

Revisionsrapport

Värdegrund, aktivering av vårdtagare, kosthållning och vårdhygien vid äldreboenden

Gällivare kommun

Augusti 2010

Hans Rinander, Certifierad kommunal revisor

Innehållsförteckning

1	Sammanfattande bedömning och förslag	1
2	Bakgrund	5
2.1	Uppdrag och revisionsfråga	6
2.2	Metod och avgränsning	6
3	Organisation och styrdokument för äldreomsorgen	8
4	Resultat	10
4.1	Värdegrund	10
4.2	Aktivering av vårdtagarna	12
4.3	Kostförsörjning	14
4.4	Vårdhygien	16
4.5	Uppföljning av vårdtagarnas uppfattning	21

1 Sammanfattande bedömning och förslag

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gällivare kommun har Komrev, inom PricewaterhouseCoopers, granskat kommunens äldreboenden. Inriktningen har varit hur kommunen hanterar frågor om

- värdegrund
- aktivering av vårdtagare
- kosthållning och
- vårdhygien.

Vi gör följande bedömningar utifrån granskningens revisionsfrågor:

Har kommunens socialnämnd en ändamålsenlig organisation och struktur för att införa och utveckla ett synsätt med utgångspunkt från en etisk värdegrund?

I revisionsfrågan ingår också hur kommunens äldreboenden aktiverar boendenas vårdtagare.

Vi bedömer att genom kommunens organisation och struktur finns förutsättningar för att införa och utveckla ett synsätt utifrån en *etisk värdegrund* och att man kommit en bra bit på väg.

Äldreboendenas ledning satsar på att utveckla detta synsätt genom studiecirklar till i princip all vårdpersonal om bemötandefrågor mm. Det finns ett speciellt fokus på den palliativa vården, där ett stort antal av vårdpersonalen deltagit i strukturerade diskussioner om värdegrundsfrågor i bemötande av dessa patienter och närstående. Vi ser här även ett stort intresse från personalen.

I allmänhet uppfattar vi att äldreboendenas ledningar och dess vårdpersonal försöker förverkliga ett etiskt synsätt i det praktiska arbetet med vårdtagarna.

Socialförvaltningens tidigare verksamhetsplan från 2008 angående äldreomsorgen lämnade enligt oss en respektfull och ödmjuk beskrivning över hur personalen ska bemöta vårdtagarna. I den nya styrkortsstrukturen finns inte detta. Vi anser att denna beskrivning bör återinföras då kommunen fortsätter sitt arbete med att utveckla styrkortsmodellen.

Vad gäller *aktivering av vårdtagarna* inom kommunens äldreboenden bedömer vi att det finns en ändamålsenlig struktur och organisation utifrån de styrdokument vi studerat. Det finns också en organisation med kulturombud vid varje avdelning inom äldreboenden och det finns ett för alla äldreboenden gemensamt kulturråd. Vi observerar särskilt den speciella funktionen - kulturarbetare - vid äldreboendet Gunillahem, vars speciella uppgift är att stimulera och hitta den enskildes behov av meningsfullt innehåll i sitt liv.

Vid våra intervjuer med äldreboendenas ledning och boendenas enhetschefer tycker vi oss också se en positiv och engagerad inställning till området, med en nära koppling till begreppet Värdegrund.

Trots den positiva bild kring aktivering av vårdtagarna ser vi i enkätsvar från vårdtagare och närstående att detta område behöver utvecklas. Enligt vad som sagts ovan anser vi dock att äldreboendenas ledningar på förvaltnings- och boendenivå är medvetna om uppfattningarna och att man aktivt arbetar med frågan.

Tidigare fanns det inom kommunen s k pedagogiska måltider, där vårdpersonal åt tillsammans med vårdtagarna, enskilt eller i grupp. Detta, för att göra måltiderna till trivsamma och rofyllda stunder med samtal och gemenskap. Dessa måltidsformer är idag borttagna från kommunens äldreboenden, frånsett vid intrapenaden Gunillahem. Här menar vi, bör kommunen diskutera värdet att åter införa sådana måltider. I sammanhanget bör diskuteras om måltiden kan bli kostnadsfri för personalen (inte beskattad som en kostförmån utan en uppgift under arbetstid) och hur måltiderna ska bemannas. Utgångspunkten i vårt resonemang är att den pedagogiska måltidens syften inte är att personalen ska få sitt näringsbehov tillfredsställd, utan att man med sin närvaro vid matbordet underlätta för de boende att äta sin mat under lugna förhållanden. Det ska vara personalens deltagande och agerande vid bordet som ger kvalitet och stimulans för vårdtagarna.

Har kommunens socialnämnd en ändamålsenlig organisation för kommunens arbete med kosthållning med tydliga uppdrag och ansvarsfördelningar till kommunens personal inom äldreomsorgen?

Vi bedömer att kosthållningen vid kommunens äldreboenden idag har en ändamålsenlig organisation med tydliga uppdrag och ansvarsfördelningar och att denna utvecklas vidare.

I en nyligen av socialnämnden antagen kostpolicy, med tillhörande nutritionshandbok, anges bl a vilka riktlinjer som gäller för att få en kvalitet i kost- och nutritionsomhändertagande samt vilken ansvarsfördelning som gäller för olika yrkesgrupper i sammanhanget.

Samtliga avdelningar inom kommunens äldreboenden har formellt utsedda kostombud. Det finns också ett matråd med uppgift att utveckla måltiderna, måltidsmiljöerna samt kommunikationen mellan äldreboendenas avdelningar och kommunens matleverantör.

Vid nyinflyttning till kommunens äldreboenden görs alltid en systematisk individuell bedömning av vårdtagarens nutritionsbbehov utifrån en ett speciellt bedömningsverktyg. Riskpatienter bevakas också i fortsättningen.

Inom området kosthållning observerar vi dock att enligt kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska finns behov av mer regelbunden utbildning och information kring kost- och nutritionsförågor.

Har kommunens socialnämnd en ändamålsenlig organisation för kommunens arbete med vårdhygien med tydliga uppdrag och ansvarsfördelningar till kommunens personal inom äldreomsorgen?

Organisationen är inte helt ändamålsenlig och kan utvecklas. Det finns hälso- och sjukvårdskompetens inom kommunens äldreboenden i form av medicinskt ansvarig sjuksköterska, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Det finns även utsedda hygienombud vid samliga kommunens äldreboenden. Riktlinjer för "Basala hygienrutiner" finns i kommunens "MAS-handbok".

