



Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2011

En sammanfattning från granskningen 2010

Äldreomsorgsinspektörer:
Karin Gens, Eva Lindgren och Inger Lisslö



Inledning

Arbets sättet för stadens äldreomsorgsinspektörer har fr.o.m. 2010 förändrats på så vis att granskningen numera sker utifrån olika teman där urvalet av enheter som ska ingå görs över hela staden, i stället för som tidigare år då all äldreomsorg i en stadsdel granskades i ett block. Granskningen genomförs i såväl kommunala som entreprenad drivna enheter, i verksamheter i privat regi som ingår i avtalet om köp av enstaka platser samt privat hemtjänst i stadens valfrihetssystem. Inspektörerna gör både anmälda och oanmälda besök och fokus för arbetet är att beskriva och bedöma kvaliteten utifrån de äldres perspektiv.

I granskningen 2010 har äldreomsorgsinspektörerna använt sig av granskningsmallar där vissa frågor poängbedömts enligt en skala mellan 1 och 4 poäng. Kriterierna har redovisats i bilaga till rapporterna så att enheterna kan se vad som krävs för de olika poängnivåerna, och kriterierna kan därmed vara till hjälp i utvecklings- och förbättrings arbetet. Se bilaga 1 och 2.

Efter granskningen ges muntlig återkoppling till ledningen för respektive enhet som även ges möjlighet att faktakontrollera sitt avsnitt. Granskningsresultaten för enheterna redovisas i kortfattade rapporter som lämnas till äldrenämnden, aktuell stadsdelsnämnd samt till ledningen för granskad privat verksamhet. Erfarenheter och slutsatser från granskningen sammanfattas i äldreomsorgsinspektörernas årsrapport till äldrenämnden, som efter behandling lämnar över den till kommunstyrelsen.

Granskning har genomförts inom två områden under 2010, profilboenden för äldre med psykiska funktionsnedsättningar samt korttidsvård för äldre. Båda undersökningarna har varit totalundersökningar, dvs. att samtliga enheter i staden har granskats.

Målen för äldreomsorgsinspektörernas granskning och rapportering:

- Genom rapporteringen hålls den politiska ledningen informerad om utvecklingen inom äldreomsorgen och granskningsresultatet bidrar till underlag för strategiska vägval inom stadens äldreomsorg.
- Resultaten från granskningen fungerar som underlag för diskussioner på olika nivåer i organisationen och kan även användas för jämförelser mellan enheter och mellan stadsdelsnämnderna.
- I rapporterna lyfter äldreomsorgsinspektörerna fram framgångsfaktorer och goda exempel från väl fungerande verksamheter, för att sprida dessa till andra enheter.
- Mindre väl fungerande verksamheter åtgärdar sina brister.

Syftet med granskningarna under 2010 har varit att beskriva hur insatserna boende för äldre med psykiska funktionsnedsättningar och korttidsvård hanteras och organiseras i de olika stadsdelarna och på så sätt tydliggöra eventuella skillnader i staden. I uppdraget har även ingått att bedöma kvaliteten för de äldre som beviljas dessa insatser vad gäller miljö, måltidssituation, innehåll i dagen, bemötande samt kvaliteten i den sociala dokumentationen.

Profilboende för äldre med psykiska funktionsnedsättningar

Under våren 2010 har äldreomsorgsinspektörerna granskat samtliga profilboenden för äldre med psykisk funktionsnedsättning som finns inom Stockholms stad, totalt 10 boendeenheter med sammanlagt 114 lägenheter. Av de tio enheterna drevs vid granskningstillfället nio i kommunal regi och en enhet drevs på entreprenad. Resultaten av granskningarna har presenterats i sex delrapporter, en för varje stadsdel där det fanns ett sådant profilboende; Norrmalm, Östermalm, Södermalm, Bromma, Hässelby – Vällingby samt Kungsholmen.

Bakgrund

På uppdrag av äldreförvaltningen genomförde USK¹ tillsammans med Äldrecentrum 2008 en kartläggning avseende äldre omsorgstagare med psykiska funktionsnedsättningar.

Kartläggningen redovisades i tre delrapporter under 2009. Undersökningen tar bl. a. upp att det minskade antalet bostäder i särskilt boende, då speciellt i servicehus, har gjort att det numera krävs mycket omfattande fysiska och/eller kognitiva funktionsnedsättningar för att kunna bli beviljad särskilt boende.

De flesta äldre med denna problematik är hänvisade till andra former av stöd från stadsdelsnämnderna. Det kan vara från ett *äldrepsykiatriskt stödteam* eller *boendestödjare*, verksamheter som vanligen organiseras inom stadsdelsnämndens socialpsykiatri och som erbjuder hjälp och stöd i det egna hemmet. *Hemtjänst* är den vanligaste formen av stöd till äldre med psykiska funktionsnedsättningar. I några stadsdelar finns specialteam inom hemtjänsten för denna grupp med s.k. *hemstödjare* vars uppgift är att stimulera och stödja i vardagen. I vissa situationer finns både boendestödjare och hemtjänst inkopplade vilket inte är helt okomplicerat eftersom det kan vara förvirrande och oklart för både personal och omsorgstagare vem av personalen som ska göra vad.

Psykisk ohälsa hos den äldre befolkningen är ett betydande folkhälsoproblem enligt en annan undersökning som Äldrecentrum genomförde 2007. Upp till 30 procent i åldersgruppen över 70 år beräknas ha en psykisk sjukdom av lättare eller svårare grad. Äldre personer med psykisk sjukdom eller ohälsa har ofta sammansatta och komplicerade vårdbehov eftersom de, till skillnad från yngre, i större utsträckning även lider av somatiska sjukdomar. Detta gör att denna grupp lätt hamnar mellan olika ansvarsområden som psykiatri, geriatrik, övrig specialistvård och primärvård, samtidigt som den kommunala äldreomsorgen i förekommande fall ska svara för deras omsorg.

Orsaken till flytt till profilboende är ofta att hemsituationen blivit ohållbar, kanske som en följd av att den äldre inte vill släppa in anhöriga eller hemtjänstpersonal. Den äldre kan även ha fått ett ökat omvårdnadsbehov, både psykiskt och/eller fysiskt vilket kan ge stark ångest och rädsla, som i sin tur kan leda till att den äldre behöver mer kvalificerad omvårdnad än tidigare.

