



Uppdrag och kvalitetskrav

Stödboende för vuxna

Fastställd av socialnämnden
Framtagen av socialförvaltningen
Datum 2025-12-03
Ärendenr SON 2025/463

Innehållsförteckning

Stödboende för vuxna1

Inledning3

 Lagar, förordningar och föreskrifter3

 Kvalitetsgarantier3

 Stödboende i form av lågtröskelboende3

Krav4

 Grundläggande förhållningssätt4

 Bemötande och delaktighet4

 Kvalitets- och ledningssystem5

 Egenkontroll5

 Riskanalys5

 Systematiskt förbättringsarbete5

 Synpunkter och klagomål6

 Avvikelser enligt SoL och LSS6

 Organisatorisk samverkan7

 Samverkan utifrån den enskilde7

 Anhörigstöd7

 Barnperspektiv8

 Dokumentation8

 Icke verkställda beslut9

 Riskbedömning9

 Lokaler9

 Mat och måltider9

 Socialt innehåll9

 Inflyttning10

 Förändrade behov10

 Avgifter10

 Hygien10

 Bemannning10

 Ansvarig chef11

 Personal11

 Introduktion11

 Kompetensutveckling11

 Praktikanter12

 Gåvor, mutor, jäv12

 Krisberedskap12

 Våld i nära relation12

 Privata medel12

Skydd och säkerhet/trygg och säker vård	13
Polisanmälan	13
Miljöarbete	13
Tolk	13
Nyckelhantering	13
Resor	14
Kognitiv svikt och psykisk hälsa	14
Medicintekniska produkter	14

Inledning

Uppdrag och kvalitetskrav är ett styrdokument som anger socialnämndens krav på kvalitet och innehåll för verksamheter inom socialförvaltningens egen regi och privata verksamheter som socialnämnden har avtal med. Uppdrag och kvalitetskrav är formulerade för att säkerställa att den enskilde som kommer i kontakt med socialförvaltningens verksamheter får en god och säker vård och omsorg. Kraven utgår från allmänna råd, föreskrifter och lagstiftning samt utgör underlag vid socialförvaltningens kvalitetsuppföljningar. Kraven revideras fortlöpande och berörda verksamheter meddelas kontinuerligt om aktuella förändringar. Respektive verksamhet ansvarar för att aktuella krav är kända av medarbetare i verksamheten.

Lagar, förordningar och föreskrifter

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), offentlighets- och sekretesslagen (OSL), patientsäkerhetslagen (PSL), patientdatalag (PDL), dataskyddsförordningen (GDPR), diskrimineringslagen och övriga, vid varje tillfälle, tillämpliga lagar. Verksamheten ska följa befintlig och kommande lagstiftning och för verksamheten aktuella gällande föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, nationella riktlinjer och arbeta utifrån evidensbaserad praktik. Respektive verksamhet ska utforma lokala rutiner utifrån aktuella lagar och föreskrifter samt nationella riktlinjer och av socialnämnden beslutade riktlinjer. Samtliga rutiner ska vara skriftligt dokumenterade.

Kvalitetsgarantier

Socialnämnden har beslutat om kvalitetsgarantier som anger vad den enskilde har rätt att förvänta sig av det stöd som ges av verksamheten. Verksamheten säkerställer att kvalitetsgarantin görs känd för den enskilde.

Stödboende i form av lågtröskelboende

Detta dokument reglerar krav på stödboende riktat till vuxna 21 år och äldre med pågående skadligt bruk/beroende, psykiatrisk problematik och eller samsjuklighet som befinner sig i hemlöshet och är i behov av ett boende med stöd dygnet runt utan krav på drogfrihet eller nykterhet. Samtliga platser kräver ett beslut enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen.

Boendet ska erbjuda personligt och praktiskt stöd. Det kan till exempel innefatta stöd i vardagsrutiner, städning, tvätt, inköp och ekonomi. Stödet ska ges på ett sådant sätt att den enskilde, så långt det är möjligt, är delaktig i utförandet av sysslorna. Den enskildes motivation och förmåga kan variera, därför ska verksamheten vid behov utföra kompenserande stöd.

Verksamheten ska erbjuda gemensamma måltider och aktiviteter samt motivationsskapande insatser för vidare vård- och behandling i syfte att uppnå ett nyktert och/eller drogfritt liv. Enskilda ska vid önskemål och behov få stöd i kontakter med hälso- och sjukvård, tandvård, andra verksamheter samt myndigheter.

