

Enhet Viljan - korttidsboende

Björkbackens äldrecentrum

Verksamhetsform: Kommunal regi

Dnr 2014/KS0392

Chef: Berit Eliasson

Kvalitetsgranskningen genomfördes 2014-06-25 – 2014-09-12

Genomförd av:

Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

eva.lindgren@tyreso.se

Granskningsrapporten godkänns och överlämnas till socialförvaltningen för eventuella åtgärder med anledning av granskningen.

Tyresö den 2014-10-09



Catrin Ullbrand

Chef kvalitetsenheten

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning av granskning av Viljans korttidsboende.....	3
Syfte	4
Metod	4
1 Verksamhetens förutsättningar	5
1.1 Allmänt.....	5
1.2 Lokaler och miljö.....	5
1.2.1 Bedömning.....	6
1.3 Ledning.....	6
1.3.1 Bedömning.....	7
1.4 Personal och bemanning	7
1.4.1 Bedömning.....	8
2 Arbetet i verksamheten.....	8
2.1 Bemötande, självbestämmande och inflytande	8
2.1.1 Bedömning.....	9
2.2 Kontaktmannaskap.....	9
2.2.1 Bedömning.....	9
2.3 Meningsfull tillvaro.....	9
2.3.1 Bedömning.....	10
2.4 Samverkan.....	11
2.4.1 Bedömning.....	11
2.5 De äldres eller företrädares omdöme av verksamheten.....	11
3 Måluppfyllelse och kvalitetsarbete.....	12
3.1 Trygg och säker verksamhet.....	12
3.1.1 Bedömning.....	12
3.2 Kvalitetsarbete.....	12
3.2.1 Bedömning.....	13
4 Referenser.....	14

Sammanfattning av granskning av Viljans korttidsboende.

-  Enhetschefen får stöd genom ledningsgruppen och extern handledning.
-  Personalen bemöter den enskilde på ett respektfullt och individanpassat sätt.
-  Kontaktmannaskapet fungerar väl.
-  Målsättningen från biståndsenheten för vistelsen på Viljan behöver tydliggöras
-  Den sociala dokumentationen behöver utvecklas.
-  Belysningen i boenderum och gemensamma utrymmen är inte tillräcklig och behöver förbättras.
-  Inomhusmiljön behöver förbättras för att ge ett trivsamt och välkomnande intryck.
-  Personalen har ingen regelbunden handledning eller särskild tid avsatt för strukturerad reflektion.
-  Den skriftliga informationen om individuell planering av träning och aktiviteter behöver förbättras.
-  Förutsättningarna för en god måltidssituation behöver förbättras.
-  Personalen har inte tillräckliga kunskaper om hur de ska rapportera missförhållanden i vård och omsorg. Detta behöver åtgärdas omgående.
-  Trygghetslarmen fungerar inte på ett tryggt och säkert sätt. Detta bör åtgärdas omgående.

Kvalitetsnivåer

-  Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.
-  Gult innebär att verksamheten har områden som kan utvecklas.
-  Rött innebär att verksamheten uppvisar brister som behöver åtgärdas.

Syfte

Kommunstyrelsen i Tyresö kommun beslutar årligen om granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. Granskningarna utförs av kvalitetsenheten, Medborgarfokus.

Metod

En genomgång av dokument som rör verksamheten sker före och under verksamhetsbesök, se referenser. Granskningen innefattar intervjuer/samtal med enhetschef, personal och boende. Även anhöriga eller företrädare intervjuas. Den sociala dokumentationen kring de boende granskas. Den metod som används vid granskningen är förutom dokumentgranskning, deltagande observation.

Deltagandeobservationen innebär att observatör vistas på enheten. Följer verksamheten och de aktiviteter som pågår, vid flera olika tidpunkter under dygnet. Observationen utgår från aktuell lagstiftning och innefattar bland annat;

- inflytande, tillräcklig hjälp
- bemötande och personalens agerande
- trygghet
- måltider och meningsfull sysselsättning
- genomförandeplaner och social dokumentation

Vid granskningen görs både anmälda och oanmälda besök.

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamheten som därmed har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas till socialförvaltningen som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Rapporten anmäls till socialnämnden och publiceras på www.tyreso.se.