Den största delen av vårdpersonalen enligt ovan har en basutbildning för vård- och omsorgsarbetet, i vilken det ryms en grundläggande kunskap i vårdhygien. Men, det som idag saknas är tillgång till *vårdhygienisk expertis* i form av hygienläkare och hygiensjuksköterska. Sådan expertis har en mycket högre (formell) kunskap utöver den grundläggande kunskapen. Vårdhygienisk expertis, som nästan uteslutande finns inom landets landsting och regioner, är samlade i vårdhygieniska enheter. Inom Norrbottens läns landsting finns en sådan enhet i funktionen Vårdhygien.

Vi uppfattar också från våra intervjuer med chefen för äldreboendena och kommunens MAS önskemål om att få tillgång till en sådan expertis från landstinget. Det gäller hjälp med uppbyggnad av en organisation inom området, stöd vid hygienronder, vid kontinuerliga kompetensutvecklingar samt stöd/konsultationer i enskilda situationer.

Vi noterar i sammanhanget det förslag till avtal från landstinget om att länets kommuner får tillgång till denna expertis. Avtalet sändes till Kommunförbundet, Norrbotten under 2008, men Kommunförbundet har ännu inte besvarat förfrågingen. Här, menar vi, bör kommunen undersöka hur detta förslag till avtal handläggs av Kommunförbundet Norrbotten.

Rapporteras läget kring infektionsförekomsten till ansvariga tjänstemän och till socialnämnden?

Ja, detta sker genom ett speciellt utvecklat IT-stöd.

I detta sammanhang anser vi att kommunen bör utforma ett mätbart målvärde för att minska infektionsförekomsten bland vårdtagarna i kommunens äldreboenden, exempelvis andelen infekterade vårdtagare uttryckt i procent av samtliga vårdtagare i kommunens äldreboenden.

Rapporteras läget kring undernäring till ansvariga tjänstemän och till socialnämnden?

Nej. Ingen rapportering sker vad gäller förekomsten av undernäring hos vårdtagarna. Detta borde, enligt oss, ske i likhet med rapporteringen av vårdrelaterade infektioner.

Rapporteras vårdtagarnas uppfattningar om sin livskvalitet till ansvariga tjänstemän och till socialnämnden?

Ja. Detta sker genom en årlig enkät till vårdtagare och/eller närstående. Svarsfrekvensen av enkäten är dock idag låg och här pågår ett utvecklingsarbete.

Är den interna kontrollen avseende kosthållning och vårdhygien vid kommunens äldreboenden tillräcklig?

Vad gäller kosthållning till kommunens äldreboenden anser vi att den interna kontrollen till största delen är tillräcklig och att den fortlöpande utvecklas. Dock bör som nämnts rapportering av förekomsten av undernäring bland äldreboendenas vårdtagare ske.

Vad gäller vårdhygien vid kommunens äldreboenden anser vi att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig och kan utvecklas. Detta, främst då kommunen idag saknar stöd från en vårdhygienisk expertis. Det är däremot positivt att rapportering sker av förekomsten av vårdrelaterade infektion hos äldreboendenas vårdtagare till socialnämnden och till socialförvaltningens ledning.

2 Bakgrund

Värdegrund inom vården och omsorgen handlar om relationer mellan människor och om hur vi behandlar arbetskollegor och vårdtagare som medmänniskor. Den ska bygga på respekt, helhetssyn och professionellt kunnande gentemot omsorgstagarna. Värdegrunden ska först och främst stimulera personalen till reflektion och måste bearbetas, anpassas och integreras i varje enskild verksamhet och enhet.

Vårdtagarnas livskvalitet är också beroende på hur personalen lyckas fånga upp de äldres skiftande behov i den dagliga livsföringen, med utgångspunkt från den enskilda vårdtagarens möjlighet och vilja. De *dagliga aktiviteterna* måste utgå från att de är meningsfulla utifrån varje enskild persons förutsättningar. Det finns signaler - allmänt inom landets kommuner - om att vid kommunernas äldreboenden finns inga uttalade riktlinjer för att beakta den enskildes behov av dagliga aktiviteter eller att personalen, p g a tidsbrist, inte hinner med att uppmärksamma dessa behov och att stödja vårdtagarna i meningsfulla aktiviteter.

Människans *dagliga mat, energi och näringsbehov* måste alltid tillgodoses i alla sammanhang. När det gäller vårdtagare vid kommunernas äldreboenden är ett fullgott närings-tillskott, tillsammans med en trevlig miljö, viktigt för ett bra behandlingsresultat och allmänt för en god livskvalitet. Målet är att alla vårdtagare ska ha en näringstillförsel som är anpassad till individens hälso- och sjukdomstillstånd och behov av social miljö. Kostens betydelse för hälsa och välbefinnande och miljön kring måltiden måste alltid uppmärksammas. Det finns nationella undersökningar som visar att undernäring är ett tillstånd som förekommer hos minst var tredje vårdtagare inom kommunernas äldreboenden.

Vårdrelaterade infektioner hör till de allra vanligaste vårdskadorna och utgör ett hot mot patientsäkerheten. Ca 10 procent av alla inneliggande patienter vid landets sjukhus drabbas av någon form av vårdrelaterad infektion, eller har sådana infektioner när de skrivs in. Motsvarande beräkningar för äldreboenden vid landets kommuner finns inte, men frekvensen infektioner torde inte vara lägre. Att tillämpa basala hygienrutiner (god vårdhygien) i allt vårdarbete är grundläggande för att förebygga vårdrelaterade infektioner. I juli 2006 gjordes ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen som anger vårdgivarens skyldighet att tillgodose god hygienisk standard i vård och behandling. Sannolikheten för att basala hygienrutiner, *vårdhygien*, inte tillämpas på ett lika systematiskt sätt inom den primärkommunala verksamheten som inom landstingens sjukvård med dess organisationer för smittskydd, vårdhygienfunktioner, patientsäkerhetsfunktioner mm måste betraktas som stor.

2.1 Uppdrag och revisionsfråga

Revisorerna inom Gällivare kommun har uppdragit åt Komrev, inom PricewaterhouseCoopers, att granska hur kommunen hanterar frågor om värdegrund, aktivering, kosthållning och vårdhygien inom kommunens äldreboenden.

