

E-klubb för närståendevårdare

-kamratstöd utan att behöva lämna hemmet

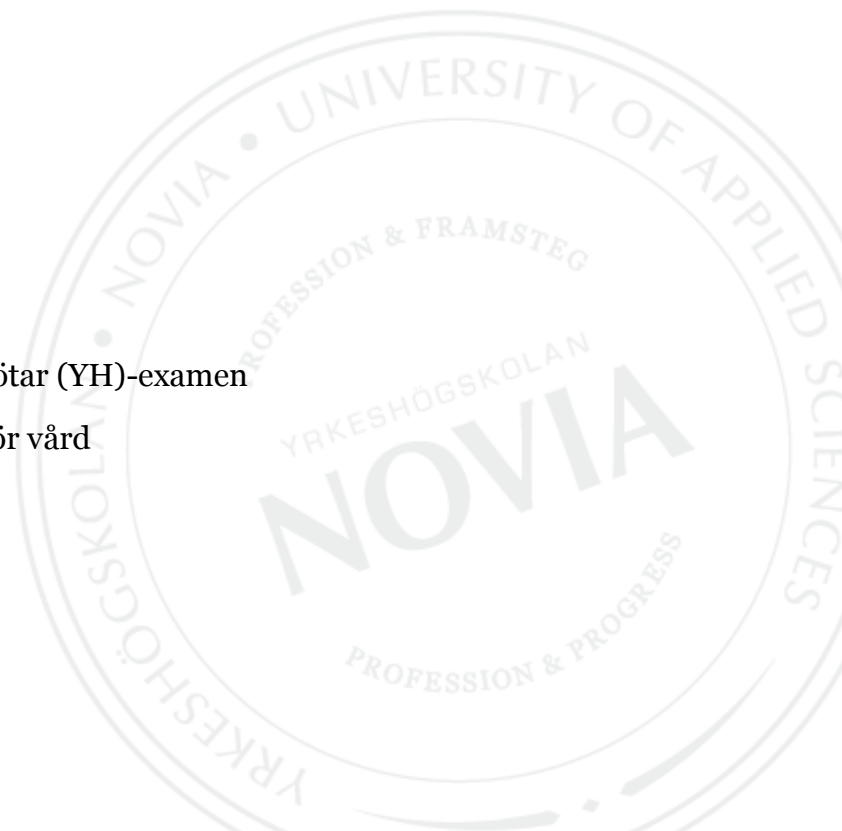
Ida-Sofie Valtanen

Linn Gammals

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2016



EXAMENSARBETE

Författare: Ida-Sofie Valtanen och Linn Gammals

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktningalternativ/Fördjupning: Vårdarbete/Sjukskötare (YH)

Handledare: Bodil Julin

Titel: E-klubb för närståendevårdare – kamratstöd utan att behöva lämna hemmet

Datum 6.5.2016

Sidantal 30

Bilagor 4

Abstrakt

Målet med arbetet är att utveckla en modell för en e-klubb för närståendevårdare. Syftet med e-klubben är att ge närståendevårdare möjlighet till kamratstöd utan att behöva lämna hemmet. E-klubben består av tio träffar som hålls via det internetbaserade kommunikationsprogrammet Skype.

En litteraturöversikt har gjorts för att undersöka närståendevårdarnas behov av e-klubben. Enligt litteraturen vi bekantat oss med finns ett behov av den planerade tjänsten. Närståendevårdare är ofta bundna till hemmet och har svårt att hitta egen tid. Kamratstöd ger närståendevårdare en möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter och känslor med andra i liknande livssituation.

En modell för en e-klubb har utvecklats. Modellen kan användas för alla närståendevårdare genom att behandla de olika temana utgående från deltagarnas ålder och livssituation.

Metoden i arbetet är tjänstedesign. Tjänstedesign är en process och ett sortiment av arbetsmetoder. Med hjälp av tjänstedesign kan nya tjänster utvecklas och redan existerande tjänster förbättras. Målet för tjänstedesign är att förstå människors behov bättre, att upptäcka nya möjligheter, att planera en fungerande tjänst och att förverkliga planerna. Kunden är alltid en central del av tjänstedesignprocessen.

Arbetet är en del av projektet e-clubbing vars syfte är att främja hälsa, välbefinnande och delaktighet hos barn, unga, vuxna och seniorer samt att genom stöd av likställda stärka deltagarnas egna resurser.

Språk: Svenska

Nyckelord: Närståendevård, kamratstöd, kamratstöd på internet, e-klubb, tjänstedesign, Svenskfinland, finlandssvensk.

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Ida-Sofie Valtanen ja Linn Gammals

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Hoitotyö/Sairaanhoitaja

Ohjaaja: Bodil Julin

Nimike: E-kerho omaishoitajille – vertaistukea kodista poistumatta

Päivämäärä 6.5.2016 Sivumäärä 30

Liitteet 4

Tiivistelmä

Työn tavoitteena on kehittää omaishoitajille suunnatun e-kerhon malli. E-kerhon tarkoituksena on antaa omaishoitajille mahdollisuus vertaistukeen, joutumatta poistumaan kotoa. E-kerho koostuu kymmenestä tapaamisesta verkkopuheluihin tarkoitettun Skype-ohjelman kautta.

E-kerhon tarpeen tutkimiseksi on tehty kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuden mukaan suunniteltavalle palvelulle on tarvetta. Omaishoitajilla on tehtäviensä takia vaikeuksia päästä kodeistaan ja saada omaa aikaa. Vertaistuki antaa heille mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa.

Olemme kehittäneet mallin e-kerhoille. Mallia voi käyttää kaikkien omaishoitajien kanssa ennalta suunniteltujen, osallistujien ikään ja elämäntilanteeseen soveltuvien teemojen käsittelyyn.

Työssä käytetty menetelmä on palvelumuotoilu. Palvelumuotoilu on prosessi ja työkaluvalikoima. Palvelumuotoilun avulla uusia ja jo olemassa olevia palveluja voidaan kehittää. Palvelumuotoilun tavoite on ymmärtää ihmisten tavoitteita paremmin, havaita uusia mahdollisuuksia, suunnitella toimivia palveluita sekä toteuttaa suunnitelmat. Asiakas on aina keskeinen osa palvelumuotoiluprosessia.

Työ on osa projektia nimeltään projekt e-clubbing, jonka tarkoituksena on edistää lasten, nuorten, aikuisten ja senioreitten terveyttä, hyvinvointia ja aktiivisuutta. Projektin tarkoituksena on myös vahvistaa osallistujien omia voimavaroja, vertaistuen avulla.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Omaishoito, vertaistuki, vertaistuki internetin kautta, e-kerho, palvelumuotoilu, suomenruotsalainen.

BACHELOR'S THESIS

Authors: Ida-Sofie Valtanen and Linn Gammals

Degree Programme: Education programme in health care, Turku

Specialization: Nursing

Supervisor: Bodli Julin

Title: E-club for family caregivers – peer support without having to leave home

Date 6.5.2016 Number of pages 30

Appendices 4

Summary

The aim of the thesis is to develop a model for an e-club for family caregivers. The purpose of the e-club is to give family caregivers the opportunity to receive peer support without having to leave home. The e-club consists of ten get-togethers that are held on the online communication programme Skype.

To examine family caregivers' need for an e-club a literature review has been made. According to the literature we became acquainted with, there is a need for the service. Family caregivers are often bound to their home and can have a hard time finding time for themselves. Peer support gives family caregivers the possibility of sharing their own experiences and feelings with others in similar circumstances of life.

A model for an e-club has been developed. The model can be used for all family caregivers by discussing the themes in a way that suits the family caregivers, depending on their age and life circumstances.

The method used in the thesis is service design. Service design is a process and a selection of working methods. Service design helps you develop both new services and already existing services. The aim of service design is to understand people's needs better, to discover new opportunities, to plan a functioning service and to fulfil the plans. The customer is always a central part of the service design process.

The thesis is a part of a project called project e-clubbing. The purpose of the project is to promote health, well-being and participation among children, youths, adults and elderly and also to strengthen the participants own resources through support from equals.

