delrapport välfärdsteknologi på äldreboende).

Projektet har förlängts och pågår till och med 2017. Sedan augusti 2015 har projektet också förstärkts med ytterligare en projektledare.

1.1. Projektets syfte

Syftet för projektet under 2017 är att:

- minska generella begränsningsåtgärder på äldreboenden
- undersöka om välfärdsteknik kan användas för att skapa en tryggare tillsyn på natten på äldreboenden
- bidra till en mer aktiv vardag för äldre på äldreboenden med hjälp av välfärdsteknik

1.2. Projektets mål

Målen för projektet är att:

- alla äldreboenden i Västerås stad för personer med demenssjukdom har kunskap om en modell för att minska generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön. Äldreboendena ska även ha kunskap om hur modellen kan implementeras.
- det finns kunskap kring huruvida trygghetskamera skapar förutsättningar för en tryggare tillsyn på natten på äldreboenden utifrån den enskildes behov.
- alla äldreboenden i Västerås stad har kunskap om hur surfplattor kan användas för aktivering och kommunikation

1.2. Projektets metod

Alla åtgärder som genomförs inom projektet har ett tydligt fokus – nyttan för den enskilde. Idéarbete och kartläggning har utgått ifrån verksamheten där den enskildes behov stått i centrum. Till projektets metod hör också att i hög grad involvera den personal som jobbar närmast den enskilde. Det är framför allt viktigt för personer med demenssjukdom. Sjukdomen kan för den enskilde sätta gränser i möjligheten att vara delaktig i alla steg kring kartläggning av behov. Undersköterska, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och enhetschef har alla kompetenser som måste tas tillvara under ett utvecklingsarbete. Även

anhöriga har unika erfarenheter och bör involveras i arbetet med att forma nya arbetsmodeller.

2. Projektets arbete med att minska generella begränsningsåtgärder på äldreboenden

Förekomsten av låsta dörrar, dvs. dörrar som är utrustade med låsfunktioner som försvårar för den enskilde att ta sig ut, är vanligt förekommande på boenden för äldre med demenssjukdom. Detta inte bara inom Västerås stad utan även i många andra kommuner runt om i Sverige. Projektets uppdrag att se om generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön kan minskas med stöd av ny teknik och åtgärder i miljön har tydliggjort hur provocerande det ofta är att mötas av en stängd dörr. Den enskildes integritet påverkas negativt av den stängda dörren som individen självständigt inte kan öppna. På boenden för personer med demenssjukdom är frustration kring den stängda dörren en återkommande utmaning. Individerna uttrycker sitt icke-medgivande t.ex. genom att knacka på dörren, vinka till personer utanför dörren för att dra till sig uppmärksamhet och verbalt be om hjälp att dörren ska öppnas. Anhöriga har gett uttryck för att det är känslomässigt påfrestande att lämna sin maka/make/mamma/pappa bakom en stängd och låst dörr. Personal får lägga resurser på att avleda uppmärksamheten från den stängda dörren.

2.1. Västeråsmodellen - en modell för att minska generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön

För att uppnå syftet minskade generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön har projektets insatser på Klockarkärlekens och Hälleborgs äldreboenden påvisat att en utveckling behöver ske inom följande områden:

1. Ny arbetsmetod och nytt synsätt
2. Verksamhetsstyrd boendemiljö
3. Verksamhetsstyrd teknik

Projektet har därför utvecklat en modell som omfattar dessa tre områden - "Västeråsmodellen - en modell för att minska generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön". Begreppet "Västeråsmodellen" har under projektets fortlöpande arbete breddats. Initialt var Västeråsmodellen namnet på den juridiska modell som möjliggör för personer med nedsatt besluts- och samtyckesförmåga att få ta del av teknik som stödinsats (2014/427-ÄN

Västeråsmodellen - en riktlinje för införande av trygghetsskapande teknik inom vården och omsorgen). Modellen har nu breddats till att omfatta arbetsmetod, boendemiljö och teknikanvändning. Det fortsatta arbetet med att minska begränsningar i den fysiska boendemiljön ger nya kunskaper kring att samverka mellan arbetsmetod, boendemiljö och trygghetsskapande teknik är av yttersta vikt för att uppnå syftet. Samverkan mellan dessa delar sätter användande av teknik inom vård och omsorg i ett nytt sammanhang som tydliggör att teknik utifrån individens egna behov stärker integritet, delaktighet och aktivitetsförmåga.

2.1.1. NY ARBETSMETOD OCH NYTT SYNSÄTT

Den nya arbetsmetoden kräver att verksamheterna har kunskap inom följande fyra områden.

- *Att en generell låst dörr är en skyddsåtgärd*

Det krävs kunskap hos verksamheten kring vad den generellt stängda och låsta dörren innebär för individen. Att den enskildes integritet påverkas negativt av den stängda dörren som individen självständigt inte kan öppna.

Det krävs vidare kunskap hos verksamheten att en låst dörr är en skyddsåtgärd som saknar stöd i hälso- och sjukvårdslagen, eller i annan lag, att använda mot den enskildes vilja. Vid användande av skyddsåtgärd ska den enskilde ge sitt samtycke. Åtgärden ska dokumenteras i både hälso- och sjukvårdsjournal samt social dokumentation.

- *Att tillsyn ska vara en insats*

Det krävs kunskap om att verksamheten inte generellt kan hindra en individ som vill gå ut. Den enskildes behov ska alltid ligga till grund för vilken typ av tillsynsinsats som är aktuell. För en individ som bedöms ha risk att inte hitta tillbaka till sitt boende ska en handlingsplan formars utifrån den enskildes behov. I denna handlingsplan är bemötandeplan en mycket viktig del.

Bedömningsprocessen ska vara lika, oberoende om tillsyn ska ske med stöd av personal eller med trygghetsskapande teknik. Tillsyn som insats ska dokumenteras och följas upp som övriga insatser inom vård och omsorg. Generella tillsyner utan behovsbedömning ska inte förekomma.

- *Hur trygghetsskapande teknik kan användas i ett vidare perspektiv*

Trygghetsskapande teknik har tidigare använts framförallt vid riskbedömning eller vid behov av skyddsåtgärd vid exempelvis risk för fall. För att få en ny arbetsmetod och ett nytt synsätt måste den trygghetsskapande tekniken lyftas in i

ett vidare sammanhang där teknik även kan användas för att understödja individens möjlighet till delaktighet, aktivitet samt stärka dennes integritet. Detta skapar förutsättningar till ökad användning av trygghetsskapande teknik utifrån individens behov i syfte att till exempel ge möjlighet till självständiga promenader inom- och utomhus, skapa nya möjligheter till ostörd och trygg nattsömn och att självständigt kunna utföra sin personliga omvårdnad.

- *Att samtycke kan erhållas med stöd av modellen gällande rättsliga förutsättningar för införande.*

Den nya arbetsmetoden kräver att verksamheterna tillämpar "Trygghetsskapande teknik. Rättsliga förutsättningar för införande inom vård och omsorg". En riktlinje för individer som inte kan ge sitt uttryckliga samtycke. Riktlinjen möjliggör för personer med nedsatt beslutsförmåga att på jämställda villkor få ta del av teknikutvecklingens fördelar. Riktlinjen grundar sig i de rättsliga förutsättningarna och med fokus på att säkerställa individens rätt till god vård och omsorg och antogs i Äldrenämnden februari 2015.

2.1.2. VERKSAMHETSSTYRD BOENDEMILJÖ

Förändringsarbetet med att minska begränsningar i boendemiljön visar att fastigheter där vård och omsorg bedrivs, i större omfattning måste utformas utifrån verksamhetens behov. Fastighetens och teknikens utformning kan i annat fall bidra till en "instängd arbetsmetod" för den som utför vård och omsorg. När en verksamhet ska minska befintliga generella begränsningsåtgärder, hur ska då miljön möjliggöra rumslig orientering och igenkänning? Hur ska miljön utformas så att den understödjer förmågan till aktivitet och delaktighet?