Bedömningen av kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**
Granskningen grundar sig på gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal.
- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**
Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse (resultatkvalitet)**
Granskningen grundar sig på Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹.

¹ Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

1 Verksamhetens förutsättningar

Här beskrivs granskningen av verksamhetens organisation, ledning, personal, lokaler och övriga resurser.

1.1 Allmänt

Korttidsplats på Viljan beviljas genom biståndsbeslut från kommunens biståndshandläggare. Beslutet fattas enligt Socialtjänstlagen, SoL, och vänder sig främst till personer över 65 år. Verksamheten drivs med utgångspunkt från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, samt Tyresö kommuns mål och styrdokument.

Ansökan om korttidsboende görs i olika livssituationer, exempelvis;

- som växelvis boende då den enskilde regelbundet bor i viss tid i månaden på korttidsboendet och den andra tiden i sin ordinarie bostad.
- som tillfällig avlösning för anhörig för att få möjlighet att återhämta sig.
- för att den enskilde behöver en tids återhämtning efter sjukhusvistelse och rehabilitering för att göra det möjligt att bo kvar i sin bostad, eller för att bostaden behöver anpassas innan man kan flytta hem igen.
- för att utreda vilka behov av insatser den enskilde har.
- i väntan på permanentplats på vård- och omsorgsboende.

Korttidsboendet Viljan drivs i kommunal regi och ligger en våning upp och ingår som i del av Björkbackens äldrecentrum. Verksamheten har 15 korttidsplatser. Gemensamt för alla korttidsgäster är ett stort behov av individuellt anpassat stöd och bemötande.

Vid granskningstillfället var cirka 25 personer är inskrivna.

1.2 Lokaler och miljö

På Viljan finns 11 enkelrum. I tio av enkelrummen delar två personer hygienutrymme. Ett av enkelrummen har egen toalett men saknar dusch. Toaletten är trång och personalen berättar att det är svårt att ge bra omvårdnad där. Dörren till det rummet ligger i nära anslutning till enhetens kök.

Det finns två dubbelrum där man delar hygienutrymme och har gemensam ingång, vilket innebär att ett av rummen har genomgång till nästa rum. Ett draperi fungerar som rumsavdelare.

Boenderummen är basmöblerade med säng, söffbord, ett mindre bord, en stol och en fåtölj. Målning och tapeter i boenderummen är slitna. De gemensamma

utrymmena; korridor, matsal och tv-rum har nyligen renoverats och i anslutning till matsalen finns en stor inglasad balkong.

I entrén till boendet möts man av duschstolar, rullstolar, och andra hjälpmedel. Möblerna är slitna. I matsal och tv-rum finns det få dekorationer uppsatt på väggar som tavlor, färgade gardiner, blommor och liknande, anledningen till detta berodde på att de nyligen fått de gemensamma utrymmena renoverade.

Den allmänna belysningen i korridorerna är svag. Det saknas takbelysning och de lampetter som finns ger inte tillräcklig belysning. Belysningen i boenderum, matsal och tv-rum är inte heller tillräcklig. En förutsättning för att de äldre ska kunna vara så självständiga som möjligt är en bra allmänbelysning.

Det finns en gemensam expedition för sjuksköterskor och personal på våningen. Det ger personalen möjlighet att föra löpande dokumentation och underlättar samarbete och informationsöverföring. Däremot saknas samtalsrum för att genomföra vårdplaneringar tillsammans korttidsgäst, anhöriga och biståndshandläggare. I dagsläget genomförs planeringarna i det gemensamma tv-rummet och i respektive gästs rum.

1.2.1 Bedömning

Inomhusmiljön behöver förbättras för att ge ett trivsamt och välkomnande intryck.

Belysningen i boenderum och gemensamma utrymmen är inte tillräcklig.

1.3 Ledning

Enheten leds av en enhetschef som utöver korttidsboendet har ansvar för två gruppboenden för personer med demenssjukdom. Även de finns i Björkbackens äldrecentrum.

Den medicinskt ledningsansvariga sjuksköterskan finns inom Björkbackens äldrecentrum och båda ingår tillsammans med övriga enhetschefer och verksamhetschef i ledningsgruppen för äldrecentrum.