Language: Swedish Key words: Informal care, Family caregiver, peer support, online peer support, e-club, service design.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Tjänstedesign.....	2
2.1	Definition.....	3
2.2	Undersökning.....	3
2.2.1	Datasökning.....	4
2.2.2	Närståendevård.....	6
2.2.3	Sjukskötarens roll i närståendevården.....	7
2.2.4	Känslor hos närståendevårdare.....	8
2.2.5	Närståendevårdarens hälsa och välbefinnande.....	10
2.2.6	Kamratstöd.....	11
2.2.7	Kamratstöd på internet.....	12
2.2.8	Äldre personer och internet.....	14
2.3	Planering.....	15
2.3.1	Handledning.....	15
2.3.2	Handledning över internet.....	17
2.3.3	Att skapa grupper för närståendevårdare.....	17
2.3.4	E-klubbens uppbyggnad.....	18
2.3.5	Prototypering av e-klubben.....	23
2.4	Produktion.....	23
2.4.1	Marknadsföring av e-klubben.....	24
2.4.2	Anmälan till e-klubben.....	25
2.5	Utvärdering.....	25
3	Diskussion.....	25
	Källförteckning.....	28

Bilagor

Bilaga 1 Mindmap

Bilaga 2 Hur du laddar ner och använder Skype

Bilaga 3 Kartläggning av en närståendevårdssituation

Bilaga 4 Broschyr

1 Inledning

Målet med arbetet är att skapa en modell för en e-klubb som fungerar som en stödgrupp för finlandssvenska närståendevårdare på internet, med en webbsida som grund. Webbsidan kommer att fungera som en plattform med fokus på kamratstöd via internet för närståendevårdare. Träffarna för kamratstöd ordnas via Skype.

Närståendevårdare kan känna sig bundna till hemmet (Välimäki, et al., 2012) och det kan vara svårt för närståendevårdare att ordna egen tid och upprätthålla sociala relationer utanför hemmet (Kaivolainen, et al., 2011, s. 76). Syftet med e-klubben är att närståendevårdarna ska ha möjlighet till kamratstöd utan att behöva lämna hemmet och på så sätt stärka deltagarnas egna resurser samt främja deras upplevelse av hälsa och välbefinnande.

Hälften av närståendevårdarna tar hand om sin partner, ofta är det ett äldre par som har en närståendevårdrelation (Kaakuriniemi, et al., 2014, s. 160). Eftersom datorer och internet inte hört till den äldre generationens uppväxt behandlas här äldre personers kunskaper om och attityder till internetanvändning.

Det finns en hel del tjänster och stöd för finskspråkiga närståendevårdare i Finland. Situationen för finlandssvenska närståendevårdare är en annan än för finskspråkiga närståendevårdare, därför har vi valt att rikta arbetet till finlandssvenska närståendevårdare. De enda kraven som finns för att delta i e-klubben är tillgång till dator, webbkamera och internetuppkoppling och att man pratar svenska. Ålder, vad relationen till vårdtagaren är och var i Finland deltagaren befinner sig spelar ingen roll. Deltagarna i e-klubben behöver inte få närståendevårdsstöd för att delta, det viktiga är att man identifierar sig själv som närståendevårdare.

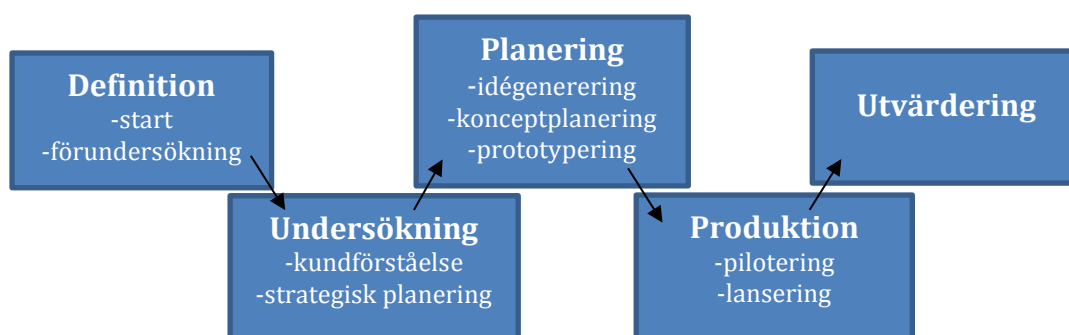
Metoden som används i arbetet är tjänstedesign och därför följer dispositionen i arbetet tjänstedesignprocessen. I arbetet syftar orden målgrupp och kund på närståendevårdare. Den planerade tjänsten syftar på e-klubben.

Detta arbete är en del av projektet e-clubbing vars syfte är att främja hälsa, välbefinnande och delaktighet hos barn, unga, vuxna och seniorer samt att genom stöd av likställda stärka deltagarnas egna resurser. Målet är att utveckla och testa e-klubbverksamhet som en ny serviceform för resursförstärkande arbete bland utsatta personer.

2 Tjänstedesign

Tjänstedesign är en process och ett sortiment av arbetsmetoder. Tjänstedesign hjälper organisationer att upptäcka de strategiska möjligheterna i deras tjänster, att utveckla nya tjänster och förbättra redan existerande tjänster. Tjänstedesign innebär att man förenar såväl användarnas behov och förväntningar som målen för tjänsteproducentens affärsverksamhet och att allt kombineras till en fungerande tjänst. Målet för tjänstedesign är att förstå människors liv och behov bättre, att upptäcka nya möjligheter, att planera en fungerande tjänst och att förverkliga planerna. Genom tjänstedesign försöker man först skapa en helhetsbild med hjälp av mindre delar och helheter. Det är viktigt att kunna internalisera tjänstens egenskaper, känna till existerande utmaningar, känna till terminologin och ha kontroll över processen och arbetsmetoderna och slutligen att kunna tillämpa detta i praktiken. Tjänstens utvecklare kan fördjupa sitt eget kunnande och utveckla arbetsmetoder och verktyg som bättre passar in i det egna verksamhetsområdet. Kunden är alltid en central del av processen, utan kunder skulle tjänster inte finnas. Kunderna och tjänsteproducenterna skapar tillsammans tjänsteupplevelsen. Tjänsteproducenten måste förstå kundens behov, förväntningar, motivation och värderingar. Att definiera ordet tjänst är inte lätt eftersom det är ett väldigt komplext ord, men ett sätt att definiera ordet är att en tjänst löser ett problem som kunden har. Vi upplever tjänsten men äger den inte. En tjänst är en viktig del av växelverkan mellan människor. (Tuulaniemi, 2011, s. 24, 58, 71, 111).

Tjänstedesignprocessen delas in i fem faser. I figur 1 presenteras tjänstedesignprocessen, de olika faserna behandlas i samma ordning i arbetet.



Figur 1. Tjänstedesignprocessen.

2.1 Definition

I den första fasen av tjänstedesignprocessen kartläggs vilka problem som måste lösas och vilka beställarens mål är. Målen i det här skedet är att tjänsteplaneraren ska få förståelse för den tjänsteproducerande organisationen och dess mål. Den första fasen av tjänstedesignprocessen delas upp i två delar, start och förundersökning.

I starten definieras målen via en så kallad berättelse. Berättelse syftar på vilken nytta tjänsten skapar för användaren och den tjänsteproducerande organisationen. I startskedet används en s.k. *brief*. *Briefen* innehåller information om den tänkta målgruppen, målen för den planerade tjänsten och vilka kundbehov som tjänsten ska fylla. En bra *brief* innehåller även en överblick av projektet, d.v.s. hur brett projektet är, en tidtabell och vilka olika stadier som kommer att finnas i projektet. En bra *brief* ger en antydning om vad resultatet kommer att bli men ger inga slutgiltiga resultat. *Briefen* kan också förklaras som en plan över tjänsten som fylls på efter hand att planeringen och projektet framskrider. Under förundersökningen uppskattas hur bra tjänsten passar in hos den beställande organisationen. Då används s.k. *benchmarking* som hjälper tjänsteplaneraren att lära sig av andra och vidareutveckla sin egen verksamhet. *Benchmarking* betyder att jämföra olika företag som fungerar inom samma bransch och att jämföra deras strategiska val och tjänster. Sedan kan tjänsteproducenten lära sig av de bästa strategierna i branschen, istället för att pröva sig fram med hjälp av de redan prövade dåliga idéer. Att skapa och använda en *mindmap* under förundersökningen kan också vara till nytta. Med hjälp av en *mindmap* kan tjänsteplaneraren få en helhetsbild och samtidigt en större inblick i helheten av den planerade tjänsten och den tjänsteproducerande organisationen. En *mindmap* kan även fungera som ett underlag för att samla idéer. (Tuulaniemi, 2011, s. 132- 141). I bilaga 1 presenteras de ursprungliga idéerna för webbsidan och e-klubben i form av en *mindmap*.

