



Äldreombudsmannens årsrapport 2024

Diarienummer: VÅN 2025-283
Datum: 2025-01-17
Handläggare: Helena Engvall, äldreombudsman
Organisation: Vård- och omsorgsförvaltningen

Innehåll

Inledning	5
Äldreombudsmannens uppdrag	5
Uppsökande verksamhet	5
Omvärldsbevakning	5
Förslag till ny Socialtjänstlag 2025	5
Äldreombudsmannens uppsökande verksamhet	5
Seniordagen	7
Övriga uppdrag	7
Reflektioner utifrån den uppsökande verksamheten	7
Inkomna ärenden	8
Kontaktvägar	8
Vem kontaktar äldreombudsmannen?	9
Synpunkter och klagomål	9
Upplevda brister per kategori	10
Klagomål per verksamhetsområde	13
Åtgärder från Vård- och omsorgsförvaltningen	17
Trend	18
Reflektioner av inkomna ärenden	18
Omvärldsbevakning - utmaningar i äldreomsorgen	19
Socialstyrelsens lägesrapport 2024	19
Rapport - Vad har IVO sett 2023?	19
Brukarundersökning 2024 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?	20
Angelägna områden utifrån inkomna ärenden	21
Fortsatt arbete med att säkerställa rätt kompetens	21
Delaktighet och inflytande	21
Personalkontinuitet	22
Neutral stödperson	22
Frågor och stödsamtal	23
Förslag	23
Beröm	23
Reflektioner av äldreombudsmannens roll	23

Bilaga 1 Inbjudan informationsträffar	24
Bilaga 2 Vykort.....	25

Inledning

Varje år redovisar äldreombudsmannen en rapport till vård- och äldreomsorgsnämnden över den uppsökande verksamhet som genomförts under året samt en sammanställning av inkomna ärenden. Detta i syfte att ge medborgarna en möjlighet att medvetandegöra kommunen i frågor som de upplever angelägna. Rapporten syftar även till att vara ett av flera underlag till Vård- och omsorgsförvaltningen kvalitetsarbete.

Äldreombudsmannens uppdrag

Sedan 2013 har äldreombudsmannens uppdrag varit detsamma, men rollen har genom åren haft olika organisatorisk tillhörighet. Äldreombudsmannens roll är en del av enheten beställning, utredning och uppföljning, avdelning avtal och kvalitet på Vård- och omsorgsförvaltningen. Det innebär att det finns en nära samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) samt de utvecklingsledare som ansvarar för beställning, utredning och uppföljning av äldreomsorgen.

Äldreombudsmannens uppgifter är att:

- Ansvara för kommunens uppsökande verksamhet.
- Ta emot och förmedla synpunkter och klagomål på kommunens verksamhet i syfte att utveckla och förbättra verksamheten.
- Vara en neutral funktion som kan stödja den enskilde i dennes kontakter med kommunen.
- Företräda de äldre/närstående genom att medvetandegöra kommunen i frågor som är väsentliga för äldres välfärd.

Uppsökande verksamhet

Omvärldsbevakning

Förslag till ny Socialtjänstlag 2025

I juli 2025 planeras en ny socialtjänstlag träda i kraft som syftar till att göra socialtjänsten mer förebyggande, tillgänglig och kunskapsbaserad. I det nya lagförslaget ska socialtjänsten arbeta mer förebyggande genom att nå ut till människor innan behov uppstår eller växer, erbjuda snabbare och enklare insatser utan behovsprövning. Den hjälp som erbjuds ska baseras på bästa tillgängliga kunskap om vad som kan göra mest nytta för individen.

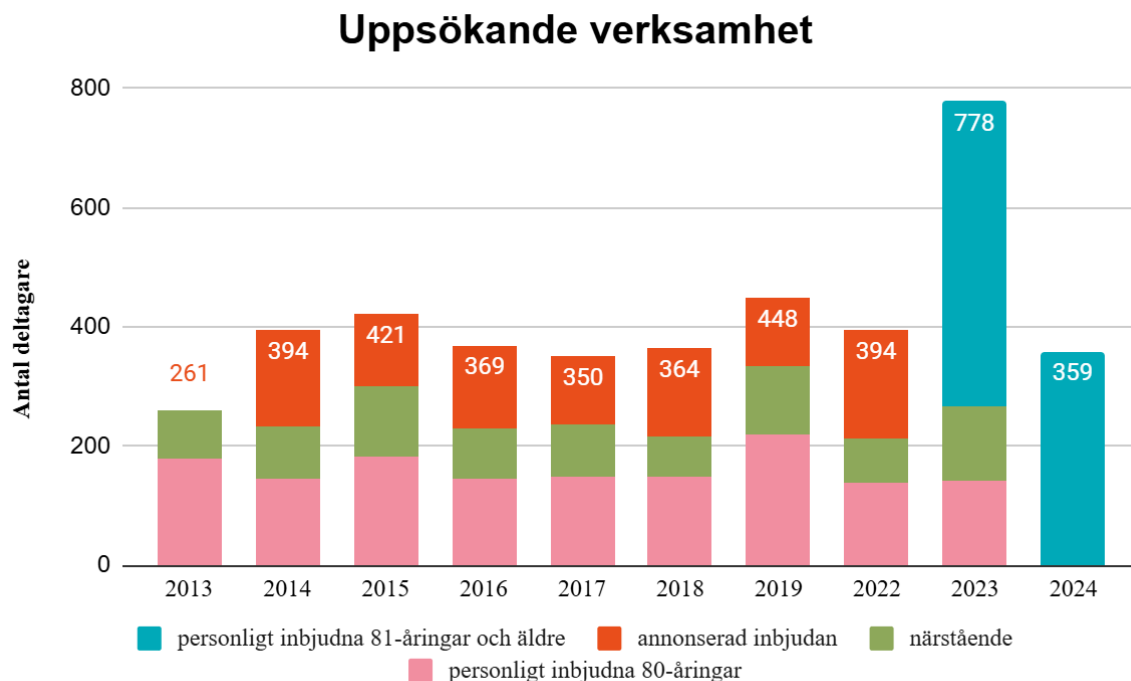
Äldreombudsmannens uppsökande verksamhet

Uppsökande verksamhet kan bedrivas på olika sätt och utifrån olika professioner. Befolkningsprognosen visar att vi blir allt fler äldre och för att klara sig mer självständigt under längre tid så är förebyggande och tidiga insatser är viktiga för den äldres hälsa och

välbefinnande. Att arbeta med förebyggande och tidiga insatser ligger även i linje med den nya socialtjänstlagen som planeras träda i kraft under 2025.

I Linköpings kommun har den uppsökande verksamhet som äldreombudsmannen ansvarar för inriktas på att se till att de som är 80 år eller äldre, och inte har någon kontakt med kommunens äldreomsorg, erbjuds möjlighet att få information om hälsofrämjande insatser och vad kommunen har för stöd och hjälp om ett behov uppstår. Utöver detta har Linköpings kommun via Seniormottagningen, en verksamhet som arbetar med att förebygga ofrivillig ensamhet, erbjudit de som är 80 år eller äldre och inte har hemtjänst möjlighet till ett hälsosamtal.

I Linköpings kommun finns cirka 9000 personer som fyller 80 år eller är äldre. Under våren har de som inte har hemtjänst eller de som har bara ett trygghetslarm fått en personlig inbjudan, se bilaga 1, till att delta på någon av erbjudna informationsträffar. Inbjudan skickades till 6 989 personer. Till de olika informationsträffarna kom 359 personer.



Figur 1 Antal deltagare i informationsträffar/uppsökande verksamhet per år 2013-2024. Siffran högst upp i stapeln är det sammanlagda antalet deltagare. Under 2020-2021 var det på grund av pandemin inga fysiska informationsträffar.

