



# Äldre anhöriga i norr – stöd användning, ensamhet och kamratstöd

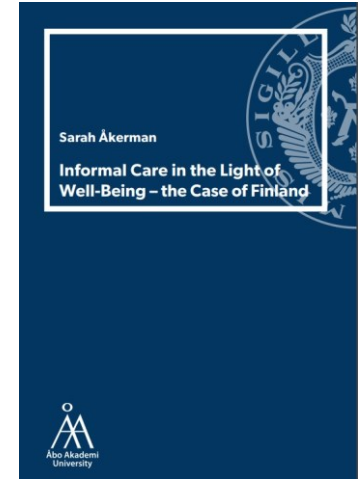
Sarah Åkerman, socionom, forskardoktor i socialpolitik, Åbo Akademi  
sarah.akerman@abo.fi

Webbinarium arrangerat av Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga 11.09.2025





- Disputerade 2023 med en doktorsavhandling i socialpolitik:  
"Informal care in the light of well-being – the case of Finland"  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-12-4282-3>  
Handledare: Fredrica Nyqvist och Mikael Nygård
- Socionom YH, praktisk erfarenhet av äldreomsorg
- Projektkoordinator i pilotprojektet "Erfarenhetsmentorerna för närstående vårdare" 2018-2021
- GERDA
- Fortsätter med forskning: 50% om närstående vård och 50% om Blå zoner – regionala skillnader i hälsa, livsstil och livslängd



# Upplägg för min presentation idag

- **Bakgrund** till min forskning samt det finländska vs svenska systemet
- Exempel på **färska forskningsresultat om ensamhet, stöd användning och kamratstöd** från västra Finland och/eller norra Sverige
- En kort presentation av **Erfarenhetsmentorer för närståendevårdare-pilotprojektet**




Åbo Akademi

# Bakgrund

- Övergripande intresseområde: hälsa och välbefinnande bland anhöriga och äldre i en nordisk välfärdscontext
- Omsorg och vård om personer som inte klarar sig självständigt är aktiviteter och förpliktelser som hela tiden omförhandlas mellan aktörer såsom familj, stat, tredje sektorn och marknaden beroende på social, ekonomisk, demografisk och politisk utveckling
- En nordisk välfärdsstat kännetecknas av en förhållandevis generös offentlig sektor som karaktäriseras av universalism d.v.s. tillgång till samma typer av statligt reglerade och delvis finansierade tjänster (formell omsorg) -> en grundtanke att det ska vara möjligt för både kvinnor och män att förvärvsarbeta genom att högkvalitativa, offentliga vård- och omsorgsinsatser erbjuds för t.ex. barn och äldre
- Att introducera stödtjänster för närståendevård kan anses grumla gränsen mellan informell och formell omsorg
- Internationella studier visar att det kan vara svårt att påvisa god effekt av stödtjänster för närståendevårdare, eftersom att stödtjänster ofta sätts in i ett så sent skede. En god tillgänglighet av formell social och hälsovård har visat sig främja närståendevårdares välbefinnande – bidrar till en känsla av kontroll?
- Politisk utveckling har lett till en mera fragmenterad äldreomsorg med större fokus på valfrihet, självständighet och självbestämmanderätt vilket, i kombination med ett ökat ansvar bland anhöriga, ställer frågor om äldre och/eller anhöriga söker och får stöd när behov uppstår?