Andra kommer från en psykiatrisk klinik där de varit inlagda akut och det visat sig att de lever i total misär, inte sällan med en lägenhet som är belamrad av saker från golv till tak och där det inte längre finns plats ens för förvaring av mat. Flera saknar helt sjukdomsinsikt och kan

¹ Stockholms Stads Utrednings- och Statistikkontor AB

inte själva fatta beslut av vikt för sitt leverne och välbefinnande och är i stort behov av social omvårdnad. Många har bott på institution större delen av sitt liv och relationer med släkt och vänner är ofta svaga eller obefintliga.

Granskning av enheterna

Kvaliteten på profilboendeenheterna varierar. Av 28 möjliga poäng har en enhet uppnått 23 poäng, tre har fått 22, tre har fått 20 och tre har fått 17 poäng. Medelvärde var 20 poäng, se tabell sid 4.

Bostädernas fysiska utformning och de gemensamma utrymmena är det område som nått högsta poäng med 88 procent kravuppfyllelse totalt sett, hälften av enheterna fick 4 poäng där, och resterande fick 3 poäng. Därefter kommer personalens kompetens med 75 procent kravuppfyllelse. Det var stor variation i hur personalen bemötte de äldre, tre enheter fick full poäng, men fyra enheter fick endast 2 poäng.

Ett område där flera enheter fick låg poäng är måltidssituation och måltidsmiljö där hälften uppnådde poängsumman 2 och andra hälften 3 poäng, vilket ger en måluppfyllelse på 63 procent. Ett par av enheterna dukade fram drycker och ställde fram karotter på borden. På övriga lade personalen upp mat på tallrikar ur kantiner vid spisen och bar fram till de äldre, trots att flertalet hade kunnat ta för sig själva, med eller utan stöd av personalen. Personalen satt sällan med och åt med de äldre och det var ofta tyst och tråkigt runt bordet.

Personalen är generellt sett välutbildad och den absoluta merparten har undersköterske-, mentalskötar-, eller vårdbiträdesutbildning. Trots det observerades flera exempel på brister i bemötandet. Exempelvis personal som dröjde med att hjälpa den äldre till toaletten när han bad om det och i stället prioriterade praktiskt arbete i köket, personal som inte kunde hantera ”tjat” från boende utan blev korthuggen och opersonlig, personal som var stressad och inte hann med att umgås med de äldre, personal som pratade om boendes problem så att andra boende hörde det osv.

Ingen enhet har fått full poäng för området aktiviteter/dagligt liv. Tre enheter fick 2 poäng. Oftast ordnas gemensamma aktiviteter där alla som bor på de olika enheterna bjuds in. Det är dock sällan som dessa aktiviteter och sammankomster passar för den målgrupp som bor på de granskade profilboendena, med tanke på den problematik som dessa personer har.

Ibland ordnas något på den egna enheten, men det allmänna intrycket är att det oftast är händelseöst och tråkigt. Det finns sällan något skrivet i genomförandeplaner vad gäller varje individs intressen och önskemål för att fylla dagen med något som kan ge välbefinnande och meningsfullhet.

Tabell 1. Sammanställning granskning av profilboende för äldre med psykiska funktionsnedsättningar 2010

| Område | Kompetens | Aktiv/dagl liv | Utevistelse | Bemötande | Egna bostaden | Måltidssit/miljö | Soc. dok | Totalt | Maxpoäng | Differens | Kravuppfyllelse |
|-------------------|-----------|----------------|-------------|-----------|---------------|------------------|----------|-----------|----------|-----------|-----------------|
| Linnéatorpet | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 23 | 28 | 5 | 82% |
| Linnégården | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 22 | 28 | 6 | 79% |
| Idun | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 22 | 28 | 6 | 79% |
| Guldbryllophemmet | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 22 | 28 | 6 | 79% |
| Mälarbacken | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 20 | 28 | 8 | 71% |
| Linnégården | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 20 | 28 | 8 | 71% |
| Saga | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 20 | 28 | 8 | 71% |
| Margittahemmet | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 17 | 28 | 11 | 61% |
| Camelian | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 17 | 28 | 11 | 61% |
| Aklejan | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 17 | 28 | 11 | 61% |
| Uppnådd poäng/omr | 30 | 27 | 27 | 29 | 35 | 25 | 27 | 200 | 280 | 80 | 71% |
| Maxpoäng/område | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 280 | | | |
| Differens | 10 | 13 | 13 | 11 | 5 | 15 | 13 | 80 | | | |
| Medelpoäng | 3,0 | 2,7 | 2,7 | 2,9 | 3,5 | 2,5 | 2,7 | 20 | | | |
| Kravuppfyllelse | 75% | 68% | 68% | 73% | 88% | 63% | 68% | 71% | | | |

Slutsatser och kommentarer

Det som skiljer ett profilboende för personer med psykiska funktionsnedsättningar från ett vård- och omsorgsboende för demenssjuka eller somatiskt sjuka är främst personalens arbetsmetoder. Både personal och chefer som intervjuats betonar att många som bor i profilboenden är i stort behov av ”en fast struktur”.

Slutsatsen som äldreomsorgsinspektörerna drar är att personalen behöver utbildning och handledning i att hitta ett arbetssätt som sätter de äldre i fokus och som tillåter dem att ta större ansvar över sina liv. Det är viktigt för denna sköra grupp att personalen arbetar på ett genomtänkt, empatiskt, vägvisande och mindre auktoritärt sätt.

Flera av enheterna var låsta och de äldre kunde inte själva ta sig in och ut. På flera ställen bor personer som är ”rymningsbenägna” och i behov av särskild tillsyn, trygghet och säkerhet. Enheterna behöver hitta hållbara lösningar för dessa personer som inte innebär att rörelsefriheten begränsas för de övriga boende.

En bra aktivitet som praktiseras på några boenden är att personalen sätter sig ner med de äldre och tillsammans väljer vilken mat som ska beställas. Något annat som de flesta boende klarar av och som även skulle öka deras självständighet är att personalen lägger upp maten i karotter och på serveringsfat och låter de äldre ta för sig själva. Idag är det oftast personalen som lägger upp maten från kantiner på tallrikar utan att fråga de äldre hur mycket de vill ha av det som serveras.

