

Riktlinje för Kommunal hälso- och sjukvård

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN

OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)

I samtliga styrdokument ska finnas uppgift om:

- Vilken instans som har fastställt dokumentet
- När dokumentet har fastställts, datum enligt ISO 8610 (åååå-mm-dd), fylls i av sekreterare/registrator efter beslut.
- Diarienummer, fås av registrator
- Dokumentansvarig, titel
- Vilka dokumentet gäller för
- Klassificering enligt dokumenthanteringsplan, fås av registrator
- När översyn av dokumentet bör göras
- Var dokumentet ska publiceras
- Vilket/ vilka dokument som eventuellt ersätts
- Relation, om t ex Policy efterföljs av riktlinje
- Författningssamling, nummer fås av registrator, om det är aktuellt

Dokumentansvarig har det yttersta ansvaret för dokumentet. Dokumentansvarig ansvarar för styrdokumentets kommunikering.

I ansvaret ingår även att hålla dokumentet aktuellt genom att löpande se till att uppföljning och revision sker enligt anvisning i dokumentet eller om behov uppstår.

Revidering/översyn av styrdokument bör göras oavsett om dokumentet gäller till vidare. Lämplig tid är i samband med budgetprocess och/eller i början av mandatperiod.

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn		Dokumenttyp	Omfattar
Riktlinje för Kommunal hälso- och sjukvård		Riktlinje	Vård och omsorg
Beslutsinstans	Dokumentansvarig	Publicering	
Äldre- och omsorgsnämnd	Kontorschef VOO	Ledningssystem	

Beslutad/datum	Översyn bör göras	Klassificering	Diarienummer
2026-06-11	2027-06-01	1.3.1.	2026/46
Relation	Ersätter	Författningssamling	
[Relation]	[Ersätter]		

INNEHÅLL

OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)	2
1 BAKGRUND OCH SYFTE	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte	5
1.3 Värdegrund	5
1.4 Begreppsdefinitioner	5
1.5 Ansvarsfördelning inkl. ledning och styrning	6
1.5.1 Hälso- och sjukvårdens organisation	7
1.5.2 Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter	8
2 GENOMFÖRANDE	9
2.1 Patientmedverkan	9
2.2 Teambaserat arbetssätt	9
2.3 Rutiner	9
2.4 Hjälpmedel	10
2.5 E-hälsa och välfärdsteknik	10
2.6 Kvalitetsregister	10
2.7 Samverkan	11
2.8 Kompetens	11
2.8.1 Studenter	12
2.8.2 Specialistsjuksköterskor	12
2.8.3 Specialistutbildad rehabpersonal	12
2.8.4 Undersköterskor	13
2.8.5 Förskrivningsrätt	13
2.8.6 Chefer med hälso- och sjukvårdsbakgrund	13
2.9 Civilt försvar och beredskap	13
2.10 Prioriterade områden	14
3 UPPFÖLJNING	15
3.1 Kvalitet	15
3.1.1 Patientsäkerhetsberättelse	15
3.1.2 Kvalitetsberättelse	15
3.1.3 Egenkontroller	15
3.1.4 Avvikelser inkl. Lex Maria	16
3.1.5 Nationella mätningar och kvalitetsregister	16

1 BAKGRUND OCH SYFTE

1.1 Bakgrund

Sala kommun är huvudman och har det övergripande ansvaret för att planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov. Den enskilde ska erbjuds en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Äldre- och omsorgsnämnden är vårdgivare och ska erbjuda hälso- och sjukvård till personer som bor i särskilt boendeform eller bostad med särskilt stöd och service samt till de personer som vistas inom dagverksamheten. Sala kommun ska också enligt Läns-gemensamt avtal om övertagande av hemsjukvård erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet för personer över 18 år utifrån tröskelprincipen¹. Kommunen ansvarar för rehabilitering och hjälpmedel i hemmet till personer över 18 år.

Äldre- och omsorgsnämnden har ledningsansvar att säkerställa grundläggande förutsättningar för all hälso- och sjukvård.

- Människors lika värde – samma rättigheter oavsett personliga egenskaper och funktioner
- Solidaritet – resurser fördelas till områden där behoven är störst
- Kostnadseffektivitet – rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälsa och livskvalitet.

Kommunal hälso- och sjukvård är sjukvård på primärvårdsnivå och omfattar vård och behandling av sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och undersköterskor.