Inbjudan innehöll 14 olika informationstillfällen att välja på med både för- och eftermiddagstider i olika geografiska delar av kommunen. Informationsträffarna genomfördes i samarbete med de träffpunkter som informationstillfällen var förlagda på och tillsammans med hemrehabiliteringen i det geografiska området. Syftet med informationsträffarna var att informera om de hälsofrämjande insatser som kommunen erbjuder, informera om fallprevention utifrån Socialstyrelsens "Balansera mera" samt marknadsföra kommunens träffpunktsverksamhet och minigym.

Nytt för 2024 i den uppsökande verksamheten var att målgruppen äldre mellan 75 och 79 år, som inte har hemtjänst eller bara har ett trygghetslarm, under hösten fick ett vykort från kommunen. På vykortet annonserades Seniordagen på Konsert och kongress den 9/10. Vykortet innehöll även information om kommunens träffpunkter, lunchserveringar och information om möjlighet att träna på kommunens minigym samt tips om filmer på kommunens hemsida med övningar för att minska risken för fall. Av de ungefär 6700 personer i aktuell åldersgrupp skickades vykortet till 6247 personer.

Seniordagen

Äldreombudsman har på liknande sätt som tidigare år varit med i planeringsgruppen för Seniordagen som arrangeras av Vård- och omsorgsförvaltningens Kultur och fritid för äldre. Inför Seniordagen har äldreombudsman tillsammans med utvecklingsledare på enheten avtal och kvalitet samordnat utställningsbord för Vård- och omsorgsförvaltningen och ett gemensamt träffpunktsbord för kommunens alla träffpunkter. Syftet med träffpunktsbordet var att lyfta fram och marknadsföra kommunens alla träffpunkter. Träffpunktsbordet var ett samarbete mellan alla utförare av träffpunkter. Seniordagen besöktes av uppskattningsvis 3000 personer.

Övriga uppdrag

Under året så har äldreombudsman på förfrågan varit hos fem olika föreningar/verksamheter och informerat om hälsofrämjande insatser och vad kommunen har för stöd och hjälp om ett behov uppstår. Vid dessa tillfällen har totalt 174 personer tagit del av informationen.

Äldreombudsman deltog även i år som utställare under en eftermiddag när Ljungsbro vårdcentral under hösten anordnade en Seniordag i samband med influensavaccinationen. Uppskattningsvis besökte ett hundratal personer Seniordagen på Ljungsbro vårdcentral.

Reflektioner utifrån den uppsökande verksamheten

De olika informationstillfällena i den uppsökande verksamheten har varit uppskattade av besökarna och många har uttryckt att de inte känt till de förebyggande insatser som kommunen erbjuder. Informationen från träffpunkten och hemrehabiliteringen har även i år varit ett uppskattat inslag på informationsträffarna.

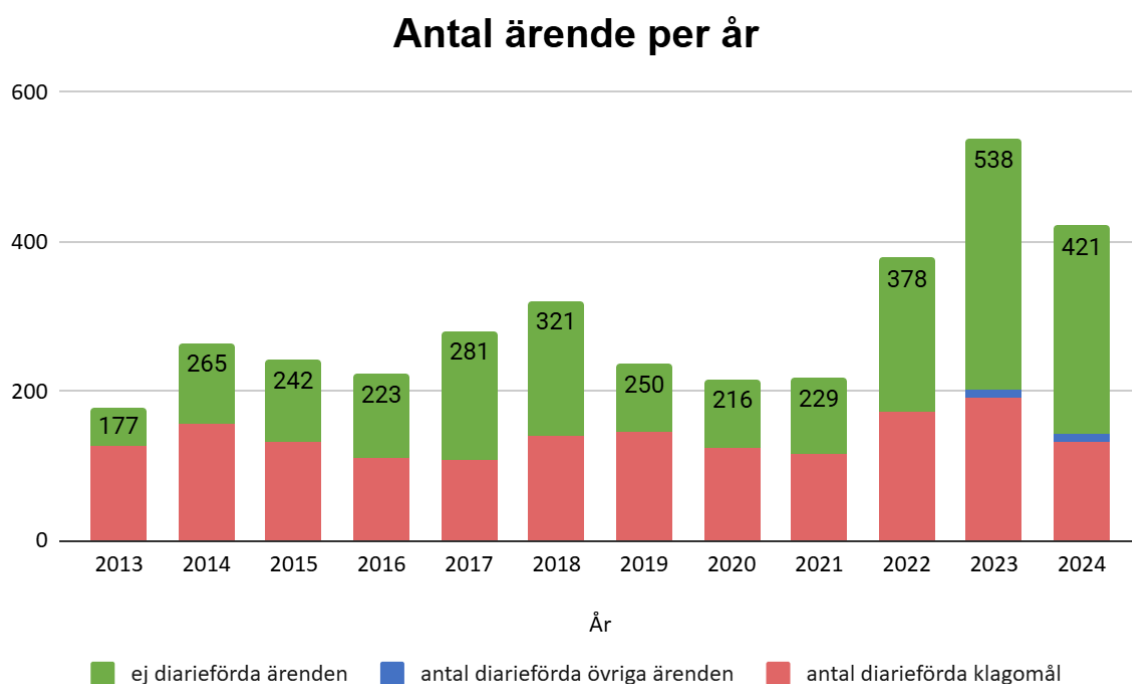
Antalet deltagare i den uppsökande verksamheten minskade under 2024, se figur 1. Det kan finnas flera orsaker till det. Under 2023 erbjöds fler informationsträffar, informationsträffar erbjöds både vår och höst. Att det erbjöds träffar även hösten 2023 var utöver den planerade uppsökande verksamheten. Detta för att bland annat testa ett nytt sätt att genomföra informationsträffarna på, samt ett försök att hjälpa till att marknadsföra träffpunkterna som under våren fått ett tydligare uppdrag att arbeta med hälsofrämjande aktiviteter. Då informationsträffarna på träffpunkterna hösten 2023 föll väl ut, planerades den uppsökande verksamheten under våren enligt det nya arbetssättet, som innebar ett samarbete med träffpunkterna och hemrehabiliteringen. Utifrån att det även erbjöds informationsträffar hösten 2023 gick det bara sex månader mellan informationstillfällena, vilket kan ha bidragit till att flera av de som gick hösten 2023 tyckte det var för tidigt att gå våren 2024. Kommande informationstillfällen planeras till våren 2025.

Träffpunktsbordet på Seniordagen var nytt för i år och blev välbesökt. I utvärderingen som gjordes ihop med de som bemannat bordet framkom att det upplevdes mycket positivt att vi gemensamt, oavsett utförare, lyft fram de träffpunkter som finns i kommunen. Bordet upplevdes mycket välbesökt och flera besökare uttryckte att de inte visste att träffpunkterna på trygghetsboendena även riktade sig till de som bor utanför boendet.

Inkomna ärenden

Under året har totalt 421 ärenden inkommit till äldreombudsman. Av dessa har 277 ärenden varit av karaktären vägledning, stödsamtal, frågor och beröm som inte har diarieförts. Bland de 144 diarieförda ärenden som inkommit är 133 stycken synpunkter och klagomål och 11 stycken övriga ärenden.

Nedan redovisas antal ärenden och diarieförda klagomål under åren 2013-2024.



Figur 2 Inkomna ärenden ej diarieförda, respektive diarieförda övriga ärenden och diarieförda klagomål. Siffran högst upp i stapeln är totalt antal inkomna ärenden.

