



Riktlinjer för vård och omsorg för personer som bor i ordinärt boende eller biståndsbedömt trygghetsboende

Dokumenttyp: Riktlinjer

Antaget av: Vård- och äldreomsorgsnämnden

Senast reviderat: 2025-01-16

Giltighetstid: Gäller tills vidare

Diarienummer: VÄN 2024-1402

Dokumentansvarig: Avdelningschef Öppna vårdformer

Adresserat till: De verksamheter som vård- och äldreomsorgsnämnden är ansvarig för

Tidpunkt för aktualitetsprövning: 2025-01-16

Relaterade styrdokument: Riktlinjer för insatser enligt Socialtjänstlagen (VÄN 2024-134)

Sökord: hemtjänst, hemsjukvård, hemrehabilitering, dagverksamhet, kognitiv vård och omsorg

Innehåll

| | |
|--|----|
| Förord | 4 |
| 1 Inledning | 4 |
| 1.1 Syfte | 5 |
| 1.2 Avgränsningar | 5 |
| 2 Begrepp | 5 |
| 3 Genomförande | 6 |
| 3.1 Hemtjänst | 6 |
| 3.2 Världighetsgarantier för hemtjänst | 7 |
| 3.3 Omställning till Nära vård | 8 |
| 3.4 Områdesbaserad vård och omsorg i hemmet | 8 |
| 3.5 Rehabiliterande förhållningssätt | 8 |
| 3.6 Teamarbete och samverkan | 9 |
| 3.7 Biståndsbedömt trygghetsboende | 9 |
| 3.8 Hemsjukvård inklusive hemrehabilitering | 9 |
| 3.9 Dagverksamhet | 10 |
| 3.10 Kognitiv vård och omsorg | 10 |
| 3.11 Demenscenter | 11 |
| 3.12 Kvalitet och kompetens | 11 |
| 3.13 Säkerställande av jämlik vård och omsorg | 12 |
| 4 Uppföljning | 12 |
| 5 Referenser | 12 |

Förord

Denna riktlinje säkerställer kvaliteten i det kommunala uppdraget gällande hemtjänst, dagverksamhet, kognitiv vård- och omsorg, hemsjukvård och hemrehabilitering. Syftet med riktlinjen är att främja en god och jämlik vård inom äldreomsorgen.

1 Inledning

Denna riktlinje uttrycker den politiska viljan och fastställer inriktningen för hemtjänst, dagverksamhet, kognitiv vård- och omsorg, hemsjukvård och hemrehabilitering. Kommunens mål är att erbjuda en vård och omsorg som stödjer individens självständighet, trygghet och välbefinnande. Ambitionen är att alla ska kunna åldras med värdighet i sin hemmiljö och ha tillgång till de insatser som krävs för en fortsatt självständig och meningsfull vardag.

För att säkerställa en vård och omsorg som är både god och jämlik ska insatserna anpassas utifrån varje individs unika behov. Kvalitetsnivån upprätthålls genom kontinuerlig utbildning och kompetensutveckling av all personal. Ett nära samarbete mellan olika aktörer inom vård och omsorg är också nödvändigt för att skapa en sammanhållen och trygg vårdkedja. Kommunen strävar dessutom efter att förbättra omsorgen i hemmet genom att främja användningen av ny teknik och innovativa metoder.

Kommunens ansvar att erbjuda hemtjänst och hemsjukvård regleras genom både Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), som fastställer att insatser ska stödja individens livssituation och behov. Bestämmelser i SoL och HSL säkerställer att vård och omsorg hålls inom de lagstadgade ramarna. Vid biståndsbedömning enligt Linköpings kommuns riktlinjer för insatser enligt Socialtjänstlagen (VÄN 2024-134) ska varje individ få en bedömning utifrån sina specifika behov och förutsättningar, med målet att främja självständighet och trygghet i vardagen. Riktlinjerna betonar även att biståndsbeslut ska vara rättssäkra och individanpassade enligt Socialtjänstlagens bestämmelser.