Det är med stor sannolikhet en lång process för medarbetarna att ändra arbetsmetoder och arbetssätt. Chefen för enheterna måste stötta och uppmuntra personalen att bli mer ödmjuka i sin kontakt både med de äldre och deras anhöriga.

Ett stort gemensamt utvecklingsområde för flera enheter är aktiviteter och utevistelse. Äldreomsorgsinspektörerna efterlyser bland annat att personalen är med som samtalsledare och hjälper de boende att aktivt ta kontakt med varandra. På flera av enheterna råder emellanåt tristess, vilket skulle kunna undvikas om personalen var mer aktivt uppmuntrande till socialt umgänge och gemenskap. Genom att föreslå och ordna olika aktiviteter, både individuella och gemensamma, skulle sannolikt stämningen på boendena bli mycket trevligare. Ett vardagsrehabiliterande arbetssätt behöver införas och utvecklas på i stort sett alla enheter.

Den sociala dokumentationen behöver utvecklas på flera av enheterna så att den ger en tydligare bild av den äldres situation. All personal ska ha behörighet att läsa och dokumentera i ParaSoL.

Av de granskade enheterna var det enbart en där personalen hade handledning. Oftast har personalen inte ens tid för reflektion gällande arbetssätt mm inlagd i schemat, vilket kan förklara det många gånger institutionsliknande arbetssättet. För att verksamheterna ska ges möjlighet att utveckla metoder och ett samstämmigt synsätt som skapar välbefinnande för de äldre måste personalen ges tid och möjlighet att reflektera över varför de reagerar och arbetar på ett visst sätt, samt diskutera kring värdegrund och olika arbetsmetoder.

Få personer inom staden tycks ha en samlad bild av hur många profilboenden som finns, och var i staden de finns. Det blir särskilt problematiskt om inte biståndshandläggarna i de åtta stadsdelar som inte själva har platser för denna målgrupp har kunskap om att de finns, och var. Det kan leda till felplaceringar, det vill säga att personer med behov av ett sådant speciellt boende placeras i andra typer av vård- och omsorgsboenden eller servicehus, eller att plats köps i boenden i andra delar av landet.

Vid granskningen framkom att det periodvis på de flesta enheter fanns lediga platser.

Exempel på väl fungerande verksamheter, Profilboende

I äldreomsorgsinspektörernas uppdrag ingår att uppmärksamma och sprida goda exempel inom Stockholms stad.

När det gäller profilboende för äldre personer med psykiska funktionsnedsättningar vill inspektörerna särskilt framhålla Linnéatorpet och Linnéagården på Serafens vård och omsorgsboende, tillhörande Kungsholmens stadsdelsnämnd, men även Idun på Väderkvarnens vård- och omsorgsboende, som tillhör Norrmalms stadsdelsnämnd, samt Guldbräolopshemmet tillhörande Södermalms stadsdelsnämnd.

Det som är mest framträdande för *Linnéatorpets* räkning är den sociala dokumentationen. För varje boende finns en pärm i en hylla i personalrummet, som är låst när ingen är där. I pärmarna finns beställningen, en undertecknad genomförandeplan och en del hälso- och sjukvårdsdokument. Alla boende utom en som var nyinflyttad sedan en månad hade en aktuell genomförandeplan. Planerna var överlag bra utformade med en hel del detaljer kring aktivering och utevistelse. Planerna gav en klar bild av hur den äldre ville ha sin hjälp utformad och vad personalen skulle tänka på.

Löpande anteckningar, både täta och adekvata, görs i ParaSoL dit även timanställd personal har behörighet. Det fanns anteckningar om deltagande i eller erbjudande om aktiviteter, avvikelser, hälsotillstånd och annat som det är viktigt att all personal känner till. En personal är utsedd till mentor och hjälper de övriga med genomförandeplaner och löpande anteckningar. Personalen har god kunskap om de boendes bakgrund och behov och ägnar mycket tid åt att umgås med de äldre. Arbetssättet genomsyras av respekt, lyhördhet och hänsyn.

För *Linnéagården* framhålls personalens bemötande som vid granskningstillfället genomgående var varmt och tillitskapande gentemot de äldre. Personalen hade god kunskap om de boendes bakgrund och behov och ägnade mycket tid åt att umgås med de äldre, att samtala och beröra. Arbetssättet var individuellt och flexibelt och genomsyrades av respekt, hänsyn och lyhördhet.

Även *Idun* bör omnämnas för personalens goda bemötande av de äldre. Arbetssättet var lugnt och metodiskt, personalen bemödade sig om att finna den äldres rytm och arbeta utifrån den. De äldres lägenheter är fullvärdiga bostäder med rymliga hygienutrymmen och de flesta har balkong. De boende har sitt namn på ytterdörren och alla som vill har nyckel till sin lägenhet.

All personal som arbetar på profilenheten vid *Guldbräolopshemmet* har undersköterske- eller vårdbiträdesutbildning med påbyggnadsutbildning inom området. Personalgruppen har extern handledning var tredje vecka och under 2010 genomgick all fast anställd personal en tre dagar lång fortbildning i psykiatri i Kompetens- och utvecklingsinstitutets regi. De äldre som kan hantera en nyckel till sin bostad har en sådan och i entrén finns en namntavla som anger vilka som bor i huset. På alla ytterdörrar finns för- och efternamn. Alla äldre som vill kommer dagligen ut på promenad. Matborden är trevligt dukade med tallrikar, bestick och dryck.

Maten ställs fram i karotter och de som själva klarar att lägga upp sin mat gör det, övriga får hjälp av personalen.

Korttidsvård för äldre i Stockholms stad

Under sensommaren 2010 påbörjades granskningen av korttidsvård för äldre. Granskningen avslutades under januari 2011 och resultaten har presenterats i tre delrapporter, en för stadsdelarna i västerort, en rapport för sydöstra stadsdelarna samt en gemensam rapport för de sydvästra och innerstadsstadsdelarna. Även granskningen av korttidsvården är en totalgranskning, det vill säga att alla befintliga enheter som bedriver korttidsvård på uppdrag av Stockholms stad är granskade och genomlysta. Dessutom har beställarchefen och tre erfarna biståndshandläggare i varje stadsdel intervjuats. I alla stadsdelsnämnder utom två finns minst en korttidsvårdsenhet.