Revisionsfrågor:

- Har kommunens socialnämnd en ändamålsenlig organisation och struktur för att införa och utveckla ett synsätt med utgångspunkt från en etisk värdegrund? I frågan ingår också hur äldreboendena aktiverar sina vårdtagare
- Har kommunens socialnämnd en ändamålsenlig organisation för kommunens arbete med kosthållning med tydliga uppdrag och ansvarsfördelningar till kommunens personal inom äldreomsorgen?
- Har kommunens socialnämnd en ändamålsenlig organisation för kommunens arbete med vårdhygien med tydliga uppdrag och ansvarsfördelningar till kommunens personal inom äldreomsorgen?
- Är den interna kontrollen avseende kosthållning och vårdhygien vid kommunens äldreboenden tillräcklig?
- Rapporteras läget kring infektionsförekomsten till ansvariga tjänstemän och till socialnämnden?
- Rapporteras läget kring undernäring till ansvariga tjänstemän och till socialnämnden?
- Rapporteras vårdtagarnas uppfattningar om sin livskvalitet till ansvariga tjänstemän och till socialnämnden? I frågan ingår också uppfattningar om hur vårdpersonalen aktiverar vårdtagarna

2.2 Metod och avgränsning

Vi har inventerat kommunens styrdokument inom området äldreomsorg.

Vi har intervjuat kommunens chef för äldreboenden, kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) samt chefen för kommunens rehabiliterings- och sjukvårdsenhet.

Vi har genomfört arbetsplatsbesök vid två av kommunens sju äldreboenden:

- *Gunillahem*. Ett äldreboende med tre avdelningar med vardera 13 enkelrum och ett dubbelrum. Boendet, som drivs i intrapenadform, är beläget i Malmberget i anslutning till Malmbergets vårdcentral

- *Enen.* Ett äldreboende med fyra gruppboendeenheter och ett Servicehus, totalt 77 lägenheter. Enen har också en gemensam matsal för personer med biståndsbeslut. Boendet är beläget i centrum av Gällivare tätort.

Där har vi intervjuat enhetschefer, sjuksköterskor och ett antal övrig vårdpersonal samt granskat rutiner, dokumentation, lokaler, mm ur perspektivet vårdhygien.

Ett utkast till revisionsrapport har faktagranskats av kommunens socialchef, chefen för kommunens äldreboenden, kommunens MAS, enhetschefen för kommunens rehabiliterings- och sjukvårdsenhet samt enhetscheferna för äldreboendena Gunillahem och Enen.

3 Organisation och styrdokument för äldreomsorgen

Vårdgivare för vårdtagarna i äldreboendena är kommunens socialnämnd

Kommunens socialchef är tillika verksamhetschef för hälso- och sjukvården inom socialförvaltningen, förutom i medicinska frågor (hälso- och sjukvårdslagen, HSL 29§).

Kommunens MAS är verksamhetschef för ett antal specifika medicinska frågor som anges i HSL 24 §:

1. att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,
2. att beslut om att delegera ansvar för vårdavgifter är förenliga med säkerheten för patienterna,
3. att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbas av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Inom kommunen finns även en chef för kommunens äldreomsorg samt en chef för kommunens enhet för rehabilitering- och sjukvård.

Vid varje äldreboende finns en enhetschef. Enhetschefen ansvarar för äldreboendets verksamhet och är direkt underställd chefen för äldreomsorgen. Gunillahem, som drivs i intrapenadform, har dock en egen ledning med verksamhetschef som är underställd kommunens socialchef.

Vid varje äldreboende finns legitimerade sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Denna legitimerade vårdpersonal sorterar under enheten för rehabilitering- och sjukvård.

Den största personalgruppen är ”övrig vårdpersonal”, varav den största delen har undersköterskeutbildning.

Gunillahem har även en anställd kulturarbetare som enbart arbetar med att stimulera och hitta den enskilde vårdtagarens behov för innehållet i livet.

En *verksamhetsplan* för kommunens äldreomsorg upprättades och antogs av kommunens socialnämnd i maj 2008. I planen angavs som övergripande mål för äldreomsorgen:

- Den omsorg och omvårdnad som bedrivs skall vara av god kvalitet
- Den enskilde skall bemötas på ett värdigt sätt, det vill säga med respekt för brukarens behov utifrån en helhetssyn, jämlikhet och delaktighet
- Alla insatser skall ha ett rehabiliterande syssätt där det friska sätts i fokus
- Ge brukarna stöd så att hon/han kan leva och bo i sin hemmiljö så länge som möjligt
- Att tillgodose en plats i ett särskilt boende när behov uppstår

I planen fanns olika delmål där bl a begreppen värdegrund, aktivering, kosthållning och vårdhygien berördes.

Efter verksamhetsplanen från 2008 har kommunen ändrat sina styrdokument till den s k styrkortmodellen. Socialnämnden har därigenom antagit ”Socialnämndens styrkort 2010” med tillhörande verksamhetsplan. Dessa styrkort är nedbrutna till socialförvaltningens handlingsplan och därifrån till socialförvaltningens olika förvaltningsområden.

Vi har undersökt vilka mål, krav, ansvarstagande, åtgärder e t c som gäller för äldreomsorgen i kommunens styrkortsstruktur vad beträffar värdegrund, aktivering, kostförsörjning och vårdhygien. Dessa beskrivs, tillsammans med verksamhetsplanens delmål från 2008, under resultatdelens olika avsnitt i rapporten.

Kommunens äldreomsorg har även en *Vård- och omsorgsgaranti*, antagen av socialnämnden i maj 2008. Här anges vem som kan få hjälp och vilka insatser som kan bli aktuella för den enskilde omsorgstagaren. Här anges också vilka etiska regler som gäller inom äldreomsorgen samt i punktform vad som kommunens äldreomsorg garanterar. De punkter som rör de granskade områdena redovisas under respektive avsnitt nedan.

Kommunens rehabiliterings- och sjukvårdsenhet har som kvalitetsmål (beskriven i socialförvaltningens web-portal):

- Att brukarna ska känna trygghet, vara delaktiga och välinformerade
- Att verksamheten har en helhetssyn för att uppnå god livskvalitet
- Att insatserna ska vara individuella och behovsrelaterade utifrån brukarnas behov av rehabilitering och sjukvård.
- Att behandlingsinsats står i överenskommelse med vetenskaplig och beprövad erfarenhet
- Att kvalitetsarbetet tar hänsyn till de lagar och råd som finns.