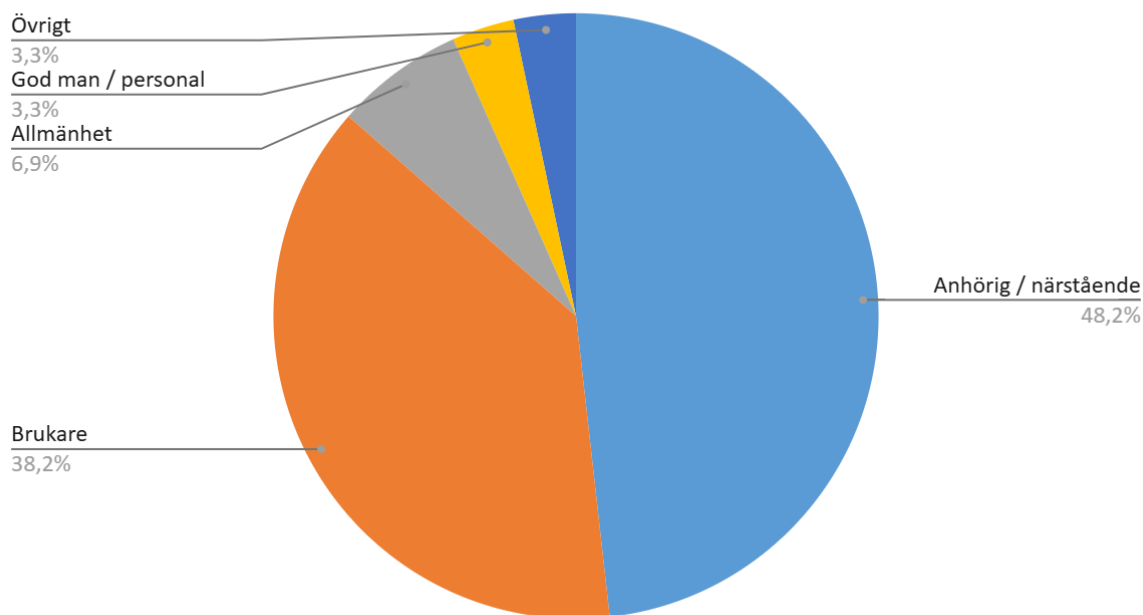
Kontaktvägar

De vanligaste kontaktvägarna är via telefon, e-post eller via webbformulär på kommunens hemsida. 67 procent av inkomna ärenden har kommit via telefon, 15 procent via e-post, 10 procent via webbformuläret "Hjälp oss att bli bättre" och 7 procent via Kontakt Linköping. Ett fåtal ärenden har inkommit via brev, på synpunkt- och klagomålsblankett eller på annat sätt.

Vem kontaktar äldreombudsmannen?

De flesta ärenden, 48 procent har kommit från närstående. Brukarna står för 38 procent av ärendena. Ett fåtal ärenden har anmälts av god man/personal, allmänhet eller av övriga. Fördelning av de olika kategorierna som anmäler ärenden visas i figur 3.

Ärende anmält av



Figur 3 Ärende anmält av. Visas i procent för respektive kategori.

Av dem som hör av sig till äldreombudsman är majoriteten närstående kvinnor. Av de inkomna ärendena där det framgår vem det berör avser de flesta ärendena kvinnor. Statistiken över könsfördelningen är räknad på de ärenden där könet är angivet.

Av de som anmält ärenden står kvinnorna för 70 procent och männen för 30 procent. Ärendena berör 56 procent kvinnor och 41 procent män. Därutöver berör 3 procent av ärendena par.

Det går inte att utläsa någon skillnad i innehållet av klagomålen beroende på vem som hört av sig, eller beroende av om det avser en kvinna eller man.

Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål är en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Att arbeta med synpunkter och klagomål syftar till att förebygga fel och brister, utveckla verksamheten och identifiera nya eller ej tillgodosedda behov.

Under året har 133 synpunkter och klagomål inkommit till äldreombudsmannen. Dessa har hanterats enligt kommunens rutin för synpunkter och klagomål, vilket innebär att det skickas ut till ansvarig verksamhet som ansvarar för att utreda och besvara klagomålet både till den klagande och till äldreombudsmannen. Enligt rutinen ska verksamheten dokumentera

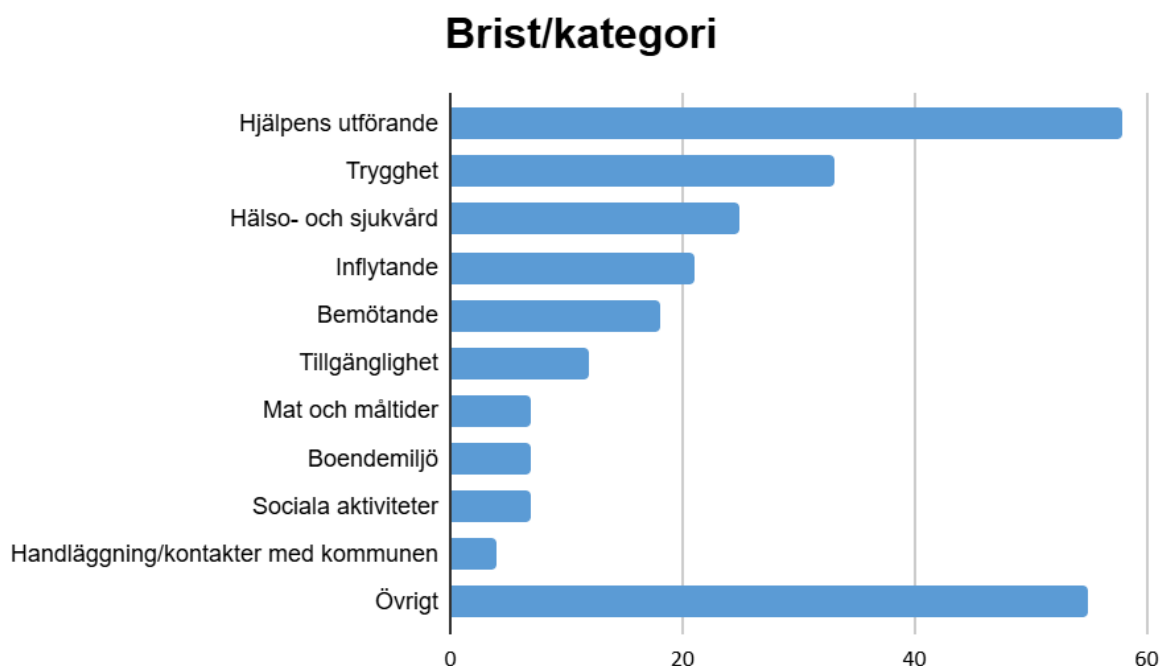
vidtagna åtgärder. Svaret bedöms av äldreombudsmannen tillsammans med utvecklingsledare på Vård- och omsorgsförvaltningen. I de fall klagomålen berör hälso- och sjukvård involveras även medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Enskilda ärenden kan vara aktuella hos både äldreombudsmannen och patientnämnden. Under 2024 har 5 klagomål kommit in till patientnämnden som rör kommunal hälso- och sjukvård. Två klagomål avser brist i undersökning/bedömning av sjuksköterska som arbetar på ett vårdboende och tre klagomål avser brister i hemsjukvården. De klagomål avseende hemsjukvård handlar den ena om upplevd brist gällande diagnos, den andra om läkemedelshantering och den tredje delaktighet.

Upplevda brister per kategori

Inkomna klagomål har kategoriserats utifrån elva olika kategorier. Nedan följer en sammanställning av vilka upplevda brister som identifierats i de 133 diarieförda klagomålen. Observera att ett ärende kan beröra flera kategorier. Exempelvis om en person framfört klagomål gällande hälso- och sjukvård och måltider räknas det som ett ärende men två upplevda brister. Det resulterar i att 133 klagomålsärenden genererat 247 upplevda brister.

Nedan redovisas de olika kategorierna och det antal klagomål som inkommit i respektive kategori, figur 4.



Figur 4 Fördelning av brist per kategori. Visas som antal.

Under varje kategori beskrivs kortfattat vilka upplevda brister som beskrivits i klagomålen. Observera att redovisningen avser upplevda brister och att det inte alltid motsvaras av en faktisk brist.

