



Rapport 2009:05



LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN

Stöd till anhöriga

Kartläggning av projekt startade med statliga
stimulansbidrag i Stockholms län 2005-2007

Foto omslag: Christina Fagergren / Länsstyrelsen

Tryckeri: US AB

Utgivningsår: 2009

ISBN: 978-91-7281-341-0

Fler exemplar av denna rapport kan beställas hos
socialavdelningen, Länsstyrelsen i Stockholms län, tfn: 08-785 40 00

Besök också vår webbplats www.lansstyrelsen.se/stockholm

Författare
Jenny Österman

Rapport 2009:05



LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN

Stöd till anhöriga

Kartläggning av projekt startade med statliga
stimulansbidrag i Stockholms län 2005-2007

Innehållsförteckning

Sammanfattning	7
Inledning	9
Begreppsgenomgång	9
Bakgrund	12
Statliga stimulansmedel genom åren	12
Bör blir skall	13
Forskning om anhörigstöd	14
Anhörigas stöd till närstående	14
Syfte och frågeställningar	18
Syfte	18
Frågeställningar	18
Metod och material	18
Resultat	21
Vilka typer av stöd finns i Stockholms län?	21
Samarbete med frivilligorganisationer	25
Kommunala riktlinjer för anhörigstöd	25
Redovisning av de verksamheter som startades med statliga stimulansmedel?	26
Vilka anhöriga har projekten riktat sig till?	34
Vilka strategier har använts för att nå ut till de anhöriga?	34
Kommunernas utveckling av arbetet med anhörigstöd under treårsperioden	38
Hur blir anhörigstödet en del av kommunens verksamhet?	39
Diskussion	42
Vikten av anhörigstöd	42
Hur når man ut med information om anhörigstöd?	43
Kommer satsningarna att bestå - varaktighet?	43
Hur kan stödet för anhöriga utvecklas?	44
Referenser	45
Bilagor	47

Tabellförteckning

Tabell 1.	Material som ingår i utvärderingen av stödet för anhöriga.....	19
Tabell 2.	Andel av kommunerna/stadsdelarna som i enkäterna uppgett att de erbjuder olika former av anhörigstöd 2005, 2006 och 2007.....	22
Tabell 3.	Andel och antal av kommunerna som erbjuder avlösning från de olika yrkeskategorierna alternativt frivilligorganisationerna.....	23
Tabell 4.	Antal och andel kommuner som har olika stöd inom anhörigcentralen av de kommuner som uppgivit att de har en anhörigcentral 2007.....	24
Tabell 5.	Kommunernas samarbete med frivilligorganisationer under 2005 – 2007 enligt enkäten.....	25
Tabell 6.	Antal kommuner som startat stödformen med statliga stimulansmedel 2005-2007 (enl. del- och slutrapporterna).....	28
Tabell 7.	Antalet kommuner som genomfört någon form av kompetenshöjande aktivitet för personalen när det gäller anhörigas situation och anhörigstöd 2005, 2006 och 2007.....	33
Tabell 8.	Antalet kommuner i enkäten angett att de informerat om möjligheten till anhörigstöd 2005 och 2006, tillvägagångssätt samt hur många som kunde erbjuda information på annat språk än svenska.....	35
Tabell 9.	På vilket sätt har information om anhörigstöd spridits 2005 – 2007, enligt i enkäten för 2005-2007.....	37
Tabell 10.	Antal och andel kommuner i Stockholms län som enligt enkäten arbetat för att utveckla stödet för anhöriga under 2005, 2006 och 2007.....	38
Tabell 11.	Antalet startade anhörigcentraler/träffpunkter före och under projektiden.....	47
Tabell 12.	Hur många timmar per vecka var anhörigcentralen öppen 2007?.....	47

Förord

De anhörigas betydelse inom vård och omsorg av äldre, sjuka och funktionshindrade har alltmer fått en ökad betydelse. Socialnämnderna bör underlätta genom stöd och avlastning för anhöriga som vårdar närstående. Regeringen har därför under flera år avsatt medel till kommuner och stadsdelsförvaltningar för att förbättra anhörigstödet.

Länsstyrelserna har mellan åren 2005-2008 haft i uppdrag att fördela statliga stimulansbidrag till anhörigstöd. Bidragen skulle i första hand användas för att bygga upp varaktiga verksamheter och inte tillfälliga projekt. Stiftelsen Äldrecentrum har på uppdrag av Länsstyrelsen i Stockholm kartlagt de verksamheter som startades i länet med hjälp av dessa medel under åren 2005-2007. Materialet har samlats in av Länsstyrelsen och Socialstyrelsen.

Kartläggningen visar att kommunerna och stadsdelarna i Stockholms län med hjälp av de statliga stimulansbidragen startat projekt för att utveckla stödet för anhöriga som vårdar och hjälper anhöriga. Det har startats verksamheter som träffpunkter för anhöriga, anhöriggrupper och utbildning av personal till kvalificerade avlösare. Flera kommuner har tagit fram informationsmaterial till anhöriga.

Samtliga kommuner i Stockholms län kunde 2006-2007 erbjuda dagverksamhet, växelvård och avlastningsstöd. Alla erbjöd även avlösning i hemmet. Cirka hälften av kommunerna kunde 2007 erbjuda någon form av anhörigcentral eller träffpunkt till anhöriga. En påfallande ökning har skett när det gäller möjligheterna att erbjuda utbildning till anhöriga från 2005 då cirka 35 procent av kommunerna erbjöd utbildning till 70 procent av år 2007. Kommunerna bedömer också att samarbetet med frivilligorganisationer är viktigt för att stödet till anhöriga kan fortsätta.

I denna rapport belyser Äldrecentrum några viktiga områden som måste fortsätta att utvecklas som informationen till anhöriga, hur stödet ska bestå och hur man tar tillvara på alla de erfarenheter som gjorts i de olika projekten.

Stockholm, april 2009

AnneMarie Danon, socialdirektör

Sammanfattning

Stiftelsen Äldrecentrum har på uppdrag av Länsstyrelsen i Stockholm kartlagt de verksamheter i Stockholms län som startades med hjälp av de statliga stimulansmedlen under åren 2005 - 2007. Studien beskriver hur kommunerna har gått tillväga för att nå ut till anhöriga samt hur de tror att stödet till anhöriga kan bli en permanent verksamhet i kommunens äldreomsorg. Kartläggningen omfattar material insamlat av Socialstyrelsen och Länsstyrelsen i Stockholm.

Kartläggningen visar att kommunerna och stadsdelarna i Stockholms län i stor utsträckning med hjälp av stimulansmedel startade projekt för att utveckla stödet för anhöriga som hjälper eller vårdar närstående. Den visar också en stor variation mellan vilka typer av stöd kommunerna har satsat på att utveckla.

Verksamheter som kommunerna har startat är träffpunkter för anhöriga, anhängargrupper samt att utbilda personal till kvalificerade avlösare.

Sexton av länets kommuner har ansökt om medel för att utveckla den uppsökande verksamheten för att nå ut till fler äldre och deras anhöriga. Vilka anhöriga som den uppsökande verksamheten riktar sig till varierar. Vanligast är dock att den inte var riktad till en specifik grupp.

Flera kommuner har framställt skriftligt informationsmaterial. Nästan alla kommuner i Stockholms län hade 2007 skriftligt informationsmaterial om möjligheten till anhörigstöd. En fjärdedel av kommunerna kunde också erbjuda informationen på annat språk än svenska.

Av Socialstyrelsens enkät framgår att kommunerna använder hemtjänstens omsorgspersonal och primärvården i allt större utsträckning för att nå ut till anhöriga.

Enligt Socialstyrelsens enkät kunde samtliga kommuner i Stockholms län 2006 och 2007 erbjuda dagverksamhet, växelvård och avlastning som stöd. Ungefär hälften av kommunerna i Stockholms län kunde 2007 erbjuda någon form av anhörigcentral eller träffpunkt för anhöriga som vårdar en närstående. Nästan alla erbjöd caféverksamhet samt information till anhöriga och drygt 30 procent erbjöd tillfällig avlösning i anslutning till anhörigcentralen.

En markant ökning har skett i andelen kommuner som angivit att de kan erbjuda utbildning till anhöriga. 2005 angav endast 36 procent av kommunerna i enkäten att de hade utbildning till anhöriga. 2007 hade det skett en ökning till drygt 70 procent. Samtliga kommuner i Stockholm kunde 2007 erbjuda avlösning i hemmet.

Kommunerna är vaga i sin beskrivning av hur de tror att stödet till anhöriga ska bestå även när stimulansmedlen upphör. Vad kommunerna tror kommer

att krävs för att uppnå varaktighet i stödet till anhöriga varierar. Flera anser dock att stödet måste vara väl förankrat i organisationen. Hur kommunerna ska gå tillväga framgår inte av dokumenten men träffpunkterna för anhöriga framhålls som viktiga knutpunkter för att nå ut till anhöriga och för att få kontinuitet i stödet.

Kommunerna tror också att samarbetet med frivilligorganisationernas och deras delaktighet i stödverksamheterna är avgörande för att stödet för anhöriga ska kunna fortsätta.

Inledning

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har på uppdrag från Länsstyrelsen Stockholms kartlagt vilka verksamheter som startades med de statliga stimulansbidrag som förmedlats via Länsstyrelsen under åren 2005-2007 i syfte att stödja utvecklingen av anhörigstöd. En av målsättningarna var att utveckla ett varaktigt stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående. Projektet beskrivs närmare på sidan 13. Kartläggningen baseras på en omfattande dokumentation insamlad av Länsstyrelsen i Stockholm bestående av ansökningar, delrapporter och slutrapporter samt enkäter insamlade av Socialstyrelsen.

Stöd till anhöriga som hjälper närstående är viktigt inte bara för de direkt berörda utan också ur samhällets synpunkt. För anhöriga handlar det om att få uppskattning och stöd för sina insatser som man gör för sin närstående. Men det handlar också om att man som anhörig behöver vila, tid för personliga intressen men också tillgång till kunskaper om sin vårdande roll och färdigheter för att kunna hantera sin situation på bästa sätt (Ds 2008).

Anhörigas arbete har stor betydelse för de äldre och personer med funktionsnedsättning. Tidigare studier visar att anhörigas insatser under flera år har ökat samtidigt som den offentliga äldreomsorgen når allt färre (Ds 2008). De anhörigas hjälpinsatser har ännu inte uppmärksammats i särskilt stor utsträckning.

Den omsorg som anhöriga står för brukar benämnas som informell omsorg och är ett begrepp som innefattar en mängd sysslor. Den informella omsorgen kan innefatta hjälp med hushållssysslor, personlig omvårdnad och tillsyn, men den kan också bestå i socialt stöd. Vanligtvis uppfattar anhöriga sig själva inte som vårdare. Att hjälpa en närstående är för många en självklarhet eller en moralisk skyldighet.

Effekterna av att vårda en närstående är inte enbart positiva för anhöriga. Den vårdande rollen kan i vissa situationer bli övermäktig och det positiva övergår till något kravfyllt och alltför tungt för att man på egen hand ska kunna hantera situationen. De negativa aspekter som finns i den vårdande rollen är bland annat ensamhet, fysisk och psykisk påfrestning. Stöd till anhöriga kan medföra att de orkar fortsätta med insatserna till sin närstående samt avlasta kommunen även i fortsättningen (Johansson 1998).

Begreppsgenomgång

Anhöriga

En mängd begrepp används för att beskriva den som hjälper eller stödjer en sjuk, äldre eller en person med funktionsnedsättning. Anhörig som begrepp kan stå för både den som erhåller hjälpen och den som hjälper. Med anhörig

och anhörigvårdare avser vi i likhet med departementsskrivelsen 2008:18, en person inom familje- eller släktkretsen, grannar eller vänner som bistår en närstående (Ds 2008).

Närstående kommer i denna studie att beteckna den som tar emot hjälpen. I andra studier har närstående använts för att beteckna den som hjälper en äldre eller funktionsnedsatt, men som inte tillhör den närmaste familjen eller släktskapet (Sand 2005).

I en studie (Szebehely 2006) om äldres levnadsförhållanden görs en uppdelning av informella hjälpgivare, baserat på om hjälpen ges i det egna hemmet eller utanför det egna hushållet samt hjälpens omfattning.

Anhörigvårdare hjälper en person inom det egna hemmet flera gånger per vecka,

Omsorgsgivare hjälper dagligen eller flera gånger i veckan någon utanför det egna hemmet och

Hjälpare hjälper en gång i veckan eller mer sällan

(Szebehely 2006).

Ytterligare begrepp som används när man talar om anhöriga är anhörigvårdare, hjälpgivare eller omsorgsgivare.

