



Stjärnmärkt äldreomsorg

2022-02-10

Innehåll

Uppdragsöversikt	3
Inledning.....	3
Syfte	3
Förväntade effekter och resultat	3
Avgränsningar	4
Kontext och bakgrund	4
Omvärldsanalys.....	4
Socialstyrelsens riktlinjepaket och personcentrerad vård.....	4
Vad är stjärnmärkt?	7
Kriterier för att en verksamhet ska bli och vara stjärnmärkt:	7
Stjärnmärkts fyra steg.....	8
Förvaltningens arbete med kompetensförhöjande insatser för demens	8
Kompetensnätverk Demens.....	9
Demensteam (multiprofessionella).....	9
Kompetensmodellen – Demensombud.....	9
Kompetenshöjande utbildningsinsatser	10
Silvia-utbildning, högskoleutbildning inom demens.....	10
Sammanfattning utbildningsmöjligheter inom demens.....	11
Dokumentationens roll	11
Kvalitetsregister inom demensområdet	13
Svenska Demensregistret (SveDem)	13
Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)	14
Förvaltningens genomförande	14
Identifierade risker att beakta vid införande.....	15
Avdelningens genomförande.....	16
Övergripande process för införande	16
Ställningstagande och beslut innan uppstart.....	16
Projektorganisation.....	17
Genomförandeprocess för att kliva in i stjärnmärkt avdelning	18
Budget och kostnader	18
Erfarenheter från vård- och omsorgsboende	21
Avslutningsvis	21

Uppdragsöversikt

Uppdragstart	Hösten 2021
Slutrapport	Kvartal 1, 2022
Uppdragets slut	Vid överlämning för implementering
Projektägare/beställare	Tina Isaksson, AC VoB Björn Ek Wahlqvist, AC KoU
Projektledare/processledare	Jenny V Johansson, utvecklingsledare Anna Sahlberg, utvecklingsledare

Inledning

Kommunfullmäktige gav i augusti 2021 i uppdrag till Äldre samt vård- och omsorgsnämnden att utarbeta en plan för att stjärnmärka stadens äldreomsorgsverksamheter. I uppdraget ingick också att förvaltningen ska arbeta för att höja vård- och omsorgspersonalens förmåga att tillgodose omsorgsbehovet för personer med demenssjukdom genom individuella kompetenssatsningar så som till exempel Silviasyster och Silviasköterska.

Förvaltningens uppdrag är att utarbeta en plan för att stjärnmärka stadens äldreomsorgsverksamheter och arbeta för att höja kompetensen inom området demensvård.

Syfte

Syftet med föreliggande plan är att ge avdelningarna ett underlag för ställningstagande om avdelningen ska stjärnmärka sina verksamheter, i vilken omfattning samt hur ett genomförande kan gå till. Planen ska utgöra en vägledning och ett stöd för avdelningen vid ett införande av stjärnmärkning av verksamheter.

Planen sammanfattar också andra kompetenshöjande insatser som olika sätt bidrar till en god demensvård-och omsorg inom förvaltningen.

Förväntade effekter och resultat

I högre grad tillgodose behoven hos personer med demenssjukdom utifrån verktygen som stjärnmärkning bidrar till.

Skapa förutsättningar för verksamheter som vill och kan stjärnmärkas att förstå hur detta kan genomföras och vilka insatser som krävs.

Avgränsningar

Planen omfattar primärt införande av modell för stjärnmärkning av äldreomsorgsverksamheter. Andra kompetensförhöjande insatser som pågår i förvaltningen redogörs för men är inte det huvudsakliga målet med planen.

Kontext och bakgrund

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden och dess förvaltning inrättades 1 januari 2021 och arbete pågår i förvaltningen för att ge de vi är till för en likvärdig vård och omsorg. Att arbeta med personer med demenssjukdom är ett ansvarsfullt och krävande uppdrag som ligger inom ramen för nämndens ansvarsområde. Alla av nämndens kärnverksamheter möter eller utför arbete som berör eller påverkar personer med demens.

Demenssjukdomar innebär att den drabbade personen får en försämrad kognitiv funktionsförmåga, vilket leder till att hen inte alltid beter sig adekvat och agerar utifrån de behov hen egentligen har. Därför krävs en omfattande kunskap om demenssjukdomarnas konsekvenser samt vilka vård- och omsorgsåtgärder som kan vidtas hos de medarbetare som möter personer med demenssjukdom i deras vardag.

Kommunfullmäktige gav i augusti 2021 Äldre samt vård- och omsorgsnämnden i uppdrag att ta fram en plan för att stjärnmärka äldreomsorgsverksamheter. Redan under våren 2021 startade avdelning vård- och omsorgsboende upp ett arbete med stjärnmärkning av vård- och omsorgsboenden. Stjärnmärkt är en utbildningsmodell för att ge medarbetarna utbildning och verktyg för att kunna utveckla det personcentrerade arbetet kopplat till demens på arbetsplatsen. Svenskt Demenscentrum har tagit fram modellen som främst riktar sig till vård- och omsorgsboende, hemtjänst och biståndshandläggare.

Genom att stjärnmärka äldreomsorgsverksamheter i Göteborgs stad kan man öka kompetensen hos medarbetarna för att möta personer med demenssjukdom och kunna ge en god demensvård- och omsorg. Det finns även många andra sätt att uppnå en god demensvård utöver att stjärnmärka enheter och arbetsgrupper. För att beskriva hur förvaltningen arbetar med en god demensvård- och omsorg för de vi är till kommer även andra pågående initiativ belysas i planen.

Omvärldsanalys

2017 slutförde Socialstyrelsen en utredning i syfte att lämna ett samlat underlag för en bred nationell strategi om demenssjukdomar samt för underlag till en plan för prioriterade insatser inom området för perioden fram till år 2022. Rapporten togs fram i samverkan med flera andra myndigheter, professionsföreträdare, pensionärs – och patientorganisationer, akademiska experter samt Sveriges Kommuner och Regioner, Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga och Svenskt Demenscentrum.

Socialstyrelsens riktlinjepaket och personcentrerad vård

Det pågår ett omfattande nationellt arbete med att ge förutsättningar och samla kunskap och kompetens inom demensområdet. Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer och

rapporter som vänder sig till beslutsfattare och professionen inom området demensvård och omsorg.

