

Slutrapport för projekt *Välfärdsteknologi på äldreboenden*



Rapporten beskriver projektets arbete under
perioden hösten 2013 till december 2018

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	4
1. Inledning	7
1.1. LEDNING OCH STYRNING	8
1.2. SYFTE.....	9
1.3. MÅL.....	10
1.4. DEFINITION	10
1.5. METOD.....	10
1.6. UTVALDA PILOTENHETER	11
1.7. WEBENKÄT OCH SAMMANSTÄLLT RESULTAT	11
2. Resultat och effekter.....	11
2.1. VÄSTERÅSMODELLEN - EN MODELL FÖR ATT MINSKA GENERELLA BEGRÄNSNINGSGÅTGÄRDER I DEN FYSISKA BOENDEMILJÖN	11
2.1.1. RESULTAT	12
2.1.2. BREDDINFÖRANDE AV MODELL	14
2.1.3. EFFEKT	16
2.2. TRYGGHETSKAMERA SKAPAR FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN TRYGGARE TILLSYN PÅ NATTEN.....	18
2.2.1. RESULTAT	18
2.2.2. BREDDINFÖRANDE AV METOD FÖR TILLSYN NATT.....	19
2.2.3. EFFEKT	19
2.3. BEHOV AV VERKSAMHETSSTYRD TEKNIK – TRYGGHETSSKAPANDE TEKNIK.....	20
2.3.1. RESULTAT	20
2.4. RIKTLINJER	20
2.4.1 NY RIKTLINJE: TRYGGHETSSKAPANDE TEKNIK, RÄTTSLIGA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR INFÖRADE INOM VÅRD OCH OMSORG.....	20
2.4.2. NY RIKTLINJE: HANTERING AV TRYGGHETSSKAPANDE TEKNIK INOM SÄRSKILDA BOENDEN FÖR ÄLDRE.....	22
2.4.3. BEFINTLIG RIKTLINJE	22
2.5. AKTIVERING MED STÖD AV VÄLFÄRDSTEKNIK	23
2.5.1. ATT BREDDNFÖRA ANVÄNDADE AV SURFPLATTA	23
2.6. FÖRBÄTTRAD KOMMUNIKATION MED STÖD AV TEKNIK	24
2.6.1. EFFEKT	25

2.7. EXTERN KUNSKAPSPRIDNING OCH INTRESSE FRÅN MEDIA	26
3. Fortsatt utveckling	26

Sammanfattning

Projekt Valfärdsteknologi på äldreboenden startade september 2013 och har pågått fram till årsskiftet 2017/18. Arbetet med att införa ny teknik och nya arbetsmetoder kommer nu att fortsätta inom SNFs ordinarie verksamhet. 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.

Syftet med projektet var att kartlägga behov av, möjligheter med och konsekvenser av en ökad teknikanvändning på äldreboende. Genom uppdrag från Myndigheten för delaktighet (MFD) 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

Resultatet 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 har nu flyttats 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 en modell utvecklats - "Västeråsmodellen - en modell för att minska generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön". Modellen omfattar 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. 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 visade att fall och behovsmedicinering mot oro minskat. Nya förutsättningar skapades även för verksamheten att

2018-03-22

utveckla sina metoder t.ex. kring teamarbetet, vilket inte bara gynnade de boende utan även påverkade personalens arbetsmiljö positivt.

Genomförd pilot gällande trygghetskamera på ett boende för äldre med demenssjukdom visar att trygghetskamera skapar förutsättningar för en tryggare tillsyn på natten utifrån den enskildes behov. Genom en förändrad arbetsmetod har verksamheten gått från generella ronder utan individuella behovsbedömningar till att alla individer ges tillsyn på natten utifrån sina individuella behov. Att kunna utföra tillsyn med trygghetskamera skapade nya möjligheter till ostörd nattsömn som stärkte den enskildes integritet men också ökade möjligheten till att självständigt få utföra aktiviteter i dagliga livet till exempel toalettbesök. Anhöriga var överlag positiva och gav inte uttryck för oro att kvalitén på tillsynen skulle försämrats.

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 har bedömt 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 minskat avsevärt.

Erfarenheter från projektets 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, även för personer med demenssjukdom. Hög ålder är ingen begränsning för att lära sig använda ny teknik! Personer som passerat + 85 kan med rätt stöd bli självständiga teknikanvändare. Testperiod med virtuellt system för träning visade att testgruppen upplevde att den fysiska aktiveringen var både rolig och stimulerande. Projektet har också kunnat påvisa att virtuell teknik kan väcka goda minnen för personer med demenssjukdom.

Användning av surfplatta ger också nya möjligheter att på olika sätt kommunicera med anhöriga. Att lätt kunna ta bilder i vardagliga aktiviteter ger ökad delaktighet för anhöriga.

