

## Utvärdering av Blandade Lärande Nätverk

Andra halvåret 2014 till år 2015

Mats Ewertzon



Utvärdering av Blandade lärande nätverk. Andra halvåret 2014 till år 2015

© 2016 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Mats Ewertzon

OMSLAG OCH LAYOUT Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO Rolf Lind

ISBN 978-91-87731-36-5

TRYCKERI WEBB-UPPLAGA

# 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 tio 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 svårbedömda 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

Studien syftar till att inhämta kunskap för att beskriva i vilken omfattning och på vilket sätt arbetet bidragit till att målen för BLN uppnåtts, såväl kortsiktigt – som långsiktigt samt på individuell- och kommunal nivå.

*Kortsiktiga mål* på individuell nivå avser: – Att alla fått göra sin röst hörd, att medverkan i BLN bidragit till – Ökad kunskap och medvetenhet om den egna situationen, – Ökad kunskap och medvetenhet om de andra gruppernas situation, – Att områden identifierats att utveckla eller förändra. *Kortsiktiga mål* på kommunal nivå avser: att medverkan i BLN bidragit till – Ökad kunskap om anhörigas situation i kommunen, och – Att områden identifierats att utveckla eller förändra för att stödja anhöriga.

*Långsiktiga mål* på individuell nivå avser: att medverka i BLN bidragit till – Att situationen förändrats. Långsiktiga mål på kommunal nivå avser: att medverka i BLN bidragit till – Att det i kommunen initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten för att stödja anhöriga, och – Ökat kvalitén på anhörigstödet.

## Metod

Föreliggande studie avser utvärdering av två nationella BLN, med tillhörande 16 lokala nätverk, som avslutades andra halvåret 2014 och under år 2015. Nätverkens teman var ”Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa” och ”Att möta anhörigas känslor och existentiella behov”.

Ett för ändamålet utvecklat frågeformulär sändes till samtliga deltagare i samband med att BLN avslutades samt ytterligare ett uppföljande frågeformulär sändes sex månader därefter.

Vid första undersökningstillfället, i samband med att BLN avslutades, deltog 109 personer och vid andra tillfället, sex månader därefter, deltog 58 personer. Vid båda tillfällena var det en övervägande del kvinnor som deltog och en majoritet var anhöriga samt personal inom vård- och omsorg.

## Resultat

Resultat från första undersökningstillfället i samband med att BLN avslutades. När det gäller *kortsiktiga mål på individuell nivå* svarade en majoritet att alla i gruppen (95 %) och att de själva (97 %) hade kommit till tals samt getts möjlighet att delge sina erfarenheter/kunskaper vid nätverksträffarna. En majoritet anhöriga (82 %) och personal inom vård/omsorg samt nätverksledare (79 %) svarade att de fått ny kunskap/nya insikter i sin egen situation. Vilket var mindre förekommande bland ledare/chefer och politiker (47 %). När det gäller om medverka i BLN bidragit till ny kunskap/nya insikter om andra gruppers situation framkom att en majoritet av deltagare i samtliga grupper fått ny kunskap/nya insikter om anhörigas situation. Likaså svarade en klar majoritet att de fått ny kunskap/nya insikter om vård- och omsorgspersonalens arbete med stöd för anhöriga. Drygt hälften av deltagarna hade fått ny kunskap/nya insikter om beslutfattarnas målsättning med stöd för anhöriga. En majoritet hade identifierat områden att utveckla eller förändra. I något högre omfattning bland ledare/chefer, politiker och personer i idéburna organisationer än i övriga grupper. Medverka i BLN hade för en majoritet bidragit till förbättringar. I högre omfattning för personal inom vård/omsorg och lokala nätverksledare än för övriga grupper.

När det gäller *kortsiktiga mål på kommunal nivå* svarade en majoritet att arbetet i BLN bidragit till ny kunskap/insikt om anhörigas situation i kommunen (63 %) och att det i kommunen identifierats områden att förbättra eller utveckla för att stödja anhöriga (54 %). Var tredje deltagare svarade att arbetet i BLN bidragit till att det initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten i kommunen för att stödja anhöriga.

Resultat från andra undersökningstillfället sex månader efter BLN avslutats. När det gäller *Långsiktiga mål på individuell nivå* framkom att medverkan i BLN för en majoritet av deltagarna hade bidragit till att de i hög grad eller i viss mån hade identifierat sådant som behöver förbättras i deras egen situation. I högre omfattning för personal inom vård/omsorg och nätverksledare än för övriga grupper. För en majoritet av anhöriga (53 %) och för personal i vård/omsorg (83 %) hade medverkan i BLN bidragit till förbättringar av den egna situationen. I lägre omfattning hade det bidragit till förbättringar för ledare/chefer, politiker och person i idéburen organisation (44 %).

När det gäller *Långsiktiga mål på kommunal nivå* svarade en majoritet av deltagarna att medverkan i BLN hade bidragit till ny kunskap/insikt om anhörigas situation i kommunen (67 %) och att det i kommunen identifierats områden att förbättra eller utveckla för att stödja anhöriga (55 %). I något lägre omfattning (47 %) svarade deltagarna att det initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten i kommunen för att stödja anhöriga. En klar majoritet (85 %) bedömde att förbättrings- eller utvecklingsarbetet i kommunen kan leda till eller har ökat kvalitén på anhörigstødet.

## Konklusion

I utvärderingen framkom att det skett en kunskapsutveckling hos deltagarna. Arbetsmetoden skapade förutsättningar för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Målen för BLN hade i stort uppnåtts, såväl kortsiktigt- som långsiktigt samt på individuell- och kommunal nivå. I flera kommuner hade utvecklingsområden inom anhörigstødet identifierats och konkreta exempel på förbättringar påbörjats. Utvärderingen visar att BLN är en arbetsmetod som är betydelsefull för att genomföra förbättrings- och utvecklingsarbeten inom vård/omsorg och anhörigstød på såväl individuellt som på kommunal nivå.



# INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	3
Bakgrund	3
Syfte	3
Metod	4
Resultat	4
Konklusion	5
INNEHÅLL	7
INLEDNING	8
Nationellt kompetenscentrum anhöriga	8
Blandade lärande nätverk	8
Motiv till fortsatt utvärdering	11
SYFTE	12
Övergripande syfte	12
Syfte och frågor – delstudie II	12
METOD	14
Urvalskriterier och tillvägagångsätt	14
Data insamling	14
Data analys	15
Forskningsetiska överväganden	16
RESULTAT	17
Deltagare	17
Kortsiktiga mål	19
Lågsiktiga mål	29
SAMMANFATTANDE DISKUSSION	35
Metod	35
Resultat	36
REFERENSER	38

# 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 Sjuhärad Vårld vid Högskolan i Borås, Anhörigas Riksförbund och länsmyndigheterna 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” (1). 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

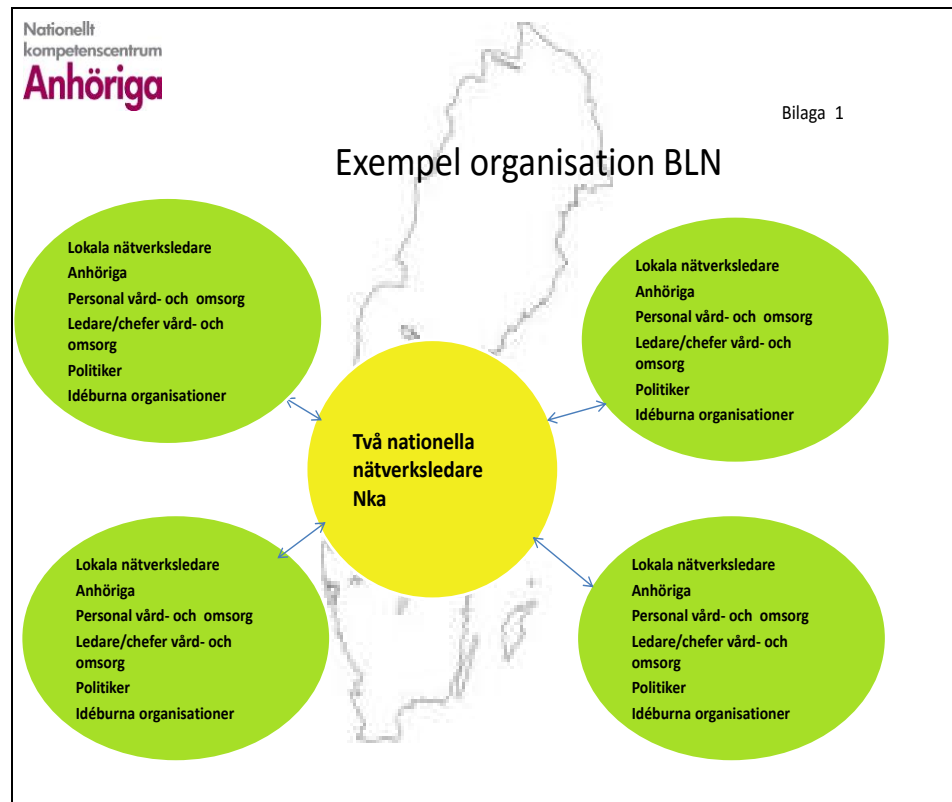
	Individuell nivå	Kommunal nivå	Nationell nivå
<b>På kort sikt</b>	Alla får göra sin röst hörd. Ökad kunskap och medvetenhet om den egna situationen. Ökad kunskap och medvetenhet om de andra gruppernas situation. Identifiera områden att utveckla eller förändra.	Alla grupper får göra sin röst hörd. Ökad 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.
<b>På lång sikt</b>	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.