Detta riktlinjepaket består av:

- Nationella Riktlinjer för vård och omsorg (2017)
- Nationella Riktlinjer, utvärdering (2018)
- Standardiserat Insatsförlopp (2019)
- Målnivåer (2020)
- Svensk demensstrategi

Demenssjukdom berör hela människan och för att möta alla behov krävs insatser både från hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Socialstyrelsens riktlinjer från 2017 är de första riktlinjerna som berör både socialtjänstområdet (SOL) och hälso- och sjukvårdsområdet (HSL). Riktlinjerna ger rekommendationer om åtgärder vid demenssjukdom till bägge områdena. Rekommendationerna omfattar utredning och uppföljning, multiprofessionellt arbete, olika typer av stödinsatser, läkemedelsbehandling och tillskott samt utbildning av personal. Riktlinjernas rekommendationer ska ge vägledning för beslut på gruppnivå i lednings- och styrningsfrågor. Rekommendationerna kan även ge personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst vägledning i beslut som gäller enskilda personer.

2019 kom Socialstyrelsens modell för ett standardiserat insatsförlopp efter diagnostisering av demenssjukdom. Modellen syftar till att ge hälso- och sjukvården och socialtjänsten stöd för samverkan och ett systematiskt arbetssätt kring personen med demenssjukdom. Modellen består av vad som behöver göras (att erbjuda insatser), hur detta kan göras (genom demensteam och samverkansteam) och vilka verktyg som kan användas (exempelvis samordnad individuell plan).

Modellen kan medverka till en mer jämlik vård och omsorg över landet eftersom det i modellen tydliggörs vilka insatser som behöver erbjudas en person med demenssjukdom under hela sjukdomsförloppet. Även om insatsförloppet följer en bestämd struktur, så ska varje enskild individs behov bedömas och generera de insatser som är viktiga för just den personen utifrån det personcentrerade arbetssättet. Insatsförloppet lyfter vikten av samverkan på olika nivåer genom exempelvis demensteam bestående av representanter från kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Team som även har en representant från regionen har tillgång till ett större kompetensområde och kan bidra till en bättre samverkan.

Sedan 2020 har ett arbete pågått med mer fokus på HSL, vårdområdet och vårdkedjan för personer med demens eller kognitiv svikt. Under hösten 2020 gick ett förslag på en ny modell för ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp vid misstänkt kognitiv svikt/demenssjukdom ut på remiss från Nationellt Programråd för äldres hälsa (NPO). Vårdmodellen beslutades i mars 2021. Arbetet stöds av en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården.

Det övergripande målet med vårdförloppet är att fler personer med kognitiv svikt som misstänks vara orsakad av demenssjukdom ska genomgå utredning och att sådan utredning ska starta i ett tidigt skede. Till målsättningarna hör också att korta utredningstiderna, skapa bättre förutsättningar för patientgruppen inom primärvården, ge

mer stöd till personer med kognitiv svikt och anhöriga eller närstående, minska praxisskillnader vid utvidgade kognitiva utredningar, skapa bättre förutsättningar för jämlik och adekvat läkemedelsbehandling samt att i ökad utsträckning koppla samman vård och omsorg för en personcentrerad och sammanhållen vård.

En god och nära vård är ett övergripande mål för den omställning som sker inom hälso- och sjukvården i dagsläget. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar och berör både den regionala och den kommunala hälso- och sjukvården.

Under 2020 tog Socialstyrelsen fram målnivåer för att ge hälso- och sjukvården och socialtjänsten tydliga och mätbara kvalitetsmål att arbeta mot inom demensområdet.

Socialstyrelsens målnivåer ska bidra till att alla patienter får en god vård i enlighet med lagstiftningens intentioner. Socialstyrelsen kommer att använda målnivåerna i bland annat utvärderingar av vårdens och omsorgens kvalitet, med utgångspunkt från de nationella riktlinjerna.

De målnivåer som är fokusområden är:

1. Fullständig basal demensutredning
2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning som del av demensutredning
3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom
4. Regelbunden uppföljning
5. Behandling med antipsykosmedel
6. Levnadsberättelser som grund för vårdens och omsorgen utformande
7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen
8. Strategier för bemötande i genomförandeplanen
9. Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans
10. Initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos

Socialstyrelsen konstaterar att en välfungerande samverkan mellan region och kommun är en förutsättning för att kunna uppfylla målnivåerna. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har identifierat att vården och omsorgen inte är tillräckligt samordnad för patienter som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande, exempelvis vid demenssjukdom. Det gör att vårdkedjan för den enskilde inte håller ihop och att kvaliteten därmed blir lidande. När samordningen av vården och omsorgen brister eller uteblir blir de organisatoriska mellanrummen kännbara för patienten. Det kan exempelvis leda till en försämrad upplevelse och en sämre vård eller omsorg – ur både en medicinsk och social synvinkel. När samordningen brister får patienten, brukaren eller närstående också ta ett större ansvar för att koordinera insatserna.

IVO menar att även om samordning mellan vård och omsorg via exempelvis samverkansforum mellan specialistvården, primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården finns, så är det en utmaning i att få samverkan att resultera i sammanhållen vård för den enskilde. IVO konstaterar att den samverkan som sker för att hålla samman patientens vård och omsorg framförallt handlar om att fördela ansvar istället för att ta ett gemensamt ansvar och att ansvariga aktörer inom region och kommun fokuserar för mycket på roller snarare än att utveckla relationer för att underlätta samverkan till gagn för den enskilde.

Vad är stjärnmärkt?

Stjärnmärkt är en utbildningsmodell som tagits fram av Svenskt Demenscentrum. Svenskt Demenscentrum (SDC) startade 2008, bakom centret står Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum och Stiftelsen Silviahemmet. Demenscentrums uppdrag kommer från Socialstyrelsen och regeringen som även i huvudsak står för SDC:s finansiering. Sedan 2013 är Svenskt Demenscentrum en egen stiftelse. SDC arbetar som en sambandscentral och en kunskapsbank inom demensområdet.

En av modellerna som Svenskt Demenscentrum sprider och samordnar är så kallad stjärnmärkning av verksamheter inom vård och omsorg. Stjärnmärkning är en utbildningsmodell och kan liknas vid en certifiering av verksamhet utifrån ett demensperspektiv. Stjärnmärktsmodellen bygger på SDC:s utbildningar som heter Demens ABC och Demens ABC plus. Stjärnmärkning kan göras för enheter, team eller arbetsgrupper inom vård- och omsorgsboenden, dagverksamheter, hemtjänst och biståndshandläggarenheter.