2018-03-22

Under 2018 kommer fortsatt utvecklingsarbetet att göras inom bland annat följande områden:

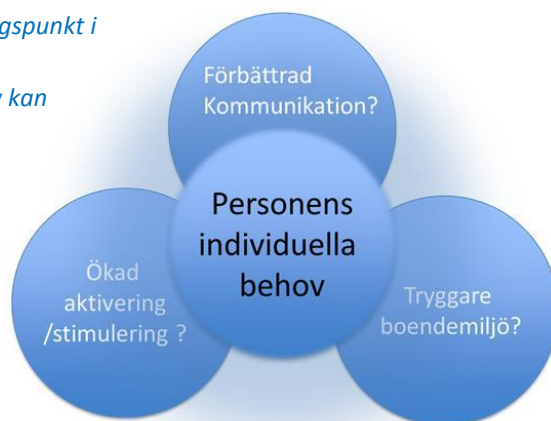
- Stöd till verksamheterna i deras fortsatta arbete med att implementera Västeråsmodellen med syfte att minska generella begränsningssåtgärder i boendemiljön för personer med demenssjukdom.
- Stöd till verksamheter vid införande och användande av trygghetsskapande teknik för tillsyn på natt.
- Funktionskrav för upphandling och införande av trygghetsskapande teknik. Vi står inför ett nytt sätt att ställa krav. Vid tidigare installationer och upphandling har oftast specifika tekniklösningar efterfrågats. I kommande upphandlingar kommer det i stället att vara stort fokus på funktioner som är viktiga för individen och verksamheten.
- Delta i förvaltningens arbete med nybyggnation, tillbyggnation och renovering. Syftet är att med sakkunskap se till att verksamheterna får förutsättningar att följa Västeråsmodellen.

1. Inledning

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. Särskilt stora insatser har gjorts inom e-hemtjänst som sedan 2013 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 då 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.

Bild 1. Med utgångspunkt i personens individuella behov kan



Genom uppdrag från MFD 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-ÅN-750 Uppdrag till Västerås Stad inom ramen för regeringens uppdrag ang teknisk utveckling inom vård och omsorg

2018-03-22

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 Trygghetsskapande teknik. Rättsliga förutsättningar för införande inom vården och omsorgen).

Projektet har redovisat goda resultat som tydligt pekar på att välfärdsteknik hör hemma på äldreboenden. 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.

Genomförd pilot har gett kunskap om att trygghetskamera skapar förutsättningar för en tryggare tillsyn på natten på äldreboenden. Erfarenheterna visar tydligt att den förändrade arbetsmetoden med individuella behovsbedömningen är grunden för tillsyn på natten. Bedömningsprocessen ska vara lika, oberoende om tillsyn sker med stöd av personal eller med trygghetsskapande teknik. Den ökade tillgången på trygghetsskapande teknik i form av rörelsesensorer och trygghetskameror har också skapat nya förutsättningar för trygg tillsyn. (2015/00088-ÄN Delrapport välfärdsteknologi på äldreboende).

1.1. Ledning och styrning

Projektet startade 1 september 2013 och avslutades sista december 2017. En projektledare hade rekryterats till att på heltid leda projektet:

- Ulrika Stefansson, anställdes för projektet 2013, med en bakgrund som arbetsterapeut bla inom kommunal vård och omsorg.
- Pernilla Stendahl, anställd under perioden augusti 2015 till november 2016, med en bakgrund som fysioterapeut inom kommunal vård och omsorg
- Sophie Andersson, anställd under perioden februari till september 2017, med en bakgrund som arbetsterapeut inom kommunal vård och omsorg.

2018-03-22

Projektägare har varit Äldrenämnden och Sociala nämndernas förvaltning, Västerås stad. Projektet har haft olika delegerade projektägare under olika perioder: Linn Alvé, Emelie Ågren och Mattias Fredricson.

Styrgrupp har bestått av Karin Bodlund, biträdande direktör för Sociala nämndernas förvaltning; Erika Barreby strateg Sociala nämndernas förvaltning, delegerad projektägare samt projektledare. Under olika perioder har också Linda Saleback, Lisen Lindholm och Thord Andersson, alla från Teknik och fastighetsförvaltningen medverkat i styrgruppen.

Styrgruppen har genomfört regelbundna styrgruppsmöten. Vid mötena har projektledare avrapporterat vad som gjorts och vad som varit på gång samt lyft frågor för diskussion och för beslut.

1.2. Syfte

Projektets initiala syfte var att:

- kartlägga behov av, möjligheter med och konsekvenser av en ökad teknikanvändning på äldreboende.
- se över om ny teknik kunde bidra till en aktivare, tryggare vardag samt en förbättrad kommunikation med anhöriga.
- se över om och hur ny teknik påverkade personalens arbetsmetoder och arbetsmiljö.

Genom uppdrag från MFD 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

Under projektåret 2017 var syftet att:

- minska generella begränsningsåtgärder på äldreboenden
- undersöka om välfärdsteknik kunde 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

1.3. Mål

Projektets initiala mål var att ta fram beslutsunderlag för äldrenämnden i frågan om fortsatt satsning på välfärdsteknologi på äldreboenden genom att:

- genomföra en inventering av välfärdsteknologi
- ha dialog med personal kring arbetssätt och metoder
- genomföra pilotprojekt vid 3-6 enheter
- presentera en kunskapsöversikt som redovisar behov av, möjligheter med och konsekvenser av en ökad teknikanvändning.

Under projektåret 2017 var målen att:

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

1.4. Definition

Definition enligt Socialstyrelsens termbank:

Välfärdsteknologi är kunskapen om välfärdsteknik.

Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Välfärdsteknik kan användas av personen själv, en närstående eller någon annan i personens närhet och kan ges som bistånd, förskrivas som hjälpmedel för det dagliga livet eller köpas på konsumentmarknaden.

1.5. Metod

Alla åtgärder som genomförts inom projektet har haft ett tydligt fokus – nyttan för den enskilde. Idéarbete och kartläggning har utgått ifrån verksamheten där den enskildes behov stått i centrum. Projektets metod har varit 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 tagits tillvara under utvecklingsarbetet. Även anhöriga har involverats.