Formell omsorg

Med formell omsorg menas vanligen det omsorgsarbete som utförs mot betalning i organiserad form. I det inkluderas offentligt finansierad omsorg och omsorgstjänster som är betalade av hjälptagare själv och utförs på marknaden (Szebehely 2005).

Informell omsorg

Med informell omsorg avses omsorg inom familj eller mellan släktingar, vänner och grannar (SoS 2006). Informell omsorg brukar delas upp i tre kategorier. En uppdelning görs mellan:

praktisk hjälp inkluderar hushållsarbete, personlig omvårdnad samt sysslor som snöskottning och reparationer, medan

känslomässig stöd mer innebär att trösta, lyssna och finnas tillhands och till sist

administrativ hjälp betala räkningar eller sköta kontakter med myndigheter.

(Jeppsson Grassman 2003 och Sand 2005).

Kommun

I denna utvärdering använder vi för att öka läsbarheten i likhet med Socialstyrelsens lägesbeskrivning 2006 begreppet kommun både för att presentera resultat från en stadsdel och en kommun.

Bakgrund

Statliga stimulansmedel genom åren

I drygt tjugo år har staten avsatt stimulansmedel till kommunerna för att de ska utveckla olika former av stöd till anhöriga. Satsningarna som kommunerna gjort har alla syftat till att utveckla stödet för anhöriga som vårdar en närstående. Varför regeringen uppmanar kommunerna att satsa på stödet till anhöriga kan enligt Jegermalm ses ur två perspektiv. Dels ett ekonomiskt politiskt perspektiv som bygger på att det är kostnadseffektivt att stödja anhöriga som ger omfattande insatser till närstående så att de orkar, vill och kan ge insatser till en närstående även i framtiden. Det andra perspektivet bygger på att anhöriga ses som en samarbetspartner, där kommunen och anhöriga delar ansvaret för att tillgodose den äldres behov (Jegermalm 2005).

”Bättre stöd till närstående”

I slutet av 1980-talet fick Socialstyrelsen i uppdrag att förnya och utveckla stödet till närstående och startade projektet ”Bättre stöd till närstående”. I rapporten ”Den tysta omsorgen” som är en utvärdering av projektet beskrivs vikten av att se de sociala, fysiska, psykiska och ekonomiska påfrestringar som det faktiskt innebär att vårda en närstående. Det framkom också att anhöriga inte är en homogen grupp utan att de har olika erfarenheter och befinner sig i olika skeden i livet. Genom projektet framkom att det krävs lyhördhet, tålmod och flexibilitet för att stödja anhöriga (SoS 1992).

Socialstyrelsen fick 1996 ytterligare medel för att utveckla nya metoder för stödformer till närstående. Projektet resulterade i att anhörigkonsulenter anställdes samt att samarbetet med frivillig- och anhörigorganisationer utökades.

”Anhörig 300”

Som ett led i att vidare förbättra stödet till anhöriga tillsammans med anhörig- och frivilligorganisationer avsattes 1999, 100 miljoner årligen till stimulansbidraget Anhörig 300 innebar att Socialstyrelsen fördelade 96 miljoner per år till landets kommuner under tre år. De villkor som ställdes var att den enskilda kommunen tillsammans med frivilligorganisationer skulle utarbeta en tre-årig handlingsplan för hur stödet skulle komma att se ut, samt att stödet skulle utvecklas tillsammans med anhörigorganisationer och andra frivilligorganisationer. Slutligen skulle handlingsplanen vara godkänd av ansvarig kommunal nämnd. I sin utvärdering av projektet kom Socialstyrelsen fram till att projektet resulterat i både att nya stödformer tillkom och att gamla stödformer innehållsmässigt utvecklades och spreds till flera kommuner. Tjänster som anhörigkonsulenter eller anhörigstödare utvecklades och olika former av anhörigträffar startades i mer än hälften av kommunerna (Sos 2002).

Varaktigt stöd till anhöriga

Socialstyrelsen fick 2005 ett nytt uppdrag av regeringen att stimulera kommunerna till en varaktig utveckling av stödet till anhöriga. Socialstyrelsen fick i uppdrag att följa upp och utvärdera effekterna av de nya stimulansmedlen till anhöriga, samt utveckla metoder för att följa utvecklingen av anhängstöd i kommunerna (Sos 2007).

Kommunerna kunde under åren 2005-2007 ansöka om projektmedel. Länsstyrelsernas uppgift var att administrera och fördela projektmedlen, totalt 25 miljoner per år samt informera om satsningen och följa upp hur stödet användes. Ett villkor för att få ta del av stimulansmedlen var att ansökan gjordes i samverkan med anhörig- och frivilligorganisationer samt att ansökan var godkänd av respektive kommuns/stadsdels nämnd.

Socialstyrelsens uppgift var också att sprida information och erfarenheter på nationell nivå medan länsstyrelserna skulle sköta informationsspridningen och erfarenhetsutbytet på regionalnivå. I uppdraget ingick också att länsstyrelserna från 2006 skulle lämna en årlig rapport till Socialstyrelsen. I rapporten skulle utvecklingen i respektive län redovisas samt hur mycket stimulansmedel som utbetalats och hur mycket som använts till administration (Sos 2007).

Vid årsskiftet 2005-2006 beslöt regeringen att ytterligare 100 miljoner årligen skulle avsättas för att utveckla stödet till anhöriga. Det innebar att staten avsatte totalt 125 miljoner per år för att stimulera utvecklingen av anhängstödet. Samtidigt beslöts att respektive länsstyrelse årligen skulle lämna in en rapport till Socialstyrelsen. Syftet med rapporten skulle dels vara att beskriva utvecklingen i länet, hur mycket av medlen som beviljats eller utbetalats, dels hur mycket av projektmedlen som använts till administration. Socialstyrelsens uppgift var att följa upp satsningarna som gjorts ur ett nationellt perspektiv samt att varje år lämna in utvärderingar och sammanställningar till regeringen. Några ändringar gjordes i kraven för att beviljas stimulansmedel. Medlen skulle i första hand användas för att bygga upp infrastrukturen för anhängstödet, inte för tillfälliga projekt. Dessa pengar skulle också användas att fördjupa samverkan med anhörig- och frivilligorganisationer samt till att starta ett nationellt kompetenscentrum för anhängfrågor (Sos 2007). Socialstyrelsens uppdrag att stimulera till utvecklingen av anhängstödet kom att gälla även 2008, då uppgick stödet till 100 miljoner kronor (Ds 2008). I januari 2009 beslutades att statsbidraget för att stimulera utvecklingen av ett varaktigt stöd till anhöriga skulle förlängas och gälla även 2009 (Regleringsbrev 2009).

Bör blir skall

I Socialtjänstlagen (2001:453) står i § 5 kap. 10 att ”socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar långvarigt sjuka, äldre eller personer med funktionshinder”.

Ändringar i Socialtjänstlagen har tidigare gjorts för att stärka stödet för de anhöriga. I 1997 års proposition om ändringen i Socialtjänstlagen (prop.

1996/97:124) föreslog regeringen en ny bestämmelse om stöd till anhöriga. Genom ett tillägg till i 5§ i dåvarande Socialtjänstlag (1980:620) nuvarande 5 kap 10§ i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) föreslogs att socialnämnden genom avlösning **bör** ge stöd och underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuk eller äldre som har funktionshinder (Ds 2008:18). Regeringen har under 2009 för avsikt att ytterligare skärpa kraven på att kommunerna stödjer och avlöser anhöriga som vårdar sina närstående. Under våren 2009 pågår arbete som syftar till att ytterligare en ändring eventuellt ska införas i socialtjänstlagen. Om lagändringen går igenom så kommer formuleringen *bör* ändras till att kommunerna *skall* stödja anhörig.

I förslaget till lagändringen i socialtjänstlagen framgår det tydligt att omformulering av lagen inte syftar till att tvinga anhöriga att utföra mer insatser utan syftet är att underlätta för dem som frivilligt vill hjälpa sin närstående. Motiveringen till lagändringen är dels att ge anhöriga stöd och uppskattning, men också att förebygga så att den anhöriga senare inte ska behöva omfattande omsorgs-, vård och stödinsatser (Ds 2008:18).

Forskning om anhörigstöd

Idag finns ingen evidens som säger vilka former av stöd till anhöriga som är effektivast. På grund av att behoven hos anhöriga som vårdar en närstående är så föränderliga är forskningen kring stödet mycket komplex. Studier har dock visat att avlösning i olika former är viktig för dem som kontinuerligt ger stöd till en närstående och är enligt forskning den mest efterfrågade stödformen (Johansson 2007). Utbildning av anhöriga har också visats ha positiva effekter. Utbildning ger de som vårdar en närstående en ökad beredskap att vårda sin närstående, utbildning ger även en ökad trygghet i den egna situationen samt minskar anhörigas osäkerhet (Andrén 2006).

Anhörigas stöd till närstående

Anhöriga har alltid stått för en stor del av vården och omsorgen om den äldre, sjuka eller personer med funktionsnedsättningar, men hur stor delen varit har inte alltid kunnat mätas.

Mellan 1960 och 1980 skedde en ökning av både offentlig äldreomsorg och de ekonomiska ersättningarna för anhöriginsatser. Det betecknar Szebehely som en *formalisering* av insatserna till de äldre. Sedan 1980 talet har en *informalisering* skett, en förskjutning från formell till informell omsorg.

Forskning inom området tyder på en ökning av de informella insatserna från närstående. Var fjärde person 55 år eller äldre ger hjälp till en äldre, sjuk eller person med funktionsnedsättning i eller utanför det egna hemmet (Szebehely 2005).

Samtidigt visar studier att antalet anhöriga som får ekonomisk ersättning för den informella omsorgen har minskat. Antalet äldre som får del av den offentliga äldreomsorgen minskar också (Szebehely 2005).

Johansson (1998) anser att det finns tillräckligt med bevis för att man ska kunna påstå att en välutbyggd äldreomsorg av hög kvalitet utgör ett stort stöd till anhöriga. Studier visar att stöd från den offentliga omsorgen bidrar till att anhöriga blir mer motiverade att hjälpa närstående. Enligt Johansson är det dock inte självklart att man som anhörig får stöd. Johansson benämner det som ”anhörigparadoxen” – ju mer man gör som anhörig desto mindre hjälp får man från samhället (Johansson 1998).

Olika typer av stöd för anhöriga

Riktat stöd av god kvalitet kan leda till att både anhöriga och närstående kan känna ökad trygghet och få ökad livskvalitet. Det kan enligt Departements-skrivelsen 2008:18 i sin tur leda till att offentliga resurser tas tillvara på ett mer effektivt sätt (Ds 2008). Enligt Johansson kan stödet till anhöriga delas upp i tre kategorier:

1. Insatser som ska tillföra och stärka anhörigas resurser, genom bland annat utbildning, information och psykologiskt stöd.
2. Skapande av goda yttre omständigheter för den anhörige, genom ekonomiskt stöd, anpassning av bostad och andra hjälpmedel.
3. Stöd i form av avlösning till anhöriga (Johansson 1998).

En annan förändring som har skett enligt forskning är en ökad omfattning av frivilligorganisationers delaktighet i omsorgen. Men Jegermalm (2005) kunde i sin studie om frivilligorganisationernas roll i stödet för anhöriga, se skillnader i vilka typer av stöd kommunen respektive frivilligorganisationerna erbjöd. Stöd i form av besökstjänst samt trygghetsringning erbjöd endast frivilligorganisationer. Medan ekonomiskt stöd till anhörig, avlösarservice, tillgång till anhörigkonsulent samt anhörigcentraler endast tillhandahölls av kommunen (Jegermalm 2005).

Vilka anhöriga ger hjälp?

Det finns skillnader i anhöriginnsatser beroende på kön. Studier gjorda på data från ULF-undersökningen¹ 1988/89 och 2002/03 visar att det bland makar var vanligare att kvinnan vårdade sin make ensam, utan stöd från hemtjänsten, än att mannen vårdade sin fru ensam. Det visade även att när en maka vårdade sin man så tenderade denne få mindre hjälp från andra anhöriga jämfört med om mannen vårdade sin fru (Larsson 2006). År 2000 utfördes närmare 70 procent av anhörigomsorgen om hemmaboende äldre av kvinnor (Szebehely 2005). Bland ensamstående kvinnor minskade hemtjänstens insatser i samma grad som hjälpen från anhöriga ökade. Sannolikheten att få hjälp av någon anhörig ökade med 86 procent för ensam-

¹ ULF – undersökningarna av levnadsförhållanden, mäter och följer utvecklingen av levnadsförhållanden i Sverige. Består i huvudsak av besöksintervjuer med ett slumpmässigt urval om cirka 7500 personer årligen av Sveriges vuxna befolkning i åldern 16-84 år. Åren 1988/89 och 2002/03 gjordes en utökning av urvalet till att inte ha någon övre åldersgräns.

stående kvinnor mellan åren 1988/89 och 2003/03. Liknande tendens fanns också bland männen (Larsson 2006).

