

2022/ÄON 0155

Granskningsrapport Trollängen

2022-11-22

Sofia Pérez & Eva Lindgren

tyresö kommun 

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
1	Syfte	5
2	Metod	5
3	Verksamhetens förutsättningar	6
3.1	Om verksamheten	6
3.2	Lokaler och miljö.....	7
3.3	Ledning	7
3.4	Personal och bemanning	7
3.5	Hälsa- och sjukvård.....	9
3.5.1	Bedömning av verksamhetens förutsättningar.....	9
4	Arbetet i verksamheten.....	9
4.1	Mat och måltider.....	9
4.2	Kontaktmannaskap	10
4.3	Meningsfull tillvaro.....	10
4.4	Processer och arbetsätt	11
4.5	Bemötande, självbestämmande och inflytande	12
4.6	Social dokumentation.....	12
4.6.1	Bedömning av arbetet i verksamheten.....	13
5	Kvalitetsarbete.....	13
5.1	Resultat nationella brukarundersökningen 2022.....	13
5.2	Trygg och säker verksamhet	14
5.3	Systematiskt kvalitetsarbete.....	15
5.1.2	Bedömning av verksamhetens kvalitetsarbete	15
5	Referenser.....	16

1 Sammanfattning

Kvalitetsnivå	Bedömning
Röd	Verksamheten behöver utveckla måltider och måltidsmiljön så det blir en trevlig stund på dagen.
Röd	Verksamheten behöver skapa en bättre struktur för utevistelse och utveckla de gemensamma aktiviteterna.
Röd	Verksamheten behöver säkerställa att personalen dokumenterar i enlighet med de krav som ställs.
Gul	Verksamheten behöver anpassa miljön inomhus utifrån målgruppen.
Gul	Rutinerna och strukturen i det dagliga arbetet behöver förtydligas och utvecklas så att personalen arbetar på lika sätt oavsett vem som arbetar.
Grön	Verksamhetschefen är närvarande och tillgänglig för boende, anhöriga och personal.

Kvalitetsnivåer

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

1 Syfte

Syftet med granskningen är att beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter ur ett medborgarperspektiv. Med medborgare menas här de personer som är direkt berörda av den granskade verksamheten. Ansvarig nämnd i Tyresö kommun beslutar årligen om en granskningsplan för privat och kommunal verksamhet som anmäls till kommunstyrelsen. Granskningarna utförs av kvalitetscontrollers från enheten för juridik och utredning.

Syftet med granskningarna är bland annat att belysa arbetssätt ur ett kvalitetsperspektiv samt att tydliggöra förbättringsområden som underlag för åtgärder för att förbättra verksamheten.

2 Metod

Granskningen har omfattat observationer vid flera tillfällen under dagtid, kväll och natt. Intervjuer och samtal har genomförts med verksamhetschef, enhetschef, gruppleadare, aktivitetssamordnare och omsorgspersonal. Vid granskningen har samtal förts med representanter från verksamhetens hälso- och sjukvårdspersonal. Vid observationstillfällen har kvalitetscontrollers samtalat med boende och några närstående. Verksamhetsbesöken har varit anmälda och oanmälda.

Kvalitetsgranskningen pågick från den 12 oktober 2022 till den 8 november 2022.

Den sociala dokumentationen som rör enskilda har också granskats. Vid granskningen har kvalitetscontrollers tagit del av styrdokument som rör verksamheten. Förteckning över de dokument som granskats finns under rubriken Referenser.

Under observationen iakttas bland annat:

- inflytande
- tillräckligt stöd
- personalens bemötande och agerande
- trygghet
- måltider
- meningsfullt innehåll i dagen

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamhetschef inom Förenade Care, som också har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till ansvarig förvaltning som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Den färdiga rapporten anmäls till ansvarig nämnd och publiceras på www.tyreso.se

Bedömning av verksamhetens kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**
Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal/överenskommelser.
- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**
Processer, rutiner och arbetsätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**
Granskningen utgår från Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹.

3 Verksamhetens förutsättningar

Här beskrivs verksamhetens förutsättningar i form av gällande lagstiftning, föreskrifter, organisation, ledning, personal, lokaler samt övriga resurser.