2.2 Undersökning

Med hjälp av kundundersökningar byggs en förståelse för kundens behov, utvecklingsområden och de tillgängliga resurserna. Denna fas av processen delas upp i två delar, kundförståelse och strategisk planering.

Kundförståelse uppnås genom att man gör en undersökning av målgruppens förväntningar, behov och mål. Det innebär att information om målgruppen som stöder planeringen ska samlas in och analyseras. Detta är det enda sättet att mäta och sedan möta användarnas

behov. Den information som samlas kan vara både kvalitativ eller kvantitativ, oftast är dock kvalitativ information bättre med tanke på planeringen av tjänsten. Under denna fas kartläggs även tjänsteproducentens mål och behov.

Under den strategiska planeringen görs *briefen* noggrannare med hjälp av information som samlats in under förundersökningen. En central fråga är hur den egna tjänsten kommer att klara sig i tävlingen, d.v.s. hur konkurrenskraftig den är. Tjänsten måste hitta sin egen plats på marknaden. Den strategiska planeringen går ut på att *briefen* görs mer detaljerad med hjälp av resultaten som kommit fram under förundersökningen. Tjänsten, *branden* och positionen på marknaden analyseras, definieras och utvärderas. (Tuulaniemi, 2011, s. 142-143, 174).

2.2.1 Datasökning

Litteratursökningen har skett i Novias bibliotek i Åbo och i Åbo stadsbibliotek. Artiklar har sökts på EBSCO HOST 13.1.2016, 17.3.2016, 21.3.2016, 4.4.2016, 5.4.2016. Genom att kombinera olika sökord har artiklar som stöder arbetet hittats. På EBSCO har följande databaser använts: Ebook Collection, Academic search Elite, CINAHL with Full Text och CINAHL. I tabell 1 presenteras artikelsökningen mer genomgående. Endast de sökningar som lett till resultat och inkluderas i arbetet presenteras. Artiklarna som inkluderas i arbetet har valts för att de är relevanta med tanke på arbetet och eftersom de stöder varandra.

Tabell 1. Artikelsökning.

Sökord	Avgränsning	Databas	Antal träffar	Använda artiklar	Datum
Spouse AND caregiver	Full text 2010→ Peer review	Ebsco Host	448	1	13.1.2016
Family caregiver	Full text 2010→ Peer review	Ebsco Host	1524	1	13.1.2016
Caregiver AND elderly	Full text 2010→ Peer review	Ebsco Host	779	2	13.1.2016
Peer group AND family caregiver	Full text 2010→ Peer review	Ebsco Host	8	1	13.1.2016

Support group AND elderly AND online	Full text 2010→ Peer review	Ebsco Host	42	1	13.1.2016
Empowerment AND family caregiver	Full text 2010→ Peer review	Ebsco Host	6	1	17.3.2016
Home care AND family caregiver	Full text 2010→ Peer review	Ebsco Host	259	1	21.3.2016
Family caregiver* AND Finland	Full text 2010→ Peer review	Ebsco Host	6	2	5.4.2016
Family caregiver* AND Sweden	Full text 2010→ Peer review	Ebsco Host	26	1	5.4.2016
Spousal care* AND technology	Full text 2007→ Peer review	Ebsco Host	5	1	5.4.2016

Då man hänvisar till tidigare forskning eller litteratur är det viktigt att ange upphovsmannen, så att skribenten inte anger sig som ägare till någon annans text. På så sätt ökar trovärdigheten. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 89).

De källkritiska principerna har fyra kriterier och en distinktion. Kriterierna är: äkthet, tidssamband, oberoende och tendensfrihet. Detta betyder att källan ska vara den som den anger sig vara och ju längre det gått mellan en händelse och källans beskrivning av händelsen, desto större orsak finns det att inte lita på källan. Källan ska inte vara ett referat av en annan källa och källan ska inte ge anledning till misstankar om en falsk bild av verkligheten på grund av personliga, politiska, ekonomiska eller andra intressen. (Thurén, 2000, s. 11).

Kränkning av god vetenskaplig praxis delas upp i två huvudgrupper: likgiltighet mot god vetenskaplig praxis och bedrägeri av vetenskaplig praxis. Likgiltighet kan innebära underskattning av andra forskare eller bristfälliga hänvisningar till tidigare forskning, otillräcklig dokumentering av resultat eller publicering av samma resultat flera gånger som nya för att vilseleda forskarsamhället eller finansierarna. Bedrägeri uppkommer som förvrängning av observationerna eller som olovligt lånande. I god vetenskaplig praxis följs vetenskapliga tillvägagångssätt: ärlighet, noggrannhet och precision. Vetenskapligt och

etiskt hållbara informationssöknings-, forsknings-, rapporterings- och utvärderingsmetoder används. Öppenhet följs då resultaten presenteras och arbeten av andra forskare tas i beaktande och ges rätt värde. (Leino- Kilpi & Välimäki, 2014, s. 367).

Etiken ska också beaktas under själva e-klubben. Deltagarna ska kunna lita på att det som sägs under träffarna är konfidentiellt (Petersson & Vahlne, 2009, s. 56). Handledaren bör klargöra detta under e-klubbens första träff.

2.2.2 Närståendevård

En närståendevårdare är en person som vårdar en sjuk eller åldrande närstående eller en närstående med funktionsnedsättning (THL, 2015). Närståendevårdaren behöver inte vara släkt till den som vårdas, det räcker att närståendevårdaren står den vårdade nära. (Meriranta, 2010, s. 21). Idag finns ungefär 350 000 närståendevårdare i Finland och för ca 60 000 är situationen krävande och bindande. År 2014 fick ca 42 500 närståendevårdare kommunalt stöd för närståendevård. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry, 2015).

Ofta börjar närståendevården då ett par levt tillsammans länge och den andras allmäntillstånd försämras. Man vill fortsätta att leva tillsammans trots att den vårdades situation är svår. Ibland kan en närståendevårdsituation uppstå då en åldrande förälder blir änka och behöver hjälp av sina barn. En förälder kan också vara närståendevårdare till sitt barn om barnet föds med ett handikapp. (Kaakuriniemi, et al., 2014, s. 10). Många närståendevårdare tar an sig den mångsidiga uppgiften av kärlek till sin nära. Förutom kärlek krävs också mycket vilja, kunnande och gynnsamma omständigheter för att närståendevården ska lyckas på bästa möjliga sätt. (Kaakuriniemi, et al., 2014, s. 10).

I Europa ökar antalet äldre hela tiden, denna förändring orsakar problem med äldrevården och ökar kraven på närståendevårdarna. Närståendevårdarnas ansvar har ökat under de senaste åren och förväntas öka ännu mera. (Wester, et al., 2013).

Att ha ansvar över vardagen och oro för en närstående är betungande för närståendevårdare. Närståendevårdare är vana vid att vara trötta och åsidosätter ofta sina egna behov. Att vara närståendevårdare är belönande men också fysiskt och psykiskt belastande. (Meriranta, 2010, s. 171). Ofta upplevs det som påfrestande att ha hand om en närstående och att skydda den personen från fysiska, emotionella eller sociala problem (Garner & Faucher, 2014). Att vara närståendevårdare är ofta ensamt och ett uppdrag som är bundet till hemmet (Meriranta, 2010, s. 171; Välimäki, et al., 2012) och

närståendevårdare har ofta svårt att hitta utrymme och tid för sig själva (Kaivolainen, et al., 2011, s.76; Garner & Faucher, 2014).