(2, 3)



Arbetet i BLN leds av två nationella nätverksledare 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; anhöriga<sup>1</sup>, personal i vård/omsorg, ledare/chefer i vård/omsorg, politiker och personer i idéburna organisationer, exempel på organisation 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 detta. 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, som sedan 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.

<sup>1</sup> 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 Blandade lärande nätverk slutförts från år 2009 till 2015. Nätverken har haft tio temaområden, se tabell 2.

**Tabell 2. Slutförda Blandade lärande nätverk år 2009 till år 2015**

Blandande Lärande Nätverk – tema	Nationella nätverk	Lokala nätverk (antal kommuner)
Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd	2	10 11
Ekonomi, arbete och anhörigomsorg	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
<b>Totalt slutförda</b>	<b>17</b>	<b>125</b>

Utvärdering av fyra nationella BLN genomfördes år 2009 via fokusgruppsintervjuer och självvärderingar (4). 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 Hjälpmedelsinstitutets (4) 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 frågeformulär och tidigare skriftliga sammanställningar 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 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 (föreliggande studie) 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 samtliga deltagare i samband med att nätverken avslutades samt en uppföljning sex månader därefter.

## Syfte och frågor – delstudie II

Delstudie II avser att vid två tillfällen via för ändamålet utvecklade frågeformulär inhämta kunskap för att beskriva i vilken omfattning och på vilket sätt arbetet i de två BLN som avslutades andra halvåret 2014 till och med år 2015 bidragit till att målen för BLN uppnåtts, såväl kortsiktigt som långsiktigt samt på individuell- och kommunal nivå. Första datainsamlingstillfället genomfördes i samband med att BLN avslutades och andra tillfället sex månader därefter. Utifrån delstudiens syfte söks svar på frågor om BLN bidragit till:

Kortsiktigt<sup>2</sup> 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 områden identifierats att utveckla eller förändra?

Kortsiktigt på kommunal nivå:

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

---

<sup>2</sup> Avser data som insamlats i samband med att BLN avslutats.

Långsiktigt<sup>3</sup> på individuell nivå:

- Att situationen förändrats?

Långsiktigt på kommunal nivå:

- Utvecklingsarbeten inom anhörigstöd?
- Ökad kvalitet på anhörigstödet?

---

<sup>3</sup> Avser data som insamlats sex månader efter det att BLN avslutats.

# METOD

## Urvalskriterier och tillvägagångsätt

Urvalet till delstudien avser samtliga lokala nätverksledare och deltagare i de två nationella BLN som avslutades andra halvåret 2014 till och med år 2015. Nätverkens teman var ”Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa” och ”Att möta anhörigas känslor och existentiella behov”. Totalt var det 145 personer som deltog (16 lokala nätverk); ”Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa” hade 75 deltagare i nio lokala nätverk och ”Att möta anhörigas känslor och existentiella behov” hade 70 deltagare i sju lokala nätverk. Deltagarna var lokala nätverksledare, anhöriga (till äldre personer, personer med funktionshinder och personer med långvarig sjukdom), personal i vård/omsorg, ledare/chefer i vård/omsorg, politiker och personer i idéburna organisationer.

Adresser, e-postadress eller brevpstadress, till deltagarna inhämtades via de lokala nätverksledarna. Därefter upprättades en kodlista, med en kod för respektive e-postadress alternativt brevpstadress. I anslutning till att BLN avslutades sändes via brevpst eller elektroniskt information om studien och frågeformuläret. I informationen framgick studiens syfte samt att medverkan i studien var frivilligt och att medverkan 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. Deltagarna gav sitt samtycke till att delta genom att besvara frågeformuläret och returnera det elektroniskt eller via brevpst.

I slutet av frågeformuläret tillfrågades deltagarna om ett uppföljande frågeformulär fick sändas dem efter sex månader. Till deltagare som gav sitt samtycke till att medverka vid uppföljningen sändes sex månader senare, på liknande sätt som vid första tillfället, via brevpst eller elektroniskt information om uppföljningen samt ett frågeformulär. Även här framgick att medverkan var frivilligt, att de kunde avbryta utan förklaring och att resultatet skulle presenteras på sådant sätt att den enskilde inte kunde identifieras. Deltagarna gav sitt samtycke till att delta genom att besvara frågeformuläret och returnera det elektroniskt eller via brevpst.

## Data insamling

Data insamlades via två för ändamålet utvecklade frågeformulär. Frågeformulären 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 två seminarier. Vid seminarierna deltog personer 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 (5). Utifrån aspekter som framkom i diskussionerna vid seminarierna redigerades ett flertal frågor och svarsalternativ.

Frågeformuläret som användes vid första undersökningstillfället omfattade 39 frågor och uppföljningen efter sex månader omfattade 21 frågor. Vid båda tillfällena omfattade formulären såväl slutna som öppna svarsalternativ.

Vid första undersökningstillfället sändes utvärderingsformulär till 145 deltagare. Av dessa returnerades 109 (75 %) besvarade formulär; från nätverket "Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa" returnerades 52 (69 %) besvarade formulär och från nätverket "Att möta anhörigas känslor och existentiella behov" returnerades 57 (79 %).

Vid andra undersökningstillfället sex månader efter att nätverket avslutats sändes utvärderingsformuläret till 83 deltagare som gett sitt medgivande till att delta vid en uppföljning. Av dessa returnerades 58 (70 %); besvarade formulär; från nätverket "Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa" returnerades 25 (62 %) besvarade formulär och från nätverket "Att möta anhörigas känslor och existentiella behov" returnerades 33 (77 %). Samtliga returnerade och besvarade formulär utgör underlag för analys till resultat.

## Data analys

Kvantitativ data, slutna svarsalternativ, bearbetades vid båda undersökningstillfällena med beskrivande statistisk via variation och fördelning. Det vill säga hur svaren på frågorna varierade och med vilket värde respektive fråga besvarades (6).

Kvalitativ data, öppna svarsalternativ, analyserades vid båda undersökningstillfällena via induktiv innehållsanalys med utgångspunkt i de frågor/mål som studien avsåg att undersöka. Analysen vägledades av en metod utvecklad av Elo och Kygnäs (7). Analysen genomfördes i följande steg:

- Öppna svar läses 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 i subkategorier.

## Forskningsetiska överväganden

Att tillfråga personer som deltagit i BLN om vilken erfarenhet de har och vilken betydelse deltagande haft för dem kan vara förenat med etiska problem. Konflikt kan föreligga mellan den kunskap som söks och frågeställningar som ställs. Frågorna kan väcka negativ känslor om deltagarna har negativa erfarenheter av nätverksträffarna och/eller att deltagandet inte haft någon betydelse eller på annat sätt upplevts som negativt. I informationen framgick att deltagandet i studien var frivilligt. Risk för integritetsintrång bedömdes utifrån frågor och metod vara begränsad. Studien ger förutsättningar till kunskap om på vilket sätt BLN både kort- och långsiktigt kan bidra till evidensbaserade förändrings- och utvecklingsarbeten när det gäller anhörigstöd. Etikkommittén Sydost (samarbete mellan Linnéuniversitetet, Blekinge tekniska högskola, Landstinget Blekinge och Landstinget i Kalmar län) gav rådgivande yttrande om delstudien, inga hinder angavs till att genomföra den på det sätt som beskrivits ovan (dnr. EPK 251-2014).



# RESULTAT

Inledningsvis beskrivs i detta avsnitt vad som kännetecknade deltagarna vid de båda undersökningstillfällena. Därefter presenteras resultatet utifrån de frågor som studien söker svar på, det vill säga målen för BLN såväl kortsiktigt- som långsiktigt samt på individuell- och kommunal nivå. De kortsiktiga målen avser resultat som framkom i samband med att BLN avslutades och de långsiktiga målen avser resultat som framkom sex månader därefter.

## Deltagare

Kännetecknande för deltagare som medverkade vid första undersökningstillfället beskrivs i tabell 3, nationellt nätverk de tillhört, kön, ålder och deras roll i nätverken.

**Tabell 3. Deltagare vid första undersökningstillfället (n=109)**

Beskrivning	Antal (%)
<b>Nationellt nätverk</b>	
Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa	52 (47)
Att möta anhörigas känslor och existentiella behov	57 (52)
<b>Kön</b>	
Kvinna	93 (85)
Man	16 (15)
<b>Ålder</b>	
20–24 år	0 (0)
25–34 år	4 (3)
35–44 år	9 (8)
45–54 år	32 (29)
55–64 år	32 (29)
65–74 år	25 (22)
75 år–	7 (6)
<b>Roll i nätverket</b>	
Anhörig som ger hjälp/stöd/vård till någon	
Närstående	34 (31)
Personal inom vård/omsorg	26 (24)
Ledare/chef inom vård/omsorg	11 (10)
Politiker	10 (9)
Lokal nätverksledare	15 (14)
Person tillhörande idéburen organisation	8 (7)
Annan person	5 (5)

Fördelning mellan de båda nätverken utgjordes i stort sett av lika stora grupper (47 %; 52 %). En klar majoritet var kvinnor (85 %). Deltagarnas medelålder var 58 år. Nästan två tredjedelar tillhörde åldersgruppen 45 till 64 år. Den yngsta deltagaren var 29 år och den äldsta deltagaren var 83 år. Köns- och ålderfördelningen var likartad i de båda nätverken.