Hälso- och sjukvårdsinsatser och stöd med läkemedelshantering ingår ej i insatsen. Omfattande och kontinuerligt behov av personlig omvårdnad ingår ej i insatsen.

Krav

Grundläggande förhållningssätt
Verksamheten ska iaktta allas likhet inför lagen, saklighet och opartiskhet. Verksamheten ska bedrivas icke religiöst eller politiskt bundet.
Verksamheten ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt genom att uppmuntra levnadssätt som förebygger ohälsa och främja hälsosamma val i syfte att uppnå en mer jämställd och jämlik folkhälsa.
Verksamheten ska säkerställa att Region Gotlands värdegrund och ledord ”delaktighet, förtroende och omtanke” är kända av personalen och att verksamheten arbetar utifrån dem.
Verksamheten ska utgå från ett förhållningssätt i enlighet med evidensbaserad praktik. Det innebär att förhållningssättet ska utgå från den enskildes önskemål och erfarenheter, bästa tillgängliga kunskap och professionens erfarenheter.
De arbetssätt och metoder som används ska tillgodose målgruppens behov.
Verksamheten ska präglas av en helhetssyn och kontinuitet och utföras med flexibilitet, kvalitet och stor respekt för den enskilde.
Stöd och insatser ska vara utformade så att den enskildes förmåga, resurser och önskemål tas tillvara.
Verksamheten ska bygga på frivillighet och delaktighet från den enskildes sida. Insatsen ska så långt möjligt utformas och genomföras tillsammans med den enskilde.
Verksamheten ska sträva efter att införa digital teknik. Syftet är att öka den enskildes självständighet, möjlighet till aktivitet, delaktighet och bibehållen integritet.

Bemötande och delaktighet
Verksamheten ska beakta den enskildes självbestämmande, integritet och behov av upplevd trygghet. Den enskilde har rätt till inflytande, integritet och delaktighet och insatserna ska utföras i samråd med den enskilde. Verksamheten ansvarar för att den enskilde bereds möjlighet att vara delaktig i beslut om insatsens utförande.
Den enskilde ska ha en aktiv del i planering, genomförande, utvärdering och uppföljning av beviljad insats.
Insatserna ska kontinuerligt följas upp och anpassas efter den enskildes aktuella situation.

Verksamheten ska ansvara för att den enskilde får den information som behövs för insatsens utförande.
Kommunikation och information till verksamhetens målgrupper ska vara anpassad, begriplig och lätt tillgänglig.
Verksamheten ska ha rutiner för provtagning och kunna erbjuda provtagning, som en hjälp för enskilda som önskar uppnå en förändring.

Kvalitets- och ledningssystem
Verksamheten ska arbeta i enlighet med ett kvalitets- och ledningssystem som motsvarar kraven i Socialstyrelsens föreskrift. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera samt förbättra verksamheten. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
Det ska finnas en namngiven chef för det övergripande ansvaret för det systematiska kvalitetsarbetet.
Personalen ska känna till ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och vara delaktiga i kvalitetsarbetet samt ha kännedom om verksamhetsområdets kvalitetskrav och kvalitetsgarantier.
Verksamheten ska identifiera, beskriva samt fastställa verksamhetens huvudprocesser, delprocesser och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.
Verksamheten ska utarbeta och fastställa rutiner som behövs utifrån varje aktivitet i huvudprocessen.
Verksamheten ska säkerställa att samtlig personal arbetar i enlighet med fastlagda processer och rutiner.

Egenkontroll
Verksamheten ska regelbundet utföra egenkontroll enligt av verksamheten framtagen plan för att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Risikanalys
Risikanalys är en metod för att identifiera risker vid planerade och kommande verksamhetsförändringar. Verksamheten ska genomföra riskanalys innan förändringar genomförs. Riskanalyser ska dokumenteras.
Verksamheten ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelse skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten.

Systematiskt förbättringsarbete
Verksamheten ska beskriva hur man arbetar systematiskt med verksamhetens kvalitetsarbete, t.ex. en plan, PDSA-cirkel (plan do study act) eller ett årshjul.