Enhetschefen har det yttersta ansvaret för att planera, leda kontrollera samt följa upp insatserna som utförs på boende. Chefen har också ansvar för att utvärdera och förbättra kvalitetsarbetet inom enheten utifrån principerna i kommunens ledningssystem.²

Enhetschefen har arbetat som chef för Viljan sedan 2010. Hon är arbetsterapeut och har flerårig erfarenhet som chef från olika verksamheter inom kommun och landsting. Hon har gått vidareutbildningar inom ledarskap och organisation, äldreomsorgens nationella värdegrund.

² Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialförvaltningen, Tyresö kommun

Enhetschefen får stöd i sitt arbete från avdelningschef, kollegor och övrig ledning inom Björkbackens äldrecentrum. Utöver detta har enhetschefen tillsammans med övriga chefer på Björkbacken regelbunden handledning av extern handledare.

1.3.1 Bedömning

Enhetschefen har tillsammans med övriga chefskollegor regelbunden handledning av extern handledare och stöd från ledningsgruppen.

1.4 Personal och bemanning

Tillgänglighet och bemanning

Dagtid arbetar det fyra undersköterskor på enheten, på kvällen tre undersköterskor och på natten en undersköterska. Det är samma bemanning på vardagar och på helger. Vilket gör det möjligt att ordna aktiviteter även på helger. Totalt arbetar (augusti 2014) 11,75 årsarbetare (åa) undersköterskor på enheten, varav 2,0 åa är nattjänster.

Det finns två sjuksköterskor (1,60 åa) på enheten, de är schemalagdadagtid och arbetar sjätte helg. Kvällar, nätter, och helger finns en sjuksköterska som ansvarar för samtliga enheter inom Björkbackens äldrecentrum. Sjuksköterskorna har omvårdnadsansvar för de personer som vistas på Viljan.

Det finns en sjukgymnast (1,0 åa) och en arbetsterapeut (1,0 åa), som fördelar sin arbetstid mellan tre enheter. Uppdraget innebär att de ansvarar att göra utredningar och bedömningar. Sätta upp mål och åtgärder för träningen för de personer som vistas på Viljan. De ska också handleda personalen i rehabiliterande förhållningssätt. De har också ansvar för utprovning och skötsel av hjälpmedel för de som bor på de tre enheterna.

Verksamheten har låg personalomsättning. Under 2013 var personalomsättningen 10 procent.

Sjukfrånvaron har minskat under det senaste året. Under perioden under perioden januari – juli 2014, 4,1 procent. (långtidsfrånvaron var 2,21 procent och korttidsfrånvaron var 2,35 procent).

All tillsvidareanställd omvårdnadspersonal har lägst undersköterskeutbildning, motsvarande 900³ gymnasiepoäng från omvårdnadsprogrammet. Flera av den tillsvidareanställda personalen har under de senaste åren tagit del av kompetenshöjande utbildningar och föreläsningar. Enheten har en gemensam plan för utbildning utifrån olika kunskapsområden, exempelvis; basal hygien, demens ABC och psykisk ohälsa.

³ Socialnämnden fastställde vid sammanträdet i december 2009, ett riktmärke att grundutbildning för anställning inom äldreomsorgen motsvarar 900 poäng från gymnasieskolans omvårdnadsprogram. DNR SN133/08 – 730.

Flera av personalen uttalar behov av att regelbundet och strukturerat få reflektera över sitt arbete. Enligt enhetschefen finns tid avsatt för att ha daglig spegling. Där finns möjlighet för personalen att lyfta frågeställningar och problem som behöver diskuteras. Vid granskningen genomfördes ingen daglig spegling av arbetet.

1.4.1 Bedömning

All tillsvidareanställd personal har minst 900 poäng från gymnasieskolans omvårdnadsprogram.

Personalen har ingen regelbunden handledning eller särskild tid avsatt för strukturerad reflektion.

2 Arbetet i verksamheten

Här beskrivs granskning av de processer och arbetssätt som används i verksamheten för att uppfylla målsättning i deras uppdrag. En bedömning görs också av hur verksamheten arbetar för att tillgodose behoven hos den målgrupp som verksamheten riktar sig till.