Hjälpens utförande

I denna kategori har 58 brister anmälts. Synpunkter och klagomål i denna kategori beskriver:

- Uteblivna besök bland annat på grund av förändrad planering, sjukfrånvaro, brister i kommunikation.
- Brister i utförande av insatser, såsom att brukare/anhöriga upplever att personalen inte har kunskap om vad som ska göras eller hur det ska göras, samt att personal till följd av språkförbistringar inte uppfattat vad som ska göras.
- Personal kommer inte på överenskommen tid och brukare meddelas inte om förändringar
- Brister i utförande av delegerade arbetsuppgifter och upplevelsen av att personalen saknar rätt förutsättningar att utföra delegerade arbetsuppgifter.

Trygghet

I denna kategori har 33 brister anmälts. Synpunkter och klagomål i denna kategori beskriver:

- Upplever att brukare inte får den omvårdnad som behövs.
- Upplever otrygghet då brukare inte känner att personalen har rätt kunskap eller kompetens för att utföra omvårdnaden.
- Personal är ovan och saknar kunskap om rutiner.
- Personal uppmärksammar inte ett förändrat hälsotillstånd.
- Brister i personalkontinuitet.
- Brister i personalens bemötande.
- Personalen kommer inte som överenskommet.
- Brukare upplever lång väntan när de larmat.
- Upplever otrygghet när personalen gått in med digital nyckel utan lov exempelvis vid provlarm.

Hälso- och sjukvård

I denna kategori har 25 brister anmälts. Synpunkter och klagomål i denna kategori beskriver:

- Avvikelser gällande uteblivna medicinska insatser och utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Brister i utförande av signering av delegerade insatser.
- Brister i uppföljning av sjuksköterska gällande delegerade insatser
- Brister i följsamhet till basala hygienrutiner.
- Brister i bedömning av behovet av rehabilitering och bristande stöd vid rehabilitering

Inflytande

I denna kategori har 21 brister anmälts. Synpunkter och klagomål i denna kategori beskriver:

- Upplever att det inte går att påverka önskemål om tider, personal eller att omvårdnaden utförs av kvinnlig eller manlig personal.
- Anhöriga upplever att deras kunskap inte tas till vara i omvårdnaden om närstående.
- Upplever brister i delaktighet och samordning av insatser.

Bemötande

I denna kategori har 18 brister anmälts. Synpunkter och klagomål i denna kategori beskriver:

- Upplever brister i bemötande från personal.
- Uteblivet välkomstsamtal i samband med inflyttning till vårdboende.
- Brister i kompetens hur personal bemöter och motiverar personer med demenssjukdom.
- Svårigheter i bemötande till följd av språkförbistringar.

Tillgänglighet

I denna kategori har 12 brister anmälts. Synpunkter och klagomål i denna kategori beskriver:

- Brister i tillgänglighet till följd av telefontider.
- Svårt att nå verksamhetschef.
- Vid kontakt med verksamhet ges sällan återkoppling

Mat och måltider

I denna kategori har 7 brister anmälts. Synpunkter och klagomål i denna kategori beskriver:

- Saknar efterrätt på helgen.
- Upplever att kvaliteten på matlådan försämrats.
- Dålig variation av mat.

Boendemiljö

I denna kategori har 7 brister anmälts. Synpunkter och klagomål i denna kategori beskriver:

- Lägenheter och gemensamhetslokaler på vårdboende som är dåligt städade
- Tråkiga lokaler, slitna lokaler och sliten/trasig inredning.

Sociala aktiviteter

I denna kategori har 7 brister anmälts. Synpunkter och klagomål i denna kategori beskriver:

- Få aktiviteter på vårdbostad.
- Synpunkter på aktiviteter på träffpunkt såsom få aktiviteter, inställda aktiviteter och begränsning av öppettider.

Handläggning/kontakter med kommunen

I denna kategori har 4 brister anmälts. Synpunkter och klagomål i denna kategori beskriver:

- Att brukarens individuella behov inte beaktats vid placering/anvisning av vårdboende.
- Insatser inte beviljats i tillräcklig omfattning
- Kort tid för att tacka ja eller nej till ett erbjudande om vårdboende.

Övrigt

I denna kategori har 55 brister anmälts. Synpunkter och klagomål i denna kategori beskriver:

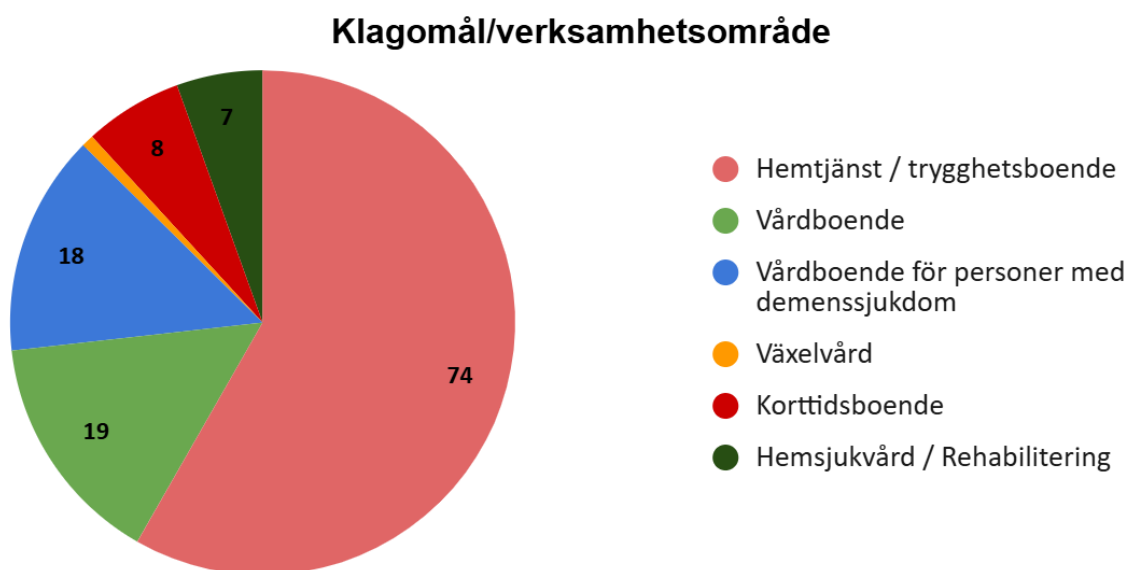
- Brister i information om förändringar i verksamheten.
- Brister i kommunikation med verksamheten.
- Att kommunikationen med kontaktperson/fast omsorgskontakt inte fungerar.
- Brukare har inte fått någon kontaktperson/fast omsorgskontakt.
- Saknar genomförandeplan.
- Upplevda brister i kunskap och kompetens hos personal.

- Personal som har språksvårigheter.
- Synpunkter på arbetssättet med digitala inköp.
- Upplevelse av låg bemanning på vårdboende.
- Hemtjänstpersonal sitter av planerad tid vid besök hos brukare.
- Brist i inhämtande av samtycke vid publicering av bilder på sociala medier.
- Saknar möjlighet att själv byta utförare.
- Felaktigheter på fakturan från kommunen.
- Synpunkt att det inte finns möjlighet att hyra parkeringsplats vid trygghetsboende.
- Synpunkt på att inte kunna få GPS larm beviljat om du inte har en demensdiagnos.
- Personer som kört för fort i tjänstebil.

Klagomål per verksamhetsområde

Av klagomålen som avser ett verksamhetsområde fördelas drygt en tredjedel på vårdboende och korttidsboende och knappt två tredjedelar fördelas på hemtjänst.

Av de 127 klagomål som avser ett verksamhetsområde fördelas de enligt nedanstående diagram, figur 5.



Figur 5 Inkomna klagomål fördelade på olika verksamhetsområden. Visas som antal.

Klagomål är en viktig del i det kontinuerliga förbättringsarbetet och att utreda inkomna klagomål bidrar i många fall till att verksamheten förbättras. Nedan beskrivs en sammanfattning av synpunkter och klagomål per verksamhetsområde samt exempel på brister som verksamheten identifierat och exempel på åtgärder som verksamheterna vidtagit utifrån de identifierade bristerna.