Drygt hälften av deltagarna var anhöriga (31 %) eller personal inom vård/omsorg (24 %). Därtill kan nämnas att de lokala nätverksledarna (14 %) till övervägande del också var personal inom vård/omsorg, vilket innebär att dessa grupper utgjorde en klar majoritet av deltagarna (69 %).

Kännetecknande för deltagare som medverkade vid andra undersökningstillfället beskrivs i tabell 4, nationellt nätverk de tillhört, kön, ålder och deras roll i nätverken.

**Tabell 4. Deltagare vid andra undersökningstillfället (n=58)**

Beskrivning	Antal (%)
<b>Nationellt nätverk</b>	
Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa	25 (43)
Att möta anhörigas känslor och existentiella behov	33 (57)
<b>Kön</b>	
Kvinna	48 (83)
Man	9 (16)
<b>Ålder</b>	
20–24 år	0 (0)
25–34 år	2 (3)
35–44 år	1 (2)
45–54 år	19 (33)
55–64 år	21 (36)
65–74 år	13 (22)
75 år–	2 (3)
<b>Deltagarnas roll i nätverket</b>	
Anhörig som ger hjälp/stöd/vård till någon	
Närstående	18 (31)
Personal inom vård/omsorg	14 (24)
Ledare/chef inom vård/omsorg	5 (8)
Politiker	4 (7)
Lokal nätverksledare	11 (19)
Person tillhörande idéburen organisation	4 (7)
Annan person	3 (5)

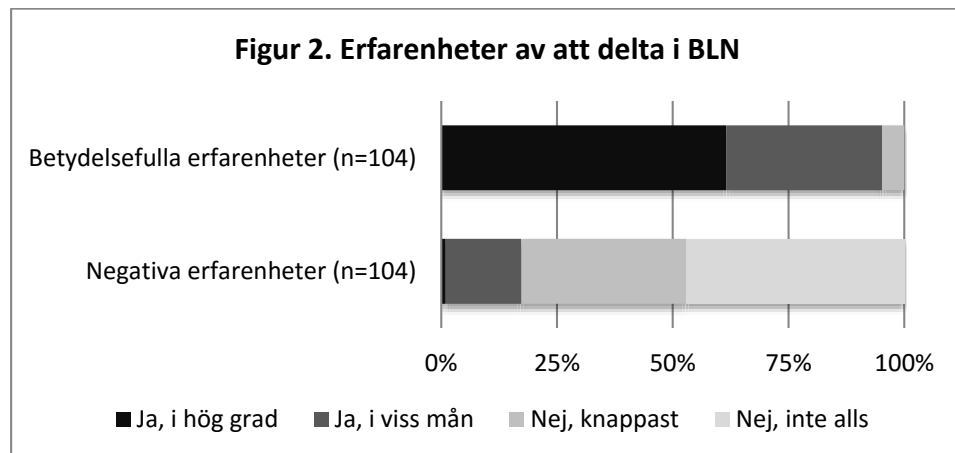
Fördelning mellan de båda nätverken var något ojämn, det var något fler deltagare från nätverket ”Att möta anhörigas känslor och existentiella behov” (57 %). Könsfördelningen var likartad den som vid första undersökningstillfället, det vill säga det var en klar majoritet kvinnor (83 %) som deltog. Även vid detta under-

sökningstillfälle var deltagarnas medelålder 58 år och drygt två tredjedelar tillhörde åldersgruppen 45 till 64 år. Den yngsta deltagaren var 30 år och den äldsta deltagaren var 80 år. Likaså utgjorde vid detta undersökningstillfälle gruppen anhöriga, personal inom vård/omsorg och lokala nätverksledare en klar majoritet av deltagarna (74 %).

## Kortsiktiga mål

De kortsiktiga målen som avser resultat från första undersökningstillfället presenteras nedan i ordningen *Individuella mål*; 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 områden identifierats för att utveckla eller förändra. Därefter presenteras resultat av *Kommunala mål*; 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. Resultaten illustreras via liggande stapeldiagram. Ju mörkare stapel desto mer instämde deltagarna i frågorna (Ja, i hög grad, Ja, i viss mån, Nej, knappast eller Nej, inte alls).

Först vill vi presentera resultat från 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.



En klar majoritet (95 %) av deltagarna svarade att det i hög grad eller i viss mån varit betydelsefullt att delta i BLN.

Sjutiosex deltagare beskrev i öppna frågor konkreta exempel på vilket sätt det varit betydelsefullt för dem att delta i BLN. Vanligt förekommande exempel var att deltagarna såg det som betydelsefullt att få *delge sina egna erfarenheter* till gruppen, för anhöriga uttrycktes det som att få berätta hur situationen är och hur det varit. Det var också betydelsefullt att erfarenheterna kunde vara till hjälp för andra personer. Att *ta del av andras erfarenheter* var också betydelsefullt, det exemplifierades mest med att ta del av anhörigas erfarenheter men också av politikernas, beslutsfattarens och andra organisationers erfarenheter. Andra deltagare exemplifierade *erfarenhetsutbytet* med att det omfattade både att delge och få erfarenheter av varandra, vilket exemplifierades av en deltagare som ”att jag har fått möjlighet att spegla mina tankar tillsammans med andra i gruppen i mötet med flera olika professioner och anhörigas berättelser”.

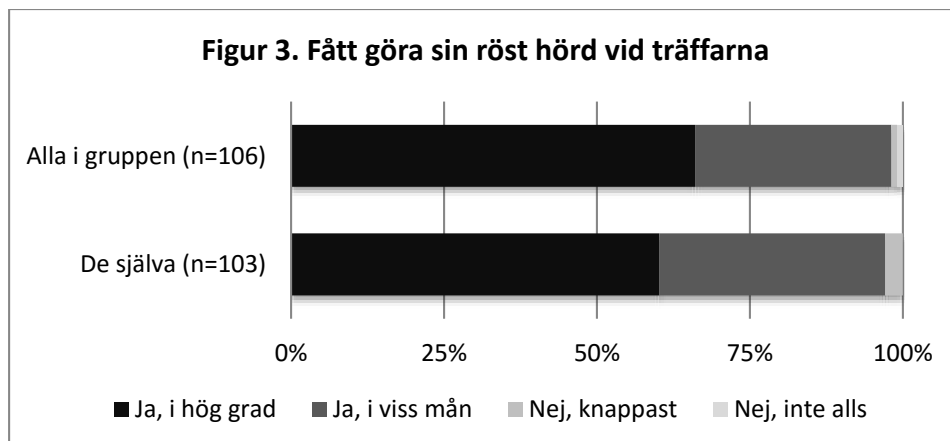
Erfarenhetsutbytet uttrycktes av många som att det lett till *ökad kunskap* inom många områden, en personal inom vård/omsorg uttryckte det som ”jag har blivit säkrare i min yrkesroll och fått en större kunskap och jag tror att anhöriga som kommer till mig känner trygghet”. För anhöriga kunde det leda till att de fick insikt om att de ”inte var ensamma” i sin situation. För politiker kunde det vara kunskap som togs med till nämnden och till ansvarig personal inom området. Många deltagare betonade betydelsen av att det var personer med olika bakgrund med i nätverken; anhöriga, olika yrkesföreträdare, politiker, chefer etc.

På frågan om det var något negativt med att delta i BLN svarade 17 % av deltagarna att de i hög grad eller i viss mån hade sådana erfarenheter. Nitton av dessa deltagare beskrev i öppna frågor konkreta exempel på negativa erfarenheter. Vanligaste exemplen på negativa erfarenheter var att deltagarna *inte hade haft möjlighet att delta* vid samtliga träffar eller som i några fall hade det känts stressigt att hinna med nätverksträffarna. Några negativa erfarenheter relaterades till *nätverksträffarna i sig*, att samtalen inte hade rätt fokus, ensidig fokus på person eller att det blev alltför känslomässigt. En deltagare upplevde höga förväntningar från andra i gruppen på att kunna besvara frågor och en deltagare upplevde att det inte gett det vederbörande förväntat sig.

## Individuell nivå

### Alla fått göra sin röst hörd

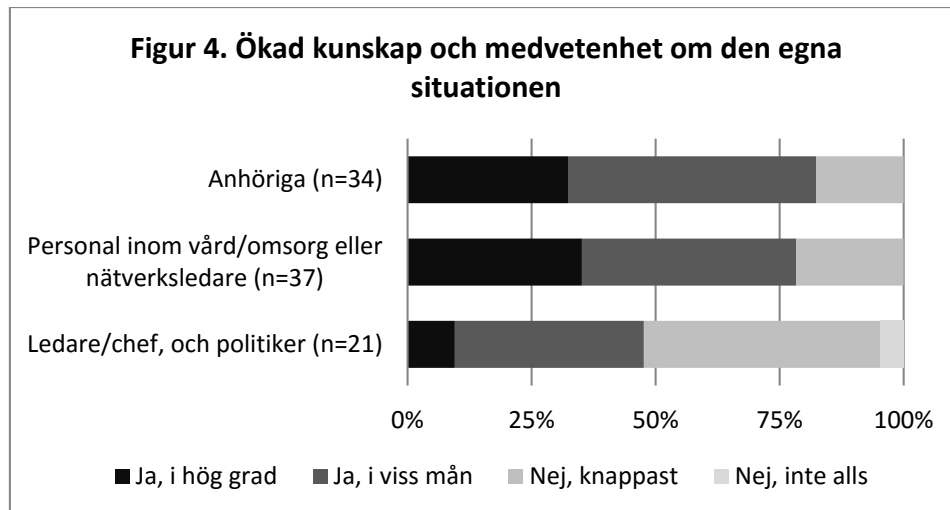
Hurvida deltagarna upplevt att alla i gruppen fått göra sin röst hörd har kartlagts via två frågeställningar; hur de upplevde att *alla i nätverket* kommit till tals vid träffarna samt om *de själva* getts möjlighet att delge sina erfarenheter eller kunskaper, se figur 3.