Det finns idag svensk forskning och kliniska studier som tydligt påvisar samband mellan livskvalitet och en genomtänkt boendemiljö för äldre. En god vård- och boendemiljö ger trygghet, välbefinnande och igenkänning. Rätt utformad miljö stödjer dagliga aktiviteter, men kan också bidra till att undvika att skador och risker uppstår. Den evidensbaserade forskningen lyfter fram att boendemiljöns färg, ljus, ljud och symboler är en viktig förutsättning för en personcentrerad vård. Till exempel är personer med demenssjukdom samt personer med nedsatt syn hjälpta av rätt användande av färg, kontraster och ljus för att självständigt kunna orientera sig i boendemiljön. Även i de nationella riktlinjerna för vård och omsorg om personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen 2010) betonas vikten av en god boende- och vårdmiljö som stöd för stimulans, meningsfullhet, social gemenskap och trygghet.

2017-03-29

Verksamhetsfunktioner som påvisat goda effekt för att minska generella begränsningsåtgärder är att:

- det finns tydlig färgkodning i hela fastigheten. Från entré, via eventuella hissar samt till varje våningsplan/varje huskropp.
- färger med syfte att öka uppmärksamhet ska utgå från elementärfärgerna rött, blått, grönt och gult. Elementärfärger är de färger som människan upplever som rena.
- varje våningsplan ska ha sin accentfärg som utgår från elementärfärgerna. Består fastigheten endast av ett våningsplan men av flera huskroppar ska varje huskropp ha sin accentfärg.
- dörrar till hemvister ska vara markerade med tydlig kontrastfärg.
- varje lägenhetsdörr ska vara markerad med tydlig kontrastfärg. Varje kontrastmarkering ska ha olika färg.
- dörrar som framförallt används av personal ska falla in med väggfärgen och på så sätt inte dra till sig de boendes uppmärksamhet.
- stora glaspartier inte ska förekomma eftersom det kan skapa oro.
- dörrar till hemvister inte ska vara i glas eller ha delar av glas.

Behoven hos personer med demenssjukdom och personer med synnedsättning ska vara normgivande vid utformning av boendemiljön.

Verksamhetsfunktioner som påvisat positiv effekt för att minska generella begränsningsåtgärder är tydliga hänvisningsskyltar. Det ska finnas:

- skylt som påvisar vilket våningsplan den boende befinner sig på.
- skylt utanför hemvistdörr med namn på boende på respektive hemvist
- skylt för namn på varje lägenhetsdörr
- skylt i hiss som även tydliggör varje vånings accentfärg
- brevlådor med tydliga skyltar för namn.

Alla hänvisningsskyltar ska vara anpassade utifrån målgruppen avseende teckenstorlek och kontrastfärger. Behoven hos personer med demenssjukdom och personer med synnedsättning ska vara normgivande vid utformning av skyltar.

Ytterligare viktiga verksamhetsfunktioner som stärker rumslig orientering är att:

- golv inte har starka kontraster i kulör och mönster. Blanka golv ska undvikas.

2017-03-29

- WC-stol och handfat ska ha kontrastmarkering bakom.
- WC-lock ska ha kontrastmarkering.
- grepphandtag i dusch ska ha kontrastfärg.

2017-03-29

Exempel på verksamhetsstyrd boendemiljö

Att avleda uppmärksamhet genom färgsättning



Dörrar på entréplan innan miljöåtgärd.



Dörrar efter miljöåtgärd. Dörrar som i huvudsak ska användas av personal målas i samma nyans som väggen.

Att öka uppmärksamhet genom färgsignaler



Dörr till hemvist innan åtgärd.



Dörr till hemvist efter åtgärd. Dörr markerad i tydlig kontrastfärg, glaspartier frostade samt tydlig markering av hemvistens bokstav.

2017-03-29

Att öka uppmärksamhet genom färgsignaler



Dörr till trädgård innan åtgärd.



Dörr till trädgård efter åtgärd. Dörr markerad i tydlig kontrastfärg samt med symbol för att förstärka uppmärksamhet för utomhusvistels.

Att öka uppmärksamhet genom färgsignaler



Dörr till hemvist innan åtgärd.



Dörr till hemvist efter åtgärd. Dörr markerad i tydlig kontrastfärg, glaspartier frostade samt tydlig markering av hemvistens bokstav.
Våningsplanet färgförstärkt genom textilier i våningens färg.
Tydlig skylt som ger vägledning på vilket våningsplan man befinner sig.

2017-03-29

Att öka uppmärksamhet genom färgsignaler
Att avleda uppmärksamhet genom färgsättning

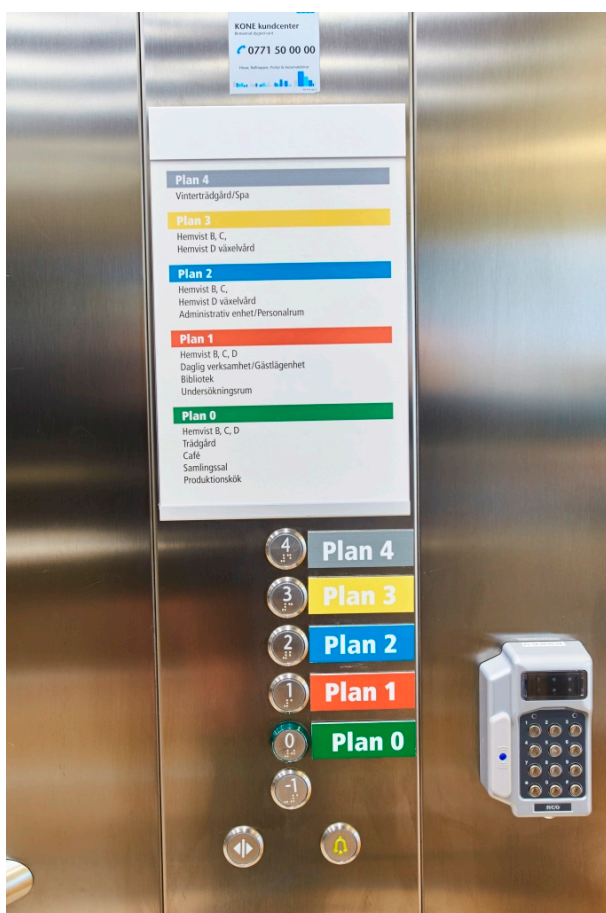


Trapphus och dörr till hemvist innan åtgärd.



Trapphus och dörrar efter åtgärd. Dörr till hemvist markerad med tydlig kontrastfärg. Dörrar som i huvudsak ska användas av personal kamoufleras med bokhylltapet. Pelare, möbler och textilier i våningsplanets färg.

Att öka uppmärksamhet genom hänvisningssyftar och färgsignaler



Hissknappar före och efter åtgärd.
Färgkodning utifrån våningsplanens färg.

2017-03-29

**Att öka uppmärksamhet genom
hänvisningssyltar och färgsignaler**



Hänvisningsskyltar efter åtgärd.
Innan åtgärd saknades hänvisningsskyltar.



Hänvisningsskylt med färgkod efter åtgärd.

2.1.3. VERKSAMHETSSTYRD TEKNIK – TRYGGHETSSKAPANDE TEKNIK

Teknik som installeras på särskilda boenden för äldre måste vara verksamhetsstyrd dvs. utformad utifrån verksamhetens behov. Verksamheterna har behov av teknik som smälter in i hemmiljön och inte ger intryck av sjukhusmiljö. Västerås stad står inför ett skifte där trygghetsskapande teknik går från att vara en del av fastigheten till att bli ett viktigt verksamhetsystem.

