

Utvärdering av Blandade Lärande Nätverk

År 2009 till första halvåret 2014

Mats Ewertzon



Utvärdering av Blandade lärande nätverk: andra halvåret 2014 till år 2015

© 2016 Författaren och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Mats Ewertzon

OMSLAG OCH LAYOUT Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO Rolf Lind

ISBN 978-91-87731-43-3

TRYCKERI Sandstens Tryckeri AB, Västra Frölunda

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har man sedan starten år 2008 arbetat med metoden Blandade lärande nätverk (BLN). Syftet med BLN är att bidra till kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan deltagare samt att generera utvecklingsarbeten inom området anhörigstöd och vård/omsorg i medverkande kommuner. Totalt har 17 nationella BLN genomförts, med tillhörande 125 lokala nätverk. De lokala nätverken är sammansatta av ca 10 personer i olika målgrupper; anhöriga, personal i vård/omsorg, ledare/chefer i vård/omsorg, politiker och personer i idéburna organisationer.

Vid utvärdering av fyra nationella BLN år 2009, med 25 tillhörande lokala nätverk, framkom att det skett en tydlig kunskapsutveckling hos såväl deltagarna som ledarna. Arbetsmetoden skapade en bra förutsättning för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. I flera kommuner hade utvecklingsområden inom anhörigstödet identifierats och konkreta exempel på förändringar påbörjats. De kortsiktiga målen med BLN var i stort sett uppfyllda. De långsiktiga målen var svarbedömda då tidsperspektivet för nätverkens arbete var kort. Sedan utvärderingen år 2009 har ytterligare 13 nationella BLN slutförts. För att få ökad kunskap om i vilken omfattning och på vilket sätt BLN både kort- och långsiktigt kan bidra till evidensbaserade förändrings- och utvecklingsarbeten gällande anhörigstöd är det angeläget att ytterligare utvärderingar genomförs. Under år 2015 genomförs därför utvärderingar utifrån olika perspektiv, varav föreliggande studie är en av dessa.

Syfte

Föreliggande delstudie syftar till att inhämta kunskap för att beskriva i vilken omfattning och på vilket sätt arbetet i BLN som avslutades år 2009 till första halvåret 2014 bidragit till att kortsiktiga och långsiktiga mål på individuell och kommunal nivå uppnåtts.

Med *kortsiktiga mål på individuell nivå* avses att medverkan i BLN bidragit till: att alla fått göra sin röst hörd, ökad kunskap och medvetenhet om den egna situationen, ökad kunskap och medvetenhet om andra medverkande gruppers situation och att områden identifierats att utveckla eller förändra. Med *långsiktiga mål på individuell nivå* avses att medverkan i BLN bidragit till att situationen förändrats.

Med *kortsiktiga mål på kommunal nivå* avses att medverkan i BLN i kommunen bidragit till ökad kunskap om anhörigas situation och att områden identifierats att utveckla eller förändra. Med *långsiktiga mål på kommunal nivå* avses att det i kommunen initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten för att stödja anhöriga och ökad kvalitet på anhörigstödet.

Metod

Delstudien avser utvärdering av 15 nationella BLN (109 lokala nätverk) som avslutades år 2009 till första halvåret 2014. Kortsiktiga mål utvärderades via kvalitativ innehållsanalys av dokumentation som upprättades i samband med att nätverken genomfördes och långsiktiga mål utvärderades via frågeformulär som besvarats av lokala nätverksledare (n=49) som medverkande under tidsperioden, frågeformuläret besvarades ett till sex år efter det att nätverken avslutades.

Resultat

Huruvida medverkan i BLN bidrog till att *kortsiktiga mål* uppnåts baseras på kvalitativ innehållsanalys av den dokumentation som upprättades i samband med att nätverken genomfördes.

Individuell nivå; när det gäller målet att alla fått göra sin röst hörd var det framförallt anhöriga som omnämndes i dokumentationen, att de gavs möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter. Även när det gäller målet ökad kunskap och medvetenhet om den egna situationen var det framförallt anhöriga som nämndes i dokumentationen. Exempelvis att anhöriga fått ökad inblick i samhällets resurser för att stödja anhöriga och strategier för att hantera sin egen situation. Generellt framkom i flera nätverk att deltagarna hade fått ökad kunskap och medvetenhet om varandras situation. För anhöriga hade det bland annat lett till ökad kunskap om hur vård/omsorg fungerar och hur situationen kan se ut för andra anhöriga. Deltagarna hade identifierat en rad egna områden att utveckla eller förändra för att stödja anhöriga, såväl från personal som åtgärder anhöriga själva kan förändra för att underlätta sin situation. Exempel på områden som identifierats var att stödsatser skall vara individuellt utformade, bemötande, anhörigas delaktighet i vård/omsorg, information och utbildning, anhörigsamtal, sömnförbättrande åtgärder, motion, möjlighet till egen tid för anhöriga samt att insatserna dokumenteras.

Kommunal nivå; när det gäller målet om medverkan i BLN bidragit till ny kunskap/insikt om anhörigas situation i kommunen var det till övervägande del politiker och personal inom vård/omsorg som omnämndes i dokumentationen. För dessa grupper bidrog medverkan i BLN i många fall till ökad kunskap och insikt om anhörigas situation samt den komplexa roll det kan innebära, vilket torde bidra till en ökad kunskap i kommunerna. När det gäller målet om medverkan i

BLN lett till att deltagarna identifierat områden att utveckla eller förändra i kommunen gällande anhörigstöd framkom en rad områden. Ökad samverkan omnämndes på såväl övergripande nivå, mellan kommun och landsting, som på lokal nivå mellan olika vårdgivare. Andra områden som identifierats var behovet av kontaktpersoner, information till anhöriga och utbildning av personal, ökad flexibilitet vid växelvård/avlösning/kortidsplatser, lättillgängligt stöd för anhöriga, fungerande vård/omsorg av den närstående, ekonomisk kompensation för anhöriga, underlätta för anhöriga att vara förvärvsarbetande, utvecklat nätbaserat stöd och att stöd för anhöriga utvecklas till att omfatta fler målgrupper.

Huruvida medverkan i BLN bidrog till att *långsiktiga mål* uppnåts baseras på sammanställning av svaren från 49 frågeformulär som besvarats av personer som varit lokal nätverksledare för BLN som avslutades år 2009 till första halvåret 2014.

Individuell nivå; inledningsvis kan nämnas att samtliga deltagare svarade att det i hög grad eller i viss mån varit betydelsefullt att delta i BLN. Fem deltagare svarade dock att det i viss mån varit negativt, exempelvis hade de upplevt svårigheter att implementera kunskap som framkom i BLN i den egna organisationen och att det varit tidskrävande. När de gäller målet om medverkan i BLN lett till att *situationen förändrats* framkom att för en majoritet (86 %) hade det i hög grad eller i viss mån bidragit till att de identifierat områden som behöver förbättras i arbetet för att stödja anhöriga, vilket omfattade såväl direkt anhörigstöd som förändringar på organisatorisk nivå. För en majoritet (73 %) hade det också i hög grad eller viss mån bidragit till förbättringar i deras arbete för att stödja anhöriga, såväl direkta förbättringar i arbetet som på organisatorisk nivå. Det var 31 (63 %) deltagare som kände till att medverkan i BLN också hade bidragit till förbättringar för andra som deltog i nätverket, det vill säga för anhöriga som ger hjälp/stöd/vård till närstående, ledare/chefer, politiker, personal inom vård/omsorg och personer som tillhör idéburna organisationer.

Kommunal nivå; när de gäller målet om medverkan i BLN bidragit till att det skett *utveckling och ökat kvalitén på anhörigstöd i kommunen* framkom att en majoritet av deltagarna svarade att det i hög grad eller viss mån bidragit till ny kunskap/insikt om anhörigas situation i kommunen (75 %) och att det i kommunen identifierats områden att förbättra eller utveckla för att stödja anhöriga (69 %). I något lägre omfattning (48 %) framkom att det i deras kommun initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten för att stödja anhöriga. Det var några deltagare (6–10 %) som inte kunde bedöma i vilken omfattning arbetet i BLN varit betydelsefullt i den egna kommunen. Av de 26 deltagare som besvarade frågan om de bedömde att förbättrings- eller utvecklingsarbetet i kommunen kan leda till eller har lett till ökad kvalitét på anhörigstödet så var det en majoritet (89 %) som bedömde att det i hög grad eller i viss mån hade sådan effekt.

Konklusion

Sammanfattningsvis framkom i studien att målen för BLN i stort har uppnåtts, såväl kortsiktigt- som långsiktigt samt på individuell- och kommunal nivå. Arbetsmetoden BLN skapade förutsättningar för kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan deltagarna, vilket för flera lett till ökad kunskap. I flera kommuner hade också utvecklingsområden inom anhörigstödet identifierats och konkreta exempel på förbättringar påbörjats.

Begränsningar finns dock i resultaten. När det gäller de kortsiktiga målen var inte dokumentationen i första hand skriven för att inkludera målen, vilket kan innebära att diskussionerna vid nätverksträffarna omfattande mer än vad som framgår i denna studie. När det gäller de långsiktiga målen var det ca hälften av alla personer som medverkat som lokala nätverksledare som besvarade frågeformuläret, ytterligare erfarenheter torde därför finnas.

Utvärderingen visar att BLN är en arbetsmetod som är betydelsefull för att genomföra förbättrings- och utvecklingsarbeten inom vård/omsorg och anhörigstöd på såväl individuell som på kommunal nivå. Det finns dock utvecklingsmöjligheter för att nå en ökad måluppfyllelse. Exempelvis kan BLN på regional nivå (län, landstingsområde etc.) där det finns ett tydligt mandat att implementera de förslag som nätverket genererar ge ökad möjlighet för att uppnå målen. Att tid finns avsatt för de lokala nätverksledarna är en ytterligare aspekt för att genomföra nätverken för att nå de mål som avses.

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	3
Bakgrund	3
Syfte	3
Metod	4
Resultat	4
Konklusion	6
INNEHÅLL	7
INLEDNING	9
Nationellt kompetenscentrum anhöriga	9
Blandade lärande nätverk	9
Motiv till fortsatt utvärdering	11
SYFTE	13
Övergripande syfte	13
Syfte och frågor – delstudie I	13
METOD	15
Urvalskriterier och tillvägagångsätt	15
Datainsamling	15
Dataanalys	16
RESULTAT	17
Kortsiktiga mål	17
Individuell nivå	17
Alla fått göra sin röst hörd	17
Ökad kunskap och medvetenhet om den egna situationen	18
Ökad kunskap och medvetenhet om de andra gruppernas situation	18
Identifierat egna områden att utveckla eller förändra	19
Kommunal nivå	23
Ökad kunskap om hur det är att vara anhörig och deras situation i kommunen	23
Identifierade områden att utveckla eller förändra i kommunen	24
Långsiktiga mål	28
Deltagare	28

Resultat	30
Individuell nivå	30
Erfarenheter av att delta i BLN	30
Negativa erfarenheter	31
Förbättringar i arbetet för att stödja anhöriga	31
Förbättringar för andra deltagare i nätverket	33
Högre livskvalité för anhöriga i vardagslivet	34
Kommunal nivå	35
Förändring och ökad kvalité på anhörigstöd	35
SAMMANFATTANDE DISKUSSION	39
Metod	39
Kortsiktiga mål	39
Långsiktiga mål	40
Sammanfattning metod	41
Resultat	41
Kortsiktiga mål	41
Individuell nivå	41
Kommunal nivå	42
Långsiktiga mål	43
Individuell nivå	44
Kommunal nivå	45
Sammanfattning resultat	45
Utveckling av BLN	46
REFERENSER	47

INLEDNING

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) är en av statens satsningar som görs för att synliggöra anhörigas situation och bidra till att utveckla ett varaktigt stöd för anhöriga till äldre personer, personer med funktionshinder och personer med långvarig sjukdom. Nka startade sin verksamhet år 2008 och består av sex parter med olika kompetenser geografiskt spridda över landet. Dessa är Linnéuniversitetet, Landstinget i Kalmar län, Regionförbundet i Kalmar län, FoU Sjuhärads Valfärd vid Högskolan i Borås, Anhörigas Riksförbund och länsamordnarna för anhörigstöd i Norrland.

Blandade lärande nätverk

En del av Nka:s arbete är att arbeta med metoden Blandade lärande nätverk (BLN), vilket inspirerats av konceptet "Communities of Practice" (Wenger, 1998). Syftet med BLN är att bidra till kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan deltagare samt att generera utvecklingsarbeten inom området anhörigstöd i medverkande kommuner, mål för arbetet i BLN se tabell 1.

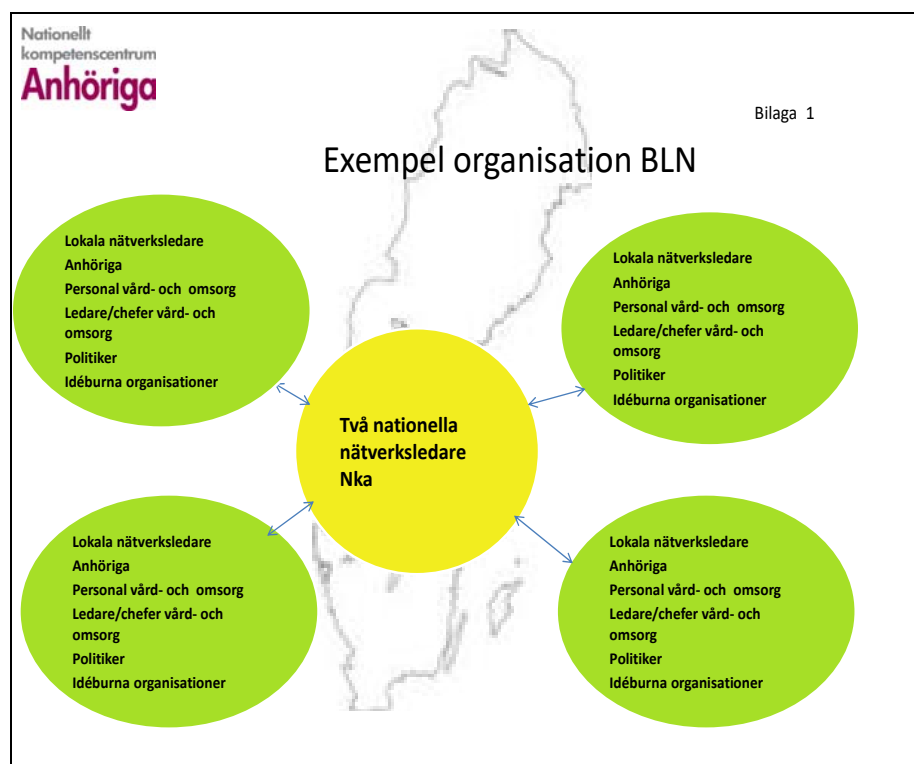
Tabell 1. Mål för arbete i Blandade lärande nätverk

	Individuell nivå	Kommunal nivå	Nationell nivå
På kort sikt	Alla får göra sin röst hörd. Ökad kunskap och medvetenhet om den egna situationen. Ökad kunskap och medvetenhet om de andra gruppernas situation. Identifiera områden att utveckla eller förändra.	Alla grupper får göra sin röst hörd. Ökad kunskap om hur det är att vara anhörigvårdare. Ökad kunskap om anhörigas situation i kommunen. Identifiera områden att utveckla eller förändra.	Ökat fokus på anhöriga och deras situation. Ökad kunskap om anhörigas situation nationellt. Underlag till inspirationsmaterial att sprida vidare.
På lång sikt	Förändring av situationen. Högre livskvalitet i vardagslivet för anhöriga.	Utvecklingsarbete inom anhörigstöd. Ökad kvalitet på anhörigstödet.	Vidareutveckling och förbättring av anhörigstödet. Nya tjänster, ökad kvalitet inom anhörigstödet.