4 Resultat

4.1 Värdegrund

Hur begreppet värdegrund ska förverkligas inom kommunens äldreomsorg utgår i praktiken från äldreomsorgens verksamhetsplan (2008). I verksamhetsplanens målformuleringar nämns som exempel att socialtjänstens mål ”bygger på ett humanistiskt synsätt som säger att alla människor är unika men har ett lika värde. Alla möten i omsorgen och omvårdnaden skall byggas på respekt för den individuella integriteten.” Här nämns också att ”Inom äldreomsorgen i Gällivare kommun avser vi att begreppet God Kvalitet innebär att vi ger brukaren omsorg och vård som bygger på de behov som brukaren har inom samtliga dimensioner (fysiska-, psykiska-, existensiella- och andliga behov) det vill säga att all vård och omsorg utgår från en helhetssyn”. I de övergripande målen nämns bl a ”Den enskilde ska bemötas på ett värdigt sätt, det vill säga med respekt för brukarens behov utifrån en helhetssyn, jämlikhet och delaktighet.”.

I planens avsnitt om Omsorgsgaranti anges de etiska regler som gäller inom kommunens äldreomsorg.

I *äldreomsorgens handlingsplan, 2010*, anges att förvaltningen ”ska informera om Attitydsförändringsplanen” (ska integreras med jämställdhetsplanen) och att förvaltningen ska genomföra en enkätundersökning om bemötande. Utöver detta finner vi inget beskrivet om begreppet värdegrund i kommunens styrkortsstruktur.

All personal inom kommunens äldreomsorg deltar i s k bemötandecirklar. Vid dessa diskuteras på ett strukturerat sätt olika ”Värdeladdade händelser” som kan inträffa mellan vårdpersonalen och vårdtagarna, varför de inträffar, hur man agerar under dessa och vad som kan förbättras i dessa situationer.

Kommunens MAS har utarbetat en speciell pärm för palliativ vård. I pärmen anges vilket förhållningssätt som vårdpersonalen bör ha till palliativa patienter och dess närstående och hur personalen ska agera i olika situationer inom den palliativa vården. Fr o m 2009 rapporterar äldreboendenas sjuksköterskor till det nationella Palliativa registret. 80 st av äldreomsorgens vårdpersonal (undersköterskor, vårdbiträden) deltar f n i studiecirklar inom området palliativ vård.

Under våren 2010 har påbörjats studiecirklar inom ämnet bemötande och anhörigstöd med c a 50 deltagare.

Begreppet värdegrund och personalens förhållningssätt till detta diskuteras också vid äldreboendenas planeringsdagar och ibland vid boendenas arbetsplatsträffar.

Gunillahem: Äldreboendet försöker applicera synsättet i det praktiska arbetet. Det gäller att ta sig tid för reflektioner i de dagliga rutinerna. Detta tas också upp i medarbetarsamtalen. Boendet har olika arbetsgrupper för olika situationer och aktiviteter. Exempelvis ingår 20 av 40 medarbetare i en palliativ arbetsgrupp och man söker medel för studiebesök inom området. Inom boendet utgår man från devisen att ”prata om döden redan då vårdtagaren flyttar i till boendet, både med vårdtagaren och med de närstående”.

I Gunillahemmets verksamhetsberättelse för 2009 redovisas: ”Vi hade föreläsning under dessa dagar av Anna Parfa, ämnet var kommunikation, bemötande och bearbetning av känslor. Detta, för att få tips och redskap i arbetet med boende, anhöriga samt arbetskamrater. I samband med dessa dagar fick samtliga säga vad de tre orden¹ stod för som är vår värdegrund och varför värdegrunden är viktig för oss. Värdegrund och kommunikation var de verktyg vi fortsatte med under året i alla sammanhang, såsom arbetsplatsträffar, teamträffar och individuella möten av alla slag”.

Enen: Som begrepp är Värdegrund inte direkt känt hos personalen, men det blir begripligt då man diskuterar dess innebörd. Detta är en pedagogisk fråga och man bygger mycket av utvecklingen i olika grupper. Som vid Gunillahemmet tas området också upp i medarbetarsamtalen. Enen har olika arbetsgrupper för olika situationer/aktiviteter. Inom området Värdegrund har all personal varit engagerade i diskussionsgrupper, där Enens målsättningar för boendets vårdtagare och Enens personalfilosofi tagits fram.

Enen har en grupp vårdpersonal som deltagit i studiecirkelarna kring palliativ vård, ”Enens lindrande vård”. Gruppen träffas ca en gång i månaden, där det förs diskussioner om olika projekt och vad som kan förändras eller förbättras vad gäller den palliativa vården. Gruppen har tagit fram speciella kondoleanskort att skickas till anhöriga efter den enskildes bortgång. Lyktor har köpts in för att tändas efter den enskildes bortgång. Gruppen har, tillsammans med enhetschefen, hållit i två utbildningstillfällen med olika diskussionsgrupper för övrig vårdpersonal med utgångspunkt från en informationsfilm i ämnet. En viktig frågeställning som diskuteras är hur Enen ska kunna ge en bra vård vid livets slut då man inte kan ta in extra personal eller då närstående inte finns eller inte har möjlighet att närvara.

¹ Kommunikation, bemötande, bearbetning av känslor

4.2 Aktivering av vårdtagarna

I äldreomsorgens *verksamhetsplan* för 2008 anges bl a

- Alla insatser ska ha ett rehabiliterande synsätt där det friska sätts i fokus (övergripande mål)
- Alla insatser ska planeras utifrån ett rehabiliterande synsätt, d v s brukaren ska få göra det hon/han kan göra själv. Målet är att brukaren ska ges möjlighet att kunna leva så självständigt som möjligt (delmål, helhetssyn)
- Att verka för att den äldres bostadsmiljö är anpassad på ett sådant sätt att den ger förutsättningar för ett aktivt liv (delmål, normalisering)
- Att du som bor i särskilt boende eller har hemtjänstinsatser flera gånger per dag får möjlighet att vistas ute i friska luften minst en gång per vecka (omsorgsgaranti)
- Välbefinnande stimuleras med vardagliga aktiviteter (mål för hälso- och sjukvården).

I *socialnämndens verksamhetsplan, 2010*, med styrkort anges som ett utvecklingsområde för nämnden ”Sociala aktiviteter för äldre. Utifrån individperspektivet, skapa aktiviteter inom äldreomsorgens boendeformer”.