Den trygghetsskapande tekniken har hittills köpts in utifrån tekniska krav, inte utifrån ett verksamhetsperspektiv. Erfarenheter från projektet visar att den nya tekniken måste erbjuda möjlighet till anpassning efter individens unika behov, inte att individens behov ska begränsas av generell teknik. Erfarenheter visar att trygghetsskapande teknik utifrån individens behov är ett viktigt verktyg för att minska generella begränsningar i boendemiljön. Till exempel individanpassade larm och sensorteknik som utifrån den enskildes behov möjliggör tillsyn så att tidigare stängda dörrar nu kan vara öppna. På så sätt bidrar den nya trygghetsskapande tekniken till personens trygghet, bibehållen integritet, självständighet samt möjlighet till aktivitet. Trygghetsskapande teknik kan även bidra till verksamhetens utveckling av arbetsmetoder där syftet inte är att ersätta personal utan ge nya möjligheter till att vara på rätt plats vid rätt tillfälle.

Ytterligare exempel på trygghetsskapande teknik som bidrar till att minska generella begränsningsåtgärder är följande:

- Teknik som möjliggör för individen att påkalla hjälp av personal inne på boendet och i vissa fall i den närliggande utomhusmiljön. Tekniken ska möjliggöra både aktiva och passiva larmmöjligheter.

Med aktiv larmmöjlighet menas att individen självständigt aktiverar ett larm för att påkalla hjälp från personal.

Med passiv larmmöjlighet menas att individen inte gör en medveten aktivering av larmet utan att larmet aktiveras genom en rörelse t.ex. vid passage genom en dörr.

- Teknik som möjliggör tillsyn utifrån det individuella behovet t.ex. individanpassade larmknappar och rörelsesensorer.

Verksamhetsfunktioner som påvisat goda effekter för att minska generella begränsningsåtgärder är att:

- alla som bor på ett särskilt boende för äldre ska erbjudas bärbar larmknapp. Detta ökar tryggheten för individen och stimulerar till ökad aktivitet och rörlighet i bostadshuset.

2017-03-29

- alla som bor på ett särskilt boende för äldre ska ges möjlighet att larma oavsett var de befinner sig inne i fastigheten dvs. i lägenhet, balkong, alla allmänna utrymmen i huset. Detta ökar tryggheten för individen och stimulerar till ökad aktivitet och rörlighet i bostadshuset.
- det ska vara möjligt att kunna larma ifrån den närliggande utomhusmiljön från samma larmsystem som vid larm inomhus. Med närliggande utomhusmiljö menas ev. uteplats och trädgård som tillhör verksamheten. Det är av största vikt att individer som bor på ett äldreboende stimuleras till ökad utevistelse. Att inte kunna larma från utomhusmiljön kan ge otrygghet med inaktivitet som följd.
- larmsystemet möjliggör användning av olika typer av passiva larm. Med passiva larm menas t.ex. rörelselarm, passagelarm och dörrlarm. Passiva larm har en viktig funktion för de personer som inte har egen förmåga att larma på personal t.ex. för personer med demenssjukdom. Denna typ av larm kan även möjliggöra tillsyn så att generellt stängda dörrar kan undvikas vilket i hög grad bidrar till ökad självständighet. Användning av passiva larm kan även ge en lugnare och tryggare nattmiljö, förebygga fallrisk och bidra till att stärka personens känsla av integritet.
- personalens larmmottagare är bärbar. Personal ska kunna ta emot larm oavsett var de befinner sig i fastigheten. Blinkande, larmande displayer i korridorer ger ökad stress för de boende och ger intryck av sjukhusliknande miljö vilket ska undvikas.
- personal via larmmottagare ska se vem som larma, varifrån och typ av larm. T.ex. angivet larmnummer samt från lägenhet, källare, uteplats. Denna funktion gör att de boende snabbare får hjälp i samband med larm samt ger en ökad trygghet för personalen. Tydlig larmgivning medför också effektivare arbetsmetoder för verksamheten.
- den bärbara larmmottagaren ska kunna ta emot larm från passiva larm.

Ytterligare viktiga verksamhetsfunktioner är att:

- det är verksamhetens behov som styr antal larmmottagare.
- den bärbara larmmottagaren ska möjliggöra supportlarm och akutlarm. Med supportlarm och akutlarm menas att man inom fastigheten har möjlighet att påkalla kollegors uppmärksamhet t.ex. vid behov av dubbelbemanning .

- all utbildning kring hantering av trygghetslarmet ska genomföras på svenska.
- leverantören ska tillhandahålla, för vårdpersonal, lättförståeliga skriftliga instruktioner/lathundar på svenska.

2.1.4. VERKSAMHETSSTYRD TEKNIK - FASTIGHETSANKNUTEN TEKNIK

Förändringsarbetet har påvisat att en viktig förutsättning för att minska generella begränsningar är att dörrar till hemvist ska ha funktioner som utgår från verksamhetens behov. Den fastighetsanknutna tekniken måste skapa förutsättningar för öppenhet. Dörrar till hemvister behöver därför ha tydliga verksamhetsfunktioner och ska som utgångspunkt möjliggöra tre olika alternativ:

1. Olåst, stängd dörr
2. Olåst, uppställt läge
3. Låst, stängd dörr

Därutöver gäller följande för dörrar

- Normalläget för dörr ska vara olåst och uppställd i öppet läge.
- I uppställt läge ska dörr vara kopplad till enhetens brandlarm, d.v.s. att dörren automatiskt stängs vid brandlarm.
- Öppnande av dörr ska inte generera generella larm till enhetens trygghetsskapande teknik.
- Verksamheten ska självständigt och utan hjälp från supportfunktion/larmleverantör kunna sätta dörren i låst läge. Detta bör kunna ske genom t.ex. kod eller annan lösning.
- Verksamheten ska utan hjälp från supportfunktion/larmleverantör kunna återställa dörr i olåst läge. Detta bör kunna ske genom t.ex. kod eller annan lösning.
- När dörr till hemvist öppnas eller stängs ska så lite ljud som möjligt genereras.

2.2. Arbetet med modellen på två boenden

2.2.1. KLOCKARKÄRLEKENS ÄLDREBOENDE

Utvecklingsarbetet med att minska generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön startade på Klockarkärlekens äldreboende vid årsskiftet 2013/2014. Från den initiala behovsanalysen tillsammans med verksamheten Klockarkärleken framkom tydligt att utformningen av boendemiljön och befintlig teknik i fastigheten satte begränsningar för boende och verksamhet. Verksamhetens

2017-03-29

arbetsmetod och synsätt var även en bidragande orsak till att verksamheten arbetade med stängd och låsta dörrar. Med stöd av metodutveckling och ny trygghetsskapande teknik i kombination med miljöförändringar arbetar nu verksamheten sedan november 2014 utan generella begränsningsåtgärder i form av låsta och stängda dörrar.

Klockarkärlekens förändringsprocess har gett ny kunskap som bidragit till att utveckla "Västeråsmodellen" och inneburit följande steg:

- Kunskap kring att metoden att använda sig av generellt stängda och låsta dörrar måste ersättas av en arbetsmetod där individens behov av tillsyn tydliggörs.
- Kunskap kring att personer med nedsatt beslutsförmåga exkluderas från att ta del av teknikutveckling. Detta ledde fram till "Trygghetsskapande teknik. Rättsliga förutsättningar för införande inom vård och omsorg". En riktlinje för individer som inte kan ge sitt uttryckliga samtycke.
- Kunskap om att tillsyn som insats kan ske med stöd av personal eller med stöd av trygghetsskapande teknik. Att bedömningsprocessen ska vara lika, oberoende om tillsyn sker med stöd av personal eller med trygghetsskapande teknik.
- Kunskap om att tillsyn som insats ska dokumenteras och följas upp som övriga insatser inom vård och omsorg. Tillsammans med enhetens hälso- och sjukvårdpersonal en ny struktur för dokumentation gällande tillsyn formats.
- Kunskap om att evidensbaserad erfarenhet kring boendemiljöns betydelse för äldre i hög grad inte tas till vara inom Västerås stad. Att tydlig färgsättning underlättar självständig orientering på ett särskilt boende för äldre.
- Att teknik som används på ett boende måste ha tydliga verksamhetsstyrda funktioner. Arbetet tillsammans med verksamhet och aktuell teknikleverantör har gett ny och bred kunskap vilka funktionskrav som är avgörande för att möjliggöra individuell tillsyn och nya arbetsmetoder.