ULF-undersökningen visade också att det 1988/89 var vanligare bland både ensamstående kvinnor och män att få hemtjänst jämfört med att få hjälp från anhöriga än 2002/03. (Larsson 2006). Bland sammanboende kvinnor 80 år eller äldre ökade andelen som fick hjälp av maken mellan åren 1988/89 och 2002/03. Det kan bero på förbättrad funktionsförmåga och utvidgad möjlighet att hjälpa sin maka i det egna hemmet. En annan anledning tros vara män födda 1910 eller senare är mer bevandrade i de husliga sysslorna, jämfört med tidigare generationer (Larsson 2006).

Andra studier visar att sannolikheten för äldre på landsbygden är tre gånger så stor att få informella insatser från anhöriga, jämfört med äldre i storstaden. Ett motsatt förhållande finns för formella insatser, där äldre i stadsområden får mer biståndsbedömda insatser jämfört med äldre på landsbygden (Nordberg 2007).

Vad består insatserna i?

De flesta insatser som ges av anhöriga är relativt avgränsade. Tre procent av de anhöriga ger insatser dagligen eller flera gånger per vecka. Det är svårt att mäta omfattningen av de informella insatserna från anhöriga, dels på grund av att uppgifterna oftast är uppskattningar från de äldre själva. Dels finns ingen skarp gräns mellan omsorg och vanligt umgänge (Szebehely 2006, Larsson 2006). Kvinnorna ger i regel mer regelbunden omsorg och personlig omvårdnad. Männen däremot ger insatser av mer praktisk karaktär som administrativa uppgifter och av tillfällig och oregelbunden art (Dahlberg 2002, Jegermalm 2005). Studier har också visat att äldre anhöriga ger mer omfattande insatser och i större omfattning än yngre anhöriga (Dahlberg 2002, Szebehely 2005).

Positiva aspekter av att vara anhörig

Att vårda en närstående har flera positiva aspekter. Anhörigskapet innebär för många en upplevelse av meningsfullhet, tillfredställelse och glädje. Drivkraften kan vara att få vara tillsammans, att kunna vårda sin närstående i hemmet för att den närstående ska kunna bo kvar hemma även då det finns ett behov av omsorg och vård (Jeppsson Grassman 2003, Szebehely 2005).

Hur livet och tillvaron sett ut tidigare präglar anhörigskapet.

” [...]Att kunna hämta styrka ur det liv som varit, där det ömsesidiga stödet varit påtagligt, kan vara en tillgång när den nuvarande situationen är påfrestande. Det liv som levts är närvarande, liksom även det som ligger framför. Framtiden kastar ljus eller sin skugga över den nuvarande situationen. Att kunna leva på hoppet är en tröst och styrka. [...]”

(Orsholm 2003).

Negativa aspekter i rollen som anhörig

Studier visar att de som ger omfattande hjälp till en närstående i det egna hushållet oftare känner sig trötta, nedstämda och olyckliga (Larsson 2006). I intervjuer med anhöriga beskrivs svårigheten för dem som bor ihop med den de hjälper att avgränsa omsorgsarbetet och anhörigas ständiga närvaro tas för given och att ”gränsen mellan dagens arbete och nattens vila suddas ut” (Orsholm 2003). Intervjuer som Ingrid Orsholm (2003) har genomfört har visat att hemmet inte längre kan förknippas med vila, integritet och frihet för anhöriga som vårdar en närstående. Hon har i sina intervjuer sett att anhöriga har brist på frizoner på grund av att den närståendes behov har en så gränslös karaktär (Orsholm 2003). Ytterligare en dimension i anhörigskapet är ensamheten eller avskildheten. Anhöriga beskriver hur deras sociala nätverk blivit glesare och glesare. Anledningarna kan vara många, men en del väljer att dra sig undan på grund av att det i gemenskap med andra blir den närståendes tillstånd så påtaglig. Det kanske inte längre går att dölja den begynnande demenssjukdomen (Orsholm 2003).

Syfte och frågeställningar

Syfte

Syftet med studien var att *kartlägga de verksamheter* som har startats med hjälp av de statliga stimulansmedel det vill säga för att stödja anhöriga som hjälper och vårdar närstående i Stockholms län mellan 2005 och 2007. Studien syftar också till att se vilken mångfald och uppfinningsrikedom det finns i Stockholms län, när det gäller olika typer av verksamheter som initieras och drivits med stimulansmedel för stöd till anhöriga till närstående, äldre eller funktionshindrade mellan åren 2005-2007.

Frågeställningar

- Hur många projekt har startats med hjälp av stimulansmedel i Stockholms län?
- Vilka typer av verksamheter har startats med statliga stimulansmedel?
- Vilka typer av stöd till anhöriga finns i Stockholms län?
- Vilka kategorier av anhängvårdare har projekten riktat sig till?
- Vilka strategier har kommunerna använt för att nå ut till anhöriga?
- Hur har kommunernas arbete med anhängstöd utvecklats under treårsperioden, omfattning av stöd då och nu?
- Hur tror kommunerna att stödet till de anhöriga kan bli en permanent verksamhet i den kommunala äldreomsorgen?

Metod och material

I kartläggningen av hur de statliga stimulansmedlen har påverkat utvecklingen av verksamheter för stöd till anhöriga har främst material använts som Länsstyrelsen och Socialstyrelsen har samlat in.

I kartläggningen ingår enkäter från åren 2005, 2006 och 2007 som skickades ut och insamlade av Socialstyrelsen. Enkäterna sändes ut till samtliga kommuner och stadsdelar i Stockholms län. Vem som har besvarat enkäten skiljer sig åt för de olika kommunerna. I vissa kommuner har anhängkonsulenterna svarat på enkäten. I andra kommuner har det varit enhetschefen, administrativa assistenten eller utvecklingssekreteraren.

I kartläggningen ingår också ansökningar, del- och slutrapporter för 2005, 2006 och 2007 insamlade av Länsstyrelsen Stockholm. Endast en kommun i Stockholms län, Ekerö, ansökte om medel samtliga tre år. De har genomfört samtliga projekt och har lämnat in samtliga del- och slutrapporter till Länsstyrelsen. Ekerö har också svarat på samtliga enkäter från Socialstyrelsen.

Vilka har inte ansökt om stimulansmedel och varför?

Fyra kommuner i Stockholms län, Salem, Bromma Nykvarn och Skarpnäck har inte ansökt om stimulansmedel vid något tillfälle under de tre åren som medlen utgick. Enligt kommunerna själva har de av olika anledningar inte hunnit ansöka om medel. I en kommun pågick redan utvecklingsarbete kring stödet för anhöriga med hjälp av andra stimulansmedel. Dessa kommuner har dock svarat på enkäten samtliga tre år. Bromma och Skarpnäck har ansökt om stimulansmedel för 2008, då medel också utgick.

Vilka har ansökt om stimulansmedel men inte blivit beviljade?

Det var fyra kommuner som ansökte om stimulansmedel 2005 som inte blev beviljade medel, Nynäshamn, Solna, Södertälje och Vantör. Under 2005 hade Länsstyrelsen Stockholm cirka fyra miljoner att fördela mellan de kommuner som ansökte om medel. En prioritering var tvungen att göras vilket innebar att fyra kommuner blev nekade medel 2005 för att utveckla anhörigstödet. Samtliga kommuner som ansökte om stimulansmedel 2006 och 2007 blev beviljade medel.

Tabell 1. Material som ingår i utvärderingen av stödet för anhöriga.

	2005	2006	2007
Antal kommuner	43	43	39
Enkät	42	40	34
Ansökan	25	29	32
Delrapport	8	26	12
Slutrapport	19	25	5

Bortfall

Socialstyrelsens enkät

Svarsfrekvensen för enkäterna var cirka 90 procent för samtliga tre år som enkäten skickades ut.

Kommunernas delrapporter till Länsstyrelsen

För 2005 var bortfallet av delrapporterna högt. Endast åtta av de 21 kommuner/stadsdelar som beviljades stimulansmedel skickade in sina delrapporter. En anledning till att så få skickade in delrapporter 2005 är enligt Länsstyrelsen att Länsstyrelsen godkände att kommunerna fick fortsätta medel utan att lämna in någon delrapport. Flera av projekten 2005 handlade om utbildning av personal och anhöriga. Länsstyrelsen ansåg att delrapportering av projekten inte var nödvändigt. Med förbehållet att kommunen istället lämnade in en utförlig slutrapportering. 2006 inkom 26 av de 30 kommuner som ansökt och blivit beviljade med delrapporten. 2007 ansökte 30 kommuner om stimulansmedel men endast tolv skickade in delrapport. En av an-

ledningarna till att få har lämnat in delrapporter under 2006 och 2007 beror enligt Länsstyrelsen på att det har varit kraftiga förseningar i processen med ansökan och igångsättande av de olika projekten. Med anledning av detta har kommunerna inte kunnat lämna någon delrapportering.

Kommunernas slutrapporter till Länsstyrelsen

Ett av kraven från Länsstyrelsen för att få sin årliga slutbetalning har varit att man måste lämna in slutrapport. 2005 inkom slutrapporter från samtliga kommuner som ansökt och blivit beviljade statliga stimulansmedel. 2006 ansökte 30 kommuner om stimulansmedel, 25 kommuner hade då kartläggningen skickat in slutrapport. 2006 blev Kista/Rinkeby beviljade stimulansmedel. De har ej genomfört projektet och har därmed aldrig fått någon utbetalning. Tre kommuner har inte lämnat in någon slutrapport 2006 men de har dock lämnat in delrapport för 2006.

Trettiofyra kommuner ansökte och blev beviljade stimulansmedel 2007. Av dessa har tolv kommuner lämnat delrapport. Endast fem kommuner har lämnat in slutrapport 2007. Av de kommuner som blev beviljade stimulansmedel 2007 så är det endast Ekerö som lämnat in både del- och slutrapport för 2007. En bidragande orsak till att det är så många som inte lämnat in slutrapporter för 2007 kan enligt SoS lägesbeskrivning 2006 vara att projektstarten blev försenad. Det bidrog till att flera kommuner vid tiden för kartläggningen ännu inte hade avslutat sina projekt och därför heller inte kunde skriva någon slutrapport. Detta bekräftas av Länsstyrelsen i Stockholm. Av kartläggningen framgår inte om det startats några verksamheter för att stödja anhöriga, i de kommuner som inte har lämnat in del- och slutrapporter.

Förändring i antalet kommuner i utvärderingen

Antalet kommuner och stadsdelar har under projektets gång förändrats. I januari 2007 gjordes en sammanslagning av flera stadsdelar i Stockholms stad. Sammanslagningen innebar att Enskede - Årsta stadsdelsförvaltning slogs ihop med Vantör stadsdelsförvaltning. Hägersten och Liljeholmen slogs ihop samt Rinkeby och Kista och slutligen Maria - Gamla stan slogs ihop med Katarina Sofia och bildade Södermalms stadsdelsförvaltning. I denna utvärdering har vi valt att inte göra någon separat redovisning av stadsdelarna före sammanslagningen. De stadsdelar som hade lämnat in separat redovisning före sammanslagningen är Enskede - Årsta och Vantör samt Maria - Gamla stan och Katarina Sofia. Dessa behandlas som en gemensam stadsdel. Huddinge har valt att lämna in en separat redovisning för ett av sina projekt som startats med stimulansmedel. Material för det projektet behandlas som övriga projekt inom Huddinge och redovisas inte separat. Innerstadsstadsdelarna Södermalm, Norrmalm, Kungsholmen och Östermalm har tillsammans haft ett stort projekt där man utbildat kvalificerade avlösare. Den gemensamma ansökan samt del- och slutrapporterna behandlas inte som ett eget "område", utan dessa uppgifter ingår i de separata stadsdelarnas redovisningar.

Resultat

I kartläggningen har vi tagit del av dels enkäter som Socialstyrelsen sänt ut åren 2005, 2006 och 2007 samt gjort en dokumentgranskning av ansökningarna om stimulansmedel samt del- och slutrapporter som respektive kommun har skickat till Länsstyrelsen i Stockholm för åren 2005-2007.

Inledningsvis redovisas data från enkäterna för att ge en bild av vilka typer av stöd det finns till för anhöriga som vårdar eller hjälper en närstående samt eventuella förändringar mellan 2005-2007. Sedan följer en redovisning av dokumentgranskningen, vad har kommunerna i Stockholms län gjort för att utveckla stödet för anhöriga med hjälp av de statliga stimulansmedlen mellan åren 2005-2007? Sist följer en redovisning av vilka tillvägagångssätt kommunerna har använt för att nå ut till anhöriga samt hur kommunerna tror att stödet till anhöriga kan bli en permanent del av äldreomsorgens ordinarie verksamhet.