Patientsäkerhet och kvalitet i vård och omsorg säkerställs genom riktlinjer och direktiv från Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR). Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att dessa krav efterlevs i den dagliga verksamheten, både inom egenregion och i privat regi.

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- Riktlinjer och direktiv från MAS och MAR förankras i organisationen och tydligt kommuniceras till all personal. Detta innefattar att leda arbetet med att integrera aktuella lagar, regler och riktlinjer i det dagliga arbetet. Implementera och följa de riktlinjer och direktiv som tillhandahålls av MAS och MAR.
- Genom systematiskt kvalitetsarbete ska verksamhetschefen se till att personalen arbetar i enlighet med fastställda rutiner och att insatserna som ges till brukare är av hög kvalitet. Regelbunden uppföljning, riskbedömningar och förbättringsarbete är avgörande delar av detta ansvar.
- Personalen har rätt kompetens för att möta brukarnas behov och utföra arbetet säkert. Det innebär att organisera utbildningar och stödja personalens kontinuerliga utveckling. En trygg och stimulerande arbetsmiljö är också en förutsättning för att kunna leverera vård och omsorg av hög kvalitet.

- Säkerställa en väl fungerande samverkan mellan olika vårdgivare, externa aktörer och myndigheter.

Privat regi styrs av avtal som är utformade för att spegla samma krav och kvalitetsstandarder som gäller för egenregin. Genom enhetlig styrning eftersträvas en trygg och rättvis vård och omsorg för alla brukare.

Verksamheternas omfattning och specifika inriktning tydliggörs årligen inom ramen för budgetarbete och avtal med privata utförare.

Säkerställa en väl fungerande samverkan mellan olika vårdgivare, externa aktörer och myndigheter.

1.1 Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa att kommunens medborgare erbjuds en god och jämlik kvalitet. Riktlinjen visar den politiska ambitionsnivån för äldreomsorgen och hälso- och sjukvården som ges i det egna hemmet, som kommunen har att förhålla sig till och ska fungera som en vägledning för vård- och äldreomsorgsnämndens verksamheter i deras arbete.

1.2 Avgränsningar

Denna riktlinje omfattar inte hälso- och sjukvård inom följande områden:

LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)

Hälso- och sjukvårdsinsatser kopplade till verksamheter som regleras av LSS faller utanför denna riktlinjes omfattning. Detta beror på att LSS-verksamhet styrs och organiseras enligt särskilda lagar och regler samt den gällande delegationsordningen.

Socialpsykiatri

Insatser inom socialpsykiatri, som riktar sig till personer med psykiska funktionsnedsättningar och som har behov av stöd i vardagen, ingår inte i denna riktlinje. Socialpsykiatri har egna styrdokument och rutiner som följer fastställda delegationsordningar för att reglera ansvarsfördelningen mellan olika professioner och nivåer.

Psykiatrisk hemsjukvård

Hälso- och sjukvård som utförs i hemmet och riktar sig till patienter med psykiatriska diagnoser omfattas inte av denna riktlinje. Psykiatrisk hemsjukvård hanteras enligt separat gällande regelverk och organisatoriska rutiner, inklusive de ansvarsfördelningar som regleras genom den aktuella delegationsordningen.

2 Begrepp

Brukare är en person som mottar stöd, vård eller omsorg genom socialtjänst eller andra liknande tjänster, särskilt inom socialtjänst och äldreomsorg. Termen används för att beskriva individer som är i behov av hjälp och vars behov och önskemål påverkar hur insatserna utformas. Brukaren är den som får tillgång till tjänsterna och vars specifika

situation och preferenser beaktas vid planeringen och leveransen av stödet eller vården.

Patient är en person som får medicinsk vård eller behandling från en hälso- och sjukvårdsinstans. Termen används ofta inom sjukvård och refererar till individer som är under medicinsk behandling av läkare, sjuksköterskor eller andra vårdprofessioner. Patienten är den som är i behov av medicinsk intervention, diagnos, behandling eller rehabilitering.