Erfarenheter från Klockarkärleken har lett till en uppskalning av metoden genom fortsatt införande på Hälleborgs äldreboende.

2.2.2. HÄLLEBORGS ÄLDREBOENDE

Under 2016 har projektet tillsammans med verksamheten Hälleborg fått fördjupad metodkunskap kring att arbeta med minskade begränsningar i den fysiska boendemiljön.

Detta har bidragit till att utveckla "Västeråsmodellen" och inneburit följande steg:

- Att införa arbetsmetoden där individens behov av tillsyn tydliggörs. Bedömningsprocessen skulle vara lika, oberoende om tillsyn sker med stöd av personal eller med trygghetsskapande teknik.
- Att tillsyn som insats skulle dokumenteras och följas upp som övriga insatser inom vård och omsorg.
- Att implementera "Trygghetsskapande teknik. Rättsliga förutsättningar för införande inom vård och omsorg". En riktlinje för individer som inte kan ge sitt uttryckliga samtycke. Detta för att möjliggör för personer med nedsatt beslutsförmåga att på jämställda villkor få ta del av teknikutvecklingens fördelar.
- Att genomföra miljöförstärkning utifrån evidensbaserad kunskap och praktiska erfarenheter från pilotenhet Klockarkärleken. Syfte med miljöförstärkning var att öka de boendes möjlighet till självständig rumslig orientering och igenkänning. Detta gjordes med stöd av tydlig färgsättning som ökar och riktar uppmärksamheten och ger vägledning samt med tydliga hänvisningsskyltar.
- Att medverka vid framtagning av verksamhetsstyrda funktioner till befintligt system för trygghetsskapande teknik. Installerad teknik behövde kompletteras med verksamhetsfunktion för individuell tillsyn vid dörrpassage. Detta skulle möjliggöra att tidigare stängda dörrar kunde öppnas.
- Att medverka till utformning av verksamhetsstyrda funktioner för fastighetsanknuten teknik. Dörrar till hemvister saknade funktioner för att möjliggöra öppenhet i fastigheten.

2.3. Resultat

Projektet visar att det går att få till stora förändringar och förbättringar. Sedan november 2014 respektive september 2016 har verksamheterna Klockarkärleken

och Hälleborgs äldreboenden öppnats upp och tidigare låsta dörrar kan vara öppna. De öppna dörrarna gör att rörelseytan inte längre starkt begränsas till den egna hemvisten. Användande av ny trygghetsskapande teknik i kombination med miljöförändringar och verksamhetens metodutveckling har skapat helt nya möjligheter till ökad aktivering och stimulans för individerna som bor där. Individanpassade larm och sensorteknik utifrån den enskildes behov möjliggör tillsyn så att generellt stängda dörrar i hög grad kan undvikas. Detta bidrar till ökad integritet där individen ges möjlighet till självständig rörelsefrihet utifrån sin egen förmåga. Ytterligare positiva effekter av att begränsningar i miljön minskar är ökade möjligheter till att finna nya sociala kontakter, en större valfrihet och ökad möjlighet till utevistelse. Nattpersonalen beskriver även att de boendes sömn förbättrats. Anledningen till en bättre sömn kan vara flera: mer aktivering och rörelse under dagen men även att boendemiljön har förändrats. Återkommande ljud från äldre larmutrustning har minskat och delvis helt upphört. Nattpersonalen har under utvecklingsarbetet sett över sina arbetsuppgifter. Uppgifter som stör de boende har upphört till exempel att använda tvättmaskin nattetid på hemvist. Detta har bidragit till en lugnare nattmiljö.

Initialt fanns stora farhågor från pilotenhet Klockarkärleken kring att arbeta med öppna dörrar. Det fanns oro att risk för fall skulle öka relaterat till befintlig trappa i fastigheten. Det fanns även oro kring att många individer skulle lämna boendet och inte hitta tillbaka. Dessa farhågor har inte besannats. Verksamheten genomförde två mätningar gällande fall samt behovsmedicin för oro och sömn. Mätning månaden innan metoden infördes och vid uppföljning efter sex månader visade att fall och behovsmedicinering mot oro minskat. Antal fall hade halverats från 6 registrerade till 3. Vid behovsmedicinering för oro visade mer än en halvering från 14 till 6. För behovsmedicin för sömn fanns ingen skillnad. Enheten låg redan initialt lågt i användande av dessa läkemedel. Däremot kunde nattpersonalen ge kvalitativ beskrivning kring bättre nattsömn för flera av de boende.

2017-03-29

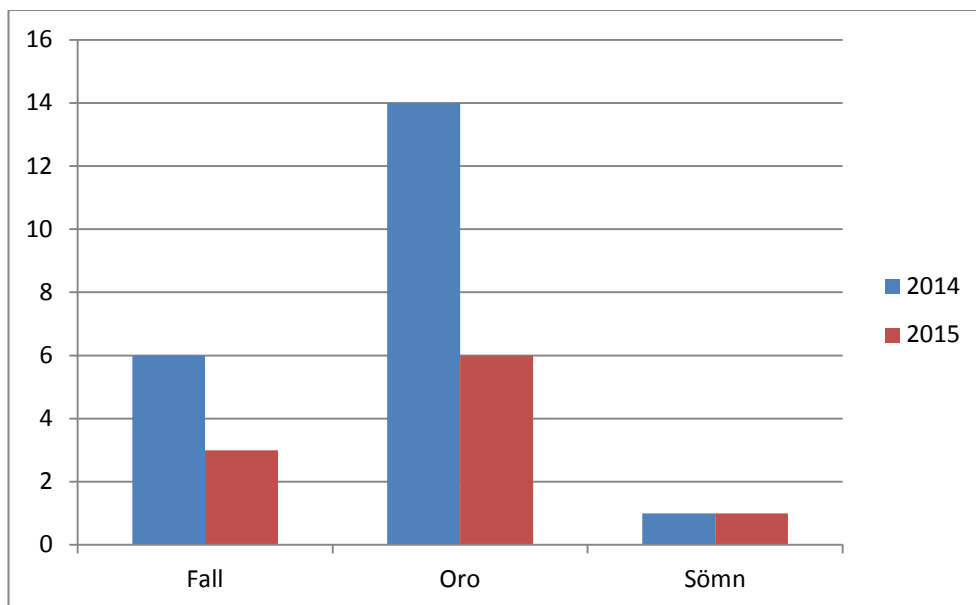


Bild 1. Mätning av antal fall och läkemedel för oro, smärta och sömn

Den låsta dörren på boenden för personer med demenssjukdom är en åtgärd som saknar stöd i hälso- och sjukvårdslagen, eller i annan lag, att använda mot den enskildes vilja. För verksamheterna har förändringarna inneburit ny möjlighet till att jobba lagenligt dvs. utan generella begränsningsåtgärder i boendemiljön. Förändringsprocessen har resulterat till att verksamheterna tillsammans med projektet format nya arbetsmetoder och förhållningssätt. Den individuella bedömningen kring den enskildes behov av tillsyn har varit en central fråga. Arbetet har även synliggjort att personer med nedsatt beslutförmåga måste få ökad möjlighet att använda teknik som stödinsats vilket resulterat i "Trygghetsskapande teknik. Rättsliga förutsättningar för införande inom vård och omsorg".