(Hanson et al., 2011; Nolan et al., 2003)

Arbetet i BLN leds av två nationella nätverksledare (en praktiker/möjliggörare och en forskare/möjliggörare) vid Nka och en lokal nätverksledare för respektive lokalt nätverk. Lokalt nätverk utgörs ofta av personer från en kommun/stadsdel. Vanligtvis deltar åtta till tio lokala nätverk i ett nationellt nätverk. De lokala nätverken är sammansatta av ca tio personer i olika målgrupper; anhöriga¹, personal i vård/omsorg, ledare/chefer i vård/omsorg, politiker och personer i idéburna organisationer. Exempel på organisation av BLN se figur 1.

Deltagarna möts regelbundet under en avgränsad tidsperiod vid fyra till sju tillfällen. Utifrån teman diskuteras frågor som rör anhörigstöd, vård/omsorg och utveckling av dessa. För planering och uppföljning har de lokala nätverksledarna regelbunden kontakt via internet med nationella nätverksledare vid Nka. Möten i de lokala nätverken dokumenteras i form av minnesanteckningar, dessa sammanställs av de nationella ledarna och returneras till de lokala nätverken för fortsatt diskussion av nya frågeställningar.



Figur 1. Exempel på organisation av Blandat lärande nätverk.

¹ Med anhörig avses familjemedlem, släkting, vän eller annan person som ger hjälp/stöd/vård till någon närstående person.

I Nka:s regi har 17 nationella BLN slutförts från år 2009 till första halvåret 2015. Nätverken har haft tio temaområden, se tabell 2.

Tabell 2. Slutförda BLN år 2009 till år 2015

Blandande Lärande Nätverk – tema	Nationella nätverk	Lokala nätverk (antal kommuner)
Individualisering, utvärdering och utveckling av anhängstöd	2	10 11
Anhängsomsorg, förvärvsarbete och ekonomi	3	5 5 4
Samverkan och partnerskap i stöd och hjälp för anhöriga	1	10
E-tjänster och ny teknik för anhörigvårdare	1	3
Anhörigas hälsa	1	12
Samtal som stöd	2	10 8
Anhöriga och särskilt boende	2	4 2
Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa	2	7 9
Implementering av 5 kap. 10§ socialtjänstlagen	2	9 9
Att möta anhörigas känslor och existentiella behov	1	7
Totalt slutförda	17	125

Utvärdering av fyra nationella BLN genomfördes år 2009 via fokusgruppsintervjuer och självvärderingar (Hjälpmiddelsinstitutet, 2010). De lokala nätverken (25 stycken) hade då träffats under ca sex månader. Resultaten visade att det skett en tydlig kunskapsutveckling hos såväl deltagarna som hos ledarna. Arbetsmodellen skapade enligt deltagarna en bra förutsättning för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. I flera av de berörda kommunerna hade utvecklingsområden inom anhörigstödet identifierats och konkreta exempel på förändringar beskrevs.

Motiv till fortsatt utvärdering

Vid Hjälpmiddelsinstitutets (2010) utvärdering år 2009 framkom att de kortsiktiga målen för BLN i stort sett var uppfyllda. De långsiktiga målsättningarna var svårbedömda då tidsperspektivet för nätverkens arbete var kort, sex månader. Det har nu gått sex år sedan de första nätverken avslutades varför utvärdering av långsiktiga mål med nätverken är angelägna att följa. Ytterligare 13 nationella nätverk

har slutförts sedan utvärderingen 2009. För att få ökad kunskap om i vilken omfattning och på vilket sätt de Blandade lärande nätverken både kort- och långsiktigt kan bidra till evidensbaserade förändrings- och utvecklingsarbeten när det gäller anhörigstöd är det angeläget att ytterligare utvärderingar genomförs.

SYFTE

Övergripande syfte

Det övergripande syftet med utvärderingen som genomförs som två delstudier är att via tidigare skriftliga sammanställningar och frågeformulär inhämta kunskap för att beskriva i vilken omfattning och på vilket sätt arbetet i BLN bidragit till att målen uppnåtts, såväl kortsiktigt- som långsiktigt samt på individuell- och kommunal nivå, mål för arbetet i BLN se tabell 1.

Delstudie I (föreliggande studie) avser utvärdering av 15 nationella BLN (109 lokala nätverk) som avslutades år 2009 till första halvåret 2014. Utvärderingen omfattar analys av dokumentation som upprättades i samband med att nätverken genomfördes samt svar på frågeformulär som sändes till lokala nätverksledare ett till sex år efter det att nätverken avslutades.

Delstudie II avser utvärdering av två nationella BLN (16 lokala nätverk) som avslutades andra halvåret 2014 och under år 2015. Utvärderingen omfattar svar på frågeformulär som sändes till samtliga deltagare i samband med att nätverken avslutades samt en uppföljning sex månader därefter.

Syfte och frågor – delstudie I

Delstudie I avser att via analys av dokument som upprättades i samband med att nätverken genomfördes samt svar på frågeformulär som sändes till lokala nätverksledare ett till sex år efter det att nätverken avslutades inhämta kunskap för att beskriva i vilken omfattning och på vilket sätt arbetet i BLN som avslutades år 2009 till första halvåret 2014 bidragit till att såväl kortsiktiga som långsiktiga mål uppnåtts, på individuell- och kommunal nivå. Utifrån delstudiens syfte söks svar på frågor om BLN bidragit till:

Kortsiktigt² på individuell nivå

- Att alla fått göra sin röst hörd?
- Ökad kunskap och medvetenhet om den egna situationen?
- Ökad kunskap och medvetenhet om de andra gruppernas situation?
- Att egna områden identifierats att utveckla eller förändra?

² Avser analys av dokument som upprättades i samband med att nätverken genomfördes.

Kortsiktigt på kommunal nivå:

- Ökad kunskap om anhörigas situation i kommunen?
- Att områden identifierats att utveckla eller förändra i kommunen?

Långsiktigt³ på individuell nivå:

- Att situationen förbättrats?

Långsiktigt på kommunal nivå:

- Utvecklingsarbeten inom anhörigstöd?
- Ökad kvalitet på anhörigstödet?

³ Avser data som insamlats via frågeformulär som besvarats av lokala nätverksledare ett till sex år efter det att nätverken avslutades.

METOD

Urvalskriterier och tillvägagångsätt

Urvalet för att beskriva kortsiktiga mål var dokumentation som upprättades av den nationella nätverksledaren i samband med att BLN genomfördes. Dokumentationen utgörs av sammanfattningar av de minnesanteckningar som upprättades i respektive lokalt nätverk. Vid genomgång av dokumentationen framkom dock att delar av den hade annat fokus än vad som avsågs med utvärderingen, varför endast dokumentation från tolv nationella BLN använts vid analys av kortsiktiga mål.

När det gäller långsiktiga mål var urvalet till den delen av studien samtliga personer som medverkat som lokala nätverksledare för BLN som avslutades år 2009 till första halvåret 2014. Adresser, e-postadresser, till deltagarna inhämtades via de personer som medverkat som nationella nätverksledare. Totalt identifierades 110 personer, varav några varit ledare för flera BLN. Av de 110 lokala nätverksledarna var det 37 personer som inte fanns kvar i den organisation de arbetat i då BLN genomfördes eller där aktuella e-postadresser inte fanns tillgängliga. Information om studien och frågeformulär sändes elektroniskt till 73 personer. I informationen framgick studiens syfte samt att medverka i studien var frivilligt och att medverka kunde avbrytas när som helst utan förklaring. Det framgick också att deltagarna inte kunde identifieras vid presentation av resultatet. I den skriftliga informationen fanns också kontaktuppgifter för möjlighet att ställa frågor till ansvariga för studien. Deltagarna gav sitt samtycke till att delta genom att besvara frågeformuläret och returnera det elektroniskt. Av de 73 sända frågeformulären returnerades 49 besvarade formulär (67 %).

Datainsamling

När det gäller kortsiktiga mål inhämtades den dokumentation som genomförts i samband med att BLN genomförts via Nka:s hemsida, www.anhoriga.se. För respektive BLN finns sammanställningar genomförda av nationella nätverksledare. Sammanställningarna baseras på minnesanteckningar från möten i de lokala nätverken. Att sammanställningarna överensstämmer med innehållet i minnesanteckningarna sanktionerades fortlöpande genom att samtliga deltagare tog del av sammanställningen innan de publicerades på Nka:s hemsida. Dokumentationen utgör således sammanfattning av samtliga möten som genomfördes i de lokala nätverken.

När det gäller långsiktiga mål inhämtades data via ett för ändamålet utvecklat frågeformulär. Frågeformuläret konstruerades utifrån de mål som studien avsåg att undersöka. För att säkerställa frågornas innehållsvaliditet, det vill säga hur väl frågorna relaterade till och täckte innehållet i det som avsågs att undersöka, utvärderades dessa vid ett seminarium. Vid seminariet deltog personer vid Nka som var väl insatta i de begrepp och mål som avses med BLN. Följande kriterier utvärderades vid seminarierna: frågornas överensstämmelse med de mål som avses, eventuella viktiga frågor som inte inkluderats och frågornas tydlighet (DeVellis, 2003). Utifrån synpunkter som framkom i diskussionerna vid seminarierna redigerades några frågor. Det slutliga frågeformuläret omfattade 16 frågor, med såväl slutna som öppna svarsalternativ.

Dataanalys

Kvalitativ data, dokument som upprättades i samband med att nätverken genomfördes och öppna svarsalternativ i frågeformuläret, analyserades via induktiv kvalitativ innehållsanalys med utgångspunkt i de frågor/mål som studien avsåg att undersöka. Analysen vägledades av en metod utvecklad av Elo och Kygnäs (2008). Analysen genomfördes i följande steg:

- Dokumentation som upprättats i samband med BLN genomfördes (kortsiktiga mål) eller öppna svar i frågeformuläret (långsiktiga mål) lästes vid flera tillfällen för att få en förståelse för dess innehåll.
- Innehållet i texten som svarar mot målen för BLN kodades.
- Likartade koder kondenserades, namngavs och grupperades som svars-kategorier.

Kvantitativ data, data som inhämtades via frågeformulär från lokala nätverksledare, bearbetades med beskrivande statistisk, variation och fördelning. Det vill säga hur svaren på frågorna varierade och med vilket värde respektive fråga besvarades (Djurfeldt, Larsson, & Stjärnhagen, 2010).

RESULTAT

Kortsiktiga mål

Kortsiktiga mål avser resultat som framkom vid analys av den dokumentation som upprättades i samband med att BLN genomfördes. Nedan presenteras resultatet i ordningen *Individuella nivå*; att alla fått göra sin röst hörd, ökad kunskap och medvetenhet om den egna situationen, ökad kunskap och medvetenhet om de andra gruppernas situation och om medverkan i BLN bidragit till att deltagarna identifierat egna områden att utveckla eller förändra. Därefter presenteras resultat av *Kommunala nivå*; om medverkan i BLN bidragit till ny kunskap/insikt om anhörigas situation i kommunen och om det i kommunen identifierats områden att förbättra eller utveckla för att stödja anhöriga.

Individuell nivå

Alla fått göra sin röst hörd

I sex sammanställningar framkom att deltagarna haft möjlighet att göra sin röst hörd vid nätverksträffarna. I samtliga fall har detta nämnts i kommentarer från anhöriga. Att göra sin röst hörd beskrivs som att *dela med sig* av sina erfarenheter, att det finns *andra som lyssnar* och ser *erfarenheterna som en tillgång*. Andemeningen i texten var mycket positiv, att dela med sig av sina erfarenheter exemplifierades som att "det känns bra att få dela med mig av mina inte alltid så positiva erfarenheter av bemötande och brister i handläggningen". Betydelsen av att andra lyssnade illustreras i följande exempel som "jag är tacksam över att det finns människor som lyssnar och är intresserade av hur man har det. Det är stort och känns viktigt". Att dela med sig av sina erfarenheter och att andra lyssnade kunde också ses som att de erfarenheter som anhöriga hade var en tillgång, vilket illustreras i följande exempel "jag som anhörig har för en gång skull fått vara viktig. Jag har blivit sedd som person som med mina erfarenheter och insikter kan vara en tillgång. Att mina tankar och perspektiv kan vara till hjälp för andra i en utveckling framåt". Att få göra sin röst hörd för också tankar till förhoppningar om att kunna påverka till utveckling, vilket följande citat exemplifierar "man upplever som anhörig att man fått ett forum där man förhoppningsvis kan påverka och bli lyssnad på".

Ökad kunskap och medvetenhet om den egna situationen

I fem sammanställningar framkom att medverkan i BLN hade ökat deltagarnas kunskap och medvetenhet om den egna situationen. I nästan samtliga fall gällde det anhöriga.

Kunskap exemplifierades som inblick i vilka *resurser och möjligheter* som samhället har för att stödja anhöriga. Ett exempel som en anhörig beskrev, "jag har fått information, kunskap, hjälp och stöd vid dessa träffar. Tidigare visste jag inte att det fanns personligt ombud. Det har resulterat i att den närstående nu har fått ett personligt ombud". Även kunskap om *strategier* i att hantera sin situation framkom, som följande citat kan illustrera, "en anhörig talade om hur viktigt det är att ha hoppet kvar. Hopp om tillfrisknade och/eller återhämtning".

Medvetenhet om den egna situationen beskrevs bland annat som insikt om hur anhörigrollen inverkar på livssituationen. Det fanns deltagare som inte identifierat sig som anhörig, personen representerade en annan roll i nätverket, vilket kan illustreras i följande citat, "i den här gruppen har jag fått insikt i att jag själv är anhörig. Så för mig var det att öppna upp skygglapparna. Tack vare den här gruppen så har jag börjat säga ifrån och ge mig själv tid och göra andra saker". Det framkom också att anhöriga hade blivit medvetna om att de var viktiga, exempelvis "det har vidgat min syn, det har gett mig ett annat tänk. Mitt eget liv har blivit tydligare, det känns viktigt det jag gjort som anhörig". Även exempel på medvetenhet om att det finns något utanför den närståendes problem och anhörigskapet framkom, exempelvis "Jag har fått en insikt i att det finns en värld utanför min frus boende". Medvetenhet om känslomässiga reaktioner till följd av att vara anhörig framkom också, exempelvis "att få dela med sig och få samtala om hur man upplever det bidrar till att få bort känslan av skam".