1.6. Utvalda pilotenheter

Under projektet har flera pilotenheter medverkat: äldreboendena Klockarkärleken, Tre Små Hus, Parkgården och Hagalidsgården samt servicehusen Vallby och Parkgården. Verksamheterna har medverkat under olika lång tid. Relaterat till uppdraget från MFD har stor fokus varit på personer med demenssjukdom.

1.7. Webenkät och sammanställt resultat

Under februari och mars 2018 genomfördes en webenkät med syfte att följa upp två av projektets uppsatta mål för 2017. Mottagare av enkäten var alla enhetschefer för äldreboenden och servicehus inom Västerås Stad som vid enkättillfället var totalt 37 st. Svarefrekvensen var hög, 89 %. Av 37 utskickade enkäter besvarades 33. Enkäten visade att

- alla 33 enheter anger att de har kännedom om Västeråsmodellen
- alla 33 enheter anger att de har kunskap om hur modellen ska implementeras.
- 25 av 33 enheter har påbörjat ett arbete med att implementera Västeråsmodellen.
- 31 av 33 enheter har kunskap om hur surfplattor kan användas för aktivering och kommunikation.
- 15 av 33 enheter använder surfplattor för aktivering och kommunikation.

Enkäten redovisar mer detaljerat i avsnitt 2: Resultat och effekter.

2. Resultat och effekter

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

Projektet har uppmärksammat och satt ljus på förekomsten av att låsta dörrar, dvs. dörrar som är utrustade med låsfunktioner som försvårar för den enskilde att ta sig ut, är vanligt förekommande på boenden för personer med demenssjukdom. Detta inte bara inom Västerås stad utan även i många andra

2018-03-22

kommuner runt om i Sverige. 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. Projektets uppdrag att se om generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön kunde 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.

För att uppnå syftet minskade generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön har projektets insatser påvisat att en utveckling måste ske inom områdena:

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

Projektet har därför utvecklat en modell "Västeråsmodellen - en modell för att minska generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön" som omfattar dessa tre områden.

(2015/88-ÄN-750 Projekt Välfärdsteknologi på äldreboenden Delrapport 2)

2.1.1. RESULTAT

Äldreboenden kan nu öppnas upp och tidigare låsta dörrar kan vara öppna. Verksamheter ges nya möjligheter att jobba lagenligt dvs utan generella begränsningsåtgärder. De öppna dörrarna gör att rörelseytan inte längre starkt begränsas till den egna hemvisten. Användande av trygghetsskapande teknik i kombination med miljöförändringar och verksamhetens metodutveckling skapar nya möjligheter till ökad aktivering och stimulans för individer som bor där. Individanpassade larm och sensorteknik utifrån den enskildes behov kan bidra till individuell tillsyn. Detta kan leda 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. När tidigare stängda dörrar öppnas upp ges också verksamheten nya möjligheter att förnya sina arbetsmetoder tex genom att utveckla verksamheternas teamarbete där personalens resurser lättare kan vara på rätt plats vid rätt tidpunkt.

Projektet har också påvisat att behovsmedicinering mot oro och fall kan minska när tidigare låsta dörrar öppnats. Pilotenhet Klockarkärleken med 39 boende 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.

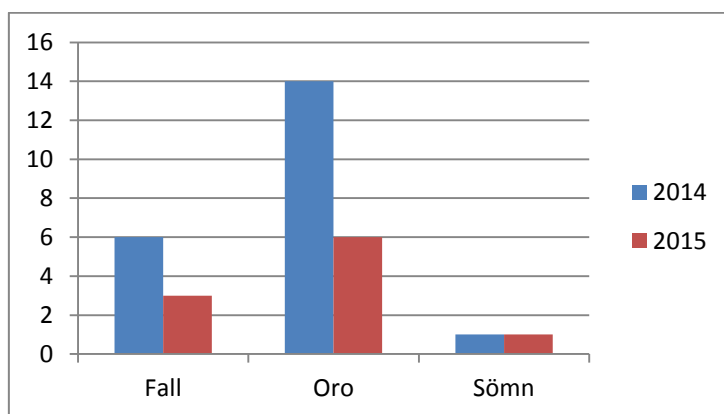


Bild 2. Mätning av antal fall och läkemedel för oro, smärta och sömn.

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.

2018-03-22

2.1.2. BREDDINFÖRANDE AV MODELL

Äldrenämnden beslutade 25 april 2017 att projektet under 2017 skulle breddinföra "Västeråsmodellen" i alla särskilda boende för personer med demenssjukdom.

Utifrån taget beslut har flera insatser genomförts:

Workshops

I samverkan med ansvarig strateg och stadens demensteam har workshops med tema "Framtiden äldreboende" genomförts. Målgrupp var chefer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster, undersköterskor, MAS (medicinsk ansvarig sjuksköterska) och andra berörda. Syftet var att ge tydliga verktyg till verksamheterna för deras kommande arbete med att minska begränsningsåtgärder i boendemiljön. Fokus var arbetsmetod kring tillsyn utifrån individens behov samt att använda teknik på nytt sätt. 120 medarbetare från 21 verksamheter deltog. Tyvärr deltog inte alla verksamheters chefer vilket kan försvåra enheternas egna fortsatta implementeringsarbete.

Material från dessa tillfällen har skickats digitalt, både per deltagande enhet samt via Myndighetsbrevlådan.