Dels utbildas särskilda instruktörer, så kallade stjärninstruktörer, som har ett samordnande ansvar och håller i reflektionsgrupper för medarbetarna som utbildas inom ramen för stjärnmärkningen. Dels så införs nya arbetsätt, som är baserade på Socialstyrelsens riktlinjer och rekommendationer om demens, med checklistor som följs för att förbättra den enskildes vård och omsorg utifrån ett demensperspektiv.

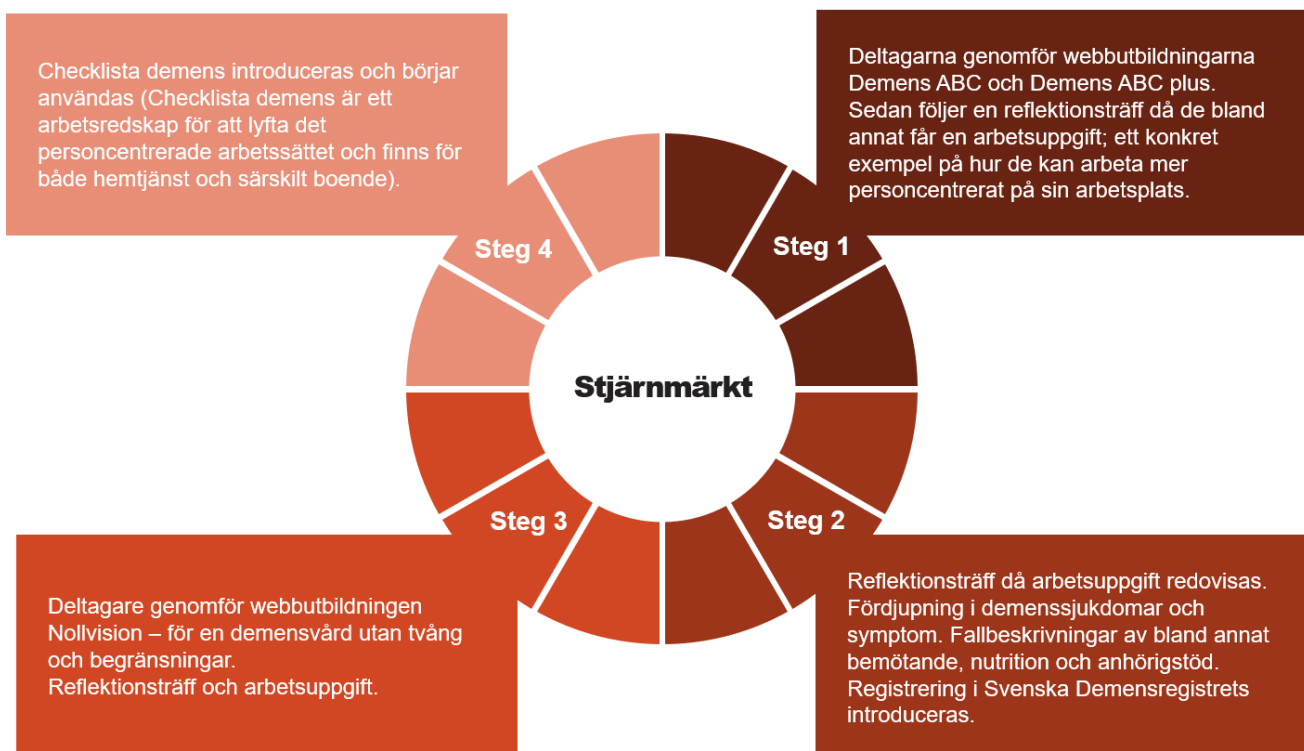
Om en arbetsplats eller en arbetsgrupp blivit stjärnmärkt är ett bevis för att medarbetarna har fått grundläggande kunskap om demenssjukdomar och verktyg för att arbeta personcentrerat, något som har högsta prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stjärnmärkningen gäller under ett år och för att bibehålla den behöver 80 procent av medarbetarna alltid vara utbildande enligt utbildningsmodellen; ha gått de fyra utbildningsstegen och verksamheten måste arbeta i enlighet med arbetssätten.

Kriterier för att en verksamhet ska bli och vara stjärnmärkt:

- Minst 80 procent av medarbetarna (chef, dag- och nattpersonal) på enheten ska ha genomgått utbildningsmodellens fyra steg (det gäller inte bara första året utan även påföljande år). För att enheten ska bli Stjärnmärkt är det obligatoriskt att chefen genomfört samtliga steg.
- Nollvision, det vill säga att förebygga tvång och begränsningar. Första stjärnmärkningen kräver att tre valda områden från Nollvisions arbetspolicy har påbörjats inom tre månader. Efter det ska enheten fortsätta arbeta aktivt med nollvisionen.
- Checklista Demens ska följas - första stjärnmärkningen kräver att samtliga deltagare medverkat i tre checklistor inom tre månader. Efter det ska enheten fortsätta arbeta aktivt med checklista demens.
- Enheten arbetar aktivt med ett valfritt utvecklingsområde.
- Dokumentation i kvalitetsregistret SveDem.

Stjärnmärkts fyra steg

Det tar cirka ett år för verksamheten/enheten att bli stjärnmärkt. Samtliga fyra steg behöver genomföras innan stjärnmärkningen aktualiseras.



Förvaltningens arbete med kompetensförhöjande insatser för demens

Det finns flera arbetssätt och aktiviteter som pågår i förvaltningen för att ge god vård och omsorg till målgruppen med demens. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med förhållningssätt, arbetssätt och modeller för att utveckla demensvården och omsorgen utöver att stjärnmärka verksamheter. Stjärnmärkning kan ses som ett komplement och arbetssätt som underlättar befintligt eller kommande arbete för att utveckla arbetet med en god vård och omsorg för personer med demens i förvaltningen.

Det finns sedan tidigare exempelvis kompetensnätverk Demens, demensteam, demensombud, utbildade Silviasystrar och Silviasjuksköterskor i förvaltningen. I det här avsnittet presenteras aktiviteter och organisation av förvaltningens arbete med omsorg och vård för personer med demens för att belysa bredden i det som görs i förvaltningen idag inom demensområdet. Alla arbetssätt och modeller som används i förvaltningen ska syfta till att komplettera och underlätta för medarbetare och chefer att ge en god vård och omsorg till personer med demenssjukdom. Stjärnmärkt är en utbildningsmodell för att ge personalen kunskap och verktyg för att kunna utveckla det personcentrerade arbetet på arbetsplatsen.