I sammanställningarna framgår att ökad kunskap och medvetenhet om sin egen situation har sin grund i mötet med andra och att däri dela sina erfarenheter. Några exempel från anhöriga, "det har varit väldigt givande att få träffa andra och se att andra har liknande problem och glädjeämnen", och följande exempel "som anhörig har jag fått upp ögonen för att det finns många sidor att se på ett problem. Det som är bra för en kanske inte är bra för en annan".

Ökad kunskap och medvetenhet om de andra gruppernas situation

I sex sammanställningar framkom att medverkan i BLN hade ökat deltagarnas kunskap och medvetenhet om de andra gruppernas situation, det vill säga deltagare som medverkade utifrån andra roller än de själva. I nästan samtliga fall var det anhöriga som fått kunskap om andra medverkande i gruppen, men även personal, politiker och personer i idéburna organisationer omnämns.

När det gäller anhöriga uppstår frågan om *vad* de fått ökad kunskap och medvetenhet om. Många beskrivningar omfattar kunskap och insikt i hur *vård och omsorg* fungerar, möjligheter och hinder som kan finnas i organisationerna. Ett exempel är en anhörig som beskriver det som "det har varit berikande att träffa

andra i olika situationer/yrken i livet. Jag har lärt mig och fått insikt om hur de har det i världen, att det inte alltid är så lätt. Det ställs så många krav på oss alla i olika situationer och positioner. Kunskap om varandra har gett mig en annan förståelse". Även kunskap och medvetenhet om hur *andra anhöriga* kan ha det nämnades, en anhörig beskrev det som att "vända och vrida på stödet som vi ger från olika håll som vi gör i denna grupp är bra. Det finns många gemensamma nämnare oavsett vilken sjukdom det handlar om, alla är vi anhöriga. Vi skiljer oss inte så mycket åt som människor, oron och sorgen finns hos alla som är anhöriga". Även att nätverksträffarna bestod av personer i *olika åldersgrupper* nämns som betydelsefullt för att få kunskap om andras situation, en anhörig drog en parallell till arbetslivet "jag tycker det varit intressant att träffas så här, man får nya infallsvinklar. Inte som när man träffar arbetskamrater, man tänker ibland för lika, man har samma perspektiv". Eller som en annan anhörig beskrev "jag har tänkt på att det är inte bara vi gamlingar som har det jobbigt utan det finns även unga som har det jobbigt i anhörigrollen". På flera håll i sammanställningarna framkom att det är den *breda sammansättningen* av personer som var betydelsefullt för att få en ökad kunskap och medvetenhet om andras situation, en anhörig beskrev det som "det har varit nyttigt att träffa människor från olika yrkesområden, anhöriga med olika erfarenheter, människor från olika intresseorganisationer, kommunens tjänstemän och personal inom hälso- och sjukvård samt vård och omsorg. Erfarenheterna lyfts till ett annat plan och vinklas från olika håll, man får ett nytt perspektiv på anhörigsamtalets betydelse".

På liknande sätt framkom också erfarenheter av att personal inom vård och omsorg fått ökad kunskap och medvetenhet om andra gruppers situation. En personal beskrev betydelsen av mötena som "det är svårt att vara anhörig, svårt att vara människa, svårt att vara personal. Vi måste lyssna, lyssna. I våra möten har jag fått en bredare förståelse för det som finns utanför min värld, det är så lätt att bli insnöad".

Även ur politikerns perspektiv framkom att träffarna gett mer kunskap och medvetenhet om andras situation, en politiker beskrev "som lekman har jag lärt mig massor och intressant att höra hur de som jobbar praktiskt beskriver sitt arbete. Hur komplext och svårt det är att bedöma vilken hjälp personerna behöver, samma problem kan beskrivas på olika sätt".

Sammanfattningsvis framkom att flera personer i olika grupper av deltagare har uttryckt att de på ett eller annat sätt lärt sig mycket av och om varandra vid nätverksträffarna.

Identifierat egna områden att utveckla eller förändra

I elva sammanställningar framkom att medverkan i BLN hade lett till att deltagarna identifierat egna områden att utveckla eller förändra som stöd för anhöriga, såväl stöd från personal som åtgärder anhöriga själva kan utveckla eller förändra för att underlätta sin situation. Med identifierat avses områden som deltagarna diskuterade som betydelsefullt att utveckla eller förändra.

Områden som framkom var individuellt utformat stöd, bemötande, anhörigas delaktighet i vård/omsorg, information och utbildning, anhörigsamtal, sömnförbättrande åtgärder, motion, möjlighet till egen tid för anhöriga samt att insatserna dokumenteras.

Individuellt utformat stöd

I flera nätverk nämndes att grunden för stöd till anhöriga är att det är individualiserat, vilket innebär att hänsyn tas både till den anhörige och den närståendes behov. Som fundament i individualisering av anhörigstöd är enskilda samtal, där det ges möjlighet att bedöma individuella behov av stöd. Därigenom kan anhörigstödet utformas flexibelt utifrån den enskildes behov. Samtalen skall vara så tidigt som möjligt och där en relation skapas som utgör själva essensen i anhörigstödet. I ett nätverk nämndes att ett individualiserat perspektiv utgår från en värdegrund som utgör utgångspunkten i anhörigstödet, vilket exemplifierades som att "varje människa är unik, varje möte och varje uppdrag är unikt och framgång nås via samverkan och delaktighet. Arbetet sker genom gemensamma mål med personen i centrum. ..."

Bemötande

Betydelsen av bra bemötande av anhöriga omnämndes i de flesta nätverken. I ett nätverk beskrevs bemötandet som "grundbulten" i stödet till anhöriga eller som av ett annat nätverk beskrevs som att "ett gott bemötande utgör den röda tråden för att skapa förtroende och tillit". Bemötande beskrevs också som "mjukvaran" i stödet, vilket exemplifierades i ett nätverk som "ett bemötande som kännetecknas med en attityd från vårdgivarna av att vara välkomnad och ses som en resurs för både vården och den närstående är ett grundläggande stöd för anhöriga i en sårbar situation".

Det framkom ytterligare aspekter på vad ett gott bemötande kan innebära, exempelvis att vara lyhörd, att se och bekräfta, att inte tala över huvudet, att vara empatisk, att visa respekt och skapa dialog. Dessa aspekter beskrevs inte bara i relation till anhöriga utan också i förhållande till de närstående. I några nätverk framkom också att bemötande var en viktig kvalitetsfaktor intimt sammankopplad med upplevelsen av trygghet för anhöriga. Det betonades att all personal oavsett profession skall ha goda kunskaper om bemötande och dess betydelse. I några nätverk menade man att om personalen har kunskap i sin yrkesutövning kan det innebära trygghet och i förlängningen ett gott bemötande av anhöriga, vilket kan exemplifieras som "är du som personal trygg i det du gör kanske det borgar för ett gott bemötande". Bemötande relateras i flera nätverk till anhörigas delaktighet i vård/omsorg och hur sekretessen hanteras av personal.

Anhörigas delaktighet i vård/omsorg

Anhörigas delaktighet i vård/omsorg är ett annat område som omnämndes i flera nätverk, exempelvis som delaktighet i vårdplaneringen. Här avses anhörigas delaktighet i vård/omsorg som utövas inom hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst. Att som anhörig vara delaktig i vård/omsorg av sin närstående beskrivs vara av stor betydelse för att få stöd. I ett nätverk beskrevs det som "det centrala vad gäller anhörigstöd är att anhöriga ges förutsättningar att få kontinuitet, planera framåt och fatta kloka och bra beslut för alla parter. För anhöriga är det ett krav att kontinuerlig information ges och att man erbjuder delaktighet i olika moment". Delaktighet ger anhöriga en inblick i hur personalen stödjer den närstående och anhörigas kunskap om sin närstående tas till vara, det vill säga "att få med anhörigperspektivet".

I nätverket "Stöd för vuxna anhöriga till person med psykisk ohälsa" diskuterades ofta sekretessens hindrande inverkan på anhörigas möjlighet att vara delaktig och ges adekvat information om den närståendes situation. Vilket beskrevs som att anhöriga många gånger känt sig avvisade och ett utanförskap till vård/omsorg.

Information och utbildning

Även anhörigas behov av information och utbildning var ett område som diskuterades i flera nätverk. När det gäller information framkom vikten av att både muntlig och skriftlig information delges anhöriga tidigt i kontakten. Exempelvis i mötet med primärvården eller i samband med sjukhusvård, vilka i sin tur exempelvis kan informera om hur kontakt kan nås med anhörigkonsulent eller motsvarande. Det framkom också betydelsen av information om andra former av stöd eller var anhöriga kan vända sig med olika frågor. Ett förslag var att utforma en checklista för anhöriga som kan innehålla information om var de kan vända sig i olika frågor, exempelvis socialsekreterare, sjukvårdspersonal, fritidsstöd, boendestöd etc.

Behovet av kunskap för såväl anhöriga som personal aktualiserades i flera nätverk. För anhöriga beskrevs behovet av kunskap om exempelvis den närståendes sjukdom/funktionsnedsättning. Kunskap menade man kan leda till trygghet och att lättare acceptera situationen. En interventionsmodell som diskuterades var familjepsykopedagogiska interventioner, där också tydlig evidens finns. Även behovet av kunskap för personal diskuterades, vilket kan leda till ökad förståelse för anhörigas situation och betydelsen av att samverka med dem.

Anhörigsamtal

Det framkom också i flera nätverk att samtal med anhöriga både enskilt och i grupp var ett betydelsefullt stöd. En anhörig beskrev det som "Att få prata av sig har en mycket stor betydelse för ens hälsa". Ett förslag var att skapa en rutin, ungefär som i skolan med föräldrar, med kontinuerliga uppföljningssamtal för anhöriga. Det beskrevs att då samtalen är kontinuerliga underlättar det kontakten och möjligheten till att en god dialog mellan anhöriga och personal. Förutom yttre

förutsättningar med anhörigsamtal beskrevs också betydelsen av att i samtalen se olika perspektiv som anhöriga kan uppleva i sin situation, vilket kan exemplifieras med en deltagares synpunkter "När vi jobbar med brukarna så ska vi se det friska och ta tillvara de förmågor var och en har. Varför resonerar vi sällan så inom anhörigstödet?... Ta bort de färdiga paketen som förutsätter svaga utarbetade offer och hjälp anhöriga att hitta sina styrkor och lyft dem".

Ytterligare anhörigsamtal som nämndes var betydelsen av att erbjuda efterlevandesamtal när någon närstående avlidit, vilket i ett nätverk exemplifierades som "att anhöriga erbjuds tillfälle att samtala med personal/kontaktperson om den närstående och hans eller hennes sista tid". I ett nätverk nämndes även betydelsen av att erbjuda anhörigsamtal via nätbaserat stöd.

Sömnförbättrande åtgärder

Även sömnens betydelse för anhörigas hälsa diskuterades i några nätverk. Sömnförbättrande åtgärder exemplifierades med att lyssna på musik (avslappningsband), skriva dagbok och planera för nästa dag, tänka positivt (vad har varit bra idag), använda tekniska hjälpmedel exempelvis larmmatta, huskurer av olika slag såsom lavendelte, kamomille, varm mjölk, choklad etc., yoga och att få möjlighet till egen tid etc.

Motion

Även motionens betydelse som stöd nämndes i ett nätverk, exempelvis "att vara ute i naturen, vara aktiv på dagarna och göra positiva saker tillsammans".

Möjlighet till egen tid

För anhörigas välmående var möjligheten till egen tid en aspekt som återkom i några nätverk, en anhörig exemplifierade det som att "Man måste få kickar själv, bli lyft". Anhöriga får ibland det goda rådet – du måste tänka på dig själv. Men att få möjlighet till egen tid kan också leda till dåligt samvete och skuld känslor. En metafor som beskrevs var *trädkojan*, "en plats i lugn och ro för avkoppling och tid för eftertanke, kanske trädkojan inte finns rent fysiskt utan mer som en bild i fantasin". Kanske är en plats för egen återhämtning och rekreation!

Dokumentation av insatser

I några nätverk diskuterades betydelsen av olika former av dokumentation. En form av betydelsefull dokumentation som omnämndes vid korttidsplats/växelvård var dagboksanteckningar eller motsvarande. En dagbok som kan vara tillgänglig för anhöriga så de kan ta del av vad som hänt den närstående när de själva inte varit med, något som följande citat illustrerar "anhöriga efterlyser att få kännedom om vardagliga händelser, något roligt som hänt, någon spontan aktivitet eller något som påminner om hur personen (den närstående) varit".

Ytterligare en form av betydelsefull dokumentation för anhöriga som diskuterats i nätverken "Anhöriga och särskilt boende" var att olika former av möten och

beslut dokumenterades. Följande exempel kan illustrera den betydelsen "att mötestillfället dokumenteras i form av skriftliga minnesanteckningar som innehåller vad som diskuterats, förslag som framkommit, vad som beslutats och hur det skall följas upp vilket distribueras till alla intressenter". För anhöriga kunde dokumentationen vara betydelsefullt stöd för minnet och ett underlag vid information till andra familjemedlemmar.

Kommunal nivå

Ökad kunskap om hur det är att vara anhörig och deras situation i kommunen

I nio sammanställningar framkom att medverkan i BLN hade i deltagarnas kommuner lett till ökad kunskap om hur det är att vara anhörig och deras situation. Till övervägande del var det politiker och personal som omnämnt detta mål för BLN. Då dessa personer representerar vård- och omsorgsverksamheter i kommunerna så får kommentarer som omnämns från dem ses som exempel på ökad kunskap om anhörigas situation i kommunerna.

Politiker omnämnde att mötet med anhöriga och att få ta del av deras berättelser var särskilt betydelsefullt, en kommunpolitiker beskriver det som "socialnämnden är en stor verksamhet och anhörigstöd är en liten del av den, att få träffa anhöriga och få bilder av hur det kan vara har varit jättebra, det är jag väldigt tacksam för. Det är viktigt att vi som bestämmer har förståelse för hur det är.". Det beskrevs exempelvis att medverkan i BLN lett till ökad kunskap om hur anhörigas situation kan te sig i *relation till personal* i vård och omsorg, en politiker beskrev det som "Det finns stora brister i personalens bemötande och förhållningssätt till anhöriga". Att anhöriga skall *ses som en resurs* för den närstående nämndes också. En politiker beskrev det som "att se anhöriga som en resurs och att de ingår i patientens livssituation. Att det också är viktigt att använda anhöriga mer som en kunskapsresurs, deras erfarenhet är svår att få på annat sätt än genom möte med anhöriga". Den ökade kunskapen om anhörigas situation leder också till insikt om *vikten av stöd* för anhöriga, en politiker beskrev det som "berikande att få delta och få höra anhörigas situation beskriven. Anhöriga är en viktig grupp att stödja, framförallt det individuella stödet". Även att delge anhöriga *information* beskrevs som en viktig stödinsats, en politiker beskrev "det behövs mera stöd, anhöriga har en ganska utsatt situation, mer information behövs....viktigt att informera att anhöriga har rätt till stöd".

Det nämndes också att den ökade kunskap som politikerna fick i nätverket om anhörigas situation medförde att de *förmedlade kunskapen* vidare i olika sammanhang, en politiker beskrev det som "Jag har fått insyn i vilka problem den anhörige ställs inför när en närstående har psykisk ohälsa. Jag tar den lärdomen med mig i det fortsatta arbetet med politiken. Jag kommer att arbeta för en fortsatt satsning på anhörigstödet. Det är samhällsekonomi att ha ett välfungerande anhörigstöd till alla grupper inom socialförvaltningen".