- I Finland är närståendevård med avtal härefter en viktig del av servicestrukturen speciellt för äldre
- I Finland har vi *Lagen om stöd för närståendevård* (2005) som standardiserat förmånerna för närståendevårdare runtom i landet
- Stöd för närståendevård är en typ av socialvårdspaket som är utvecklat för vårdtagaren, där en del av förmånerna riktas till vårdaren
- Ur lagtexten: *stöd för närståendevård* är en helhet som omfattar behövliga tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande samt vårdarvode till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården
- Närståendevårdaren har även rätt till olycksfallsförsäkring, pension, utbildning och hälsogranskningar
- Minimiarvode: ca 475 euro
- Cirka 3 dagars ledighet per månad
- Förut gjordes avtalet med kommunen och härefter med välfärdsområdet
  
- Fortfarande ett problem med att inte alla närståendevårdare erhåller stödet, att alla närståendevårdare inte utnyttjar sin rättighet till ledighet, samt att en del närståendevårdare erbjuder väldigt intensiv vård och riskerar utmattning

 All selected indicators are not available. [Read more.](#)



Indicator	Area	Sex	2021	2022	2023	2024
Care in institutional services for older people or long-term institutional care in health centres, clients aged 75 and over on 31 Dec, as % of total population of same age info ind. 3367	Whole country	combined	0,5			
Health centres, long-term clients aged 75 and over, as % of total population of same age, on 31 Dec info ind. 3348			0,2	0,1	0,1	
Institutional services for older people, clients aged 75 and over, as % of total population of same age, on 31 Dec info ind. 3369			0,4	0,4	0,4	0,3
Living at home among those aged 75 and over, as % of total population of same age info ind. 1570			92,5	93,0	92,9	93,1
Ordinary sheltered housing for older people, clients aged 75 and over, on 31 Dec, as % of total population of same age (up to 2022) info ind. 3544			0,7	0,7		
Service housing with 24-hour assistance for older people, clients aged 75 and over on 31 Dec, as % of total population of same age info ind. 3261			6,8	6,4	6,5	6,4
Support for informal care, persons cared for, aged 75 and over, during year, as % of total population of same age info ind. 3262			4,6	4,3	4,1	4,0



# Anhörigvård i Sverige

- I Sverige är stödet för närståendevård inte standardiserat på samma sätt som i Finland
- Forskning tyder på att den formella äldreomsorgen är mer utbredd i Sverige än i Finland -> möjligtvis blir vårdtagaren i ett tidigare skede omhändertagen av formell äldreomsorg i Sverige, samtidigt finns det en risk för att närståendevårdare inte får tillräckligt med stöd



Forskningsresultaten jag presenterar idag baserar sig i huvudsak på forskningsprojektet ”**Hållbar omsorg bland äldre i Svenskfinland – med fokus på närståendevård**”

- Forskningsprojekt 2022-2024 (PI Sarah Åkerman) med finansiering av Professor Jan Magnus Janssons fond för geriatrik och äldreomsorg

Obs! En **regional** kontext -> Västerbotten och Västra Finland.

- Västerbotten: långa avstånd i rurala områden, sämre hälsa i en del avseenden, såsom t.ex. förekomsten av demens, än i sydligare delar av Sverige

- Västra Finland: hälsosamt område i Finland, mer svenskspråkigt än övriga delar av Finland – den svenskspråkiga minoriteten i Finland mer socialt och samhälleligt engagerad än den finskspråkiga majoriteten. Därtill finns det tredje sektorn-institutioner såsom Folkhälsan bland svenskspråkiga som stödjer genom livsloppet – från simskolor i barndomen till stöd för närståendevård – en fördel för svenskspråkiga närståendevårdare?



## Ensamhet och anhörigvård – resultat från studien:

Åkerman, S., Nyqvist, F., Nygård, M., Snellman, F. & Olofsson, B. (2025). Risk factors for loneliness among older informal caregivers in regions of Finland and Sweden: a longitudinal study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 0(0). doi:10.1177/14034948241308029

- Ensamhet är en folkhälsofråga kopplad till morbiditet och mortalitet
- Ensamhet kan definieras som en subjektiv upplevelse av en diskrepans mellan önskade och faktiska sociala resurser
- En del studier har visat att närståendevård är länkat till ökade nivåer av ensamhet, medan andra har kunnat se att närståendevård också kan leda till en fördjupad relation med vårdtagaren och/eller nya kontakter sprungna ur statusen som närståendevårdare
- En tysk studie (Zwar et al. 2020) fanns att ensamhet ökade övertid bland manliga närståendevårdare, men inte kvinnliga närståendevårdare
- En engelsk longitudinell studie fann att det var vanligare bland icke-närståendevårdare att uppleva ensamhet vid första mättillfället, men att ensamheten ökade mer bland närståendevårdare än icke-närståendevårdare över en period på 8 år (Smith et al. 2020)