För socialförvaltningen anges i planen ”Förvaltningens äldreomsorg arbetar med kulturella aktiviteter och har kulturombud på alla särskilda områden. Dessa planerar och anordnar aktiviteter i samverkan med varandra, med kulturnämnden och med olika föreningar”. Här beskrivs också olika exempel på aktiviteter inom äldreomsorgen.

Kommunens äldreomsorg har utarbetat en speciell *Verksamhetsplan för kulturella aktiviteter inom särskilda boenden* (2009). I planen är förtecknat för varje månad inbokade aktiviteter för samtliga äldreboenden. Det gäller olika musikaliska inslag, uppmärksamhet kring speciella högtidsdagar, högtider, säsongsbundna kulinariska aktiviteter mm. Här redovisas också olika projekt med deltagande från vårdtagare och vårdpersonal.

Inom varje avdelning vid äldreboendena finns utsedda kulturombud och en kulturplan. Ombuden ansvarar för att planerade aktiviteter blir genomförda. Detta sker i samråd med kollegor och enhetschef, ibland även med kulturnämnden och olika föreningar. Vid aktiviteter som berör hela äldreomsorgen sker en samverkan mellan alla kulturombud samt med en speciell handledare för kulturella aktiviteter.

Det görs en individuell bedömning av lämpliga aktiviteter då vårdtagaren flyttar in i äldreboendet. Detta, i samband med ankomstsamtalet då en individuell vårdplan utarbetas, där utgångspunkten är den strukturerade omvårdnadsbehovsberäkningen. Detta dokumenteras i Safedoc². Vårdplanen utvecklas successivt då vårdtagaren eller dennes närstående utvecklar och dokumenterar vårdtagarens ”Livsberättelse”.

² Safe-Doc: Ett webbaserat verksamhetssystem som används inom vården vid journalföring, kommunikation och vårdtagarhantering

Tidigare fanns det inom kommunen s k pedagogiska måltider, där vårdpersonal åt tillsammans med vårdtagarna, enskilt eller i grupp. Detta, för att göra måltiderna till trivsamma och rofyllda stunder med samtal och gemenskap. Dessa måltidsformer är idag borttagna från kommunens äldreboenden, fränsett vid intrapenaden Gunillahem.

Gunillahem: Äldreboendet använder begreppet ”stimulering” i stället för aktivering. Detta, menar man, passar bättre in på vad det gäller – att stimulera den enskilde vårdtagaren till ett meningsfullt liv i sitt boende. Här inryms så mycket mer än ”aktivitet”. Det kan gälla att bara sitta ner över en kopp kaffe och prata med vårdtagaren i en lugn miljö.

Gunillahemmet har som krav att anhöriga eller närstående möblerar den lägenhet som vårdtagaren ska flytta in i för att göra det så hemlikt som möjligt och härigenom förhoppningsvis stimulera minnet och livskvaliteten hos vårdtagaren.

Gunillahemmet har en speciell kulturarbetare, 80 procent, och en assistent, 50 procent, vilka enbart arbetar med att stimulera och hitta den enskildes behov för innehållet i sitt liv. Dessa har i samråd med hemmets arbetsgrupp inom kulturområdet och övrig personal skapat rutiner vid högtider och storhelger. Varje avdelning har också anordnat aktiviteter, dels efter de mål som respektive enhet satt upp, dels efter önskemål från de enskilda (samtliga mål har inte uppfyllts p g a att mycket energi åtgått till budgetarbete under 2009).

Gunillahemmet har en speciell ”Taktilgrupp” som ger massage till en grupp av vårdtagare en gång per vecka. Det är idag nio vårdtagare som valts ut som passande för denna typ av massage. Gruppen har under året också fått utökad tid till en kväll per vecka. Detta innebär att man nu kan ta emot ännu fler vårdtagare. Dokumenterad uppföljning av den taktila massagen sker kontinuerligt.

Enen: Enen har ett kulturråd som består av kulturombud från varje avdelning inom boendet. Kulturrådet har ett antal träffar per år, där man planerar olika aktiviteter. Äldreboendet har också ett boenderåd som består av ett antal vårdtagare inom boendet. Dessa träffas regelbundet för att se över olika behov och önskemål. Bl a har bocciaspel inom äldreboendet startat efter önskemål från boenderådet.

Enen har även ett speciellt gymnastikombud som stödjer gymnastiska aktiviteter inom varje avdelning en gång per vecka.

Äldreboendets ledning poängterar att planering av aktiviteter måste ske från den enskildes speciella förutsättningar. Det kan räcka med att sitta ner och prata med vårdtagaren om minnen från det tidigare livet och i allmänhet att föra en lugn dialog med denne.

4.3 Kostförsörjning

I äldreomsorgens verksamhetsplan för 2008 anges bl a

- Att du som bor på särskilt boende blir serverad tre näringsriktiga mål mat per dag och att de är jämt fördelade över dygnet (omsorgsgarantin).
- Att den mat du serveras är smaklig och näringsrik och att möjlighet till alternativ kost relaterad till sjukdom finns (omsorgsgarantin).
- Svårigheter vid födointag samt utsöndringar beaktas och åtgärdas (mål för hälso- och sjukvård).

Vi finner inget beskrivet om begreppet kostförsörjning i socialnämnden/
socialförvaltningens *styrkortsstruktur*.

Kommunens äldreomsorg har nyligen utarbetat en kostpolicy inom särskilda boenden i Gällivare kommun, som ska antas av kommunens socialnämnd under 2010. Policyn kompletteras med en, också nyligen utarbetad, "Nutritionshandbok för Gällivare kommuns särskilda boenden".

Policyn syftar till att

- skapa enhetliga riktlinjer som kan underlätta för verksamheten att bibehålla en hög kvalitet i kost- och nutritionsomhändertagande,
- klargöra ansvarsfördelningen mellan olika yrkeskategorier, samt
- utgöra ett styrmedel i målarbete, uppföljning och utvärdering av verksamheten.

Policyn anger vilken måltidsordning (ungefärliga tidpunkter för när morgonmål, mellanmål, frukost, lunch, middag, kvällsmål och nattmål ska intas) och måltidernas innehåll (näring och energi) som ska gälla. Här anges också ansvarsförhållandena i kostförsörjningen bl a för förvaltningschef, enhetschefer, kostchef, MAS, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, kostombud och omvårdnadspersonal.

Handboken för nutrition, som är mycket omfattande, är till för att underlätta i det dagliga arbetet för alla som på något sätt arbetar med mat och näring för äldre. Handboken ska vara ett levande dokument och den ska uppdateras kontinuerligt.