De närstående utgör en mycket viktig resurs, både direkt och indirekt, för att den drabbade ska kunna få bästa möjliga livskvalitet och hälsa. (Johansson, 2007, s. 8). Man kan uppleva sig själv som närståendevårdare, även om utomstående inte ser situationen på samma sätt. Det kan t.ex. vara mycket tungt att sköta om en släkting som bor långt borta. (Järnstedt, et al., 2009, s. 7).

2.2.3 Sjukskötarens roll i närståendevården

Att identifiera en närståendevårdrelation kan vara svårt för både familjen och de professionella inom social- och hälsovården. De professionella kan med hjälp av formuläret i bilaga 3 kartlägga situationen. Om patientens närstående svarar ja på flera frågor kan en närståendevårdrelation redan ha uppstått. Direkt i diagnoskedet är det viktigt att informera den närstående om situationen och berätta att en närståendevårdrelation kan uppstå om vårdtagaren fortsätter bo hemma. Närstående behöver information om ork, om att ta hand om sig själv och om olika organisationers stöd och tjänster. De professionella ska i diagnoskedet berätta om sjukdomen och dess vård, rehabilitering och hur närståendevårdaren kan stöda rehabiliteringen. Närståendevårdaren ska ses som en samarbetspartner och en resurs för vården. (Kaivolainen, et al., 2011, s. 144-145). De professionella kan sammanställa information som närståendevårdare behöver för att hålla vårdtagaren säker och bekväm i hemmet. Professionella ska också hjälpa att utbilda närståendevårdarna så de kan ge den bästa möjliga vården till vårdtagaren. Professionella ska uppmuntra närståendevårdare att upprätthålla sina fritidsintressen och sociala förhållanden. (Angelo, et al., 2013).

Antalet vårdarrangemang där både sjukskötare och närståendevårdare är involverade inom vården i hemmet ökar (Büscher, et al., 2011). Närståendevårdfamiljer behöver ofta hjälp, stöd och tjänster av utomstående. Tjänsterna erbjuds av professionella inom social- och hälsovården vars mål är att underlätta familjens vardag och stöda närståendevårdarens arbete. För närståendevårdare kan det kännas som ett intrång i det egna hemmet då en professionell kommer dit för att hjälpa. Närståendevårdarfamiljens och de professionellas syn på tjänsterna i hemmet är ofta annorlunda. De professionella förväntar sig att familjen är nöjd med den erbjudna tjänsten medan familjen ofta ser tjänsterna som en konflikt, eftersom det betyder att de inte klarar sig själva. Familjerna vill ofta klara sig självständigt,

utan hjälp utifrån. De professionella ser tjänsterna som erbjuds som en möjlighet för familjen, medan familjen kan se det som ett hot mot det egna sättet att leva och göra saker. (Kaivolainen, et al., 2011, s. 158-159). Sjukskötare involverade inom vården i hemmet är en stor fördel, men det finns även evidens som tyder på att om man involverar en sjukskötare i hemmet så kan jämlikheten rubbas. Närståendevårdare har vissa förväntningar då en professionell vårdare kommer till det egna hemmet. De olika förväntningarna kan bland annat vara en känsla av trygghet och att ha någon vid sin sida, att få bekräftelse för sina insatser och att ha möjlighet att dela med sig av sina värderfarenheter med en kunnig vårdare och att få nyttiga tips och förslag som gäller vården. Många av dessa förväntningar relaterar till emotionella frågor och de visar hur borttappad och ensam en närståendevårdare ofta känner sig. De avslöjar även närståendevårdarens längtan efter interaktion och behov av stöd. (Büscher, et al., 2011). För att närståendevårdare ska kunna upprätthålla sin fysiska, emotionella och andliga hälsa, måste professionella inom social-och hälsovården förstå de utmaningar och den stress som närståendevårdare möter (Angelo, et al., 2013).

Ett bra samarbete mellan närståendevårdarfamiljer och professionella stöder familjen och ger familjemedlemmarna styrka att stöda varandra. Det är viktigt att förenkla sitt språk så att hela familjen förstår termerna som används. För närståendevårdare är det viktigt att få information om vårdtagarens hälsotillstånd och om ärenden som berör vårdtagarens vård. Det är viktigt att familjen kan lita på den professionella eftersom det bidrar till god vård. De professionella ska tänka på att närståendevårdaren kan ge viktig information om vårdtagarens hälsotillstånd och eventuella förändringar. Det bästa scenariot är att samarbetet mellan de professionella och närståendevårdarfamiljen är naturligt och vardagligt. Samarbetet ska också främja familjens vardag. Om den professionella inte har bråttom, är vänlig och verkligen visar att hen vill och kan hjälpa familjen uppstår tillit lättare. (Kaivolainen, et al., 2011, s. 152,153,158).

2.2.4 Känslor hos närståendevårdare

Då en person drabbas av en sjukdom eller funktionsnedsättning, påverkar detta alla som står personen nära. Den närstående drabbas ofta av oro, nedstämdhet och en känsla av maktlöshet. (Johansson, 2007, s. 8). Närståendevårdare står inför flera fysiska, känslomässiga, sociala och ekonomiska belastningar. Närståendevårdare för kroniskt sjuka partners kan uppleva en rad negativa känslor som t.ex. sorgsenhet, deppighet, ensamhet och hopplöshet. Andra känslor som närståendevårdare ofta upplever är bl.a. utmattning,

ilska och en känsla av att vara utfrysad och isolerad. P.g.a. de överväldigande tyngderna av närståendevården söker många stöd från yttre källor. (Wester, et al., 2013; Diefenbeck, et al., 2014).

Skuldkänslor och skam kopplas ofta samman med ilska. Närståendevårdare har därför ofta svårt att erkänna sin ilska. Dessutom kan närståendevårdare tro att ilska är en oacceptabel och negativ känsla att uppleva. Ilska är en känsla som är nödvändig, men som inte får övergå till fientlighet eller aggressivitet. Mycket ilska bland närståendevårdare är ofta associerat med flera negativa känslor så som nedstämdhet, en känsla av för stort ansvar eller rädsla för att tappa kontrollen. Ilska kan också vara en riskfaktor för olika hälsoproblem så som förhöjt blodtryck, förhöjt blodsocker, förhöjda insulinnivåer och hjärtfrekvensens reaktionsförmåga. Att uttrycka sin ilska kan också ha betydande konsekvenser för vårdtagaren. Ilska som upplevs av närståendevårdare kan leda till högre oro hos demenspatienter. (Crespo & Fernández-Lansac, 2014).

I Välimäki et al. (2012) forskning skrev deltagarna dagbok efter att deras närstående fått diagnosen Alzheimers. En av deltagarna skrev *”är den mest framträdande känslan en närståendevårdare känner skyldighet?”*. Närståendevårdare kan känna sig skyldiga för de inte kan hjälpa vårdtagaren i alla situationer.

Vissa närståendevårdare ser hoppfullt på framtiden, medan andra ser framtiden som hopplös. En stor oro bland närståendevårdare är att de själva insjuknar eller inte orkar mera, eftersom det skulle betyda att vården i hemmet tar slut. Vissa närståendevårdare är fast beslutna om att ta sig genom alla hinder och vara glada över de goda stunderna tillsammans med vårdtagaren, så länge det varar, även om det endast handlar om korta stunder. (Välimäki, et al., 2012). Wester et. al (2013) skriver om en studie där närståendevårdare har beskrivit sin situation som både positiv och negativ. En del kände att de hade kommit sin närstående närmare, medan andra haft svårt att anpassa sig till rollen som närståendevårdare. Partners känner sig sällan som närståendevårdare, utan de delar livet både på gott och ont, och anser det vara naturligt att hjälpa varandra. Positiva upplevelser kan vara en känsla av tillfredsställelse, bättre förhållande och samhörighetskänslor. Dessa känslor förekommer dock sällan.

2.2.5 Närståendevårdarens hälsa och välbefinnande

Enligt en finländsk forskning (Toljamo, et al., 2011) tycker de flesta närståendevårdare att det är givande att vara närståendevårdare. De har en god relation till vårdtagaren och klarar sig bra som närståendevårdare. Över hälften av deltagarna i forskningen, tycker att rollen som närståendevårdare inte har haft någon negativ inverkan på deras emotionella välmående och 74% känner att det heller inte har haft någon negativ inverkan på deras fysiska välmående. Tre fjärdedelar av deltagarna anser att närståendevården inte har skapat problem i deras familj och de flesta anser också att de inte har blivit utsatta för ekonomiska problem som orsakats av närståendevården. 63% tycker sig ha fått stöd från sina familjer men endast 26 % tycker sig få stöd från vänner eller grannar. 38% anser sig få stöd från social- och hälsovården medan 40% anser att de inte får stöd därifrån. 47% anser att närståendevården ganska ofta eller ofta är krävande.