Vårdboende - innehåll i klagomål

Det har inkommit 38 diarieförda klagomål gällande vårdboende, vilket är på liknande nivå som föregående år. Till vårdboende räknas inriktningen vårdboende, vårdboende för personer med demenssjukdom samt växelvård. Korttidsboende redovisas separat. Klagomålen på vårdboende beskriver:

- Uteblivna välkomstsamtal vid flytt till särskilt boende.
- Upplevda brister i bemötande.
- Upplevda brister omvårdnad såsom att brukare inte fått duscha, har smutsiga kläder på sig, har lång nattfasta, får vänta länge vid larm, brister i att upprätthålla ordning i boendes lägenhet och att kläder/saker som försvunnit från lägenheten.
- Brist i städning av brukarens lägenhet och boendets gemensamhetslokaler.
- Svårt att nå verksamheten.
- Brister i kommunikation och information.
- Upplevelse av låg bemanning.
- Brist i kunskap och kompetens.
- Brist i svenska språket hos personal.
- Brist i hälso- och sjukvård såsom att brukare inte fått ordinerade läkemedel, inte uppmärksammat förändringar i hälsotillstånd och att personal inte följt basala hygienrutiner.
- Upplevelse av brist i bedömning av behovet av rehabilitering och stöd vid rehabilitering.
- Brist i standarden av lägenheten.

Citat från inkomna synpunkter och klagomål

“Som jag tidigare framhållit tidigare har vi inga klagomål på enskilda omsorgspersonals bemötande men stora frågetecken kring såväl intern som extern kommunikation”

“Det är svårt att beskriva våra klagomål, eftersom det handlar om disparata händelser eller inte direkt vanvård utan snarare generella omsorgsbrister, försumlighet eller inkompetens som får genomslag på många sätt”

Vårdboende - av verksamhet identifierade brister

- Flera svar anger brister i kommunikation och information
- Identifierade brister i samarbete och kommunikation mellan omvårdnadspersonal, hälso- och sjukvårdspersonal
- Att städning inte blivit utförd som planerat.
- Nyanställd personal saknar kunskap om rutiner, fast dessa gått genom vid introduktion.
- Enskilda personal har brustit i bemötande, utförande och inte följt rutiner.
- Brist i bedömning vid rehabilitering, fördröjd journalföring och brist uppföljning av brukares rehabilitering.
- Vid snabb in- och utflyttning har ibland besiktning av lägenheter uteblivit.

Vårdboende - av verksamhet vidtagna åtgärder

- Genomgång och vid behov uppdatering av genomförandeplan.
- Upprättat bemötandeplan.
- Ökad personalkontinuitet.
- Förstärkt bemanning.
- Förstärkning av hälso- och sjukvårdsresurser.
- Kvalitetssäkrar och följer upp besök hos brukare via dagliga avstämningar och via planeringssystem.
- Kvalitetssäkrar dokumentation genom kontinuerlig uppföljning.

- Följa upp introduktion av nyanställd personal.
- Enskilda samtal.
- Arbetar löpande med språkkompetens i verksamheten.
- Kompetensutvecklande insatser, exempelvis utbildning i basala hygienrutiner, bemötande vid demenssjukdom.
- Översyn av rutiner
- Genomgång av rutiner med personal

Korttidsboende - innehåll klagomål

Det har kommit in 8 diarieförda klagomål gällande korttidsboende, vilket är lite mer än en halvering från föregående år.

- Upplevelser av tråkiga lokaler, trasig inredning och att lokaler är smutsiga.
- Brister i information och kommunikation.
- Saknar genomförandeplan och kontaktman.
- Upplevda brister i omvårdnad, att brukare inte fått den hjälp som är överenskommen i genomförandeplanen.
- Upplevelse av brister i hantering av larm, exempelvis lång väntan vid larm.
- Upplevde brister i hälso- och sjukvård exempelvis brister i hur ben lindats eller uteblivna ordinerade omvårdnadsinsatser.
- Brister i svenska språket hos personal
- Brist i bemötande.

Citat från inkomna synpunkter och klagomål

“Mammas välkomnande var under all kritik. Hon blev lämnad ensam utan information om vad hon skulle göra, hur saker och ting gick till och vad som skulle hända.”

“Flera i personalen talar så dålig svenska att onödiga språkliga missförstånd uppstår, vilket inte främjar mammas återhämtning. Vid flera tillfällen har personalen sagt ja till att de förstår mammas önskemål om hjälp, men när hjälpen sedan ska utföras är det tydligt att språkförbistringen bidragit till att personalen inte förstått vad mamma menar och utför fel syssla.”

Korttidsboende - av verksamhet identifierade brister

- Vissa brister i lokaler och trasig inredning.
- Brustit i välkomstsamtal.
- Brustit i information om att genomförandeplan upprättats.
- Vissa brister omvårdnad.
- Vid rekrytering av sommarvikarier har det funnits brister i språkkompetens.
- Viss kompetensbrist i utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Brist i följsamhet till rutiner.
- Brister i larmrutin.

Korttidsboende - av verksamhet vidtagna åtgärder

- Översyn av lokal och inredning.
- Översyn av rutiner
- Genomgång av rutiner med personal

- Enskilda samtal med personal.
- Tydligare följa upp introduktion av personal.
- Kompetensutveckling av personal.

Hemtjänst - innehåll i klagomål

Det har kommit in 74 diarieförda klagomål gällande hemtjänst, vilket är en knapp halvering från föregående år. I de ingår även klagomål gällande biståndsbedömt trygghetsboende och träffpunktsverksamhet.

- Utför inte det som är överenskommet i genomförandeplan.
- Upplevda brister omvårdnad såsom brister i att motivera till hjälp, inte uppmärksammat behov, inte hjälpt till att upprätthålla ordning i brukarens lägenhet.
- Tillmötesgår inte önskemål om exempelvis om kvinnlig personal vid omvårdnad.
- Personalen kommer inte på överenskommen tid och meddelar inte förändringar eller förseningar.
- Upplever brister i delaktighet och samordning av insatser.
- Svårt att komma i kontakt med verksamheten på grund av telefontider, får inte alltid återkoppling vid kontakt med verksamheten.
- Upplever brister i bemötande.
- Brist i larmrutin och upplevelse av lång väntan vid larm.
- Avbokade besök på grund av personalbrist.
- Personer som gått in till brukare med digitalt lås utan tillåtelse, till exempel vid provlarm.
- Brister i hälso- och sjukvård exempelvis uteblivna delegerade insatser.
- Upplever brister i kommunikation och information från verksamheten.
- Brister i svenska språket, vilket komplicerar kommunikationen.
- Brist i kompetens såsom basala hygienrutiner, förflyttningsteknik, hantering av stomi och bemötande av personer med demenssjukdom.
- Brist i personalkontinuitet.

Citat från inkomna synpunkter och klagomål

“Personal beaktar ofta inte integritet och trygghet i hemmet för X med make, exempelvis hemtjänstpersonal ringer inte alltid på dörren vid besök, utan går rätt in med hjälp av det digitala låset. De kommer inte heller alltid på bestämda tidpunkter för besök.”

Värt att nämna är att vi upplever att vi även har mött personal som månar om X som kund och utför arbetsuppgifter med omsorg och respekt. De flesta är trevliga men unga och orutinerade, vilket gör att vi upplever dem som handfallna. Många har ingen lämplig utbildning eller tidigare erfarenhet av bemötande av äldre med vårdbehov”

“Upplever ett väldigt stort problem med att man som anhörig och även vårdtagare inte kan ringa till hemtjänsten under kvällar/helger. All problem uppstår inte på telefontid. Man ska inte behöva larma för att påpeka att hemtjänstpersonalen har glömt att komma på utsatt tid eller har glömt att ta med mat.”

Hemtjänst - av verksamhet identifierade brister

- Brister i informationsöverföring och kommunikation mellan olika yrkeskategorier.
- Vid vissa tillfällen finns större avvikelser vid tid för utförande av insatser.