Varje avdelning inom kommunens äldreboenden har utsedda kostombud. Deras uppdrag är att kvalitetssäkra måltidssituationen och den kost som serveras där. Kostombuden utses av respektive enhetschef vid äldreboendena. Det finns en arbetsbeskrivning där det redovisas kostombudens uppdrag. Arbetsbeskrivning ska undertecknas av respektive enhetschef och den som blivit utsedd till kostombud.

Inom kommunen finns även ett matråd. I detta ingår kommunens kostchef, kommunens MAS samt representanter för sjuksköterskor, kostombud, pensionärsorganisationer och

Matlaget i Gällivare AB. Rådets uppgift är att stimulera utvecklingen av måltider, måltidsmiljö och kommunikation mellan avdelningar och matleverantör.

Vid nyinflyttning till kommunens äldreboenden görs alltid en individuell bedömning av vårdtagarens nutritionsbehov. Detta, genom en förenklad form av det internationella bedömningsverktyget MNA³. Genom verktyget går det att identifiera vårdtagare som är undernärda eller riskerar att bli det. På så sätt går det att ingripa i ett tidigt stadium, ge rätt näringsstöd, förhindra ytterligare försämring och ge bättre behandling. Fortsatt bedömning görs löpande av de vårdtagare som i fortsättningen är i riskzonen för undernäring. För vissa av dessa personer som behöver speciell anpassad näring kan omvårdnadsansvarig sjuksköterska via en speciell blankett ordinera särskild kost.

Det händer också att primärvårdens läkare konsulteras kring nutritionsproblem i samband med läkarnas ronder vid äldreboendena. Äldreboendenas sjuksköterskor kan även skicka remiss till landstingets dietister för bedömning och förslag till åtgärder.

Utbildning av vårdpersonalen i kostförsörjning och nutrition har tidigare skett genom kommunens förre dietist. Enligt kommunens MAS behöver personalen mer regelbunden utbildning och information inom området.

Gunillahem: Äldreboendets ledning uppger att personalen fått en första information kring kommunens kostpolicy och om den nyligen upprättade handboken för nutrition. Individuella bedömningar sker löpande en gång i månaden för riskvårdtagare och för ”stabila” vårdtagare ungefär varje kvartal. Gunillahem har en matgrupp med två till fyra representanter från varje avdelning. Dessa arbetar bl a med att utforma lugna miljöer i samband med måltider, rena rutiner i kök och kring mattransporter.

Personalen har fått basutbildning i kosthållning samt får viss löpande repetition av denna. Vid en arbetsplatsträff under 2009 lagade och bjöd en av matgrupperna olika mellanmål till personalen för att inspirera personalen till att sätta ihop näringsriktiga och välsmakande ingredienser till mellanmålen.

Gunillahemmet har önskemål om ett eget kök. Detta, för att inspirera vårdtagarna till att delta i måltidernas rutiner och för att få en så hemlik miljö som möjligt.

Enen: Individuella bedömningar, riskbedömningar och kostordination sker efter kommunens rutiner enligt Gunillahem ovan. Vad gäller kost och energiberikning till vissa vårdtagare tillförs det alltid primärt naturliga råvaror, t ex grädde och smör. Enen har två kostombud för varje avdelning. Dessa svarar för beställning av varor, avdelningens kostbudget och allmänt ser över måltidssituationerna och dess miljö.

³ MNA: Mini Nutritional Assessment

Enen har en stor matsal för boendets vårdtagare och för andra som inte bor vid boendet, men som har biståndsbedömning.

4.4 Vårdhygien

I äldreomsorgens verksamhetsplan för 2008 anges bl a

- All personal arbetar utifrån ett förhållningssätt som är riskförebyggande, d v s en riskbedömning görs för att avstyra fara och ohälsa (mål för hälso- och sjukvård).
- Arbeta på ett sätt som förebygger infektioner av vårdhygienisk karaktär (mål för hälso- och sjukvård).

I äldreomsorgens styrkortsstruktur finner vi inget beskrivet om begreppet vårdhygien.

En handbok ”Hygienrutiner inom Gällivare kommun” har under 2009 och våren 2010 utarbetats av kommunens socialförvaltning. Handboken ska antas av kommunens socialnämnd under 2010. Syftet med handboken är ”att beskriva grunden för god hygien och förhindrande av smittspridning inom kommunens vård och omsorg”.

Handboken innehåller avsnitten

- Befattningshavares ansvarsområden i vårdhygien
- Olika typer av smittspridningar
- Basala hygienrutiner
- Personlig hygien
- Renhetsgrader (sterilt, höggradigt rent, rent)
- Desinfektion
- Tvätt av kläder, sänglinnen mm
- Sårömläggning
- Urinkateter
- Sondmatning
- Livsmedelshygien
- Blodburen smitta
- Utbrott av magsjuka
- Handläggning av misstänkt smittsamma diarréer/kräkningar
- Hygienrutiner vid magsjuka
- Rutiner för registrering av vinterkräksjuka
- Handläggning av olika typer av vårdrelaterade infektioner
- Skabb
- Registrering av antal infektioner

Handboken innehåller också en blankett genom vilken vårdpersonalen kan göra självskattning av följsamheten till basala hygienrutiner samt ett protokoll för stöd till hygienrond (se nedan).

Kommunen har idag ingen speciell organisation för vårdhygieniska frågor. Området ingår i den ledningsstruktur och inom ramen för hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsuppgifter enligt avsnitt 5.

Inom kommunen har en sjuksköterska gått en utbildning i vårdhygien (10 p), men inte speciellt arbetat med dessa frågor.

Samtliga kommunens äldreboenden har formellt utsedda hygienombud. Deras uppgifter är att informera vårdpersonalen, nyanställda och studerande om basala hygienrutiner samt att rapportera hygienläget till omvårdnadsansvarig sjuksköterska och till enhetschef.

Varje äldreboende har även en hygiengrupp som arbetar för att respektive enhet ska följa gällande hygienrutiner, enligt nedan.

För att kunna förebygga vårdrelaterade infektioner, upprätthålla kunskaper om vårdhygien och stödja arbetsledare i det vårdhygieniska arbetet är det viktigt att kommunen har tillgång till *vårdhygienisk expertis*. Med detta menas hela den samlade kompetens som finns vid en vårdhygienisk enhet, främst hygienläkare och hygiensjuksköterskor. En sådan kompetens finns inom Norrbottens läns landsting genom enheten Vårdhygien. Den består av en hygienöverläkare och fem hygiensjuksköterskor. Hygiensjuksköterskorna betjänar de olika sjukhusens upptagningsområden i länet, inklusive primärvården.