2.1 Bemötande, självbestämmande och inflytande

Genomförandeplanen är grunden för de insatser som ska utföras och utgår från målsättning i biståndsbeslutet. I de granskade akterna fanns aktuell genomförandeplan. Innehållet i dessa varierade. I de granskade planerna fanns sällan information om vilka som deltagit vid upprättandet, de var heller inte undertecknade av den enskilde. Planerna som ska beskriva den enskildes behov av stöd, önskemål och planering av aktivitet var av ojämn kvalitet. Några beskriver det på ett föredömligt sätt, medan andra är mycket kortfattade och saknar relevant beskrivning om hur insatserna ska utföras. Inte i någon av de granskade planerna fanns nattinsatserna dokumenterade. Den löpande dokumentationen var ofta kortfattad och det var svårt att följa händelser av vikt.

Samtliga personers genomförandeplaner förvaras i en gemensam pärm. Socialstyrelsen anger i sina föreskrifter och allmänna råd⁴ att de enskildas dokumentation ska förvaras separat. Kopia av uppdraget från biståndshandläggaren saknas i omvårdnadspersonalens dokumentation. Kopian på uppdraget finns i sjuksköterskornas hälso- och sjukvårdsdokumentation. Målsättningen med vistelsen på Viljan är inte alltid tydligt formulerad i uppdraget från biståndsenheten. Detta försvårar planering och uppföljning av insatserna för den enskilde.

Flera av personalen har arbetat länge och har ett respektfullt och individuellt sätt att bemöta den enskilde.

⁴ SOSFS 2014:5(S) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

2.1.1 Bedömning

Den sociala dokumentationen behöver utvecklas.

Förvaringen av dokumentationen behöver ses över.

Målsättningen från biståndsenheten för vistelsen på Viljan behöver tydliggöras.

Personalen bemöter den enskilde på ett respektfullt och individanpassat sätt.

2.2 Kontaktmannaskap

Alla gäster på korttidsverksamheten har två kontaktmän. Kontaktmannaskapet är knutet till rummen, men det finns alltid möjlighet att byta kontaktman om det av olika anledningar inte fungerar. Kontaktmännen arbetar sinsemellan motstående arbetspass med varandra. Det innebär att någon av dem alltid är i tjänst någon gång under dagen.

Kontaktmannens uppdrag var känt bland korttidsgästerna och anhörig som tillfrågades.

Kontaktmannen har huvudansvaret för allt som rör den enskilde, som inköp, redovisning av ekonomi och kontakt med anhöriga. Det är också kontaktmannen som deltar vid planering och upprättar genomförandeplanen tillsammans den enskilde och eventuellt de anhöriga.

Det finns en informationspärm i varje rum med information om boendet. I denna finns också uppgift om vem som är kontaktman och information om uppdraget.

2.2.1 Bedömning

Kontaktmannaskapet fungerar väl.

2.3 Meningsfull tillvaro

Det finns en personal på enheten som är utsedd till kulturombud.

Kulturombuden ska fånga upp gästernas önskemål och intressen. En personal är aktivitetsansvarig på enheten och har ansvar för att tillsammans med kulturombudet genomföra aktiviteter.

En anslagstavla med information om vilka aktiviteter som erbjuds under dagen finns uppsatt i matsalen. Där finns också information uppsatt om vilka aktiviteter som erbjuds på äldrecentrum. Flera av de som vistas på Viljan uttrycker dock att dagarna är långa och att det inte händer så mycket under dagen. Flera av de äldre saknade individuella scheman för planering för genomförande av träning och aktiviteter.

Under sommarhalvåret och när vädret tillåter försöker personalen, om möjligt att var ute tillsammans med korttidsgästerna. De promenerar, äter lunch eller dricker eftermiddagskaffe på Björkbackens gård. Vid några tillfällen under granskningen, när det var fint väder serverades huvudmålet i trädgården på Björkbacken, vilket var mycket uppskattat av korttidsgästerna.

Personalen arbetar utifrån rehabiliterande förhållningssätt när de hjälper gästerna. Rehabiliteringspersonalen ska handleda och följa upp arbetet, men hinner inte alltid med det.