Sammanfattning

Öppna och olåsta dörrar till hemvister leder till

- Att frustration kring stängda dörrar försvinner.
- Ökad självständig rörelsefrihet utifrån individens förmåga.
- Ökad möjlighet till aktivering och stimulans.
- Större valfrihet.
- Ökad möjlighet till att knyta sociala kontakter
- Nya möjligheter för verksamheten att jobba lagenligt dvs utan generella begränsningsåtgärder.
- Nya möjligheter för verksamheten att förnya sina arbetsmetoder.

2.4. Att breddinföra Västeråsmodellen

Under 2017 kommer projektet att arbeta med att breddinföra Västeråsmodellen. Alla särskilda boende för personer med demenssjukdom ska ges kunskap om modellen och hur den kan implementeras. Utökad metodstöd ska ges till de verksamheter där fastigheten är nybyggd, om- eller tillbyggd. I dessa verksamheter kommer den trygghetsskapande- och fastighetsanknutna tekniken ha tydliga verksamhetsstyrda funktioner och en boendemiljö utformad efter evidensbaserad kunskap vilket skapar förutsättningar att fullt ut implementerar modellen.

De positiva effekter projektet uppnått av verksamhetsstyrda åtgärder har tydliggjort behov av ökad evidensbaserad kunskap kring boendemiljöns betydelse för äldre. Aktuell forskning pekar på att all om- och nybyggnation av vårdmiljöer bör stödjas av en tvärprofessionell grupp med olika expertkunskaper.

För att uppnå att individens och verksamhetens behov ska styra fastighetens utformning och funktion rekommenderar projektet att Västerås stad utöver införande av Västeråsmodellen bör:

- Bilda/forma tvärprofessionella grupper som arbetar med frågor rörande vårdmiljöer.
- Ta fram verksamhetsstyrda riktlinjer utifrån evidensbaserad kunskap för underhålls renovering/ för om- och tillbyggnation/ för nybyggnation av särskilda boenden för äldre.

För att all trygghetsskapande och fastighetsknuten teknik ska utgå från verksamhetens behov rekommenderar projektet att Västerås stad bör:

- Fortsätta med att förändra synsättet kring användande av teknik och dess funktioner. Den nya kunskapen gör att Västerås stad ser att tekniken är ett

2017-03-29

viktigt redskap för individen och verksamheten istället för som tidigare en del i fastigheten.

- Skapa nya samarbetsformer mellan flera aktörer inom staden t.ex. Sociala nämndernas förvaltning, Fastighetskontoret, fastighetsägare, IT-avdelning och vårdutförare.
- Beskriva tydliga verksamhetsstyrda funktioner för trygghetsskapande teknik. Exempelvis tydliga funktionskrav för upphandlingar och till privata fastighetsägare som installerar trygghetsskapande teknik.

Västerås stad bör även:

- Ta fram riktlinjer för användande av trygghetsskapande teknik särskilda boenden för äldre.
- Tydliggöra hur dokumentation av tillsyn ska ske enligt Hälso- och sjukvårdslagen samt i social dokumentation.

2.5. Kunskapsöverföring från projekt till ordinarie verksamhet

Arbetet utifrån verksamheterna Klockarkärleken och Hälleborgs äldreboenden har gett ny och viktig kunskap kring införande av ny teknik på särskilda boenden för äldre. Under projektåren 2015-2016 har gränsen mot ordinarie verksamhet blivit mer flytande och projektledare har varit involverade i i ett flertal processer tillsammans med strateger på SNF.

Några exempel på detta är följande:

- Medverkat vid framtagning av underlag till ny riktlinje ” Riktlinje för hantering av trygghetsskapande teknik inom särskilda boenden för äldre”
- Medverkat till att stadens riktlinje för Hälso- och sjukvård nu tydliggör att generellt stängd och låsta dörrar inte ska förekomma.
- Medverkat till att stadens riktlinje för Hälso- och sjukvård nu tydliggör att all tillsyn ska utgå från den enskildes individuella behov.
- Medverkat till att forma en modell för journalföring av tillsyn med stöd av trygghetsskapande teknik och tillsyn med stöd av personal.
- Medverkat vid framtagning av funktionskrav för upphandling av trygghetsskapande teknik till särskilda boenden för äldre.
- Medverkat till att införa evidensbaserad kunskap gällande boendemiljöns betydelse vid tillbyggnation/ombyggnation/nybyggnation av särskilda boenden för äldre.

- Medverkat till att tydliggöra verksamhetsstyrda funktionskrav gällande trygghetsskapande teknik tillbyggnation/ombyggnation/nybyggnation av särskilda boenden för äldre.

3. Trygghetskamera för tillsyn på äldreboende – en pilot

Personer med demenssjukdom som bor på ett särskilt boende tillhör gruppen mest sjuka äldre med stort omvårdnads- och tillsynsbehov. Arbetsmetoden med generella ronder för tillsyn under natten är en vanligt förekommande metod på många särskilda boenden för personer med demenssjukdom inom Västerås stad och runt om i Sverige. Dessa generella tillsyner föregås sällan av en individuell behovsbedömning. Personer med demenssjukdom har kognitiv svikt vilket kan leda till olika svårigheter till exempel nedsatt tids- och dygnsorientering, nedsatt förmåga att känna igen personer men också en ökad risk för fall. Att bli störd eller väckt på natten i samband med tillsyn av personal kan skapa stor oro för den enskilde och ger en sämre nattsömn. En dålig nattsömn kan påverka den enskildes ork under dagtid.

Möjligheten att i ordinärt boende få tillsyn på natten med stöd av trygghetskamera visar att den enskildes integritet stärks, ökar personens valmöjligheter samt ger en bättre och tryggare nattsömn. Utifrån stadens tidigare arbete med ny teknik på äldreboende visar erfarenheter att personer med demenssjukdom har mycket stor nytta av trygghetsskapande teknik som ökar möjligheten till en aktiv vardag och en stärkt integritet.

Mot denna bakgrund genomför projektet en pilot som syftar till att få kunskap om huruvida trygghetskamera skapar förutsättningar för en tryggare tillsyn på natten på äldreboenden utifrån den enskildes behov.

3.1. Val av pilotenhet

Piloten startade i augusti 2016 och beräknas pågå fram till hösten 2017.

Till pilotenhet valdes Hagalidsgårdens äldreboende, ett boende för äldre personer med demenssjukdom. Med äldre menas i detta sammanhang personer över 65 år. Hagalidsgården drivs av en extern utförare.

2017-03-29

Boendet består av 32 lägenheter fördelade på flera mindre enheter. Fastigheten består av två huskroppar med en sammanbindande korridor. Varje huskropp har flera våningsplan och det finns många trappor i fastigheten. Fastighetens utformning bidrar till utmaningar gällande tillsyn. Nattbemanningen på enheten är två personal per natt. Totalt är fem personer ordinarie nattpersonal.

Val av pilotenhet skedde utifrån att verksamheten sedan tidigare hade ett modernt trygghetlarm där den tekniska plattformen möjliggjorde användning av trygghetskamera för tillsyn. Enheten hade också en positiv inställning till att medverka i ett pilotarbete.

3.2. Kartläggning av nuläge

Tillsammans med verksamheten i form av vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och verksamhetschef, genomfördes i september 2016 en nulägesbeskrivning. Syftet var att beskriva personalens inställning till ökad användning av teknik samt tydliggöra hur verksamheten arbetade kring tillsyn på natten.