Även från personalens sida framkom beskrivningar som tyder på att de fått en ökad kunskap om anhöriga och deras situation. Anhörigas berättelser vid mötena bidrog till ökad kunskap på olika sätt. Exempelvis beskrev personal att de fått ett nytt perspektiv på hur det är att vara anhörig, en personal beskrev "det har gett mig ett annat perspektiv och gett mig en förståelse för den sårbarhet anhöriga lever i". Att anhörig kan ha en svår situation som inte uppmärksammats trots personalens erfarenheter från vård- och omsorg kan följande beskrivning vara exempel på "det som kommit fram om anhörigas nakenhet och sårbarhet har gjort starkt intryck. Trots många år av vårdarbete står det i en ny dager vikten av att jag är varsam i mitt möte med anhöriga ... jag har stärkts i känslan att om jag vågar närma mig så möter den anhörige mig på sina villkor". Även situationen för specifika målgrupper av anhöriga omnämns i kommentarerna, ett exempel är situationen för anhöriga till personer med psykisk ohälsa vilket följande citat är exempel på, "det finns så många problem kopplade till personer med psykiska funktionshinder/sjukdomar. Brist på insikt om sin situation, viljan och motivationen att ta emot hjälp, dålig ekonomi som också kan bidra till att neka ta emot hjälp och i allt detta kämpar anhöriga på olika sätt med att hjälpa och stödja sin närstående".

Att ökad kunskap om anhörigas situation kan leda till *tankar om eller förändring av arbets sättet* framkom i flera sammanställningar, exempelvis beskrev en personal "det finns många frågor hos anhöriga som vi kan bli bättre på att svara på. Att se det mänskliga. När man märker att anhöriga inte är nöjda, ta det på allvar och lyssna mer". Det framkom också betydelsen av ett vidgat perspektiv i arbetet, där förutom patient också anhörigas behov uppmärksammas, ett exempel från en personal som beskrev att "som personal är man så fokuserad på patienten, det har gett ett vidgat perspektiv att möta anhöriga och höra deras berättelser". Men också att anhöriga kan utgöra en resurs i vård och omsorg framkom, exempelvis i ett citat från en personal "vi har fått förståelse för hur viktigt det är med anhöriga och vikten av att de finns med har förstärkts. Vi har också ändrat oss i tanken om att vi har vårdplanering så tar kommunen över. Nu tänker vi istället att vi ger de anhöriga trygghet genom att låta dem vara delaktiga i processen".

Sammanfattningsvis framkom att medverkan i BLN för flera politiker och personal bidragit till ökad kunskap och insikt om anhörigas situation samt den komplexa roll det innebär att vara anhörig, vilket torde bidra till en ökad kunskap i kommunerna. En medverkande personal uttrycker det som att "det finns en del okunskap om anhörigfrågor och anhörigstöd ute i verksamheten och nätverket har gett utrymme för diskussioner och som ger kunskap som kan spridas vidare".

Identifierade områden att utveckla eller förändra i kommunen
I tolv sammanställningar framkom att medverkan i BLN hade lett till att deltagarna identifierat områden att utveckla eller förändra i kommun gällande anhörigstöd. Med identifierat avses att deltagarna i nätverken diskuterat områden så som de anser att anhörigstöd bör vara utformat.

Samverkan

Samverkan är honnörsord som omnämns i de flesta nätverk. Samverkan på övergripande nivå mellan landsting, kommun och andra organisationer i samhället, och på lokal nivå mellan olika vårdgivare.

När det gäller samverkan på *övergripande nivå* framkom vikten av att det blir systematiskt och tydligt vem som ansvarar för vad och vilka de gemensamma målen är. I flera nätverk nämns betydelsen av att avtal skrivs, vilka kan ligga till grund för strategiska handlingsplaner för anhörigstöd som förankras i verksamheternas budget och politiska beslut. I förlängningen kan samverkan på övergripande nivå underlätta för invånarna att veta vad de kan förvänta sig av anhörigstöd. Samverkan kan också omfatta behovsinventeringar, utvecklingsarbeten och utvärdering av insatser. På övergripande nivå påtalas också vikten av att utveckla samverkan med idéburna organisationer och studieförbund. I ett nätverk beskrevs betydelsen av samverkan som "Det saknades inte idéer och förslag i vad som behöver göras, det som saknas är kanske handlingsplaner som klargör hur det ska göras, vem som ansvarar för vad och hur uppföljningen ska ske".

När det gäller samverkan på *lokalnivå* kan det exemplifieras som samverkan mellan olika vårdgivare, såsom mellan hemsjukvård, hemtjänsten, vårdcentraler, sjukhus, kommunens anhörigstöd etc.. Samverkan menar man skulle kunna möjliggöra en ökad helhetssyn, underlätta för anhöriga att få information och bidra till kontinuitet. Vilket är av betydelse för såväl anhöriga som deras närstående. Ett exempel på vilken betydelse samverkan på lokal nivå kan ha för anhöriga kan exemplifieras med följande citat "att man som anhörig måste vara spindeln i nätet är mycket stressande och energikrävande, dessutom tar det mycket tid".

Kontaktperson

I flera nätverk nämns betydelsen av en kontaktperson för att underlätta samverkan, kontinuitet och tillgänglighet. Flera olika benämningar förekom på kontaktperson, såsom koordinator, lots, kontaktman, case manager etc. I ett nätverk exemplifierades betydelsen av en kontaktperson som "att få ner antalet kontakter samt att man vet vart man kan vända sig". Kontaktpersoner efterfrågades för både anhöriga och deras närstående, men i några nätverk efterfrågas en kontaktperson som bara finns till för anhöriga. När kontaktpersonen finns till för anhöriga är han/hon betydelsefull för deras trygghet i att samordna stödet och som en samtalspart/vägledare för egen del, vilket i ett nätverk exemplifierades som "att kontaktpersonen som känner till situationen fortlöpande ringer anhöriga för att höra hur han eller hon har det".

Information och utbildning

Ytterligare områden som omnämns frekvent i sammanställningarna är behovet av att utveckla information och utbildning.

När det gäller förbättrad *information* nämns att den skall vara tydligare för både anhöriga och till verksamheter som möter anhöriga. Flera nätverk betonar

vikten av att information om stöd når anhöriga tidigt i förloppet. För att marknadsföra anhörigstöd föreslås förbättrad information på kommunernas och landstingens hemsidor, vilket exemplifierades i ett nätverk som "att kommunens och landstingens hemsidor uppdateras och att relevant information länkas till varandra". Även andra informationsvägar beskrivs, exempelvis via tidningar, radio/tv, film (reklamfilm), Face Book och andra sociala medier etc. Även förslag om informationsspridning via broschyrer och anslagstavlor på sjukhus, vårdcentraler, bibliotek, apotek etc. nämndes. Ett exempel på förslag från en deltagare var att "kan ni inte stå och sprida information om anhörigstöd på sjukhuset, där finns en stor målgrupp som passerar varje dag". Några specifika målgrupper med särskilt behov av information som nämndes var anhöriga till yngre personer och anhöriga till personer med psykisk ohälsa. Även vikten av att information skrivs och sprids på olika språk betonades. Förslagen på spridning av information kan sammanfattas med följande citat "Vi måste hitta nya alternativ att sprida kunskap och information om anhörigstöd".

När det gäller *utbildning* med anhörigperspektiv föreslås att dessa skall omfatta alla personalgrupper, det vill säga även chefer och arbetsledare i vård/omsorg. Men också politiker nämns i några nätverk. För att olika personalgrupper skall få ökad förståelse för varandras arbetsuppgifter förslogs en gemensam basutbildning. Därutöver förslogs även utbildningar riktade till specifika personalgrupper för att klara det egna arbetsområdet, exempelvis för chefer, kontaktpersoner, biståndshandläggare, godemän, anhörigombud, anhörigambassadörer etc. Exempel på innehåll i utbildningarna var olika former av anhörigstöd, bemötandets betydelse, samordnad individuell vårdplanering, psykopedagogiska interventioner och sekretesslagstiftning. Ytterligare en form av utbildning som föreslogs i ett nätverk var gemensamma inspirationsdagar gällande anhörigstöd, med uppföljning på enskilda arbetsplatser. I ett nätverk betonas också vikten av att rekrytera personal med utbildning och erfarenhet.

Flexibel vård och omsorg

I några nätverk omnämndes betydelsen av ökad flexibilitet vid växelvård/avlösning/korttidsplatser, vilket relaterades till att anhöriga i sin vardag skall kunna vara mer spontana. Betydelsen av flexibilitet exemplifierades i ett nätverk med att "som det nu är behöver man boka ett antal dagar i förväg för att vara säker att få sin avlösning". Ett exempel på en utvecklingsidé på ett flexibelt förfarande vid avlösning eller växelvård som nämnts i ett nätverk är "att man får ett beslut på ett visst antal dagar att använda under året och som man sedan kan boka på samma sätt som man bokar hotellvistelse". Även flexiblare öppettider av dagverksamheter nämns i ett nätverk, vilket exemplifierades som "vilka tider man kan komma och gå, kan man vara där på kvällstid, kan man övernatta ... har min närstående det bra på dagverksamheten är det ett bra stöd för anhöriga – vi hör liksom ihop".

Lättillgänglighet

Att anhörigstödets skall vara lättillgängligt omnämns också i flera nätverk. Det är viktigt att veta vem man som anhörig kan vända sig till då behov av stöd föreligger. I flera nätverk exemplifieras en ökad tillgänglighet via telefonen eller kommunens hemsida. Vidare beskrivs att tillgänglighet inte bara skall omfatta dagtid på vardagar utan också kvällar och helger. Ett exempel på ökad tillgänglighet från ett nätverk är följande citat "en bemannad telefon där anhöriga på ett enkelt sätt kan ta kontakt med någon som kan lotsa vidare både inom kommun och landsting".

Fungerande vård och omsorg

Ett område som också diskuterats i flera nätverk är betydelsen av en väl fungerande vård och omsorg av den närstående vilket är av stor betydelse för anhöriga. I ett nätverk beskrevs betydelse av väl fungerande vård och omsorg med följande exempel "När hjälpen till den sjuke fungerar så är det också det bästa stödet för den anhörige... det ger trygghet för anhöriga att veta att den närstående har det bra och blir väl omhändertagen". Eller som ett annat nätverk beskrev "Vid brister i vården behövs anhörigstöd – vid god vård kan stödet till anhöriga minskas".

Ekonomi

I några nätverk diskuterades ekonomisk kompensation för anhöriga då en närstående med behov av vård/omsorg kan leda till ökade kostnader för anhöriga. Förslag som framkom i diskussionerna var gratis parkeringskort, subventionerad fotvård, massage, stresshanteringskurser, spavistelse med mera. Även andra områden som kostnadsfri avlösning diskuterades.

Förvärvsarbete

Ett annat område som diskuterades och som delvis är sammankopplat med ekonomiska frågeställningar var svårigheten att kombinera förvärvsarbete och att ge vård/omsorg till en närstående. Att som anhörig ha möjlighet att fortsätta arbeta kan vara av stor betydelse, både som en stimulans i vardagen och för ekonomin. I ett nätverk exemplifierades arbetets betydelse som stimulans i vardagen med följande citat "att kunna fortsätta med sitt förvärvsarbete är en anledning till att komma hemifrån och fungerar som en livlina, paus från omvårdnadsarbetet och ett andningshål". Inverkan på ekonomin beskrevs i bemärkelsen förändrade förutsättningar för att kunna arbeta, vilket inverkar negativt både kort- och långsiktigt. En anhörig exemplifierade inverkan på ekonomin med följande "Jag har gått ner i arbetstid för att orka och klara av anhörigrollen. Den kommande pensionen kommer att bli lägre". Det framkom även andra exempel på hur situationen inverkar på möjligheten att arbeta, exempelvis anhöriga som tvingats avveckla företag.

I flera nätverk beskrevs arbetsgivarens betydelse för att underlätta för anhöriga som ger hjälp/stöd/vård till någon närstående, en anhörig exemplifierade det med följande "Jag har en förstående arbetsgivare, annars hade det aldrig gått. Men hur blir det om det skulle bli tal om arbetsbrist?". Flera förslag diskuterades som

kan underlätta för förvärvsarbete anhöriga, exempelvis flexibilitet gällande arbetstider (flectid), stöd av en koordinator som tar hand om kontakter som anhöriga har/behöver ha med olika myndigheter, en kamratstödare på arbetsplatsen med uppgift att lotsa medarbetare till rätt stöd. Betydelsen av en kamratstödare kan exemplifieras med följande "Medarbetare kan uppleva att det är bättre att gå till en kamratstödare på arbetsplatsen istället för chef eller facket, det blir inte så stort då". Även stöd från företagshälsovården och samarbete med företag vars anställda ger vård/omsorg till närstående nämndes som förslag för att underlätta för förvärvsarbete anhöriga.

Nätbaserat stöd

Ytterligare ett område som diskuterats var användandet av sociala medier och nätbaserade stödformer för anhöriga. Vilket bland annat beskrevs som en betydelsefull form av stöd för att nå yngre anhöriga. Ett exempel som nämndes var att upprätta en gemensam portal på nätet för anhöriga.

Omfatta fler målgrupper av anhöriga

I några nätverk diskuterades behovet av att utveckla stöd som omfattade fler målgrupper av anhöriga, exempelvis nämndes stöd för anhöriga till personer med psykisk ohälsa, anhöriga till personer med missbruk, föräldrar vars barn har en funktionsnedsättning och yngre anhöriga. Även betydelsen av stöd till anhöriga som inte talar svenska omnämndes. För att anpassa stöd för fler målgrupper föreslogs att stödinsatser skall anordnas på kvällstid och på olika språk.

Några ytterligare områden

Några ytterligare områden för utveckling av anhörigstöd som omnämns i några nätverk var tydligare rutiner och riktlinjer för biståndshandläggare, rekreation för anhöriga, gruppaktiviteter eller gruppträffar för anhöriga, att anhörigkonsulenter medverkar vid olika enheters arbetsplatsträffar och tydligare anhörigperspektiv i vårdutbildningar.

Långsiktiga mål

Följande avsnitt avser data som inhämtades via frågeformulär från personer som varit lokala nätverksledare för BLN som avslutades år 2009 till första halvåret 2014. Inledningsvis beskrivs vad som kännetecknade deltagarna, därefter presenteras resultatet utifrån de frågor som denna del av studien söker svar på, det vill säga långsiktiga mål för BLN på individuell- och kommunal nivå.

Deltagare

Kännetecknande för deltagare som medverkade beskrivs i tabell 3, Vilket BLN de tillhört, vilket är nätverket avslutades, kön och ålder.

