



Riktlinje – Vårdbostad och korttidsvård inom Äldreomsorgen

Dokumenttyp: Riktlinjer

Antaget av: Vård- och äldreomsorgsnämnden

Senast reviderat: 2025-04-24

Giltighetstid: Gäller tills vidare

Diarienummer: VÄN 2025-112

Dokumentansvarig: Avdelningschef Vårdbostad och korttidsvård

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

Tidpunkt för aktualitetsprövning: 2025-04-24

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

Riktlinje för uppföljning och kvalitet (VÄN 2024-615)

Sökord: vårdbostad, korttidsvård, växelvård

Innehåll

1	Inledning	4
1.1	En helhetssyn på vård och omsorg	4
1.2	Syfte och mål	5
1.3	Avgränsningar	6
2	Begrepp	6
3	Genomförande	7
3.1	Vårdbostad	7
3.2	Värdighetsgarantier för vårdbostad	9
3.3	Insatser på vårdbostad	9
3.4	Korttidsvård och växelvård	10
3.5	Individuell planering och genomförande	11
3.6	Samarbete och kvalitetssäkring	11
3.7	Samverkan med externa vårdgivare	12
3.8	Välfärdsteknik och innovativa metoder	12
3.9	Säkerställande av jämlik vård och omsorg	12
4	Uppföljning	13
4.1	Kontaktpolitiker och enhetsråd	13
5	Referenser	13

1 Inledning

I takt med att befolkningen åldras och vårdbehoven förändras, blir det allt viktigare att forma en trygg, värdig och sammanhållen vård och omsorg för äldre personer. Riktlinjen för vårdbostad och korttidsvård garanterar en jämlik kvalitet inom vårdbostad och korttidsvård i Linköpings kommun, där varje individ erbjuds vård och omsorg, trygghet och respekt.

Riktlinjen uttrycker den politiska viljan och fastställer inriktningen för särskilt boende i form av vårdbostad och korttidsplatser. Vårdbostad finns med inriktning platser för personer med demenssjukdom samt personer med somatisk sjukdom.

1.1 En helhetssyn på vård och omsorg

Vård och omsorg handlar inte enbart om fysiska insatser – det handlar om helheten. En meningsfull tillvaro där individens behov och självbestämmande står i centrum. Med ett personcentrerat förhållningssätt, moderna välfärdsteknologier och ett rehabiliterande förhållningssätt kan vi skapa en omsorgsmiljö där varje äldre person kan leva ett så självständigt och meningsfullt liv som möjligt.

Denna riktlinje fungerar som ett styrdokument för både beslutsfattare och utförare inom vårdbostad, korttidsvård och hälso- och sjukvård och syftar till att skapa en hållbar och kvalitativ äldreomsorg där varje individ bemöts med värdighet och respekt.

Vårdbostad och korttidsvård i Linköpings kommun syftar till att erbjuda individuellt anpassad vård och omsorg för äldre, och i särskilda fall yngre personer med funktionsnedsättning som har behov av mer omfattande stöd än vad som kan tillgodoses i det egna hemmet.

Vården och omsorgen är behovsprövad och beviljas enligt Socialtjänstlagen (SoL). Vård- och omsorgsbehovet tillgodoses även enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Målet med vårdbostad och korttidsvård är att individer ska kunna leva ett tryggt, värdigt och så självständigt liv som möjligt, med den vård och omsorg som krävs för att upprätthålla en god livskvalitet.

Syftet är att erbjuda en omsorg som stödjer individens trygghet, självständighet och livskvalitet i enlighet med Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Insatserna ska vara individanpassade och bedrivas i samverkan med andra aktörer. För att säkerställa att individens behov verkligen står i centrum används IBIC som ett systematiskt arbetssätt för att kartlägga och beskriva brukarnas resurser, behov och mål. Genom en strukturerad och behovsorienterad bedömning möjliggörs en mer träffsäker och individanpassad planering av insatser.