Vilka typer av stöd finns i Stockholms län?

En mängd olika verksamheter erbjuder idag stöd till anhöriga som hjälper eller vårdar en närstående. Samtliga kommuner i Stockholms län kunde enligt Socialstyrelsens enkät erbjuda dagverksamhet, växelvård och avlastning som stöd 2006 och 2007. Tabellen nedan redovisar olika typer av stödformer som kommunerna enligt enkätsvaren erbjuder anhöriga som vårdar eller hjälper en närstående. I följande avsnitt följer en redovisning av de olika stödformerna för anhöriga som presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Antal samt andel av kommunerna/stadsdelarna som i enkäterna uppgett att de erbjuder de olika stödformerna för anhöriga 2005, 2006 och 2007.

Stödform	Andel av kommunerna som uppgett att de har stödformen (%)					
	2005 (n = 42)		2006 (n = 40)		2007 (n = 34)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Avlastning						
Avlösare i hemmet	38	91	39	98	34	100
Dagverksamhet	39	93	40	100	34	100
Korttidsboende/växelvård	41	98	40	100	34	100
Mötesplatser						
Anhörigcentral/träffpunkt för anhöriga	14	33	20	50	16	47
Frivilligcentral	-	-	18	45	13	38
Enskilda samtal	34	81	33	83	26	76
Gruppverksamheter						
Anhörigcirkel/anhöriggrupp	36	86	36	90	30	88
Utbildning till anhöriga	15	36	18	45	24	71
Anhörigträff i Särskilt boende	38	91	36	90	31	91
Anhörigträff i ordinärt boende	22	52	21	53	22	65
Hälsoundersökning för anhöriga	1	2	2	5	-	-
Rekreation, semestervistelse, "måbra aktivitet"	7	17	11	28	18	53
Annan stödform	17	41	10	25	7	21

Avlastningsformer

I tabell 1 framgår att samtliga kommuner 2006 och 2007 kunde erbjuda avlastning i form av dagverksamhet, växelvård och korttidsboende som stöd för anhöriga. I vilken utsträckning som de olika avlastningsformerna används framgår inte av enkäten.

Avlösning i hemmet

2007 kunde samtliga kommuner i Stockholm erbjuda avlösning i hemmet. Nedan följer en redovisning av vem eller vilka som enligt enkätsvaren utförde avlösningen i hemmet 2006 och 2007.²

² Frågan om vem som utförde avlösningen i hemmet finns inte med i enkäten för 2005.

Tabell 3. Andel och antal av kommunerna som erbjuder avlösning från de olika yrkeskategorierna alternativt frivilligorganisationerna 2006 och 2007.

Vem utförde avlösning i hemmet?	2006 (n = 40)		2007 (n=34)	
	Antal	%	Antal	%
Särskild anhörigpersonal	12	30	11	32
Hemtjänst personal	36	90	31	91
Frivilligarbetare/Väntjänst	11	28	9	26
Bortfall	1	2	-	-

Trots att flera kommuner har utbildat kvalificerade avlösare så utför den ordinarie hemtjänstpersonalen avlösningen i stor utsträckning. Flera kommuner har både särskild anhörigpersonal och hemtjänstpersonal som utför avlösningen i hemmet. Utifrån enkäten kan man inte se någon skillnad mellan 2006 och 2007.

Mötesplatser

Anhörigcentral eller träffpunkt för anhöriga

Inom de olika anhörigcentralerna/träffarna kan stöd erbjudas i form av samtal i grupp eller individuellt. Här erbjuds de anhöriga även att delta vid olika föreläsningar och utbildningar exempelvis om mat och äldre, demens, vilka typer av stöd som går att få mm. Flera av anhörigträffarna drivs i samverkan med olika frivilligorganisationer, såsom Röda korset, Väntjänst, Syriska föreningen, svenska kyrkan, PRO och SPF.

I tabell 1 framgår att ungefär hälften av kommunerna i Stockholms län kunde erbjuda någon form av anhörigcentral eller träffpunkt för anhöriga som vårdar en närstående 2006 och 2007. Man kan se en ökning med cirka 15 procent mellan 2005 och 2007. Den första anhörigcentralen startades i Stockholms län 1997 (se bilaga 1). 2006 öppnades fyra stycken och 2007 sju stycken. Flera kommuner hade dock startat en anhörigcentral/anhörigträff redan innan det gick att ansöka om statliga stimulansmedel 2005.

2007 bedrevs anhörigcentralen som ordinarie verksamhet i drygt 60 procent av de kommuner som angivit i enkäten att de hade den typen av verksamhet. Det vill säga i en fjärdedel av kommunerna.

Frågan hur många timmar anhörigcentralen var öppen ställdes endast i enkäten 2007. Svaren visar en stor variation i tillgängligheten. Vissa hade öppet 2-4 timmar per vecka, men vissa hade öppet upptill 30 timmar per vecka (se bilaga 2).

I de kommuner där det fanns en anhörigcentral fanns i de flesta fall ett stort utbud av tjänster knutna till verksamheten. I tabellen nedan presenteras vilka typer av stöd olika anhörigcentralerna erbjöd 2007 (tabell 4).

Tabell 4. Antal och andel kommuner som har olika stöd inom anhörigcentralen av de kommuner som uppgett att de har en anhörigcentral 2007.³

Verksamheter inom anhörigcentralen	Antal och andel av kommunerna som uppgett att de har stödformen 2007 (n = 16).	
	Antal	%
Caféverksamhet	14	88
Gruppsamtal	13	81
Enskilda samtal	11	69
Föreläsningar	12	75
Tillfällig avlösning	5	31
Hobbyverksamhet	11	69
Hälsofrämjande aktiviteter	11	69
Utbildning	11	69
Information	14	88
Annan verksamhet	6	38

Nästan alla träffpunkter för anhöriga erbjöd caféverksamhet samt information. Drygt 30 procent erbjuder tillfällig avlösning i anslutning till anhörigcentralen. I anslutning till träfflokaler erbjuds i cirka 80 procent gruppsamtal och knappt 70 procent erbjöd enskilda samtal i anknytning till anhörigcentralen enligt enkäten 2007.

Gruppverksamheter

Utbildning och cirklar för anhöriga

I tabell 1 framgår att det varit en markant ökning av andelen kommuner som angivit att de kan erbjuda utbildning till anhöriga. 2005 angav endast 36 procent av kommunerna i enkäten att de hade utbildning till anhöriga. 2007 hade det skett en ökning till drygt 70 procent. I tabell 1 framgår också att cirka 80 procent av kommunerna angett i enkäten att de erbjuder anhöriga stöd i form av enskilda samtal. I svaren kan man endast notera en liten minskning i andelen kommuner som erbjuder stödet. Anhörigcirkel eller anhörigrupp har 90 procent av kommunerna angivit att de kan erbjuda anhöriga. Det är ingen förändring mellan åren 2005 och 2007.

Hälsofrämjande insatser

2006 hade två av kommunerna angett att anhörigcentralen kunde erbjuda hälsoundersökning till anhöriga. 2007 angav ingen kommun att de hade den formen av stöd. Däremot hade enligt svaren i enkäten en kraftig ökning skett av ”må-bra” aktiviteter, rekreation och semestervistelse. En ökning från 17 procent till 53 procent mellan åren 2005-2007.

³ Frågan ställdes inte i enkäten 2005 och 2006.

Anhörigträffar

Nästan alla kommuner kunde enligt enkäten erbjuda träffar för anhöriga vars närstående bor i särskilt boende. Det har inte skett någon förändring mellan åren 2005-2007. Träffar för anhöriga som vårdare närstående i ordinärt boende har ökat något under de åren som enkäten skickades ut. Från ungefär hälften till att 65 procent av kommunerna kunde erbjuda denna form av stöd.

Samarbete med frivilligorganisationer

Ett villkor för att få ta del av stimulansmedlen var att ansökan gjordes i samverkan med anhörig- och frivilligorganisationer. En av frågorna som ställdes i enkäten samtliga år var vilka frivilligorganisationer som man samarbetade med när det gäller stödet för anhöriga. Tabellen nedan redogör för vilka organisationer som kommunerna har samarbetat med under åren 2005-2007.

Tabell 5. Antal samt andel kommunernas som uppgivit att de har ett samarbete med frivilligorganisationer under 2005 – 2007.

Frivilligorganisation	2005 n = 42		2006 n =40		2007 n =34	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Röda korset	32	76	31	78	24	71
Religiösa samfund	25	60	26	65	22	65
Pensionärsföreningar	27	64	31	78	27	79
Anhörigföreningar	18	43	24	60	16	47
Handikapporganisationer	14	33	-	-	-	-
Patientföreningar	3	7	-	-	-	-
Handikapporganisationer /patientföreningar*	-	-	17	43	15	44
Invandrarföreningar	9	21	7	18	5	15
Annan	16	38	11	28	9	26

* I enkäten 2006 och 2007 hade sammanslagning av svarsalternativen handikapporganisationer och patientorganisationer gjorts.

Långt ifrån alla kommuner har själva uppgivit i enkäten att det har skett ett samarbete med frivilligorganisationer. Sämst har samarbetet varit med invandrarföreningar, vilket kan bero på olika behov i olika delar av Stockholms län. Andelen som uppgivit att det varit ett samarbete mellan kommunen och frivilligorganisationer har inte förändrats under de tre åren som frågan ställdes. En liten minskning kan man utläsa i tabellen när det gäller samarbetet med Röda korset och invandrarföreningar.

Kommunala riktlinjer för anhörigstöd

I enkäten som beskriver läget i samtliga kommuner 2007, inklusive de som inte ansökt alternativt inte blivit beviljade stimulansmedel, har man ställt

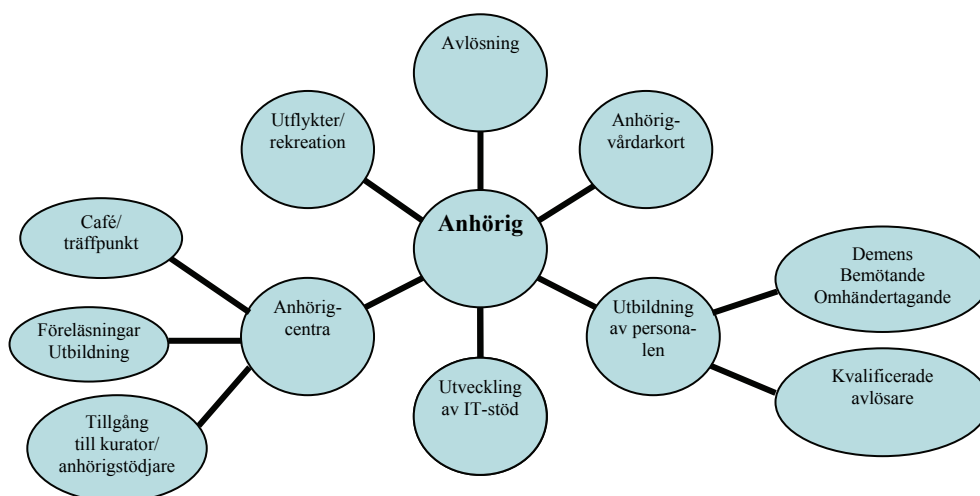
frågan om det finns riktlinjer för stöd till anhöriga 2007.⁴ Utifrån svaren kan vi se att knappt hälften av kommunerna/stadsdelarna i Stockholms län har kommunala riktlinjer i landet hade något färre (42 %) kommunala riktlinjer för anhörigstöd.

Redovisning av de verksamheter som startades med statliga stimulansmedel?

Kartläggningen visar att 35 av Stockholms 39⁵ kommuner/stadsdelar har ansökt om statliga stimulansmedel vid minst ett tillfälle mellan 2005-2007 för att utveckla stödet för anhöriga. Det framgår också att utvecklingen av stödet till anhöriga varierar mellan de olika kommunerna i Stockholms län.

Figuren nedan illustrerar vilka olika former av stöd som har startas med statliga stimulansmedel under åren 2005-2007.

För att stödja anhöriga i sin roll som vårdare erbjuder kommunerna en mängd olika verksamheter. Vad de olika kommunerna har valt att utveckla skiljer sig åt.



Figur 1. Olika typer av anhörigstöd

⁴ Frågan om kommunerna hade riktlinjer för stöd till anhöriga ställdes inte i enkäten 2005 och 2006.