Kompetensnätverk Demens

2009 skapades ett kompetensnätverk för Göteborgs stad bestående av medarbetare med expertkompetens inom demensområdet. Tanken var att det skulle finnas en representant från vardera av de tio stadsdelarna och dessa skulle också representera de yrkeskategorier som finns inom sektorn äldreomsorg samt hälso- och sjukvård. Syftet med kompetensnätverket är bland annat:

- Säkra/öka kompetensen för att ge en god vård och omsorg till personer med demens
- Ta tillvara medarbetarnas kompetens och möjliggöra karriärvägar
- Ta till sig ny kunskap och utveckla kunskaps- och kompetensnivån
- Vara delaktiga i utvecklingen och spridningen av kompetens inom demensområdet

Nätverket fördes över till Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen i och med omorganisationen 2021 och är fortfarande aktivt och träffas regelbundet internt inom förvaltningen. Stadsledningskontoret har ingen representation i nätverket längre.

Demensteam (multiprofessionella)

Kompetensnätverket demens har inför ny nämndorganisation 2021 kartlagt och utrett multiprofessionella demensteam vilket resulterat i rapporten ”Multiprofessionella Demensteams i Göteborgs Stad” från december 2020. Syftet med rapporten var att få en helhetsbild av de skillnader och likheter som finns inom de befintliga stadsdelarna utifrån grundtanken att erbjuda jämlik vård och omsorg, oavsett bostadsgeografi, samt att presentera det befintliga arbetet med demensfrågor inom stadsdelarna och lyfta goda exempel när sådana finns. Ett ytterligare syfte med kartläggningen har varit att se på vilket sätt Göteborgs Stad möter upp de styrdokument och riktlinjer som finns inom demensområdet. I rapporten redogörs för vikten av ett personcentrerat förhållningssätt, sammanhållen vårdkedja samt samverkan mellan vårdgivare, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har sedan förvaltningen bildades ökat möjligheten att samla ihop arbetet kring personer med demenssjukdom eftersom ansvaret numer finns inom en och samma förvaltning. En viktig förutsättning för ett systematiskt och standardiserat insatsförlopp och en mer likvärdig demensvård är att fortsatt utveckla och stärka demensteamens roll. Demensteamens roll ska främst fylla kunskapsluckan inom Göteborgs stads kompetensmodell som benämns som expertnivån.

Demensteam har funnits sedan den tidigare stadsdelsorganisationen som utvecklades vid årsskiftet 2020/2021. Parallellt arbete behöver fortgå i förvaltningen för att de tvärprofessionella demensteamens roll och uppdrag ska bli tydligt och likvärdigt över staden. Demensteam behöver också ingå i samverkan och planering när en verksamhet ska påbörja en process för att bli stjärnmärkt.

Kompetensmodellen – Demensombud

I Göteborgs stad används kompetensmodellen, där tre nivåer av kompetens hos medarbetarna definieras; basnivå, fördjupningsnivå och expertnivå. Uppdrag inom den

sistnämnda nivån omfattar mer än den egna enheten och kräver en formell högre kompetens än grundutbildning inom respektive profession.

Förvaltningen arbetar utifrån kompetensmodellen för att bland annat vara en attraktiv arbetsgivare och för att skapa karriärvägar för medarbetare. En av de karriärvägarna som finns i kompetensmodellen är demensombud. Rollen som demensombud ska inte likställas med att bli stjärninstruktör utan ska även fortsättningsvis utses med en egen hantering.

Kompetenshöjande utbildningsinsatser

Förvaltningens kompetensnätverk inom demens och demensteamerna har idag ett uppdrag kring vissa fortbildningsinsatser främst i introduktion av medarbetare och chefer. Bland annat erbjuds särskild introduktion med inriktning demens för nya chefer, biståndshandläggare samt personal inom hälso- och sjukvård. Utöver dessa tre introduktionsutbildningar har även utbildning för anhörigkonsulter tagits fram samt utbildning rörelseförmåga vid demens för fysio- och arbetsterapeut. Representanter i demensteamerna utför också skraddarsydda utbildningar inom demens till arbetsgrupper eller enheter när det efterfrågas av verksamheten själva.

Demensutbildning ingår i någon form i majoriteten av introduktionerna till förvaltningens nyanställda inom omsorgsområdet. Vidare erbjuds, i mån av tid, medarbetarna att ta del av de introduktionsutbildningarna Demens ABC samt Demens ABC Plus som finns på Svenskt demenscentrum hemsida om det finns ett behov av kompetenshöjning.

Silvia-utbildning, högskoleutbildning inom demens

Sophiahemmets Högskola i samarbete med Stiftelsen Silviahemmet har tagit fram högskoleutbildningar med specialisering inom demensvård som riktar sig till undersköterskor (Silviasyster) eller sjuksköterskor (Silviasjuksköterska). Grundsyftet med dessa utbildningar är att främja välbefinnande och livskvalitet för personer som lever med demenssjukdom samt deras närstående. Båda utbildningarna tar sin utgångspunkt i den palliativa vårdfilosofin som bygger på symtomkontroll, kommunikation och relationer, teamarbete samt stöd till närstående.

Silviasysterutbildningen omfattar grundutbildning om 60 högskolepoäng och tar utgångspunkt i ett personcentrerat omvårdnadsperspektiv med ett professionellt och tryggt omhändertagande i fokus. Utbildningen syftar till att skapa förmåga att hantera komplexa situationer som kan uppstå samt hur dessa ska bedömas, analyseras och värderas. Som Silviasyster antas också en handledande roll gentemot både anhöriga och kolleger.

Silviasjuksköterska-utbildningen är en utbildning på magisternivå. Utbildningen ger fördjupade kunskaper och färdigheter om kognitiva sjukdomstillstånd utifrån ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv, och kan efter utbildningen medverka i, leda och utveckla evidensbaserad omvårdnad och stöd till personer med kognitiv sjukdom och till närstående.

Fysioterapeuter och arbetsterapeuter kan också bli Silvia-utbildade på magisternivå. Då får man utmärkelsen/titeln Silviafysioterapeut respektive Silviaarbetsterapeut. Silvia-utbildningen är en magisterutbildning i demensvård speciellt framtagen för arbets- och

fysioterapeuter. Deltagarna får genom utbildningen en ökad kompetens att utveckla evidensbaserad och effektiv vård enligt moderna strategier för demensvård.