3.1 Om verksamheten

Trollängen ligger i ett fristående fyravåningshus i Trollbäcken och har plats för 59 boende fördelat på sex boendegrupper. Två boendegrupper och korttidsboendet riktar sig till personer med demenssjukdom och tre boendegrupper har allmän inriktning. Trollängen drivs sedan september 2014 på entreprenad av Förenade Care AB.

För att få en plats på Trollängen krävs ett biståndsbeslut från kommunens biståndshandläggare. Beslutet fattas enligt Socialtjänstlagen (SoL) fjärde kapitlet första paragrafen, den så kallade biståndsparagrafen.²

Verksamheten drivs med utgångspunkt från avtalet mellan kommunen och Förenade Care AB, gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Förenade Cares värdegrund utgår från nationella värdegrunden och innehåller sju värdeord:

- Självbestämmande
- Trygghet
- Meningsfullhet och sammanhang
- Respekt för privatliv och integritet
- Gott bemötande
- Insatser av god kvalitet

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

² Se <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20010453.htm>

3.2 Lokaler och miljö

Verksamheten på Trollängen är uppdelad i sex boendegrupper fördelade på tre våningsplan. En av boendegrupperna är korttidsboende och har nio mindre rum.

Alla boendegrupper, utom en, har en kakelugn i de gemensamma utrymmena och en tvättstuga finns på varje våningsplan. Det är öppen planlösning mellan kök, matrum och vardagsrum, vilket gör att det är lätt för personalen att ha överblick över lokalerna.

Möblerna i de gemensamma utrymmena är nötta och medfarna och inte anpassade efter målgruppen. Inredningen i övrigt som gardiner, tavlor, blommor kan också anpassas och göra det mer ombonat och trivsamt. Det är Tyresö kommun som är uppdragsgivaren och förvaltningen som har ansvar för möblerna i de gemensamma utrymmena. Under granskningstillfället förs en vidare dialog med förvaltningen och verksamhetschefen om att åtgärda detta.

Utemiljön är välskött och anpassat efter målgruppen. De som bor längst ned har lättare att ta sig ut och använda sig av uteplatserna, jämfört mot de som bor högre upp i huset. Utemiljön är något som har anpassats och blivit bättre utifrån tidigare granskning 2019 då utemiljön innebar risk för fall för de som vistades utomhus. Det saknades trygga gångvägar och bra sittplatser för de äldre i anslutning till boendet.

3.3 Ledning

Verksamheten leds av en verksamhetschef som tillträdde på Trollängen i slutet av mars 2022. I verksamhetens ledningsgrupp ingår verksamhetschef, enhetschef och samordnare. Enhetschefens uppdrag är att bistå verksamhetschefen i dennes uppdrag och samordnaren har ansvar för bemanningen.

Verksamhetschefen får stöd och handledning från regionchefen på Förenade Care.

Det är verksamhetschefen som har det yttersta ansvaret för att planera, leda kontrollera och följa upp insatserna som utförs.

I personalintervjuerna uttrycker majoriteten att verksamhetschefen och enhetschefen är lyhörda och närvarande och att samarbetet med ledningen fungerar väl.

3.4 Personal och bemanning

90 procent av personalen är undersköterskor och flertalet har flera års erfarenhet av arbetet som undersköterska. Det finns tre undersköterskor som

har vidareutbildat sig och har en specialistkompetens inom demens och två på multisjuka.

Verksamheten har 46 omsorgspersonal som arbetar dagtid/kväll (41,92 årsarbetare). Nattpersonalen består av 10 personer (7,80 årsarbetare).

Det finns två stycken Leva livet- inspiratörer och ytterligare en har anställts och börjar i december 2022. De ansvarar för aktiviteter på boendet och verksamhetschefen vill gärna kunna erbjuda andra aktiviteter som man inte gjort tidigare. Det finns en önskan om att den tredje inspiratören kommer vara med och planera fler och andra aktiviteter som skiljer sig från de som redan finns.