Utbildningar

Riktad utbildning till förskrivare av hjälpmedel inom området larm har genomförts i samverkan med Hjälpmedelscentrum. Syftet var att höja förskrivarnas kompetens inom området, både gällande produkter och metod.

Föreläsning med extern föreläsare tema "Så skapar vi ett optimalt boende för personer med demenssjukdom" har genomförts. Målgrupp var chefer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster, undersköterskor och utvecklare på Västerås stads boenden för personer med demenssjukdom. 160 medarbetare deltog.

Utökat metodstöd

Vallonens äldreboende och Gryta Demenscentrum har getts utökat metodstöd i samband pågående ny-och ombyggnation.

Ett 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. Det utökade metodstödet omfattar

- Information: vilka förändringar är planerade och vilket är syftet. Tidsplan.
- Inspiration: goda exempel från stadens arbete att införa ny trygghetsskapande teknik och verksamhetsstyrd boendemiljö. Effekter för den enskilde och verksamhet. Nyttan av att forma nya arbetsmetoder.
- Utbildning: bedömning, dokumentation och uppföljning gällande tillsyn. Anknytande riktlinjer. Leverantörsutbildning för hantering av teknik.

Framtagen vägledning

En vägledning som riktar sig till de som planerar eller utför underhållsrenovering, ny- eller ombyggnation av särskilda boenden för äldre har tagits fram. Handledningen sprids nu till berörda personer inom Sociala nämndernas förvaltning, SNF och Teknik- och fastighetsförvaltningen, TFF samt till externa fastighetsägare som ansvarar för särskilda boenden.



Bild 3. Framtagen vägledning till de som planerar eller utför underhållsrenovering, ny- eller ombyggnation av särskilda boenden för äldre.

Kunskapsspridning till externa fastighetsägare

Intresset från externa fastighetsförvaltare gällande färgsättning utifrån Västeråsmodellen har under hösten varit stort. Projektledare har tillsammans med ansvarig förvaltare på Teknik- och fastighetsförvaltningen gett rådgivning och stöd i samband med ett flertal underhållsrenoveringar. Några verksamheter där färgsättningen helt eller delvis nu är utifrån modellen är Änglamarken/Eriksborgs äldreboende, Herrgårdets servicehus, Parkgårdens servicehus, Björkbackens äldreboende och Ångsklockans äldreboende.

2.1.3. EFFEKT

Målet att alla äldreboenden i Västerås stad för personer med demenssjukdom skulle ha kunskap om en modell för att minska generella begränsningsåtgärder i den fysiska boendemiljön bör anses vara uppnådd. Endast en verksamhet med denna inriktning besvarade inte webbenkäten. Övriga verksamheter angav att de har kännedom om Västeråsmodellen samt kunskap om hur modellen ska implementeras. 25 av 33 enheter har påbörjat arbetet med att implementera modellen.

I enkäten ställdes följande frågor

- Känner ni till Västeråsmodellen på din enhet?
- Har ni på din enhet kunskap om hur Västeråsmodellen kan implementeras?
- Har ni påbörjat ett arbete med att implementera Västeråsmodellen på din enhet?

Enheternas kännedom om Västeråsmodellen

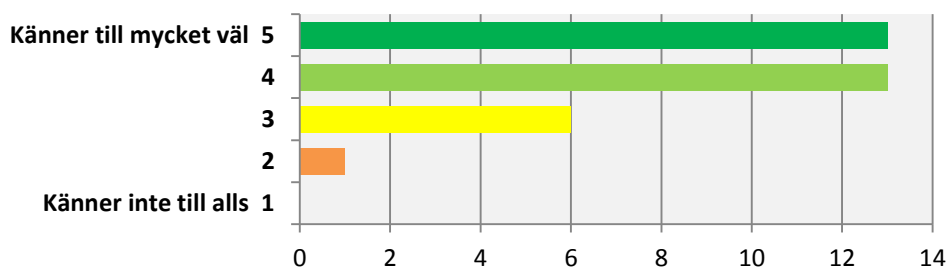


Bild 4. 33 enheter anger att de har kännedom om Västeråsmodellen.

Enheternas kunskap om hur Västeråsmodellen kan implementeras

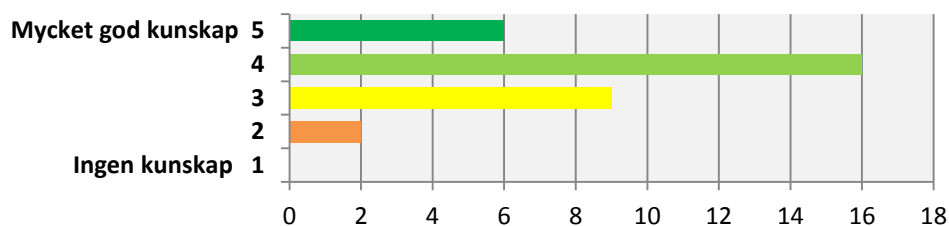


Bild 5. 33 enheter anger att de har kunskap om hur Västeråsmodellen kan implementeras.