- Ett problem i närståendevårdforskning är en bred definition av närståendevård som kan göra det svårare att förstå innebörden och effekterna av närståendevård -> därför kan en urskiljning av var i närståendevårdfasen man befinner sig vara ett sätt att bättre förstå effekterna av närståendevård på hälsa – och i det här fallet ensamhet
- Syftet med vår studie var att undersöka förekomsten av ensamhet och riskfaktorer för ensamhet bland nya närståendevårdare, långvariga närståendevårdare, före detta närståendevårdare och icke-närståendevårdare i Finland och Sverige

- <https://www.gerdacenter.com/hem?setlang=11>
- Longitudinell tvärvetenskaplig databas som kartlägger äldres hälsa och livsvillkor i västra Finland och i Norra Sverige -> d.v.s. En regional kontext
- Enkät 2005, 2010, 2016, 2021/2022
- Hembesöksintervjuer + hälsotester bland de allra äldsta har också gjorts två gånger i Finland, samt ny runda genomförs 2025/2026

	New caregivers (n=272)			Long-term caregivers (n=243)			Former caregivers (n=396)			Non-caregivers (n=2155)	
	2016	2021		2016	2021		2016	2021		2016	2021
<b>Contact with family members</b>											
Frequent	89.0 (242)	89.7 (244)	ns	89.7 (218)	88.5 (215)	ns	92.2 (365)	79.8 (316)	ns	83.8 (1806)	81.1 (1748) ***
Infrequent	11.0 (30)	10.3 (28)		10.3 (25)	11.5 (28)		7.8 (31)	20.2 (80) ↑		16.2 (349)	18.9 (407)
<b>Contact with friends and neighbours</b>											
Frequent	40.1 (109)	35.3 (96)	ns	42.4 (103)	42.4 (103)	ns	43.4 (172)	42.9 (170)	ns	42.5 (916)	38.7 (835) *
Infrequent	59.9 (163)	64.7 (176) ↓		57.6 (140)	57.6 (140)		56.6 (224)	57.1 (226)	ns	57.5 (1239)	61.3 (1320)
<b>Number of confidants</b>											
Two or more	73.2 (199)	76.5 (208)	ns	72.0 (175)	71.2 (173)	ns	68.4 (271)	72.0 (285)	ns	66.8 (1440)	68.6 (1479) ns
0-1	26.8 (73)	23.5 (64)		28.0 (68)	28.8 (70) ★		31.6 (125)	28.0 (111)		33.2 (715)	31.4 (676)
<b>Self-rated health</b>											
Poor	25.9 (70)	40.1 (108)	ns	32.8 (79)	34.6 (83)	**	28.9 (114)	36.0 (141)	***	27.1 (582)	32.4 (692) ***
Good	74.1 (200)	59.9 (161) ↓		67.2 (162)	65.4 (157)		71.1 (280)	64.0 (251) ↓		72.9 (1563)	67.6 (1441)
<b>Depressive symptoms</b>											
Yes	93.6 (248)	89.9 (238)	ns	94.0 (219)	90.9 (211)	***	94.5 (360)	91.0 (353)	***	93.2 (1955)	91.5 (1918) ***
No	6.4 (17)	10.2 (27) ↑		6.0 (14)	9.1 (21) ↑		5.5 (21)	9.0 (35) ↑		6.8 (143)	8.5 (178)