Korttidsboende är en tillfällig insats som ingår i det vidare begreppet särskilt boende och ska tillfredsställa flera olika behov. Att organisera verksamhet och kompetens som kan möta alla dessa behov med hög kvalitet är en utmaning för kommunerna. Socialstyrelsen har i rapporten ”särskilt boende för äldre under kort tid”² påpekat att det är olyckligt att sammanföra så vitt skilda verksamheter som rehabilitering, avlösning och vård i livets slut med korttidsplatser som behövs av organisatoriska skäl (ex. i väntan på permanent plats vid vård- och omsorgsboende). I rapporten menar Socialstyrelsen att en specialisering av korttidsvård kan vara önskvärd ur kvalitetssynpunkt.

Bakgrund

Vid äldreomsorgsinspektörernas granskning de senaste åren har det blivit alltmer uppenbart att stadsdelsnämnderna hanterar och organiserar insatsen korttidsvård på olika sätt. Inspektörerna tror sig också ha uppfattat att det finns skillnader i möjligheten att överhuvudtaget bli beviljad korttidsvård beroende på vilken stadsdel man bor i. En tydlig tendens är att en del stadsdelar numera i vissa situationer inte alls beviljar korttidsvård, ibland med motiveringen att ”vi har inte korttidsvård”. En utgångspunkt som torde resultera i att det inte blir någon formell ansökan som utreds och mynnar ut i ett beslut; bifall eller avslag vilket sätter rättsäkerheten ur spel.

De senaste åren har antalet beslut om beviljad korttidsvård minskat avsevärt i Stockholms stad. Statistiken visar att det i mars 2007 i hela staden fanns 583 pågående beslut om korttidsvård. I mars 2010 var motsvarande antal 370. Den absolut största minskningen har skett i de fall där anledningen varit någon annan än växelvård/avlösning, från 365 i mars 2007 till 162 i mars 2010, dvs. mer än en halvering. Med något undantag har antalet gynnande beslut om korttidsvård minskat i samtliga stadsdelar. Under granskningen har äldreomsorgsinspektörerna lagt märke till att stadsdelarna ser på korttidsvård på olika sätt. Att skilja på korttidsvård för demenssjuka och somatiskt sjuka är inte lika självklart för alla stadsdelar eller biståndshandläggare.

² Socialstyrelsen artikel 2011-1-12

Korttidsvård ansöks om/beviljas i olika situationer, exempelvis;

- som växelvård då den äldre regelbundet bor viss tid i månaden på korttidsvårdsenheten, vanligast 2 veckor på korttidsvård och 2 veckor hemma. Detta fungerar som avlastning för anhörigvårdare och kan vara ett första steg mot permanent vård- och omsorgsboende.

- som tillfällig avlastning för anhöriga, dvs. man ansöker om att få 1-2 veckors tillfällig avlastning för att få vila upp sig, göra en resa eller liknande.

- för att den äldre behöver en tids återhämtning efter sjukhusvistelse eller för att bostaden behöver anpassas innan man kan klara sig hemma.

- för att det behöver utredas vilka behov den äldre har, i väntan på att god man utses eller annat.

Oftast är dessa kategorier blandade på stadens korttidsvårdsenheter, och i flera stadsdelar placeras personer som har en demenssjukdom tillsammans med dem som inte har det.

Intervjuer med biståndshandläggarna

Enligt intervjuer med beställarenheterna har ingen av stadsdelarna några egna riktlinjer gällande korttidsvård, utan man följer kommunfullmäktiges riktlinjer. Alla säger sig vara ”generösa” med att bevilja korttidsvård för växelvård och avlösning och tycker det är självklart att stötta anhörigvårdare på det sättet.

I cirka en tredjedel av stadsdelarna är det beställarchefen som har delegation för att fatta beslut om korttidsvård, i övriga har handläggarna delegation för detta.

Andelen bifallsbeslut gällande korttidsvård, i förhållande till antal invånare äldre än 65 år, varierar stort mellan stadsdelarna, från som lägst 0,96 procent till som högst 3,14 procent. Generellt är det ovanligt med avslagsbeslut gällande korttidsvård. Även där är variationen stor. I en stadsdel hade man inte fattat några sådana avslagsbeslut alls under mätperiodens åtta månader. Det är sällsynt att man beviljar korttidsvård för ”en tids återhämtning”, exempelvis i samband med utskrivning från sjukhus, och handläggarna tycker att den skrivningen i riktlinjerna är svårtolkad. Var går gränsen mellan rehabilitering och återhämtning? undrar många.

Bedömningen skiljer sig åt när det gäller vilken insats man ska ge vid vård i livets slut, några stadsdelar beviljar korttidsvård, medan flera andra beviljar permanent boende. Handläggarna uttrycker dock överlag att det känns oetiskt att den äldre i den situationen ska behöva flytta och att anhöriga ska behöva tänka på allt vad det innebär.

Äldreomsorgsinspektörerna frågade biståndshandläggarna vad man hade för önskemål och tankar kring korttidsvården och fick många olika svar. Bland annat att man inte bör ha gemensam korttidsvård för personer med och utan demenssjukdom. Vidare tycker flera att det skulle vara bra med ett kommunalt hospice för vård i livets slut, utformat och bemannat utifrån de speciella behov som den äldre och hans eller hennes anhöriga har i den situationen.

Många tror att det skulle vara bra med några enheter i staden som är renodlat inriktade mot den traditionella korttidsvården, med separat personal som har kunskap om och erfarenhet av rehabilitering, utredning, ADL-bedömningar, träning osv. Flera ger uttryck för att korttidsvården nu mest är förvaring, att det mest är ”hel, ren och mätt” som gäller och att man ser väldigt lite av rehabiliterande arbetssätt. Växelvård och avlastning tycker man däremot bör finnas i närområdet på mindre enheter med hemlik miljö.