- Personal som planerat om insatser på eget bevåg.
- Personalen har inte uppmärksammat och agerat utifrån förändrade behov.
- Personalen har inte rapporterat avvikelser när det brustit i signering av delegerade insatser.
- Brister i dokumentation när brukare tackat nej till insatser.
- Vissa brister i personalkontinuitet.
- Vissa brister i kunskap och kompetens.
- Har brustit i att meddela förändringar vid förändring av tider för insatser.
- Brustit i handhavandet av digitala lås.
- Brustit i följsamhet till rutiner.
- Brist i introduktion av vikarier.

Hemtjänst - av verksamhet vidtagna åtgärder

- Översyn av rutiner.
- Genomgång av rutiner med personal.
- Översyn av genomförandeplan och planering för bättre kontinuitet och om möjligt tillmötesgå önskemål om exempelvis tid och kvinnlig personal vid intim omvårdnad.
- Ansöka om utökade insatser.
- Förbättrad uppföljning av delegerade insatser för att säkerställa att ordinerat läkemedel blir given.
- Ny introduktionsplan för personal.
- Försöka tillgodose personalkontinuitet.
- Arbetssätt med telefontider upplever verksamheten förbättrar möjligheten för personal att vara tillgänglig och säkerställa att information inte missas.
- Samtal med enskild personal
- Använder synpunkter och klagomål för reflektion på verksamhetens arbetsplatsträff för gemensamt lärande.
- Kompetensutveckling av personal i exempelvis bemötande, kommunikation, förflyttning och bemötande av personer med demenssjukdom.

Åtgärder från Vård- och omsorgsförvaltningen

Äldreombudsmannen uppdaterar utvecklingsledare om inkomna synpunkter och klagomål som de har med i det kontinuerliga planerings-, utvecklings- och uppföljningsarbetet av äldreomsorgen. Det finns även en nära samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) när det gäller synpunkter och klagomål som berör hälso- och sjukvård.

Det går inte utifrån enstaka klagomål avgöra en verksamhets kvalitet. Däremot kan upprepade synpunkter och klagomål tyda på systematiska brister. Vård- och omsorgsförvaltningen analyserar data och information från olika källor på kvalitetsforum en gång per månad, varav synpunkter och klagomål är en del. I detta forum görs kontinuerliga riskbedömningar och ställningstaganden om åtgärder behöver vidtas i form av exempelvis uppföljning av en verksamhet.

Under 2024 har ett par verksamheter följts upp på förekommen anledning, bland annat utifrån inkomna synpunkter och klagomål från brukare och/eller närstående eller personal.

Utifrån några synpunkter och klagomålsärenden har biståndsbedömare gjort individuppföljning utifrån beviljade insatser, för att säkerställa att den enskilde fått sina behov tillgodosedda.

Trend

Trenden av inkomna ärenden de senaste tre åren visar på en viss minskning av synpunkter och klagomål på vårdboende samt en successiv minskning av synpunkter och klagomål på korttidsboende. Hemtjänsten hade en topp med synpunkter och klagomål i samband med organisationsförändringen 2023, annars ligger antalet synpunkter och klagomål på en likvärdig nivå med 2022. I år har det dock skett en generell minskning av inkomna synpunkter och klagomål, antalet ligger i nivå med hur det såg ut innan 2022.

Trenden vilka som hör av sig till äldreombudsman visar att det är fortsatt anhöriga som står för flest inkomna ärenden, även om antalet inkomna ärenden från brukare ökat jämfört med 2022.

Det är kategorierna "Hjälpens utförande", "Trygghet" och "Hälso- och sjukvård" som flest brister beskrivs och det är samma områden som flest brister identifieras sedan kategorierna infördes 2022.

Personalens kompetens och språkkunskaper återkommer som en av flera orsaker till de brister som beskrivs.

Reflektioner av inkomna ärenden

I rapporten redovisas synpunkter och klagomål som kommit in till äldreombudsmannen. Utöver dessa, hanteras synpunkter och klagomål direkt i verksamheterna.

Sedan januari 2024 ska synpunkter och klagomål i verksamheterna registreras i verksamhetens avvikelsemodul. Statistiken för 2024 bedöms inte helt tillförlitlig utifrån att verksamheterna har en del arbete kvar med att förankra arbetssättet. Därför har inte äldreombudsmannen någon samlad bild av de klagomål som hanteras i verksamheterna gällande innehåll och antal.

I Linköpings kommun finns det ungefär 3000 personer som har hemtjänst i snitt per månad. Kommunen har ungefär 1350 lägenheter på vårdboende varav 108 lägenheter är korttidsplatser. Under 2024 har ungefär 874 personer vistats på kommunens korttidsplatser. De redovisade klagomålen är viktiga att ställa i relation till hur många personer som dagligen har kontakt med kommunens äldreomsorgsverksamheter.

På knapp hälften av kommunens 39 vårdboenden har det inte kommit några formella synpunkter eller klagomål till äldreombudsmannen. Av de 15 vårdboenden där det inkommit synpunkter och klagomål under 2024, var 11 av dessa även representerade i statistiken 2023. Alla utförare av vårdboende finns representerade bland inkomna synpunkter och klagomål.

När det gäller synpunkter och klagomål på hemtjänsten så är alla geografiska områden med tillhörande utförare representerade vilket det även var under föregående år.

I synpunkterna och klagomålen förmedlas brister som den klagande upplever. I de utredningar som verksamheterna gjort, visas att den upplevda bristen, inte alltid motsvarar en faktisk brist i verksamheten.

Utifrån att det är förhållandevis få synpunkter och klagomål som når äldreombudsmannen, redovisas inte klagomålen per utförare, utan presenteras istället per verksamhetsområde. Det går inte att dra några säkra slutsatser utifrån inkomna synpunkter och klagomål, men de ger ändå en viss bild av vilka utmaningar som finns inom respektive verksamhetsområde.

Omvärldsbevakning - utmaningar i äldreomsorgen

Socialstyrelsens lägesrapport 2024

I lägesrapporten lyfts olika områden som är viktiga för att höja kvaliteten inom äldreomsorgen.

- Kompetensförsörjningen lyfts fram som en central utmaning, att rekrytera, motivera och behålla kompetent personal.
- Det är även viktigt att följa standardiserade vård- och omsorgsprocesser såsom riktlinjer och rutiner samt följa upp och kontinuerligt utvärdera vård och omsorgsinsatser.
- En annan viktig kvalitetsaspekt enligt rapporten är att främja samverkan och samarbete mellan olika yrkesgrupper och organisationer inom äldreomsorgen.

Socialstyrelsen har även analyserat sambandet mellan äldres upplevelser av äldreomsorgen och verksamhetens arbetsrutiner, arbetssätt och personalresurser. Resultatet visar att nöjdheten på särskilt boende varierar med 4 procentenheter beroende på om vård- och omsorgspersonalen har adekvat utbildning.

Aktiviteter och möjlighet till utevistelse har också betydelse för den äldres välbefinnande.

I lägesrapporten visar det att vård- och omsorgspersonalens följsamhet till basala hygienrutiner fortsätter att minska i kommunerna. Mellan 2022 och 2023 har det minskat med 6 procentenheter.

Rapport - Vad har IVO sett 2023?

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lämnar årligen en rapport till regeringen som innehåller de viktigaste iakttagelserna under året. Rapporten publicerades i början av 2024. I rapporten framkommer bland annat att IVO:s tillsyn av den medicinska vården på särskilt boende visar på brister inom områden som berör;

- Kommuner brister i att säkerställa rätt kompetens. På kommunens särskilda boenden bor multisjuka äldre med komplexa vårdbehov. Det är nödvändigt att personalen som vårdar ska kunna göra det utifrån det aktuella hälsotillståndet och veta när en sjuksköterska behöver kontaktas. Det förutsätter att vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper inom hälso- och sjukvård och i det svenska språket. I 94 procent av de granskade kommunerna saknar personal tillräckliga kunskaper inom medicinsk vård och omsorg.

- IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuitet bland vård- och omsorgspersonal i 67 procent av de granskade kommunerna. Saknas personalkontinuitet är risken stor att vård- och omsorgspersonal inte hinner bygga upp en kunskap om brukarens hälsa och mående.
- God dokumentation upprätthåller en säker vård. I 91 procent av de granskade kommunerna följs inte gällande regelverk kring dokumentation.
- I 81 procent av de granskade kommunerna har vård- och omsorgspersonalen som ansvarar för att överlämna läkemedel inte tillräckliga förutsättningar att utföra det på ett patientsäkert sätt.
- I 89 procent av de granskade kommunerna saknar vård- och omsorgspersonalen tillräcklig information om hur brukaren önskar att vården ska genomföras i livets slut.

För att komma till rätta med bristerna uppmanar IVO till arbete med systematiskt kvalitetsarbete.

I lägesrapporten redovisas även inkomna klagomål på socialtjänstens äldreomsorg. Under 2023 inkom 1151 ärenden som IVO fattade beslut i. Av dessa ledde 9 ärenden till fortsatt tillsyn i ett nytt ärende. Ärendena berörde främst omsorg och omvårdnad följt av bemötande. Det inkom även 443 anmälningar enligt lex Sarah gällande äldreomsorg under 2023. De handlade främst om beviljad insats som inte utförts och beviljad insats som utförts felaktigt.

Brukarundersökning 2024 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Socialstyrelsens tolkning av resultatet i brukarundersökningen visar på ett samband mellan personalens språkkunskaper och upplevelsen av trygghet och förtroende för personalen. Majoriteten av de som svarade på brukarundersökningen upplever att personalens språkkunskap är tillräckligt bra. Men en betydande andel, 12 procent av de som har hemtjänst och 18 procent av de som bor på särskilt boende upplever att det bara är några i personalen som har tillräckliga kunskaper i svenska språket för att de ska förstå varandra.

I brukarundersökningen visar också att det är en betydande andel som inte vet om att de har en fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Av de som uppgett att de har en fast omsorgskontakt uppger att de känner en ökad trygghet och hänsyn tagen till egna åsikter och önskemål.

Resultat hemtjänst i Linköping

Områden i brukarundersökningen som har låga rikssnitt och även låga resultat i Linköping.

- Besvärar inte av ensamhet, rikssnitt 49 och 48 i snitt i Linköping.
- Kan påverka vilka tider man får hjälp, rikssnitt 54 och 52 i snitt i Linköping.
- Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar, rikssnitt 60 och 52 i snitt i Linköping.

Områden i brukarundersökningen som har höga rikssnitt och även höga resultat i Linköping.

- Får bra bemötande från personalen, rikssnitt 95 och 94 i snitt i Linköping.
- Känner förtroende för personal, rikssnitt 88 och 87 i snitt i Linköping.
- Känner sig trygg hemma med hemtjänst, rikssnitt 86 och 87 i snitt i Linköping.

Resultat särskilt boende i Linköping

Områden i brukarundersökningen som har låga rikssnitt och även låga resultat i Linköping.

- Besväras inte av ensamhet, rikssnitt 39 och 41 i snitt i Linköping.
- Personal brukar informera om tillfälliga förändringar, rikssnitt 46 och 47 i snitt i Linköping.
- Kan påverka vilka tider man får hjälp rikssnitt, rikssnitt 57 och 55 i snitt i Linköping.

Områden i brukarundersökningen som har höga rikssnitt och även höga resultat i Linköping.

- Får bra bemötande från personalen, rikssnitt 92 och 91 i snitt i Linköping.
- Känner sig trygg på sitt äldreboende, rikssnitt 86 och 82 i snitt i Linköping.
- Känner förtroende för personal, rikssnitt 82 och 81 i snitt i Linköping.

Angelägna områden utifrån inkomna ärenden

Utifrån omvärldsbevakningen kan konstateras att flera delar av det som beskrivs i Socialstyrelsens lägesrapport 2024, vad har IVO sett 2023 och årets brukarundersökning från Socialstyrelsen, även återspeglas i de synpunkter och klagomål som inkommer till äldreombudsmannen. Flera av de utmaningar som belystes i äldreombudsmannens rapport föregående år, kvarstår även i år.

Fortsatt arbete med att säkerställa rätt kompetens

I IVO:s rapport för 2023 konstateras att kommuner brister i att säkerställa kompetensen hos personalen och i Socialstyrelsens lägesrapport för 2024 lyfts kompetensförsörjningen som en central utmaning att höja kvaliteten i äldreomsorgen.

I synpunkter och klagomål till äldreombudsmannen lyfts det fortsatt att upplevelsen är att det finns flera bland personalen som arbetar i äldreomsorgen som saknar kompetens i omvårdnad vilket påverkar den vård och omsorg som ges. Andra delar som lyfts är svårigheter att kommunicera till följd av språkförbistringar.

Behovet av säkerställa kompetens i vård- och omsorgsverksamheter är väl känt och upplevelsen är att det är frågor som både kommunen och äldreomsorgsverksamheterna arbetar aktivt med.

Det är och kommer fortsatt vara ett angeläget område att arbeta med på olika nivåer. I verksamheternas svar på inkomna synpunkter och klagomål lyfter de fram åtgärder som handlar om kompetenshöjande insatser hos befintlig personal för att ge dem rätt förutsättningar för arbetet men även att verksamheterna arbetar med att stärka introduktionen av vikarier.

Delaktighet och inflytande

Områden i Socialstyrelsens brukarundersökningen med låga resultat, både nationellt och i Linköping, återkommer även i inkomna synpunkter och klagomål. Det handlar om möjligheter att påverka när hjälp ska ges och att få information om tillfälliga förändringar.

I Socialtjänstlagen står att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. I Linköpings kommuns värdighetsgarantier för hemtjänst står bland annat "Dina insatser ska utföras på de tider som du och hemtjänsten har kommit överens om. Hemtjänstens personal ska informera dig om de blir försenade eller måste ändra tid."

I inkomna synpunkter och klagomål beskrivs upplevelser av att verksamheten inte tar hänsyn till önskemål om tider och inte meddelar förändringar eller förseningar. Utifrån resultat i brukarundersökningen och utifrån inkomna synpunkter och klagomål har verksamheterna svårt att hitta arbetssätt för att den enskilde brukaren ska känna delaktighet och inflytande.

I Socialstyrelsens tolkning av resultatet i brukarundersökningen finns ett samband mellan om den enskilde brukaren har en fast omsorgskontakt och känsla av hänsyn tas till individuella önskemål. Att arbeta med fast omsorgskontakt kan vara ett sätt att arbeta med delaktighet och inflytande. Att arbeta med delaktighet och inflytande ligger även i linje omställningen till nära vård som pågår över hela Sverige som innebär ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det handlar om att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för den enskilde brukaren. Det är angeläget att följa och stötta hur verksamheterna kan arbeta vidare med att stärka brukarens delaktighet och inflytande över sina insatser.

Personalkontinuitet

IVO konstaterar i sin rapport för 2023 att det finns brister i personalkontinuitet vilket bidrar till att risken är stor att vård- och omsorgspersonal inte hinner bygga upp en kunskap om brukarens hälsa och mående

I synpunkter och klagomål framkommer att verksamheten, framförallt i hemtjänsten, identifierat brister i personalkontinuitet. I svaren från verksamheterna, både hemtjänst och vårdboende, beskrivs ökad personalkontinuitet som en åtgärd för att personalen ska ha bättre kunskap om brukaren de vårdar och kunna uppmärksamma förändrade hälsotillstånd.

I synpunkterna och klagomålen framkommer att brukaren och/eller anhöriga gång på gång får förklara vad som ska göras och hur. Anhöriga beskriver även svårigheter att få svar på frågor om sin närstående då den ena inte vet vad den andra gör. Upplevelsen är att om många olika personer kommer in i hemmet för att utföra insatser finns det risk att kvaliteten blir lidande. Det är därför viktigt att stötta verksamheterna i arbetet med att främja arbetssätt för en ökad personalkontinuitet.