Enligt grundschema arbetar dagligen tre personer på varje boendegrupp, förutom på korttidsboendet där man är två. De flesta i personalen uttrycker att det märkts en stor skillnad i arbetet då man är tre personal istället för två.

Flera av personalen som kvalitetscontrollers samtalar med upplever att det inte tillsätts vikarier vid sjukdom och ledigheter och att det är sällan som de är tre på sin avdelning.

På natten arbetar en personal med 20 boende per våningsplan. En arbetar som löpare och rör sig i hela huset och hjälper till på alla boendeenheter.

De använder sig av ett larm som är kopplat till personalens telefoner. De kan se direkt vem som larmar från vilket rum och även vart övrig personal befinner sig någonstans. Nattpersonalen upplever detta system som väldigt smidigt och effektivt.

När ny personal börjar i verksamheten tilldelas man en handledare under introduktionen som blir ens mentor. Sedan går man bredvid sin mentor under flera pass och utgår från en checklista som sedan lämnas in och stäms av med enhetschefen i efterhand.

Sedan 2016 är Trollängen ett Silviacertifierat vård- och omsorgsboende och blev omcertifierade i december 2019. Ny personal prioriteras att få gå steg 1 utbildning som Silviahemmet anordnar inom ramen för Tyresö kommuns Silviacertifiering.

För att bibehålla och erhålla förnyat certifikat efter 3 år krävs att totalt 70 % av samtliga anställda har genomgått steg 1, vilket personalen på Trollängen har.

Personalen genomför årligen ett antal webbutbildningar och lämnar intyg till verksamhetschefen när de slutfört utbildningen. De har även möjlighet att delta i andra kortare utbildningar inom företaget.

Under senaste året var personalomsättningen för 2021 9 personer (16 procent), varav två pensionsavgångar. Under 2021 var den totala sjukfrånvaron 3,66 procent och korttidsfrånvaron var 5.33 procent

3.5 Hälsa- och sjukvård

Verksamheten har en bemanning på fem sjuksköterskor idag (4,0 årsarbetare) varav en har ett uppdrag som enhetschef och sjuksköterska.

Vid granskningstillfället avslutade arbetsterapeut och fysioterapeut sina tjänster och under rekryteringen av dessa tjänster har verksamheten hyrt in resurserna.

Hälsa- och sjukvårdspersonalen leds av enhetschefen som också är sjuksköterska. Sjuksköterskorna har omvårdnadsansvar för cirka 15-20 boende vardera och är arbetsledare för personalen i omvårdnadsarbetet.

Det finns minst en sjuksköterska i tjänst mellan klockan 07.00 och 17.00 under veckan, både på vardagar och helger. På de tider som sjuksköterska inte finns på plats har Förenade Care avtal med Adept som är en sjuksköterskejour som har beredskap.

Vid tidpunkten för granskningen hade verksamheten avtal med Capio/Legevisitten gällande läkarinsatser. Läkarbesök med rond sker en heldag i veckan. Trollängen har haft samma läkare i flera år och man är nöjd med samarbetet.

3.5.1 Bedömning av verksamhetens förutsättningar

I de gemensamma utrymmena saknas igenkännande inredningsdetaljer som kan bidra till att stimulera till spontana aktiviteter och minnesstimulering för de boende. Under granskningen saknas det fortfarande anpassade möbler och inredning utifrån målgruppens behov.

Verksamhetschefen är närvarande och tillgänglig för boende, anhöriga och personal.

4 Arbetet i verksamheten

Här beskrivs de arbetssätt som används i verksamheten för att uppnå de mål som finns i verksamhetens uppdrag. En bedömning görs också av hur verksamheten arbetar för att tillgodose behoven hos den målgrupp verksamheten riktar sig till.

4.1 Mat och måltider

På Trollängen levereras mat från Dafgårds en gång i veckan som värms upp på plats. Personalen värmer själv kolhydraterna, proteinet och såsen till maten, måltidstillbehören som potatis, ris, pasta, sallad och efterrätt tillreds av personalen på respektive boendegrupp. Personalen bakar även kaffebröd regelbundet.