	New caregivers (n=272)		Long-term caregivers (n=243)		Former caregivers (n=396)		Non-caregivers (n=2155)	
	2016	2021	2016	2021	2016	2021	2016	2021
<b>Loneliness</b>								
No	93.2 (247)	91.8 (245) ns	94.1 (225)	88.5 (208) *	91.6 (348)	86.3 (334) *	91.9 (1931)	90.3 (1989) *
Yes	6.8 (18)	8.2 (22) ★	5.9 (14)	11.5 (27)	8.4 (32)	13.7 (53)	8.1 (171)	9.7 (204)

# Sammanfattning

- Ensamhet ökade bland alla grupper, men inte signifikant bland nya närståendevårdare
- Det kan hända att andra effekter på välbefinnande är starkare än just ensamhet i början av närståendevården
- När man undersökte vilka riskfaktorer som ökade risken för att uppleva ensamhet vid uppföljningen år 2021, kunde man se att det att rapportera ensamhet vid första mättillfället, att vara singel/ogift/änka/änkling, att ha infrekvent kontakt med vänner och grannar, låg självskattad hälsa, att bo i Finland, och upplevd ekonomisk stress ökade risken för ensamhet.
- Även förändringsvariabler såsom **att vara långvarig närståendevårdare**, en negativ förändring i civilstånd, ett minskat antal nära förtrogna, en negativ förändring i självskattad hälsa och depressiva symptom ökade risken för att uppleva ensamhet över tid.

- I denna studie, baserat på intervjuer, ville vi studera hur närståendevårdare upplever kamratstöd, och identifiera möjliggörande och hindrande faktorer som påverkar att stödet upplevs som effektivt eller inte

- Studien baserar sig på kvalitativa intervjuer som samlades in 2023/2024 med hjälp av en blandning av fokusgruppintervjuer och individuella intervjuer
- Sjutton närståendevårdare i Västra Finland deltog



# Allmänt om kamratstöd

- Kamratstöd kan ses som ett system av givande och tagande av hjälp baserat på nyckelfaktorer såsom respekt, delat ansvar, och ömsesidig förståelse av vad som är hjälpsamt.
- Det handlar om att förstå den andras situation på ett empatiskt sätt som är baserat på delade erfarenheter av emotionell och psykologisk smärta
- När individer hittar andra människor som de upplever “är som dem”, känner de ett samband. Detta samband är en djup, holistisk förståelse baserat på ömsesidiga upplevelser som går utöver expert/patient relationer.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatric rehabilitation journal*, 25(2), 134–141. <https://doi.org/10.1037/h0095032>

- Kamratstöd antas ha positiva effekter på hälsa och välbefinnande p.g.a. att kamratstöd ger emotionellt stöd, informationsbaserat stöd, samt appraisal support (=identifiering, jämförelse, bekräftelse)
- Kamratstöd utgår ursprungligen från patientgrupper, men är alltmer vanligt bland närståendevårdare och anhöriga också
- Ofta finner man i studier baserat på kvalitativa intervjuer att kamratstöd upplevs som positivt med många olika fördelar, men effekter av kamratstöd kan vara svårt att bevisa statistiskt
- Generellt brukar närståendevårdares hälsa och välbefinnande beskrivas som något mycket komplext där varje situation är unik

- Resultat från vår studie visar att deltagarna beskriver att de genom kamratstöd fått uppleva det som är syftet med kamratstöd: emotionellt stöd, informationsbaserat stöd, samt appraisal support -> d.v.s. forskaren kan se att stödet uppfyller målsättningarna
- Men! På den direkta frågan huruvida de fått stöd och hur de upplevt stödet skiljer sig erfarenheterna åt. Deltagarnas subjektiva bedömning kan vara att de inte fått något stöd bland annat på grund av de är utmattade.