Region Västmanland ansvarar för den vård som läkare utför. Vård- och omsorgskontoret har tillsammans med länets övriga kommuner tecknat; ”Läns-gemensamt avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård”.

Hälso- och sjukvården utgör en del av vård- och omsorgskontorets verksamheter och utgår således från grunduppdraget med målsättning att:

- öka tryggheten och välbefinnandet för individen.
- främja jämlika levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning.
- stärka delaktighet och inflytande.
- upprätthålla hög kvalitet och kontinuerlig utveckling
- säkerställa rättssäkerhet och likabehandling.

¹ Hemsjukvårdavtalet

1.2 Syfte

Riktlinjen syftar till att tydliggöra ansvar och målsättning för den kommunala hälso- och sjukvården inom Äldre- och omsorgsnämndens verksamheter.

1.3 Värdegrund

Sala kommuns värdegrund är Enkelt. Effektivt. Medborgarvänligt.

För den kommunala hälso- och sjukvården innebär det:

Enkelt: att tillgängligheten till god vård ska vara hög oberoende av boendeform eller behov. Patienten ska alltid veta vem som är fast vårdkontakt och hur det enklast går att komma i kontakt med fast vårdkontakt. Genom en god teamsamverkan och sömlös samverkan med andra vårdgivare skapas goda förutsättningar för patienten för god tillgänglig vård.

Effektivt: Resurseffektiv – verksamheten ämnar bedriva verksamhet utan behov av konsulter genom att vara en attraktiv arbetsgivare och med tydliga mål för verksamheten och tydliga rutiner för legitimerad personal. Verksamheterna arbetar effektivt med resursplanering genom delegering och arbetsfördelning för att säkerställa att vi har rätt person på rätt plats med rätt kompetens.

Medborgarvänligt: Hälso- och sjukvård i kommunal verksamhet ska vara jämlik och utgå från det personcentrerade förhållningssättet där patienten är i fokus. Vården ska anpassas efter individens behov med utgångspunkt i ett funktions- och aktivitetsbevarande förhållningssätt. Hälso- och sjukvård ska informera medborgare om tillgänglighet och kontaktvägar.

Digital utveckling ska genomsyra hela verksamhetsområdet genom att medarbetare och chefer inom området gemensamt identifierar möjligheter, testar nyheter och utvecklar arbetssätt med utgångspunkt i den teknik som finns tillgänglig inom området.

1.4 Begreppsdefinitioner

Hälso- och sjukvården: I denna riktlinje syftar begreppet Hälso- och sjukvården till de tre organisatoriska enheterna, Hemsjukvård, Sjuksköterskor SÄBO och Jour och Rehabteamet.

Hälso- och sjukvård: åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Huvudman: Myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för att erbjuda hälso- och sjukvård

Vårdgivare: Statlig myndighet, region och kommun eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Primärvård: Hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper

Kommunal primärvård: Kommunens hälso- och sjukvårdsuppdrag på primärvårdsnivå²

Regional primärvård: Regionens hälso- och sjukvårdsuppdrag på primärvårdsnivå

Kommunal Hälso- och sjukvård: Hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering som den enskilde kan få av arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska i kommunala verksamheter och i ordinärt boende enligt tröskelprincipen

Egenkontroll: Systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem

Patientsäkerhet: Ingen patient ska drabbas av vårdskada vid kontakt med hälso- och sjukvården

Vårdskada: lidande kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården

Allvarlig vårdskada: vårdskada som 1. Är bestående och inte ringa, eller 2. Har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Fast vårdkontakt: Särskilt utsedd legitimerad personal som ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

MAS: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

MAR: Medicinskt ansvarig rehabilitering

IVO: Inspektionen för Vård- och Omsorg

MDR: Medical Device Regulations³

1.5 Ansvarsfördelning inkl. ledning och styrning

Verksamhetschef enl. HSL, MAS, MAR och enhetschefer för legitimerad personal utgör hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp med ansvar att omvärldsbevaka, planera, strukturera och följa upp hälso- och sjukvården inklusive rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning under äldre- och omsorgsnämndens överinseende. Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp är underställd Äldre- och omsorgskontorets ledningsgrupp.

Verksamhetsplan för Hälso- och sjukvården är kontorsövergripande och gäller för alla verksamheter inom Äldre- och omsorgsnämndens område.

² [Ny definition av primärvården - Kunskapsguiden](#)

³ [Regelverk | Läkemedelsverket](#)

Verksamhetschef enligt HSL utan hälso- och sjukvårdsutbildning ska överlåta medicinskt ledningsansvar till namngiven person med hälso- och sjukvårdsbakgrund.