Maträtterna utgår från ett sex veckors rullande schema. Högtider och teman ska uppmärksammas genom att det serveras kopplat till högtiden och personalen berättar att det dukas extra fint.

De boende får frukost vartefter de kommer upp på morgonen. Lunch serveras mellan klockan 12–12.30 på de olika boendeenheterna och det tillkommer alltid någon dessert. Middagen serveras vid 17.00 och eftermiddagskaffe cirka klockan 14.30 eller när de boende själva önskar kaffe. På kvällen erbjuds kvällsmål för de som önskar det.

För att bryta nattfastan erbjuds de boende något att äta i samband med att nattpersonalen börjar sitt arbetspass och önskar de boende något att äta under natten får de även det.

Personalen berättar det är viktigt med matro för de boende. Vid måltiderna ska tvn: alltid vara avstängd, då de boende kan bli störda av andra ljud under måltiden.

Under granskningen noteras att det görs olika på olika boendeenheter. På några av boendeenheterna bakar man mycket, personal sitter med och pratar med de boende, men det görs inte på alla våningsplan och är lite beroende av vilka som arbetar.

På boendeenheterna där personer med demenssjukdom bor har personalen omsorgsmåltider med de boende, vilket innebär att personal alltid ska sitta med och äta, vilket även görs olika beroende på vilka som arbetar.

Vid frågan hur de boende upplever maten har det uppkommit lite olika svar. En del tycker maten är god, medan andra tycker den är lite smaklös och skulle vilja ha mer variation.

4.2 Kontaktmannaskap

Personalen är i regel kontaktman för två boende och vice kontaktman för två. Kontaktmannauppdraget innebär i huvudsak att ha övergripande ansvar för att den boendes insatser utförs. De har även ett ansvar för att upprätta och följa upp genomförandeplanen, hålla i kontakten med närstående om så önskas, hjälpa den boende med duschning samt städa boendes lägenhet. Det finns en tydlig skriftlig rutin rörande kontaktmannens ansvar.

Under granskningen berättar nattpersonalen att det är beslutat att även de kommer vara kontaktmän åt ett antal boende och har ansvar att även skriva in nattinsatser i genomförandeplanen.

4.3 Meningsfull tillvaro

Verksamheten har ett aktivitetsteam där alla Leva-livet inspiratörer ansvarar för gemensamma aktiviteter. Leva Livet-inspiratören har till uppgift att samordna

och planera aktiviteter tillsammans med en resursperson. De har även anställt ytterligare en Leva Livet-inspiratör som börjar arbeta i december 2022.

Verksamheten har dagligen två planerade gemensamma aktiviteter på vardagar. Verksamhetschefen berättar att de kommer att införa så kallade aktivitetsombud, dessa ska arbeta med våningsvisa aktiviteter på helger. Exempel på gemensamma aktiviteter som anordnas är bingo, allsång, och promenad. Verksamheten har även utvecklat ett samarbete med bland annat Väntjänsten som kommer och går promenader med de boende.

Flera av de boende önskar en större variation av aktiviteter som till exempel balansträning och pubkväll.

Under granskningen noteras att de boende inte är ute så mycket. Det finns också ett önskemål om att få komma ut mycket mer än det som görs.

4.4 Processer och arbetssätt

Verksamheten har en gemensam arbetsplatsträff en gång i månaden där all personal som arbetar deltar. I vissa fall kan arbetsplatsträffen vara obligatorisk och även nattpersonal kommer in om det skulle vara något speciellt som behöver lyftas.

Varje boendegrupp har avdelningsmöte en gång i månaden. På mötena lyfts sådant som behöver förbättras, synpunkter på verksamheten, ansvarsområden m.m. Boendegrupperna har även teammöten varannan vecka där sjuksköterskor och rehab-personal även deltar. På teammötena går man igenom de boendes aktuella behov av stöd och hjälp.

De tider då sjuksköterskorna inte finns på plats har undersköterskorna på Trollängen fått utbildning och introduktion för att kunna ge korrekt information till sjuksköterskejouren när de vid behov behöver ta kontakt. Det innebär att all personal ska kunna göra en omedelbar bedömning av den boendes hälsa innan sjuksköterskejouren kontaktas.