Verksamheten ska som en del i det systematiska förbättringsarbetet lämna statistik och uppgifter som efterfrågas av nationella myndigheter, andra organisationer och socialförvaltningen, samt medverka vid uppföljning.
Verksamheten ska årligen dokumentera sitt kvalitetsarbete i form av kvalitetsberättelse.
Verksamheten ska delta i utvecklingsarbete, särskilt den digitala utvecklingen för att främja en ökad tillgänglighet för enskilda.
Verksamheten ska delta i brukarundersökning samt arbeta med resultaten för att utveckla kvaliteten i verksamheten.

Synpunkter och klagomål
Synpunkter och klagomål ska betraktas som en möjlighet att förbättra och utveckla verksamheten. Verksamheten ska se till att den enskilde får information och kännedom om hur man lämnar synpunkter och klagomål på verksamheten.
Verksamheten ska följa Region Gotlands gällande riktlinje för synpunktshantering, i tillämpliga delar.
Verksamheten ska ha rutin som beskriver hur synpunkter och klagomål tas emot, utreds och åtgärdas.
Verksamheten ska ha en rutin som beskriver hur synpunkter och klagomål sammanställs och analyseras systematiskt.

Avvikelser enligt SoL och LSS
Missförhållanden och risk för missförhållanden enligt SoL och LSS ska rapporteras, utredas och åtgärdas.
All personal ska ha kännedom om skyldigheten att rapportera avvikelser.
Verksamheten ska ha rutin som beskriver hur avvikelser tas emot, utreds och åtgärdas.
Verksamheten ska ha rutin som beskriver hur avvikelser sammanställs och analyseras systematiskt.
Verksamheter i egen regi ska använda regionens system för registrering och hantering av avvikelser.
För egen regi ska utredning om lex Sarah rapporteras till socialförvaltningens kvalitetschef som beslutar om missförhållandet ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Privata verksamheter ska efter utredning om lex Sarah anmäla allvarliga missförhållanden och påtagliga risker för allvarliga missförhållanden direkt till IVO och samtidigt delge socialnämnd och kvalitetschef.

Organisatorisk samverkan
Samverkan ska ses som en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Verksamheten ska ha rutiner för den samverkan som krävs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges.
Överenskommelser mellan verksamheten och andra aktörer ska göras kända för samtlig personal och följas i tillämpliga delar.
Överenskommelser mellan socialnämnden och andra nämnder ska göras kända och följas i tillämpliga delar.
Verksamheten ska säkerställa att det finns en rutin för när och hur andra, för verksamheten relevanta, aktörer kan ta kontakt.
Verksamheten ska samverka med handläggare- och/eller uppföljningsfunktioner inom socialförvaltningen och delta i olika samverkansmöten, som till exempel branschråd.
Verksamheten ska initiera eller medverka till samordnad individuell plan (SIP) i enlighet med gällande överenskommelser.
Verksamheten ska säkerställa att det finns rutiner för hur och när en samordnad individuell plan (SIP) upprättas.
Verksamheten ska identifiera vilka samverkanspartners verksamheten behöver för att bedriva en trygg och säker vård och omsorg.

Samverkan utifrån den enskilde
Samverkan med anhöriga, företrädare och andra för den enskilde viktiga personer ska ske utifrån den enskildes önskemål och medgivande.
Verksamheten ska ha samtycke från den enskilde för att informationsutbyte över verksamhetsgränser ska kunna ske.
Verksamheten ska säkerställa rutin för att vid behov uppmärksamma den enskildes behov av god man/företrädare.
Verksamheten ska ansvara för att anhöriga och närstående till personer som avlider erbjuds efterlevandesamtal.

Anhörigstöd
Anhöriga/närstående ska bemötas med respekt och informeras om vilka stödformer som kan erbjudas, bland annat anhörigstöd.
Verksamheten ska ha god kännedom om vad andra verksamheter/myndigheter kan erbjuda för insatser för att underlätta anhörigas situation.

Barnperspektiv
Verksamheten ska ansvara för att personal har kännedom om skyldigheten att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.
Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskaper om Barnkonventionen och att vid åtgärder som rör barn ska rätt till information, delaktighet och barnets bästa särskilt beaktas. Barnkonsekvensanalys ska genomföras i ärenden som gäller barn.
Verksamheten ska ha rutiner för att uppmärksamma på vilket sätt barn berörs direkt eller indirekt.