3.2.1. PERSONALENS SYN PÅ TEKNIK OCH NUVARANDE ARBETSSÄTT

Nulägesbeskrivningen utgick från ett antal frågeställningar:

1. Vad ser ni för möjligheter kring ökad användning av trygghetsskapande teknik?
2. Finns det oro hos er för ökad användning av teknik?
3. Tror ni att ökad användning av trygghetsskapande teknik kan bidra till nya arbetssätt på Hagalidsgården?
4. Vem avgör/bedömer om/hur och när tillsyn under natten ska utföras?
5. Hur dokumenterar hälso-och sjukvårdspersonalen i nuläget tillsyn med personal respektive tillsyn med teknik?
6. Förekommer generella tillsynsbesök under natten, så kallade ronder?

Resultatet av nulägesbeskrivningen visade att personalen var mycket positivt inställd till att få möjlighet att prova ny teknik som stöd i sitt arbete. De såg många möjligheter till förbättringar: att tid skulle frigöras till de personer som behövde mer tillsyn, att vården skulle bli mer individanpassad, att nattsömnen skulle förbättras och oron minska. Även aspekten att personal skulle känna sig tryggare framkom.

Den oro som lyftes var att "släppa på kontrollen, kameran ser ju inte allt". Ett viktigt ämne som togs upp var när en individ avlider mellan tillsynsbesök. Detta är

2017-03-29

något som förekommer när tillsyn utförs av personal. Det framkom en generell oro från nattpersonalen kring denna fråga. Att flera medarbetare upplever en skam när en person avlider i sömnen mellan två tillsynsbesök. I skamkänslan ligger att bli ifrågasatt för att "inte har gjort tillräckligt". Det fanns en oro att tillsyn med kamera skulle göra att sådana händelser blev mer ifrågasatta.

Verksamheten såg flera möjligheter till metodutveckling. Ett område var just "att skapa ett annat tänk kring död". När tillsyn görs med kamera kanske känslan av skam inte blir lika? Ett annat område var att tekniken kanske frigör tid till boende som t.ex. är oroliga, att verkligen lägga tid på det som behövs!

Beskrivningen av nuläget tydliggjorde även stora behov av att jobba mer kvalitativt genom att sätta individens behov av tillsyn i centrum. Verksamheten arbetade med generella tillsynsbesök genom så kallade "ronder" varje natt: kl 22.00, 02.00, 05.30. Individuell behovsbedömning saknades för majoriteten av de individer som hade tillsyn under natten. Strukturerad arbetsmetod för att bedöma behov av natttillsyn vid inflytt saknades. Vid ankomstsamtal gavs information till anhöriga och nyinflyttad att tillsyn på natten sker genom tre ronder. På frågan vem som bestämt att generella ronder ska utföras blev svaret "Det har alltid varit så här!" Vanligt är att ansvarig sjuksköterska ordinerar t.ex. extra lägesändringar men ingen annan typ av tillsyn. Natttillsyn enligt "rondering" dokumentaras sällan i Hälso- och sjukvårdsjournal.

Verksamheten använde passiva rörelselarm till vissa individer. Vård och omsorgspersonalen var ofta de som själva avgjorde behovet. Teambedömning dvs. en bedömning gjord av sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och kontaktman gjordes sällan. Personförskrivna larm från Hjälpmiddelscentrum användes i liten omfattning. Dokumentation vid användning av larm utfördes endast sporadiskt.

Personalen reflekterar även kring att alla tillsynsbesök leder till mkt "spring och ljud" på boendeenheterna. Personal ger uttryck för att arbetsbelastningen ofta är stor under natten. Vid viss speciella tillfällen tas extra nattpersonal in. Hälso- och sjukvårds personal lyfter att det fanns en ökad risk för fall när den boende väcks på natten t.ex. vid tillsynsbesök. Det förekommer även att boende upplever rädsla när personal kommer in på natten. En nattpersonal beskriver:

"Vi sitter ofta på huk nedanför sängen i det mörka rummet. Ibland finns en liten lampa tänd. Jag vill gärna verkligen se att personen andas. Och då måste man vara riktigt nära ansiktet ibland. Inte undra på att vissa personer blir förskräckta när de ibland titta upp och jag ha mitt ansikte alldeles vid deras ansikte.

När man tänker efter är det väldigt tokigt sätt att göra det på.....”

3.2.2. KVANTITATIVA INGÅNGSVÄRDEN

Antal tillsynsbesök

Utgångsläget i augusti månad var att generella tillsynsbesök under natten dvs. rondbesök gjordes på 30 av 32 boende. Varje person fick 2-3 tillsynsbesök vilket ledde till mellan 60-90 besök varje natt. Majoriteten av dessa 60-90 besök saknade en dokumenterad, individuell behovsbedömning.

Antal fall

Utgångsläget i september månad var 8 avvikelser gällande fall, 7 dagtid och 1 nattetid. Det var inte möjligt för verksamheten att få fram underlag som gällde för augusti.

3.3. Pilotens genomförande

För genomförande av piloten har följande insatser genomförts:

- Framtagande av metodstöd för införande av individuella behovsbedömningar tillsyn natt.
Bedömningsprocessen ska vara lika, oberoende om tillsyn ska ske med stöd av personal eller med trygghetsskapande teknik.
- Framtagande av metodstöd för införande av dokumentation av insats tillsyn natt.
- Implementerat ”Trygghetsskapande teknik. Rättsliga förutsättningar för införande inom vård och omsorg”.
- Framtagande av metodstöd för upprättande av enhetens lokala rutiner gällande tillsyn
- Möjliggjort ökad tillgång på trygghetsskapande teknik i form av rörelsesensorer och trygghetskameror.
- Utbildat i hantering av trygghetsskapande teknik: rörelsesensorer, trygghetskamera, portabel larmmottagare tillsammans med ansvarig teknikleverantör.

Att forma den nya arbetsmetoden tillsammans med verksamhet och sedan prova i ordinarie verksamhet har skett stegvis, en hemvist i taget. Projektledare har gett metodstöd genom att medverka vid olika verksamhetsmöten: arbetsplatsträffar, våningsmöte och möten för nattpersonal. Det centrala i metodstödet har varit att inspirera verksamheten till nytänkande, att föra dialog kring hur verksamheten i nuläget utför tillsyn och hur det påverkar individen. I vilken omfattning det sker

utifrån individens behov eller som generell insatts. Det har varit och är viktigt att involvera all personal trots att insatserna i hög grad riktas mot arbetet på natten. Den personcentrerade vården måste ha ett heltäckande "dygnet-runt-tänk" där det finns kunskap mellan de olika arbetslagen kring arbetsmetod och den enskildes behov av tillsyn.

Projekt och verksamhet har haft två möten för anhöriga. Anhöriga har även involverats genom fysiska möten, information och dialog vid inflyttning samt genom skriftlig information utformad av verksamhet. Verksamheten har kontinuerligt haft dialog med anhöriga kring enskildas behov av tillsyn. Anhöriga har även getts möjlighet att själv se och prova tekniken dvs få kunskap kring hur tillsyn med trygghetskamera fungerar.

3.4. Beskrivning av tillförd teknik

Verksamheten har fått ökat tillgången till trygghetsskapande teknik i form av rörelsesensorer och trygghetskameror.

Den trygghetsskapande tekniken består av tre delar

1. *Bärbar larmknapp*
Larmknappen möjliggör för den enskilde att aktivt påkalla hjälp genom att själv trycka på larmknappen.
2. *Rörelselarm inne i den enskildes lägenhet.*
Rörelselarm är ett passivt larm där personens rörelse aktiverar larmet. Larm med passiv larmmöjlighet används oftast till personer som inte har förmåga att aktivt påkalla hjälp av personal.
3. *Trygghetskamera i den enskildes lägenhet.*
Varje lägenhet på Haglidsgården utrustas med nätverksuttag samt väggfäste för montering av trygghetskamera. Kamerorna är portabla dvs kan flyttas mellan lägenheterna. Montering av trygghetskamera sker endast i de lägenheter där den enskilde har ett bedömt behov.