Skälig levnadsnivå *Riktlinjer för insatser enligt Socialtjänstlagen (VÄN 2024-134)* fastställer vad vård- och äldreomsorgsnämnden i Linköpings kommun anser generellt vara skälig levnadsnivå för respektive insats.

Kognitiv sjukdom: En term som används för att beskriva en sjukdom eller störning som påverkar hjärnans förmåga att bearbeta information, minne, tänkande, och problemlösning. Den vanligaste formen av kognitiv sjukdom är demens, som inkluderar Alzheimers sjukdom. Kognitiva sjukdomar påverkar ofta personens förmåga att fungera självständigt i vardagen och kan medföra svårigheter med att minnas, planera eller fatta beslut.

Privat regi/Privata utförare: Avser tjänster eller verksamheter som en kommun, region eller stat köper in från privata aktörer genom offentlig upphandling. Det innebär att ett privat företag eller organisation driver en verksamhet som vanligtvis finansieras och styrs av det offentliga, såsom äldreomsorg, hemtjänst eller skolor. Offentlig upphandling regleras av lagar och regler för att säkerställa att det sker på ett transparent och rättvist sätt.

Egenregi innebär att en kommun, region eller annan offentlig aktör själv bedriver och organiserar en verksamhet, istället för att köpa in tjänster från privata aktörer via upphandling.

Multiprofessionella team: är grupper av yrkesverksamma från olika professioner som arbetar tillsammans för att lösa komplexa problem eller tillhandahålla omfattande vård och stöd. Inom hälso- och sjukvård eller socialt arbete innebär detta att exempelvis sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, undersköterskor och biståndshandläggare samarbetar för att ge en integrerad och helhetsinriktad vård och omsorg. Syftet är att kombinera kompetenser från olika områden för att förbättra patientens eller brukarens totala välbefinnande och resultat.

3 Genomförande

3.1 Hemtjänst

Hemtjänsten i Linköpings kommun syftar till att erbjuda stöd och hjälp i hemmet för äldre och personer med funktionsnedsättning. Hemtjänsten är individuellt behovsprövad och beviljas

enligt Socialtjänstlagen, om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Hemtjänst innebär biståndsbeslutad personlig omvårdnad, sociala insatser och serviceinsatser i bostaden.

Målet med hemtjänsten är att individer ska kunna leva ett självständigt, tryggt och värdigt liv i sitt eget hem. Genom att erbjuda personligt anpassade insatser strävar hemtjänsten efter att främja livskvalitet och självständighet. Hemtjänst beviljas personer som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning behöver stöd och hjälp i den dagliga livsföringen för att uppnå skälig levnadsnivå. Den enskilde ska i så stor utsträckning som möjligt vara delaktig i stödets utförande.

Hemtjänst ges som punktinsatser vid olika tillfällen under dygnet och innebär generellt inte sammanhängande insatser. Målet med hemtjänsten är att stödja den enskilde i att bli mer självständig snarare än att bara ge hjälp. Detta innebär att insatserna är utformade för att stärka brukarens egen förmåga och självständighet i vardagen samt att fokus ligger på att främja självständighet genom stöd, snarare än enbart att tillhandahålla hjälp.

Den enskilde ska vara delaktig i planeringen och utförandet av insatserna så långt det är möjligt. Detta för att säkerställa att hjälpen anpassas efter individens unika behov. Samarbete med anhöriga och andra vård- och omsorgsaktörer, såsom primärvården och specialistvården, är också centralt för att skapa en sammanhållen och integrerad vårdkedja.

3.2 Vårdighetsgarantier för hemtjänst

Hemtjänsten ska präglas av trygghet, gott bemötande och möjlighet för alla att vara delaktiga i utformningen av sina individuella insatser. Vårdighetsgarantier är en trygghet för dig som har hemtjänst. De gäller för alla som har hemtjänst oavsett ålder och oavsett om du har en kommunal eller privat utförare. Vårdighetsgarantierna är politiskt beslutade och för hemtjänst lyder de som följer:

Personalen ska lyssna på dina synpunkter och önskemål.