I resultatet av båda frågorna framkom att en klar majoritet ansåg att alla deltagare i gruppen (95 %) och att de själva (97 %) i hög grad eller i viss mån hade kommit till tals och getts möjlighet att delge sina erfarenheter/kunskaper vid träffarna.

### Ökad kunskap och medvetenhet om den egna situationen

Huruvida deltagarna upplevt att de fått ökad kunskap och medvetenhet om den egna situationen har kartlagts via tre frågeställningar som analyserats utifrån tre målgrupper; *Anhöriga* – har deltagande i BLN gett dig ny kunskap/nya insikter om anhörigas situation?, *Personal inom vård/omsorg* och *nätverksledare* – har deltagande i BLN gett dig ny kunskap/nya insikter om vård- och omsorgspersonalens arbete med stöd för anhöriga? Samt *ledare/chefer och politiker* – har deltagande i BLN gett dig ny kunskap/nya insikter om beslutsfattares målsättning med stöd för anhöriga?, se figur 4.

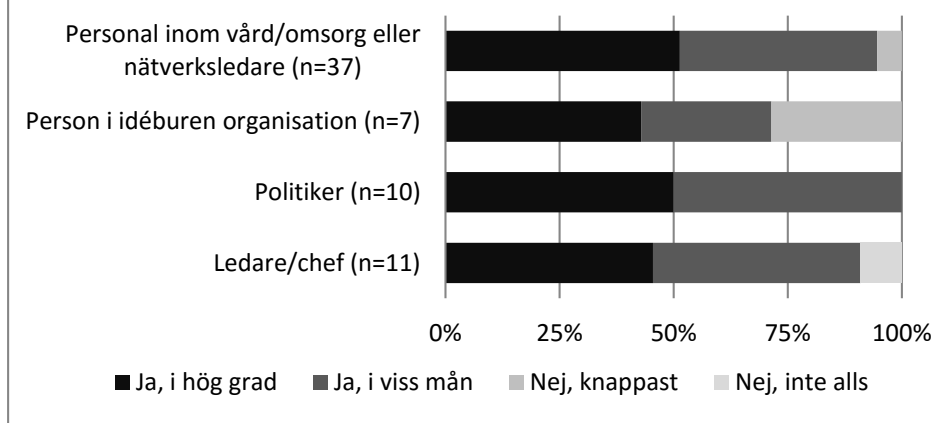


En klar majoritet av anhöriga (82 %) och personal inom vård/omsorg och nätverksledare (79 %) svarade att de i hög grad eller i viss mån fått ny kunskap/nya insikter i den egna situationen. Vilket var i högre omfattning än för ledare/chefer och politiker (47 %). Ledare/chefer och politiker uppgav också i något fall att de inte alls gett ny kunskap/nya insikter om beslutsfattarens målsättning med stöd för anhöriga.

#### Ökad kunskap och medvetenhet om de andra gruppernas situation

Huruvida deltagarna upplevt att medverkan i BLN bidragit till att de fått ökad kunskap och medvetenhet om de andra gruppernas situation har kartlagts via samma tre frågor som i förgående avsnitt. Analysen utgår från målgrupper som inte tillhör målgruppen som frågan avser. När det gäller frågan om medverkan i BLN gett deltagarna ny kunskap/nya insikter om anhörigas situation beskrivs i figur 5.

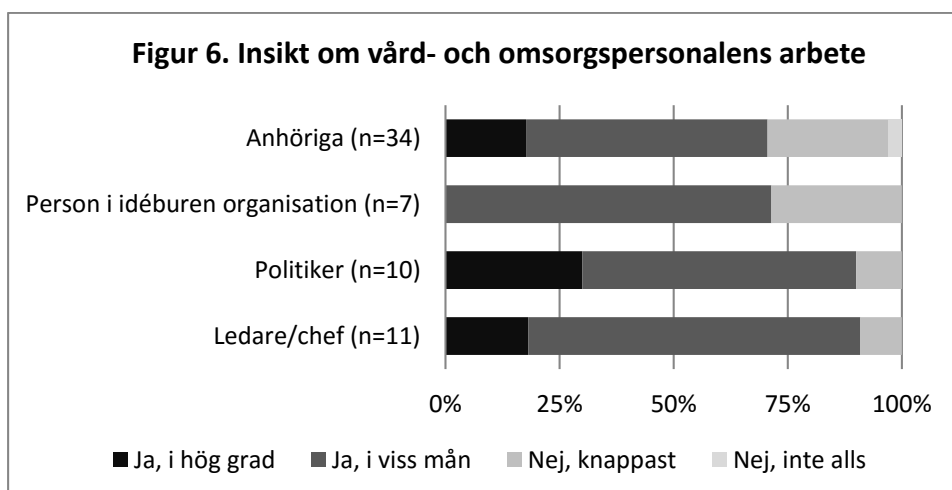
**Figur 5. Ökad kunskap/medvetenhet om anhörigas situation**



Medverkan i BLN hade för en klar majoritet av deltagarna i samtliga grupper i hög grad eller i viss mån gett ny kunskap/nya insikter om anhörigas situation. I något högre omfattning för personal inom vård/omsorg eller nätverksledare (92 %) och politiker (100 %) än för övriga grupper.

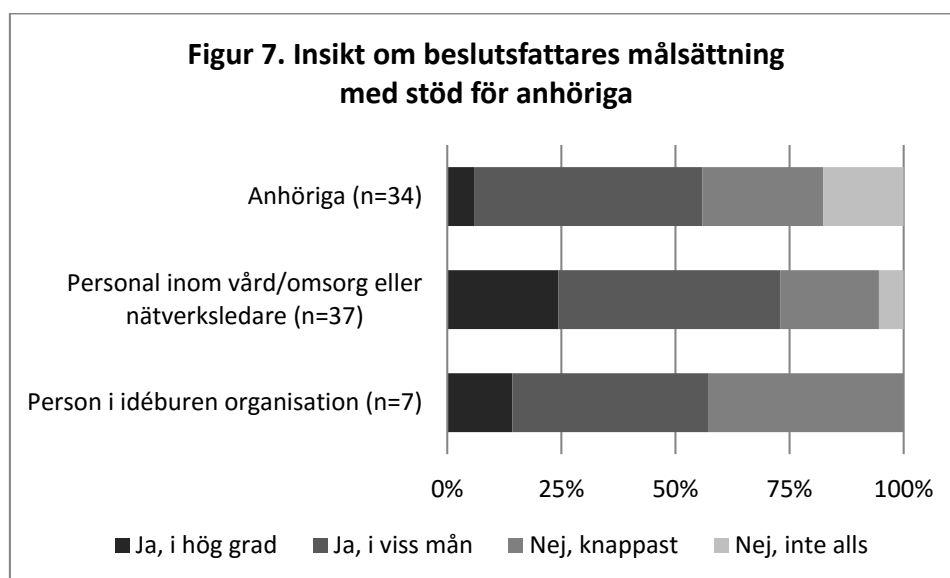
När det gäller frågan om medverkan i BLN gett deltagarna ny kunskap/nya insikter om vård- eller omsorgspersonalens arbete med stöd för anhöriga beskrivs i figur 6.

**Figur 6. Insikt om vård- och omsorgspersonalens arbete**



Medverkan i BLN hade för en klar majoritet av deltagarna i samtliga grupper i hög grad eller i viss mån gett ny kunskap/nya insikter om vård- eller omsorgspersonalens arbete med stöd för anhöriga. I något högre omfattning för politiker (90 %) och ledare/chefer (90 %) än för övriga grupper.

Slutligen avses frågan om medverkan i BLN gett deltagarna ny kunskap/nya insikter om beslutsfattares målsättning med stöd för anhöriga, se figur 7.