Kommentarer från de enheter som påbörjat arbetet med implementering av Västeråsmodellen:

- Samarbetar med Innova gällande fallarm
- Allt behov kunden har av teknik är tillsynsbedömt individuellt. Vi öppnar sedan våra dörrar efter ombyggnationen är klar
- Kartläggning och arbete kring individuell natt tillsyn. förberedelser för öppna dörrar, bättre dokumentation, teammöten vid insättning av larm, tex rörelse mm
- På APT, delta i Västerås Stads föreläsningar, workshop, via tekniska lösningar i verksamheten/boende, använda IPADS i verksamheten
- Vi har arbetat med miljön, individuella bedömningar för tillsyn, färger, öppna dörrar. Vi har inga tekniska lösningar men arbetar förebyggande och utifrån modellen för att när vi har möjlighet att införskaffa nattkamera och andra tekniska lösningar vill vi vara förberedda
- Namnskyltar på dörrarna. Frostning av dörrar, grindar uppsatta. Fortsatt förberedelse för öppna upp mellan hemvistarna.
- Vi har börjat titta på färgsättning av möbler och lokaler.
- Den tas just nu upp på alla APT
- Vi har börjat en inventering av tillsynsbehov nattetid för att därefter se hur vi kan använda tekniska lösningar när det går.
- Vi har börjat en inventering av tillsynsbehov nattetid för att därefter se hur vi kan använda tekniska lösningar när det går.
- Vi har arbetat med den modellen sedan dag 1
- Är redan implementerat

2.2. Trygghetskamera skapar förutsättningar för en tryggare tillsyn på natten

Personer med demenssjukdom som bor på ett särskilt boende tillhör gruppen mest sjuka äldre med stort omvårdnads- och tillsynsbehov. Arbetsmetoden med generella ronder dvs när vårdpersonal utför tillsyn genom att upprepade gånger under natten gå in till en person för att se att allt är som det ska, är en vanligt förekommande metod 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 ge en sämre nattsömn. En dålig nattsömn kan påverka den enskildes ork under dagtid. (2015/88-ÄN-750 Projekt Välfärdsteknologi på äldreboenden Delrapport 2)

2.2.1. RESULTAT

Genomförd pilot har nu gett kunskap om att trygghetskamera skapar förutsättningar för en tryggare tillsyn på natten på äldreboenden. Individuella behovsbedömningen är grunden för tillsyn på natten. Bedömningsprocessen ska vara lika, oberoende om tillsyn sker med stöd av personal eller med trygghetsskapande teknik. Den ökade tillgång på trygghetsskapande teknik i form av rörelsesensorer och trygghetskameror har skapat nya förutsättningar för trygg tillsyn.

Pilotenheten har gått från 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 sover bättre och mer ihållande då de inte blir störda i sin sömn i lika stor omfattning som tidigare. Tillsyn med trygghetsskamera skapar nya möjligheter till ostörd nattsömn 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. Nattmiljön beskrivs som både

2018-03-22

lugnare och tystare och personalen beskriver att den inre stressen har minskat avsevärt.

Anhöriga har överlag varit positiva och ingen oro har framkommit kring att kvalitén på tillsynen skulle försämrats.

De nya erfarenheterna har lett fram till att verksamheten ser behov av att i allt större grad frångå arbetssättet där tillsyn utförs enligt tidsintervall och mer använda tillsyn som är rörelseindikerad. Detta gäller både när tillsyn utförs med personal eller med stöd av trygghetskamera. Att tillsyn ska initieras av en rörelse eller en annan avvikande händelse bör öka den enskildes integritet. Det har också blivit tydligt att individens förmåga att självständigt kunna larma/påkalla hjälp från personal är en avgörande funktion i bedömning av behov av tillsyn under natt. Om personen inte kan larma självständigt och risk finns för fall är individen i behov av tillsyn: med personal eller med trygghetsskapande teknik. Majoriteten av de individer som bor på ett särskilt boende bedöms enligt Senior Alert ha en förhöjd risk för fall. Utifrån ett verksamhetsperspektiv finns ett tydligt behov av att snabbt upptäcka fall, för att minimera skadeeffekterna och ge ett effektivt omhändertagande. Utifrån dessa erfarenheter finns ett stort behov av att få tillgång till teknik som påkallar uppmärksamhet vid fall.

2.2.2. BREDDINFÖRANDE AV METOD FÖR TILLSYN NATT

Generella tillsyner utan behovsbedömning ska inte längre förekomma.

Bedömningsprocessen ska vara lika, oberoende om tillsyn sker med stöd av personal eller trygghetsskapande teknik. Tillsyn som insats ska dokumenteras och följas upp som övriga insatser inom vård och omsorg.

Genom förändring av riktlinjer breddinförs detta till alla särskilda boenden.

Tillgången på trygghetsskapande teknik som möjliggör tillsyn på natt måste öka. Arbetet är påbörjat och kommer att ske succesivt på flera sätt tex inom ramen för kommande upphandling av trygghetsskapande teknik till särskilda boenden, installationer i samband med om- och nybyggnationer samt genom framtagna kravprofiler till externa fastighetsägare.

2.2.3. EFFEKT

Målet att det ska finnas kunskap kring huruvida trygghetskamera skapar förutsättningar för en tryggare tillsyn på natten på äldreboenden utifrån den enskildes behov är uppnått.

2.3. Behov av verksamhetsstyrd teknik – trygghetsskapande teknik

Projektet har synliggjort att teknik som installeras på särskilda boenden för äldre måste vara verksamhetsstyrd dvs. utformad utifrån verksamhetens behov. Verksamheterna har stort behov av teknik som smälter in i hemmiljön och inte ger intryck av sjukhusmiljö. Tekniken måste erbjuda möjlighet till anpassning efter individens unika behov, inte att individens behov ska begränsas av generell teknik. Den nya kunskapen visar att trygghetsskapande teknik utifrån individens behov är viktiga verktyg för att minska generella begränsningar i boendemiljön och att möjliggöra ökad kvalitet av tillsyn på natten.