- Med reservation för individuella upplevelser, beskrev deltagarna överlag stora förändringar i det sociala nätverket i.o.m. vårddagarens sjukdom
- Det handlar om avsaknad av ork att ordna middagar, och ibland vårddagarens ovilja att träffa människor
- I en del fall handlar det också om stigma (men där fanns individuella skillnader)

*"efter den där minnessjukdomen (diagnosen)... Jag ville inte möta någon på gatan. Inte var det nu hemligt, men det var känsligt under en lång tid".*



*Jag har fått oerhört mycket hjälp genom kamratstöd. Det ger så mycket.*

*Jag skulle inte ha vetat det om jag inte skulle hört det (på kamratstödsträffen).*

*Man behöver inte ens förklara så mycket. Man vet att den andra vet hur det är.*

- Då vi samlade in intervjuerna pågick diskussioner i media om planerade nedskärningar i äldreomsorgen
- En del deltagare var mycket medvetna om detta och ville föra fram närståendevårdares oerhörda insats för samhället -> såg intervjuerna som en chans att påverka och informera
- Häikiö & Anttonen (2011) har beskrivit närståendevårdares position i det finländska välfärdssystemet som en komplex blandning av att vara både serviceanvändare och serviceproducent. En del individer kan ha lättare för att identifiera sig som en serviceproducent och därmed mer benägen att identifiera sitt bidrag till samhället och kräva kompensation i gengäld.



Metodologiska aspekter att ta hänsyn till: urval, gruppintervjuer, deltagare kallade att kommentera en stödform, en önskan om att påverka, ett viss politisk kontext



# Sammanfattningsvis

- Resultaten tydde på att en obalans av behov och resurser i vårdarrangemangen påverkade upplevelserna av hur kamratstöd tas emot, där en del närståendevårdare i högre grad upplevde positiva effekter, medan andra var mer kritiska och otillgängliga till stödformen.
- De preliminära resultaten tyder på en utökad kunskap om närståendevårdares bidrag till samhället och rättigheter, vilket kan korrelera med att vara mer kritisk till kamratstöd/situationen för närståendevårdare i samband med nedskärningar
- Flera deltagare var väldigt nöjda med kamratstödet. Så gott som alla verkade ha ett behov av kamratstöd.
- Kamratstödet tycktes uppfylla de målsättningar som finns med kamratstöd. Ändå kunde den subjektiva upplevelsen av att få stöd låta annorlunda beroende på balansen i vardagen.




- I denna GERDA-studie ville vi undersöka vilka faktorer som påverkar stöd användning bland närstående vårdare i Finland och Sverige
- Enligt teorin vi använde i studien är stöd användning i social och/eller hälsovård mer komplext än att behov uppstår. Att använda stöd påverkas också av information, kultur och resurser m.m.



Resultat: en överblick över närståendevårdare som använder stöd versus de som inte gör det i Finland och Sverige.

## Results: Support-users in Finland are older women with lower educational level than non-users

Table 1. Distribution (N / %) of variables and bivariate association (Pearson Chi-Square Test) between formal support use and predisposing, enabling and need factors among informal carers in Finland and Sweden, respectively.

	Finland 			Sweden 			Total 		
	Support-	Non-		Support-users	Non-		Support-users	Non-	P-
	users	users	P-value		users	P-value		users	value
	26.5 (171)	73.5 (474)		13.8 (67)	86.2 (417)		21.1 (238)	78.9 (891)	
<b>PREDISPOSING FACTORS</b>									
Age 66, 71, 76	61.4 (105)	72.6 (344)	**	71.6 (48)	82.0 (341)	*	64.3 (153)	77.0 (685)	***
Age 81, 86, 91	38.6 (66)	27.4 (130)		28.4 (19)	18.0 (75)		35.7 (85)	23.0 (205)	
Female gender	64.1 (109)	54.7 (258)	*	50.0 (33)	51.8 (214)	ns	60.2 (142)	53.3 (472)	ns
Male gender	35.9 (61)	45.3 (214)		50.0 (33)	48.2 (199)		39.8 (94)	46.7 (413)	
Lower secondary educ. level	42.1 (72)	33.0 (156)	*	32.8 (22)	32.8 (136)	ns	39.5 (94)	32.9 (292)	ns
Upper secondary educ. level	57.9 (99)	67.0 (317)		67.2 (45)	67.2 (279)		60.5 (144)	67.1 (596)	
Monthly personal income ≤1000 euros	14.8 (25)	16.5 (77)	ns	16.4 (11)	16.9 (70)	ns	15.3 (36)	16.7 (147)	ns
Monthly personal income ≥1001 euros	85.2 (144)	83.2 (390)		83.6 (56)	83.1 (345)		84.7 (200)	83.3 (735)	
Financial strain	33.1 (56)	38.9 (180)	ns	25.8 (17)	34.2 (142)	ns	31.1 (73)	36.7 (322)	ns
No financial strain	66.9 (113)	61.1 (283)		74.2 (49)	65.8 (273)		68.9 (162)	63.3 (556)	