Slutligen framförs att staden i sina upphandlingar tydligare bör precisera vad korttidsvård ska innehålla, vad man kan förvänta sig som beställare. Handläggarna anser också att de själva behöver utveckla innehållet i sina beställningar av korttidsvård.

Tabell 2. Statistikuppgifter gällande korttidsvård (KV) hela staden

| Stadsdel | Antal inv>65 år aug 2010* | Pågående KV i mars | | Förändring % |
|----------------|------------------------------|--------------------|------------|--------------|
| | | 2007 | 2010 | |
| Hby-Vby | 10 358 | 67 | 25 | -63 |
| Spånga-Tensta | 4 253 | 19 | 9 | -53 |
| Rinkeby-Kista | 4 519 | 15 | 15 | +0 |
| Bromma | 9 413 | 26 | 17 | -35 |
| Skarpnäck | 5 101 | 48 | 16 | -67 |
| Farsta | 9 022 | 51 | 32 | -37 |
| EÅV | 12 151 | 39 | 20 | -49 |
| Skärholmen | 4 986 | 23 | 17 | -26 |
| Älvsjö | 3 504 | 6 | 10 | +67 |
| Hägerst/Liljeh | 9 418 | 68 | 51 | -25 |
| Norrmalm | 9 435 | 33 | 28 | -15 |
| Kungsholmen | 9 100 | 71 | 33 | -54 |
| Östermalm | 12 993 | 54 | 36 | -33 |
| Södermalm | 18 131 | 63 | 61 | -3 |
| Totalt | 122 384 | 583 | 370 | -37 |

*Enligt USK

Granskning av enheterna

Samtliga korttidsvårdsenheter i staden har granskats, 18 stycken. Åtta enheter är avsedda för personer med demenssjukdom, fem enheter har somatisk inriktning och på fem enheter är det blandat, äldre såväl med som utan demenssjukdom. På alla enheter, utom Pensionat Kinesen och Pensionat Hornskroken där man enbart ger korttidsvård för avlastning av anhöriga som vårdar demenssjuka hemma, ges korttidsvård med flera olika syften. Dels kommer man dit för att handläggaren behöver utreda personens vidare behov, dels för att anhöriga behöver avlastning. Men även för att den äldre behöver återhämta sig efter sjukhusvistelse, för vård i livets slut eller ibland i väntan på plats i permanent boende.

Av 20 möjliga poäng har en enhet fått 19, en 18 och två 16 poäng. Två av enheterna har fått 10 poäng, och resterande där emellan.

Sammanställning av poäng redovisas i tabell 3. Sammantaget kan sägas att det område där kravuppfyllelsen var högst var bemötandet, 82 procent. Hälften av enheterna hade full poäng där, dvs. 4 poäng. Lägst var kravuppfyllelsen gällande den sociala dokumentationen, 53 procent, där tre av enheterna fick endast 1 poäng. En enhet har fått 4 poäng för sin dokumentation. Fyra enheter har fått 4 poäng för kompetens, tre enheter fick 4 poäng för området aktiviteter/dagligt liv och två enheter har fått 4 poäng för måltidssituationen.

Överlag har enheterna avsedda för äldre med demenssjukdom fått högre poäng än de övriga. Dessa enheter är oftast mer hemlikt utformade och har utbildad och erfaren personal, som i större utsträckning har tid avsatt för reflektion och metoddiskussion. Sju av dessa enheter har också fått full poäng för sitt bemötande.

De flesta enheterna har fått låga poäng för sin måltidssituation. De brister som vi sett är framför allt avsaknad av ett rehabiliterande arbetssätt. Personalen går runt med en tillbringare röd saft och frågar de äldre vad de vill dricka. Oftast väljs då saften och personalen håller upp. Många, för att inte säga de flesta, hade förmåga att ta för sig själva av maten, att breda smörgåsar, kanske med lite stöd av personalen. De äldre gavs dock inte möjlighet att göra detta. Personalen portionerade ut mat på tallrikar och bar fram till de äldre och började duka av och slamra med disk innan de äldre ätit färdigt. Två enheter har fått 4 poäng för måltidssituationen, Pensionat Kinesen och Pensionat Hornskroken.

Bristerna i den sociala dokumentationen bestod framför allt i att det ofta saknades genomförandeplaner för de äldre, att många av de planer som fanns hade tunt innehåll och till stora delar var intetsägande samt att den löpande dokumentationen i många fall var så knapphändig att den inte gav någon klar bild av den äldres vistelse på korttidsvården. Detta är särskilt allvarligt när det gäller personer med demenssjukdom som inte själva kan tala för sig. Flera av enheterna ger en tydlig institutionskänsla med kala och sparsamt inredda rum. På flera ställen får äldre dela rum och hygienutrymme, och även ibland byta rum under vistelsen. Det var visserligen ett undantag, men, på en enhet sov tre personer i samma rum vid inspektörernas nattbesök, varav en med demenssjukdom som vaknade och var orolig, och då väckte de andra.

De äldre på i stort sett alla enheter har möjlighet att delta i de aktiviteter som anordnas gemensamt i huset, något som utnyttjas i varierande grad bland korttidsgästerna. Några av enheterna, särskilt de för demenssjuka, ordnar trivsamma stunder av samvaro på den egna enheten, med fika, spel, musik och annat. På flera av enheterna kändes dock dagarna långa och innehållslösa och personalen skulle behöva planera på ett annat sätt för att skapa ett socialt innehåll och välbefinnande för de äldre.