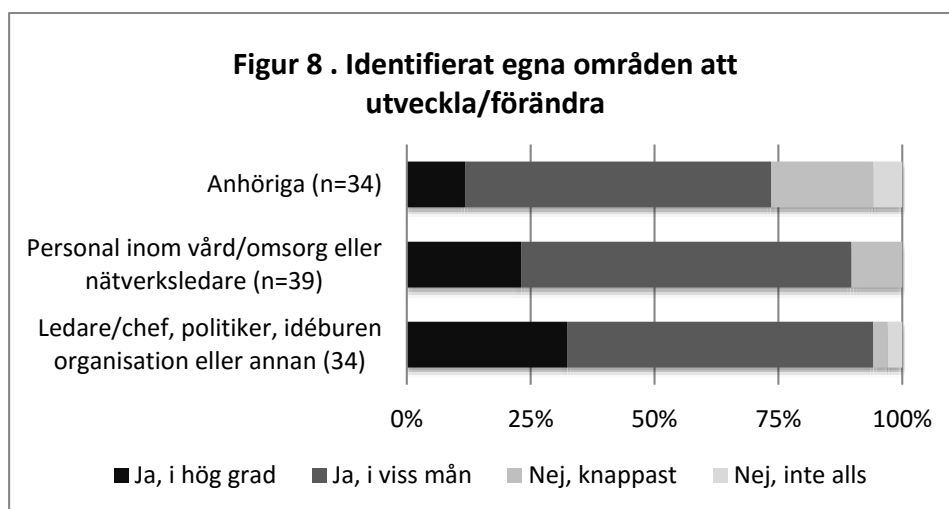


Medverkan i BLN hade för drygt hälften av deltagarna i samtliga grupper i hög grad eller i viss mån gett ny kunskap/nya insikter om beslutsfattares målsättning med stöd för anhöriga. I något högre omfattning för personal inom vård eller omsorg och lokala nätverksledare (72 %) än för övriga grupper.

### Identifiera egna områden att utveckla eller förändra

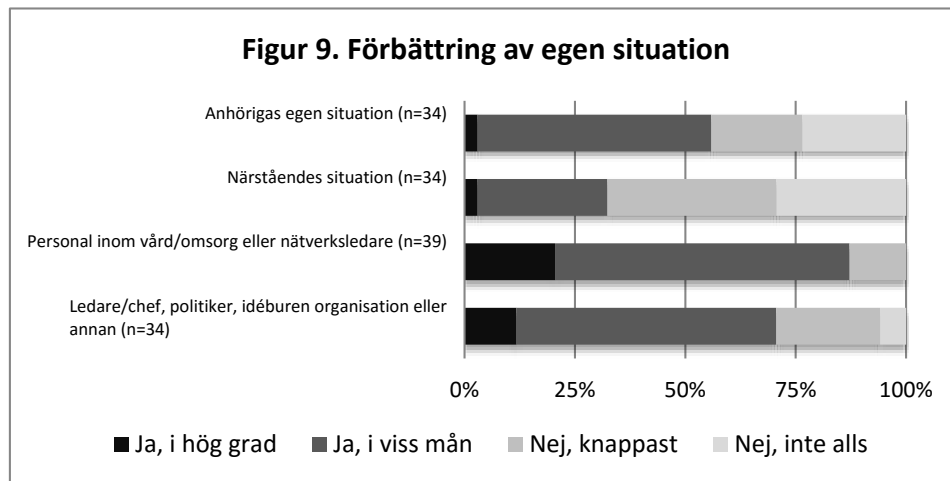
Huruvida deltagarna upplevt att medverkan i BLN bidragit till att de identifierat egna områden att utveckla eller förändra har kartlagts via tre frågeställningar som analyserats utifrån tre målgrupper; *Anhöriga* – har deltagande i BLN bidragit till att du identifierat sådant som du tycker du behöver förbättra i din situation? *Personal inom vård/omsorg eller nätverksledare* – har deltagande i BLN bidragit till att du identifierat sådant som du tycker behöver förbättras i ditt arbete för att stödja anhöriga? Samt, *ledare/chefer, politiker och person i idéburen organisation* – har deltagande i BLN bidragit till att du identifierat sådant som du tycker behöver förbättras i din verksamhet/kommun/organisation för att stödja anhöriga?, se figur 8.





Medverkan i BLN hade för en klar majoritet av deltagarna i samtliga grupper i hög grad eller i viss mån bidragit till att identifiera sådant som behöver förbättrats. I något högre omfattning för ledare/chefer, politiker, personer i idéburna organisationer (94 %) än för övriga grupper.

Ytterligare frågeställningar om medverkan i BLN bidragit till förändringar av situationen, vilket i sig är ett långsiktigt mål med BLN. Vi har valt att ta med frågor gällande förändringar även vid uppföljning av kortsiktiga mål. Förändringar av den egna situationen har kartlagts via fyra frågeställningar som analyserats utifrån tre målgrupper; *Anhöriga* – har deltagande i BLN bidragit till förbättringar i din situation? Och – har deltagandet i BLN bidragit till förbättringar i din närståendes situation?, *Personal inom vård/omsorg eller nätverksledare* – har deltagande i BLN bidragit till förbättringar i ditt arbete för att stödja anhöriga? Samt, *ledare/chefer, politiker och person i idéburen organisation* – har deltagande i BLN bidragit till förbättringar i din verksamhet/kommun/organisation för att stödja anhöriga?, se figur 9.



Medverkan i BLN hade för en klar majoritet av deltagarna i samtliga grupper i hög grad eller i viss mån bidragit till förbättringar av situationen. I något högre omfattning för personal inom vård/omsorg och lokala nätverksledare (87 %) än för övriga grupper. När det gäller närstående så hade de anhörigas medverkan i BLN för var tredje (32 %) i hög grad eller i viss mån bidragit till att situationen förbättrades.

Femtiotre deltagare beskrev i öppna frågor konkreta exempel på områden som medverkan i BLN bidragit till förbättringar som de identifierat eller genomfört. Nedan beskrivs exempel på vad som framkom i beskrivningarna.

Fjorton anhöriga gav exempel på förbättringar. Några nämnde att *rollen som anhörig stärkts*, vilket bland annat lett till att de tydligare vet vad de kan efterfråga för stöd, exempelvis behovet av stöd i kommunen. Andra exempel var att de efterfrågade individuella åtgärder som sen verkstälts, exempelvis samordnad individuell planering. Även exempel på där det inneburit förbättringar för den närstående framkom, exempelvis en deltagare som fått ökad förståelse för den närståendes situation vilket i större utsträckning lett till ett lugnare bemötande.

Tjugofyra personer som var personal inom vård/omsorg eller lokala nätverksledare gav exempel på där deras deltagande i BLN bidragit till att de identifierat eller genomfört förbättringar i arbetet för att stödja anhöriga. Områden som *identifierats* att förbättra var exempelvis att kunskapsnivån om anhörigstöd var olika bland personalen vilket framförts till beslutfattare. Erfarenheter och sammanställningar från nätverksträffarna hade använts vid undervisning av personalen. Andra områden som identifierats var behovet av att inrätta anhörigombud vid enheterna och behovet av flera platser att informera om anhörigstöd utanför vård och omsorg. Områden där förbättringar *genomförts* var betydligt fler. På flera områden hade *arbetssättet* utvecklats, bemötandet av anhöriga hade uppmärksamats med förtydligade frågeställningar och information, vilket

exemplifierades av en informant som ”vi har bokat in extra samtal mellan anhörig och kontaktman för att få en närmare kontakt och för att kommunikation och information inte ska falla mellan stolarna. Vi har även uppdaterat välkomstblad med anhöriginformation för att de ska vara lättare för anhöriga att ta kontakt om de känner att de behövs”. Andra exempel på där arbets sättet förändrats var att det inrättats avslappningsrum för anhöriga och att det i samarbete mellan olika professioner hade utvecklats samtalsgrupper för anhöriga.

Även på *organisatorisk nivå* hade förbättringar genomförts, exempelvis genom att det skapats nätverk mellan olika verksamheter, såsom öppenvård psykiatri, vårdcentral, skola, familjecentralen etc., där olika frågor gällande anhörigstöd behandlades. Flera exempel framkom också där arbetet lett till att socialnämnderna fått del av arbetet i BLN, exempelvis där sammanställningar från BLN varit underlag vid framtagande av riktlinjer för anhörigstöd som sen beslutades i nämnderna.

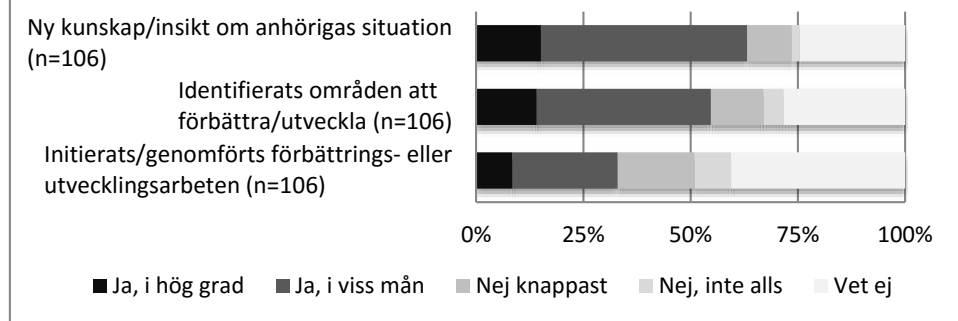
Femton personer som var ledare/chefer, politiker, person i idéburen organisation gav exempel på där deltagandet i BLN bidragit till att de identifierat eller att de genomfört förbättringar i deras verksamhet/kommun/organisation för att stödja anhöriga. Områden som *identifierats* att förbättra var exempelvis vikten av ett bra bemötande av anhöriga, att anhörigperspektivet finns med vid upphandling av verksamhet så att ekonomiska resurser för anhörigstöd säkerställs och att information till anhöriga utvecklas i olika former, exempelvis via nätet. För att utveckla samverkan mellan olika verksamheter nämndes betydelsen av att kartlägga vilka verksamheter som ger stöd och i vilken form till anhöriga. Några områden nämndes också där förbättringar *genomförts*. Som ett led i att utveckla stödet till anhöriga hade en enkätundersökning genomförts. Aktiviteter riktat till anhöriga hade också genomförts, exempelvis i form av grupper för anhöriga och samlingsplatser för brukare och anhöriga. Det nämndes också att det i samverkan mellan flera verksamheter planerades aktiviteter för anhöriga.