En central del i IBIC (Individen behov i centrum) är att stödja brukaren i att bevara eller förbättra sin funktionsförmåga och sitt självbestämmande för att vara delaktig i vardagen. Det innebär att insatserna inte enbart syftar till att kompensera för nedsatt förmåga utan även att stärka individens egna resurser och möjligheter till att vara aktiv.

För att säkerställa en vård och omsorg som är både god och jämlik ska insatserna anpassas utifrån varje brukares unika behov. Ett nära samarbete mellan olika aktörer inom vård och omsorg är också nödvändigt för att skapa en sammanhållen och trygg vårdkedja.

Kommunen strävar efter att förbättra omsorgen inom vårdbostad och korttidsvård genom att främja användningen av ny ändamålsenlig teknik och innovativa metoder.

Kommunens ansvar är att erbjuda vård och omsorg på vårdboende och korttidsvård som regleras genom både Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), som fastställer att insatser ska stödja brukarens 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 brukare 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 i enlighet med 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 riktlinjer och rutiner samt att insatserna som ges till brukare är av likvärdig kvalitet. Regelbunden uppföljning, riskbedömningar åtgärder 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.

Utförandet av vårdbostad bedrivs både i egen regi och privat regi. Privat regi styrs av avtal och samma krav och kvalitetsstandarder gäller för egenregion. Genom enhetlig styrning eftersträvas en trygg och jämlik vård och omsorg för alla brukare.

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

Riktlinjen säkerställer en god, trygg och jämlik vård för brukare i vårdbostad och korttidsvård. Genom en tydlig struktur och fokus på kvalitet bidrar verksamheten till en hållbar omsorg som möter framtidens behov.

1.2 Syfte och mål

Syftet med denna riktlinje är att säkerställa att alla brukare erhåller en god och jämlik vård och omsorg, med respekt för integritet och självbestämmande. Riktlinjen uttrycker den politiska ambitionen för äldreomsorgen i Linköpings kommun. Den ger vägledning till vård-

och äldreomsorgsnämndens verksamheter för att skapa en kvalitativ och enhetlig vård, omsorg, hälso- och sjukvård samt omvårdnad.

1.3 Avgränsningar

Riktlinjen omfattar särskilt boende i form av vårdbostad och korttidsplatser, inklusive vårdbostäder för personer med demenssjukdom, yngre personer med demens samt växelvård.

Riktlinjen omfattar inte insatser enligt LSS eller HSL-insatser som är regionens ansvar. Korttidsvård innefattar inte brukare vars behov av medicinska, rehabiliterande eller omsorgsinsatser kan tillgodoses på annat sätt, exempelvis i hemmet.

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 övervakning eller behandling av läkare, sjuksköterskor eller andra vårdprofessionella. 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.

Somatisk sjukdom: En term som används för att beskriva sjukdom som påverkar den fysiska kroppen. Somatiska sjukdomar påverkar ofta personens förmåga att fungera självständigt i vardagen då sjukdomen kan innebära behov av omfattande stöd och omsorg samt medicinska insatser.

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.

MAS, MAR: Förkortningar för medicinskt ansvariga. I den kommunala hälso- och sjukvården finns en eller flera medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). För verksamheter som arbetar med rehabilitering kan det istället finnas en arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjukgymnast som är medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). MAS och MAR har ett särskilt medicinskt ansvar bland annat för att: patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet, anmälan görs till kommunal nämnd och IVO, Inspektionen får vård och omsorg, om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det. Medicinskt ansvariga tar fram direktiv för att kvalitetssäkra vården.

IBIC (Individens behov i centrum): IBIC är ett verktyg för att systematiskt identifiera och dokumentera en individs behov inom äldreomsorg och socialtjänst. Med IBIC kartläggs behoven utifrån olika livsområden. Det innebär att fokus ligger på vad individen kan, vad individen behöver stöd med och hur omgivningen påverkar situationen.

Vårdbostad: En insats som ges utifrån myndighetsbeslut i enlighet med socialtjänstlagen och innebär dygnetruntvård och omsorg. Individen bor i en egen lägenhet och delar sociala utrymmen.