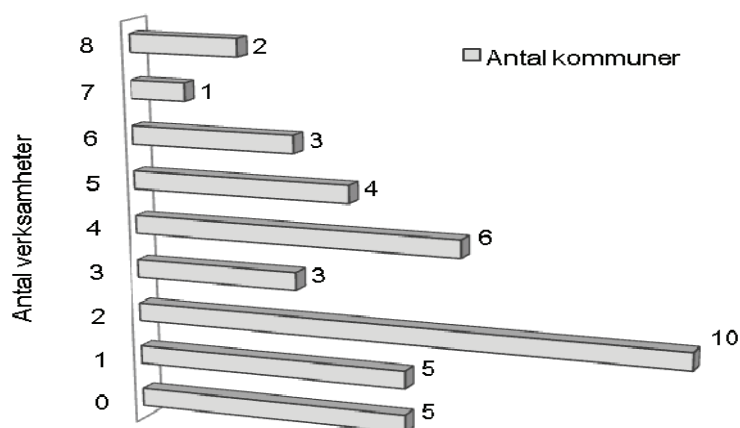
⁵ Antalet kommuner/stadsdelar efter att några av länets stadsdelar slogs ihop 2007.

Antalet projekt som startades med hjälp av stimulansmedel i Stockholms län?

Dokumentgranskningen visar att det finns stora variationer mellan kommunerna i Stockholms län, när det gäller antalet verksamheter som startats med statliga stimulansmedel.

Några kommuner har valt att i ett första skede kartlägga vilka verksamheter som redan fanns och vad som ytterligare behövs.

Andra har valt att starta en träfflokal för anhöriga för att sedan utveckla stödet eller att sprida medlen till att omfatta upp till åtta olika verksamheter eller andra former av stöd.



Figur 2. Antal startade stödverksamheter med hjälp av stimulansmedel 2005-2007.

Figur 3 visar att fem kommuner inte har startat några verksamheter med stimulans medel mellan åren 2005-2007. Av dem hade fyra kommuner inte ansökt om några medel och därför inte heller utvecklat några stöd för anhöriga med statliga stimulansmedel under åren 2005-2007. Orsaken varför framgår inte av det material som använts i utvärderingen. Från Socialstyrelsens rapport som beskriver utvecklingsläget 2006 av kommunernas anhörigstöd framgår dock att enligt kommunerna själva så har de inte hunnit ansöka om stimulansmedel. Några kommuner har fått medel beviljade från bland annat kompetensstegen och var mitt upp med att utveckla anhörigstödet med dessa medel. Den femte kommunen ansökte om medel 2007 men hade vid tiden för kartläggningen inte inkommit med varken del- eller slutrapport. Därför har vi i kartläggningen inte kunnat avgöra vad den kommunen har gjort med de statliga stimulansmedlen.

Tio kommuner har valt att ansöka om medel för att starta två former av stödinsatser, medan två av kommunerna har startat upp åtta olika stödformer för anhöriga som vårdar eller hjälper en närstående. Det genomsnittliga antalet verksamheter startade med stimulanspengar är tre för kommunerna i Stockholms län under åren 2005-2007.

Tabellen nedan redovisar hur många kommuner som startat olika former av stöd till anhöriga med statliga stimulansmedel under åren 2005-2007 (tabell 6).

Tabell 6. Antal kommuner som startat stödformen med statliga stimulansmedel 2005-2007 (enl. del- och slutrapporterna).

Stödform	Antal kommuner
Träffpunkt för anhöriga	24
Sviktplats	2
Anhörigcirkel/anhöriggrupp*	19
Information och utbildning till yngre & yrkesverksamma anhöriga	2
Rekreation, semestervistelse, "må-bra" aktivitet	8
Uppsökande verksamhet	16
Anhörigvårdarkort	4
Informationsbroschyrer till anhöriga	14
Övriga stödverksamheter	3

* inklusive information och utbildning till anhöriga i anknytning till anhörigcirkelarna.

Stöd verksamheter som startades med hjälp av stimulansmedel

Nedan följer en redovisning av de typer av stöd till anhöriga som har utvecklats i Stockholms län mellan åren 2005-2007 med hjälp av statliga stimulansmedel.

Anhörigcentraler/Träffpunkter

Tjugofyra kommuner har med hjälp av statliga stimulansmedel startat upp träffpunkter för anhöriga. Vad som erbjuds inom träffpunkterna varierar mellan kommunerna. I några kommuner som redan hade en träffpunkt för anhöriga innan de statliga stimulansmedlen fanns att söka, har i vissa fall ansökt om medel för att utveckla stödet inom träffpunkten.

Södermalm ansökte 2006 och 2007 dels om statliga stimulansmedel för att starta ett anhörigcenter – öppen träfflokal för äldre. Målet med lokalen var enligt ansökan att skapa en mötesplats för anhöriga och deras närstående.

Inom verksamheten skulle bland annat individuellt stöd, studiecirklar, information och rådgivning, aktiviteter, musik och underhållning, utflykter samt lunch erbjudas.

I Järfälla har man under 2006 startat stödverksamheter i tre träfflokaler. De olika träffarna riktar sig till olika grupper. En av träffarna har caféverksamhet och erbjuder friskvårdsinsatser i form av föreläsningar, friskvårdsdagar och gymnastikgrupper. En av träfflokalerna riktar sin verksamhet till personer med kommunikativa funktionshinder. Här kan anhöriga få avlösning. Ett exempel på hur kartläggning av behoven kan leda fram till riktade satsningar är Järfälla där man genom en kartläggning av stödet till arabisktalande familjer, resulterade i samtalscirkel för döttrar som vårdar eller stödjer sina föräldrar.

Huddinge blev 2005 beviljad medel för att i ett första skede kartlägga anhörigas intressen och önskemål för att kunna utarbeta en modell för öppna mötesplatser för anhöriga. Enligt ansökan ska de öppna mötesplatserna bidra till att anhöriga blir stärkta i sin roll genom erfarenhetsutbyte mellan anhöriga och kunskapsförmedling. I Huddinge vill man enligt ansökan satsa särskilt mycket på att fånga in anhöriga som har utländsk bakgrund.

Anhörigcirkel/anhöriggrupp

De flesta som har en träffpunkt för anhöriga erbjuder någon form av anhörigcirkel eller anhöriggrupp. Anhörigcirkel har startats i cirka 19 av kommunerna i Stockholms län med hjälp av statliga stimulansmedel. Vad dessa anhörigcirkel har bestått av skiljer sig åt mellan kommunerna. Det finns ingen enhetlig definition av vad en anhörigcirkel är.

Ekerö har bland annat startat en anhöriggrupp med inriktning på demens. De har också erbjudit utbildning kring stroke och kulturella verksamheter. Danderyd ansökte 2006 om medel för att kunna utöka det befintliga utbudet föreläsningar och anhörigträffar.

Sviktplats

Två kommuner ansökte 2006 om statliga stimulansmedel till korttidsvistelse. På Södermalm hade anhörigkonsulenter fått förfrågningar från enskilda om att få nyttja korttidsplats för avlastning i några dagar. Det resulterade i att man på Södermalm ansökte om medel för att inrätta två sviktplatser för personer med somatiska sjukdomar. Sundbyberg har enligt slutrapporten 2006 också för avsikt att som en utveckling av dagvården ur ett anhörigperspektiv erbjuda övernattningsmöjligheter för dagvårdsgästerna.

Information

Fjorton kommuner har utvecklat informationsbroschyrer med hjälp av stimulansmedel.

Hälsofrämjande insatser

Rekreation i form av ”egen tid” är en form av stöd som är efterfrågad av anhöriga. Åtta av de 39 kommunerna har valt att erbjuda stöd till de an-

höriga genom att erbjuda utflykter och spa-tillfällen, massage och yoga mm. Två kommuner har valt att erbjuda anhöriga en ”må bra check” på 1000 kronor per år, då de anhöriga fritt kan välja vad de vill göra exempelvis massage, fotvård och bad. Sollentuna har ansökt om medel för att utveckla ”Sollentunamodellen” som bland annat innefattar minisemestrar för närstående och anhöriga, avkopplande bad, seniorträffar, må bra dagar och ”må bra check”. Enligt ansökan är tanken bakom ”Sollentunamodellen” är att den ska erbjuda anhöriga ett tydligt och väl strukturerat stöd och som är känt bland personal och anhöriga.

Danderyd beskriver i ansökan att de vill skapa möjligheter för anhöriga att få ”tid för egen tid” för att bryta ofrivillig isolering och därmed förbättra livskvaliteten. Genom att utbilda personal som ska ingå i anhörigavlösarteam så tror de att anhöriga ska kunna få mer tid för sig själva. 2006 ansökte Danderyd också om medel för att erbjuda anhöriga och närstående möjligheten att byta miljö och tillbringa två veckor tillsammans på Gammeluddshemmet.

”Prova på”

Ytterligare en satsning som har genomförts med hjälp av statliga stimulansmedel är Nackas ”prova på” projekt. Projektet innehåller två delar, rörelse och friskvård samt kommunikation. Syftet med projektet är enligt ansökan att förbättra livssituationen för anhöriga så anhöriga ska orka med den dagliga situationen. Anhöriga har erbjudits att prova aktiviteter i form av avkoppling, friskvård och stimulans. Förutom aktiviteterna så har anhöriga erbjudits föreläsningar, utflykter och studiebesök. För att de anhöriga ska ha möjlighet att delta vid aktiviteterna så har gratis avlösning i hemmet erbjudits.

Uppsökande verksamhet

Sexton kommuner har ansökt om medel för att utveckla uppsökande verksamhet i syfte att nå ut till flera äldre och deras anhöriga. Det varierar mellan kommunerna vilka anhöriga som den uppsökande verksamheten riktar sig till. Vanligast är dock att den inte är riktad till en specifik grupp. I en av stadsdelarna har man koncentrerat sig på att nå ut till anhöriga som vårdar en närstående med psykiska funktionshinder eller med demenssjukdom. 2005 ansökte Östermalm tillsammans med Norrmalms och Kungsholmens stadsdelförvaltningar samt Intresseföreningen för schizofreni om medel för att skapa en grund för anhöriga till personer med psykosproblematik. Syftet var att hjälpa dem att klara av sin livssituation, värna om sin hälsa, bli ett bättre stöd till sin närstående samt skapa bättre förståelse mellan anhöriga och personal. Enligt ansökan kommer projektet att innefatta studiecirkel om psykiska funktionshinder, lagar och forskning samt temakvällar, anhörigträffar och gemensamma seminarier med anhöriga och personal. Projektet kommer också innefatta känslomässigt stöd i form av samtalsgrupper, fysiks avkoppling i grupp, som de sedan kan använda för egen avslappning och lägerresor med anhöriga enbart samt anhöriga och närstående tillsammans.

Nacka ansökte 2006 och blev beviljade medel för att satsa på uppsökande verksamhet till samtliga 80 år eller äldre. Den uppsökande verksamheten har enligt slutrapporten för 2006 bestått i att ett informationsbrev och ett erbjudande om hembesök skickades hem till den äldre och denne fick sedan själv bestämma om de vill ha ett hembesök. Vid besöket har den äldre informerats om äldreomsorgen, frivilligorganisationer i Nacka samt skadeförebyggande rådgivning. Kommunen hade hopp om att finna nya anhöriga genom den uppsökande verksamheten, men enligt slutrapporten 2006 så fann de inte något större antal anhöriga än de som redan tidigare var kända av kommunen.

Ekerö kommun ansökte 2006 om medel för att i samarbete med primärvården genomföra uppsökande arbete. Men arbetet hade i början av 2008 ännu inte påbörjats på grund av omsättning i personalgruppen.

Haninge har ansökt om medel till uppsökande verksamhet med förebyggande syfte. Verksamheten riktar sig till alla 75 år eller äldre i kommunen.

ANVAR-anhörigstödet

Hässelby-Vällingby har valt att ansöka om stimulansmedel för att utveckla ANVAR-anhörigstödet i stadsdelen. ANVAR är ett tvåårigt projekt och målsättningen med projektet är att förbättra arbetsmiljön för anhöriga över 65 år som vårdar en närstående över 65 år i det egna hemmet. För att rekrytera deltagare till projektet har de samarbetat med all personal inom rehabilitering, äldreomsorg, primärvården och frivilligorganisationer samt genom att anhöriga i projektet tipsar andra anhöriga. Efter rekrytering har de anhöriga antingen blivit erbjudna ett hembesök eller telefonkonsultation. De har också fått fylla i en enkät tillsammans. Enkäten tillsammans med hembesöket eller telefonkonsultationen ska sedan ligga till grund för bedömningen av vilka åtgärder som ska sättas in för att underlätta för den anhörige. Åtgärderna kan bestå av individuell handledning, ergonomisk handledning, lotsfunktion till de olika vård- och omsorgsgivarna.⁶ Hässelby-Vällingby ansökte och blev beviljad medel 2006 och 2007. Man har enbart ansökt om statliga stimulansmedel för ANVAR-projektet under de tre åren som medel utgick.