1.5.1 Hälso- och sjukvårdens organisation

Äldre- och omsorgsnämndens verksamheter är uppdelade i tre områden, Hemtjänst, Funktionsnedsättning och Särskilt boende. Hälso- och sjukvården är verksam inom alla tre områdena. Organisatoriskt är Hälso- och sjukvården samlad under en verksamhetschef tillika **verksamhetschef enligt HSL**.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och **Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)** är strategiskt organiserad under enheten för Administrativt stöd och kan därmed utgöra en neutral part i frågor avseende hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvården är uppdelad i tre enheter:

- Sjuksköterskor SÄBO (Särskilt boende), och korttids,
- Sjuksköterskor hemsjukvård, LSS/Socialpsykiatri och natt
- Rehabteamet

Hälso- och sjukvårdsverksamheter rapporteras av verksamhetschef enligt HSL till IVO's vårdgivarregister.

Varje hälso- och sjukvårdsenhet har en enhetschef med ansvar för patientsäkerhet, kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi för respektive enhet.

Legitimerad personal är anställd under respektive enhetschef men arbetar i verksamhet motsvarande ovan nämnda områden. Varje legitimerad personal är placerad inom ett särskilt boende eller geografiskt område där de har hälso- och sjukvårdsansvaret samt utses till fast vårdkontakt för patienter inom den på det huset/området. Legitimerad personal inom Särskilt boende utgår från respektive hus och inom övriga verksamhetsområden utgår legitimerad personal från gemensamt kontor.

På Särskilt boende för äldre samt boende inom funktionsnedsättningsområdet har patienten som regel sjuksköterska som fast vårdkontakt. I ordinärt boende kan fast vårdkontakt vara sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut, beroende på vilka insatser patienten har från den kommunala hälso- och sjukvården.

Vård- och omsorgskontoret ska bemanna hälso- och sjukvården med utgångspunkt i patientsäkerhet och personcentrerad vård. Verksamheten ska arbeta för en flexibel organisation som kan anpassas efter behov och förändrade förutsättningar som hälso- och sjukvården står inför med utgångspunkt i omvärldsläget och välfärdens uppbyggnad.

Inom varje av ovan nämnda verksamheters områden finns undersköterskor anställda – i verksamheten kallade HSL undersköterska eller rehabassistent.

Omvårdnadspersonal arbetar inte i hälso- och sjukvårdsorganisationen, de är organiserade inom respektive verksamhetsområde, Hemtjänst, Särskilt boende och Funktionsnedsättningsområdet, omvårdnadspersonal är efter delegering eller efter arbetsfördelning från legitimerad personal att jämställa med hälso- och sjukvårdspersonal enligt lag⁴. **Enhetschef för omvårdnadspersonalen** (hemtjänst, SÄBO, FO) är ansvarig för att den enskilda enheten håller en god kvalitet och patientsäker vård genom aktiv samverkan med enhetschefer för hälso- och sjukvården, legitimerad personal och omvårdnadspersonal.

1.5.2 Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter

- Att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövade metoder
- Ge sakkunnig och omsorgsfull vård
- I förekommande fall beakta barnets behov av anpassad information
- Säkerställa patientens integritet och medbestämmande och att patienten och närstående får anpassad information om vården
- Rapportera risker för och vårdskador samt medverka i arbetsgivarens utredning
- Legitimerad personal har ett individuellt ansvar för utförandet av sina arbetsuppgifter
- Arbeta i enlighet med riktlinjer och rutiner upprättade av vårdgivaren
- Delta i fortbildning och kompetensutveckling som arbetsgivaren beslutar

⁴ [Hälso- och sjukvårdspersonal - Socialstyrelsen](#)

2 GENOMFÖRANDE

Vård och omsorgskontorets verksamheter arbetar aktivt med verksamhetsutveckling för att möta framtidens demografiska utmaningar. Hälso- och sjukvården ingår i kontorets gemensamma mål och utvecklingsplan för att nå omställningen till en god och nära vård med fokus på preventiv hälso- och sjukvård och förebyggande socialtjänst genom åtgärder för att tillvarata individens resurser.

Kunskaper om patientsäkerhet är avgörande för god hälso- och sjukvård. Alla chefer och legitimerad personal genomgår vid anställning och därefter vid behov utbildning i patientsäkerhet via Socialstyrelsen.