Tabell 3. Deltagare vid uppföljning av långsiktiga mål

Beskrivning	Antal (%)
BLN (n=65) (flera svarsalternativ var möjliga)	
Individualisering, utvärdering och utveckling av anhängstöd	11 (17 %)
Ekonomi, arbete och anhängomsorg	7 (11 %)
Samverkan och partnerskap i stöd och hjälp för anhöriga	2 (3 %)
E-tjänster och ny teknik för anhängvårdare	0
Anhörigas hälsa	6 (9 %)
Samtal som stöd	13 (20 %)
Anhöriga och särskilt boende	2 (3 %)
Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa	13 (20 %)
Implementering av 5 kap. 10§ socialtjänstlagen	11 (17 %)
År som det senaste BLN avslutades (n=41)	
År 2009	3
År 2010	3
År 2011	3
År 2012	3
År 2013	11
År 2014 (första halvåret)	18
Kön (n=49)	
Kvinna	48 (98)
Man	1 (2)
Ålder (n=49)	
40 – 50 år	15 (31)
51 – 60 år	23 (47)
61 – 65 år	11 (22)

När det gäller vilket/vilka BLN som deltagarna varit ledare för uppgav 14 deltagare att de varit ledare för flera nätverk, i ett fall hela fem nätverk.

Vanligast förekommande nätverk deltagarna varit ledare för var nätverken Samtal som stöd (20 %) och Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa (20 %). Därefter var mest förekommande nätverken Individualisering, utvärdering och utveckling av anhängstöd (17 %) och Implementering av 5 kap. 10§ socialtjänstlagen (17 %). Resultatet är delvis i överensstämmelse med det antal lokala nätverk som medverkat i nätverken under tidsperioden, se tabell 2. Det framkom också att en majoritet av deltagarna (n=29) senast varit ledare för nätverk som avslutades år 2013 eller första halvåret 2014.

En klar majoritet var kvinnor (98 %), endast en man deltog i utvärderingen. Deltagarnas medelålder var 55 år. Nästan hälften (47 %) tillhörde åldersgruppen 51 till 60 år. De yngsta deltagarna var 40 år och den äldsta var 66 år.

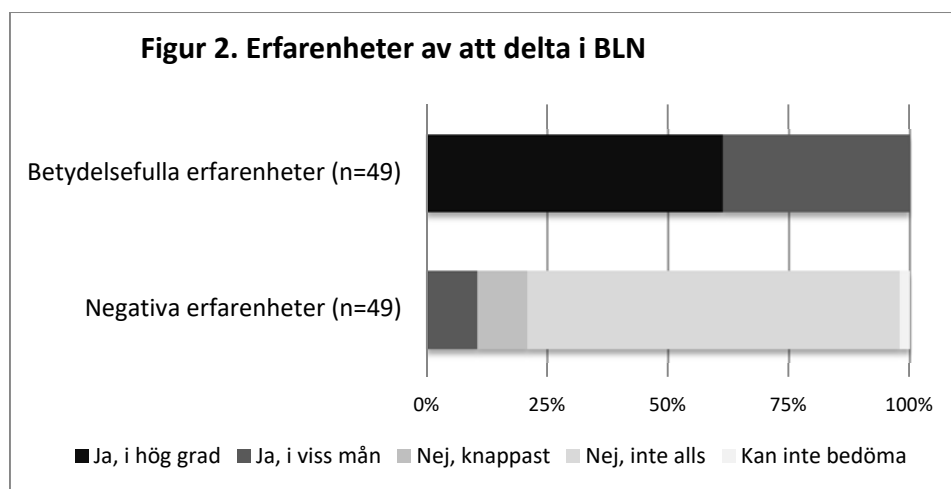
Resultat

Nedan presenteras resultatet i ordningen *Individuell nivå*; om medverkan i BLN bidragit till förändringar i deltagarnas egen arbetssituation. Därefter presenteras resultat på *Kommunal nivå*; om medverkan i BLN bidragit till att det initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten i kommunen för att stödja anhöriga och om dessa förbättrings- eller utvecklingsarbeten lett till ökad kvalitet på anhörigstödet i kommunen. Samtliga frågorna avser tidsperioden efter det att nätverken avslutades fram till dess att frågeformuläret besvarades. Resultaten illustreras via liggande stapeldiagram. Ju mörkare stapel desto mer instämde deltagarna i frågorna (Ja, i hög grad, Ja, i viss mån, Nej, knappast, Nej, inte alls eller Kan inte bedöma).

Individuell nivå

Erfarenheter av att delta i BLN

Inledningsvis beskrivs i detta avsnitt resultatet av två övergripande frågor som delvis ligger utanför utvärderingens syfte, huruvida det för deltagarna varit *betydelsefullt* att delta i BLN och om det varit något som var *negativt* med att delta i nätverket, se figur 2.



Positiva erfarenheter

Samtliga deltagare (100 %) svarade att det i hög grad eller i viss mån varit betydelsefullt att delta i BLN. Fyrtio deltagare beskrev i öppnafrågor konkreta exempel på vilket sätt det varit betydelsefullt för dem att delta i BLN. Nedan beskrivs några områden som omnämndes av deltagarna.

Dela erfarenheter

Många deltagare beskrev att det varit betydelsefullt att det var en blandad grupp som deltog vid nätverksträffarna, det vill säga anhöriga, politiker, ledare/chefer, personal inom vård/omsorg samt personer från idéburna organisationer. Den blandade gruppen gav möjlighet att diskutera gemensamma frågor utifrån olika personers perspektiv och erfarenheter. Men också de nationella träffarna som anordnades av Nka ansågs som betydelsefulla då de gav möjlighet till att träffa andra personer som arbetade med anhörigstöd i landet och att ta del av olika former av anhörigstödande insatser. Det framkom också att möta nya personer lett till ett fortsatt samarbete och nätverksbyggande.

Ökad kunskap och insikt

Flera deltagare beskrev att de genom erfarenhetsutbyte och möjlighet till reflektion hade fått mer kunskap och insikt inom området, exempelvis om anhörigas situation och att anhörigstöd kan innefatta många olika insatser och områden.

Anhörigstöd tydligare i organisationen

Några deltagare beskrev också att BLN varit betydelsefullt för att tydliggöra anhörigstödet i organisationen, exempelvis genom att politiker och chefer/ledare deltog fick frågor om anhörigstöd en tydligare plats på arbetsplatsen och i lednings- och den politiska organisationen.

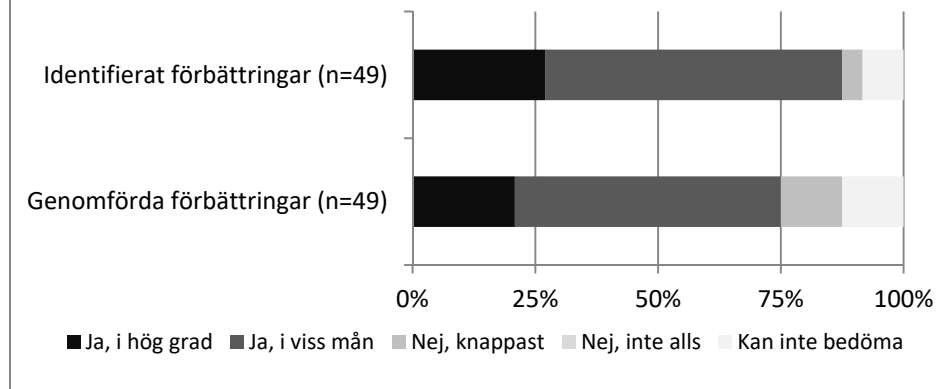
Negativa erfarenheter

På frågan om det varit något negativt med att delta i BLN framkom att fem (10 %) deltagare i viss mån hade sådana erfarenheter. Konkreta exempel som beskrevs var att det fanns svårigheter att implementera kunskap som framkommit i den egna organisationen. De fick idéer och kunskap som var svåra att förverkliga. En annan aspekt som nämndes var att det var svårt att få tiden att räcka till för att leda grupperna, som för en deltagare inneburit både att leda gruppen och att dokumentera träffarna.

Förbättringar i arbetet för att stödja anhöriga

Huruvida deltagarna upplevt att medverkan i BLN bidragit till förbättringar i arbetet för att stödja anhöriga har kartlagts utifrån frågor om de upplevt att medverkan i BLN bidragit till att de *identifierat områden* som de tyckte behövde förbättras i arbetet för att stödja anhöriga och om det *bidragit till förbättringar* i arbetet för att stödja anhöriga, se figur 3.

Figur 3. Förbättringar i att stödja anhöriga



Identifierade förbättringar

Medverkan i BLN hade för en majoritet (86 %) av deltagarna i hög grad eller i viss mån bidragit till att de hade *identifierat områden* som behöver förbättras i arbetet för att stödja anhöriga. Två (4 %) deltagare svarade att det knappast lett till att de hade identifierat områden som behöver förbättras och fyra (8 %) kunde inte bedöma huruvida medverkan lett till att de identifierat några områden.

Tjugofyra deltagare beskrev i öppna frågor konkreta exempel på områden som de identifierat. Nedan beskrivs några områden som nämndes av deltagarna.

Anhörigstödande insatser

Förslag på *direkt anhörigstöd* som behöver förbättras var exempelvis avlösning för anhöriga, gruppverksamhet, kunskaps- och informationsspridning och inrättande av personlig coach för anhöriga. Flera deltagare beskrev också samtalets betydelse, där några nämnde betydelsen av att olika parter diskuterar frågor tillsammans. En deltagare beskrev det som "att jag inte förväntas komma med lösningar på andra människors livssituation, ofta finns svaren hos dem själva". Några deltagare nämnde också betydelsen av att arbetsgivare får en ökad förståelse för anhöriga som ger hjälp/stöd/vård till någon närstående. Betydelsen av ökat stöd för en specifik målgrupp framkom också, föräldrar till barn med flerfunktionsned-sättning.

Organisatoriska förändringar

Flera deltagare beskrev också *organisatoriska förändringar* de identifierat som kunde förbättra stödet för anhöriga. Ett exempel var samverkan inom den egna organisationen och mellan organisationer. Anhörigstöd beskrevs som en fråga som behöver arbetas med på strategisk nivå, att det är en övergripande fråga för hela verksamheten. Även utveckling av rutiner för att få anhörigstöd var ett område som behövde förbättras. Det framkom också att det behövde utvecklas ett

tydligare fokus på anhöriga, som av en deltagare exemplifierades som "Att anhörigas röst blir hörd och att fokus flyttas från den närstående till anhörigas situation". Det nämndes också att anhörigas erfarenheter skulle tas till vara i värden av den närstående. Några deltagare beskrev att de identifierat områden att förbättra men att de inte fått mandat till att förändra i sin organisation.

Genomförda förbättringar

En majoritet (73 %) av deltagarna svarade att medverkan i BLN i hög grad eller viss mån bidragit till förbättringar i deras arbete för att stödja anhöriga. Sex (12 %) deltagare svarade att det knappast lett till sådana förbättringar i arbetet och sex deltagare (12 %) kunde inte bedöma om det lett till förbättringar.

Tjugotvå deltagare beskrev i öppna frågor konkreta exempel på förbättringar som genomförts. Nedan beskrivs några områden som omnämndes av deltagarna.

Anhörigstödjande insatser

Flera *direkta förbättringar* som genomförts för att stödja anhöriga beskrevs. Exempelvis där samtalets betydelse synliggjorts, kunskap om anhörigstöd hade spridits och att anhöriga hade uppmärksammats på förhållandet till sin arbetsgivare. Även exempel på där anhörigombud och checklistor för anhörigstödjandeinsatser hade införts nämndes. I en verksamhet hade tio fria avlösningstimmar per månad för anhöriga införts samt att de gavs möjlighet att bo på ett "trygghetshotell" vilket kunde erbjudas utan biståndsbeslut.

Organisatoriska förändringar

Flera deltagare beskrev också *organisatoriska åtgärder* som genomförts för att förbättra stödet för anhöriga. Exempelvis beskrevs utökade nätverk inom och mellan organisationer, vilket bland annat lett till ökad samverkan med andra personer inom kommunen och idéburna organisationer. Även exempel på där anhörigstöd hade synliggjorts i organisationen beskrevs, till exempel att arbetsgrupper hade bildats för att utforma mål och strategier för anhörigstödjande insatser. Även exempel på där personer som arbetar med anhörigfrågor har fått en tydlig plats i ledningsorganisationen nämndes.

Förbättringar för andra deltagare i nätverket

En fråga ställdes också om deltagarna kände till om medverkan i BLN hade inneburit förbättringar för andra personer i nätverket. Med andra personer avsågs anhöriga som ger hjälp/stöd/vård till närstående, ledare/chefer, politiker, personal inom vård/omsorg eller personer som tillhör idéburen organisation. Det framkom att 31 (63 %) deltagare kände till förbättringar för andra medverkande personer.

Tjugosju deltagare gav i öppna frågor konkreta exempel på förbättringar för andra medverkande personer. Nedan beskrivs några områden som beskrevs av deltagarna.

Ökad förståelse och kunskap

Flera deltagare beskrev exempel på där det för flera medverkande personer i BLN lett till förbättringar, exempelvis att det gett större förståelse för anhörigas situation. Men också att det lett till ökad kunskap om varandra, det vill säga att alla parter fått ökad kunskap om varandras situation/arbete/uppdrag. Några beskrev att ökad kunskap om varandra var betydelsefullt då de innan nätverket kunde ha en felaktig bild av varandra. Kunskapsförmedling i nätverket beskrevs som att man gav tips till varandra om hur man kan förhålla sig i olika situationer. En deltagare exemplifierade det som att "jag märkte att anhöriga upplevde det meningsfullt att få uttrycka sig ... politiker och chefer fick många aha upplevelser och personal hade mycket kunskap att bidra med".

Den grupp i nätverken som omnämndes mest frekvent var *anhöriga*. Flera deltagare beskrev att anhöriga vid nätverksträffarna blev synliggjorda, de fick berätta om sin situation och blev lyssnade till och därigenom togs deras erfarenheter tillvara, de fick sin "röst hörd" bland personal, chefer och politiker. En deltagare exemplifierade det som "att få bli lyssnad på av personer i olika professioner i sin situation som anhörig vet jag ökade trovärdighetskänslan för några". Andra exempel på förbättringar för anhöriga var att de fått fortsatt kontakt i kommunen och anhöriga som fått kunskap om sina lagliga rättigheter till stöd. Det beskrevs även exempel på att anhöriga som till följd av medverkan i nätverket engagerat sig i idéburna organisationer. Det nämndes även exempel på där anhöriga uppmärksammat att det var fler personer som befann sig i samma situation som de själva, vilket inneburit att de inte känt sig så ensamma och därigenom kunnat berätta för andra om sin situation.

Även när det gäller ledare/chefer, personal inom vård/omsorg och politiker beskrevs konkreta exempel på förbättringar som BLN bidragit till för dem. När det gäller *ledare/chefer* nämndes att de blivit medvetna om anhörigstöd och sin egen roll. Vilket bland annat exemplifierades med att en chef engagerat föreläsare i ämnet. Men också att ledning efter BLN lyssnat och fått förståelse för frågor gällande anhörigstöd framkom. När det gäller *personal inom vård/omsorg* nämndes att de fått ökad kunskap och intresse för frågor gällande anhöriga, vilket av en deltagare beskrevs som att "det blev lättare att få med anhörigperspektivet i det dagliga arbetet". Det hade också lett till ökad trygghet och säkerhet hos personalen. Även för *politiker* framkom exempel på där de uppmärksammat problem och att de fått insikt i anhörigas situation.