- Det som du och din fasta omsorgskontakt har kommit fram till under samtalet ska dokumenteras i en så kallad genomförandeplan. Det kommer att ligga till grund för hur din vård och omsorg utförs.
- Genomförandeplanen ska uppdateras när dina behov eller önskemål förändras, dock minst en gång per år.

Ditt privatliv, din integritet och dina livsval ska respekteras av personalen.

- Vi vill att hemtjänsten ska präglas av trygghet, gott bemötande och möjlighet för alla att vara delaktiga i utformningen av sina individuella insatser.
- Du ska få din hemtjänst utförd utifrån det som dokumenteras i din genomförandeplan. Där ska det tydligt framgå vad som är viktigt för att du ska känna dig trygg och kunna fortsätta leva som du är van vid.
- Dina insatser ska utföras på de tider som du och hemtjänsten har kommit överens om. Hemtjänstens personal ska informera dig om de blir försenade eller måste ändra tid.

- Du som har trygghetslarm ska kunna lita på att du får akut hjälp inom 20 minuter i tätort eller 40 minuter i glesbygd när du tryckt på din larmknapp.
- Du ska veta vem som hjälper dig. All fast anställd personal ska bära tjänstekort väl synligt och kunna visa legitimation om du inte känner dem.

Din hemtjänst ska planeras och genomföras tillsammans med dig.

- När hemtjänsten startar får du en fast omsorgskontakt bland hemtjänstpersonalen. Din fasta omsorgskontakt har ett särskilt ansvar för att lära känna dig, dina behov och dina önskemål.
- Du och din fasta omsorgskontakt ska i samband med hemtjänstens start ha ett personligt samtal. Då går ni igenom hur du vill att dina hemtjänstinsatser ska utföras. Om du önskar kan en närstående eller god man vara med.

3.3 Omställning till Nära vård

Ambitionen med omställning till Nära vård är att omstrukturera vården för att bättre möta invånarnas behov genom snabbare, mer tillgängliga och individanpassade insatser. Målet är att vården ska vara både trygg och flexibel, vilket innebär att fler vårdtjänster erbjuds närmare invånarna, exempelvis i hemmet eller på lokala vårdcentraler, snarare än på sjukhus. Detta förväntas leda till kortare väntetider och en effektivare vård där vårdgivarna samverkar smidigare kring varje patient. Målet är att stärka invånarnas självständighet så att fler kan bo kvar hemma, samtidigt som vården säkerställs vara jämlik för alla.

3.4 Områdesbaserad vård och omsorg i hemmet

I Linköpings kommun bedrivs hemtjänst med ett tydligt fokus på områdesbaserad vård och omsorg, där ambitionen är att erbjuda vård och omsorg som är både personcentrerad och hållbar vilket är en del i omställningen till Nära vård. Genom att implementera en områdesbaserad struktur, där kommunen delas in i geografiska områden, strävar kommunen efter att skapa en integrerad modell som stödjer invånarnas önskan att bo kvar hemma så länge som möjligt. Modellen bygger på en sammanhållen vård där en och samma utförare ansvarar för alla aspekter av vården och omsorgen inom sitt område, inklusive hemtjänst, hemsjukvård, hemrehabilitering och trygghetsboenden.

Målet är att förbättra kvaliteten med anpassning efter individens behov. Modellen innebär tillgång till vård dygnet runt. Teamen samarbetar tvärprofessionellt för att få en helhetsbild av patientens vård och samverkar med både vårdcentraler och sjukhus.

3.5 Rehabiliterande förhållningssätt

Ett rehabiliterande förhållningssätt ska vara grundläggande för all personal inom vården och omsorgen. Det innebär att varje medarbetares arbetssätt och inställning ska vara inriktad på att stödja individens möjlighet att återfå eller bibehålla sin bästa möjliga funktionsnivå och livskvalitet efter sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Det innebär att man stödjer återhämtning och rehabilitering genom att fokusera på att återställa och förbättra individens fysiska, psykiska och sociala funktioner. Rehabilitering syftar också till att främja

självständighet genom att stödja individen i att uppnå och bibehålla en hög grad av självständighet i vardagen. Genom att rehabilitera och stödja återhämtning bidrar man till att optimera individens livskvalitet och välbefinnande. Tidiga rehabiliterande insatser hjälper också till att förebygga framtida behov av omfattande vård och omsorg genom att minska risken för försämring av hälsotillståndet.