Några i personalen har ett ansvarområde som till exempel brandsäkerhet, kostombud och dokumentationsombud etc. Nuvarande verksamhetschef anser att de behöver utveckla innehållet och uppdragen för ombuden.

Det sker en kort överrapportering mellan arbetspassen och huvudsakligen sker överrapporteringen genom hänvisning till dokumentationen i Treserva. Överrapportering mellan kvälls- och nattpersonal och natt- dagpersonal sker muntligt, personalen har tid för detta inlagt i sitt scheman.

Under granskningen uppmärksammas att rutinerna i det dagliga arbetet är väldigt olika vilken boendenhet och vem som arbetar.

4.5 Bemötande, självbestämmande och inflytande

Vid observationerna är det väldigt olika med bemötande och engagemang beroende på vilken avdelning och vilken personal som arbetar.

Vid observationerna utför personalen den basala omvårdnaden och tillagning av mat och service, men det är enstaka personer som möter varje boende på ett professionellt och personligt sätt.

Flera i personalen uppger att de inte hinner utföra mer än den personliga servicen och omvårdnaden då de ofta upplever att de är kort om personal.

I samtal med de boende framkommer att de flesta tycker det är bra på Trollängen, men att det är lite långtråkigt ibland och speciellt på helgerna. Det är något som även noteras under observationerna i verksamheten.

Verksamhetschefen bjuder in anhöriga till anhörigträffar som hon försöker ha två gånger om året. Det skickas även ut månadsbrev till anhöriga med information från verksamheten.

4.6 Social dokumentation

Social dokumentation är ett samlingsnamn för genomförandeplaner, journalanteckningar och andra dokument som har betydelse för insatsens genomförande. Den sociala dokumentationen är lagstyrd och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt möjliggöra uppföljning av genomförda insatser. För att möjliggöra en systematisk uppföljning ska den sociala journalen innehålla uppgifter om faktiska omständigheter och händelser av betydelse i insatsens genomförande.

Syftet med genomförandeplanen är att skapa tydlig struktur för genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur.

Social dokumentation på Trollängen

Verksamheten dokumenterar i Tyresö kommuns verksamhetssystem Treserva. Kontaktmannen ansvarar för att upprätta och revidera genomförandeplanen.

Av de genomförandeplaner som granskats (50 procent) var inte alla aktuella. Enligt verksamhetens rutiner ska genomförandeplanerna uppdateras var tredje månad. Vid granskningen av genomförandeplanerna uppmärksammade vi att detta inte genomförts på alla.

Den löpande dokumentationen är kortfattad och det är inte alltid möjligt att följa händelser av vikt. Det saknas information i journalen om inhämtat samtycke och om det finns bemötandeplaner för den enskilde. En del av dokumentationen i journalen är att betrakta som personalinformation.

Personalen uppger att det finns tillräckligt med tid för dokumentation. Det har också satts upp dokumentationsbås inne på avdelningarna för att personalen ska ha möjlighet att gå undan och dokumentera. Det är dock två avdelningar som fortfarande inte fått dessa.

4.6.1 Bedömning av arbetet i verksamheten

Verksamheten behöver skapa en bättre struktur för utevistelse och utveckla de gemensamma aktiviteterna.

Verksamheten behöver utveckla måltider och måltidsmiljön så det blir en trevlig stund på dagen.

Rutinerna och strukturen i det dagliga arbetet behöver förtydligas och utvecklas så att personalen arbetar på lika sätt oavsett vem som arbetar.

Överlämningen på morgon och kväll fungerar bra och det finns en tydlighet vem som ska göra vad.

Trollängen har utformat ett tydligt arbetssätt och en bestämd ansvarsfördelning för arbetet under de tider verksamhetens sjuksköterskor inte är i tjänst.

Verksamheten behöver säkerställa att personalen dokumenterar i enlighet med de krav som ställs.

Rutinerna och strukturen i det dagliga arbetet behöver förtydligas och utvecklas så att personalen arbetar på lika sätt oavsett vem som arbetar.