Växelvård: En insats som ges utifrån myndighetsbeslut i enlighet med socialtjänstlagen. Insatsen innebär att en person växlar mellan att bo hemma och på ett särskilt boende. Detta ger både den äldre personen och de anhöriga möjlighet till avlastning och återhämtning.

Korttidsvård: En insats enligt som ges utifrån myndighetsbeslut med stöd av socialtjänstlagen. Insatsen innebär temporär vård och omsorg i väntan på andra insatser.

3 Genomförande

3.1 Vårdbostad

Vårdbostäder erbjuder en boendemiljö där den enskilde utifrån aktuellt behov får tillgång till en egen lägenhet, insatser dygnet runt utifrån behov, personlig omvårdnad, sociala aktiviteter och serviceinsatser. Boendet är utformat för att möta omfattande behov av vård och omsorg, med målet att främja brukarens fysiska och psykiska hälsa samt deras delaktighet i vardagen. Vårdinsatserna anpassas individuellt och utformas i nära samarbete med brukaren och, om så önskas, närstående.

Målsättningen med vårdbostad är att säkerställa kvalitet på vård och omsorg:

- Genom att bemanna verksamheten med rätt kompetens utifrån brukarnas behov.
- Genom att hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, hålla en god hygienisk standard, vara tillgänglig och bedrivs dygnet runt och innefattar såväl förebyggande som direkt sjukvårdande insatser samt riskbedömningar.
- Genom systematiska kvalitetsuppföljningar säkerställs en likvärdig vårdstandard i enlighet med gällande lagstiftning, riktlinjer och direktiv.
- Genom kontinuerlig kompetensutveckling och goda kunskaper i svenska språket hos personalen, för att främja tydlig och säker kommunikation med brukare, anhöriga och kollegor.
- Genom professionsindelning stärka undersköterskans roll och attraktivitet i yrket, tydliggöra gränser och möjligheter inom varje profession där fokus ligger på kärnkompetenser som gynnar både brukare och verksamhetens utveckling. Professionsindelning innebär en strukturerad och avsiktlig organisering av arbetet, där olika yrkesgruppers specifika kompetenser och ansvarsområden tydliggörs.
- Genom att förbättra måltidsupplevelsen, säkerställa en likvärdig kvalitet tillreds mat på plats i verksamheterna.

Främja självständighet och delaktighet:

- Vården och omsorgen ska stödja brukare i att behålla och utveckla sin självständighet och delaktighet i vardagen, med respekt för deras individuella önskemål och behov.

Skapa en trygg och värdig boendemiljö:

- Vårdbostäder ska erbjuda en trygg och säker miljö där brukare känner sig respekterade och bemötta med värdighet, samtidigt som deras integritet skyddas.

Främja social gemenskap och aktivt liv:

- Vårdbostäder ska erbjuda social gemenskap och meningsfulla aktiviteter, för att motverka ensamhet och främja en meningsfull vardag. Måltiderna spelar en central roll, inte bara som en källa till näring utan också som en betydelsefull social stund. Fokus ligger på måltidssituationen för att skapa en positiv upplevelse som präglas av delaktighet och gemenskap.

Stödja hälsofrämjande insatser:

- Genom att erbjuda anpassade vård- och rehabiliteringsinsatser, ska vårdbostäderna bidra till att bevara och förbättra brukarens hälsa och välbefinnande.

Samarbete med anhöriga och vårdaktörer:

- Ett nära samarbete med anhöriga och andra vård- och omsorgsaktörer är avgörande för att skapa en sammanhängande vårdkedja och säkerställa att alla aspekter av vården är samordnade och effektiva.

För personer med demenssjukdom innebär det en trygg och tydlig boendemiljö med färgkodning, tydliga vägvisare och minimering av störande ljud. För personer med fysiska funktionsnedsättningar behövs tillgängliga lokaler, hjälpmedel och ergonomiskt anpassade lösningar för att främja självständighet. Kommunikation bör ske utifrån individens förutsättningar, exempelvis genom tydligt språk, bildstöd eller alternativ kommunikation.