(2015/88-ÄN-750 Projekt Välfärdsteknologi på äldreboenden Delrapport 2)

2.3.1. RESULTAT

Tillgången på verksamhetsstyrd teknik måste öka. Kunskap från projektet implementeras nu i ordinarie verksamhet. Arbetet är påbörjat och kommer att ske succesivt på flera sätt tex inom ramen för kommande upphandling av trygghetsskapande teknik till särskilda boenden, installationer i samband med om- och nybyggnationer samt genom framtagna kravprofiler till externa fastighetsägare. Den trygghetsskapande tekniken har hittills köpts in utifrån tekniska krav, inte utifrån ett verksamhetsperspektiv.

Vården och omsorgens behov måste formuleras genom tydliga funktionskrav. Att efterfråga specifika tekniklösningar kan leda till ökade kostnader och installationer som verksamheten inte har nytta av.

2.4. Riktlinjer

Metod och erfarenheter från projektet har lett till två nya riktlinjer samt förändring av befintliga. Genom dessa riktlinjer implementeras erfarenheterna till att gälla alla särskilda boenden för äldre.

2.4.1 NY RIKTLINJE: TRYGGHETSSKAPANDE TEKNIK, RÄTTSLIGA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR INFÖRADE INOM VÅRD OCH OMSORG

Att inhämta samtycke från en person med nedsatt beslutsförmåga kan i vissa situationer vara mycket svårt eller helt omöjligt. Projektet har synliggjort att personer med nedsatt beslutsförmåga måste få ökad möjlighet att använda teknik

som stödinsats. I myndighetsuppdraget att genomföra en försöksverksamhet aktualiseras ett antal rättsfrågor. Mot bakgrund av detta och Västerås stads tidigare positiva erfarenheter av att använda nya trygghetslösningar formade projektet och stadsjurist ett nytt arbetssätt "Trygghetsskapande teknik. Rättsliga förutsättningar för införande inom vård och omsorg". Riktlinjen antogs i Äldrenämnden februari 2015 och beskriver det praktiska införandet i Västerås stads vård- och omsorgsverksamheter. Syftet är att på bästa sätt använda ny trygghetsskapande teknik inom vård och omsorg med utgångspunkt i de rättsliga förutsättningarna och med fokus på att säkerställa individens rätt till god vård och omsorg. Modellen säkerställer att införandet och användningen i verksamheten sker på ett sådant sätt att god kvalitet kan bibehållas och utvecklas, att individens rätt till trygghet och skydd för integriteten säkerställs och att varje åtgärd och insats utgår ifrån individens behov.

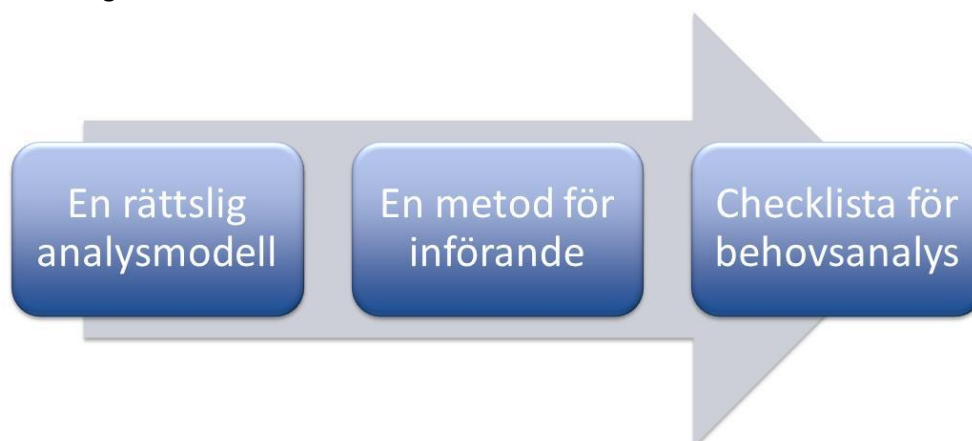


Bild 6. Riktlinjens tre delar.

2.4.1.1. *EFFEKT*

Effekten av denna riktlinje är att Västerås stad nu möjliggör för personer med nedsatt beslutsförmåga att på jämställda villkor få ta del av teknikutvecklingens fördelar. Riktlinjen tydliggör en arbetsmetod där individens behov av tillsyn tydliggörs genom vårdteamets samlade bedömning. Bedömningsprocessen ska vara lika, oberoende om tillsyn sker med stöd av personal eller med trygghetsskapande teknik.



Bild 7. Överviktsprincipen: bedömning av personens intresse

2.4.2. NY RIKTLINJE: HANTERING AV TRYGGHETSSKAPANDE TEKNIK INOM SÄRSKILDA BOENDEN FÖR ÄLDRE

Riktlinjen antogs av Äldrenämnden i februari 2017 med syftet att skapa ett enhetligt synsätt vid bedömning, användning och dokumentation för insatser som utförs med trygghetsskapande teknik. Riktlinjen beskriver även utförarnas ansvar för att skapa lokala rutiner för bland annat administratörer, introduktion av nya medarbetare, felanmälning samt driftsavbrott.