Även yrkesgruppen biståndshandläggare kan få fortbildning inom området genom att gå en speciellt framtagen Silvia-kurs på 7,5 högskolepoäng. Kursen heter ”Den äldre människan med demenssjukdom i ett socialt perspektiv”. Fokus ligger på biståndshandläggarens funktion och uppdrag i mötet med personen med demenssjukdom, dess närstående och vårdaktörer som team för att bidra till utvecklingen av en framtida god demensvård.

Förvaltningen, och de tidigare stadsdelsförvaltningarna, har utbildat ett antal medarbetare inom någon av dessa Silvia-utbildningar. Silvia-utbildningarna är en kompetenshöjande insats som alltid finns att ta ställning till som chef för en eller flera av sina medarbetare. Ställning behöver alltid tas till den enskilda medarbetaren och verksamhetens förutsättningar.

Sammanfattning utbildningsmöjligheter inom demens

Egen regi		Extern regi	
Introduktion med inriktning demens för chefer	Introduktion inom demensområdet för medarbetare inom omsorgsyрken	Demens ABC	Silviasyster (för undersköterska)
Introduktion med inriktning demens för biståndshandläggare	Utbildning inom demens för anhöriga i samarbete med anhörigkonsulenter	Demens ABC Plus (yrkesspecifik)	Silviasjuksköterska (för sjuksköterskor)
Introduktion med inriktning demens för hälso- och sjukvårdspersonal	BPSD-utbildning	Stjärninstruktörs-utbildning	Silviakurs för biståndshandläggare
Efterfrågestyrda och anpassade demensutbildningar för arbetsgrupper inom VoB och hemtjänst		Utbildning rörelseförmåga vid demens för fysio- och arbetsterapeut	Silviautbildning för arbetsterapeut och fysioterapeut

Dokumentationens roll

Utifrån att förvaltningen strävar mot en jämlik vård och omsorg, inte minst inom demensområdet krävs kvalitetssäkrad och strukturerad dokumentation för att säkerställa och följa upp de insatser som sker, utifrån fattade beslut och uppdrag. Det är i den upprättade **genomförandeplanen** (för omvårdnadspersonal) och **hälso- och sjukvårdsjournalen** (för legitimerad personal) som den huvudsakliga dokumentationen förs.

I enlighet med handlingsplan för personcentrerat arbetssätt för Göteborg Stad ska **levnadsberättelse** skrivas för personer med omvårdnadsbehov och/eller kognitiv nedsättning som ett led i att förbättra det personcentrerade arbetssättet.

Levnadsberättelsen utgör en del av den dokumentation som hjälper person med demenssjukdom att beskriva sina behov och intressen men är lika mycket omsorgspersonalens verktyg för att förstå och kunna bemöta personen.

Även viktigt för personer med demenssjukdom att klarlägga hur den **fysiska miljön** är utformad så att det hjälper personen i sin vardag. Den fysiska miljön kan bidra till att skapa bättre bemötande för dessa personer och förståelse för miljöns betydelse och förmåga att behandla utifrån personens förutsättningar. Inom dagverksamheter sker en satsning kring den fysiska miljön för personer med kognition-problematik.

Checklista demens – del av stjärnmärkt

Dokumentationen utgör en viktig del i att bedriva en personcentrerad, systematisk och transparent vård och omsorg. Inom stjärnmärkt-modellens sista och fjärde steg introduceras en särskild checklista för respektive verksamhetsområde (särskilt boende, hemtjänst, biståndshandläggare samt dagverksamhet). Checklistan är uppbyggd kring all den dokumentation som upprättas kring individen, beroende på insats den har.

Checklistan utgör ett arbetsmaterial och ska hanteras i enlighet med förvaltningens rutiner för dokumenthantering. Resultat och planerade åtgärder som kan anges i checklistan bör alltid föras över till befintliga dokumentationssystem.

De områden som kontrolleras och ska dokumenteras enligt checklista demens utgörs av nedan verksamhetsområden och innehåller följande delar:

<p>Särskilt boende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnos och uppföljning • Läkemedel • Personcentrerad omvårdnad <ul style="list-style-type: none"> ○ Levnadsberättelse ○ Genomförandeplan • Dagliga aktiviteter och fysisk aktivitet • Beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) • Fysisk och psykosocial miljö • Måltid och nutrition • Stöd till anhöriga • Fysiska skyddsåtgärder 	<p>Hemtjänst</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personens aktuella situation • Personcentrerad omvårdnad <ul style="list-style-type: none"> ○ Levnadsberättelse ○ Genomförandeplan • Personcentrerade omsorgsinsatser • Personcentrerade serviceinsatser • Beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) • Trygg omsorg och omvårdnad • Stöd till anhöriga
<p>Dagverksamhet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnos och uppföljning • Läkemedel • Personcentrerad omvårdnad <ul style="list-style-type: none"> ○ Levnadsberättelse ○ Genomförandeplan • Daglig sysselsättning och fysisk aktivitet • Beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) • Fysisk och psykosocial miljö • Måltid och nutrition • Stöd till anhöriga 	<p>Biståndshandläggare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuell situation • Diagnos och hjälpmedel • Kommunikation och motivering • Samverkan och samordnad individuell plan (SiP) • Aktiviteter i dagliga livsföringen • Mat och måltider • Beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD) • Stöd till anhöriga

Implementering av Individens Behov i Centrum (IBIC) i förvaltningen

Modellen Individens Behov i Centrum, IBIC, är ett stöd för att beskriva till exempel en äldre persons behov, resurser, mål och resultat genom hela processen – från att en ansökan kommer in till att insatsen avslutas. IBIC håller på att införas brett i förvaltningen, inklusive hos utförare utifrån Lagen om valfrihetssystem (LOV). IBIC är ett individanpassat, behovsriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation av behov, mål och resultat i handläggningen, genomförandet och uppföljningen av omsorgen. Den förväntade nyttan för den enskilde är att hen ska få mer inflytande över hela processen och därmed känna ökad delaktighet i sin omsorg och omvårdnad.

IBIC berör såväl biståndshandläggare/socialsekreterare, utförarpersonal, chefer i alla led samt kvalitets- och utvecklingsfunktioner. Metoden innehåller de behovsbedömningar som görs initialt för att upptäcka alla typer av behov som den enskilde kan ha som dokumenteras i en genomförandeplan. Även om IBIC fokuserar på förvaltningens målgrupp som helhet synliggörs bland annat behov kopplat till demensproblematik och behov som den enskilde kan ha utifrån det.