Högre livskvalité för anhöriga i vardagslivet

På frågan om deltagarna kände till om det för anhöriga som deltagit i BLN bidragit till högre livskvalité i vardagslivet framkom att 22 (45 %) deltagare kände till en sådan utveckling. Tjugoen deltagare gav konkreta exempel på vilket sätt det bidragit till högre livskvalité för anhöriga. Nedan beskrivs några områden som beskrevs av deltagarna.

Kunskap som stärkt anhöriga

Flera deltagare beskrev att anhöriga blivit mer synliggjorda, lyssnade till och tagna på allvar. En deltagare exemplifierade det som att "deltagandet har gjort att man som anhörig blivit synlig och lyssnad på vilket gjort att anhöriga känner sig stärkta, vilket ger en bättre livskvalité". Några beskrev också att anhöriga hade fått mer kunskap om sina rättigheter och möjligheter, vilket exemplifierades som att "de vågar be om rätt hjälp utan att skämmas. Vet mer om sina rättigheter och möjligheter på det personliga planet". Exempel beskrevs också på där anhöriga fått ökad förståelse för och att förhålla sig till känslor som kan uppstå till följd av att vara anhörig. Ett annat exempel på ökad livskvalité är där en anhörigförening bildats, vilket för några kan ha inneburit att isolering brutits med ökad livskvalité som följd.

Arbetsgivare uppmärksammar anhöriga

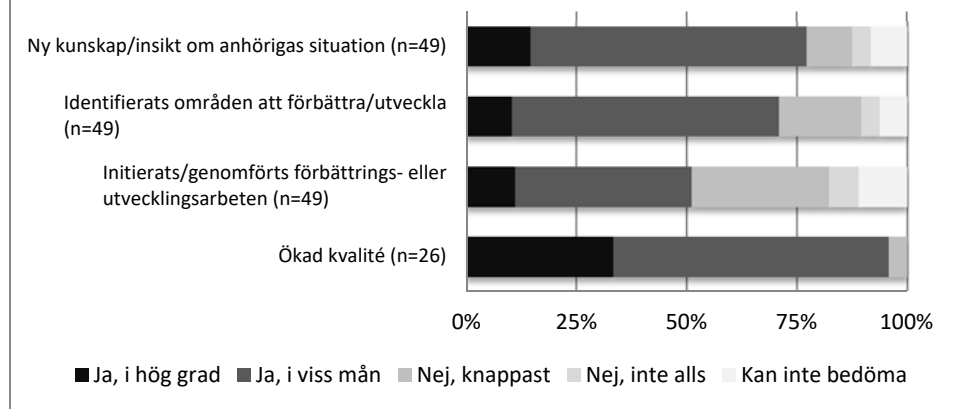
Ett par deltagare nämnde arbetsgivarens roll, arbetsgivare som utvecklat riktlinjer för anhöriga som ger hjälp/stöd/vård till närstående, vilket av en deltagare beskrivs som "arbetsgivarnas betydelse för den som hamnar i en omvårdnadssituation har blivit mer uppmärksammat i samhället".

Kommunal nivå

Förändring och ökad kvalité på anhörigstöd

När det gäller huruvida arbetet i BLN efter att det avslutades och fram till tidpunkten för utvärderingen enligt deltagarna bidragit till förändringar på kommunal nivå har kartlagts via frågor om det lett till *ny kunskap/insikt* om anhörigas situation i kommunen, om det i kommunen *identifierats områden* att förbättra eller utveckla för att stödja anhöriga, om det *initierats eller genomförts* förbättrings- eller utvecklingsarbeten för att stödja anhöriga och om förbättrings- eller förändringsarbetet kan leda till eller lett till *ökad kvalité* på anhörigstödet i kommunen, se figur 4.

Figur 4. kommunal nivå



Ny kunskap/insikt om anhörigas situation

En majoritet (75 %) av deltagarna svarade att arbetet i BLN i hög grad eller i viss mån bidragit till ny kunskap/insikt om anhörigas situation i kommunen. Fem (10 %) deltagare svarade att det knappast bidragit till ny kunskap/insikt om anhörigas situation och två (4 %) svarade att det inte alls haft sådan betydelse. Fyra deltagare kunde inte bedöma huruvida arbetet i BLN haft sådan betydelse.

Sexton deltagare beskrev i öppna frågor exempel på vilken sätt arbetet i BLN bidragit till ny kunskap/nya insikter om anhörigas situation i deras kommun. Nedan beskrivs några områden som beskrevs av deltagarna.

Flera deltagare beskrev att frågor gällande anhöriga har uppmärksammat på *lednings- och politisk nivå*. Vilket av en deltagare exemplifierades som att "flera politiker har mer kunskap samt att det finns handlingsplan som inte fanns tidigare". Det nämndes även att olika kategorier av *personal* hade fått ökad förståelse för anhörigas situation, vilket en deltagare exemplifierade som att "vid biståndsbedömningen är det inte bara fokus på den sjukes behov utan det finns även ett fokus på den anhöriges behov vilket kom helt bort tidigare". Det kan dock se olika ut, en deltagare beskrev att "det är olika från verksamhet till verksamhet". Några deltagare beskrev också att anhöriga på ett tydligare sätt blivit samverkansparter, vilket exemplifierades som att "vissa verksamheter har börjat inse vikten av god kontakt med anhöriga och reflekterar i arbetslag själva eller ihop med oss anhörigkonsulenter".

Identifierats områden att förbättra/utveckla

En majoritet (69 %) av deltagarna svarade att arbetet i BLN i hög grad eller i viss mån bidragit till att det i kommunen identifierats områden att förbättra eller utveckla för att stödja anhöriga. Nio (18 %) svarade att det knappast bidragit till att det i kommunen identifierats områden att förbättra eller utveckla för att stödja

anhöriga och två (4 %) svarade att det inte alls haft sådan betydelse. Tre (6 %) deltagare kunde inte bedöma huruvida arbetet i BLN haft sådan betydelse.

Arton deltagare beskrev exempel på områden som identifierats för att utveckla/förändra anhängstöd, såväl konkreta åtgärder för att stödja anhöriga men också områden på övergripande organisatorisk nivå. Nedan beskrivs några exempel.

Exempel på *konkreta stödåtgärder* riktade till anhöriga var individualisering av anhängstöd, förbättrad information om anhängstöd, vikten av personalens bemötande av anhöriga, möjlighet till avlastning och stödsamtal för anhöriga.

På *organisatorisk nivå* nämndes utveckling av anhängstöd för fler specifika grupper av anhöriga, exempelvis anhöriga till personer med psykisk ohälsa eller missbruk och anhöriga med utländsk bakgrund. Några deltagare beskrev också vikten av utbildning för personal för att uppmärksamma anhörigas situation. Även uppföljning av pågående arbete för att stödja anhöriga nämndes, en deltagare beskrev det som ”vi försöker hela tiden utveckla och granska så det är i ständig rörelse – förhoppningsvis framåt!”

Initierats/genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten

Knappt hälften (48 %) av deltagarna svarade att arbetet i BLN i hög grad eller i viss mån bidragit till att det i kommunen initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten för att stödja anhöriga. Medan 14 (29 %) svarade att det knappast bidragit till att det i kommunen initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten för att stödja anhöriga och tre (6 %) svarade att det inte alls haft sådan betydelse. Fem (6 %) deltagare kunde inte bedöma huruvida arbetet i BLN haft sådan betydelse.

Sjutton deltagare beskrev exempel på förbättrings- eller utvecklingsarbeten som initierats eller genomförts för att stödja anhöriga i kommunen. Nedan beskrivs några exempel.

Flera deltagare beskrev att anhängstöd i kommunen tydliggjorts och strukturerats. Exempelvis hade förbättringsområden för att stödja anhöriga kartlagts och riktlinjer samt handlingsplaner för anhängstöd hade utvecklats. Exempel framkom också där handlingsplanerna omfattade nya målgrupper, en deltagare beskrev ”stödet till anhöriga med psykisk ohälsa har tagits med i den kort- och långsiktiga handlingsplanen för anhängstöd”. Även ökad samverkan mellan intresseorganisationer och anhöriga nämndes. En deltagare beskrev ”att vid utveckling av nya riktlinjer inhämtas anhörigas och brukares synpunkter”. Samverkan med intresseorganisationer sker också genom att anhängsföreningar fått tillgång till lokaler för mötesplats. Det hade också genomförts utbildningar för personal, bland annat för anhängombud. I utbildningarna hade också politiker, anhöriga och tjänstemän deltagit. Även utveckling av verksamheter för den närstående nämndes, exempelvis utbyggnad av dagvård så anhöriga känner sig tryggare. Även direkta stödinsatser riktade till anhöriga beskrevs, i form av regelbundna anhängträffar och informationsmöten.

Några deltagare beskrev att utvecklingsarbetet varit "tungrott", en deltagare beskrev det som att "det är alltid till att börja om från början". En orsak var många byten av tjänstemän och chefer.

Ökad kvalitet på anhörigstödet

En klar majoritet (89 %) av deltagarna bedömde att förbättrings- eller utvecklingsarbetet i kommunen i hög grad eller i viss mån kan leda till eller har lett till ökad kvalitet på anhörigstödet. En deltagare bedömde att det inte alls hade lett till ökad kvalitet på anhörigstödet. Det skall tilläggas att frågan besvarades endast av 26 deltagare.

Tio deltagare gav konkreta exempel på vilket sätt förbättrings- eller utvecklingsarbetet kan leda till eller har ökat kvalitén på anhörigstödet i kommunen. Nedan beskrivs några områden.

Flera deltagare beskrev att då anhörigas situation och behovet av stöd på olika nivåer synliggjorts kan det på sikt leda till förbättrad livskvalité för anhöriga. En deltagare beskrev det som att "ju större möjlighet vi får att kompetensutveckla all personal i anhörigfrågor innebär det troligen att fler anhöriga upplever större delaktighet och stöd för egen del".

SAMMANFATTANDE DISKUSSION

Designen av denna utvärdering är utformad i syfte att undersöka i vilken omfattning och på vilket sätt arbetet i BLN bidragit till att målen uppnåtts på individuell och kommunal nivå. Mål för BLN finns även på nationell nivå, se tabell 1. Vi har i denna utvärdering valt att avgränsa utvärderingen till individuell och kommunal nivå. En framtida utvärdering som även omfattar nationell nivå vore också betydelsefullt.

I följande avsnitt diskuteras studiens metodologiska styrkor och begränsningar, framträdande delar i resultatet och framtida tankar om utvecklingsmöjligheter med BLN för att nå avsedda mål.

Metod

Kortsiktiga mål

När det gäller utvärdering av kortsiktiga mål, de som baseras på kvalitativ innehållsanalys av dokumentation som upprättades i samband med att BLN genomfördes, finns både metodologiska styrkor och begränsningar.

Den dokumentation som analysen baseras på omfattar tolv av 15 nätverk. Bakgrunden till denna avgränsning är att dokumentationen, sammanställningarna, inte skrevs i syfte för att användas som utvärderingsunderlag. Sammanställningarna avser diskussioner utifrån de teman som respektive nätverk arbetade utifrån. De har således fokus på deltagarnas erfarenheter, uppfattningar och behov utifrån respektive tema, vilket gav begränsat underlag till att specifikt analysera i vilken omfattning och på vilket sätt arbetet i BLN bidragit till att målen uppnåtts.

Dokumentationen (sammanställningarna) baseras på minnesanteckningar som skrevs i respektive lokalt nätverk. För att säkerställa sammanställningarnas riktighet har deltagarna i respektive lokalt nätverk granskat och godkänt dessa innan de publicerades på Nka:s hemsida.

För att stärka analysens trovärdighet granskade några medverkande nationella nätverksledare innehållet i preliminärt resultat till studien. De tog ställning till om resultatet (1) kändes igen utifrån deras erfarenheter och (2) om det var något de saknade i innehållet. Utifrån de synpunkter som lämnades gjordes förtydliganden och tillägg i resultatet. För att ytterligare tydliggöra innehållet i resultatet och säkerställa analysens trovärdighet har fortlöpande citat omnämnts i texten. Analysen genomfördes av en person, vilket kan innebära att det finns områden som inte fullt ut identifierats som återspeglar diskussionerna i nätverken. Utifrån resultatets variation och den granskning som vidtagits torde det dock i stort spegla innehållet i diskussionerna i de lokala nätverken.

När det gäller presentation av resultatet skall nämnas att de BLN:en hade delvis olika teman, nätverk med teman som genomförts vid flera tillfällen kan blivit mer framträdande i resultatet än andra. Det skall också nämnas att sammanställningarna totalt, tolv BLN, var mycket omfattande vilket innebär att resultatet är abstrakt beskrivet. Nätverken arbetade delvis utifrån olika struktur, vilket inte framgår i denna utvärdering. Exempelvis arbetade nätverken Anhöriga och särskilt boende utifrån en process som innefattande fyra teman, från beslutsprocessen till särskilt boende till en ny vardag för anhöriga (Sandberg, 2001). För att närmare ta del av respektive nätverks struktur och innehåll hänvisas till Nka:s hemsida (www.anhoriga.se) där samtliga sammanställningar som ingår i denna del av studien finns publicerade.

Långsiktiga mål

När det gäller utvärdering av långsiktiga mål, de som baseras på besvarade frågeformulär från personer som varit lokala nätverksledare under tidsperioden så finns även här metodologiska styrkor och begränsningar som diskuteras nedan.

Det var knappt hälften av de personer som medverkat som lokala nätverksledare under tidsperioden som besvarat frågeformuläret och inkluderats i denna del av studien. Flera anledningar finns till detta, medverkande fanns inte kvar i den organisation de arbetade vid då nätverken genomfördes och/eller aktuell e-postadress fanns inte tillgänglig. Till dem som frågeformuläret sändes till så var det dock två tredjedelar (67 %) som besvarade frågeformuläret. För flera deltagare var det flera år sedan de var nätverksledare, med det i beaktande så är det en god svarsfrekvens. Det kan dock finnas ytterligare erfarenheter av arbetet i BLN som inte framgår i denna del av studien.

När det gäller frågeformuläret så bearbetades det noggrant innan det sändes till deltagarna, via seminarier för att säkerställa frågornas innehållsvaliditet. Ett förarbete som kan bidragit till att i stort sett samtliga frågor var besvarade, få frågor som var överhoppade och ytterst få kommentarer eller funderingar lämnades av deltagarna när det gäller frågorna i sig. Det kan tala för att innehållet i frågorna på ett tydligt sätt relaterade till och täckte det som avsågs med studien. En fråga som dock förhållandevis få deltagare besvarade gällde om förbättrings- eller förändringsarbete i kommunen hade lett till ökad kvalitet på anhörigstödet, 26 av 49 deltagare som besvarade frågan. Bakgrunden till att många inte besvarade frågan kan tänkas vara att de inte hade erfarenheter av att det initierats eller genomförts något förbättrings- eller utvecklingsarbete i kommunen. En ytterligare tänkbar anledning till att frågan besvarades i låg omfattning kan vara att den var ställd som ett antagande (kan) om ökad livskvalité, vilket kan föranlett att flera avstått från att svara.