Anhörigvårdarkort

I tre stadsdelar samt en kommun har man utvecklat ett så kallat ”anhörigvårdarkort”. Personer som hjälper eller vårdar en anhörig/närstående ska kunna bära ett anhörigvårdarkort. Syftet med kortet är att skapa trygghet för den anhörige. Kortet ska innehålla information om vem de vårdar samt vilka som behöver kontaktas i händelse av akut sjukdom eller olyckshändelse. Kortet är gratis. Anhörigvårdarkortet är gult, i visitkortsstorlek och ligger i en plastficka.

⁶ Läs projektplanen för ANVAR-projektet för en närmare beskrivning av projektet.

Anhörigvårdarkortet ska innehålla följande information:

- **Namnet på den som är anhörigvårdare.** Denna person har ansvar för en person som är beroende av hjälp.
- **Namnet på den som vårdas**
- **Namn på personer som ska kontaktas.** Dessa personer kan överta vården i händelse av anhörigvårdares sjukdom eller olyckshändelse.

Anhörigvårdarkortet ska fungera som en säkerhet både för den som vårdas/får hjälp och för anhörigvårdaren och ska förvaras intill ID-handlingen/körkortet (Tiohundra 2008).

ACTION

I Huddinge och Järfälla har de statliga stimulansmedlen använts för att starta projektet ACTION⁷. ACTION är en tjänst för äldre som vill bo kvar hemma, men som behöver stöd av vårdpersonal och anhöriga. De äldre och deras närstående erbjuds information och utbildning som hjälper till att underlätta deras vardag. Via en bildtelefon kan kontakt hållas med vård- och omsorgspersonal samt andra i liknande situation. Actioncentralen är bemannad med vårdpersonal som har kunskap och erfarenheter av demensvård och äldreomsorg. Genom tjänsten kan anhöriga och närstående få råd och hjälp. All kommunikation sker via en bildtelefon så att man kan se varandra under samtalet (Action 2008). Järfälla och Huddinge har ansökt och blivit beviljade medel samtliga tre år för att starta upp anhörigstödet ACTION.

Övriga projekt

Kartläggning av anhörigas behov

Under Anhörig 300 fick Botkyrka ta del av stimulansmedel, då skickade de ut en enkät för att ta reda på vilka behov anhöriga hade. Då framkom att information var viktig samt att få träffa andra i liknande situation. 2005 valde Botkyrka att ansöka om statliga stimulansmedel för att ”bredda” verksamheten samt att hitta hemmavarande anhöriga som skulle kunna få stöd via anhörigcentralen. De ville också skicka ut en ny enkät för att stämna av hur stödet har tagit emot samt om det täcker anhörigas behov samt ifall behoven har förändrats.

Utbildning av personal till kvalificerade avlösare

Flera kommuner har satsat på att utbilda personal till kvalificerade avlösare för att kunna erbjuda ett bättre stöd till anhöriga som vårdar en närstående. Utbildningens utformning varierar för de olika kommunerna/stadsdelarna.

Fyra stadsdelar i Stockholms innerstad har valt att gemensamt utbilda personal. Utbildning utarbetades tillsammans med en pedagog med specialist-

⁷ ACTION -Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older Persons' Needs.

kompetens inom anhörgvård (Matheny & Mirlas 2004) Utbildningen bestod av fem heldagar och omfattade tre huvudområden -omsorgstagaren, - den anhörige/närstående och - den kvalificerade avlösaren. Huvudsyftet, att bidra till en bättre omsorg och trygghet för anhöriga och närstående har varit gemensamt för alla kommuner som utbildar och erbjuder kvalificerade avlösare. En målsättning har också varit att skapa en ”samsyn” kring begreppet kvalificerad avlösare.

År 2005 ansökte Danderyd tillsammans med Vallentuna, Österåker och Lidingö om statliga stimulansmedel för att utbilda personal inom hemtjänst som visat intresse för anhörigfrågor för att kunna erbjuda anhöriga kvalificerad avlösning i hemmet. I utbildningen har det ingått kurser i bemötande, värdegrunder, -etik, sjukdomslära (särskilt demenssjukdomar), stresshantering, kris- och konflikthantering och hur de kan bekräfta och stärka den anhörige i sin roll som vårdare. Utbildningen har också innehållit frågor om organisation och ledarskap samt utbildning i självkännedom. Sedan har respektive kommun skapat anhörigavlösarteam i syfte att hjälpa anhöriga.

Elva kommuner har satsat på att utbilda kvalificerade avlösare med de statliga stimulanspengarna.

Övrig utbildning av omsorgspersonalen

För att bättre kunna bemöta och hantera svåra situationer med anhöriga har flera kommuner satsat på att utbilda omsorgspersonalen. Utbildningarna omfattade främst bemötande samt anhörigas livssituation, men också utbildning om kommunens anhörigstöd. På flera håll har man också valt att utbilda personalen i krishantering och samtalsmetodik. I nedanstående tabell redovisas vilka utbildningar som kommunerna valt att satsa på för att förbättra omsorgspersonalens möjligheter att bemöta anhöriga på ett professionellt sätt (tabell 7).

Tabell 7. Antalet samt andelen kommuner som genomfört någon form av kompetenshöjande aktivitet för personalen när det gäller anhörigas situation och anhörigstöd 2005, 2006 och 2007.

Kompetenshöjande aktivitet	2005 (n = 42)		2006 (n = 40)		2007 (n = 34)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Utbildning i anhörigas livssituation	18	43	21	53	18	53
Utbildning om kommunens anhörigstöd	18	43	19	48	20	29
Utbildning i samtalsmetodik	11	26	11	28	11	32
Utbildning i bemötande av anhörig	22	52	24	60	22	65
Utbildning i krishantering	9	21	13	33	15	44
Annat	11	26	10	25	6	18

Man kan i enkätsvaren inte se några större skillnader i antalet utbildnings-satsningar mellan åren 2005, 2006 och 2007.

Andra kompetenshöjande satsningar på personalen

Andra kommuner har valt att utbilda omsorgspersonalen för att på ett bättre sätt kunna möta anhöriga och ge stöd i deras roll som vårdare. I Järfälla har man utbildat personalen som bemannar ACTION-centralen på Ersta Sköndals Högskola. De har fått gå en 5-poängskurs i anhörigstöd. Rinkeby-Kista har utbildat informatörer från fyra invandrarföreningar samt PRO och SPF. Syftet med att utbilda informatörer från invandrarföreningar är enligt delrapporten 2007 att nå äldre anhöriga från andra kulturer som idag är svåra att nå. I Sigtuna har 11 anhörigstödjare inom hemvården utbildats. Utbildningen har bland annat bestått av anhörigas situation, människans behov, det svåra samtalet samt vår roll som stödpersoner. Vallentuna och Täby gick 2006 samman och utbildade 10 anhörigombud från respektive kommun.

Vilka anhöriga har projekten riktat sig till?

Vanligast är att stödverksamheterna riktar sig till samtliga som hjälper eller vårdar en närstående. Men vissa kommuner har varit ganska explicita i sina ansökningar och endast riktat stödet till en särskild kategori med anhöriga. En kommun har enbart riktat sitt stöd till anhöriga till de som har närstående med psykiskt funktionshinder eller en demenssjukdom. En annan kommun har sett ett behov av att komma i kontakt med anhöriga och närstående från andra kulturer och har då valt att utbilda informatörer från olika invandrarföreningar.

I Täby och Vallentuna har en del av de statliga stimulansmedlen använts för att ge stöd i form av information och utbildning till yngre och förvärvsarbetande ”anhörig mitt i livet”. Anhörigkonsulenterna i Täby och Vallentuna erbjuder företagare runt om i kommunerna att utse varsin mentor för anhörigvårdare. De utvalda personerna kommer att få delta i en mentorsutbildning på två plus två dagar. Grundtanken med projektet är att utveckla stöd för anhörigvårdare i samarbete med arbetsgivare. I en tung situation som det kan innebära att vara anhörig är det bra om det finns förståelse på arbetsplatsen. Hitills har ett par företag anmält intresse för satsningen.

I en kommun har man valt att enbart erbjuda uppsökande hembesök till personer 80 år eller äldre.

Vilka strategier har använts för att nå ut till de anhöriga?

Hur man valt att nå ut till de anhöriga som hjälper eller vårdar en närstående varierar. Vissa kommuner har satt upp informationsblad eller lämnat broschyrer på vårdcentralen, kiosken eller på bibliotek. En kommun har använt lokalradion för att nå ut. Andra har gått via frivilligorganisationer. Uppsökande verksamhet använts i flera kommuner för att nå ut till ”nya” anhöriga som kan behöva stöd i sin vårdande roll. Men även andra tillvägagångssätt

dens att stödet till stor del nyttjas av de anhöriga som redan är aktiva och är vana att ta för sig. Andra har använt kommunens meddelandetavlor för att annonsera om olika stöd och aktiviteter för anhöriga.

Samverkan för att sprida information

En kommun lyfter fram vikten av samverkan med primärvårdens distrikts-sköterskor, kommunens biståndshandläggare och kommunens hemtjänstheter, att använda dem som bärare av projektets informationsmaterial till nya anhörigvårdare. I flera kommuner har information getts muntligt och skriftligt till berörda som kan tänkas komma i kontakt med anhöriga för att få hjälp med informationsspridningen.

En ökning har skett ute i kommunerna i hur man använder personalen för att sprida information om stöd till anhöriga. Om det är ett tecken på en ökad samverkan är dock svårt att säga. Men man kan ändå säga att man försöker arbeta mer gränsöverskridande. Flera kommuner skriver i sina del- och slutrapporter om vikten av samarbete mellan kommun, primärvård och frivilligorganisationer dels med att föra ut information dels för att utveckla stödet för anhöriga. Norrtälje har gått genom enhetscheferna för särskilt boende för att försöka nå anhöriga som har sin närstående på korttidsboende.

Personal som informationsbärare

Kommunerna har på olika sätt försökt att ”rusta” personalen inom hemtjänsten, på vårdcentralen, minnesmottagningen och biståndshandläggare för att de ska kunna uppmärksamma anhörigas situation och se om de behöver stöd i sin roll som vårdare av en närstående.

Tabellen nedan visar vilka personalgrupper som kommunerna själva uppgivit i enkäten att de använt under åren 2005-2007 för att nå ut till anhöriga om möjligheten till stöd från kommunen (tabell 9).

År 2007 hade samtliga kommuner som besvarat enkäten uppgivit att de använder hemtjänstpersonalen för att föra ut information om stöd till anhöriga. Enligt tabell 8 så har andelen som uppgivit att de använt sig av sjukhuspersonal har ökat något mellan åren 2005-2007. En ökning har också skett avseende personal på vårdcentraler som informationsbärare.

har använts, genom biståndshandläggarna eller anhörigkonsulenter. Flera kommuner beskriver i sina slutrapporter att de haft svårigheter med att nå ut till anhöriga och att en utveckling av informationsstrategier krävs för att nå ut till samtliga anhöriga som vårdar eller hjälper en närstående.

Olika medier används för informationsspridning

Hur man valt att nå ut till anhöriga påverkar naturligtvis både deltagandet vid de olika stödverksamheterna samt efterfrågan av stöd. Kommunerna och stadsdelarna har använt olika medier för att försöka nå ut till anhöriga. I nedanstående tabell redovisas vilka medier kommunerna har använt (tabell 8).

Tabell 8. Antalet samt andelen kommuner som i enkäten angett att de informerat om möjligheten till anhörigstöd 2005 och 2006 genom nedanstående tillvägagångssätt samt hur många som kunde erbjuda information på annat språk än svenska.

	2005 n = 42		2006 n = 40		2007 n = 34	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Anslagstavlor*	24	57	21	53	-	
Internet*	31	74	34	85	-	
Press/radio*	16	38	21	53	-	
Skriftligt informationsmaterial	36	86	37	93	31	91
Skriftligt informationsmaterial på annat språk än svenska	4	10	5	13	8	24

* Frågan ställdes inte 2007

I nästan samtliga kommuner har en informationsbroschyr om stödet för anhöriga sammanställts och spridits. Broschyrerna har placerats ut på strategiska ställen där anhöriga rör sig som apotek, geriatriska avdelningar, stadsdelsförvaltningen, bibliotek, anhörigträffen mm. En fjärdedel kunde 2007 erbjuda informationen på annat språk än svenska, av de som besvarat enkäten, vilket är en ökning från tidigare år. Något färre kunde 2007, sett till hela landet, erbjuda den skriftliga informationen på andra språk än svenska.