Utifrån att IBIC framöver kommer vara grunden för hur förvaltningen utreder individens behov utifrån ett personcentrerat synsätt, så är bedömningen att arbetssättet utifrån IBIC kan det ge verksamheten ännu bättre förutsättningar när och om en verksamhet kliver in i stjärnmärktmodellen för att på ett strukturerat sätt arbeta med demensproblematik.

Kvalitetsregister inom demensområdet

Socialstyrelsen rekommenderar att kommuner och regioner registrerar data i två nationella kvalitetsregister inom demensområdet: SveDem och BPSD.

Svenska Demensregistret (SveDem)

En förutsättning för att en verksamhet ska kunna till fullo kliva in i modellen med stjärnmärkt krävs dokumentation i kvalitetsregistret Svenska Demensregistret (SveDem). SveDem är ett nationellt kvalitetsregister som lanserades 2007 och som drivs och samordnas av Karolinska universitetssjukhuset och Uppsala Clinical Research Center/ Uppsala universitetssjukhus. Syftet med SveDem är att samla in data om personer med demenssjukdom för att kunna förbättra och utveckla vården av demenssjuka nationellt. Det kostar inget att ansluta sig till SveDem.

Olika yrkesgrupper inom vården och omsorgen dokumenterar i SveDem, så samverkan behöver ske när en verksamheterna planerar att bli stjärnmärkt. Förvaltningen har i början av 2022 tecknat ett avtal med SveDem för att stjärnmärkta verksamheter ska kunna starta sin registrering. Varje enhet som ska stjärnmärkas och därmed kopplas till registret kan förmedlas till SveDem genom att skicka listan på enheter som ska läggas via e-post till svedem.karolinska@regionstockholm.se.

Svenskt Demenscentrum anordnar regelbundna webinarier och som riktar sig till alla som ska börja använda registret. Utbildningstillfällena publiceras på [SveDems hemsida](#) och behöver planeras in/genomföras utifrån verksamhetens förutsättningar. Introduktion till registrering i SveDem för vård- och omsorgsboende ingår som en del av steg 2 i stjärnmärktmodellens första år.

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)

Förvaltningen arbetar nu med införandet av det nationella kvalitetsregistret BPSD. BPSD-registret har varit ett nationellt kvalitetsregister sedan november 2010. Registret syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom och registret stöds av Sveriges kommuner och regioner, SKR. Just nu pågår en utbildningsinsats i förvaltningen för att få likvärdig registrering i BPSD inom förvaltningen.

I [Checklista Demens](#), som ingår i modellen för stjärnmärkt, finns frågor som rör om verksamheten registrerar i BPSD.

Förvaltningens genomförande

Det finns olika sätt som avdelningarna kan välja att genomföra och implementera stjärnmärkning i sina verksamheter. Det beror på avdelningens typ av verksamhet, organisering och förutsättningar. Beroende på vilket yrkesområde som avdelningens enheter verkar inom är möjligheterna till att avsätta den tid och personal som krävs varierande, beroende på vikariekostnader som kommer uppstå och schematekniska möjligheter.

Om avdelningen väljer att gå vidare och påbörja processen med att stjärnmärka verksamheter bör det ses som ett sätt för verksamheten att skapa en struktur för utbildning och arbetssätt som överensstämmer med Socialstyrelsens riktlinjer inom demensområdet. Dock ska samma ambitionsnivå finnas för arbetet med demens inom avdelningens samtliga enheter oavsett om man väljer att kliva in i modellen stjärnmärkt eller inte. Det är också viktigt att se till likvärdigheten inom avdelningens enheter så att förvaltningens säkerställer en likvärdig kvalitet på verksamheten.

Förvaltningen befinner sig i ett läge där samverkan och gemensamma beröringspunkter är angelägna utvecklingsområden. Om avdelningen väljer att gå vidare med att stjärnmärka verksamheter behöver samverkan och planering göras både internt inom avdelningen och externt gentemot andra avdelningar som berörs, både på chefs och medarbetarnivå. Om en enhet går mot stjärnmärkning är detta något som exempelvis berörda chefer och medarbetare internt och externt behöver veta och dialog behöver föras med andra berörda professioner för att få till ett välfungerande samarbete. Det är en avgörande del för ett lyckat införande de vi är till för och för förvaltningen i stort.

Identifierade risker att beakta vid införande

Titel	Beskrivning
<p>Resurssättning, bemanning och kompetens</p>	<p>Förvaltningen har precis som i hela landet svårt att rekrytera och behålla kompetens. Särskilt svårt är det med rekryteringsläget inom vårddyren som kräver högskole- eller universitetsexamen.</p> <p>Vid implementering av nya arbetssätt oavsett val av modell och/eller märkning skapar detta utmaningar i att upprätthålla kontinuitet inom vården när större personalgrupper behöver avsätta tid till utbildning mm.</p> <p>Pandemin har periodvis skapat stora personalbrister inom förvaltningen på grund av hög sjukfrånvaro. Förvaltningens målgrupp är en av samhällets mest sårbara individer vilket gör läget särskilt svårt och det behöver tas i beaktande under planering och genomförande av stjärnmärkning.</p>
<p>Finansieringsmodell</p>	<p>Flera av kompetenssatsningar som hittills genomförts i förvaltningen har till viss del finansierats av statsbidrag. Den treårsperiod som statsbidragen omfattas av löper till och med 2022, vilket utgör en kortsiktig finansieringsmodell.</p> <p>Vilken finansieringsmodell avdelningen använder sig av, statsbidrag eller att finansiering inarbetar i ordinarie budget, får en påverkan beroende på vilken modell som väljs på kort och lång sikt.</p> <p>Förvaltningens nivå av införande får olika ekonomiska konsekvenser. En ekonomisk effekt är vikariekostnader för personal att kunna frångå ordinarie arbetsuppgifter vid fortbildning och implementeringshastighet en annan.</p>
<p>Omorganisationen</p>	<p>Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen är nybildad sedan januari 2021 vilket medför förändrade förutsättningar och ett nytt organisatoriskt klimat som samtliga yrkesgrupper verkar i. Gamla upparbetade kontaktvägar och samarbetsformer slogs upp. I arbetet med att bilda den nya nämndorganisationen var huvudbudskapet att de vi är till för inte skulle påverkas negativt av att förvaltningarna ombildas. Däremot förväntas nyttor med en mer jämlik/enad stad infrias.</p> <p>För ÄVO, som varit en av de nybildade förvaltningarna som drabbats hårdast av pandemi-åren samt skalats upp till en av Sveriges största förvaltningar, har tempot och förmågan till att förändra och utveckla påverkats. Det kan även skapa utmaningar vid införandet av stjärnmärkning då samverkan behövs.</p>