Individuella vård- och genomförandeplaner säkerställer att vården är flexibel och anpassad efter förändrade behov över tid, i nära samarbete med närstående och multiprofessionella team.

3.2 Vårdighetsgarantier för vårbostad

Vårdighetsgarantierna är politiskt beslutade Vårdbostäder 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, när du bor i eller söker till vårbostad. De gäller oavsett om vårdboendet drivs av en kommunal eller en privat utförare. Vårdighetsgarantierna för vårbostad lyder:

Din vård och omsorg ska planeras tillsammans med dig när du bor i vårbostad.

- I samband med att du flyttar till vårdboende får du en kontaktperson i personalgruppen. Kontaktpersonen har ett särskilt ansvar för att lära känna dig, dina behov och önskemål. När du flyttar in ska du och din kontaktperson ha ett personligt samtal. Då går ni igenom vilka hjälpinsatser du behöver och hur du vill att de ska utföras. Om du önskar kan närstående eller god man vara med.

Personalen ska lyssna på dina synpunkter och önskemål.

- Det som du och din kontaktman har kommit fram till i välkomstsamtalet 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 och önskemål förändras.

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

- Vårdbostäder ska präglas av trygghet, gott bemötande och möjlighet för alla att vara delaktiga i utformningen av sina individuella insatser. Personalen på vårbostaden ska utföra din vård och omsorg utifrån det som dokumenterats i din genomförandeplan. Där ska det tydligt framgå vad som är viktigt för att du ska trivas, känna dig trygg och kunna fortsätta leva som du är van vid. Du ska veta vem som hjälper dig. All personal ska bära namnbricka väl synligt.

3.3 Insatser på vårbostad

I den personliga omvårdnaden ska det ingå insatser som tillgodoser brukarens grundläggande fysiska, psykiska, medicinska, sociala och existentiella behov. Dessa insatser ska utföras utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt och omfatta hjälp vid personlig hygien, toalettbesök, av- och påklädning, bäddning, måltidssituation, ledsagning, social samvaro och promenader. Komplexiteten i omsorgs-, omvårdnads- och medicinska behov kräver hög kompetens, samverkan och frekventa kontakter med andra aktörer och närstående. Alla insatser ska utgå från den enskildes behov och dokumenteras i genomförandeplan, vårdplan och rehabiliteringsplan.

Utföraren ska möjliggöra och stödja brukaren att vara aktiv i sin vardag och främja delaktighet och social gemenskap utifrån dennes behov. Aktiviteter ska erbjudas såväl inom den egna verksamheten som i samverkan med närstående, ideella föreningar och frivilligorganisationer. Personal ska planera och tillse att minst en aktivitet genomförs dagligen, där samtliga boende erbjuds delta. Digital teknik ska användas för att ge brukare tillgång till upplevelser och förstärka gemenskapen.

Mat och måltider är en central del i vården och omsorgen på vårdbostaden, både utifrån ett hälso- och näringsperspektiv, men också utifrån ett socialt perspektiv och ska främja måltidsglädje. Riktlinjer och direktiv ska följas. Målsättningen är att mat ska tillredas på plats i vårdbostaden.

Brukare ska erbjudas en aktiv meningsfull vardag utifrån behov, fysiska och psykiska tillstånd samt intressen. Planerade aktiviteter ska dokumenteras och anslås skriftligt, och de ska planeras i samråd med brukarna. Utevistelser och promenader ska erbjudas utifrån individuella behov och dokumenteras i genomförandeplanen. Brukarna ska stimuleras att delta i vardagliga aktiviteter.

I den personliga omvårdnaden ska insatser som tillgodoser brukarens grundläggande fysiska, psykiska, medicinska, sociala och existentiella behov ingå. Dessa insatser ska utföras utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt, vilket är grundläggande för all personal inom vården och omsorgen. Ett rehabiliterande förhållningssätt innebär att 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, samt att främja självständighet genom att stödja brukaren i att uppnå och bibehålla en hög grad av självständighet i vardagen. Exempel på insatser inom personlig omvårdnad är hjälp vid personlig hygien, toalettbesök, av- och påklädning, bäddning, måltidssituation, ledsagning, social samvaro och promenader. Alla insatser ska utgå från den enskildes behov och dokumenteras i genomförandeplan, vårdplan och rehabiliteringsplan.

