

PM Kartläggning av kompetens kring skydds- och begränsningsåtgärder

Bilaga 6

Kartläggning av kompetens kring skydds- och begränsningsåtgärder

Uppdraget

Äldrenämnden har uppdrag i budget 2022 att i samråd med stadsdelsnämnderna genomföra en kartläggning av äldreomsorgspersonalens kompetens kring skyddsåtgärder och samtycke. Syftet med kartläggningen är att få en överblick kring behovet av utbildning till berörda personalgrupper.

Bakgrunden till uppdraget är ett tidigare budgetuppdrag gällande möjligheten att genom tekniska lösningar öka rörelsefriheten för boende med demenssjukdom genom framförallt GPS-larm och de eventuella etiska problem som det kan medföra. En av rekommendationerna var att en kartläggning av personalens kompetens kring skyddsåtgärder och samtycke behöver göras.¹

Genomförande

Äldreomsorgens personal finns inom skilda verksamheter såsom hemtjänst, dagverksamhet och vård- och omsorgsboende. Inom samtliga verksamheter kan det förekomma skyddsåtgärder.

För att öka förståelsen kring hur arbetet med skyddsåtgärder fungerar i praktiken fick Äldrecentrum i uppdrag att genomföra kartläggningen med följande övergripande frågeställningar:

- Vilka förutsättningar och eventuella problem finns det i arbetet med skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorgsboenden med demensinriktning?
- Vilken kompetens har personal och chefer vid vård- och omsorgsboenden med demensinriktning om skydds- och begränsningsåtgärder, och vad innebär det för arbetet med skydds- och begränsningsåtgärder?

Ett fokus på vård- och omsorgsboende med demensinriktning valdes utifrån att många av befintliga utbildningsinsatser som finns är inriktade på just personer med demenssjukdom.

Framgångsfaktorer och förståelse för hur ett effektivt arbete kring skyddsåtgärder i praktiken är viktiga lärdomar att ha med sig i stadens arbete kring skyddsåtgärder.

Äldrecentrum har intervjuat följande funktioner: två medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), en verksamhetscontroller samt tre enhetschefer.

Äldrecentrums slutsatser har ytterligare bearbetats i detta PM och kompletterande intervjuer med MAS, MAR och enhetschefer i hemtjänst, kommunal regi, har genomförts.

Bakgrund

Skyddsåtgärder är åtgärder som patienten samtycker till och som syftar till att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera patienten för att skydda personen själv eller omgivningen. Det kan till exempel handla om att begränsa mobilitet, ge orosdämpande läkemedel eller övervakning genom teknik. Om patienten inte samtycker faller samma åtgärd inom definitionen tvångs- eller begränsningsåtgärd vilket både är olämpligt och olagligt.

Traditionellt har skyddsåtgärder varit något som förskrivs av läkare men är idag inte en hälso- och sjukvårdsåtgärd utan en åtgärd som den enskilde samtycker till. En skyddsåtgärd kan även förekomma i den del av äldreomsorgen som inte är hälso- och sjukvård. I ordinärt boende förekommer till exempel sängar med sänggrindar och om sänggrindar används bör ett dokumenterat samtycke finnas liksom vid användandet av rullstolsbälten, digital nattillsyn och GPS-klockor.

I ett aktuellt beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)², utifrån en tillsyn på ett vård- och omsorgsboende i Nordanstigs kommun, konstateras att de enskilda på det aktuella boendet inte hade gett sitt samtycke till den välfärdsteknik som användes, i detta fall trygghetskamera. Medarbetarna vid boendet uppgav i intervjuer med IVO att de inte kände till några rutiner kring skydds- och begränsningsåtgärder. IVO understryker kommunstyrelsens ansvar att säkerställa att kunskap finns hos de anställda och konstaterar vidare att det behöver finnas ett aktivt arbete med begränsningsåtgärder och att effekterna ska utvärderas.

Sedan 2015 erbjuder Svenskt Demenscentrum utbildningspaketet ”Nollvision” som togs fram på uppdrag av Socialdepartementet för att minska tvångs- och begränsningsåtgärder inom demensvården.

Utbildningspaketet ”Nollvision” ingår liksom webbutbildningarna Demens ABC och Demens ABC Plus Hemtjänst/Särskilt boende för att en hemtjänstenhet respektive ett boende ska få kalla sig Stjärnmärkt.