2.1 Patientmedverkan

Hälso- och sjukvården ska arbeta aktivt med patienten som medskapare i planering av individens vård och behandling men också i utveckling av nya metoder och arbetssätt. Hälso- och sjukvården ska erbjuda SIP (Samordnad individuell planering) till patienter med komplex hälsosituation.

Hälso- och sjukvården ska etablera kontakter med patientföreningar och intresseorganisationer.

Information till medborgare om verksamheternas uppdrag, tillgänglighet och möjlighet till påverkan ska finnas på Sala.se.

2.2 Teambaserat arbetssätt

En förutsättning för god vård och omsorg är ett teambaserat arbetssätt. I teamet ingår förutom patient och i förekommande fall närstående, legal företrädare, enhetschefer, omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut samt läkare vid behov. Teamet ska vid behov utökas till andra vårdgivare och professioner, tex Biståndshandläggare, logoped, habiliteringen, tandvården mm.

2.3 Rutiner

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp ansvarar för att det finns ändamålsenliga rutiner inom följande områden:

- Läkemedelshantering
- Delegering
- Förskrivning och hantering av Medicinskteknisk utrustning, inkl. hjälpmedel
- Informationsöverföring
- Journalhantering – Sammanhållen journal
- Vårdhygien och smittförebyggande arbete
- Kontakt med legitimerad personal

- Samverkan och kontaktvägar till andra vårdgivare
- Rutiner för specifika hälsotillstånd och funktionsnedsättningar vanligt förekommande inom kommunal hälso- och sjukvård.

Verksamhetschefer, enhetschefer och legitimerad personal har ett gemensamt ansvar för implementering av rutiner inom hälso- och sjukvården inom respektive verksamhetsområde eller enhet.

2.4 Hjälpmedel

Enligt 12 kap 5 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS 2017:30) är kommunen i egenskap av huvudman skyldig att i samband med hälso- och sjukvård erbjuda hjälpmedel för personer som har en funktionsnedsättning. Region Västmanland och länets kommuner har en gemensam överenskommelse och hjälpmedelspolicy som tagits fram baserat på gällande lagstiftning samt FN:s konventioner om rättigheter för personer med funktionsnedsättning⁵.

Vård och omsorgskontoret arbetar i enlighet med "Hjälpmedelshandboken", det länsgemensamma regelverk som styr hjälpmedelshantering, -föreskrivning och kostnadsansvar.

Vård och omsorgskontoret ska verka för en säker, kostnadseffektiv och ändamålsenlig hjälpmedelshantering. Inom vård och omsorgskontoret ska det finnas en Hjälpmedelsansvarig, en fysisk person med övergripande ansvar för kontorets hjälpmedelsrutiner.

2.5 E-hälsa och välfärdsteknik

Vård- och omsorgskontoret ska verka för att implementera AI, digitala stöd och utveckla vården och därtill kopplade arbetssätt i enlighet med forskning och nya innovationer. Hälso- och sjukvårdens medarbetare ska aktivt söka alternativa digitala lösningar i det kliniska arbetet.

2.6 Kvalitetsregister

I syfte att systematiskt följa kvalitet på vård och behandling ska följande nationella kvalitetsregister och punktprevalensmätningar användas i verksamheterna.

- Svedem, svenska demensregistret
- BPSD registret
- Palliativa registret
- Senior Alert

⁵ www.regionvastmanland.se/vardgivare/behandlingsstod/hjalpmedel/hjalpmedelshandboken/gemensamma-bestamnelser/styrning-av-hjalpmedelsverksamheten/?open=1

- HALT – mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende.
- PPM Trycksår

Verksamheten ska i samråd med Cosmic förvaltning och länets kommuner aktivt arbeta för att möjliggöra automatiserad överföring från primärdokumentation till kvalitetsregister för att undvika dubbeldokumentation.

I tillägg till nationella kvalitetsregister använder Sala Kommun regionala kvalitetsregister för att mäta följsamhet till basala hygienrutiner genom observationsstudier, vårdrelaterade infektioner, indikatorer för omställning till Nära Vård.

Hälso- och sjukvården ska aktivt delta i utvecklingsprojekt i syfte att identifiera och utveckla användning av kvalitetsregister i verksamheten.

2.7 Samverkan

Vård- och omsorgskontoret Sala kommun ska delta i samverkan med övriga kommuner i länet avseende hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp utser vem som bäst kan och ska representera hälso- och sjukvården i aktuella nätverk. Representation i nätverk ska alltid återrapporteras till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp som avgör vilken information som behöver spridas vidare i organisationen för att uppnå en god och säker hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvården ska arbeta aktivt och drivande i samverkan med lokala vårdcentraler och andra sjukvårdsaktörer inom det geografiska området Sala kommun.