Dokumentation
Dokumentation ska ske vid handläggning och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM, LSS och HSL och i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd.
Behandling av personuppgifter ska ske enligt gällande lagstiftningar för sekretess och tystnadsplikt samt GDPR.
Dokumentation ska följa av socialnämnden antagna riktlinjer för dokumentation.
Dokumentation ska ske fortlöpande och utformas med respekt för den enskildes integritet.
Verksamheten ska arbeta i enlighet med Region Gotlands styrdokument för arkivering och gallring av journaler.
Dokumentation enligt SoL ska ske i verksamhetssystem
Samtycke för utbyte av information gällande den enskilde ska inhämtas och dokumenteras.
Verksamheten ska ha rutiner för hantering av inkomna och upprättade handlingar som gäller den enskilde.
Dokumentation kopplat till den enskilde ska hanteras i enlighet med Region Gotlands gällande informationshanteringsplan.
Verksamheten ska ha rutiner som säkerställer att genomförandeplan upprättas med utgångspunkt från nämndens uppdrag och i enlighet med gällande föreskrift.
Upprättande av en genomförandeplan ska inledas i samband med verkställighet. Genomförandeplanen ska vara fastställd och tillgänglig för handläggare senast inom fyra veckor från verkställighetsdatum.
Genomförandeplanen ska följas upp var sjätte månad och vid förändrade behov revideras.
Verksamheten ska ha rutiner som säkrar att den enskilde och/eller dennes företrädare ska ges förutsättningar för att kunna vara delaktig och införstådd med planeringen. Om den enskilde inte varit delaktig vid upprättandet av en genomförandeplan ska det av dokumentationen framgå av vilken orsak.

Genomförandeplanen ska tydligt beskriva för såväl den enskilde som för personalen vad som ska göras och med vilken målsättning, hur, när och vem som ska utföra insatsen.
När genomförandeplanen är fastställd ska en kopia av genomförandeplanen delges den enskilde.

Icke verkställda beslut
Verksamheten ska dokumentera när beslutade insatser inte har kunnat verkställas.

Riskbedömning
Verksamheten ska ha rutin för individuella riskbedömningar. Riskbedömning ska ske i samband med verkställighet och fortlöpande. Den individuella riskbedömningen ska dokumenteras. Företrädare ska involveras förutsatt att det finns samtycke från den enskilde.

Lokaler
Samtliga boendetrymmen ska ha tillgång till eget kök/trinett, toalett och dusch.
Boendetrymmen ska vara grundutrustade med säng, mindre matmöbel, soffa/fåtölj, soffbord och städutrustning (Enskilda har möjlighet att ta med egna möbler).
I lokalerna ska finnas tillgång till gemensamma utrymmen för tvätt, måltider och/eller samvaro. De gemensamma utrymmena ska vara utrustade med matbord, stolar, TV, Soffa/fåtöljer.
I lokalerna ska finnas särskilda utrymmen för personal (kontor och utrymme för sovande jour samt hygienutrymme).
Verksamheten ska ha ett internt larmsystem och det ska vara tillgängligt och anpassat för den enskilde så att denne kan påkalla hjälp och skydd men också utrustat för överfallslarm för personalens säkerhet.
Lokalerna ska om möjligt kunna erbjuda tillfälliga fysiska avgränsningar i syfte att säkra skydd för enskilda som har behov av särskilt skydd.

Mat och måltider
Verksamheten ska tillhandahålla kost enligt följande: Maten ska fördelas på tre huvudmål (frukost, lunch och middag). Verksamheten ska följa Region Gotlands gällande styrdokument för mat och måltider.

Socialt innehåll
Verksamheten ska erbjuda möjlighet till gemenskap och aktiviteter.

Inflyttning

Den enskilde ska vid verkställande av insats få skriftlig information om namn och kontaktuppgifter till chef och kontaktpersonal. Informationen lämnas på nytt om förändringar sker. Informationen ska också lämnas till anhöriga om den enskilde samtycker.

Den enskilde ska vid inflyttningen få information om vilka krav och regler som gäller för att bo i stödboendet.

Förändrade behov

Verksamheten ska säkra att det i verksamheten finns rutiner för att uppmärksamma förändrade behov hos den enskilde.

Verksamheten ska dokumentera och meddela handläggare om den enskildes behov förändras väsentligt.