Resultat: en överblick över närståendevårdare som använder stöd versus de som inte gör det i Finland och Sverige.

**Results: About half of the support-users in Finland use the internet independently. About half are NGO members. In Sweden, two thirds use the internet and about half are NGO members.**

Table 1. Distribution (N / %) of variables and bivariate association (Pearson Chi-Square Test) between formal support use and predisposing, enabling and need factors among informal carers in Finland and Sweden, respectively.





	Finland 			Sweden 			Total  		
	Support-users	Non-users	P-value	Support-users	Non-users	P-value	Support-users	Non-users	P-value
<b>ENABLING FACTORS</b>									
Does not use the internet independently	40.6 (69)	28.1 (131)	**	31.3 (20)	21.7 (88)	ns	38.0 (89)	25.1 (219)	***
Uses the internet independently	59.4 (101)	71.9 (335)		68.8 (44)	78.3 (317)		62.0 (145)	74.9 (652)	
No membership in NGO	49.7 (78)	58.8 (258)	*	51.6 (33)	69.0 (272)	**	50.2 (111)	63.6 (530)	***
Membership in NGO	50.3 (79)	41.2 (181)		48.4 (31)	31.0 (122)		49.8 (110)	36.4 (303)	

Table 2. Odds Ratios and 95% confidence intervals for formal support use among older informal carers.					
COUNTRY	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	
Finland (ref. Sweden)	2.25 (1.64-3.07)***	2.14 (1.55-2.95)***	1.99 (1.42-2.79)***	1.90 (1.26-2.87)**	★
<b>PREDISPOSING FACTORS</b>					
Older age cohorts (81, 86, 91) (ref. 66,71,76)		1.78 (1.28-2.49)***	1.57 (1.08-2.27)*	1.14 (0.73-1.79) ns	
Male gender (ref. female)		0.69 (0.51-0.95)*	0.72 (0.52-1.00) ns	1.01 (0.67-1.53) ns	
Upper secondary education (ref. lower)		0.78 (0.57-1.08) ns	0.89 (0.62-1.27) ns	0.83 (0.54-1.28) ns	
Monthly income ≥1001 euros (ref. <1000)		1.28 (0.82-1.98) ns	1.18 (0.74-1.88) ns	1.20 (0.70-2.07) ns	
No financial strain (ref. financial strain)		1.32 (0.95-1.83) ns	1.46 (1.03-2.07)*	1.74 (1.14-2.63)*	★
<b>ENABLING FACTORS</b>					
Uses the internet independently (ref. not)			0.61 (0.42-0.88)**	0.57 (0.36-0.88)*	★
Membership in NGO (ref. no membership)			1.68 (1.22-2.30)**	1.70 (1.17-2.49)**	★
<b>NEEDS</b>					
<i>Objective</i>					
Provides care in one's household (ref. not)				1.79 (1.03-3.13)*	
Provides care daily (ref. not)				1.83 (1.07-3.11)*	★
Recipient with cognitive decline (ref. not)				1.83 (1.25-2.67)**	
Helping with personal hygiene (ref. not)				5.42 (3.65-8.05)***	
No support from children (ref. support)				0.79 (0.49-1.29) ns	
<i>Subjective</i>					
Caregiver poor self-rated health (ref. good)				0.90 (0.60-1.37) ns	★
Subjective caregiver burden (ref. no burden)				1.25 (0.85-1.84) ns	
-2 Log Likelihood	1135.295	1079.606	1079.606	723.473	
Cox & Snell R Square	.024	.046	0.046	0.213	
Nagelkerke R Square	.038	.071	0.071	0.329	
Model 1 is adjusted for country. Model 2 is adjusted for country and predisposing variables. Model 3 is adjusted for country, predisposing factors, and enabling factors. Model 4 is adjusted for country, predisposing factors, enabling factors, and needs. *p <0.05, **p<0.01, ***p<0.001.					