Tillsyn med trygghetskamera utförs på två olika sätt

1. *Händelsestyrd tillsyn*
Ett passivt larm initierar behov av tillsyn med trygghetskamera.
2. *Planerad tillsyn*
Tillsyn med trygghetskamera utförs enligt ett behovsbedömt tidsintervall.

Att ta emot larm och genomföra tillsyn med trygghetskameror görs via den bärbara larmmottagaren som personal hanterar. Larmmottagaren är tillgänglig

efter personlig inloggning. Tillgången till kamera är begränsad och kan endast ske på natten. Åtkomst av trygghetskamera kan bara ske inom det lokala wifi nätverket dvs. på Hagalidsgården. Vid tillsyn med trygghetskamera sparas inga bilder.

3.5. Delresultat

3.5.1. PERSONALENS UPPLEVELSE AV NY TEKNIK OCH NYTT ARBETSSÄTT
Uppföljning genom dialog med verksamheten har skett kontinuerligt. Under februari månad dvs. fyra månader efter påbörjad metodförändring, har en djupare uppföljning genomförts kring personalens erfarenheter. Uppföljningen skedde genom samtal med nattpersonal, ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef. Fyra av fem ordinarie nattpersonal deltog.

Frågorna var följande:

1. Hur har det fungerat med tillsyn via nattkamera?
2. Hur ser det ut nu gällande ronder?
3. Frigörs era händer när generella ronder inte längre görs?
4. Oro kring döden, att upptäcka att någon avlidit mellan tillsynsbesök.
Hur tänker ni kring detta nu?
5. Rutiner för att bedöma behov av tillsyn på natten.
Hur går det att forma ny arbetsmetod?
6. Hur är er upplevda stress nu jämfört med innan metodförändringen?
7. Hur sköts dokumentationen?
8. Övrigt.

Resultat av uppföljning visar att nattpersonalens samstämmiga åsikt är att trygghetskamera för tillsyn fungerar mycket bra. "Kanon!" "Toppen!" Personalen beskriver att flera av de boende klarar mer i sin vardag än vad personalen tidigare bedömt. "Nu låter vi våra äldre fixa mer själva och på så sätt stärka deras integritet och självförtroende. Om vi ser att en person är uppe och vaken när tillsyn med kamera görs låter vi personen hålla på lite själv. Vi stör inte i onödan. Utifrån behov kan vi sedan göra en ny tillsyn med kamera och se att allt är ok."

För flera av de boende har förändringarna inneburit en förbättrad nattsömn. Personalen beskriver "Personerna vi gick in till förut sover bättre nu då vi inte stör dem. Tidigare har de sovit halva natten, i och med att vi går in och stör dem på natten. Sedan är personerna vakna resten av natten."

Verksamheten beskriver att tid frigörs då generella ronder inte längre utförs. All tillsyn utgår nu från den enskildes behov. Personalen har mer tid för att ge stöd och sällskap till de individer som är oroliga, att "de varma händerna" kan vara på rätt plats vid rätt tid i större omfattning. Verksamheten bedömer att nattpersonalens kompetens utnyttjas i högre grad än tidigare då tid frigörs till mer kvalificerad omvårdnad istället för att utföra generella tillsyner genom ronder. Behovet av att ta in extra personal på natten har minskat. Ett exempel är när en mycket orolig person hade behov av extra tillsyn från personal. Bemanningen höjdes under första natten. Verksamheten bedömde sedan att den nya individcentrerade arbetsmetoden och tillgången till teknikstöd ledde till att extra bemanning inte behövdes andra och tredje natten. Den extra tillsynen med stöd av personal kunde utföras med befintliga resurser. Med det gamla arbetssättet hade extra personal krävts alla tre nätterna. Personal ger också uttryck för att arbetet känns tryggare. "Det går inte att bli anklagad för att inte ha varit där då alla har en plan för tillsyn som vi följer. En bedömd tillsyn, ingen "random" tillsyn. Nu tar vi aktiva val! Vi gör flera tillsyner på allmänna utrymmen, exempelvis i korridorerna."

Personalens tidigare oro kring att en individ avlidit mellan tillsynsbesök har minskat. Undersköterska beskriver att "Känslan är inte lika stark. Vi måste fortsätta att jobba med den här känslan med att bara sett att personen ligger i sängen. På morgonen när personen inte ännu kommit upp, kan känslan komma upp att hen kanske avlidit. Med enbart tillsyn med stöd av personal kunde vi gå fram och se att personen lever. Nu förlitar vi oss på rapporten från dagpersonalen. Om rapporten säger att allt är som vanligt följer vi planen för bedömd tillsyn."

Arbetet med att forma rutiner för bedömning av nyinflyttad persons behov av natttillsyn pågår. Nattpersonalen gör nu manuella tillsynsbesök under några nätter för att lära känna personen och kartlägga rutiner och behov. Verksamheten ser behov av att fortsätta utveckla dokumentation kring tillsyn framför allt i den sociala dokumentationen.

Den upplevda stressen hos personalen har minskat avsevärt. De beskriver att den inre stressen har blivit mindre. Att hela nattmiljön nu är lugnare, både för personal och för boende. Verksamheten har parallellt gjort flera viktiga förändringar för att skapa förutsättningar för trygg nattsömn. De har genomfört uppföljningar kring den enskildes behov av inkontinensskydd samt renodlat nattpersonalens arbetsuppgifter. Arbetsuppgifter så som städ av trapphus har tagits bort. Medvetenheten kring boendemiljöns betydelse för en god nattsömn har ökat. När de generella ronderna försvunnit har springet på hemvisterna

2017-03-29

avsevärt minskat. Tex öppnas inte de automatiska dörrarna till varje enhet lika ofta vilket lett till att ljudnivån dämpats. Arbetsuppgifter som genererar störande ljud till exempel att använda tvättmaskin utförs i mindre omfattning.

En personal säger

”Etiskt så är det bättre med kamera än att vi smyger fram nära, nära ansiktet. Vissa hade becksvalt och vi var tvungna att smyga in väldigt nära. Självt har jag ljuset från den öppna dörren i ryggen och personen ser mig och vad jag gör. Undrar om de funderar på när det där ansiktet ska dyka upp igen på natten.....”

3.5.2. KVANTITATIVA FÖRÄNDRINGAR

Antal tillsynsbesök

Verksamheten har gått från att utföra mellan 60-90 tillsynsbesök varje natt, besök som saknade en dokumenterad, individuell behovsbedömning, till att alla boende nu har en individuell behovsbedömning för tillsyn på natten.

Vid uppföljning i mitten av februari månad hade 29 boende en dokumenterad, individuell behovsbedömning gällande tillsyn på natten. För två nyinflyttade personer pågick kartläggning och bedömning av behov. En lägenhet var vid tillfället tom. Tillsynen utförs med stöd av personal eller med stöd av trygghetskapande teknik fördelat enligt följande:

- 7 personer tillsyn med stöd av personal. Behov fanns av bland annat lägesändring och byte av inkontinensskydd.
- 1 person tillsyn med trygghetskapande teknik: rörelselarm.
- 7 personer behov av tillsyn med trygghetskapande teknik: rörelselarm kopplat till trygghetskamera.
- 11 personer behov av tillsyn med trygghetskapande teknik: trygghetskamera. Tillsyn sker som planerad tillsyn och utförs enligt en behovsbedömt tidsintervall.
- 3 personer behov av trygghetslarm. Dessa personer kunde aktivt och självständigt påkalla hjälp från personal genom att trycka på larmknapp.