Äldre- och omsorgskontoret ska uppmuntra medarbetare inom hälso- och sjukvården att delta i nationella utvecklingsuppdrag från till exempel Nationella Kunskapsstyrningen, Regionala samverkansgrupper (RSS), Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Socialstyrelsen

2.8 Kompetens

Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, vårdgivaren är således skyldig tillsammans med legitimerade medarbetare att säkerställa att metoder och arbetssätt överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ett systematiskt arbete med att stärka kompetens och säkerställa att hälso- och sjukvården erbjuder rätt kompetens på rätt plats är kärnan i en god hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården ska sträva efter att de mest svårt sjuka ska få bästa tillgängliga kompetens.

Arbetsgivaren ska genom aktiv dialog med enskilda medarbetare och i arbetsgrupperna identifiera behov av enskild och kollektivt behov av fortbildning. Legitimerad personal ska regelbundet delta i fortbildning i syfte att upprätthålla och uppdatera sina kunskaper och färdigheter.

Ett kollegialt lärande ska genomsyra verksamheten och forum för dialog om kvalitet och utveckling är en förutsättning.

Legitimerad personal med specialistutbildning arbetar dels patientnära, dels strategiskt inom området för sin specialistkompetens. Exempel på specialistutbildningar aktuella för vård- och omsorg är: kognitiva sjukdomar, geriatriska sjukdomar, vård och rehabilitering av äldre, vård i hemmet, nutrition, diabetes och palliativ vård med flera.

I samverkan med kommunens vårdcentraler planeras gemensamma utbildningsinsatser för läkare, sjuksköterskor och rehab personal.

Vårdgivaren ska verka för att ta fram kompetensutvecklingsplaner avseende relevanta ämnesområden utifrån identifierade behov. Som underlag för behovsanalyser kan öppna jämförelser, nya vårdförlopp och senaste forskning ligga till grund.

2.8.1 Studenter

Hälso- och sjukvården ska aktivt arbeta tillsammans med universitet och högskolor för att etablera möjligheter till verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

Handledning av studenter i verksamheten är en prioriterad arbetsuppgift för legitimerad personal.

Huvudhandledare inom respektive profession ska utbildas och ett samarbete mellan hälso- och sjukvårdens enheter är en självklarhet för goda relationer med universitet och högskolor.

2.8.2 Specialistsjuksköterskor

Hälso- och sjukvården ska sträva efter att rekrytera och anställa specialistsjuksköterskor i enlighet med verksamhetens behov.

En sjuksköterska med specialistutbildning i kognitiva sjukdomar ansvarar för samordning kring frågor avseende demenssjukdomar, kognitiva sjukdomar för alla vård- och omsorgskontorets verksamheter

2.8.3 Specialistutbildad rehabpersonal

Hälso- och sjukvården ska sträva efter att rekrytera och anställa rehabpersonal med specialistkompetens i enlighet med verksamhetens behov.

Specialistkompetens inom geriatrik eller äldres hälsa premieras vid rekrytering.

2.8.4 Undersköterskor

Hälso- och sjukvården ska säkerställa att legitimerad personal kompletteras med undersköterskor i sjuksköterske- och rehabgrupperna i syfte att effektivisera arbetssätt och nyttja resurser på bästa sätt.

2.8.5 Förskrivningsrätt

Hälso- och sjukvården ska eftersträva att alla sjuksköterskor har förskrivningsrätt för inkontinens. Det ska finnas sjuksköterskor inom varje enhet som har förskrivningsrätt för diabetes och stomi.

Förskrivningsrätt läkemedel efter genomgången utbildning möjliggörs av arbetsgivaren genom behörighetstilldelning. Det finns inga krav hos den kommunala hälso- och sjukvården att sjuksköterska med förskrivningsrätt ska finnas anställd.

Verksamheterna ska sträva efter att utbilda tillräckligt många sjuksköterskor i förskrivning av vaccin för att möjliggöra en hög vaccinationstäckning inom SÄBO, hemtjänst och inom funktionsnedsättningsområdet.

Vårdgivaren ska säkerställa att sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter har grundläggande kunskaper om förskrivning av hjälpmedel, samt möjliggöra en utbildningsplan där specifika produktförskrivningar ingår utifrån verksamhetens behov.