5 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. Den som bedriver verksamheten ansvarar för att det finns sådana processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

5.1 Resultat nationella brukarundersökningen 2022

Socialstyrelsen har under 2022 undersökt äldres uppfattning om äldreomsorgen inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende. Andelen svarande på Trollängen var mellan 40 till 60 procent.

Sedan föregående granskning av Trollängen (2019) har resultatet sammantaget nöjda i Socialstyrelsens brukarundersökning minskat från 93 till 63 procent. Andelen sammantaget nöjd med äldreboendet har även minskat för Tyresö som helhet (från 72 till 59 procent).

Socialstyrelsens brukarundersökning 2022	Riket 2022	Stockholms län 2022	Tyresö 2022	Trollängen 2022	Trollängen 2018
Trivs du med ditt rum eller lägenhet?	71	70	61	71	75
Är det trivsamt i gemensamma utrymmena?	61	59	42	39	59
Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen?	66	64	55	50	73
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	92	91	87	88	85
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt boende? Mycket nöjd/Ganska nöjd	77	76	59	63	93

5.2 Trygg och säker verksamhet

Den information som handlar om verksamheten och dess rutiner ska delges på APT, arbetsplatsträffar. Verksamhetschefen skickar även ut informationen till all personal så även de som inte deltagit kan ta del av informationen.

Under granskningstillfället har man precis gjort om så att all personal ska ha en utökad delegation när Trollängens sjuksköterskor inte finns på plats. Det innebär att all personal ska kunna göra en omedelbar bedömning av den boendes hälsa innan sjuksköterskejouren kontaktas. Tidigare var det bara några undersköterskor med utökad delegation, men nu ska alla ha det.

All tillfrågad personal har kunskap om anmälningskyldigheten enligt Lex Sarah.

Verksamheten hade inga lex Sarah rapporter under 2021/2022.

5.3 Systematiskt kvalitetsarbete

Förenade Care har ett väl utvecklat kvalitetsarbete med en tydlig ram enligt ISO³ standard. De arbetar med en tydlig struktur kring kvalitet och kvalitetsutveckling med tydliga mål, riktlinjer och ramar.

Verksamheten arbetar utifrån Förenade Cares ledningssystem som anpassats till Trollängen. Det innebär bland annat att man arbetar utifrån ett årshjul med kontrollpunkter där företaget genomför intern revision för att se vilka utvecklingsområden verksamheten har.

Avvikelser dokumenteras och åtgärdas. Kvalitetsrådet, som består av ledningen och representanter från de olika yrkesgrupperna på Trollängen, träffas varje månad och går igenom sammanställningen av avvikelser, rutiner och vårdplaner. Resultatet och eventuella förändringar i verksamheten redovisas sedan på arbetsplatsträffar.

Avdelningsmötena är ytterligare ett forum för verksamhetsutveckling.

Verksamhetschefen har under de senaste halvåret gjort en inventering och analys över områden som verksamheten behöver vidareutveckla och förankra hos samtlig personal

5.1.2 Bedömning av verksamhetens kvalitetsarbete

Trollängen arbetar med ständiga förbättringar i verksamheten men behöver följa upp arbetet på ett tydligare sätt.

Att alla undersköterskor har fått en utbildning och kunskap i att kunna kontakta sjuksköterskejouren när inte sjuksköterska finn spå plats skapar en trygghet för boende och personal.

^{3 3} ISO 9001 är ett ledningssystem som beskriver hur man ständigt förbättrar och justerar i sin verksamhet för att möta kundernas behov.

5 Referenser

Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5, Socialstyrelsen 2014.

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. SOSFS 2011:9.

Socialstyrelsen (2021); Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten.

Helle Wijk (2004) Vårdförbundet: Goda miljöer och aktiviteter för äldre.

Myndigheten för delaktighet (2015); Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet.

Dokument och information som rör verksamheten:

Verksamhetens anbud 2021

Kvalitetsberättelse 2021

Brukarundersökning 2022

Systematiskt förbättringsarbete

Bemanning, schema och utbildning

Social dokumentation i Treseva