Att behärska svenska språket i tal och skrift är en nödvändighet för att kunna ta till sig viktig information om föreskrifter och utbildningsmaterial samt för en god kommunikation med de äldre och kollegor. En förutsättning för att medarbetarna ska kunna få kompetens om skyddsåtgärder och samtycke är därför att samtliga tillsvidareanställda inom äldreomsorgen har kunskap i svenska språket motsvarande Svenska SVA 1/Svenska 1, vilket också kommer att vara ett krav i Stockholms stad från och med år 2024.

Stadens arbete kring skyddsåtgärder

Rutiner

Stadsdelsförvaltningarnas hälso- och sjukvårdsverksamheter har regler för skyddsåtgärder. MAS/MAR har i staden valt att utgå från att en skyddsåtgärd är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen men också vara kopplad till en hälsoplan. Det bör framgå i den sociala omsorgsjournalen.

Staden saknar i dagsläget en övergripande riktlinje för dokumentation av skyddsåtgärder inom hemtjänst eller dagverksamhet. Av de kontakter äldreförvaltningen haft med hemtjänstutförare bekräftas också bilden att det inte förekommer något aktivt arbete kring skyddsåtgärder i verksamheten. De tillfrågade enhetscheferna uppger att det är en fråga som borde diskuteras mer på enheterna då det förekommer skyddsåtgärder hos hemtjänsttagarna.

Utbildningar

Skyddsåtgärder och samtycke finns med i stadens nya introduktionsutbildning som vänder sig till nyanställda, främst baspersonal, inom hemtjänst och särskilda boendeformer.

I april 2022 fanns det i staden sju stadsdelsförvaltningar som sammanlagt hade 16 enheter i egen regi som var Stjärnmärkta; sex hemtjänstenheter, tre servicehus, fyra dagverksamheter, ett vård- och omsorgsboende och två beställarenheter.

Sex stadsdelsförvaltningar hade vid samma tidpunkt totalt 17 Silviahems-certifierade enheter i egen regi; nio vård- och omsorgsboenden, två servicehus, tre hemtjänstenheter, en dagverksamhet, ett aktivitetscenter och en beställarenhet.

Att systematiskt arbeta med att minska beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) är ett viktigt komplement till utbildningssatsningar. Det nationella kvalitetsregistret BPSD-registret syftar till att minska dessa symtom och höja livskvaliteten. Det används främst av vård- och omsorgsboenden då det krävs hälso- och sjukvårdspersonal för att registrera i ett kvalitetsregister. Genom att strukturera arbetet i registret kan behovet av skyddsåtgärder minska. Mellan januari och augusti 2022 var 13 vård- och omsorgsboenden och ett servicehus i kommunal regi aktiva i registret. Totalt har Stockholms stad 24 vård- och omsorgsboenden inom stadens gränser och elva servicehus i egen regi.

Uppföljning

I Socialstyrelsens enhetsundersökning om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård mäts andel personer med skyddsåtgärder som även har en dokumentation kring varför de har en skyddsåtgärd. I enhetsundersökningen för 2022 framgår att, med några få undantag, samtliga personer på vård och omsorgsboende i staden med insatta skyddsåtgärder också har en dokumentation om varför de har en skyddsåtgärd. Skyddsåtgärder inom hemtjänsten mäts inte i enhetsundersökningen.

Vissa stadsdelsförvaltningar genomför dessutom punktprevalensmätningar (PPM) två gånger per år. Vid varje mätning kartläggs hur många personer som har insatta skyddsåtgärder, vilken typ av skyddsåtgärd som är aktuell och om samtycke är registrerat. Resultatet redovisas i patientsäkerhetsberättelsen. När det gäller rörelselarm efterfrågas ”beslut om individuellt larm” och det går inte att särskilja om det rör sig om larmmatta, GPS-larm eller annat typ av begränsningsåtgärd såsom ”armbands-blipp” som kan låsa upp dörrar, eller låter dem förbli låsta, när en boende närmar sig.

Kungsholmens stadsdelsförvaltning är en av de stadsdelsförvaltningar som har redovisat kvalitetsmått rörande skyddsåtgärder i Patientsäkerhetsberättelsen och har bedrivit ett aktivt förbättringsarbete. Där har andelen personer med skyddsåtgärder på vård- och omsorgsboende minskat från 78 procent till 27 procent.³

Stiftelsen äldrecentrums slutsatser

Det finns förutsättningar för att arbeta med skydds- och begränsningsåtgärder genom tydliga rutiner och stöd för dokumentation. Däremot kan följsamheten brista på grund av

bristande implementering av lokala rutiner eller brister i stödet för att utveckla ett säkert arbetssätt.