Multiprofessionella demensteamens roll	En förankrat och beslutat arbetssätt för multiprofessionella demensteam saknas i den nya förvaltningen, vilka beskrivs som viktiga förutsättningar för tillgång på jämlik god demensvård (enligt kartläggning från rapport från kompetensnätverket, 2020-12-10). Demensteamens roll ska främst fylla kunskapsluckan inom Göteborg stads kompetensmodell benämner som expertnivån.
Samverkan mellan aktörer – otakt i införande	Utifrån att avdelningarna har olika förutsättningar att i dagsläget kliva in i stjärnmärktmodellen kommer implementering ske i olika takt och omfattning kommande år. Detta får påverkan på olika yrkesgrupper vars insatser riktar sig mot fler verksamheter. Hälso- och sjukvårdspersonal som kan ha patientansvar gentemot en större mängd enheter och kan då komma att bli påverkad av att vissa verksamheter arbetar utifrån stjärnmärktmodellen och andra inte.

Avdelningens genomförande

Varje avdelning har att ta ställning till hur man ska hantera stjärnmärkning av sina verksamheter inom avdelningen utifrån kommunfullmäktiges beslut om att stjärnmärka äldreomsorgsverksamheter i staden. Avdelningens förutsättningar, finansieringsmodell och organisation är saker som kan påverka.

Övergripande process för införande



Innan ställningstagande görs om att en eller flera verksamheter inom avdelningen påbörjar arbetet med att bli stjärnmärkt behöver avdelningen utreda förutsättningarna för verksamheterna inom avdelningen att bli stjärnmärkt. Det görs genom att man på högsta ledningsgrupp-nivå går igenom nedanstående ställningstaganden och beslut inför en eventuell uppstart.

Ställningstagande och beslut innan uppstart

- Beslut om att påbörja arbetet med att stjärnmärka verksamheter tas på avdelningsledningsnivå.
- Fastställ om organisation, bemanning, budgetförutsättningar och struktur finns på plats inom avdelningen som ger förutsättningar för ett gott införande och bibehållande av modellen i de aktuella verksamheterna. Ha ett kortsiktigt och

långsiktigt perspektiv – hur många verksamheter kan kliva in nu, ska det finnas en 1-3-5-årsplan, vilken finansieringsmodell är aktuell

- Fastställ finansieringsmodell; ska kostnader för verksamheten inkluderas i ordinarie budgetprocess eller ska finansiering genom statsbidrag. Utred förutsättningar och åtgärder som behövs utifrån finansieringsmodell.
- Identifiera om facklig dialog eller samverkan behövs.
- Identifiera funktioner och yrkesgrupper utanför den egna avdelningen som kan påverkas av införandet. Detta ska göras i planeringsfasen och dialog ska föras med den och de som berörs.
- Fastställ hur många stjärninstruktörer ska utbildas och hur de ska användas inom avdelningen
- Ta ställning till om en projektorganisation behövs och hur den ska struktureras och finansieras

Projektorganisation

Om avdelningen väljer att ha en projektorganisation för genomförandet bör följande tas i beaktande:

- Utse en eller flera projektledare/samordnare för införandet.
- Om införandet ska ske i samtliga stadsområden och många verksamheter berörs, utse en projektledare/samordnare per stadsområde.
- En projektgrupp med representanter från verksamheten och nyckelfunktioner utses vid behov.
- De utvalda verksamheterna utser ett antal medarbetare som ska bli verksamhetens stjärninstruktörer. Dessa personer går stjärninstruktörsutbildning. Enhetschefen tillsammans med aktuell projektledare/samordnare och stjärninstruktörerna bör ansvara för planering och genomförande av medarbetarnas utbildning och arbetssätt.

Projektledarens/samordnarens roll

Projektledaren/samordnaren kan inta olika roller beroende på uppdragets omfattning.

Exempel på vad projektledaren/samordnare bör göra:

- rapportera till avdelningsledningen,
- samla berörda personer inom och utanför avdelningen för att informera och driva arbetet framåt, se över behov av att söka statsbidrag
- anmäla utsedda personer i rätt tid till de olika utbildningarna,
- föra dialog och samordna en grupp med berörda enhetschefer för kunskapsutbyte,
- förmedla tips och tankar på hur planeringen av reflektionsträffarna kan se ut,
- hålla kontakt med Svenska Demenscentrum under projekttiden
- samla in och sammanställa de uppgifter som ska användas för utvärdering av projektet som återrapporteras till avdelningsledningen
- ha kontakt med motsvarande projektledare/samordnare i andra avdelningar samordna införande av SveDem med hälso- och sjukvården vid behov

Genomförandeprocess för att kliva in i stjärnmärkt avdelning

Fas 1 - Planering

- Gå igenom listan med **ställningstaganden och beslut** på högsta avdelningsledningen
- Informera enhetscheferna om stjärnmärktmodellen och hantering inom avdelningen
- Utse projektledare/samordnare för avdelningen
- Utse vilka enheter/arbetslag/team som ska ingå i projektet för att bli stjärnmärkta
- Utse medarbetare som ska bli stjärninstruktörer och boka utbildningsplatser i god tid
- Utse eventuella andra nyckelroller/funktioner i verksamheterna som ska involveras
- Kommunicera med berörda chefer och andra berörda utanför avdelningen/enheterna
- Skicka in lista på enheter som ska stjärnmärkas till SveDem så registrering kan ske (tillvägagångssätt finns under avsnittet Kvalitetsregister inom demensområdet)

Fas 2 - Stjärnmärkning av verksamheter

- Projektledare/samordnare tillsammans med utsedda personer i verksamheterna planerar och påbörjar processen med att stjärnmärka verksamheterna
- Stjärninstruktörsutbildningarna genomförs och stjärninstruktörerna kommer på plats
- Planering av reflektionsträffar och tid för medarbetare att göra webbutbildningar
- Genomförande reflektionsträffar och webbutbildningar för medarbetare