## Kommunal nivå

### Ökad kunskap om anhörigas situation och identifierade områden för utveckling

När det gäller huruvida arbetet i BLN bidragit till förändringar på kommunal nivå har kartlagts via frågor om det bidragit till ny kunskap/insikt om anhörigas situation, om det i kommunen identifierats områden att förbättra eller utveckla för att stödja anhöriga och om det initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten för att stödja anhöriga, se figur 10.

**Figur 10. Kommunal nivå**



En majoritet av deltagarna svarade att arbetet i BLN i hög grad eller i viss mån bidragit till ny kunskap/insikt om anhörigas situation i kommunen (63 %) och att det i kommunen identifierats områden att förbättra eller utveckla för att stödja anhöriga (54 %). I betydligt lägre omfattning uppgav deltagarna att arbetet i BLN bidragit till att det initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten i kommunen för att stödja anhöriga (33 %). En ganska stor andel deltagare (24 % – 40 %) visste inte i vilken omfattning arbetet i BLN haft betydelse i den egna kommunen.

Trettioåtta deltagare beskrev i öppna frågor konkreta exempel på vilket sätt arbetet i BLN varit betydelsefullt i den egna kommunen. Flera deltagare nämnde att det var för tidigt att ge exempel på vilket sätt som deras medverkan varit betydelsefullt i kommunen, då frågan besvarades redan i samband med att BLN avslutades. De menade att det är först efter en tid som effekten av diskussionerna kan omsättas.

När det gäller områden som *identifierats att förbättra* nämndes att anhörigperspektivet på ett naturligt sätt behöver uppmärksammas i alla verksamheter, lyhördhet för anhöriga. Vad som också identifierats var behovet av att utveckla och uppmärksamma stöd för vissa målgrupper av anhöriga, såsom anhöriga till yngre personer, anhöriga till personer med psykisk ohälsa och barn/ungdomar som har förälder med missbruk.

När det gäller områden där det *genomförts förbättringar* i kommunen nämndes en verksamhetsöversyn där beslut tagits på förvaltningsnivå om ett mer integrerat stöd till anhöriga, där verksamhetens rutiner och processer sågs över. Där det tydliggjorts hur anhöriga får information och görs delaktiga med fokus på samverkan, samt att de ses som en resurs. Flera andra deltagare gav exempel på där bemötande av anhöriga och kommunikationen mellan anhöriga och personal inom vård/omsorg uppmärksammats och förbättrats. Även anhörigas delaktighet i vård/omsorg är områden som flera deltagare nämnde som exempel på förbättringsområden.

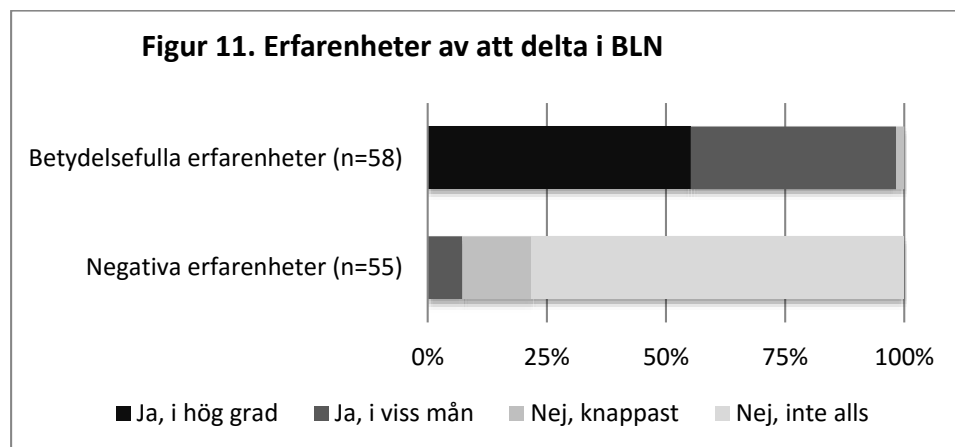
Flera deltagare nämnde också att informationen om anhörigas situation och anhörigstödande insatser förbättrats. Information som delges inom organisationen till olika befattningshavare men också utanför organisationen till exempelvis anhöriga.

## Långsiktiga mål

De långsiktiga målen avser resultat från andra undersökningstillfället, det vill säga sex månader efter BLN avslutades. Nedan presenteras resultatet från detta undersökningstillfälle i ordningen *Individuella mål*; om medverkan i BLN bidragit till förändringar i deltagarnas egen situation. Därefter presenteras resultat av *Kommunala mål*; 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. Resultaten illustreras även i detta avsnitt via liggande stapeldiagram. Ju mörkare stapel desto mer instämde deltagarna i frågorna (Ja, i hög grad, Ja, i viss mån, Nej, knappast eller Nej, inte alls).

## Individuell nivå

Inledningsvis beskrivs även i detta avsnitt de 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 11.



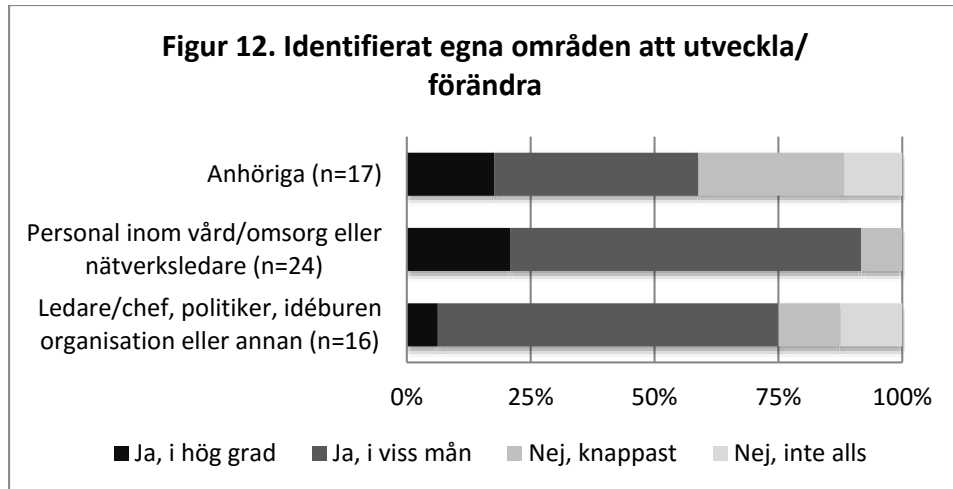
Nästan samtliga deltagare (98 %) svarade att det i hög grad eller i viss mån varit betydelsefullt att delta i BLN. Fyrtiofem deltagare beskrev i öppna frågor konkreta exempel på vilket sätt det varit betydelsefullt för dem att delta i BLN. Vanligt förekommande exempel var att deltagarna fått *mer kunskap* i form av ökad insyn i kommunens arbete samt ökad insikt och förståelse för anhörigas situation. Det uttrycktes som att få bredare perspektiv då de tagit del av andras berättelser. Några anhöriga beskrev att de inte känt sig så ensamma då de tagit del av andras berättelser. Flera deltagare omnämnde också att det lett till *ökad samverkan* mellan yrkesgrupper och anhöriga som fått ökad kontakt med enskilda befattningshavare i kommunen.

På frågan om det varit något negativt med att delta i BLN framkom att 7 % av deltagarna i viss mån hade sådana erfarenheter. Fem personer beskrev exempel på negativa erfarenheter, såsom att det som anhörig varit *svårt att prata om sin situation*, att *diskussionerna* inte alltid var konstruktiva och att de inte lärt sig så mycket om anhörigas problem. Ytterligare en deltagare nämnde att medverkan BLN inneburit *kvällsarbete*.

### Förändring av den egna situationen

Huruvida deltagarna upplevt att medverkan i BLN bidragit till förändring av den egna situationen har kartlagts utifrån frågor om de upplevt att de identifierat områden att utveckla eller förändra och om medverkan bidragit till förbättringar av situationen.