Kommunens äldreomsorg har vid några tillfällen konsulterat landstingets tidigare hygiensjuksköterska vid Gällivare sjukhus.

Vid våra intervjuer med äldreomsorgens chef och med kommunens MAS framkommer synpunkter om att kommunen även fortsättningsvis behöver tillgång till och samarbete med vårdhygienisk expertis via landstingets enhet för Vårdhygien.

Som alternativ till att bygga upp egen vårdhygienisk kompetens inom länets kommuner erbjöd sig landstinget under 2008 att via enheten Vårdhygien tillhandahålla vårdhygienisk expertis till kommunerna. Detta, via ett förslag till samverkansavtal mellan kommunerna och landstinget. Förslaget ställdes till kommunerna genom Kommunförbundet i Norrbotten. Landstinget har ännu inte fått något svar på hur kommunerna/Kommunförbundet ställer sig till förslaget.

De viktigaste åtgärderna för att minska risken för vårdrelaterade infektioner och förebygga smittspridning är att arbeta efter *basala hygienrutiner*, vilka har sin utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrifter 2007:19, Basal hygien inom hälso- och sjukvården m m. Dessa omfattar handhygien, bruk av rätta arbetskläder, handskar och skyddskläder och ska tillämpas i alla vård- och omsorgssituationer av all vårdpersonal. Personalen kan via händer, men även kläder, överföra smittämnen till vårdtagarna, men även själva bli smittade om inte basala hygienrutiner används.

Basala hygienrutiner finns idag tillgängliga för äldreboendenas enhetschefer och kommunens sjuksköterskor i kommunens ”MAS-handbok” som nås från socialförvaltningens interna web-portal. Meningen är att handboken ska bli tillgänglig för all vårdpersonal inom kommunens äldreomsorg.

De basala hygienrutinerna är kända och tillämpas till stor del av personalen vid de två äldreboenden vi besökt.

Handspritning ska tillämpas vid vårdnära arbete. Vid de två äldreboenden vi besökt är större handspritflaskor med pumpar placerade på strategiska platser inom lokalerna för att underlätta handdesinfektion.

Information om vilka rutiner som gäller för arbets- och skyddskläder finns i MAS-handbokens avsnitt om basala hygienrutiner. Vid de två äldreboenden vi besökt uppmärksammar vi att vårdpersonalen bär kortärmade blusar/ tröjor. Inga klockor eller smycken bärs heller under vårdarbetet och långt hår är uppsatt, vad vi har sett.

Kortärmade arbetsblusar/motsvarande får kommunens vårdpersonal bekosta själv, så när som vid ett äldreboende (Älvgården). Detta innebär bl a att byte och tvätt av dessa kläder sker, som varje vårdpersonal själv bedömer, ”vid behov”, vilket kan ske varje dag, varje vecka etc. Tvätt av arbetskläder sker ibland inom äldreboendenas lokaler, ibland i vårdpersonalens hem. Inga enhetliga rutiner finns för detta.

Vid Älvgården har ett projekt pågått, där kommunen tillhandahållit två uppsättningar arbetskläder per vecka till vårdpersonalen. Projektet är nu avslutat och ska utvärderas. Ett problem som redan nu kan skönjas är att två kläduppsättningar per vecka inte räcker till ur vårdhygienisk synvinkel.

Enligt rekommendationer från Socialstyrelsen vad beträffar vårdpersonalens arbetskläder bör dessa tvättas på arbetsplatsen eller på tvätteri. Hela tvättprocessen bör kvalitetssäkras så att goda rutiner för tvätt, torkning och förvaring säkerställs. Bakgrunden till rekommendationen är att smitta kan spridas via personalens kläder.

S k *följsamhetsmätningar* till basala hygienrutiner kan vara användbara och pedagogiska metoder att öka medvetenheten om vikten av att vårdpersonalen utgår från basala hygienrutiner i det vårdnära arbetet. En typ av mätning är att utvalda personer inom personalen vid vissa tidpunkter noterar personalens förhållningssätt genom att iaktta personalens handhygien vid vårdnära arbete, att rätt arbetsdräkt används i vårdarbetet samt att skyddskläder nyttjas vid de tillfällen där de behövs.

En annan typ är s k självskattningsformulär, där vårdpersonalen vid en viss tidpunkt anonymt fyller i en blankett om hur man förhåller sig till de basala hygienrutinerna. Följsamhetsmätningar i form av självskattningar görs med viss regelbundenhet vid kommunens äldreboenden utifrån en speciell blankett som nu ingår i den beskrivna handboken för hygienfrågor. Mätningen gäller ett visst datum och den första vårdtagaren den dagen som respektive personal är i kontakt med i det vårdnära arbetet.

Att genomföra systematiska *hygienronder* inom angivna tidsintervall är ett sätt att beskriva, mäta och säkerställa den vårdhygieniska kvaliteten vid äldreboenden. Enligt kommunens MAS genomförs hygienronder vid äldreboendena en gång per år. Här är det, enligt kommunens MAS, viktigt med stöd av vårdhygienisk expertis, vilket man inte har idag.

Hantering av sonder och olika typer av katetrar i människokroppen innebär stor risk för att vårdrelaterade infektioner kan uppstå.

Det förekommer vid enstaka tillfällen att vårdtagarna behöver sondmatas, vårdas med urinkateter eller med venkateter. Vid dessa tillfällen är det viktigt att noggranna hygieniska rutiner tillämpas för att förhindra infektioner och smittspridning.

Sådana behandlingsåtgärder utföres av äldreboendenas sjuksköterskor utifrån deras legitimation att utöva vårddyrket. Vissa av åtgärderna får formellt delegeras till annan vårdpersonal.

Vid de äldreboenden vi besökt används strikta och dokumenterade rutiner, hämtade från den Nationella handboken för hälso- och sjukvård⁴. Det gäller desinficeringar och inspektioner av insticksställen m m, samt hur sondmatning ska ske. Rutinerna finns också i den beskrivna MAS-handboken.

Lokalernas utformning måste vara ändamålsenliga, även ur ett vårdhygieniskt perspektiv.