Stockholms stad har en gemensam informationsbroschyr för staden om vilka stödformer som finns och vem man ska kontakta för ytterligare information. Nordostkommunerna har också arbetat fram en gemensam broschyr som de har placerat ut på de geriatriska avdelningarna.

Några kommuner har använt lokalpress eller lokalradion för att försöka nå så många anhöriga som möjligt. Ett framgångsrikt sätt att nå deltagare till ACTON har för Järfälla varit genom en artikel i lokalpressen. Sollentuna uttrycker i slutrapporten 2006 svårigheten med att veta om alla anhöriga verkligen nås av stödverksamheterna. De beskriver också att de sett en ten-

Tabell 9. På vilket sätt har information om anhörigstöd spridits 2005 – 2007, enligt i enkäten för 2005-2007.

	2005 n = 42		2006 n =40		2007 n =34	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Sjukhuspersonal	21	50	24	60	23	68
Vårdcentralspersonal	32	76	29	73	30	88
Apotekspersonal	11	26	11	28	12	35
Hemtjänstpersonal	39	93	39	98	34	100
Övrig kommunal personal	37	88	39	98	31	91
Organisationers/ föreningars personal	37	88	37	93	33	97
Annat	-*	-	-*	-	21	62

* efterfrågades inte 2005 och 2006

Uppsökande verksamheter

Sexton kommuner har uppgett att de bedriver uppsökande verksamhet. Strategierna för att nå anhöriga skiljer sig åt mellan kommunerna och även beroende på om den anhörige är ”ny” eller tidigare känd hos kommunen. ”Nya” anhörig som tidigare inte är kända av kommunen har kommunerna försökt nå genom ett hembesök hos den sjuka eller äldre som behöver insatser. Där anhöriga har varit delaktiga vid hembesöket hos den närstående har den anhöriga därefter erbjudits stödsamtal och information om stöd. Redan ”kända” anhöriga har flera kommuner försökt att nå direkt via brev och telefonsamtal för att informera om vilka typer av stöd kommunen har att erbjuda och vem man kan vända sig till om ett behov av stöd uppstår. I Spånga-Tensta har stadsdelsförvaltningen en demenssjuksköterska och en Feldenkraispedagog⁸ anställda i syfte att bedriva uppsökande verksamhet till alla med hemtjänst som vårdar en person med demens sjukdom i hemmet samt till äldre som vårdcentralen tipsat om.

Anhörigträffen som informationsspridare

På Södermalm har anhörigträffen öppet hus 1-2 tillfällen per termin för att locka fler anhöriga. Södermalm anordnar också gemenskapsdans då de tror att det är ett sätt för anhöriga att knyta nya kontakter. Kommunerna beskriver i slutrapporterna att träffpunktens aktiviteter på flera sätt fungerar som uppsökande verksamhet. I Enskede-Årsta-Vantör har de arrangerat en anhörigdag inom stadsdelens öppna mötesplatser.

⁸ Sjukgymnastik med psykosomatisk inriktning.

Samarbete med frivilligorganisationer

Några kommuner har försökt att nå ut till anhöriga genom att ha informationsbesök på frivilligorganisationernas informationsmöten. Anhörigkonsulenten i bland annat Tyresö har deltagit vid informationsmöten med frivilligorganisationer och föreningar för att sprida information om olika typer av stöd till anhöriga. Bland annat Lidingö och Vaxholm har använt sig av frivilligorganisationernas medlemsblad.

Rinkeby/Kista har utbildat informatörer från PRO, SPF och från fyra invandrarföreningar för att i större utsträckning kunna nå äldre och anhöriga från andra kulturer som idag är svåra att nå.

Kommunernas utveckling av arbetet med anhörigstöd under treårsperioden

Det har varit svårt att utifrån det insamlade materialet få en klar bild över hur kommunernas arbete med anhörigstöd har utvecklats under projekttiden. Alla har inte lämnat in del- eller slutrapporter för de år som de ansökt om stimulansmedel.

Drygt 80 procent av kommunerna i Stockholms län anger i enkäten från Socialstyrelsen om anhörigstöd att de har arbetat med att utveckla stödet för anhöriga under åren från 2005-2007. Nationellt skiljer det sig något. I landet har det skett en ökning från 2005 då 76 procent av kommunerna ansåg att de arbetat med att utveckla stödet för anhöriga till att 93 procent av kommunerna angivit att de arbetat med att utveckla stödet 2007.

Tabell 10. Antal och andel kommuner i Stockholms län som enligt enkäten arbetat för att utveckla stödet för anhöriga under 2005, 2006 och 2007.

Utvecklat anhörigstödet i Stockholms län	2005 n = 42		2006 n = 40		2007 n = 34	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	37	88	33	83	28	82
Nej	4	10	7	17	2	6
Bortfall	1	2	-	-	4	12
Totalt	42	100	40	100	34	100

I tabell 1 framgick att antalet ansökningar om statliga stimulansmedel ökade något mellan åren 2005 och 2007. I huvudsak innehåller 2006 och 2007 års ansökningar en ansökan om statliga stimulansmedel för att kunna fortsätta de projekt kring anhörigstöd som de fått medel för föregående år. Det finns också de kommuner som ansöker om medel för att kunna utöka sitt stöd till anhöriga som vårdar en närstående i form av nya stödverksamheter.

Hur blir anhörigstödet en del av kommunens verksamhet?

För att stödet till anhöriga ska bli en del i den ordinarie verksamheten och inte rinna ut i sanden när stimulansmedlen upphör krävs att stödverksamheterna är väl förankrade i organisationen, anser flera av kommunerna. Flera kommuner talar om vikten av att verksamheterna kopplas till redan befintliga strukturer inom äldreomsorgen.

Hur man i den egna kommunen tror sig kunna uppnå varaktighet med de verksamheter som startats med hjälp av de statliga stimulansmedlen finns beskrivet i de inkomna slut- och delrapporterna. Nedan följer en beskrivning av de olika strategier som kommunerna i Stockholms län tror kan vara en väg för att permanenta de flesta stöd för anhöriga.

Organisatoriska förutsättningar

Att skapa en ”anhörigpolicy”, hållbara nätverk eller en stabil grund ser flera kommuner som viktig del för att stödet till anhöriga ska bli en permanent del i den ordinarie verksamheten. En kommun har i sitt äldremanifest skrivit om hur viktigt det är att anhöriga får stöd i sin vårdarroll. Sollentuna beskriver det som att all verksamhet ska genomsyras av anhörigperspektiv och helhetssyn.

Nynäshamn anser att projektet med att utveckla anhörigstödet är ett verksamhetsutvecklingsprojekt och som handlar om att lyfta anhörigfrågan i de olika arbetsgrupperna och skapa nya rutiner för hur man möter och ska bemöta anhöriga. De vill också att stödet ska bli väl förankrat både bland personal och ledning för att kunna nå ut till anhöriga och erbjuda de olika stödformerna.

Förankring i ansvarig nämnd tros också kunna bidra till att verksamheten blir varaktig. Vaxholm tror att verksamheten med anhörig/frivilligstödet kan bli en del i den redan befintliga äldreomsorgen genom att kommunen avsätter medel.

Norrtälje beskriver i sin slutrapport 2006 att de genom det processliknande arbetet inom Tiohundra-nämnden och dess förvaltning samt förstärkning med fyra anhörigstödjare tror sig kunna uppnå varaktighet.

Samverkan mellan kommunernas beställare och utförare samt andra huvudmän och frivilliga anser en kommun vara en väg. Nacka ser det som att den uppsökande verksamheten måste inkluderas i biståndshandläggarnas ordinarie uppgifter för att kunna nå ut till anhöriga. En kommun ska utöka sitt samarbete med NESTOR FoU-center⁹ för att ytterligare utveckla anhörigstödet.

⁹ Nestor FoU-center är ett forsknings- och utvecklingscenter med Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting som huvudmän. Genom praktisk forskning och utveckling försöker bidra till en utveckling som höjer kvaliteten inom äldreomsorgen och äldreomsorgen och därmed ökar livskvaliteten för de äldre och deras närstående.

Järfälla beskriver vikten av samverkan och hållbara nätverk för att stödet ska bli varaktigt. I Järfälla tror de att *”samverkan leder till ett givande och tagande som kommer äldre kommuninvånare tillgodo. Detta höjer kvaliteten och ökar mångfalden och tillgängligheten på stödinsatser till anhöriga”*.

Mötesverksamheter för anhöriga

I del- och slutrapporterna framkommer att kommunerna framförallt kommer att göra en fortsatt satsning på olika former av träffpunkter för anhöriga till närstående. Träffpunkter ses som en förutsättning för att kunna uppnå kontinuitet i anhängstödet. Vissa kommuner tror att om anhängstödet blir knutet till den ordinarie dagverksamheten så kan stödet till de anhöriga fortleva. Hur det ska ske rent praktiskt finns inte beskrivet i del- eller slutrapporterna. Ett samarbete med frivilliga och genom att engagera frivilligvårdinnor till anhängsträffarna tros också bidra till att verksamheten blir en del i kommunens permanenta stöd till de anhöriga som hjälper en närstående. I vissa kommuner satsar man på att utöka utbudet av aktiviteter vid anhängsträffarna.

Avlösning en del av det permanenta stödet

Flera kommuner erbjuder avlösning i hemmet som stöd som en del i den ordinarie äldreomsorgen och har utbildat kvalificerade avlösare med hjälp av statliga stimulansmedel. De anser att ytterligare utveckling av denna form av stöd är viktig. Avlösning är en av de former av stöd som de anhöriga till störst del efterfrågar. Genom att starta nätverk för avlösare mellan kommunerna samt genom att arbeta fram bra metoder för hur avlösning kan erbjudas tror kommunerna att denna form av stöd kan bli en del i den ordinarie verksamheten. Det framgår också av del- och slutrapporterna att man ute i kommunerna anser att det är viktigt att avlösningen är lättillgänglig och flexibel för att anhöriga ska utnyttja stödet.

Riktade personalsatningar

De flesta kommuner har en anhängkonsulent och genom dem tror kommunerna att stödet till anhöriga kan utvecklas och bli en permanent del av kommunens stöd till anhöriga. Flera kommuner framhåller också att det är viktigt att anhängkonsulenten är tillsvidareanställd och inte arbetar på projektbasis.

Flera kommuner tror på att utbildning av den befintliga personalen kan bidra till att stödet för de anhöriga ska bli bättre i framtiden. Det är viktigt att det finns kompetens i den ordinarie verksamheten. Kompetensen ska bland annat bestå i bra bemötande och omhändertagande av anhöriga. Spånga - Tensta har anställt en Silviasyster som ska arbeta med utbildning av hemtjänstgruppen samt arbeta för fortsatt engagemang ute bland omsorgspersonalen.

Flera kommuner anser att utbildning av kvalificerade avlösare samt bildandet av avlösarteam också kan bidra till att stödet till anhöriga kommer att bestå. Några kommuner har utbildat anhängambassadörer eller anhängombud för anhängstödet enligt slutrapporten. Enligt slutrapporten har ombuden/ ambas-

sadörerna genom utbildningen upptäckt anhörigas problematik och fått anhörigglassögon i sitt omvårdnadsarbete. Anhörigambassadörerna har även blivit kontaktpersoner inom frivilligverksamheten. I ombudens uppgift ligger också att starta kontaktmannaskap med anhöriga och genomföra anhörigmöten på sina arbetsplatser. Täby och Vallentuna lägger en stor vikt på personalen för att stödet till anhöriga ska utvecklas. Där anser man att anhörig ombuden/ambassadörerna har till uppgift att sprida kunskaper till sina medarbetare och tillsammans med sina chefer starta anhörigsamtal ”det goda samtalet” på sina arbetsplatser. Stöd och utbildning till personal vid äldreboenden kan också ge bestående effekt i form av kompetenshöjning enligt Tyresö kommun. Sundbyberg tror att en förutsättning för att stödet ska bli en del av verksamheten även efter att stimulanspengarna upphört är att ”anhörigstödteamet” finnas nära de anhöriga och att stödet är lättillgängligt och flexibelt.

Samverkan med frivilligorganisationer i utvecklingen av anhörigstöd

Ett av kraven för att bli beviljad stimulansmedel för att utveckla stöd för anhöriga var att det skulle ske i samarbete med anhörig- och frivilligorganisationer. Flertalet av kommunerna i Stockholm ser samarbete som ett måste för att stödet till anhöriga ska kunna fortsätta. Ett fördjupat samarbete planeras på flera håll, dels för att delta vid olika typer av anhörigträffar men också för att informera om stöd till anhöriga. En förutsättning är att frivilligorganisationerna ställer sig positiva till och även i fortsättningen vill samverka kring utvecklingen av stödet för anhöriga poängterar flera av kommunerna.