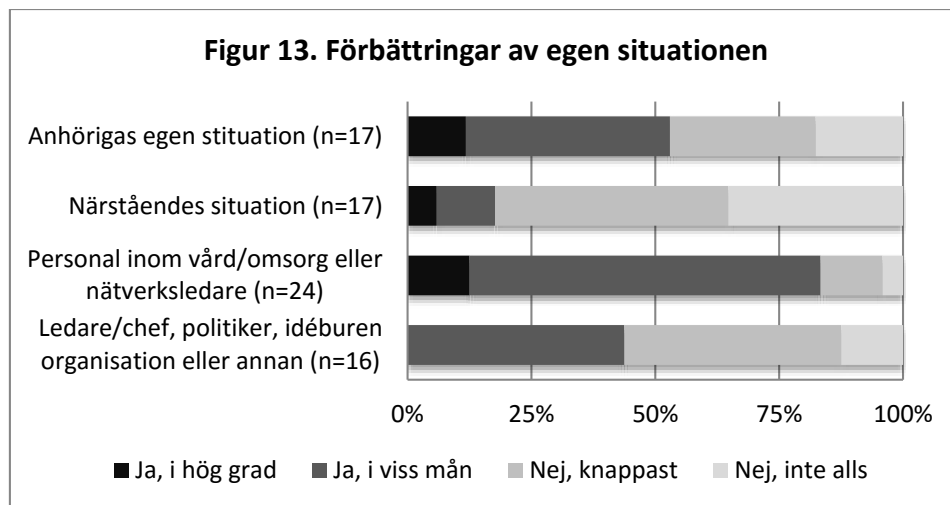
När det gäller huruvida deltagarna upplevt att medverkan i BLN de senaste sex månaderna bidragit till att de identifierat egna områden att utveckla eller förändra har kartlagts via tre frågeställningar som analyserats utifrån tre målgrupper; *Anhöriga* – har deltagande i BLN bidragit till att du de senaste sex månaderna identifierat sådant som du tycker du behöver förbättra i din situation? *Personal inom vård/omsorg eller nätverksledare* – har deltagande i BLN bidragit till att du de senaste sex månaderna identifierat sådant som du tycker behöver förbättras i ditt arbete för att stödja anhöriga? Samt, *ledare/chefer, politiker och person i idéburen organisation* – har deltagande i BLN de senaste sex månaderna bidragit till att du identifierat sådant som du tycker behöver förbättras i din verksamhet/kommun/organisation för att stödja anhöriga?, se figur 12.



Medverkan i BLN hade för en majoritet av deltagarna i hög grad eller i viss mån bidragit till att de hade identifierat områden som behöver förbättras i deras egen situation. Personal inom vård/omsorg och lokala nätverksledare svarade i högre omfattning att medverkan i BLN i hög grad eller i viss mån (92 %) hade bidragit till att de identifierat egna förbättringsområden än övriga grupper.

Huruvida deltagarna upplevde att medverkan i BLN de senaste sex månaderna bidragit till förändringar av deras egen situation har kartlagts via fyra frågeställningar som analyserats utifrån tre målgrupper; *Anhöriga* – har deltagande i BLN de senaste sex månaderna bidragit till förbättringar i din situation? Och – har deltagandet i BLN de senaste sex månaderna bidragit till förbättringar i din närståendes situation?, *Personal inom vård/omsorg eller nätverksledare* – har deltagande i BLN de senaste sex månaderna bidragit till förbättringar i ditt arbete för att stödja anhöriga? Samt, *ledare/chefer, politiker och person i idéburen organisation* – har deltagande i BLN de senaste sex månaderna bidragit till förbättringar i din verksamhet/kommun/organisation för att stödja anhöriga?, se figur 13.

**Figur 13. Förbättringar av egen situationen**



Medverkan i BLN hade i hög grad eller i viss mån för drygt hälften (53 %) av anhöriga bidragit till förbättringar i deras egen situation. I högre omfattning hade medverkan i BLN för personal inom vård/omsorg och nätverksledaren (83 %) bidragit till förbättringar i deras arbete i att stödja anhöriga. I lägre omfattning (44 %) hade medverkan i BLN för ledare/chefer, politiker och personer i idéburen organisation bidragit till förbättringar i deras verksamhet/kommun/organisation för att stödja anhöriga. När det gäller närståendes situation så svarade tre anhöriga att medverkan i BLN bidragit till förbättringar för den närstående.

Tjugosju deltagare beskrev i öppna frågor konkreta exempel på områden som medverkan i BLN bidragit till förbättringar de identifierat eller förbättringar som genomförts.

Tio anhöriga beskrev exempel på områden såsom att det hade blivit *lättare att få hjälp* då de hade fått värdefulla kontakter, exempelvis med handläggare. Andra exempel var att de kände *mindre skuld* och kände sig *säkrare i rollen* som anhörig. De hade också fått *eget stöd via anhöriggrupp*. En anhörig uttryckte det som "kunskap och hopp".

Åtta deltagare som var personal inom vård/omsorg eller nätverksledare beskrev exempel på där *samverkan* ökat mellan organisationer, såsom kommun, landsting och frivilligorganisationer. Även konkreta exempel på förbättringar av anhörigstöd framkom, exempelvis anhöriggrupp som startar och bemötande som beaktade anhörigas känslor. Ett annat område som omnämndes var att anhörigstödande arbete hade *synliggjorts*. Det kan exemplifieras med en deltagare som i förvaltningsledningens stab fått uppdrag att utforma en beskrivning av stöd till anhöriga på övergripande nivå. Som deltagaren uttrycker det "Detta mycket på grund av att chefer funnits med i BLN".

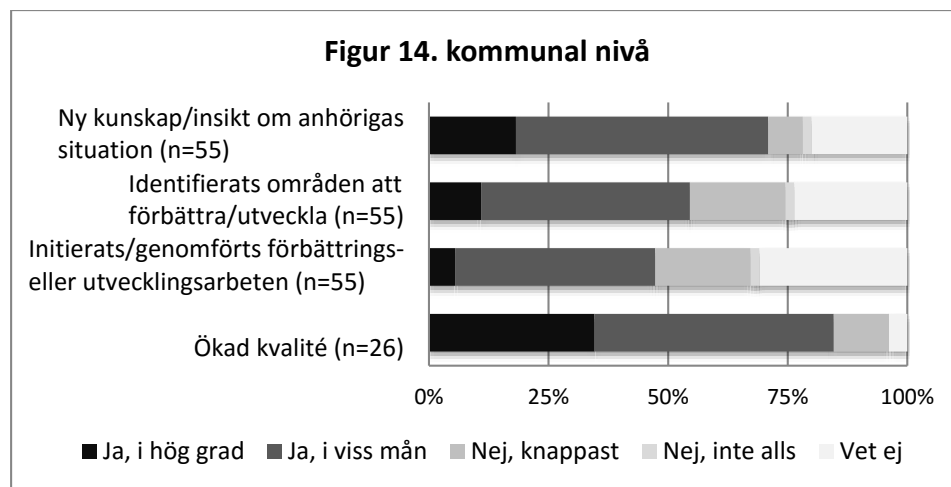


Nio deltagare som var ledare/chefer, politiker eller person i idéburen organisation beskrev konkreta exempel på förbättringsområden såsom att man *tar reda på mer* om anhörigas situation och *skapar utbildningsinsatser* för anhöriga. Förbättringar som genomförts exemplifierades med *anhöriggrupp* för nya målgrupper och *öppna grupper*. Även *bättre samarbete* med andra aktörer omnämndes.

## Kommunal nivå

### Utveckling och ökad kvalitet på anhörigstöd

När det gäller huruvida arbetet i BLN de senaste sex månaderna bidragit till förändringar på kommunal nivå har kartlagts via frågor om det bidragit till *ny kunskap/insikt* om anhörigas situation, 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 lett till *ökad kvalitet* på anhörigstödet i kommunen, se figur 14.



En majoritet av deltagarna svarade att arbetet i BLN i hög grad eller i viss mån de senaste sex månaderna bidragit till ny kunskap/insikt om anhörigas situation i kommunen (67 %), att det i kommunen identifierats områden att förbättra eller utveckla för att stödja anhöriga (55 %). I något lägre omfattning (47 %) svarade deltagarna att det i deras kommun initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten för att stödja anhöriga. Det skall tilläggas att ganska många av deltagarna (20 % – 30 %) inte visste i vilken omfattning arbetet i BLN varit betydelsefullt i den egna kommunen.

En klar majoritet (85 %) bedömde att förbättrings- eller utvecklingsarbetet i kommunen i hög grad eller i viss mån kan leda till eller har ökat kvalitén på anhängstödet. Det skall tilläggas att frågan besvarades endast av 26 deltagare.

Trettio deltagare beskrev i öppna frågor konkreta exempel på vilket sätt arbetet i BLN varit betydelsefullt i den egna kommunen. Olika former av *aktiviteter* beskrevs, några konkreta exempel såsom informationsträffar för anhöriga, Anhörigcafé, kurser/utbildning för anhöriga, stödgrupper och informationsbroschyr för anhöriga. Även exempel på där *anhörigperspektivet hade tydliggjorts i organisationen* framkom. Några konkreta exempel var att anhörigas behov av delaktighet och inflytande bevakades systematiskt för att verksamheten skulle kunna arbeta med förbättringsarbeten. Andra exempel var utveckling av riktlinjer för hur anhöriga kunde söka bistånd för egen del och att anhörigas behov generellt hade uppmärksammats i kommunens arbete. I och med att anhörigperspektivet tydliggjorts så framkom också att anhöriga själva var mer medvetna om rätten att få stöd. Även exempel på nya *uppdrag och tjänster* i kommunen framkom, uppdrag vid enheterna som anhörigombud och tjänst som anhörigsamordnare.

Nitton deltagare gav också konkreta exempel på vilket sätt förbättrings- eller utvecklingsarbetet kan leda till ökad kvalitét av anhängstödet i kommunen. Några exempel på *förändrat arbetssätt* som kan tänkas leda till ökad kvalitét på anhängstödet var när kontaktpersonerna kring de boende inte arbetade samtidigt vilket medförde att de ökade tillgängligheten för anhöriga. Även bemötandenaspekter exemplifierades, personal som kontinuerligt återkom till anhöriga om de inte kunde besvara frågor etc. Förbättrade samtal i anhörigrupper framkom också.