Närståendevårdare kan hitta styrka till vardagen från många olika håll. Vissa får hjälp av humor och en positiv livssyn, andra får styrka av religion och tro. (Järnstedt, et al., 2009, s.134; Garner & Faucher, 2014). Alla närståendevårdare har olika saker i livet som hjälper dem att orka. För många närståendevårdare är information om vårdtagarens sjukdom viktigt. Det är viktigt för närståendevårdare att känna sig uppskattade, både av andra och av sig själv. Det är också viktigt att närståendevårdare tar hand om sin hälsa dagligen. Då närståendevårdaren tar hand om sig själv, orkar närståendevårdaren ta hand om vårdtagaren och vårdtagaren kan bo hemma. (Järnstedt, et al., 2009, s. 133-136). Närståendevårdare behöver lediga dagar för att orka (Kaivolainen, et al., 2011, s. 133). Närståendevårdarna kan få personlig tid genom arbete, hobbyer och under tiden vårdtagaren får vård utanför hemmet (Välämäki, et al., 2012).

Wester et al. (2013) har forskat i hur närståendevårdare upplever att vårda sin anhöriga äldre i det vardagliga livet. Resultaten visar att närståendevårdare upplever situationen som problematisk och frustrerande. Problemen och frustrationerna uppstår på grund av olika saker som kan delas upp i tre kategorier: ”behovet att tillhöra någon”, ”behovet att kontrollera någons vardagliga liv” och ”behovet av socialt stöd”. Kategorin ”behov av att tillhöra någon” har två underkategorier: saknad av fysisk kontakt, vilket innebär att närståendevårdarna saknar den fysiska kontakten med vårdtagaren. Närståendevårdaren saknar livet innan vårdtagarens insjuknande. Den andra underkategorin är känsla av ensamhet och sårbarhet, vilket speglar hur närståendevårdarna uttrycker sin oro över hur länge de kommer ha energin att sörja och vårda sin anhöriga. Kategorin ”behov av att

kontrollera någons vardagliga liv” har också två underkategorier: att uppoffra sitt egna liv och att vilja ha tid ifrån vårdtagaren. Den sista kategorin ”behov för socialt stöd” har en underkategori: att få stöd eller inte. Det har visat sig att närståendevårdare lever under en stor press och att deras situation som närståendevårdare är ensam och problematisk (Berglund & Johansson, 2013). Närståendevårdare får hopp och känner sig mera säkra då de får stöd från familjemedlemmar och av utomstående professionella (Garner & Faucher, 2014).

Att vara närståendevårdare kan vara källan till en enorm social, psykisk och fysisk stress som ofta påverkar närståendevårdarnas hälsa och begränsar deras arbetsliv och fritid. Rollen som närståendevårdare kan också leda till isolering från sociala nätverk och förhållanden. Rollen kan också påverka hälsan. Brist på stöd och daglig ångest för vårdtagarens välmående, påverkar närståendevårdarens egna psykiska hälsa. (Berglund & Johansson, 2013).

Enligt en svensk forskning (Berglund, et al., 2015) upplever närståendevårdare sig ha sämre hälsa än personer som inte är närståendevårdare. Även det psykiska välmåendet upplevs som sämre bland närståendevårdare. Resultaten stämmer överens med annan forskning om närståendevårdarens hälsa.

Enligt en finländsk forskning (Välimäki, et al., 2012) börjar närstående växa in i sin roll som närståendevårdare redan innan sjukdomsdiagnosen är ställd. Då diagnosen ställs uppstår en inre konflikt. Samtidigt som man vill veta mer om sjukdomen känner man sig överväldigad. Efter att den första chocken lagt sig, är det viktigt för närståendevårdare att få mer och fördjupad information om sjukdomen. Informationstillfällen om vårdtagarens sjukdom kan också intressera närståendevårdaren. Genom att sjukdomsdiagnosen ställs, ändras den närståendes personliga miljö och man går från att ha varit en jämställd familjemedlem till en närståendevårdare. Tidigare har närståendevårdaren kunnat röra sig fritt, men blir nu bunden till hemmet. Närståendevårdare kan tycka att hemmet börjar kännas som ett fängelse, eftersom vårdtagaren kan behöva vård dygnet runt.

2.2.6 Kamratstöd

Kamratstöd är oerhört viktigt. I grupper för kamratstöd är det lätt att hantera sina egna känslor och få stöd. (Kaakuriniemi, et al., 2014, s. 14). Stödgrupper för närståendevårdare erbjuder en chans för att lätta den psykiska belastningen av vården (Diefenbeck, et al., 2014). Genom kamratstöd kan närståendevårdare dela med sig av sina erfarenheter och

känslor till andra i en liknande livssituation. Kamratstöd kan vara diskussion, aktiviteter i en grupp, individuellt stöd eller en blandning av dessa. Närståendevårdarens ork förbättras genom kamratstöd eftersom det erbjuder en chans att hitta nya synvinklar, att lära sig bearbeta olika känslor, att granska sina egna attityder och tankar, att hitta nya handlingsmodeller till det egna livet och hopp för framtiden. I grupper för kamratstöd kan nya vänskaper födas och närståendevårdarna kan berätta om sin livssituation i en jämställd och en säker miljö. (Meriranta, 2010, s. 171-172). Stödgrupper fokuserar på att förbättra livskvaliteten hos deltagarna genom att stärka deras coping- och anpassningsförmåga (Diefenbeck, et al., 2014).

Föreningar för närståendevårdare har en stor roll som distributörer av information. Föreningsverksamhet har stor betydelse för att stöda närståendevårdarnas ork. Att ha starka sociala nätverk utanför hemmet är viktigt för närståendevårdare. Förutom ekonomisk och konkret hjälp behövs framför allt psykiskt stöd. Grupperna kan vara öppna eller slutna. Storleken på gruppen är av stor betydelse och en passlig grupp anses ha sex till tio medlemmar. Genom att delta i en kamratstödsgrupp har närståendevårdare möjlighet att gå ur sin roll som vårdare för en liten stund. (Meriranta, 2010, s. 172-175). Ledare för gruppen kan vara professionella inom social- och hälsovården eller en närståendevårdare (Meriranta, 2010, s. 172-173; Diefenbeck, et al., 2014). Enligt Diefenbeck, et al. (2014) argumenterar vissa forskare för fördelarna med professionellt ledda grupper, medan andra forskare inte ser någon skillnad mellan hur grupper leds. Grupper som leds av en person med erfarenhet av att vara närståendevårdare har många liknande fördelar som de grupper som leds av en professionell. Fördelar är t.ex. stöd och styrka, utbyte av information, en känsla av intimitet och kommunikation, mindre stress och förbättrad copingförmåga.

Kamratstöd passar inte för alla, eftersom en del tycker att det är tungt att höra svåra historier från andra i liknande situation. Det är ändå viktigt att närståendevårdare har någon de kan prata med om sina känslor och sitt mående. (Meriranta, 2010, s. 172-175; Kaakuriniemi, et al., 2014, s. 14-15).

2.2.7 Kamratstöd på internet

Ett nationellt diskussionsforum på internet finns på www.omaishoitaja.fi. Forumet är skyddat och är gratis och binder inte användaren på något sätt. Vem som helst kan läsa diskussionerna, men endast registrerade användare kan delta i diskussionen. Vissa vill diskutera mer privata saker och för dem finns en icke-offentlig del, som man får tillgång

till endast av administratörerna. Sidan är tillgänglig alltid då man är uppkopplad till internet. Av en bred skara användare hittar personer som går igenom samma sak lätt varandra. Användarna har möjlighet att få gratis hjälp, endera via webbsidan eller genom att ringa ett nummer. (Meriranta, 2010, s. 176-178).