3.6 Teamarbete och samverkan

Multiprofessionellt teamarbete och samverkan ska ske inom hemtjänsten, hemsjukvården och hemrehabilitering för att med en helhetssyn tillgodose brukarnas och patienternas individuella behov. Teamarbetet och samverkan ska syfta till att öka personalens kunskap och kompetens, öka frekvensen av förebyggande arbete samt minska riskerna för avvikelser och problem som brukare och patienter kan drabbas av på grund av bristande erfarenhetsutbyte och samordning mellan olika professioner.

För att uppnå dessa mål är medarbetarnas kunskap och kompetens avgörande. Det är viktigt att personalen kontinuerligt använder sin kompetens och att vi skapar förutsättningar för att denna kunskap tas tillvara på bästa sätt. Genom att stärka teamet och samarbete kan vi säkerställa en mer effektiv och individanpassad vård och omsorg, vilket i sin tur leder till bättre resultat för brukaren och en högre kvalitet i vårdprocessen.

För att etablera en sammanhållen vård och omsorg ska ett aktivt samarbete med primärvården och specialistvården ske. Detta innefattar regelbunden kommunikation och samordning för att säkerställa att patientens behov täcks på ett integrerat och effektivt sätt. Region Östergötland ansvarar för specialiserad hemsjukvård och har läkaransvar. Enligt avtal mellan vård- och äldreomsorgsnämnden och Region Östergötland ansvarar Region Östergötland för läkarinsatser på det sätt som framgår av bilaga "Avtal läkarmedverkan". Vård- och omsorgsförvaltningen medverkar till att lokala överenskommelser om läkarmedverkan och rutiner upprättas gemensamt för att säkerställa samverkan mellan vårdcentral/regionfinansierad öppenvård eller annan verksamhet inom regionen och kommunens verksamhet gällande hälso- och sjukvård. Regionen ansvarar för att tillse att lokal överenskommelse följs upp årligen.

3.7 Biståndsbedömt trygghetsboende

Biståndsbedömt trygghetsboende är en boendeform som erbjuds äldre personer i Linköping för att stärka tryggheten och säkerheten, samtidigt som en hög grad av självständighet bibehålls. För att flytta in på ett trygghetsboende krävs ett biståndsbeslut, som grundar sig på en individuell behovsbedömning i enlighet med kommunens riktlinjer för socialtjänsten (VÄN 2024-134). Detta biståndsbeslut säkerställer att rätt stöd ges utifrån varje individs specifika situation, i linje med de behov och förutsättningar som bedöms av socialtjänsten. Verksamheternas omfattning och specifika inriktning tydliggörs årligen inom ramen för budgetarbete och avtal med privata utförare.

3.8 Hemsjukvård inklusive hemrehabilitering

Hemsjukvård erbjuder medicinsk vård och omvårdnad i hemmet för personer med omfattande vårdbehov, med syftet att patienter ska kunna bo kvar hemma trots sjukdom eller funktionsnedsättning och bibehålla eller förbättra sin hälsa och livskvalitet. Varje patient

har en patientansvarig läkare inom primärvården. Hemsjukvården och berörda vårdcentraler har ett samverkansavtal, där båda parter är överens om hur samverkan ska ske för att säkerställa en patientsäker vård. Denna vård bedrivs inom kommunens hälso- och sjukvårdsansvar enligt ett avtal mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland, där kommunen tar ansvar för vård i hemmet för patienter som inte själva, eller med hjälp, kan ta sig till en vårdcentral eller annan mottagning. Ansvaret omfattar personer i alla åldrar och upp till och med sjuksköterskenivå, med dygnet runt-ansvar och dokumenterad vårdplan i patientjournal. Vårdinsatserna är både planerade och oplanerade och inkluderar bland annat utfärdande av tandvårdsintyg, delegering av omsorgspersonal enligt Socialstyrelsens föreskrifter samt genomförande av egenvårdsinsatser enligt överenskommelser med Region Östergötland.