2.4.2.1. EFFEKT

Effekten av denna riktlinje är att Västerås stad nu får ett enhetligt synsätt kring insatser som utförs med trygghetsskapande teknik inom särskilda boenden för äldre.

2.4.3. BEFINTLIG RIKTLINJE

Erfarenheter från projektets arbete att minska generella begränsningsåtgärder i boendemiljön har medfört att stadens riktlinje för Hälso- och sjukvård nu

- tydliggör att generellt stängd och låsta dörrar inte ska förekomma.
- att all tillsyn ska utgå från den enskildes individuella behov.
Bedömningsprocessen ska vara lika, oberoende om tillsyn sker med stöd av personal eller med trygghetsskapande teknik. Tillsyn som insats ska dokumenteras och följas upp som övriga insatser inom vård och omsorg.

2.5. Aktivering med stöd av välfärdsteknik

Erfarenheter från projektets 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, även för personer med demenssjukdom. Hög ålder är ingen begränsning för att lära sig använda ny teknik! Personer som passerat + 85 kan med rätt stöd bli självständiga teknikanvändare. Att kunna låna utrustning och prova sig fram har visat sig vara en framgångsfaktor för att locka och väcka den äldres nyfikenhet.

Testperiod med virtuellt system för träning visade att testgruppen upplevde att den fysiska aktiveringen var både rolig och stimulerande. Fysioterapeut ansåg att virtuell träning skulle kunna fylla en stor och viktig funktion i ett förebyggande arbete för att främja fysisk aktivitet hos äldre.

Projektet har också kunnat påvisa att virtuell teknik kan väcka goda minnen för personer med demenssjukdom. Med stöd av tekniken kan välkända platser besökas vilket då skapar nya verktyg för samtal och reminiscens dvs hågkomst av minnen.

2.5.1. ATT BREDDNFÖRA ANVÄNDANDE AV SURFPLATTA

Under 2017 har projektet tagit fram ett inspirationsmaterial kring användande av surfplatta på särskilt boende för äldre. Materialet är spridit till alla särskilda boende för äldre.

(2015/88-ÄN-750 Delrapport välfärdsteknologi på äldreboenden)



Bild 8. Framtaget inspirationsmaterial kring användande av surfplatta.

2.6. Förbättrad kommunikation med stöd av teknik

Erfarenheter visar att användning av surfplatta ger nya möjligheter att kommunicera med anhöriga. Med rätt stöd kan personer med hög ålder bli självständiga teknikanvändare. Genom sociala medier, i detta fall Facebook, och email kan kontakten ökas med familjemedlemmar och vänner.

För personer med nedsatt minne tex på grund av demenssjukdom ger surfplattan nya möjligheter till kommunikation med anhöriga. Genom de ökade möjligheterna att fotografera vid aktiviteter under dagen kan anhörigas delaktighet öka. Samtal mellan personen och anhörig underlättas genom bildstödet. Detta gäller även mellan personen och personal.

Facebook kan också bidra till att hitta nya vägar för att involvera och kommunicera med anhöriga.

Genom att använda internet och söka efter bilder och ord kan surfplattan även ha en betydande funktion att stötta i den dagliga kommunikationen tex för boende med annat modersmål än svenska. Att snabbt kunna söka efter ett ord som personen inte själv kan få fram minskar frustrationen och ger en förbättrad kommunikation.

(2015/88-ÄN-750 Delrapport välfärdsteknologi på äldreboenden)

2.6.1. EFFEKT

Målet att alla äldreboenden i Västerås stad hade kunskap om hur surfplattor kan användas för aktivering och kommunikation bör anses vara uppnått. 31 av 33 enheter anger att de har kunskap. 15 av 33 enheter använder surfplattor för aktivering och kommunikation. Endast fyra verksamheter besvarade inte webbenkäten.

I enkäten ställdes följande frågor

- Har ni på din enhet kunskap om hur surfplattor kan användas för aktivering och kommunikation?
- Använder ni surfplattor för aktivering och kommunikation på din enhet?

Enheternas kunskap om hur surfplattor kan användas för aktivering och kommunikation

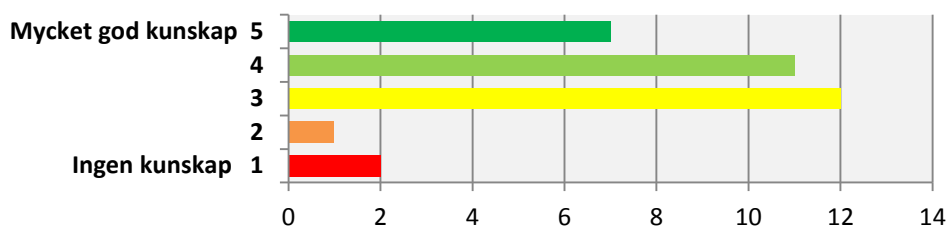


Bild 9. 31 av 33 enheter anger att de har kunskap om hur surfplattor kan användas för aktivering och kommunikation.

Använder ni surfplattor på enheten?