Stödgrupper på internet har existerat sedan 1990-talet. Det finns över 100 000 stödgrupper på internet. Med hjälp av s.k. *smileys* kan man uttrycka känslor via internet. Hur man uttrycker känslor och empati via internet, beror långt på i vilken ålder man är. Tonåringar uttrycker mer känslor på internet och skriver också mer fritt, medan äldre människor skriver mer formellt. Stödgrupper på internet erbjuder en viss frihet från strikta klockslag och långa avstånd. Deltagarna kan också själv välja om de är aktiva eller mer passiva i gruppen och deltagare kan gå med eller lämna gruppen när de vill. Personer kan kommentera och läsa svaren vilken tid på dygnet som helst, det kan ge mer rum till reflektion. Att kommunicera med någon som är i samma situation kan hjälpa personer att normalisera sin situation och att dela med sig av information till varandra. Som kommunikationsmedel kan skrivande för vissa ge en bättre möjlighet för att uttrycka sig själv. Att kommunicera via internet gör vissa mindre tillbakadragna och de vågar uttrycka sig själv på ett annat sätt än vanligtvis. Det kan också vara lättare att komma någon nära. Att man har möjlighet att vara anonym på internet kan vara både positivt och negativt. Dels kan det leda till att man vågar berätta mer om sin situation, dels kan det också leda till att personer skapar falska identiteter och komma fram med falsk fakta. Vissa vågar också vara spydiska eller elaka då de kommenterar anonymt. (Hammond, 2015). För en del är anonymiteten som internetmiljön skapar en viss trygghet. De menar att de säger både positiva och negativa saker som de inte skulle säga om de skulle se människorna de kommunicerar med. Både barn och vuxna avslöjar mer personlig information snabbare på internet. Stödgrupper på internet är en fördel för dem som lider av social ångest, för dem som bor i avlägsna områden eller för dem som är bundna till hemmet. (Berglund & Johansson, 2013).

En kvantitativ rapport som (Diefenbeck, et al., 2014) hänvisar till, fokuserar på en stödgrupp via videokonferens. Träffarna för stödgruppen hölls över en tio veckors period och analys av interaktionen bland gruppmedlemmarna visar att teman på diskussionerna som hölls via videokonferensen var liknande, som när stödgrupper träffas och diskuterar i samma rum.

Enligt en pilotforskning (Torp, et al., 2008) som gjorts i Norge, tycker närståendevårdare över 60 år att det är viktigt att använda sig av internet, med tanke på sociala nätverk och vänskapsband. Flera av deltagarna i forskningen använder sig av videosamtal och diskussionsforum för att upprätthålla dessa nätverk. Många av deltagarna tycker att de inte kan ha liknande stödnätverk utan internet. Användning av internet och webbaserade tjänster kan ha hälsofrämjande effekter eftersom närståendevårdaren då kan få mer kontroll över sin egen hälsa och välmående genom en ökad kunskap, sociala nätverk och stöd.

Enligt en undersökning gjord av the Pew report Research Center som (Hammond, 2015) refererar till, har 56 % av de som använder internet märkt att en stödgrupp via internet hjälpt någon lösa ett problem. 12 % av personer som enligt undersökningen använder internet har deltagit i en stödgrupp på internet som har med personliga problem eller hälsoproblem att göra. Det framkom också att en fjärdedel av dem som deltog i undersökningen hade lämnat en stödgrupp på internet, eftersom kommunikationen blev för aggressiv eller för att gruppmedlemmarna inte kom överens. Överlag hade deltagarna i forskningen en positiv syn på kommunikation via internet.

2.2.8 Äldre personer och internet

Den vanligaste situationen att bli närståendevårdare är då en äldre människas funktionsförmåga blir sämre p.g.a. åldrande eller en långvarig fysisk sjukdom. Det är ofta en maka eller make som blir närståendevårdare till sin partner. (Meriranta, 2010, s. 21). Därför har vi valt att inkludera ett stycke om äldre personer internetanvändning.

Många av de aktiviteter som påverkas av ett normalt åldrande kan underlättas via internet. Internet kan vara en källa till aktivitet och fortsatt delaktighet i samhället. Sociala kontakter kan stimuleras och underhållas via internet. (Gard & Melander Wikman, 2012, s. 194, 202). Teknik kan bidra till en mer självständig vardag och kan spara både tid och energi. Att använda internet kan vara ett sätt att upprätthålla sina sociala kontakter som äldre trots geografiska avstånd. (Larsson Ranada, 2015, s. 18, 125). Äldre personers deltagande i en grupp på internet kan bidra till att de inte upplever sig så ensamma. Det ger en ökad samhörighet och en större delaktighet i samhället. Genom att delta i sociala forum som kan användas då behovet av social kontakt är som störst, t.ex. mot kvällen minskar upplevelsen av ensamhet. (Ballantyne, et al., 2010).

Enligt en forskning (Edlund & Björklund, 2011) från Sverige är många närståendevårdare inte intresserade av att lära sig använda webbaserade tjänster, eftersom de inte har något

tekniskt kunnande från förut. Därför är det viktigt att erbjuda närståendevårdare en möjlighet att få stöd i användningen av internet. Närståendevårdare som gått en kurs i hur man använder datorer och internet har enligt forskningen högre livskvalité.

2.3 Planering

Planeringen delas upp i idégenerering, konceptplanering och prototypering. Idéerna testas bland kunderna, i detta fall är kunden en koordinator för närståendevård. Under idégenereringen och konceptplaneringen utgår man från all den information som samlats och utvecklar på basis av den alternativa lösningar. Såväl tjänstproducentens mål som kundernas behov ska tas i beaktande. Desto fler idéer som uppkommer, ju större sannolikhet är det att det finns idéer som är bra och relevanta för den planerade tjänsten. En bra grund för tjänstedesign processen underlättar hela arbetet. Det lönar sig också att dela in helheter i mindre delar så kan det vara lättare att få nya idéer. Att ställa upp en tidtabell är viktigt, men samtidigt är det viktigt att den inte är för snäv eller sträng, eftersom man behöver tid och utrymme för att vara kreativ. Då gruppmedlemmarnas idéer går igenom ska kritik undvikas, eftersom det är viktigt att alla får framställa sina idéer utan att känna sig generade. Alla ska våga framföra avvikande idéer och åsikter i detta skede. Det är bra att samla på sig många idéer eftersom chanserna då är större att en av idéerna är perfekt för den planerade tjänsten. Det lönar sig också att kombinera idéer och använda sig av *benchmarking*. Det kan vara bra att gruppera idéer och att visualisera sina idéer för att öppna dem mer. Det är mycket viktigt att också ta paus från idégenereringen ibland.

En prototyp betyder vanligtvis den första originella versionen. Inom tjänstedesign betyder det att snabbt bygga en modell för att underlätta planeringen och utvecklingen av tjänsten. Prototypering innebär alltså att testa den planerade tjänsten. Det är ett snabbt och billigt sätt att se om den planerade tjänsten fungerar. Det är också ett sätt att minimera riskerna för misslyckande. Med hjälp av prototypering kan man t.ex. testa om den planerade tjänsten fungerar, om det finns ett behov för tjänsten ur kundens synvinkel och användarvänlighet. (Tuulaniemi, 2011, s. 182-191, 196-197).

2.3.1 Handledning

Problem löses tillsammans under handledning. Handledning kan ske i grupp eller enskilt. Olika metoder används beroende på handledningens mål. Handledning kan användas för att lösa konflikter. Samtal är ett möte mellan en eller flera personer. I ett samtal finns

möjlighet att t.ex. utbyta information, känslor, tankar eller upplevelser. Samtal är ett sätt att kommunicera. Kommunikation kan ske på olika sätt, envägskommunikation, tvåvägskommunikation eller flervägskommunikation. Envägskommunikation innebär att en person ger information till en eller flera personer. Kommunikationen är enkelriktad d.v.s. att informationsgivaren inte vill eller kan höra, se eller veta om mottagaren förstått budskapet. I tvåvägskommunikation talar två eller flera personer med varandra. De samtalande frågar, svarar och ger respons. Flervägskommunikation används då flera personer samtalar med varandra. Formen på samtalet varierar då mellan envägs- och tvåvägskommunikation. Ett samtal kan beskrivas som ett samarbete, då de som samtalar har ett gemensamt mål eller gemensam riktning för samtalets innehåll. Ett samtal kan vara antingen skriftligt eller muntligt och på båda sätten kan känslor, upplevelser eller annan information framkomma. (Johansson & Skärgren, 2006, s. 18-21,30).