Frukost börjar serveras vid cirka 7.30. Gästerna äter allteftersom de kommer upp. De som kan och vill äter frukost i matsalen och övriga i sina rum.

Lunchen serveras klockan 12.00. Gästerna har möjlighet att välja mellan två olika maträtter till huvudmålet. Matborden dukas strax innan, dryck ställs fram på borden. Matvagnen hämtas, kantiner och karotter med varm mat ställs upp på vagnen. Personalen serverar och frågar var och en vilken av maträtterna de önskar äta och vilken dryck som de vill ha. De flesta sitter i matsalen och äter.

Personalen berättar att de på olika sätt har arbetat en del med trivseln vid måltiderna. De berättar också att de brukar sitta ner tillsammans med gästerna vid måltiderna, men vid granskningsbesöken genomfördes det inte.

Eftermiddagskaffet dukas fram och serveras i matsalen. De som önskar får kaffet serverat på respektive rum. Eftermiddagskaffet skulle också kunna utvecklas till en trevlig gemensam stund för samvaro.

Middagen serveras vid 17-tiden på likartat sätt som lunchen och kvällsfika serveras klockan 19 och består av smörgås och te eller kaffe. De som önskar får filmjolk eller soppa. Gästerna som är uppe och som vill, äter i matsalen, andra fikar i sina rum. Nattpersonalen serverar smörgås och något att dricka till de som önskar.

Ett sätt att öka trivseln och bidra till självbestämmande vid måltiden, är att ställa fram karotter med varm mat, tillbehör som tillhör måltiden, så att var och en kan ta det man önskar. Att personalen använder sig av möjligheten att delta vid måltiderna mer aktivt och äta tillsammans med gästerna bidrar också till ökad trivsel. Genom att införa dessa förändringar kan måltiden bli en trevlig vardagsaktivitet och bidra till en trevlig stund för samvaro.

2.3.1 Bedömning

Den skriftliga informationen om individuell planering av träning och aktiviteter behöver förbättras.

Måltidsituationen behöver utvecklas.

2.4 Samverkan

Personalen på enheten samverkar med anhöriga när det gäller planering och uppföljning av vistelsen. Det pågår inget särskilt arbete med anhörigstöd. De har inga särskilda anhörigträffar eftersom det är en korttidsenhet. Anhöriga är alltid välkomna till enheten på besök. Några av personalen uttrycker önskemål om att arbeta med att utveckla anhörigstöd.

Rehabiliteringspersonalen har möten tillsammans med primärvårdens rehabiliteringspersonal en gång i veckan, för att planera och följa upp inför gästernas hemgång.

Personalen på Viljan samverkar också med ”Trygg i Tyresö”⁵ som är en verksamhet som riktar sig till personer med omfattande omvårdnadsbehov och som ska återgå till hemmet.

Enheten har avtal om läkarinsatser och samverkar med Familjeläkarna i Saltsjöbaden. För personer som är på växelvård eller avlösning är det respektive husläkare som har ansvar. (Utom vid akuta åtgärder och när Familjeläkarnas läkare finns på plats) Sjuksköterskan tycker att det finns en otydlighet i ansvarsfördelningen för läkarinsatserna personer som vistas på Viljan.

Biståndsenheten har ansvar för uppföljning av den enskildes vistelse på Viljan. I samverkan med enheten ska målsättningen med vistelsen uppnås.

Handläggarna gör uppföljningar av sina beslut om korttidsplats på Viljan. Rehabiliteringspersonal och kontaktmän deltar inte alltid vid uppföljning med biståndshandläggarna vilket innebär att underlagen för bedömning inte är tillräckliga. Både handläggare och enhetschef uttrycker behov av att utveckla ett mer strukturerat samarbete.

2.4.1 Bedömning

Enheten behöver utveckla ett mer strukturerat sätt för samverkan med biståndsavdelningen så att biståndshandläggarna får bättre underlag för bedömning.

2.5 De äldres eller företrädares omdöme av verksamheten

Flertalet gäster och anhöriga som intervjuats berättade att de är mycket nöjda med personalens bemötande. Några av gästerna uttryckte att det var tråkigt och att dagarna var långa.