Neutral stödperson

I äldreombudsmannens uppdrag ingår att vara en neutral funktion som kan informera, fungera som ett stöd i vart du som medborgare kan vända dig i olika frågor samt vilket hjälp och stöd som ingår i hemtjänst och när du bor på ett biståndsbedömt trygghetsboende eller vårdboende.

Frågor och stödsamtal

Under året har 288 ärenden kommit in till äldreombudsman som handlat om olika typer av frågor eller varit av karaktären stödsamtal. Frågor som inkommit har berört önskemål att få information om de stöd och hjälpinsatser som finns i kommunen, vad det kostar eller vart man vänder sig i olika frågor. En del samtal har berört vad den enskilde kan förvänta sig av äldreomsorgen och ibland har det framkommit synpunkter av olika slag i samtalet. I de samtal där synpunktslämnaren inte vill göra en synpunkt- och klagomålshantering utan själv ta frågan vidare i dialog med berörd verksamhet ses samtalet som ett stödsamtal.

Förslag

Förslag som kommit in under året har handlat om:

- Att varje verksamhet ska göra uppföljningar, i form av enkätundersökningar, för att få information hur den enskilde upplever sin omvårdnad.
- Att verksamheterna alltid ska servera efterrätt på helger.
- Att kommunen ska planera för ett vårdboende i Ekängen.

Beröm

Under året har det kommit in några ärenden som har varit i form av beröm. Det har handlat om:

- Upplevelse av bra bemötande från personal.
- Bra och många aktiviteter.

Reflektioner av äldreombudsmannens roll

Upplevelsen är som tidigare år att den enskilde, närstående och allmänheten uppskattar att det finns en funktion i kommunen som de kan komma i kontakt med via ett direktnummer och som är oberoende. Möjligheten till samtal för frågor, stöd och vägledning är uppskattad.

Ibland finns förväntningar om att äldreombudsmannen ska ha mer mandat i frågor rörande äldreomsorgen. Här är det fortsatt viktigt att tidigt informera om vad som ingår i äldreombudsmannens uppdrag för att skapa rätt förväntningar på vad äldreombudsmannen kan vara behjälplig med.

Bilaga 1 Inbjudan informationsträffar



En inbjudan till dig från Linköpings kommun

Är Du intresserad av att uppleva och göra saker tillsammans med andra? Linköpings kommun erbjuder olika möjligheter till umgänge och hälsofrämjande aktiviteter på kommunens olika träffpunkter.

Jag, äldreombudsman Helena Engvall, vill bjuda in till informationsträffar där du kan få veta mer om vilka möjligheter du har – kanske vill du äta en god lunch, träna, spela spel eller bara umgås och ha det trevligt några timmar?

Linköpings kommun
linkoping.se/omsorg-och-hjalp/aldre



På träffarna får du träffa mig, Helena, tillsammans med den som är ansvarig för träffpunkten samt rehabiliteringspersonal. Du kommer även få information om äldreomsorgen i Linköping. Självklart bjuder vi på fika och om du vill ta med dig eget sällskap av en närstående eller en bekant så är de också välkomna.

Tyvärr är platserna begränsade så jag önskar att du anmäler dig senast en vecka innan den träff du önskar delta på. Först till kvarn som man brukar säga!

Du kan anmäla dig på två sätt:
Till min e-post, aldreombudsman@linkoping.se
eller genom att ringa till mig på 013-20 66 60

Jag önskar dig varmt välkommen så hoppas jag att vi ses!

Med vänliga hälsningar
Helena Engvall, äldreombudsman i Linköpings kommun

PS!
Boka redan nu in Seniordagen i din kalender. Den kommer att gå av stapeln den 9 oktober kl 10.00-16.00 på Konsert och Kongress. Seniordagen kallades tidigare för Aldredagen och det är bara namnet som är ändrat – innehållet kommer att vara detsamma.

Informationsträffar våren 2024

Här hittar du schema för informationsträffarna på några av våra träffpunkter under våren 2024. Observera att flertalet av våra träffpunkter är belägna på kommunens trygghetsboenden. Du hittar information om samtliga träffpunkter på vår hemsida.

Nordväst Linköpings kommun	Vretalidens träffpunkt Evasliden 21	Ons 15/5 kl 9.30-11.00
	Kärnas träffpunkt Kärnabrunnsgatan 12	Ons 15/5 kl 14.00-15.30
City Nord Linköpings kommun	Aspens träffpunkt Barfotegatan 1	Tor 16/5 kl 9.30-11.00
	Blandarens träffpunkt (Aktivitetshuset) St Larsgatan 9D	Tors 16/5 kl 13.30-15.00
	Östgötagatans träffpunkt Östgötagatan 51B	Mån 20/5 kl 9.30-11.00
Nordost Linköpings kommun	Tannefors träffpunkt Tegebruksgränd 18	Mån 20/5 kl 14.00-15.30
	Ekbackens träffpunkt Kvinnebyvägen 2	Ons 22/5 kl 9.30-11.00
Sydväst Attendo	Torperegatans träffpunkt Torperegatan 88	Tor 23/5 kl 9.30-11.00
	Ulrikas träffpunkt Kyrksättersvägen 4	Tor 23/5 kl 14.00-15.30
City Syd Bräcke Diakoni	Stolpsockans träffpunkt Föreningsgatan 37	Mån 27/5 kl 9.30-11.00
	Överstens träffpunkt Överstegatan 24	Mån 27/5 kl 14.00-15.30
	Ramstorps träffpunkt Ramstorpsgatan 36	Tor 30/5 kl 9.30-11.00
Sydost Vardaga	Ullstämmas träffpunkt Stenåldersgatan 8	Tor 30/5 kl 14.00-15.30
	Bestorps träffpunkt Sågvägen 8	Fre 31/5 kl 9.30-11.00

Det här utskicket skickas till alla över 80 år i Linköpings kommun som inte har hemtjänst. Dina personuppgifter såsom namn och adress är hämtade från Folkbokföringsregistret och används i detta utskick i syfte att informera om kommande informations- träffar, samt i administrativt syfte om du även väljer att anmäla dig till någon av informationsträffarna.

På linkoping.se/gdpr finns mer information om hur kommunen behandlar dina personuppgifter och de rättigheter du har som registrerad.

Linköpings kommun
linkoping.se/omsorg-och-hjalp/aldre



Bilaga 2 Vykort



En hälsning från
Linköpings kommun

**Missa inte
Seniordagen!**
"Må väl till kropp och själ"
9 oktober kl 10.00-16.00
Konsert och Kongress
Linköping

 **Linköping**

**Du kan förgylla kommunens träffpunkter
– tillsammans skapar vi glädje! ♥**

Linköpings kommun erbjuder olika möjligheter för dig som är senior på kommunens träffpunkter.

- Träffpunkter – här kan du umgås, träna och delta i hälsofrämjande aktiviteter. Flera av träffpunkterna finns belägna på kommunens trygghetsboenden. Där finns även möjlighet att äta lunch, www.linkoping.se/aldre-aktivitet
- Minigym – finns på alla kommunens trygghetsboenden och där har du möjlighet att kostnadsfritt träna på egen hand.
- Balansera mera – på kommunens hemsida finns filmer på övningar för att ge inspiration och tips som kan minska risken för fallolyckor, www.linkoping.se/balanseramera

Vill du veta mer kan du vända dig till Kontakt Linköping på telefon 013-20 60 00.

Vänliga hälsningar
Helena Engvall, äldreombudsman

Det här vykortet skickas till alla mellan 75-79 år i Linköpings kommun som inte har hemtjänst. Dina personuppgifter såsom namn och adress är hämtade från Folkbokföringsregistret och används enbart till detta utskick. På www.linkoping.se/gdpr finns mer information om hur kommunen behandlar dina personuppgifter och de rättigheter du har som registrerad.