Hemrehabilitering fokuserar på att bevara och förbättra psykiska, kognitiva och fysiska funktioner, samt på att genomföra preventiva åtgärder. Dessa insatser kan bestå av specifik rehabilitering och vardagsrehabilitering och sker efter en bedömning av arbetsterapeut eller fysioterapeut. Uppdraget inom hemrehabilitering är att stödja individen i att bo kvar hemma och leva ett självständigt liv, säkerställa trygg hemgång från sluten vård eller korttidsboende, förhindra inläggningar i sluten vård eller korttidsboende, och ge snabb rehabilitering i samverkan med vårdkedjans aktörer. Man ansvarar även för hjälpmedelsförskrivning, vilket innebär att förskriva och anpassa hjälpmedel för att underlätta det dagliga livet och möjliggöra ökad självständighet. Dessutom ansvarar förvaltningen för att utfärda intyg för bostadsanpassning i ordinärt boende och biståndsbedömt trygghetsboende.

3.9 Dagverksamhet

Dagverksamhet i Linköpings kommun erbjuder meningsfulla aktiviteter och social samvaro för äldre som behöver stöd, med syfte att stimulera både fysiska och kognitiva förmågor. Denna verksamhet fungerar även som avlastning för anhöriga och bidrar till att skapa en trygg och stimulerande miljö för deltagarna. För att delta krävs ett biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen (SoL), baserat på Riktlinjer för insatser enligt Socialtjänstlagen (VÅN 2024-134), där beslutet utgår från varje individs behov.

Dagverksamheten är till för personer i ordinärt boende och stödjer dem att bo kvar hemma genom att minska ensamhet och främja en aktiv och självständig livsstil. Den utgör ett värdefullt komplement till hemtjänsten och erbjuder social interaktion, funktionsträning och välbefinnande i vardagen, vilket hjälper till att motverka social isolering.

3.10 Kognitiv vård och omsorg

Den kognitiva vården i Linköpings kommun omfattas av flera verksamheter, allt från hemtjänst, hemsjukvård, vårdboende, heminstruktörer etc. Den utgår från lagstiftning, föreskrifter, riktlinjer och andra vägledande dokument. Syftet med demensomsorgen/vård och omsorg till personer med kognitiv svikt är att säkerställa att personer med demenssjukdom och deras anhöriga får en värdig och bra vård och omsorg som främjar livskvalitet och välbefinnande. Målet är att erbjuda individanpassade insatser för att möjliggöra ett så självständigt och meningsfullt liv som möjligt för personer med demenssjukdom.

Den kognitiva vården och omsorgen strävar efter att erbjuda en jämlik, evidensbaserad och kvalitativ demensvård och demensomsorg som möter behoven hos personer med demenssjukdom och deras närstående. Medborgarnas delaktighet och medverkan är centrala förutsättningar för att den enskilde ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt.

3.11 Demenscenter

Demenscenter i Linköpings kommun riktar sig till alla verksamheter, både egen regi och privat regi, med uppdraget att erbjuda specialiserad vård och omsorg för personer med demenssjukdom samt omfattande stöd till deras anhöriga. Målet är att erbjuda individanpassad vård baserad på varje persons unika behov, genom flexibel och personcentrerad vård.

Ett viktigt inslag är genomförandet av minnesutredningar i samarbete med Regionens hälso- och sjukvård, vilket säkerställer tidig diagnos och rätt behandling. Demenscenter utför även årlig uppföljning av kognitiv sjukdom och erbjuder stöd och rådgivning till anhöriga genom utbildning och vägledning inom vårdssystemet, vilket främjar deras delaktighet.

För att rusta framtidens demensvård är kompetenshöjning av personalen en prioritet, vilket sker genom fortbildning baserad på aktuell forskning. Dessutom arbetar Demenscenter förebyggande genom aktiviteter för att bibehålla kognitiva och fysiska funktioner hos demenssjuka.