3.5.3. EXEMPEL PÅ FÖRBÄTTRINGAR FÖR DEN ENSKILDE

Nedan följer tre personbeskrivningar kring hur metodförändring och tillgång till trygghetskamer medfört förbättrad nattsömn och tryggare tillsyn

- Fru A har en historia med tidigare fall och benbrott. Som en skyddsåtgärd har hon därför en rörelsesensor vid sängen för att möjliggöra larm under

2017-03-29

natten. Syftet med larmet är att personal ska få vetskap om när fru A lämnar sängen och då kunna ge stöd för att förebygga ytterligare fall. Då fru A rör sig mycket i sängen generas många falsklarm tex när täcket glider ner på kanten av sängen. Fru A blir väckt när personalen flera gånger per natt kommer in för att bedöma orsak till larm.

Förändring: Fru A:s rörelselarm är nu kopplat till trygghetskamera. Vid larm från rörelsesensor kan personal aktivera tillsyn med trygghetskamera. Via trygghetskameran kan personal bedöma orsak till larm. Vid falsklarm blir Fru A inte störd i sin sömn då larmet nu kan avaktiveras via personalens bärbara larmmottagare istället för inne i lägenheten. Detta har lett till en tryggare och mer sammanhållen nattsömn för fru A.

- Fru B var tidigare ofta vaken och uppe under natten. Anledningen var att personal befann sig mycket på hemvisten för att göra tillsyner. Våningsdörren öppnades och stängdes mycket då personal gick fram och tillbaka. Detta genererade ljud på hemvisten.

Förändring: När de generella ronderna upphörde minskade ljuden från dörrarna. Det blev mindre spring på hemvisterna. Den lugnare och tystare miljön på hemvisten har lett till en mer sammanhållen nattsömn för fru B.

- Herr C har vid enstaka tillfällen ramlat utan att skada sig. Som en skyddsåtgärd har han en rörelsesensor vid sängen för att möjliggöra larm under natten. Syftet med larmet är att personal ska få vetskap om när herr C lämnar sängen och då kunna ge stöd för att förebygga ytterligare fall. Herr C visar irritation när personalen kommer in i lägenheten för att åtgärda larm från rörelsesensor. Larmknapp där herr C självständigt kan trycka för att påkalla hjälp från personalen har provats men herr C glömmer ofta detta under nattetid.

Förändring: Herr C:s rörelselarm är nu kopplat till trygghetskamera. Vid larm från rörelsesensor kan personalen nu aktivera tillsyn med trygghetskamera. Personalen kan via trygghetskamer se när herr C är på väg till toaletten och sedan upprepa tillsynen för att säkerställa att han tryggt kommit tillbaka till sin säng. Detta har lett till en tryggare nattsömn och ökad integritet för herr C. Personalen kan vara behjälplig om fall skulle förekomma och herr A inte själv kan larma.

3.5.4. ANHÖRIGAS UPPLEVELSE

Anhöriga har överlag varit positiva, framför allt efter klarläggande att bemanningen under natten inte skulle minskas under pilotarbetet. Ingen oro har framkommit kring att kvalitén på tillsynen försämras, snarare att flera anhöriga har uttryckt att de gärna ser att sin närstående ges möjlighet att få tillsyn med trygghetskamera.

3.5.5. UPPFÖLJNING AV TILLFÖRDTEKNIK

Installerad teknik dvs. den tekniska plattformen för larm och användande av trygghetskamera samt lammottagare har fungerat stabilt med endast få tekniska problem. Dialog och support med ansvarig teknikleverantör har fungerat bra. Att utföra tillsyn via bärbara larmottagare har tekniskt fungerat väl. Visad bild har tillräckligt tydlig kvalitet även vid sämre ljusförhållanden dvs. när få eller inga lampor lyser i den enskildes lägenhet.

Förändrad arbetsmetod och ökad tillgång till trygghetsskapande teknik leder till

- Tillsyn utifrån den enskildes individuella behov
- Stärkt integritet
- Förbättrad nattsömn
- Lugnare nattmiljö
- Personalens tid frigörs till mer kvalificerade omvårdnad
- Personalens kompetens nyttjas i högre grad
- Personalens arbete upplevs tryggare
- Personalens upplevda stress minskar

3.6. Sammanfattning av pilotens initiala erfarenheter samt planerade insatser 2017

Den inledande delen av pilotarbetet på Hagalidsgården har varit framgångsrikt. Verksamheten blev snabbt positivt inställd till att prova ny teknik som stöd i sitt arbete. Anhöriga har överlag varit positiva och ingen oro har framkommit kring att kvalitén på tillsynen skulle försämras. Redan efter fyra månaders arbete med att förändra arbetsmetoden och öka tillgång till trygghetsskapande teknik, här trygghetskamera för tillsyn, visar att stora möjligheter till en tryggare tillsyn på natten skapas. Det framkommer tydligt i den förändrade arbetsmetoden att den individuella behovsbedömningen är grunden för tillsyn på natten. Verksamheten

har gått från ett arbetsätt med generella ronder utan individuella behovsbedömningar till att alla individer nu har tillsyn på natten utifrån sina individuella behov. Effekterna för den enskilde har varit tydliga. Nattpersonalen beskriver att de boende nu sover bättre och mer ihållande då de inte blir störda i sin sömn i lika stor omfattning som tidigare. Tillsyn med trygghetskamera skapar nya möjligheter till ostörda nattsömnen som stärker den enskildes integritet men också ökade möjligheter till att självständigt få utföra aktiviteter i dagliga livet till exempel toalettbesök. Metodförändringen visar att personalens tid frigörs när generella ronder inte utförs utan att behovet av tillsyn alltid utgår från den enskildes individuella behov. Tiden som frigörs används nu mer kvalitativt till individer med oro eller till någon som vill ha stöd eller sällskap. Verksamheten bedömer att nattpersonalens kompetens nu nyttjas i högre grad och att behovet av att ta in extra personal på natten har minskat. Med det förändrade synsättet hos personalen har även verksamheten tagit egna initiativ gällande metodförändring. Nattpersonalens arbetsuppgifter är nu i högre grad anpassade för sin yrkeskompetens tex har ansvaret för städning minskat. Det finns nu även en genomgående medvetenhet om boendemiljöns betydelse för att skapa en bra nattsömn för de boende. Både personal och boende upplever att Hagalid nu är både lugnare och tystare och personalen beskriver att den inre stressen har minskat avsevärt.

Under 2017 kommer projekt tillsammans med verksamhet få en fördjupad kunskap kring att forma arbetsmetoder. Ställda tekniska funktionskrav ska följas upp. Projektet ska även se om metodförändringen ger mätbara förändringar gällande fall. Verksamheten kommer att ta fram sjukskrivningstal för nattpersonal under perioden för pilotarbetet. Detta relaterat till personalens upplevelse av att stressen under arbetspassen har minskat. Projektet vill här se om detta kan återspeglas i sjukfrånvaro.

4. Aktivering och stimulans med stöd av teknik

Erfarenheter från projekts inledande arbete visade att välfärdsteknologi skapar ökad möjlighet till aktivering och delaktighet. Att använda surfplattor på ett särskilt boende för äldre ger nya möjligheter för aktivitet individuellt och i grupp. Hög ålder är ingen begränsning för att lära sig använda ny teknik! Personer som passerat + 85 kan med rätt stöd bli självständiga teknikanvändare. För personer med demenssjukdom kan goda minnen väckas genom t.ex. musik och att samtal då stimuleras. Surfplattans möjlighet att lätt komma åt bilder skapar stöd för kommunikation.

2017-03-29

Under 2016 har projektet tagit fram ett inspirationsmaterial kring användande av surfplatta på särskilt boende för äldre. Projektet kommer under 2017 att sprida materialet till alla särskilda boende för äldre.