Verksamheten ska omgående meddela handläggare om en person har avlidit, är inlagd på sjukhus eller av annan anledning inte nyttjar/avslutat insatsen.

Avgifter

Enskilda betalar avgifter för hyra av bostaden samt avgift för måltider. Avgifter tas ut i enlighet med Region Gotlands reglemente för avgifter.

Hygien

Verksamheten ska vid behov tillhandahålla skyddskläder och skyddsutrustning. I förekommande fall ska arbete utföras enligt gällande lagstiftning.

Verksamheten ansvarar för att hygienrutiner enligt gällande lagar och förordningar efterlevs i verksamheten.

Verksamheten ska ansvara för att det finns rutiner för tillämpning och uppföljning av basala hygienrutiner och i förekommande fall klädregler.

Verksamheten ansvarar för att personal har relevant utbildning i hygien och att fortbildning sker kontinuerligt.

Bemannning

Verksamheten ska eftersträva en hög personalkontinuitet och organiseras så att antalet personal som möter den enskilde minimeras.

Verksamheten ska säkerställa att personal finns tillgänglig i tillräcklig omfattning för att ge insatser utifrån individuella behov så att insatser av god kvalitet garanteras den enskilde.

~~Verksamheten ska tillse att verksamheten nattetid är bemannad med en vaken natt och en sovande jour.~~

Verksamheten ska tillse att verksamheten nattetid är bemannad med en personal i tjänst och en personal i form av sovande jour.

Ansvarig chef

Verksamheten ska ledas av chef med sammantagen lämplig högskoleutbildning och erfarenhet, i de fall där kompetens och erfarenhet regleras i särskild föreskrift ska dessa följas.

Den chef som är utsedd att svara för den dagliga driften ska vara tillgänglig i den omfattning som krävs för uppdraget.

Verksamheten ska ha rutiner för hur personal ska agera vid behov av arbetsledning utanför ansvarig chefs arbetstid.

Personal

Verksamheten ska tillse att personalen har adekvat utbildning och kompetens för att utföra uppdraget och utveckla verksamheten.

Verksamheten ska tillse att personalen även har kunskap inom området samsjuklighet.

Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskap om bestämmelserna om tystnadsplikt och sekretess samt undertecknar förbindelse om tystnadsplikt.

Personal ska inte ha uppdrag som förvaltare/god man eller annat uppdrag hos enskild i verksamheten.

Personal ska legitimera sig med foto och/eller namnskylt med verksamhetens logotype.

Personal ska ha kunskaper i talad och skriven svenska för att kunna föra dialog med den enskilde, ta emot instruktioner samt för att kunna dokumentera utifrån gällande lagstiftning.

Vid rekrytering av personal ska begäran göras att den sökande visar upp aktuellt registerutdrag ur belastningsregistret.

Introduktion

Verksamheten ansvarar för att personal får teoretisk och praktisk introduktion i samband med anställningen i tillräcklig utsträckning för att kunna utföra det vardagliga arbetet.

Verksamheten ska ha rutiner för introduktion av nyanställda.

Kompetensutveckling

Kompetensutveckling ska svara mot verksamhetens behov inom området.

Verksamheten ska säkra att en övergripande kompetensutvecklingsplan finns utifrån verksamhetens behov.

För personalen ska det årligen upprättas en individuell kompetensutvecklingsplan.

Personal ska vid behov erbjudas handledning.
Personal ska vid behov få information/introduktion/utbildning kring välfärdsteknik.

Praktikanter
Verksamheten ska ta emot praktikanter/studerande.

Gåvor, mutor, jäv
Verksamheten ska ha en rutin gällande gåvor, testamentariskt förordnande, mutor och jäv.

Krisberedskap
Verksamheten ska ha lokala rutiner för krisberedskap.
Verksamheten ska genomföra risk- och konsekvensanalys utifrån verksamhetens uppdrag.
Vid förändring i verksamhet eller uppdrag ska ny risk- och konsekvensanalys göras.
Inom ramen för krisberedskapsarbetet ska verksamheten ta fram rutiner som säkerställer att verksamheten kan bedrivas enligt uppdrag vid störningar eller kriser utifrån genomförd risk- och konsekvensanalys. Till exempel vid elavbrott, situationer med höga temperaturer, brand, vattenbrist, fränfall av personal/omfattande frånvaro och brist på material/läkemedel. Samtlig personal ska känna till rutinerna.
Verksamheten ska ha en evakueringsplan för eventuella behov av evakuering. Samtlig personal ska känna till evakueringsplanen.
Verksamheten ska ha en utrymningsplan för händelse av brand. Samtliga som befinner sig i lokalen ska känna till utrymningsplanen.