Genom samarbete med vårdgivare och organisationer som primärvård och frivilligorganisationer säkerställs en integrerad vårdkedja för patienterna. Slutligen, genom kontinuerlig uppföljning och utvärdering, strävar Demenscenter efter att vara en ledande aktör inom demensvård och att ständigt förbättra stödet för personer med kognitiv sjukdom.

3.12 Kvalitet och kompetens

Alla verksamheter inom hälso- och sjukvård, inklusive hemtjänst, dagverksamhet, kognitiv vård- och omsorg, hemsjukvård och hemrehabilitering, ska bedrivas i enlighet med systematiskt kvalitetsarbete enligt SOL och HSL.

Kontinuerlig uppföljning i form av egenkontroller och utvärdering innebär att vård och omsorgens resultat och effekter för patienterna regelbundet granskas, vilket möjliggör tidig identifiering av avvikelser och korrigerande åtgärder för att förbättra vården. Ett starkt fokus på användarperspektiv, genom att integrera patienternas och brukarnas feedback och erfarenheter, gör att vårdprocesserna kan anpassas för att bättre tillgodose individuella behov och önskemål. Dessutom säkerställer kvalitetsarbetet att vård och omsorg bedrivs i enlighet med gällande lagar, riktlinjer och bestämmelser, inklusive etiska riktlinjer och skydd av patienters och brukares rättigheter.

Genom ett strukturerat och systematiskt tillvägagångssätt i kvalitetsarbetet kan verksamheter inom hemtjänst, hemsjukvård och hemrehabilitering upprätthålla en hög standard på vården och omsorgen, samtidigt som de kontinuerligt strävar efter att förbättra och utveckla sina verksamheter.

Språklig kompetens är en grundläggande förutsättning för att kunna ge trygg och kvalitativ omsorg, eftersom det möjliggör tydlig kommunikation, stärker relationen med omsorgstagare och säkerställer att individuella behov tillgodoses på ett respektfullt och effektivt sätt.

Personal som arbetar på inom ovanstående verksamheter, oavsett regi, ska ha adekvat kompetens för uppdraget, med erfarenhet kopplade till målgruppen.

3.13 Säkerställande av jämlik vård och omsorg

Riktlinjen säkerställer en jämlik vård och omsorg genom att tydligt definiera de grundläggande principer och strukturer som styr vård- och omsorgsarbetet i kommunen. Genom att bygga på lagstiftning såsom Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) skapas en rättslig ram för att alla individer ska få likvärdiga insatser baserade på deras unika behov och förutsättningar. Ett centralt verktyg är den individanpassade biståndsbedömningen, där varje person får en noggrann och rättssäker prövning utifrån sitt specifika behov, oavsett bakgrund. Vidare säkerställs jämlikhet genom riktlinjens krav på att vård och omsorg, oavsett om den utförs i egen regi eller av privata regi, ska uppfylla samma kvalitetskrav och bedrivs med samma värdegrund.

Riktlinjen ställer också krav på kontinuerlig kompetensutveckling för personal inom alla verksamhetsområden, vilket säkerställer att personalen har den kunskap som krävs för att möta individuella behov och undvika diskriminerande bemötande. Genom att främja samarbete i multiprofessionella team, där olika yrkeskompetenser möts, skapas förutsättningar för en helhetssyn på individens behov.

Dessutom poängteras vikten av tillgänglighet och delaktighet. Riktlinjen lyfter fram insatser som fast omsorgskontakt, genomförandeplaner och regelbundna uppföljningar för att säkerställa att vården anpassas till brukarens förändrade behov över tid. På så sätt garanterar riktlinjen att varje individ, oavsett livssituation, får rätt insatser för att leva ett tryggt, självständigt och värdigt liv.

4 Uppföljning

Riktlinjen följs upp årligen i samband med nämndens verksamhetsberättelse och bokslut och den aktualitetsprövas i samband med ny mandatperiod.

5 Referenser

Socialtjänstlagen och hälso-och sjukvårdslagen