Övrig service på vårdbostad innefattar hjälp med städning i den egna bostaden, personlig tvätt, inköp där brukare motiveras att följa med.

3.4 Korttidsvård och växelvård

Korttidsvård erbjuder tillfällig vård och omsorg, anpassad efter individuella behov. Insatsen är ofta aktuell efter sjukhusvistelse, i syfte att underlätta återhämtning och rehabilitering. Målet är att stärka individens förmåga till självständighet och möjliggöra en trygg återgång till det ordinarie boendet, eller förbereda för annan långsiktig vård. Korttidsvård fungerar som en flexibel lösning som möter olika behov under en begränsad period.

Växelvård, en insats enligt Socialtjänstlagen (SoL), innebär att en person alternerar mellan att bo hemma och på ett särskilt boende. Syftet är att erbjuda avlastning för både den äldre personen och anhöriga, samtidigt som det möjliggör fortsatt boende i den egna bostaden. Växelvård bidrar till att förebygga försämrad hälsa och ökar social gemenskap.

Målsättning med korttids- och växelvård:

Främja återhämtning och rehabilitering:

- Genom individanpassad vård och rehabilitering ska korttidsvården bidra till att brukaren återfår sin fysiska och psykiska hälsa, och därigenom ökar sina möjligheter att återgå till ett självständigt liv.

Förhindra onödiga sjukhusvistelser:

- Genom att erbjuda vård och omsorg i korttidsvård, ska risken för återinläggning på sjukhus minskas.

Utreda och bedöma långsiktiga vårdbehov:

- Under tiden på korttidsvården kan en noggrann bedömning av brukarens långsiktiga vårdbehov göras, vilket underlättar planeringen av framtida insatser.

Stödja trygg och säker övergång till hemmet:

- Korttidsvården ska förbereda och stödja brukaren i att återgå till sitt hem på ett tryggt och säkert sätt, med fokus på att säkerställa att nödvändiga stödinsatser finns på plats.

Anpassad vård och omsorg:

- Vården ska vara individanpassad och flexibel, för att möta specifika behov under den tid som brukaren befinner sig i korttidsvården. Korttidsvårdens övergripande mål är att ge brukare bästa möjliga förutsättningar för återhämtning och självständighet, och att säkerställa att deras behov av vård och omsorg tillgodoses på ett säkert och värdigt sätt under hela vistelsen.

Växelvård:

- Möjliggöra fortsatt boende i ordinärt boende: genom att erbjuda planerade perioder av vård och omsorg, kan växelvård bidra till att den äldre personen kan bo kvar i sitt ordinära boende längre
- Stödja bibehållen funktionsförmåga: Växelvård stödjer bibehållen funktionsförmåga genom att erbjuda tillgång till vård, omsorg och aktiviteter. Dessutom ger växelvården avlastning och stöd till anhöriga, vilket bidrar till en hållbar omsorgssituation.

3.5 Individuell planering och genomförande

Insatserna inom vårdbostad och korttidsvård planeras och genomförs utifrån en individuell vård- och genomförandeplan som upprättas i samråd med brukare. Planen anpassas efter brukarens specifika behov och önskemål, och ska regelbundet ses över och uppdateras vid behov. Den enskildes delaktighet i planeringen är central för att säkerställa att vården och omsorgen är ändamålsenlig och personcentrerad. Varje brukare ska ha en utsedd kontaktperson som har en central roll i att skapa en trygg och individanpassad vård och omsorg.

3.6 Samarbete och kvalitetssäkring

Samarbete med närstående och andra vård- och omsorgsaktörer, såsom primärvården och närsjukvård, är avgörande för att skapa en sammanhållen och integrerad vårdkedja. Kvaliteten på vården och omsorgen säkerställs genom kontinuerlig uppföljning och utvärdering enligt fastställda riktlinjer och kvalitetskrav. Synpunkter och klagomål hanteras enligt kvalitetsriktlinjen och används i verksamhetens kvalitetsutveckling. Genom dessa insatser strävar kommunen efter att erbjuda en trygg och säker vårdmiljö där individens värdighet, självständighet och livskvalitet alltid står i centrum.