Människor interagerar med varandra genom symboler. Med symboler syftar man i första hand på kroppsspråk. Interaktion mellan människor skapar relationer. Relationen mellan människor som samtalar måste vara klarlagd för att ett samtal ska fungera. Relationen måste definieras för att ett budskap ska nå fram. En relation definieras genom att bestämma vilka regler som ska finnas mellan personerna och vilka rättigheter och skyldigheter som gäller i olika situationer. Det handlar även om förhållningssätt, klimat, vem som kan kräva vad och av vem, vad som kan sägas och vad som inte kan sägas. Vid möte med en främling eller då bekantskapen ska fördjupas hamnar denna definition i förgrunden. (Sandberg, 2014, s. 39).

Vägledning kan ses som en pedagogisk process. I ett vägledande samtal kan vägledaren underlätta förändringar som en person går igenom i förhållande till t.ex. arbete, privata förhållanden, hälsa, sjukdom eller till och med liv och död. Vägledaren har som uppgift att genom samtal hjälpa den andra att reflektera, formulera, acceptera eller förändra sin situation samt att identifiera sina förmågor och på så sätt ge makt till den andra att själv hantera problemet. (Hägg & Kuoppa, 1997, s. 34-35). Vägledande samtal möjliggör utveckling. Utveckling kan gå i vilken riktning som helst, bra eller dålig. Genom att reflektera över vad som gör någonting bra eller dåligt fås valmöjligheter. Samtal ger möjlighet till en sådan reflektion. Vid ett vägledande samtal är det viktigt att vägledaren har förmågan att lyssna. (Kostenius & Lindqvist, 2006, s. 142-143).

Empowerment är ett engelskt begrepp som på svenska kan översättas till vardagsmakt eller egenmakt och kan användas på olika nivåer. Då *empowerment* används på individuell nivå

handlar det om att fatta beslut och att ta kontroll över sitt eget liv. (Ewles & Simnett, 2005, s. 40). Begreppet *empowerment* kännetecknas som ”en kraft hos individen att öka sin makt” och det har en koppling till handlingsutrymme eller autonomi, det vill säga självständighet. *Empowerment* kan ses som någonting som gynnar en persons hälsa. (Sandberg, 2011, s. 35-37). För att närståendevårdare ska kunna ge bästa möjliga vård behöver de känslan av makt. Lyckad vård i hemmet är möjligt genom stöd för närståendevårdare och empowerment. (Angelo, et al., 2013).

2.3.2Handledning över internet

Innan inlärningsprocessen via internet börjar finns en del att beakta. Webb sidan måste vara tydlig och deltagarna ska veta att de hittat rätt webbsida. Instruktioner för hur webbsidan används kan vara bra att inkludera på webbsidan eller dela ut innan kursen börjar. Webb sidan ska ha ett klart och tydligt språk, placeringen av innehållet ska vara bestående, om ändringar sker är det bra att meddela deltagarna om det. Deltagarna är intresserade av vad som kommer att behandlas till näst, så en lista på de olika temana med datum när de behandlas kan läggas in på webbsidan. För att handledningen över internet ska fungera behövs flera medium. Medium som kan användas är t.ex. e-post, forum, internet samtal som Skype och webbsidor. (Koli, 2008).

2.3.3Att skapa grupper för närståendevårdare

Det första som måste tas i beaktande då en grupp skapas är målgruppen. Det som måste funderas på är om gruppen riktar sig till en specialgrupp av närståendevårdare eller till alla närståendevårdare. De olika livssituationerna hos närståendevårdarna gör det svårare att hitta samtalsämnen. Deltagarnas olika förhoppningar försvårar också gruppverksamheten. Den största rekommenderade gruppstorleken är tio till tolv personer. I det här skedet bestäms även om gruppen är öppen eller sluten. I öppna grupper kan medlemmarna variera och det påverkar verksamheten, dess målsättningar, gruppens öppenhet och diskussionsämnen. I en sluten grupp är deltagarna samma och detta utgör en grund för en säker och pålitlig atmosfär, som möjliggör djupare diskussioner. En grupp kan också tillsammans bestämma om nya medlemmar. Tidpunkten för träffarna är relevanta eftersom det påverkar deltagandet. Arbetsföra närståendevårdare kan inte delta under dagtid, medan det för pensionerade närståendevårdare i många fall är den bästa tiden. Gruppens ledare har en stor roll för hur väl gruppen fungerar. Gruppledarens eget kunnande och attityder

påverkar verksamheten. Det är också möjligt att dela på ansvaret, d.v.s. flera gruppledare delar på ansvaret. (Kaivolainen, et al., 2011, s. 130-132).

2.3.4 E-klubbens uppbyggnad

Mindmapen (bilaga 1) står som grund för idégenereringen. Vi har valt att spinna vidare på den för att konkretisera idéerna och har på så sätt bestämt teman till de tio träffarna som kommer hållas för de intresserade närstående vårdarna. Nästa år kommer e-klubben testas av vårdstuderande från Yrkeshögskolan Novia. Vi har valt att planera e-klubben så att den passar in i arbetslivet, så att t.ex. olika kommuner kan använda den färdiga modellen inom sin verksamhet. Studeranden nästa år kan anpassa innehållet så att det inte är för avancerat för dem.

En webbsida kommer fungera som plattform för e-klubben. Fokus kommer ligga på kamratstöd som fås via träffar på Skype. Utöver träffarna ska webbsidan erbjuda en möjlighet till svenskspråkig information om närståendevård, olika sjukdomar och annat relevant. Informationen kommer inte vara nedskrivet på webbsidan, utan istället finns olika hemsidor länkade på webbsidan. Relevanta tidskrifter och böcker kommer också finnas listade. Tanken är att ett forum, där närståendevårdare från Svenskfinland kan samtala dygnet runt skulle utvecklas och inkluderas på webbsidan.

E-klubbens träffar kommer vara professionellt ledda, av yrkeskunniga människor och hålls via Skype. All information som bearbetas är evidensbaserat. Gruppen kommer bestå av högst åtta deltagare och en eller två handledare beroende på temat. Tanken är att samma professionella handledare alltid kommer finnas på plats och beroende på temat kan en expert i det aktuella temat inkluderas. Professionella handledare syftar på personer med utbildning inom social- och hälsovården. Handledaren måste ha kunskap om närståendevård. Tanken är att träffarna ska vara en timme långa. Eftersom det är svårt att uppskatta hur lång tid det behövs att behandla ett tema måste längden på träffarna utvärderas efter att hela e-klubben har hållits för första gången.

E-klubben är uppbyggd så att den kan tillämpas för alla närståendevårdare, oberoende av ålder. Genom att använda de teman som presenteras i arbetet och enligt behov ändra på innehållet, kan temana anpassas för alla närståendevårdares behov. Alla närståendevårdare är individer och därför kan en likadan helhet för stöd inte användas för alla (Toljamo, et al., 2011). Tanken är att närståendevårdarna håller kontakten via Skype även efter de tio träffarna så att kamratstödet fortsätter.

Som följande presenteras uppbyggnaden av e-klubben. Innehållet för träffarna presenteras endast kortfattat, så att de som i framtiden drar e-klubben får idéer om vad som kan inkluderas under de olika träffarna och sedan vidareutveckla dem.

Under **första träffen** presenterar handledaren och deltagarna sig och sedan får deltagarna berätta hurdana förväntningar de har för dessa träffar och om deras egen situation. Alla deltagare får information om träffarna och om vilka teman som behandlas under träffarna.