⁵ Trygg i Tyresö, är ett samarbete med Handengeriatriken för att underlätta återgång till hemmet för äldre med omfattande omsorgs- och vårdinsatser.

3 Måluppfyllelse och kvalitetsarbete

Verksamhetens kvalitet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, kontinuerligt och systematiskt dokumenteras, följas upp, utvärderas och utvecklas.

3.1 Trygg och säker verksamhet

Verksamheten har rutiner för alla områden inom verksamheten. Rutinerna förvaras i en pärm som ska vara tillgänglig för personalen. Vid granskningstillfället fanns den inte tillgänglig på expeditionen. Genomgång och uppdatering av rutiner sker på arbetsplatsträffar (APT).

All personal blir informerad om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah vid nyanställning och en gång per år. Den personal som intervjuades hade övergripande kunskaper om rapporteringsskyldigheten, men det fanns viss osäkerhet kring hur man praktiskt lämnar en rapport enligt lex Sarah.

Alla gäster på korttidsboendet hade ett personligt digitalt trygghetslarm som är kopplat till en personaltelefon. Det bidrar till att de som vistas på enheten slipper störas av pipande larm. Larmet fungerade inte alltid. Då flera personer larmar samtidigt, parkeras larmet vilket innebär att larmet inte alltid når fram till personalens larmtelefon och är därför inte tryggt och säkert.

3.1.1 Bedömning

Personalen har inte tillräckliga kunskaper om hur de ska rapportera missförhållanden i vård och omsorg.

Trygghetslarmen fungerar inte på ett tryggt och säkert sätt.

3.2 Kvalitetsarbete

Som grund för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete finns socialförvaltningens ledningssystem för kvalitetsarbete. Enhetschefen arbetar med årshjul, enhetsplan och verksamhetsberättelse. Enheten har planeringsdagar i samband med arbetet av kommande års enhetsplan. Vid dessa tillfällen diskuteras och prioriteras olika utvecklingsområden som enhetschefen föreslår och som hon anser är viktiga för enhetens arbete. Personalen berättade att de inte kände sig delaktiga i processen för systematiskt kvalitetsarbete.

Undersköterskorna på enheten har undersköterskemöten en gång i månaden i samband med arbetsplatsträffar (APT). Syftet med dessa möten är att förbereda sig inför APT. På dessa möten diskuterar de verksamhetsutveckling och annat av relevans för det dagliga arbetet som de önskar ta upp. Enligt personalen görs inga anteckningar och det saknas struktur för hur resultatet från mötet förs vidare. Enligt enhetschefen finns dock en pärm med anteckningar från undersköterskornas möte dessa frågor tas enligt chefen upp på APT.

Förutom APT finns inga forum för verksamhetsutveckling och uppföljning. Några av personalen uttryckte att många förslag och idéer påbörjades, men att de inte följs upp och avslutas. De flesta som intervjuades uttryckte behov av någon form av verksamhetsmöten tillsammans med ansvarig chef för att diskutera fortsatt utveckling och förbättringar av verksamheten.

Tidigare hade enheten en kvalitetsgrupp där bland annat synpunkter, avvikelser, diskuterades. Flera av personalen uttrycker att kvalitetsgruppen behöver återinföras. Enligt socialförvaltningens kvalitetsledningssystem ska enheterna ha kvalitetsråd⁶.

3.2.1 Bedömning

Kvalitetsarbetet behöver förankras och personalen bli mer delaktig i arbetet.

⁶ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, DNR 2012/SN0156-003.

4 Referenser

Vid granskningen har vi tagit del av följande dokument:

Enhetsplan för Viljan 2014

Verksamhetsberättelse 2013

Öppna jämförelser

Schema – bemanning

Sjukfrånvaro

Personalomsättning

Utbildning

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, socialförvaltningen Tyresö kommun

Bostad i särskilt boende är den enskildes hem. www.socialstyrelsen.se

Goda miljöer och aktiviteter för äldre, HelleWijk

Korttidsplats – vårdform som söker sitt innehåll, Stiftelsen Stockholms läns

Äldrecentrum