I svaren på de öppna frågorna framkom erfarenheter av varierade slag. I några fall var de dock besvarade i begränsad omfattning och svaren var därmed svårtolkade. Vilket kanske kan förklaras med att det för några deltagare var flera år sedan

de var nätverksledare och där av inte mindes detaljer från diskussioner i nätverken eller vad som hänt under tidsperioden. Några öppna frågor avsåg också om deltagarna kände till om medverkan i BLN inneburit förändringar för andra medverkande personer i nätverket, frågor som kanske hade besvarats i större omfattning om alla medverkande i nätverken inkluderats i studien.

Utifrån väl besvarade frågeformulär och med ett varierande resultat torde denna del av studien i stort spegla de erfarenheter som finns bland lokala nätverksledare som medverkade i BLN under tidsperioden.

Sammanfattning metod

Sammanfattningsvis kan sägas att den design och metod som denna utvärdering baseras på gett trovärdigt och varierande resultat utifrån det syfte och frågor som avsågs att undersöka. Som nämnts ovan finns det dock metodologiska begränsningar vid båda undersökningstillfällena för att kunna generalisera resultatet att gälla alla medverkande lokala nätverk under tidsperioden.

Resultat

Fortsättningsvis diskuteras framträdande delar i resultatet i relation till syftet med studien och målen för BLN.

Kortsiktiga mål

När det gäller det övergripande syftet med studien så omfattar de kortsiktiga målen, de som baseras på kvalitativ innehållsanalys av dokumentation som upprättades i samband med BLN genomfördes, beskriver främst på vilket sätt som arbetet i BLN bidragit till att målen uppnåtts. I vilken omfattning målen uppnåtts ger en kvalitativ ansats, som denna del av studien omfattar, begränsade möjligheter att beskriva.

Individuell nivå

När det gäller målen för BLN på kortsiktig individuell nivå så framkom sådana mål i fem till elva av tolv sammanställningar som analysen omfattade. Målen kan mycket väl också införlivats i de BLN där de inte framkom i sammanställningarna. Som tidigare nämnts så var inte sammanställningarna i första hand skrivna för att införliva målen för BLN.

Att deltagarna i nätverken hade *fått göra sin röst hörd* och betydelsen där av omnämndes i samtliga fall gällande anhöriga. Vilket talar för att BLN är ett forum där anhöriga ges möjlighet att för andra medverkande beskriva hur situationen kan vara som anhörig, där andra lyssnar och att anhörigas erfarenheter är betydelsefulla. Att andra medverkande i nätverket tagit del av anhörigas erfarenheter framträder i målet *ökad kunskap och medvetenhet om de andra gruppernas situation*. Där nämns företrädesvis att anhöriga fått ökad kunskap om hur vård och

omsorg fungerar och om andra anhörigas situation. Men det framkom också att personal och politiker hade lärt sig mycket av och om varandra vid nätverksträffarna. Även när det gäller målet *ökad kunskap och medvetenhet om den egna situationen* var det företrädesvis anhöriga som omnämndes i sammanställningarna. Där anhöriga hade fått kunskap om samhällets resurser för att stödja anhöriga, inblick i strategier för att hantera sin situation och att de som anhöriga är viktiga personer. Det är således företrädesvis anhöriga som omnämns i ovanstående mål. Vilket kan tala för att anhörigas erfarenheter gavs särskilt plats vid nätverksträffarna. Det nämns också vid upprepade tillfällen i dokumentationen att det var viktigt att nätverken hade en bred sammansättning av deltagare och att man däri lärt sig av varandra. Kanske anhörigas erfarenheter utgjorde viktig utgångspunkt för diskussionerna. Vikten av att nätverken är sammansatt av personer med olika erfarenheter och att det skapas en dialog för erfarenhetsutbyte vid nätverksträffarna är ett centralt syfte med arbetsmodellen BLN för att uppnå målen.

Målet *att områden identifierats att utveckla eller förändra* är det som beskrivs i de flesta sammanställningar (elva av tolv) och med stor variation (nio områden). Variationen av identifierade områden avser såväl stöd från personal som åtgärder anhöriga själva kan utveckla eller förändra för att underlätta sin situation. Områden som identifierats som stöd från personal omfattar såväl insatser individuellt som i grupp. De områden som identifierats som individuellt stöd stämmer väl överens med de av Socialstyrelsen beskrivna områden för ett stödjande förhållningssätt gentemot anhöriga; Information, bemötande, anhörigas delaktighet och inflytande, individualisering etc. (Socialstyrelsen, 2013, s. 13–16). Det område som inte framkommit tidigare är betydelsen av dokumentation, vilket här avsåg dagboksanteckningar för att ge anhöriga möjligheter att följa den närståendes vardag samt att planering och beslut vid möten dokumenteras som stöd för minnet och information till andra berörda.

Kommunal nivå

När det gäller målen för BLN på kortsiktig kommunal nivå så framkom sådana mål i nio till tolv sammanställningar som analysen omfattade. Även här kan målen mycket väl också införlivats i de BLN där de inte framkom i sammanställningarna.

När det gäller målet *Ökad kunskap om anhörigas situation i kommunen* så omnämndes företrädesvis politiker och personal inom vård/omsorg i sammanställningarna. På flera håll beskrivs betydelsen av att få ta del av anhörigas berättelser och deras situation. En kunskap som också i några fall beskrivits som att det gett möjlighet till att förmedla vidare i olika sammanhang. Även om det är svårt att säkerställa huruvida det ökat kunskapen generellt i kommunerna så torde denna kunskapsförmedling lett till att det på vissa håll ökat kunskapen om anhörigas situation i kommunerna. Vad detta lett till och i vilken omfattning kunskap om anhörigas situation ökat ger denna del av studien inte svar på.

I samtliga sammanställningar som analysen omfattade omnämndes målet *Att områden identifierats att utveckla eller förändra i kommunen*. Likväl som på individuell nivå beskrevs här (på kommunal nivå) en stor variation (elva områden) på identifierade områden.

Ett område som mycket tydligt identifierats att utveckla eller förändra skulle kunna sammanfattas med betydelsen av samverkan och kontinuitet på alla nivåer, något som i många fall skulle vara av betydelse för både anhöriga och deras närstående. Betydelsen av att samverkan sker både på övergripande nivå i kommunen, mellan landsting, kommun och idéburna organisationer, likväl som på lokal nivå mellan olika vårdgivare stämmer väl överens med det som beskrivs av Socialstyrelsen i deras vägledning för tillämpning av 5 kap. 10§ socialtjänstlagen (Socialstyrelsen, 2013). Att det finns en kontaktperson omnämns som en betydelsefull funktion för att underlätta kontinuiteten i vardagen. Även lättillgänglighet skulle kunna omfatta detta område, där anhöriga lätt kan få information om var de kan vända sig för att få stöd då behov föreligger. När kontakt finns skulle också flexibilitet underlätta för anhöriga.

Ovanstående områden kan benämnas som direkt stöd till anhöriga. Det identifierades också områden som kan benämnas som indirekt stöd, där stöd främst riktas till den närstående vilket i sin tur kan underlätta situationen för anhöriga. I resultatet framkom betydelsen av en fungerande vård och omsorg av den närstående. Detta är ett område som i flera sammanhang har omnämnts som betydelsefullt stöd för anhöriga. Vid intervjuer genomförda av Riksrevisionen framkom att "det bästa anhörigstödet är en god vård och omsorg av den närstående" (Riksrevisionen, 2014). Även Socialstyrelsen nämner betydelsen av att insatser till den närstående har hög kvalitet vilket kan ge ett gott stöd för anhöriga (Socialstyrelsen, 2013).

Ytterligare områden som identifierats för utveckling var betydelsen av ekonomisk kompensation och möjligheten för anhöriga att förvärvsarbeta. Båda dessa områden kan vara starkt förknippade med varandra. De problem som kan uppstå och det behov som finns bland anhöriga är väl i överstämmelse med Riksrevisionens granskning om statens satsningar för stöd till anhöriga (Riksrevisionen, 2014). I den rapporten framgår att "Anhöriga som arbetar och som ger omsorg är i stor utsträckning beroende av sina arbetsgivares välvilja för att kunna stanna kvar på arbetsmarknaden" (a.a., s. 14). Inom detta område torde finnas behov av utveckling och förändring på nationell nivå, något som Riksrevisionen nämner i sin rapport "socialförsäkringssystemet och arbetsmarknadslagstiftning bör anpassas till anhörigas behov för att underlätta för anhöriga att förena anhörigomsorg med arbete" (a.a., s. 14).

Långsiktiga mål

När det gäller det övergripande syftet med studien så omfattar de långsiktiga målen, de som baseras på besvarade frågeformulär från personer som varit lokala

nätverksledare under tidsperioden, omfattar dessa såväl i vilken omfattning och på vilket sätt som arbetet i BLN bidragit till att målen uppnåtts.

När det gäller deltagarna så var det till övervägande del kvinnor och medelålders personer som deltog i denna del av studien. En fördelning som också framkom vid tidigare studier av BLN (Hanson, et al., 2011; Ewertzon, 2016). Det är säkerligen en målgrupp med mycket erfarenhet av anhörigstöd. Det var också 14 deltagare som varit lokala nätverksledare för mer än ett nätverk, vilket talar för att de även inom detta område har omfattande erfarenheter. Det var dock en majoritet av deltagarna som varit nätverksledare de senaste två åren, vilket kan innebära att det finns en viss begränsning i vilken omfattning mål med långsiktigt perspektiv införlivats i denna del av studien.

Individuell nivå

När det gäller deltagarnas *erfarenheter av att delta i BLN* framkom att alla deltagare upplevde att det varit betydelsefullt, vilket gett möjlighet till att delge sina egna erfarenheter, ta del av andras erfarenheter och därigenom dela erfarenheter med varandra. Att det i nätverken uppstår en dialog mellan deltagarna är ett centralt syfte med arbetsmodellen BLN. Det gavs också exempel på att frågor som diskuterades i nätverken haft betydelse på organisatorisk nivå, vilket innebär att frågor gällande anhörigstöd hade fått en tydligare plats i lednings- och på politisk nivå. Detta talar för betydelsen av att nätverken är blandade grupper där alla tänkta målgrupper av personer medverkar, det vill säga att nätverken förutom anhöriga, brukare och olika personalkategorier också omfattar ledare/chefer och politiker. Det ger en unik möjlighet för ledare/chefer och politiker att få direkt kunskap om anhörigas situation och vilka förutsättningar som finns för anhörigstödjande insatser. Att alla tänkta målgrupper ingår i nätverken kan vara en viktig aspekt att beakta i framtida sammansättningar av BLN. Det framkom också att det var betydelsefullt för nätverksledarna att via Nka:s regi möta andra personer i landet med liknande uppdrag. Vilket gav ytterligare möjligheter att delge varandra erfarenheter och att frågor som diskuterades hade ett perspektiv som inte enbart var aktuella inom den egna kommunen.

Det fanns också några deltagare som beskrev att de i viss mån hade negativa erfarenheter av att delta i BLN. Två aspekter som nämndes var svårigheter att implementera den kunskap som framkom i nätverken och att det tagit mycket tid i anspråk att vara nätverksledare. Båda dessa aspekter talar för vikten av det ges ett tydligt mandat att medverka i BLN och att förslag till utveckling och förbättring som diskussionerna i nätverken leder till beaktas och i förkommande fall också att beslut fattas om förändring. Likväl som att det för nätverksledaren avsätts tid för det arbete som krävs. Möjligen kan regionalt riktade BLN (län, landstingsområde etc.) där det i ledningsorganisationen finns ett tydligt mandat att implementera de förslag till utveckling/förändring som identifieras i nätverken kan vara en väg till att målen med BLN ytterligare uppnås.

Deltagande i BLN hade i hög omfattning bidragit till *att situationen förändrats*, vilket dels kan beskrivas som att en majoritet (73 %) av deltagarna svarade

att de genomfört förbättringar i arbetet för att stödja anhöriga, vilket omfattade både direkta förbättringsområden likväl som organisatoriska åtgärder. Det framkom också att en majoritet (63 %) av deltagarna kände till att medverkan i BLN inneburit förbättringar för andra deltagare i nätverket. Den grupp som omnämndes mest frekvent var anhöriga, vilket i flera fall exemplifierades som att de fick sin "röst hörd" bland personal, chefer och politiker. Vilket kan tänkas leda till att deras situation uppmärksammades och att förbättringar vidtogs. Vilket också framkom, att ledare/chefer, politiker och personal inom vård/omsorg uppmärksammat anhörigas situation. Det var dock i begränsad omfattning som konkreta exempel beskrevs på vilket sätt situationen förändrats för anhöriga.

Kommunal nivå

En majoritet (75 %) av deltagarna svarade att arbetet i BLN bidragit till ny kunskap/insikt om anhörigas situation i kommunen och en majoritet (69 %) svarade även att det bidragit till att det i kommunen identifierats områden att förbättra eller utveckla för att stödja anhöriga. Det var dock knappt hälften (48 %) av deltagarna som svarade att det bidragit till att det i kommunen *initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten* för att stödja anhöriga. Diskrepansen mellan att kunskap/insikt om anhörigas situation samt att det identifierats områden att förbättra till att det initierats och genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten kanske kan förstås med bakgrund av att det för en klar majoritet av deltagarna var mindre än två år sedan de deltog i BLN, vilket kan innebära att utvecklingsarbeten ännu inte hunnit kommit till stånd. Eller att som några deltagare uttryckt att utvecklingsarbetet varit *tungrott*. Flera av de förbättrings- eller utvecklingsarbeten som beskrevs omfattade kartläggning, utveckling av riktlinjer och handlingsplaner för anhörigstöd samt utbildning. Åtgärder som kan tänkas är av stor betydelse för framtida utformning och kvalitet av anhörigstöd. Vilket också framkom i svaren från de deltagare (26 personer) som besvarade frågan om de bedömde att utvecklingsarbetet i kommunen kan leda till *ökad kvalitet på anhörigstödet*. Det var en klar majoritet (89 %) av dessa som bedömde att det kan ha sådan betydelse.

Sammanfattning resultat

Sammanfattningsvis kan sägas att resultatet av utvärderingen talar för att BLN är en arbetsmetod som är betydelsefull för att genomföra förbättrings- och utvecklingsarbeten inom vård/omsorg och anhörigstöd på såväl individuell som på kommunal nivå. Förtjänster som framkom i denna utvärdering är då det ges möjlighet till att i ömsesidig dialog få ökad kunskap om anhörigas situation och där områden för utveckling och förändring kan identifieras och förbättringsarbeten kan genomföras kan leda till ökad kvalitet på anhörigstödet i kommunen och förhoppningsvis med högre livskvalitet i vardagslivet för anhörig och dennes närstående. Förhopp-

ningen är att resultatet som framkom i denna utvärdering skall ge fler verksamheter insikt om att medverkan i BLN är en modell för att utveckla och förbättra anhörigstödande insatser framöver.