Tabell 3. Sammanställning av poäng Korttidsvård

S=soma D=demens B=blandat

| Område | Kompetens | Aktivitet/dagl liv | Bemötande | Måltidssit | Soc dok | Totalt | Maxpoäng | Kravuppfyll. % |
|-------------------|-----------|--------------------|-----------|------------|---------|--------|----------|----------------|
| Postiljonen S | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 12 | 20 | 60 |
| Älvsjö sjukhem S | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 12 | 20 | 60 |
| Serafen S | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 15 | 20 | 75 |
| Rio S | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 20 | 55 |
| Hornstull S | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 10 | 20 | 50 |
| Hornstull D | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 14 | 20 | 70 |
| Rönbacken D | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 14 | 20 | 70 |
| Postiljonen D | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 12 | 20 | 60 |
| Ekehöjden D | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 16 | 20 | 80 |
| Solberga D | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 14 | 20 | 70 |
| Solbacken D | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 16 | 20 | 80 |
| P Hornskroken D | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 18 | 20 | 90 |
| P Kinesen D | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 19 | 20 | 95 |
| Koppargården B | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 10 | 20 | 50 |
| Elinsborg B | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 13 | 20 | 65 |
| Mälarbacken B | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 11 | 20 | 55 |
| Årsta B | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 12 | 20 | 60 |
| Väderkvarnen B | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 15 | 20 | 75 |
| Totalpoäng/område | 56 | 47 | 59 | 44 | 38 | 244 | 360 | 68 |
| Maxpoäng/område | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | | | |
| Medelpoäng | 3,1 | 2,6 | 3,3 | 2,4 | 2,1 | | | |
| Kravuppfyllelse | 78 | 65 | 82 | 61 | 53 | | | |

Slutsatser och kommentarer

I flera av stadsdelarna har antalet beslut om beviljad korttidsvård minskat avsevärt. Under perioden 2007 till 2010 har antalet bifallsbeslut gällande korttidsvård minskat med cirka 35 procent i staden. Anledningen till detta kan bero på flera faktorer. Den stora minskningen beror på att man numera i stort sett inte har några placeringar i väntan på permanent boendeplats, en följd av valfrihetssystemet och att det i staden är god tillgång på platser.

Biståndshandläggarna har också generellt blivit mer medvetna och frågar sig varför och vad en tids korttidsvård ska resultera i och vad nästa steg ska vara, och med det har de blivit mer återhållsamma med att bevilja korttidsvård. Beställningarna är dock inte så tydliga som vore önskvärt. I takt med att antalet bifallsbeslut minskat borde antalet avslagsbeslut ha ökat, men så tycks inte vara fallet. Det är ovanligt med avslagsbeslut gällande korttidsvård i flera stadsdelar. Tas alla ansökningar upp? är en fråga som inspektörerna ställer sig, eller är det så att en förfrågan om korttidsvård diskuteras bort och aldrig blir en ansökan?

Biståndshandläggarna i flera stadsdelar menar att de äldre inte alltid får den rätta och bästa hjälpen på korttidsvården, utan att det alltför ofta bara är en form av förvaring där det saknas meningsfulla aktiviteter. Enheterna behöver bli bättre på att tala om vad de kan erbjuda den äldre under vistelsen och man behöver från handläggarghåll bli bättre på att specificera mål och syfte i sin beställning av korttidsvård.

Flera av korttidsvårdenheterna har ett i stort sett omöjligt uppdrag, personalen ska tillfredsställa olika behov på en och samma enhet. Inspektörerna anser att korttidsvården borde ha olika inriktningar för att erbjuda de äldre rätt insatser. Särskilt viktigt är det att ha separata enheter för personer med demenssjukdom. Det vore önskvärt med några enheter i staden, kanske en i varje region, med tydlig inriktning mot rehabilitering/återhämtning och för att träna upp förmågor, där personalen har ett tydligt funktionsbevarande/rehabiliterande förhållningssätt.

Det bör även finnas separata hemlika enheter som kan erbjuda avlastning och växelvård med ett professionellt arbetssätt. Helst i närheten av det ordinarie boendet för att anhöriga ska känna trygghet och ha möjlighet att besöka den som vistas på korttidsvården. Här bör Pensionat Kinesen och Pensionat Hornskroken användas som förebilder. Risken är stor att många anhöriga idag drar sig för att ta emot avlastning på grund av att miljön och innehållet i korttidsvården är torftig och institutionslik.

En allvarlig brist inom såväl korttidsvården som övriga boendeverksamheter är att det inte finns tid för personalen att diskutera förhållnings- och arbetssätt. För att värdegrunden ska kunna bli en gemensam plattform och få genomslag i det dagliga arbetet krävs regelbundet avsatt tid för reflektion och metoddiskussion, helst tillsammans med enhetschefen.

Exempel på väl fungerande verksamheter, Korttidsvård

I äldreomsorgsinspektörernas uppdrag ingår att uppmärksamma och sprida goda exempel inom Stockholms stad. När det gäller korttidsvård för äldre har inspektörerna sett fyra verksamheter som förtjänar att lyftas fram. Det är Pensionat Kinesen i Bromma och Pensionat Hornskroken på Södermalm, båda kommunala stadsövergripande verksamheter, Ekehöjden i

Skärholmen som drivs privat av Attendo Care, samt Solbacken som drivs på entreprenad av Attendo Care på Kungsholmen.

Pensionat Kinesen, inrymt i Blackebergs äldreboende, är en verksamhet som stöttar och avlastar anhöriga som vårdar personer med demenssjukdom hemma. Det finns plats för fyra heldygnsgäster och en daggäst åt gången. Personalen är välutbildad och har lång erfarenhet av arbete med demenssjuka. Det finns utrymme för daglig reflektion och planering av arbetet. Miljön är hemlik och gästerna är välkomna att delta i de gemensamma aktiviteter som anordnas i samlingsalen på äldreboendet, som dans och underhållning av olika slag. Promenader erbjuds dagligen. Personalen är ständigt närvarande för samtal, tidningsläsning, spela spel och lyssna till musik eller annat som bygger på samvaro.

Personalen har ett mycket professionellt sätt att bemöta de äldre, individuellt och med stor respekt och lyhördhet. Maten serveras från karotter och fat, och drycker ställs fram på bordet. Personalen sitter med och äter tillsammans med de äldre och skapar en trevlig stämning vid måltiderna.

Pensionat Hornskroken, inrymt i Hornskrokens vård- och omsorgsboende, är även den en verksamhet som stöttar och avlastar anhöriga som vårdar personer med demenssjukdom. Det finns plats för fyra heldygnsgäster och två till tre daggäster åt gången. All personal har grundutbildning antingen som vårdbiträde eller undersköterska. Samtliga har vidareutbildning inom demensområdet och lång erfarenhet av arbetet.