# Sammanfattning

- Mer vanligt med stöd användning i Finland
- Vårdtagarens hälsa de starkaste indikatorerna
- Även medlemskap i tredje sektorn ökar sannolikheten att använda stöd
- Närståendevårdarens egen hälsa hade ingen betydelse för stöd användning -> konsekvenser? -> kan kopplas tillbaka till studien om kamratstöd

# Sammanfattningsvis – närståendevårdares mående och vardag är ett resultat av hur hela samhällets skyddsnät fungerar som helhet

- Att vara närståendevårdare över en längre tid ökar risken för ensamhet även när man kontrollerar för flera andra kända riskfaktorer för ensamhet
- Aktiviteter såsom kamratstöd är oerhört viktiga för närståendevårdare, men den subjektiva upplevelsen av stöd tycks hänga ihop också med hur övrig stöd och service fungerar
- Kamratstöd har en viktig roll i att uppmuntra närståendevårdare att söka och hjälp, genom att erbjuda en kombination av information och också bekräftande och uppmuntrande stöd
- I en del fall kunde aktiviteter eventuellt berikas av att ha tydligare målsättningar/tematik, samtidigt konstaterade deltagarna att varje människa och alla behov är unika (-> hur hitta resurser och människor för nischade grupper/aktiviteter?)
- Det finns ett klart behov av socialt inriktade aktiviteter för närståendevårdare eftersom det sociala nätverket ändras för närståendevårdare, speciellt för sådana som tar hand om någon med minnessjukdomar
- I fråga om närståendevårdares stöd användning kunde vi se att subjektiva behov av stöd inte tycks påverka stöd användning
- Stöd användning var mer vanligt i Finland än i Sverige



## Till sist: kort om Erfarenhetsmentorer för närståendevårdare-pilotprojektet

- Projektledare:

Fredrica Nyqvist, Åbo Akademi

Annika Wentjärvi, Novia Yrkeshögskola

Satu Laitila, Centret för Livslångt lärande,

Pia Nabb, Folkhälsan

- Projektkoordinator: Sarah Åkerman, Åbo Akademi

# Projektets faser

- Fas 1 (internationell förstudie): 1.3.2018-28.2.2019
- Fas 2 (utvecklingsprojekt): 1.8.2018-30.06.2021



Svenska  
kulturfonden

**Aktia**



# Projektparter

- Åbo Akademi (projektägare)
- Yrkeshögskolan Novia
- Fr.o.m. fas 2: Folkhälsan



+ Centret för livslångt lärande (CLL)



Svenska  
kulturfonden

**Aktia**



### Anmälan: Erfarenhetsmentorer för närståendevårdare

- Vill du dela med dig av dina erfarenheter av hur det är att vara närståendevårdare åt en äldre person?
- Vill du stöda nuvarande närståendevårdare som går igenom liknande upplevelser du själv har erfarenhet av?

Kom med och få utbildning, handledning och stöd för att kunna fungera som erfarenhetsmentor! Att delta är gratis. Vi träffas tre gånger kvälls- och helgtid under hösten 2019.