Våld i nära relation
Socialnämndens riktlinjer om våld i nära relationer för såväl barn som vuxna ska följas.
Verksamheten ansvarar för att det finns gällande rutin för hur våld i nära relationer hanteras.
Verksamheten ska vara uppmärksam på om någon enskild kan vara utsatt för våld, såväl fysiskt som psykiskt, och behöva stöd och skydd.
Verksamheten ska säkra att personalen har kunskap om bemötande och förhållningssätt samt kännedom om vilket stöd en våldsutsatt person har rätt att få.

Privata medel
Hanteringen av privata medel och värdesaker ska i första hand skötas av den enskilde eller dennes företrädare. I undantagsfall kan verksamheten bistå enskilda med hantering av privata medel eller värdesaker och då ska en skriftlig överenskommelse upprättas.

Verksamheten ska ha en rutin som beskriver hur verksamheten hanterar privata medel.

Skydd och säkerhet/trygg och säker vård

Verksamheten ska ha rutiner för att hantera extraordinära händelser. Som extra ordinär händelse avses till exempel våld eller övergrepp. Rutinerna ska vara tydliga, välkända och lättillgängliga för samtliga medarbetare.

Verksamheten ska ha rutiner för att hantera återfall och extraordinära händelser. Som extra ordinär händelse avses till exempel våld eller övergrepp. Rutinerna ska vara tydliga, välkända och lättillgängliga för samtliga medarbetare.

Vid extraordinär händelse ska handläggare informeras omedelbart eller senast nästföljande arbetsdag.

Verksamheten ska ansvara för att det finns ordningsregler i syfte att skapa trygghet och säkerhet för alla som vistas i boendet. Av ordningsreglerna ska också framgå vad som händer när ordningsregler inte följs.

Ordningsreglerna ska vara tillgängliga och välkända för både placerade och personal.

Polisanmälan

I situationer där det finns misstanke om brott mot den enskilde ska frågan om polisanmälan prövas skyndsamt. Polis eller åklagare bör konsulteras.

Om misstanke om grövre brott, högre straff än fängelse i ett år, bör verksamheten polisanmäla. Verksamheten ska ha rutin för övervägande av polisanmälan. Rutinen ska även beskriva hur bedömningen dokumenteras.

Miljöarbete

Verksamheten ska känna till och i möjligaste mån följa Region Gotlands styrdokument gällande miljö.

Verksamheten ska känna till och följa Region Gotlands styrdokument gällande miljö.

Tolk

Verksamheten ska vid behov använda tolk (exempelvis vid språk, tal-, syn- och hörselnedsättning) för att den enskilde ska kunna ta till vara sin rätt.

Nyckelhantering

Verksamheten ska ha rutin för hantering av nyckellösningar, gällande såväl nycklar till den enskildes lägenhet som nycklar till andra lokaler.

Verksamheten ska ha rutiner för när verksamheten/personal får gå in i enskildes bostad

Om verksamheten eller enskilda tappar bort eller behöver byta ut en nyckellösning ska verksamheten bekosta detta.

Verksamheten ska säkerställa rutiner för hantering av nycklar/nyckelbrickor/digitala nyckellösningar till medicinskåp och värdeskåp.

Resor

Verksamheten ska arbeta i enlighet med socialförvaltningens gällande riktlinje för transporter av brukare.

Kognitiv svikt och psykisk hälsa

Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området psykisk hälsa samt bemötande vid dessa tillstånd.

Verksamheten ska säkerställa att det finns rutiner för att uppmärksamma och hantera symtom på psykisk ohälsa och risk för suicid.

Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området kognitiv svikt samt bemötande av personer med kognitiv svikt.

Medicintekniska produkter

Verksamheten ska uppmärksamma behov av personliga hjälpmedel och vara behjälplig med att förmedla kontakt till förskrivare.

Personal ska ha kunskap om hjälpmedel avseende kommunikation och kognition.