Regelbundna kvalitetskontroller och uppföljningar ska genomföras för att säkerställa att vård och omsorg i vårdbostad och korttidsvård uppfyller fastställda krav och håller en hög standard. För att säkerställa en hög patientsäkerhet och vårdkvalitet följer vi fastställda policyer, rutiner, riktlinjer och direktiv från Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och Medicinsk Ansvarig för Rehabilitering (MAR). Verksamheterna inom vårdbostad och korttidsvård syftar till att främja äldres välbefinnande genom att erbjuda en trygg och meningsfull tillvaro med gemenskap, aktiviteter, service och rehabilitering.

3.7 Samverkan med externa vårdgivare

För att säkerställa en sammanhållen vårdkedja för brukaren ska samverkan ske med externa vårdgivare såsom primärvård och sjukhus. Denna samverkan syftar till att skapa en trygg och effektiv övergång mellan olika vårdinstanser och säkerställa att brukarens behov av vård och omsorg tillgodoses på ett samordnat sätt.

3.8 Välfärdsteknik och innovativa metoder

För att klara av framtidens utmaningar inom äldreomsorgen är digital välfärdsteknik en nyckelfaktor. Digital utveckling och innovativa lösningar kan främja brukarens självständighet, delaktighet och inflytande samtidigt som de förbättrar vården och omsorgen. Verksamheter ska använda digital teknik för att bättre tillgodose individuella behov, med respekt för den enskildes integritet.

En ökad digitalisering av vårdboenden innebär också resurseffektivitet, bland annat genom minskad administration och effektivare arbetsprocesser. För att dra full nytta av dessa möjligheter måste medarbetare ha både grundläggande förståelse för digitaliseringens påverkan och tillräcklig färdighet att använda digitala verktyg. Kompetensutveckling inom digital teknik blir därför en prioritet.

3.9 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 brukare ska få likvärdiga insatser baserade på deras unika behov och förutsättningar. Ett centralt verktyg är den individanpassade biståndsbedömningen, där varje individ får en noggrann och rättssäker prövning utifrån sitt specifika behov, oavsett bakgrund.

Riktlinjen ställer också kompetenskrav och 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.

Riktlinjen lyfter fram insatser som kontaktperson, 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

Kvaliteten på vård- och omsorgsverksamheterna följs upp årligen. Uppföljningen baseras på *Riktlinje för uppföljning och kvalitet (VÄN 2024-615)* inom områden ledarskap, delaktighet, personcentrering och medarbetarnas kompetens. Syftet är att säkerställa att verksamheterna uppfyller fastställda kvalitetskrav och mål. Möjligheten att lämna synpunkter och klagomål är ett viktigt verktyg för att identifiera och åtgärda eventuella brister i kvalitet.

Mål och indikatorer utifrån nämnd fastställda i internbudget samt krav i avtal och utvecklingsarbeten utifrån verksamhetsplanen används för att kontinuerligt förbättra verksamheten.

4.1 Kontaktpolitiker och enhetsråd

Varje vårdbostad har en kontaktpolitiker och krav finns på att enhetsråd hålls två gånger per år på kommunens vårdboenden. Syftet med enhetsråden är att genom dialog skapa insyn, transparens och samverka för att utveckla och skapa en god kvalitet inom äldreomsorgen.

Vid enhetsråden ska kontaktpolitiker från vård- och äldreomsorgsnämnden och representanter för kommunala pensionärsrådet (KPR) delta. Dialogen ska ske mellan brukare, närstående, god man/förvaltare, kontaktpolitiker, representant från pensionärsorganisation som är knuten till kommunala pensionärsrådet (KPR) och utförare.

5 Referenser

Socialtjänstlagen (SoL)

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Kommunala styrdokument för äldreomsorg och vård