Även då *organisationer samverkade* exemplifierades som ökad kvalitét då det kan medföra att kontakt kan tas med anhöriga på ett tidigt stadium. En ytterligare aspekt för utveckling av kvalitén exemplifierades med att det blivit *fler möten* mellan anhöriga och ledning där både det som är bra och det som borde bli bättre diskuterades.

# SAMMANFATTANDE DISKUSSION

## Metod

Designen av denna utvärdering omfattar mål för BLN kortsiktigt och långsiktigt 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 med bakgrund av det begränsade antalet BLN som igår i studien.

När det gäller svarsfrekvensen vid första undersökningstillfället, i samband med att BLN avslutades, var den tillfredställande, totalt 75 % svarsfrekvens; ”Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa” 69 % svarsfrekvens och från nätverket ”Att möta anhörigas känslor och existentiella behov” 79 % svarsfrekvens. Totalt är det således var fjärde person som deltog i BLN som valt att inte besvara frågeformuläret. Orsaken till detta har vi inte närmare analyserat. Svarsperioden var en månad och under den tiden sändes tre påminnelser till deltagare som inte besvarat formuläret. Men att tre av fyra besvarat formuläret kan ses som en tillfredställande svarsfrekvens för att få en bild av deltagarnas erfarenheter från att ha medverkat i BLN.

När det gäller det andra undersökningstillfället, sex månader efter det att BLN avslutats, så var det 83 deltagare som vid första undersökningstillfället gav sitt medgivande till att delta vid uppföljningen. Det var 58 av dessa deltagare (70 %) som besvarade frågeformuläret. Det var dock totalt 145 personer som deltog i nätverken, vilket innebär att 40 % av det totala antalet deltagare medverkade i uppföljningen. Vilket innebär att det finns erfarenheter hos deltagarna som tyvärr inte framkommer i denna del av utvärderingen. Det talar för fortsatta utvärderingar som tar sikte på undersökningar av långsiktiga mål med BLN.

Utvärderingen genomfördes som enkätundersökning med dess förtjänster och brister. Frågeformulären bearbetades noggrant innan de sändes till deltagarna, via seminarier för att säkerställa frågornas innehållsvaliditet. Ett förarbete som kan bidra till att i stort sett samtliga frågor var besvarade, få frågor som var obesvarade, och ytterst få kommentarer eller funderingar lämnades av respondenterna 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 att utvärdera.

I svaren på de öppna frågorna framkom erfarenheter av varierade slag. I några fall var de knapphändigt besvarade och svaren var därmed svårtolkade. Individuella intervjuer med möjlighet att ställa följdfrågor skulle säkerligen gett mer varierat och innehållsrikt resultat. Särskilt gäller det målområden gällande kvalitet, såsom på individuell nivå ”högre livskvalité i vardagslivet för anhöriga” och på kommunal nivå ”ökad kvalitet på anhörigstödet” är områden utvärderingen ger begränsat med svar på. Frågor av detta slag skulle med fördel under-

sökas med individuella intervjuer där följdfrågor kan ställas vilket ger möjlighet att nå ett innehållsrikt och varierat resultat på djupet.

Sammanfattningsvis kan sägas att den design och metod som denna utvärdering baseras på gett tillförlitliga svar på det syfte och frågor som avsågs med utvärderingen. Som nämnts ovan finns det dock långsiktiga målområden med BLN som vidare bör undersökas såväl via enkätstudier som med individuella intervjuer.

## Resultat

Det framkom att nästan alla deltagare vid båda undersökningstillfällena upplevde att det varit betydelsefullt att delta i BLN med möjlighet till att delge sina egna erfarenheter, ta del av andras erfarenheter och därigenom dela erfarenheter med varandra. Utvärderingen visade att det för många deltagare skett en kunskapsutveckling, om såväl den egna som om andras situation, och att de identifierat egna områden att utveckla eller förändra som också i flera fall lett till förbättringar. I flertalet kommuner hade medverkan i BLN bidragit till ny kunskap eller insikt om anhörigas situation och utvecklingsområden inom anhörigstödet hade identifierats. Vid uppföljningen svarade också en majoritet av deltagarna att arbete i BLN bidragit till ny kunskap/insikt om anhörigas situation och att det i kommunerna identifierats områden att förbättra eller utveckla för att stödja anhöriga. Knappt hälften av deltagarna svarade dock att det initierats eller genomförts förbättrings- eller utvecklingsarbeten för att stödja anhöriga. Ett förbättrings- eller utvecklingsarbete som en klar majoritet av deltagarna bedömde som att det kunde leda till eller hade ökat kvalitén på anhörigstödet.

Målen för BLN har i hög grad uppnåtts, såväl kortsiktigt- som långsiktigt samt på individuell- och kommunal nivå. Begränsningar finns dock i tolkning av resultatets generaliserbarhet. Exempelvis var det vid uppföljningen ett litet antal deltagare (40 %) som medverkade i förhållande till det totala antalet som deltog i nätverken.

Det finns några kommentarer i öppna frågor som bör tilläggas för att uppnå målen med BLN. BLN är en modell som syftar till att nå en dialog och utveckling av anhörigstödande insatser. När det gäller sammansättning av deltagare är det flera deltagare som kommenterat vikten av att nätverken har en bred sammansättning. Anhöriga som ger hjälp/stöd/vård till någon närstående tillsammans med personal inom vård/omsorg och lokala nätverksledare utgjorde ca två tredjedelar av deltagarna vid båda undersökningstillfällena. Erfarenheter från dessa deltagare är mycket viktiga i nätverken. Flera deltagare har också betonat vikten av att politiker deltar i nätverken. I föreliggande utvärdering var det tio politiker som deltog i 16 nätverk, vilket innebär att i några nätverk fanns de inte representerade. Det kan vara en viktig aspekt att beakta i framtida sammansättningar av BLN.

Det var till övervägande del kvinnor och företrädesvis medelålders personer som deltog vid båda undersökningstillfällena. En fördelning som också framkom vid tidigare studie av BLN (Hanson, et al., 2011). Det är säkerligen målgrupper, både bland anhöriga och professionella, som har mycket erfarenhet av såväl anhörigstödande insatser som hjälp/stöd/vård till närstående med omfattande behov. Men för att nå en bred målgrupp av deltagare kan också köns- och åldersfördelning vara aspekter att beakta vid framtida sammansättning av BLN.

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. 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.

# REFERENSER

1. Wenger E. *Communities of Practice: Learning Meaning, and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
2. Hanson E, Magnusson L, Sennemark E. Blended learning networks supported by information and communication technology: An intervention for knowledge transformation within family care of older people. *Gerontologist*. 2011;51(4):561–70.
3. Nolan M, Hanson E, Magnusson L, Andersson B-A. Gauging quality in constructivist research – the Äldre väst sjuhärad model revisited. *Quality in Ageing*. 2003;4(2):22–7.
4. Hjälpmedelsinstitutet. *Blandade lärande nätverk. Ett verktyg för kunskaps- och erfarenhetsutbyte*. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet; 2010.
5. DeVellis RF. *Scale development*. Thousand Oaks: Sage Publication; 2003.
6. Djurfeldt G, Larsson R, Stjärnhagen O. *Statistisk verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur; 2010.
7. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(2):107–15.

# Utgivna publikationer

## Kunskapsöversikter

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 litteraturöversikt 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.

Anhörigvårdares 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. Andra halvåret 2014 till år 2015. Ewrtzon, 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, Elizabeth.  
Nka Rapport 2012:3.

Teknikstöd för yrkesverksamma anhöriga. En behovsstudie. Mathény, Gunilla, Olofsson, Charlotte, Rutbäck, Sofia och Hanson, Elizabeth. 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, Elizabeth.  
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.

Publikationerna kan beställas via Nka:s webbplats [www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)

Publikationen är utgiven av:

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Box 762,

391 27 Kalmar

Tfn: 0480-41 80 20

[www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)



# Utvärdering av Blandade Lärande Nätverk

## Andra halvåret 2014 till år 2015

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 studie är en av dessa. Föreliggande utvärdering syftar till att beskriva i vilken omfattning och på vilket sätt nätverken som avslutades andra halvåret 2014 till år 2015. bidragit till att målen för BLN uppnåtts. Utvärderingen avser två nationella BLN, med tillhörande 16 lokala nätverk. Nätverkens teman var ”Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa” och ”Att möta anhörigas känslor och existentiella behov”. Ett för ändamålet utvecklat frågeformulär sändes till samtliga deltagare i samband med att BLN avslutades samt ytterligare ett uppföljande frågeformulär sändes sex månader därefter.

I utvärderingen framkom att det skett en kunskapsutveckling hos deltagarna. Arbetsmetoden skapade förutsättningar för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Målen för BLN hade i stort uppnåtts, såväl kortsiktigt som långsiktigt samt på individuell- och kommunal nivå. I flera kommuner hade utvecklingsområden inom anhörigstödet identifierats och konkreta exempel på förbättringar påbörjats. Utvärderingen visar att BLN är en arbetsmetod som är betydelsefull för att genomföra förbättrings- och utvecklingsarbeten inom vård/omsorg och anhörigstöd på såväl individuellt som på kommunal nivå.



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 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 2016:1

ISBN 978-91-87731-36-5

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Box 762 – 391 27 Kalmar

Tel: 0480-41 80 20

E-post: [info@anhoriga.se](mailto:info@anhoriga.se) – [www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)