Diskussion

Anhörigas del i vården och omsorgen av äldre, sjuka eller personer med funktionshinder är omfattande. Anhörigstödet behövs av flera orsaker bland annat för att förhindra att anhöriga blir fysiskt eller psykiskt nedsatta på grund av sin krävande uppgift. Stödinsatser är också ett sätt att ge anhöriga ett erkännande, även om många anhöriga ser sin uppgift som naturlig och som något positivt efter att ha levt ett liv tillsammans. Rollen som anhörigvårdare har både positiva och negativa sidor. När man pratar med anhöriga som vårdar en närstående blir man snabbt varse att de ofta tycker att det helt naturligt att de ska ta hand om sin make, maka eller förälder. De ser det som helt otänkbart att någon annan skulle kliva in och ta den rollen, trots den påfrestning den innebär. Vissa har också svårt att se sig själva som vårdare, de ser sig fortfarande som make eller maka.

Vikten av anhörigstöd

Johansson (2002) har i sina studier sett att en välutvecklad äldreomsorg och ett bra stöd för anhöriga bidrar till en rad goda effekter. Som tillsammans kan bidra till en ökad motivation att hjälpa närstående, ökad trygghet och fysisk avlastning för anhöriga.

Staten har i flera år med hjälp av stimulansmedel försökt att utveckla stöd för anhöriga och idag finns ett ganska stort utbud av anhörigstöd. Som kartläggningen har visat har kommunerna satsat på träfflokaler för anhöriga som kan ses som bra plattform för stödet, Inom ramen för träffarna ryms en mängd olika aktiviteter. Aktiviteterna riktar sig både till enskilda personer och till grupper. Det gör att träfflokalerna blir attraktiva för många anhöriga som behöver stöd.

Anhöriga är en heterogen grupp, med olika förutsättningar och behov. Vem man vårdar påverkar också vilket stöd som kan tänkas behövas. Därför är det också viktigt att de stödinsatser som erbjuds är flexibla samt att det har en god tillgänglighet.

Under projekttiden har en kraftig ökning skett av stöd i form av må bra aktiviteter. Vad denna ökning beror på går inte att utläsa från enkäterna. Är det en ökad efterfrågan eller har kommunerna med hjälp av de statliga stimulansmedlen provat nya vägar för att stödja anhöriga i deras roll som vårdare? En fördel är att de hälsofrämjade insatserna ofta är flexibla i sin utformning. Några kommuner har erbjudit ”må-bra check” som ger anhöriga möjligheten att helt bestämma när och vad man vill göra. I vilken utsträckning denna form av stöd används vet vi inte. Träfflokaler kan också tillfredsställa olika behov hos anhöriga. De är flexibla verksamheter där anhöriga kan välja vad han/hon vill delta i.

Hur når man ut med information om anhörigstöd?

Kartläggningen visade att kommunerna har varit kreativa i sina sätt att försöka nå ut till anhöriga. Trots det så når informationen inte ut till alla. Vad det beror på är en fråga som vi måste ställa oss. Är formen för informations-spridningen fel eller förpackas informationen fel?

För att nå ut till anhöriga krävs ett utvecklat samarbete mellan de aktörer som kommer i kontakt med anhöriga. Anhörigkonsulenten har en central roll. Hon är ofta spindeln i nätet när det gäller att informera och tillhandahålla stöd för anhöriga. En annan viktig länk är distriktssköterskan. Inte alltid men ofta så har den äldre vårdbehövande någon form av kontakt med primärvården. Det är viktigt att personalen på vårdcentraler och även på sjukhus känner till att det finns olika stödformer för anhöriga och att de kan förmedla kontakten. Det är också viktigt att personalen kan identifiera de anhöriga som har ett behov eller som kanske kommer att behöva stöd i ett senare skede. Distriktssköterskans roll kan aldrig överskattas.

I tidigare studier framkommer att anhöriga till personer med demenssjukdom har en svår sats och behöver stöd för att klara sin roll. En bra spridare av informationen om anhörigstöd kan vara minnesmottagningen, som många kommer i kontakt med när sjukdomen utreds.

Det finns kommuner som beskriver svårigheterna med att nå ut till samtliga anhöriga som vårdar en närstående. Vilket begrepp som använts för att benämna den anhöriga som hjälper en närstående kan vara en bidragande orsak. Alla anhöriga identifierar sig inte med begreppet ”anhörigvårdare”. Det har medfört att vissa kommuner istället valt att använda begreppet ”hjälper anhörig”.

Ur det material som vi haft tillgång till är det svårt att utläsa om det finns kategorier av anhöriga som projektet inte nått fram till. Av verksamheter som startats så får man intrycket att de till stor del riktar sig till icke förvärvsarbetande, make eller maka som vårdar en närstående i det egna hemmet. Få kommuner har verksamheter som riktar sig till yngre anhöriga som vårdar en förälder eller någon i vänskapskretsen.

Kommer satsningarna att bestå - varaktighet?

Vad kommer att hända med de verksamheter som kommunerna byggt upp med statliga stimulansmedel när medlen inte längre ”rullar” in? Vad krävs för att stödet ska bestå? I sina slutrapporter har kommunerna och stadsdelarna varit ganska vaga i sina formuleringar i hur de tror att de ska kunna uppnå varaktighet. Det kan skapa problem för kommunerna att klara socialtjänstlagens krav om den föreslagna lagändringen går igenom och kommunerna får ett mycket större ansvar att stötta anhöriga.

Utifrån de dokument som vi i kartläggningen har tagit del av kan vi inte utläsa vilka stödformer som kommer att bli varaktiga. Men vi kan se att träfflokalen skulle kunna fungera som en knutpunkt för anhöriga och central för kommunens stödverksamheter. Med anhörigkonsulenten som en viktig kugge.

Det finns dock en fara i att hänga upp stödet på en funktion eller person. Risken finns att verksamheten blir bräcklig och kan stå och falla med en person. Stödet borde flätas in i hela äldreomsorgens arbete, med omsorgspersonal och personal från primärvården som informationskällor för anhörigstöd.

Ett sätt att göra det möjligt för kommuner att erbjuda olika stödformer kan vara genom att samverka över kommungränserna. Mindre kommuner där det kan vara svårt att klara finansiering kan gå samman och anställa en anhörigkonsulent gemensamt och ha gemensamma träfflokaler. Det finns med säkerhet flera sätt som kommunerna kan samverka för att utveckla stödformerna till anhöriga.

Kartläggningen visar att kommunerna är ganska väl förberedda inför de nya krav som en eventuell lagändring medför, men det är viktigt att satsningarna på anhörigstöd fortsätter.

Hur kan stödet för anhöriga utvecklas?

Utvärderingen visar att kommunerna sett olika behov bland de anhöriga som hjälper eller vårdar en närstående. Nu när stimulanspengarna är på väg bort är det viktigt att ta tillvara de erfarenheter som har gjorts under de tre åren. Att också utvärdera och dokumentera de genomförda projekten skulle underlätta för länets kommuner att dra nytta av varandras erfarenheter. Vilka projekt kan ses som framgångsrika och vilka fungerade mindre bra?

Referenser

Andrén S (2006). Family caregivers of persons with dementia: experiences of burden, satisfaction and psychosocial intervention. Dept. of Health Sciences, Malmö University Hospital, Lund University, (avhandling).

Dahlberg L (2002). Äldreomsorgens aktörer. I Andersson L (red). *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.

Jegermalm M (2005). *Carers in the welfare State. On informal care and support for carers in Sweden*. Stockholms universitet, institutionen för Socialt arbete, (avhandling).

Jeppsson Grassman E red (2003). *Anhörigskapets uttrycksformer*. Lund, Studentlitteratur.

Johansson L (1998). *Anhöriga som omsorgsgivare och omsorgsbehövande. I Äldreomsorgens vardag, s 89-103*. (Socialtjänstforum – ett möte mellan forskning och socialtjänst, en konferens i Göteborg 21-22 april 1998). Stockholm. Socialvetenskapliga rådet.

Johansson L. (2007). *Anhörig-omsorg och stöd*, Lund, Studentlitteratur.

Larsson K (2006). *Hemtjänst och anhörigstöd. I: Äldres levnadsförhållanden -Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003*, Statistiska centralbyrån och Umeå universitet.

Nordberg G (2007). *Formal and informal Care in an urban and a Rural Elderly Population Who? When? What?*. Stockholm: Karolinska institutet. (avhandling).

Orsholm I (2003). Anhörigskapets förankring i tid och rum. I: Jeppsson Grassman E (red). *Anhörigskapets uttrycksformer*. Lund: Studentlitteratur.

Sand A-B M (2005). Informell äldreomsorg samt stöd till anhörigvårdare - en nordisk forskningsöversikt. I: Szebehely M, (red). *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*. Köpenhamn: TemaNord.

Socialdepartementet (2008). *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*. Ds 2008:18. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (1992). *Den tysta omsorgen – om försök att ge stöd till anhöriga*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (1998). *Att utveckla anhörigstöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2002). *Anhörig 300 – Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2007). *Kundval inom äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2007). *Kommunernas anhörigstöd. Utvecklingsläget 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Szebehely M (2005). *Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser*. Forskarrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen. Stockholm: Statens offentliga utredningar. SOU 2005:66.

Szebehely M (2006). *Informella hjälpgivare. I: Äldres levnadsförhållanden -Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003*, Statistiska centralbyrån och Umeå universitet.

Utrednings och statistikkontoret (2007). *Hemtjänsten i Stockholm. En enkät till brukarna hösten 2006*. Stockholm: Utrednings och statistikkontoret.

Elektroniska referenser

Tiohundra (2008). 2008-10-23.

<http://www.tiohundra.se/3/Aldre/M1/Anhorigstod/Anhorigvardarkort/>

Action (2008). 2008-10-23. <http://www.actioncaring.se/>

Övriga referenser

Matheny G & Mirlas R (2004). *Att utveckla anhörigstöd*. Kompetensfonden. Stockholms stad. Stockholm. (Utbildningsmaterial).

Projektplan för projektet ANVAR. Version 1.4 (2007). Hässelby-Vällingby.

Bilagor

Bilaga 1.

Tabell 11. Antalet startade anhörigcentraler/träffpunkter före och under projektiden.

År	Antal träfflokaler
1997	1
1998	-
1999	1
2000	-
2001	-
2002	1
2003	1
2006	3
2007	7
Totalt	16
Bortfall	2

Bilaga 2.

Tabell 12. Hur många timmar per vecka var anhörigcentralen öppen 2007?

Antal timmar	Antal Anhörig centraler	%
2-4	4	25
5-8	3	19
9-14	1	6
15-20	3	19
21-30	3	25
>31	1	6
Totalt	16	100
Bortfall	1	6

Länsstyrelsens rapportserie

Utkomna rapporter under 2009

1. Föräldrastöd i Södertälje – samtidig upptäckt av barn med normbrytande beteende: kartläggning 2008, *socialavdelningen*.
2. Utterns förekomst i Stockholms län 2007-2008, *miljöavdelningen*.
3. Vattenväxter och ekologisk status – en inventering av åtta sjöar i Stockholms län 2008, *miljöavdelningen*.
4. Årsrapport 2008 – Informationscentralen för Egentliga Östersjön, *miljöavdelningen*.
5. Stöd till anhöriga - Kartläggning av projekt startade med statliga stimulansbidrag i Stockholms län 2005-2007, *socialavdelningen*.

Staten avsatte under åren 2005, 2006 och 2007 särskilda stimulansmedel till kommunerna för att utveckla ett varaktigt stöd till anhöriga som vårdar en närstående. Kartläggningen visar att kommunerna och stadsdelarna i Stockholms län i stor utsträckning startade projekt för att utveckla stödet för anhöriga med hjälp av stimulansmedlen. Under 2006 och 2007 kunde till exempel samtliga kommuner i Stockholms län erbjuda dagverksamhet, växelvård och avlastning som stöd. En markant ökning har under perioden skett i andelen kommuner som angivit att de kan erbjuda utbildning till anhöriga. Samtliga kommuner i Stockholm kunde 2007 erbjuda avlösning i hemmet. Däremot uttrycker kommunerna viss osäkerhet kring i vilken mån de kommer att kunna upprätthålla och utveckla anhörigstödet i framtiden då det statliga stödet upphör.

*Fler exemplar av denna rapport
kan beställas från Länsstyrelsens
socialavdelning
Tfn: 08- 785 40 00 (vxl)
Rapporten finns också som pdf på vår webbplats
www.lansstyrelsen.se/stockholm
ISBN 978-91-7281-341-0*

*Adress
Länsstyrelsen i Stockholms län
Hantverkargatan 29
Box 22 067
104 22 Stockholm, Sverige
Tfn: 08- 785 40 00 (vxl)
www.lansstyrelsen.se/stockholm*