Utveckling av BLN

Det finns tänkbara utvecklingsmöjligheter för att ytterligare nå en ökad måluppfyllelse med BLN. Tänkbart är att exempelvis BLN som genomförs på regional nivå (län, landstingsområde etc.) och där det finns ett tydligt mandat att implementera de förslag som nätverket genererar kan ge ökad möjlighet för att uppnå målen. Att tid finns avsatt för de lokala nätverksledarna är en ytterligare aspekt för att genomföra nätverken för att nå de mål som avses. De nätverk som genomförts har haft en avgränsad tidsperiod, uppföljningar har dock förekommit. Men om strukturen för nätverken ges under längre perioder kan tänkas att målen uppnås i ännu högre omfattning. Även satsningar på andra teman än de som genomförts, exempelvis avseende minoritetsgrupper. Det område som idag är högaktuellt är utveckling av stöd för anhöriga med annan etnisk och/eller kulturell bakgrund än den svenska majoriteten.

REFERENSER

- DeVellis, R.F. (2003). *Scale development*. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (2), 107–115.
- Ewertzon, M. (2016). *Utvärdering av Blandade Lärande Nätverk: Andra halvåret 2014 till år 2015*. Kalmar: Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga.
- Hanson, E., Magnusson, L., & Sennemark, E. (2011). Blended learning networks supported by information and communication technology: An intervention for knowledge transformation within family care of older people. *The Gerontologist*, 51 (4), 561–570.
- Hjälpmiddelsinstitutet (2010). *Blandade lärande nätverk. Ett verktyg för kunskaps- och erfarenhetsutbyte*. Stockholm: Hjälpmiddelsinstitutet.
- Nolan, M., Hanson, E., Magnusson, L., & Andersson, B.A. (2003) Gauging quality in constructivist research: The Äldre Väst Sjuhärad model revisited. *Quality in Ageing – Policy, practice and research*, 4 (2), 22–27.
- Riksrevisionen (2014). *Stöd till anhöriga omsorgsgivare. (RIR 2014:9)*. Stockholm: Riksdagen.
- Sandberg, J. (2001). *Placing a spouse in a care home for older people: (re)-constructing roles and relationships*. Linköpings universitet (Doktorsavhandling).
- Socialstyrelsen (2013). *Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10§ socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning Meaning, and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Utgivna publikationer

Kunskapsöversikter

Individualisering, uppföljning och utvärdering av stöd till anhöriga. Uppdaterad version, Winqvist, Marianne, Nka. Kunskapsöversikt.

Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg. Uppdaterad version. Sand, Ann-Britt. Kunskapsöversikt 2016:3.

Anhöriga som ger insatser till närstående med stroke. En kunskapsöversikt som beskriver olika stödprogram för anhöriga. Månsson Lexell, Eva. Kunskapsöversikt 2016:2

Anhöriga till äldre personer med psykisk ohälsa. Ericsson, Iréne, Persson, Marie och Hanson, Elizabeth. Kunskapsöversikt 2016:1.

Samordning av stöd för barn och ungdomar med flerfunktionsnedsättning och deras familjer. Ylvén, Regina. Kunskapsöversikt 2015:5.

Du, jag och något att tala om. Om kommunikation och kommunikationshjälpmedel för och med barn och ungdomar med flerfunktionsnedsättning. Rydeman, Bitte. Kunskapsöversikt 2015:4.

Hälsa och välbefinnande för barn och ungdomar med funktionsnedsättning. En vägledning genom WHO:s hälsoklassifikation ICY-CY. Adolfsson, Margareta. Kunskapsöversikt 2015:3.

Familjer med barn och unga med psykisk ohälsa. En litteraturoversikt om anhörigas erfarenheter samt insatser i form av information, stöd och behandling relevanta ur ett anhörigperspektiv. Benderix, Ylva. Kunskapsöversikt 2015:2.

Anhöriga till vuxna personer med psykisk ohälsa: En kunskapsöversikt om betydelsen av stöd. Ewertzon, Mats. Kunskapsöversikt 2015:1.

Anhöriga äldre angår alla! Jegerman, Magnus, Malmberg, Bo och Sundström, Gerdt. Kunskapsöversikt 2014:3.

”Det handlar också om tid och pengar”. Anhörigomsorg, försörjning, lagar. Sand, Ann-Britt. Kunskapsöversikt 2014:2.

Kommunikation hos och med barn och ungdomar med flerfunktionsnedsättningar: En systematisk kunskapsöversikt. Wilder, Jenny. Kunskapsöversikt 2014:1.

Etnicitet – minoritet – anhörigskap. Sand, Ann-Britt. Kunskapsöversikt 2012:1.

Samtalets betydelse som anhörigstöd. Winqvist, Marianne. Kunskapsöversikt 2011:1.

Anhörigvårdarens hälsa. Erlingsson, Christen, Magnusson, Lennart och Hanson, Elizabeth. Kunskapsöversikt 2010:3.

Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd. Winqvist, Marianne. Kunskapsöversikt 2010:2.

Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete med anhörigomsorg. Sand, Ann-Britt. Kunskapsöversikt 2010:1.

Kunskapsöversikter Anhöriga till personer med funktionshinder publiceras fortlöpande på webbplatsen

Sammanfattning: Anhöriga till personer med funktionsnedsättning. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:9.

Samtalsstöd, rådgivning och erfarenhetsutbyte. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:8.

Familjeinriktat stöd. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:7.

Information och praktisk hjälp till anhöriga. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:6.
Anhörigas stöd till vuxna med sjukdom eller funktionshinder. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:5.
Barn som anhöriga. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:4.
Föräldrars behov av stöd och service – när barn har funktionshinder.
Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:3.
Samhällets insatser från socialtjänsten, skolan och försäkringskassan.
Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:2.
Människor med funktionshinder i samhället. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:1.

Rapporter

Utvärdering av Blandade Lärande Nätverk. År 2009 till första halvåret 2014. Ewertzon, Matz.
Rapport 2016:3.
Stöd till anhöriga. Erfarenheter från åtta kommuner 2010–2013. Slutrapport. Winqvist, M., Magnusson, L., Beijer, U., Göransson, S., Takter, M., Tomazic, D. och Hanson, E. Rapport 2016:2.
Utvärdering av Blandade Lärande Nätverk. Andra halvåret 2014 till år 2015. Ewertzon, Mats.
Nka Rapport 2016:1.
Rätt att leva – inte bara överleva. Idéskrift till stöd för politiker och beslutsfattare som kan påverka livet positivt för anhöriga och personer med flerfunktionsnedsättning.
Anhörigkonsulentens arbete och yrkesroll. Resultat från en enkätundersökning. Winqvist, Marianne.
Nka Rapport 2014:1.
Stöd till anhöriga – erfarenheter från åtta kommuner 2010–2012. Winqvist, Marianne, Magnusson, Lennart, Bergström, Ingela m fl. Nka Rapport 2012:4.
Livskvalitet hos anhöriga som vårdare en äldre närstående med inkontinens. En svensk delrapport av ett EU-projekt initierat av SCA och Eurocarers. Andersson, Gunnel och Hanson, Elisabeth.
Nka Rapport 2012:3.
Teknikstöd för yrkesverksamma anhöriga. En behovsstudie. Mathény, Gunilla, Olofsson, Charlotte, Rutbäck, Sofia och Hanson, Elisabeth. Nka Rapport 2012:2.
Teknikstöd för yrkesverksamma anhöriga. Resultat från utvärdering av tre projekt inom programmet Teknik för äldre II. Andersson, Stefan, Magnusson, Lennart och Hanson, Elisabeth. Nka Rapport 2012:1.

Inspirationsmaterial till Kunskapsöversikterna

Att möta anhörigas känslor och existentiella behov. Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2015:1.
Samtalets betydelse. Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2013:1.
Anhörigas hälsa: När mår man bra som anhörig? Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2012:1.
e-tjänster och ny teknik för anhöriga. Amilon, Kajsa, Magnusson, Lennart och Hanson, Elisabeth.
Inspirationsmaterial 2010:4.
Individualisering, utveckling och utvärdering av anhörigstöd. Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2010:2.
Stöd till anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg. Olofsson, Birgitta, Sand, Ann-Britt.
Inspirationsmaterial 2010:1.

Rapporter Barn som anhöriga

Barn och unga som utövar omsorg. Nordenfors, M., & Melander, C. BSA 2016:6. Nka, Linnéuniversitetet.

Effekter av anknytningsbaserade interventioner för yngre barn och deras omvårdnadspersoner en kunskapsöversikt. Bergman, A-S och Hanson, E. 2016:5, Nka och Linnéuniversitetet.

Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger – en kunskapsöversikt. Järkestig-Berggren, U och Hanson, E. 2016:4, Nka, Linnéuniversitetet.

Interkulturellt perspektiv på stöd till barn som anhöriga. Ett diskussionsunderlag. 2016:3. Nka, Linnéuniversitetet.

Samverkan kring gravida med missbruksproblem: En studie av Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga. Heimdahl, K & Karlsson, P. 2016:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn till föräldrar med cancer – hur många berörs och vilka är konsekvenserna i ett livsloppsperspektiv? Berg, L & Hjern, A. 2016:1. Nka, Linnéuniversitetet.

Hälsoekonomisk analys FAS, Nka, Linnéuniversitetet. Ericson, L, Hovstadius, B, Magnusson, L. 2015:10. Nka, Linnéuniversitetet.

Riktade insatser till gravida och spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol, narkotika och läkemedel och psykisk ohälsa: en nationell kartläggning av barnhälsovård, mödrahälsovård och socialtjänst. Heimdahl, K & Karlsson, P. 2015:9. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga – ekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader. Hovstadius, B, Ericson, L, Magnusson, L. 2015:8. Nka, Linnéuniversitetet.

Föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autismspektrumtillstånd, konsekvenser för barnet samt metoder för stöd. Systematisk kunskapsöversikt. Janeslätt, G & Hayat Roshanay, A. 2015:7. Nka, Linnéuniversitetet.

Att se barn som anhöriga – om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Antologi, red. Järkestig Berggren, U, Hanson, E & Magnusson, L. 2015:6, Nka, Linnéuniversitetet.

Kunskapsunderlag för pedagoger om barn och elever med medfödda skador av alkohol. Rangmar, J. 2015:5. Nka, Göteborgs Universitet.

Stuprör, hängrännor och rännkrokar, Alexanderson, K & Jess, K. 2015:4. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga, Rapport från Linnéuniversitetets och Nationellt kompetenscentrum anhörigas arbete, 2012–2014, Magnusson, L & Hanson, L. 2015:3. Nka, Linnéuniversitetet.

Hälsa och välbefinnande hos barn och ungdomar som har en förälder med progredierande neurologisk sjukdom, Ferm, U, Jenholt Nolbris, M, Jonsson, A, Linnsand, P & Nilsson, S. 2015:2. Nka Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga – Fyra utvecklingsregioners arbete för att se och möta barn enligt paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen, Gustavsson, L, & Magnusson, L. 2015:1. Nka, Linnéuniversitetet.

Unga omsorgsgivare i Sverige. Melander, C, Nordenfors, M och Daneback, K. 2014:5. Nka, Göteborgs Universitet.

Att växa upp med förälder som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Arat A & Vinnerljung B. Nka Barn som anhöriga 2014:4. Nka, Linnéuniversitetet, CHES.

Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen. Rapport 3 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Arat A, Rostila M, Berg L & Vinnerljung B. Nka Barn som anhöriga 2014:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHES.

Utvärdering av Barntraumateamet. Bergh Johannesson K, Bondjers K, Arnberg F, Nilsson D, Ängarne-Lindberg T & Rostila M. Nka Barn som anhöriga 2014:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga när en förälder avlider. En kunskapsöversikt om effekt av metoder för stöd till barn. Bergman A-S, & Hanson E. Kunskapsöversikt 2014:1. Nka.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie. Heimdahl K & Karlsson P. Nka Barn som anhöriga 2013:6. Nka, Linnéuniversitetet.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie. Heimdahl K & Karlsson P. Nka Barn som anhöriga 2013:5. Nka, Linnéuniversitetet.

Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Nka Barn som anhöriga. Rangmar J & Fahlke C. Kunskapsöversikt 2013:4. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Berg L, Rostil M & Vinnerljung B. Rapport 2013:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHES.

Barn som är anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada. Järkestig Berggren U & Hanson E. Nka Barn som anhöriga 2013:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de? Rapport 1 från projektet "Barn som anhöriga" - en kartläggning 2013:1. Hjern A & Manhica H. Kalmar: Nka. Linnéuniversitetet, CHES.

Publikationerna kan beställas/laddas ner via Nka:s webbplats www.anhoriga.se/publicerat

Nationellt kompetenscentrum Anhöriga

Box 762 - 391 27 Kalmar

Tel: 0480-41 80 20

E-post: info@anhoriga.se

www.anhoriga.se

Utvärdering av Blandade Lärande Nätverk

År 2009 till första halvåret 2014

Vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har man sedan starten år 2008 arbetat med metoden Blandade lärande nätverk (BLN). Syftet med BLN är att bidra till kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan deltagare samt att generera utvecklingsarbeten inom området anhörigstöd och vård/omsorg i medverkande kommuner. Totalt har 17 nationella BLN genomförts, med tillhörande 125 lokala nätverk. För att få ökad kunskap om i vilken omfattning och på vilket sätt BLN kort- och långsiktigt kan bidra till evidensbaserade förändrings- och utvecklingsarbeten är det angeläget med utvärderingar. Därför genomförs tre utvärderingar utifrån olika perspektiv, varav föreliggande delstudie är en av dessa.

Delstudien syftar till att beskriva i vilken omfattning och på vilket sätt arbetet i de 15 nationella BLN (109 lokala nätverk) som avslutades år 2009 till första halvåret 2014 bidragit till att målen med nätverken uppnåtts. Delstudien baseras på analys av dokumentation som upprättades i samband med att nätverken genomfördes och frågeformulär som besvarades av lokala nätverksledare ett till sex år efter det att nätverken avslutades. Sammanfattningsvis kan sägas att resultatet av utvärderingen talar för att BLN är en arbetsmetod som är betydelsefull för att genomföra förbättrings- och utvecklingsarbeten inom vård/omsorg och anhörigstöd på såväl individuell som på kommunal nivå. Förtjänster som framkom i denna delstudie är då det ges möjlighet till att i ömsesidig dialog få ökad kunskap om anhörigas situation och där områden för utveckling och förändring kan identifieras och förbättringsarbeten kan genomföras kan leda till ökad kvalitet på anhörigstödet i kommunen och förhoppningsvis med högre livskvalitet i vardagslivet för anhörig och dennes närstående. Förhoppningen är att resultatet som framkom i denna utvärdering skall ge fler verksamheter insikt om att medverkan i BLN är en modell för att utveckla och förbättra anhörigstödande insatser framöver.



Mats Ewertzon är leg. sjuksköterska och fil.dr. i medicinskvetenskap med inriktning hälso- och vårdvetenskap. Mats är verksam som lektor och forskare vid Institutionen för vårdvetenskap vid Ersta Sköndal Bräcke högskola samt som forskare vid Nationellt kompetenscentrum Anhöriga. Mats forskning är inriktad på anhöriga till personer med psykisk ohälsa, med särskilt fokus på deras livssituation och erfarenheter av kontakt med psykiatrisk vård.

Rapport 2016:3

ISBN 978-91-87731-43-3

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Box 762 – 391 27 Kalmar

Tel: 0480-41 80 20

E-post: info@anhoriga.se – www.anhoriga.se