#### 29 augusti 2019, Folkhälsanhuset Wasa, Wasaborgsgränd 4, 65100 Wasa

- Presentation av deltagare
- Information om projektet och utbildningen
- Från jag som närståendevårdare till jag idag

#### 11–12 oktober 2019 (läger), Alskathemmet, Munkgrundsvägen 12, 65760 Iskmo

- Vardagspusslet för närståendevårdaren
- Känslor - glädje och sorg, allt däremellan
- Service och stöd, vad säger lagen?
- Min roll som erfarenhetsmentor, styrkor och utmaningar
- Erfarenhetsmentorns roll i gruppsamtalet
- Erfarenhet av kamratstöd
- Hur går vi vidare? Vilken stödverksamhet kan jag prova på?

#### 10 december 2019, Folkhälsanhuset Wasa, Wasaborgsgränd 4, 65100 Wasa

- Utvärdering av utbildningen
- Planering av fortsatt medverkan enligt intresse

Ta gärna kontakt om du har frågor:

Anmäl dig senast **31.5.2019** till Pia Nabb:  
pia.nabb@folkhasan.fi  
Tel. +358 5054 28175

För mer information: [www.facebook.com/erfarenhetsmentorerformarstaendevardare](http://www.facebook.com/erfarenhetsmentorerformarstaendevardare)



- Karlsson, A., Wentjärvi, A., Nyqvist, F., Orre, M., Westergård-Sjölund, N., Nabb, P., & Åkerman, S. (2021). *Handbok för erfarenhetsmentorer för närståendevårdare*. Åbo Akademi. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021093047709>
- Karlsson, A., Wentjärvi, A., Nyqvist, F., Orre, M., Westergård-Sjölund, N., Nabb, P., & Åkerman, S. (2021). *Handbok för programansvariga: Erfarenhetsmentorer för närståendevårdare*. Åbo Akademi. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021093047751>
- Åkerman, S., Nyqvist, F., Coll-Planas, L., & Wentjärvi, A. (2021). The Expert Caregiver Intervention Targeting Former Caregivers in Finland: A Co-Design and Feasibility Study Using Mixed Methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10133. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910133>

# Frågor till erfarenhetsmentorer Margareta och Sven-Olof

- Vill ni börja med att presentera er – vill du börja, Margareta?
- (Sven-Olof börjar) Hur kom det sig att du ville bli erfarenhetsmentor - vill du berätta något kort om din resa från anhängigvårdare till mentor?
- (Margareta börjar) Vilka tankar väcker det hos er, som före detta närståendevårdare och nu också mentor, när vi ser i forskningen att de som är närståendevårdare över en längre tid löper risk för ensamhet?
- (Sven-Olof börjar) Tror ni det finns skillnader i hur det är att vara anhängigvårdare i städer i jämförelse med landsbygd och glesbygd?
- (Margareta börjar) Min forskning visar att närståendevårdare inte nödvändigtvis söker stöd fastän de upplever oro för sin situation och låg självskattad hälsa. Vad kan det bero på? Vad kan omgivningen göra? Vilken roll kan erfarenhetsmentorer och tredje sektorn ha?
- (Sven-Olof börjar) I publiken har vi idag troligen en blandning av anhängigvårdare, äldre, forskare, yrkesverksamma o.s.v. Finns det något budskap du önskar att vi ska ta med oss när det gäller närståendevårdares hälsa och väl?



För uppdateringar om forskningsnyheter, besök gärna min forskarprofil

<https://research.abo.fi/sv/persons/sarah-%C3%A5kerman>

och GERDA:s hemsida

<https://www.gerdacenter.com/>

Kontakt: [sarah.akerman@abo.fi](mailto:sarah.akerman@abo.fi) / +358504771776

För praktiska frågor kring den nuvarande mentorverksamheten i Finland: kontakta Folkhälsan och Pia Nabb

[www.folkhalsan.fi](http://www.folkhalsan.fi)