Aktiviteter bygger till stor del på gemenskap och social samvaro och personalen är ständigt närvarande och aktiv. De äldre uppmuntras till utevistelse och under sommaren finns möjlighet att delta i trädgårdsarbete. Personalens individuella och lyhörda arbetssätt ger förutsättningar för självbestämmande för den äldre. Personalen arbetar målinriktat med att få den äldre att trivas så att de anhöriga kan, vill och vågar lämna över ansvaret.

De äldre äter tillsammans med personalen i det gemensamma köket. Maten serveras ur karotter och de som kan tar själva för sig. Bordet är trevligt dukat, med smör och bröd och olika drycker. Varje gäst hade en tygservett, med en klädnypa med sitt namn på som servettring.

Ekehöjdens korttidsvård är inrymt i Ekehöjdens äldreboende i närheten av Bredängs centrum. Där finns plats för sex gäster med demenssjukdom åt gången. All fast anställd personal har undersköterskeutbildning och fortbildning inom demensområdet. "Vårdarsång" som används som en arbetsmetod. I huset ordnas och planeras ett stort antal aktiviteter, antingen i Lilla caféet, eller i Pianorummet, eller på någon av enheterna. Under sommaren pågår det aktiviteter även i trädgården. En gång i månaden dukas det upp till middag i Lilla caféet och några i taget från varje enhet bjuds in. Alla som vill kommer dagligen ut på promenad, utomhus eller, om vädret är tveksamt, inomhus. Personalen fångar på ett individuellt sätt upp de äldre och försöker tillmötesgå de äldres behov och intressen på ett föredömligt sätt.

Solbackens korttidsvård, i Solbackens vård- och omsorgsboende vid Fridhemsplan, har plats för åtta gäster med demenssjukdom åt gången. Personalen är kunnig och välutbildad och har regelbunden tid för reflektion och metoddiskussion. Bemötandet är varmt och gott, personalen är hela tiden närvarande och observant på de äldres behov.

I huset anordnas många gemensamma aktiviteter och på varje enhet finns en pärm med tips och material till ordspråkslek, frågesport, bingo med mera. Ofta är det sittgymnastik, bingo, sånggrupp, högläsning eller en fikastund med hembakat bröd. Varje söndag ordnas film på storduk och en fredag i månaden kommer en artist och uppträder. Personalen har tid att gå ut och gå med de äldre som vill det.

Kriterier för poängsättning, profilboende

Personalens kompetens

- 4 poäng All personal har grundutbildning som vårdbiträde eller undersköterska, samt att all personal har vidareutbildning inom området, samt minst 1 års erfarenhet av arbete inom området.
Regelbunden handledning eller tid för reflektion är inlagd i arbetet.
- 3 poäng Absoluta merparten av personalen, minst 80 %, har grundutbildning som vårdbiträde/undersköterska och viss erfarenhet inom området, samt att minst 50 % har vidareutbildning för området man arbetar inom.
- 2 poäng Merparten av personalen, 50-79%, har grundutbildning som vårdbiträde eller undersköterska.
- 1 poäng Mindre än 50% av personalen har grundutbildning/erfarenhet som vårdbiträde eller undersköterska.

Aktiviteter/dagligt liv

- 4 poäng Såväl gruppaktiviteter som enskilda aktiviteter planeras och genomförs. Det dokumenteras att det genomförs och vilka som deltagit. Alla boende erbjuds enskilda aktiviteter, och kan påverka vad, hur, när. Gemensamma och individuella aktiviteter av olika slag genomförs så att alla ska ha chans att få sina intressen tillgodosedda.
Det är beskrivet i genomförandeplanen hur den enskilde vill ha det.
Flera aktiviteter per vecka erbjuds, både i grupp och individuellt.
Den allmänna känslan är trivsel och att det händer saker, det är inte långtråkigt.
- 3 poäng Regelbundna planerade gruppaktiviteter, minst en varje vecka. Merparten av de boende erbjuds någon individuell aktivitet varje vecka. Personalen tar reda på vad de boende önskar.
- 2 poäng Någon gruppaktivitet då och då. Enstaka individuella aktiviteter. Personalen styr.
- 1 poäng Någon enstaka aktivitet genomförs sporadiskt. Den allmänna känslan är att det är långtråkigt och händelseöst.

Utevistelse

- 4 poäng De boende som inte behöver stöd av personalen kan komma och gå som de vill. De som behöver stöd får komma ut så ofta de vill. Personalen tar reda på hur de boende vill ha det och erbjuder utevistelse. Det finns beskrivet i genomförandeplanen för var och en hur behovet ska tillgodoses. Utevistelse prioriteras och blir av.
- 3 poäng De som inte behöver stöd kan själva gå ut när de vill. För övriga finns en viss planering som oftast hålls, men inte fullt ut.
- 2 poäng Det finns vissa hinder även för dem som kan/skulle kunna gå ut utan stöd av personalen. Övriga kommer sällan ut, personalen erbjuder någon gång ibland.
- 1 poäng Det finns ingen planering för hur behov av utevistelse ska tillgodoses. Det dokumenteras inte i vare sig genomförandeplan eller löpande om och när de boende kommer ut. Det är svårt, eller omöjligt, att själv ta sig ut när man vill. Utevistelse är inget som prioriteras.

Bemötande

- 4 poäng Personalen känner de boendes bakgrund väl och har ett bra individuellt och pedagogiskt sätt att bemöta den enskilde. Gäller samtlig personal. Ledord som respektfullt, hänsynsfullt, lyhört och flexibelt kännetecknar bemötandet.
- 3 poäng Personalen känner de boendes bakgrund och har mestadels ett bra individuellt pedagogiskt arbetssätt men det varierar mellan arbetspassen och från personal till personal. Man lever inte helt upp till ovanstående ledord.
- 2 poäng Bättre än 1 men inte så bra som 3.
- 1 poäng Överlag okunnigt och okänsligt bemötande utan respekt för de boende. Institutionskänsla.

Den egna bostaden

I fullvärdig boendestandard ingår egen köksdel, av trinett typ, och eget hygienutrymme.

- 4 poäng Fullvärdig boendestandard. Hygienutrymmet är tillräckligt stort för att rymma hjälpmedel och ev dubbelbemanning. nyckel till lägenheten, namnskylt på dörren.
- 3 poäng Fullvärdig boendestandard men något av övriga kriterier ovan saknas.
- 2 poäng Saknar köksdel eller delar hygienutrymme med någon.
- 1 poäng Saknar köksdel och delar hygienutrymme med någon.