Fas 3 - Uppföljning och ställningstagande om fortsättning

- Projektledare/samordnare återrapporerar till avdelningsledningen efter första året
- Ställningstagande i högsta ledningsgrupp om uppföljning av befintliga stjärnmärkta verksamheter i ordinarie uppföljningsprocess
- Eventuellt görs en formell utvärdering av införandet som underlag
- Avdelningsledningen tar ställning till fortsatt hantering av stjärnmärkning av verksamheter, organisering och finansiering inom avdelningen om det inte gjorts i fas 1.
- Upprätta process, hantering och prioritering kring tillkommande verksamheter som vill bli stjärnmärkta

Budget och kostnader

Flera av kompetenssatsningar som hittills genomförts i förvaltningen har till viss del finansierats av statsbidrag. Inom ramen för de statsbidrag som hittills sökts har det funnits möjlighet att satsa på bland annat stjärnmärkning. Den treårsperiod som statsbidragen omfattas av löper till och med 2022, vilket utgör en kortsiktig finansieringsmodell. Förvaltningens nivå av införande får olika ekonomiska konsekvenser. En ekonomisk effekt är vikariekostnader för personal att kunna frångå ordinarie arbetsuppgifter vid fortbildning och implementeringshastighet en annan. För en enhet som vill stjärnmärkas krävs första året att investera i utbildningskostnader för så kallade stjärninstruktörer, utbildning för samtliga i personalgruppen inklusive chef samt tid till reflektionsträffar. Efterföljande år krävs tid och fortbildning av eventuella nyanställda samt fortsatt arbete enligt modellen för att bibehålla märkningen.

Webbutbildningen Demens ABC och Demens ABC Plus skulle kunna genomföras på ordinarie avsatt verksamhetstid som exempelvis APT.

Ungefärliga personalkostnader för avdelningen				
	Kostnad	Antal tim	Antal pers	Totalt
Projektledare/ Samordnare (20% av arbetstiden)	Ca 250 kr / h	32 h /månad	1	8 000 kr per person och månad
Stjärninstruktörer (20 % av arbetstiden)	Ca 250 kr / h	32 h /månad	1	8 000 kr per instruktör och månad
Medarbetarkostnader för webbutbildningar Demens ABC och Demens ABC plus	Ca 250 kr / h	2 h	1	500 kr per medarbetare
Medarbetarkostnader deltagande Reflektionsträffar (4 st á 3 h)	Ca 250 kr / h	12 h	1	3 000 kr per medarbetare

Exempel personalkostnader

2 samordnare	20 stjärninstruktörer	60 medarbetare	Totalt
20 % av arbetstiden i 3 månader	20 % av arbetstiden i 12 månader	Tid för Demens ABC och ABC plus samt 4 reflektionsträffar	
48 000	1 920 000	210 000	2 178 000

Externa kostnader om kurs hålls i Göteborg				
	Kostnad	Antal tim	Antal pers	Totalt
Stjärninstruktörsutbildning	9000 per person		20 deltagare	180 000
Utbildningslokal och mat			20 deltagare 2 kursledare	Ca 40 000
Hotell och resekostnad för kursledare			2	Ca 6 000
				226 000

Externa kostnader om kurs hålls i Stockholm				
	Kostnad	Antal tim	Antal pers	Totalt
Stjärninstruktörsutbildning	9 000 per person	16 h	1	9 000

Hotell och resekostnad för deltagare	3 000 per person	-	1	Ca 3 000
				12 000

Exempel externa kostnader för utbildning i Stockholm

<i>Utbildning stjärninstruktörer</i>	<i>Hotell och resekostnad</i>	<i>Totalt</i>
<i>20 personer</i>	<i>20 personer</i>	
180 000	60 000	240 000

Sammanfattande exempel

- Personalkostnader för 2 samordnare, 20 stjärninstruktörer samt 60 medarbetare under införande på 1 år = 2 178 000 kr.
- Kostnader för utbildning i Stockholm för 20 stjärninstruktörer = 240 000

Totalkostnad 2 418 000

Finansiering genom statsbidrag t.o.m 31 dec 2022		
	2022	Kommentar
VoB	6 630 000	Avser fortsättning av de redan uppstartade boendena samt nystart av andra. Utbildning av 16 nya stjärninstruktörer.
HTJ	3 000 000	Avser uppstart av enheter samt utbildning av stjärninstruktörer.
HS	225 000	Avser deltagande i reflektionsträffar inom VoB.
HoF	600 000	Avser 4 platser på stjärninstruktörsutbildning och fortsatt arbete därefter.
Myndighet	0	Ingen satsning på stjärnmärkt 2022. Enbart satsning på Silvia-kurs 7,5 hp.

Erfarenheter från vård- och omsorgsboende

Under 2021 genomförande avdelning för vård- och omsorgsboende första faserna i stjärnmärkt. Detta innebar att 20 stycken stjärninstruktörer utbildades och att en av fyra reflektionsträffar hölls för cirka 90 medarbetare. Att genomföra reflektionsträffar med personalgrupperna har medfört utmaningar rörande närvarologistik. Stjärninstruktörerna behöver kunna följa och säkerställa att minst 80 procent av personalstyrkan deltagit på reflektionsträffen. De boendena där reflektionsträffen genomfördes i samband med planeringsdagar var det enklare för stjärninstruktörerna att hålla samman träffarna, följa vilka som deltagit samt kunna planera in uppföljningsträffar. På de boenden som genomförde träffar i mindre grupper, uppdelat på fler tillfällen har logistiken och administrationen ökat samt varit svårare att säkra upp deltagandet. Vidare har alla erfarenheter från planeringsfasen samt stjärnmärktmodellens första steg utvärderats och presenteras i rapport *Stjärnmärkt steg 1 – Pilotprojekt inom vård- och omsorgsboenden hösten 2021*.

Avslutningsvis

Under 2021 påbörjade förvaltningen arbete med att stjärnmärka äldreomsorgsverksamheter. Införande av stjärnmärkning ser olika ut i de olika avdelningarna. Avdelningarna själva avgör i vilken takt som införandet sker utifrån verksamhetens egna förutsättningar. Denna plan utgör en grund för verksamheten för att förstå hur ett införande kan genomföras när och om det blir aktuellt att stjärnmärka sina verksamheter.

Planen kommer att kommuniceras och överlämnas för vidare hantering och ställningstagande till berörda avdelningsledningar.