Enligt uppgift har alla vårdtagare i kommunens äldreboenden egna lägenheter med toalett och dusch, förutom vid Älvgården, där vissa lägenheter har två rum (två vårdtagare) med gemensam toalett.

⁴ Handboken ägs av Sveriges kommuner och landsting. Syftet med handboken är att ge övergripande riktlinjer för arbetet med hälso- och sjukvård så att kvalitet och säkerhet i vården kan behållas och vidareutvecklas.

Enligt våra intervjuer är standarden utifrån vårdhygieniska aspekter godtagbara i allmänna utrymmen, allmänna toaletter och lägenheter vid kommunens äldreboenden. Vissa förråd för sterila medicintekniska produkter, för läkemedel och textilier (rena kläder, smutskläder, sänglinnen mm) har dock inte godtagbar standard.

Kommunens äldreboenden *rapporterar* fr o m 2008 *upptäckta vårdrelaterade infektioner* genom ett eget utvecklat enklare excel-program till kommunens MAS. Rapporterna sammanställs en gång per år av kommunens MAS och redovisas för socialnämnden.

Vi har från kommunens MAS fått viss statistik över rapporterade vårdrelaterade infektioner från kommunens äldreboenden.

Under 2009 rapporterade äldreboendena total 260 infektioner, varav 128 gällde urinvägsinfektioner. Antal vårdtagare i kommunens äldreboenden var 305. Detta innebär en infektionsfrekvens på 85 procent. Här måste observeras att en vårdtagare kan ha flera infektioner under ett år.

Under 2008 rapporterades 279 infektioner, vilket ger en infektionsfrekvens på 92 procent om antalet vårdtagare då också var 305.

Antalet infektioner skiljer sig mellan äldreboendena. Exempelvis hade Gunillahem, med totalt 45 boenden, 79 vårdrelaterade infektioner under 2009, medan Enen, med totalt 77 boenden, hade 22 infektioner.

Gunillahemmet har högsta infektionsfrekvensen av alla äldreboenden i kommunen. Boendet har relativt sett många multisjuka, många med katetrar, många med urinvägsinfektioner och många med ögoninfektioner.

Idag finns inom kommunens äldreboende och hälso- och sjukvård inget uttalat mål att minska infektionsfrekvensen till ett mätbart målvärde, exempelvis i procent av samtliga vårdtagare inom kommunens äldreboenden.

Gunillahem: Äldreboendet har en hygiengrupp. Gruppen hade en träff under våren 2010 där basala hygienrutiner gicks igenom. Gruppen har också skapat rutiner för rengöring mm av sköljrum. Enligt boendets ledning måste hygiengruppens arbete utvecklas. Aktiviteterna har varit för få under 2009. Bl a har inga följsamhetsmätningar till basala hygienrutiner genomförts.

Under 2008 hade äldreboendet utbildning/genomgång av basala hygienrutiner med Gällivare sjukhus dåvarande hygiensjuksköterska.

Boendets ledning känner till att boendet har högst infektionsfrekvens av alla äldreboenden i kommunen. Boendet har som nämnts många multisjuka, många med katetrar, många urinvägsinfektioner och många ögoninfektioner.

Personalen har i det vårdnära arbetet kortärmade blusar som de får bekosta själv. Man använder dessa två till tre dagar innan de tvättas, oftast i personalens tvättmaskin inom boendet.

Enen: Äldreboendet har hygien- och tvättombud för varje avdelning samt för nattpersonalen. Ombuden arbetar med hygienrutiner och informerar övrig personal om nya rutiner mm. Ombuden träffas två gånger per år för att se över hur rutiner fungerar och hur de efterlevs. Självskattningar och egenkontroller genomförs några gånger varje år.

Enligt boendets ledning borde vårdpersonalen bättre och mer frekvent använda ”de gula skyddsrockarna” vid vårdnära arbete. Detta fungerade tillfredsställande ett tag, men börjar nu tyvärr klinga av. Rutiner och användande av skyddskläder tas dock kontinuerligt upp vid arbetsplatsträffar och hygienträffar.

Angående kortärmade arbetskläder försöker ledningen se till att sådana används. Men det kan vara svårt att kvalitetssäkra hela ”klädprocessen” (byte, tvätt, förvaring etc), då personalen själv måste tillhandahålla dem. Önskemålet är att verksamheten ska kunna tillhandahålla korrekta arbetskläder.

Hygienronder inom äldreboendet ska inom kort genomföras tillsammans med kommunens MAS.

4.5 Uppföljning av vårdtagarnas uppfattning

I *socialförvaltningens handlingsplan 2010* anges att brukarenkäter och anhörigenkäter ska genomföras inom äldreomsorgen och handikappomsorgen.

Varje år i april genomför kommunens äldreomsorg en enkätundersökning till äldreboendenas vårdtagare eller närstående.

De som besvarar enkäten får värdera ett antal påståenden som gäller uppfattningen om livet inom äldreboendet. Resultatet för 2009 är enligt nedan, rangordnat från det mest positiva uppfattningen om påståendena till det mest negativa:

- 1 Min kontakt med personalen är bra
- 2 Jag känner mig trygg här på boendet
- 3 Personalen lever upp till mina förväntningar vad gäller bemötande och service
- 4 Personalen tar mina bekymmer eller funderingar på allvar
- 4 Personalen är kompetent och kunnig
- 6 Lokalerna är trevliga och ändamålsenliga
- 7 Personalen är motiverad och engagerad
- 8 Maten ser smaklig ut och smakar bra
- 9 Personalen hjälper mig på ett bra sätt så att jag kan få min utevistelse varje vecka
- 10 Det finns trevliga aktiviteter att sysselsätta sig varje vecka

Svarsfrekvensen för besvarande av enkäten har varit låg och kommunens äldreomsorg arbetar med åtgärder för att försöka höja den. Fr o m 2010 ska enkäten med dess rutiner utvecklas i samarbete med kommunens handikappomsorg.

Resultatet från enkätsvaren presenteras årligen för socialnämnden.

Kommunens äldreboenden har även en blankett, ”Säg vad du tycker”, där vårdtagare och närstående har möjlighet att förmedla tankar, idéer, klagomål mm. Dessa synpunkter, som är en hjälp att förbättra respektive verksamhet, stannar inom respektive äldreboende. Blanketten finns utlagd på vissa strategiska platser inom respektive äldreboende.

2010-08-30

Hans Rinander, projektledare

Hans Forsström, uppdragsledare