Måltidssituation och - miljö

- 4 poäng -De boende väljer själva om de vill äta gemensamt eller i lägenheten.
-De boende ges möjlighet att själva välja mellan de maträtter som erbjuds, samt vad de önskar dricka till maten.
-Vid gemensam måltid är borden trevligt dukade och det finns tillbehör, ex smör och bröd, lingon, senap, salt och peppar, dryck, sallad framdukade.
-Maten läggs upp i karotter och ställs fram på borden.
-Personal sitter med vid borden under måltiden.
-De boende får själva välja vad de vill ha och hur mycket av det som serveras.
-Det är lugnt och trevligt och de boende får stöd och hjälp med det de inte själva klarar på ett värdigt sätt.
-Personalen dukar inte av och börjar med disken innan alla ätit färdigt.
- 3 poäng Minst 6 av ovanstående punkter är uppfyllda.
- 2 poäng 3-5 av ovanstående punkter är uppfyllda.
- 1 poäng 0-2 av ovanstående punkter är uppfyllda.

Social dokumentation

- 4 poäng Alla boende har en aktuell genomförandeplan som på ett bra sätt beskriver den enskildes behov och önskemål samt hur och när hjälpinsatser ska ges. Planen är undertecknad av den äldre själv eller företrädare. Det finns löpande dokumentation som ger en bild av varje boendes situation över tid. Dokumentationen förvaras på ett säkert sätt och det är ordning och reda i akterna.
- 3 poäng För absoluta merparten av de boende uppfylls ovanstående. Säker förvaring är ett krav.
- 2 poäng För de flesta finns en genomförandeplan som är någotsånär. För de flesta finns löpande social dokumentation. Säker förvaring är ett krav.
- 1 poäng Uppfyller inte alls grundläggande krav enligt lagstiftning och stadens riktlinjer.

Kriterier för poängsättning korttidsvård

Personalens kompetens

- 4 poäng All personal har grundutbildning som vårdbiträde eller undersköterska samt minst 1 års erfarenhet av arbete inom vård- och omsorg. Regelbunden handledning eller tid för reflektion är inlagd i arbetet.
- 3 poäng Absoluta merparten av personalen, minst 80 %, har grundutbildning som vårdbiträde eller undersköterska, och viss erfarenhet inom området.
- 2 poäng Merparten av personalen, 50-79%, har grundutbildning som vårdbiträde eller undersköterska.
- 1 poäng Mindre än 50% av personalen har grundutbildning/erfarenhet som vårdbiträde eller undersköterska.

Aktiviteter/dagligt liv

- 4 poäng Den enskildes behov av aktiviteter/träning är beskrivet i genomförandeplanen. Gäller för samtliga som är placerade på enheten. Såväl enskilt anpassade aktiviteter som gruppaktiviteter planeras och genomförs. Den allmänna känslan är trivsel och att det händer saker, det är inte långtråkigt.
- 3 poäng Den enskildes behov av aktiviteter/träning är beskrivet i genomförandeplanen för merparten av dem som är placerade på enheten. Merparten av de aktiviteter som planeras blir genomförda.
- 2 poäng Någon individuell- och gruppaktivitet genomförs då och då.
- 1 poäng Det förekommer sällan några aktiviteter, vare sig individuella eller i grupp. Den allmänna känslan är att det är långtråkigt och händelselöst.

Bemötande

- 4 poäng Personalen har ett bra individuellt och pedagogiskt sätt att bemöta den enskilde. Ledord som respektfullt, hänsynsfullt, lyhört och flexibelt kännetecknar bemötandet.
- 3 poäng Personalen har mestadels ett bra individuellt pedagogiskt arbetssätt men det varierar mellan arbetspassen och från personal till personal. Man lever inte helt upp till ovanstående ledord.
- 2 poäng Bättre än 1 men inte så bra som 3.
- 1 poäng Överlag okunnigt och okänsligt bemötande utan respekt för de boende. Institutionskänsla.

Måltidssituation och - miljö

- 4 poäng -De äldre väljer själva om de vill äta gemensamt eller enskilt.
-De äldre ges möjlighet att själva välja mellan de maträtter som erbjuds, samt vad de önskar dricka till maten.
-Vid gemensam måltid är borden trevligt dukade och det finns tillbehör, ex smör och bröd, lingon, senap, salt och peppar, dryck och sallad, framdukade.
-Maten läggs upp i karotter och ställs fram på borden.
-Personal sitter med vid borden under måltiden.
-De äldre får själva välja vad de vill ha och hur mycket av det som serveras.
-Det är lugnt och trevligt och de äldre får stöd och hjälp med det de inte själva klarar på ett värdigt sätt.
-Personalen dukar inte av och börjar med disken innan de äldre har ätit färdigt.
- 3 poäng Minst 6 av ovanstående punkter är uppfyllda.
- 2 poäng 3-5 av ovanstående punkter är uppfyllda.
- 1 poäng 0-2 av ovanstående punkter är uppfyllda.

Social dokumentation

- 4 poäng Alla äldre som vid granskningen vistas på enheten har en aktuell genomförandeplan som utifrån syftet med vistelsen på ett bra sätt beskriver den enskildes behov.
Planen är upprättad tillsammans med, och godkänd av, den äldre själv eller företrädare.
Det finns löpande dokumentation som ger en bild av varje äldres situation. Dokumentationen förvaras på ett säkert sätt och det är ordning och reda i akterna.
- 3 poäng För absoluta merparten av de äldre uppfylls ovanstående. Säker förvaring är ett krav.
- 2 poäng För de flesta finns en genomförandeplan som är någotsånär. För de flesta finns löpande social dokumentation. Säker förvaring är ett krav.
- 1 poäng Uppfyller inte alls grundläggande krav enligt lagstiftning och stadens riktlinjer.



ÄLDREFÖRVALTNINGEN

106 64 Stockholm

Besöksadress: Swedenborgsgatan 20

Telefon: 08 508 36 200 Fax: 08 508 36 248

Äldre Direkt: 08 80 65 65

www.stockholm.se/aldreforvaltningen