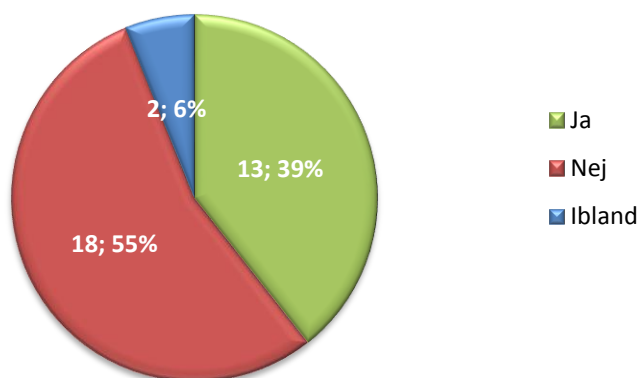


Bild 10. 15 av 33 enheter använder surfplattor för aktivering och kommunikation.

Kommentarer från enheterna angående surfplattor

2018-03-22

- Vi har köpt in plattor men det har inte hunnits med att använda. Svårigheter att få in dem på wifi . Kommer att påbörja jobbet med detta efter ombyggnation
- Har inte kommit igång. Dålig Wi-Fi
- Vi använder bärbara datorer.
- Vi vet hur vi ska använda dem och vi kommer köpa in plattor under 2018
- Dator för tillfället
- Används mycket sedan vi köpte in.
- Har haft en kurs för intresserade på mötesplatsen med lånade plattor från Oxbacken s-hus

2.7. Extern kunskapsspridning och intresse från media

Erfarenheter och resultat från projektet har fått mycket uppmärksamhet.

Projektledare har medverkat i ett flertal intervjuer och reportaget.

Då intresset från andra kommuner varit stort har externa inspirationsdagar anordnats en eller två gånger per år. Verksamheterna Klockarkärleken och Hälleborg har under projektåren tagit emot ett stort antal studiebesök.

Projektledare har även medverkat som talar vid ett flertal konferenser runt om i Sverige.

Våren 2017 nominerades arbetet med Västeråsmodellen som en av fem finalister i tävlingen Medtech4Health Innovation Award 2017.

3. Fortsatt utveckling

Det finns ett fortsatt stort behov av att införa ny teknik på stadens äldreboenden. I antagen digitaliseringsstrategi för vård och omsorg är målet att år 2026 ska insatser till de invånare som är i behov av kommunal vård och omsorg, stöd och hjälp, göras digitalt när det är möjligt, fysiskt när det behövs och alltid med individens behov i centrum. För att uppnå detta måste tillgång till smart teknik med tydliga verksamhetsfunktioner fortsätta att öka på staden äldreboenden. Projekt Valfärdsteknologi på äldreboenden visar att det går att få till stora förändringar och förbättringar. Med ökad tillgång och användning av teknik i form av exempelvis larm med nya funktioner, trygghetskamera för tillsyn på natten och surfplattor som stödjer kommunikation med anhöriga ges de äldre ökade möjlighet att bibehålla sina förmågor att vara aktiv och självständig. Detta är mycket viktigt inför den demografiska utvecklingen där antalet äldre kommer att öka kraftigt samtidigt som utmaningen att rekrytera medarbetare också ökar. Den äldres möjlighet till självständighet måste på många olika sätt stimuleras. Att införa och öka tillgången till ny teknik innebär också en metodförändring med nya

2018-03-22

möjligheter att förändra arbetssätt. Ökat användande av ny teknik tar inte bort medarbetare utan kan ta bort arbetsuppgifter så att tid frigörs dit händer behövs och att mer tid kan läggas på det som är viktigast - möten med människor.

Projekt Välfärdsteknologi på äldreboenden avslutades vid årsskiftet 2017/18 men arbetet med att införa ny teknik och nya arbetsmetoder kommer att fortsätta inom SNFs ordinarie verksamhet.

Under 2018 kommer fortsatt utvecklingsarbetet inriktas mot:

- Stöd till verksamheterna i deras fortsatta arbete med att implementera Västeråsmodellen med syfte att minska generella begränsningsåtgärder i boendemiljön för personer med demenssjukdom.
- Stöd till verksamheter vid införande och användande av trygghetsskapande teknik för tillsyn på natt.
- Funktionskrav för upphandling av trygghetsskapande teknik. Vi står inför ett nytt sätt att ställa krav. Vid tidigare installationer och upphandling har oftast specifika tekniklösningar efterfrågats. I kommande upphandlingar kommer det i stället att vara stort fokus på funktioner som är viktiga för individen och verksamheten.
- Delta i förvaltningens arbete med nybyggnation, tillbyggnation och renovering. Syftet är att med sakkunskap se till att verksamheterna får förutsättningar att följa Västeråsmodellen.
- I arbetet med att implementera Västeråsmodellen ta fram ett publikt material med fokus på verksamheternas metodarbete.
- Fördjupa arbetet med att forma tvärprofessionella grupper som arbetar med frågor rörande vårdmiljöer.
- Forma ett strukturerat arbetssätt för uppföljning av installerad teknik; nyttan för den enskilde och verksamhet, främjande av nya arbetsmetoder, kostnader mm.
- Ge fördjupat stöd till enhets- och verksamhetschefer hur statistik från den trygghetsskapande tekniken kan nyttjas för verksamhetsuppföljning.
- Medverka i arbetet med wifinät på våra äldreboenden. Kan stadens nät även användas för trygghetsskapande teknik?
- Medverka vid framtagning av kravprofil för supportavtal gällande trygghetsskapande teknik. Tidigare fokus har varit på serviceavtal dvs att

2018-03-22

åtgärda och vid behov byta ut trasiga tekniska komponenter. Nu breddas fokus till att även se till vilket stöd verksamheten behöver när det gäller hantering. Tex om en undersköterska med teknikansvar ska utföra en individuell inställning för en boende.