2.8.6 Chefer med hälso- och sjukvårdsbakgrund

Vård- och omsorg ska sträva efter att enhetschefer inom hälso- och sjukvården ska ha adekvat utbildning och erfarenhet inom hälso- och sjukvård.

2.9 Civilt försvar och beredskap

Den kommunala hälso- och sjukvården ska säkerställa att verksamheterna är tränade och har planer för oförutsedda händelser genom att i enlighet med Äldre- och omsorgskontorets rutiner upprätta och årligen gå igenom kontinuitetsplaner.

MAS ansvarar för omvärldsbevakning och att säkerställa följsamhet till rekommendationer och ändrad lagstiftning kopplat till läkemedelsförsörjning och lagerhållning av medicinska tekniska produkter och skyddsmaterial säkerställs.

Verksamhetschef enligt HSL ansvarar genom planering tillsammans med vård- och omsorgskontorets övriga verksamheter att ordinarie verksamhet kan upprätthållas i händelse av kris eller krig.⁶

2.10 Prioriterade områden

Hälso- och sjukvården ska säkerställa att verksamheten arbetar med prioriterade områden utifrån lagstiftning, aktuella kunskapsstöd och målgruppernas förändrade behov. Hälso- och sjukvården ska i samband med verksamhetsplanering säkerställa att prioriterade områden för kommande år definieras.

⁶ §2. 11 kap. HSL

3 UPPFÖLJNING

3.1 Kvalitet

Vårdgivaren ansvarar för att kontinuerligt följa upp och utveckla kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården. Den kommunala hälso- och sjukvården omfattas av Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem (SOSFS 2011:9).

MAS, MAR och verksamhetschef HSL ska samverka i kontroll, uppföljning och planering och utvärdering av kommunal hälso- och sjukvård.

3.1.1 Patientsäkerhetsberättelse

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp ska årligen till presentera en Patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars till äldre- och omsorgsnämnden. Patientsäkerhetsberättelsen ska samtidigt presenteras för social- och arbetsmarknadsnämnden avseende de delar i patientsäkerhetsberättelsen som berör utskrivning från slutenvården i vilken social- och arbetsmarknadsnämndens verksamheter omnämns.

En kortare delårsberättelse som belyser måluppfyllelse, utmaningar och resultat presenteras årligen senast 1 september för äldre- och omsorgens ledningsgrupp.

3.1.2 Kvalitetsberättelse

MAS samverkar med kvalitetsutvecklare för att ta fram underlag till äldre- och omsorgskontorets kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen syftar till att lyfta kontorets kvalitetsutveckling utan avgränsning för lagrum.

3.1.3 Egenkontroller

Årligen genomför hälso- och sjukvården egenkontroller i enlighet med äldre- och omsorgskontorets rutiner.

Egenkontroller specifika för hälso- och sjukvårdens område omfattar

- Kvalitetsgranskning läkemedel med extern granskare årligen
- Efterlevnad Basala hygienrutiner via observationsstudier
- Hygienronder med stöd av Vårdhygien vart 3e år
- Hjälpmedelinventering och genomgång enligt MDR

Resultat och analys av egenkontroller görs på övergripande nivå av hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp avseende frågor som rör hälso- och sjukvården.

Underlaget ska ligga till grund för framtida planerade åtgärder inom hälso- och sjukvården samt för uppföljning av nya och reviderade arbetssätt.

3.1.4 Avvikelser inkl. Lex Maria

Verksamhetschef ansvarar för att uppföljning av avvikelser sker regelbundet i verksamheterna. Särskild vikt ska läggas på kvalitetsutveckling och att återföra information till rapportörer och verksamhet när allvarliga händelser har inträffat.

MAS och MAR ansvarar tillsammans med Verksamhetschef enligt HSL att information om allvarliga händelser enligt Lex Maria återförs till verksamheterna systematiskt och strukturerat.

3.1.5 Nationella mätningar och kvalitetsregister

Hälso- och sjukvården ska rapportera data till kvalitetsregister utifrån nationella och regionala mål och riktlinjer.

Hälso- och sjukvården ska sträva efter att rapportering till kvalitetsregister gäller för alla verksamhetsområden.

Resultat och analys från inrapporterade data ska användas i verksamheterna vid planering och uppföljning av arbetssätt och metoder.

Riktlinje för Kommunal hälso- och sjukvård

SALA KOMMUN Vård och omsorg

Telefonnummer: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala



SALA
KOMMUN