Stiftelsen Äldrecentrum konstaterar att medan skyddsåtgärder såsom sänggrind och rörelselarm ofta nämns i intervjuer så lyfts inte medicinska åtgärder eller fysiska åtgärder såsom att tippa en rullstol bakåt.

I de punktprevalensmätningar (PPM) som görs två gånger per år är det svårt att fånga en bristande följsamhet då enbart frekvens av skyddsåtgärder och tillhörande samtycken efterfrågas. I intervjuerna framkommer att några av de intervjuade tror att det kan finnas ett mörkertal i hur många skyddsåtgärder som används men inte fångas i PPM. Ett annat område som brister är teamets uppföljning av den enskildes samtycke. Ledarskapet lyfts fram som en avgörande faktor för att dialogen om skyddsåtgärder ska vara levande.

Kompetensen beskrivs som generellt god bland legitimerad personal medan den varierar bland baspersonal och chefer. Det finns utbildning och stöd inom området, men det måste också prioriteras och följas upp av det lokala ledarskapet.

Teamarbetet lyfts också som en viktig del i arbetet med skyddsåtgärder och även som ett sätt att arbeta förebyggande för att undvika att skyddsåtgärder blir aktuella. Nattetid, om inte hälso- och sjukvårdspersonal finns på plats, kan det vara svårt för baspersonal att få det stöd de behöver i arbetet med skydds- och begränsningsåtgärder.

Slutsatser

Skyddsåtgärder är något som förekommer både på vård- och omsorgsboende inriktning demens och somatik såväl som inom hemtjänstverksamheten och dagverksamhet.

Övergripande riktlinjer för skyddsåtgärder förekommer i den kommunala hälso- och sjukvården men inte för övrig verksamhet inom äldreomsorgen.

Traditionellt har skyddsåtgärder varit något som förskrivs av läkare medan det snarare bör ses som en åtgärd i syfte att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera individen och som individen ska samtycka till. Legitimerad personal har sannolikt därför en större medvetenhet i dessa frågor men det är något som även är relevant för övriga medarbetare inom äldreomsorgen, inte minst inför ett förväntat ökat användande av välfärdsteknik.

Kompetensen och intresset hos det lokala ledarskapet avgör om frågorna levandegörs. Teamarbetet är centralt i arbetet med skyddsåtgärder, både för utvärdering men också för att minimera behovet av skyddsåtgärder genom ett förebyggande arbete.

Det finns relevanta och kostnadsfria webbutbildningar om skyddsåtgärder och om hur regelverket ser ut.

Rekommendationer

- Staden bör ta fram stadsövergripande riktlinjer för skyddsåtgärder som täcker in hela äldreomsorgen och som även innefattar akuta situationer och nödvärnsrätten.
- Riktlinjerna bör även omfatta samverkan med regionala vårdgivare (till exempel vårdcentraler, primärvårdsrehab, Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH))
- Uppföljning av arbetet med skyddsåtgärder, till exempel genom punktprevalensmätningar, bör ske i alla verksamheter där skyddsåtgärder förekommer utifrån både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagens krav på att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (SoL 3 kap. 3 §, HSL 5 kap. 4 §). Detta skulle även bidra till att levandegöra frågan i verksamheterna.
- Uppföljningar bör mäta alla former av möjliga skydds- och begränsningsåtgärder, inklusive att en stol tippas bakåt, liksom att ett samtycke följs upp.
- Uppföljningarna av skyddsåtgärder ska kunna kopplas till ledningssystemet.
- Utbildningar inom området finns redan och bör användas till en början, men vid en bredare användning kan en utvärdering behöva göras för att utvärdera om dess innehåll måste justeras.
- Befintliga utbildningar bör sammanställas, till exempel på en utbildningsportal, så att respektive chef kan välja de utbildningar som är mest ändamålsenliga för verksamheten.
- Valfärdsteknik såsom trygghetskameror kan, när de används, falla inom definitionen för en skydds- och begränsningsåtgärd. I arbetet med införande av valfärdsteknik och rutiner kring detta bör det beaktas.
- Pågående satsningar på det tvärprofessionella teamarbetet och ett personcentrerat arbetssätt bör fortsätta då detta är en förutsättning för en god och säker vård.

Bilaga

PM: Förutsättningar och kompetens för användning av skydds- och begränsningsåtgärder inom vård -och omsorgsboende med demensinriktning.

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, maj 2022