Träffarna kan ses som ett samtal. Ett samtal har tre faser. Ett samtal börjar med inledning, i den fasen hälsar man och bekantar sig med varandra. Andra fasen är syfte, då diskuteras syftet med samtalet vilket i det här fallet är att närståendevårdarna ska få stöd av andra för att orka och klara av vardagen. Tredje fasen i samtalet är avslutning, då sammanfattas det man kommit fram till och man bestämmer hur man ska gå vidare. (Johansson & Skärgren, 2006, s. 35). Varje möte med nya människor är unikt och det går inte att beskriva hur ett första möte ska se ut men. En ledstjärna, tydlighet, kan underlätta för fortsättningen. Tydligheten gäller t.ex. vem handledaren är och vad handledaren ska hjälpa med och de strukturella aspekterna, d.v.s. var, när, hur och vem som deltar. Tydligheten ska också gälla de etiska aspekterna, deltagarna ska kunna lita på att det som sägs hålls konfidentiellt. (Petersson & Vahlne, 2009, s. 56).

Efter första träffen uppmuntrar handledaren deltagarna att bearbeta informationen och skriva ner frågor till den nionde träffen då deltagarnas egna frågor kommer besvaras. På så sätt kan informationen de handledda nyss fått lagras i långtidsminnet och deltagarna har större chans att inte glömma bort det (Johansson & Skärgren, 2006, s. 64).

Andra träffen utgår från temat ”Jag som närståendevårdare”. En närståendevårdare är en person som vårdar en sjuk eller äldre närstående eller en anhörig med funktionsnedsättning. Situationer som kräver närståendevård kan ske så småningom då en person behöver allt mer hjälp i de vardagliga sysslorna. Det kan även hända att en person plötsligt kräver närståendevård på grund av en sjukdom eller funktionsnedsättning. (THL, 2015). Närståendevårdarens liv kan jämföras med ett pussel med många olika roller som borde passa ihop. Olika förväntningar ställs och olika antaganden görs utgående från närståendevårdarens olika roller. (Folkhälsan, 2009). Olika faktorer kan påverka hurdan effekt närståendevårdarrollen kan ha. Sådana faktorer är t.ex. ålder, närståendevårdarens sociala bakgrund och relationen mellan närståendevårdaren och vårdtagaren. (Wester, et al., 2013). Närståendevården påverkar hela familjen och hela familjens vardag förändras.

Det blir lättare för alla att anpassa sig till den nya situationen om närståendevården integreras till en del av familjens vardag. Det finns inga färdiga mönster för närståendevårdare, utan alla kan och får vara sådana närståendevårdare som passar in i just den personens liv. En närståendevårdare som aktiverar och uppmuntrar, låter vårdtagaren vara själv mer aktiv. Det är viktigt att närståendevårdaren tänker på att var och en har ett ansvar för sitt eget liv, i ansvaret ingår också förmågan att be om och ta emot hjälp. (Folkhälsan, 2009). På denna träff kommer vi också att gå igenom olika roller som en närståendevårdare kan ha t.ex. en make eller en mamma som närståendevårdare.

Under den **tredje träffen** diskuteras hur närståendevårdaren kan ta hand om sig själv. Närståendevårdare anser ofta deras egna behov som mindre viktiga än vårdtagarens behov. Detta leder till att vissa närståendevårdare inte klarar av att ta hand om vårdtagaren. Omvårdnadsaktiviteter ökar stressnivån och har en negativ inverkan på närståendevårdares hälsa. Att ignorera sina fysiska, andliga och känslomässiga behov har också en negativ inverkan på hälsan. Närståendevårdare som har ett jobb på sidan om, är speciellt utsatta för stress eftersom de ska uppfylla kraven på både arbetsplatsen och hemma. Det är viktigt att närståendevårdare kommer ihåg att planera in tid för sig själv. Det är minst lika viktigt att ta hand om sig själv som det är att ta hand om vårdtagaren. Som närståendevårdare är det viktigt att kunna acceptera hjälp från vänner och familj. (Angelo, et al., 2013). Om vårdtagaren har svårt att klara sig och anpassa sig i hemmet är den negativa påverkan på närståendevårdaren större. Yngre närståendevårdare upplever sig få mer stöd utifrån än vad äldre närståendevårdare upplever. Närståendevårdarens egen hälsa är en faktor som bidrar till en positiv uppfattning av närståendevården. (Toljamo, et al., 2011).

Under de **fjärde och femte träffarna** behandlas temat känslor och närståendevårdares upplevelse av hälsa och välmående. Tunga upplevelser och minnen kan göra närståendevårdaren ledsen, bitter och skyldig, ändå kan det finnas mycket att glädjas åt och vara nöjd med i vardagen. Att känslorna varierar är något som många närståendevårdare känner igen. Känslor ger styrka att fortsätta försöka uppnå sina mål och få saker gjorda, men ibland tvinga närståendevårdaren att dra sig undan och ordna tid åt sig själv. Känslor kan ofta vara ”både och upplevelser”, det vill säga att man kan känna såväl glädje, sorg, kärlek, bitterhet som tacksamhet på samma gång. Närståendevårdare känner ofta ilska eftersom de har så höga förväntningar på sig själv och sin egen ork. I vissa situationer kan orken vara så nära att ta slut att även små saker kan leda till stor irritation och ilska gentemot vårdtagaren eller sig själv. Närståendevårdare tror sig ofta vara själviska om de behöver tid för sig själv. Det kan också känna svårt att be om hjälp, eftersom

närståendevårdaren ofta ser det som ett tecken på svaghet. (Kaivolainen, et al., 2011, s. 107-118). För att orka skulle det vara bra för närståendevårdare att ibland tänka på sig själv och sina behov. För att upprätthålla orken hos närståendevårdare kan det vara bra att utreda alternativ för korttidsvård för vårdtagaren, t.ex. dagverksamhet eller intervallvård. (Järnstedt, et al., 2009, s.130-132). Att vara närståendevårdare kan ge känslan av att vara behövd och kan ses som en möjlighet att ge tillbaka något man själv har fått. Vårdtagarens välmående och feedbacken man möjligtvis får är ämnen för glädje och nöje. I familjelivet kan små vardagliga stunder skapa stor glädje. Många närståendevårdare känner sig stolta över arbetet de gör. De är stolta över vårdtagaren och sin egen insats som närståendevårdare och allt de lärt sig och klarar av att sköta. Många närståendevårdare får styrka av tanken att närståendevårdarskapet har utvecklat dem som människor. Samtidigt känner många att de inte hade behövt gå igenom detta. Stöd från närståendevårdarens vänner, familj och professionella är också saker som hämtar glädje och tillfredsställelse. För många närståendevårdare är humor en viktig del av att orka med vardagen. (Kaivolainen, et al., 2011, s. 109-118).

Det finns olika stöd och tjänster för närståendevårdare. På den **sjätte träffen** behandlas en del av de tjänster som finns tillgängliga, t.ex. webbsidor på internet som är riktade till närståendevårdare och andra stöd som kan erbjudas. Stöd för närståendevårdare är en lagstadgad service och kommunerna har en skyldighet att ordna sådant stöd. Kommunerna har ändå i princip ingen skyldighet att bevilja stöden. Då stöd för närståendevård beviljas utgår man från att vårdtagarens närstående vill bli närståendevårdare. Vårdtagaren måste även godkänna sin närstående som sin närståendevårdare. Det finns ingen åldersgräns för att få stöd för närståendevård, lagen gäller såväl den som vårdar en förälder som en förälder som vårdar sitt barn med funktionsnedsättning eller en äldre som vårdar sin partner. För att stöden ska beviljas måste det utredas om den sökande uppfyller de lagstadgade kraven för att få stödet och om sökandes behov av vård och hjälp, i jämförelse med andra sökandes behov, är sådant att man kan bevilja stöd för närståendevård. I stödet för närståendevårdare ingår tjänster som är nödvändiga för vårdtagaren, vårdarvode och ledighet som ska betalas åt närståendevårdaren och tjänster som stöder närståendevården. En närståendevårdare som har ett avtal om stöd för närståendevård och är bunden av vården dygnet runt har rätt till åtminstone tre lediga dygn per månad. Även om vårdtagaren tillbringar högst fem till sju timmar utanför hemmet per dygn har närståendevårdaren rätt till ledighet. Närståendevårdare kan beviljas stöd för både

kort- och långvariga behov. Om stöd för närståendevård beviljas utnämns en kontaktperson inom kommunen för närståendevårdaren. (THL, 2015).

Röda korset erbjuder stöd för närståendevårdare främst på finska. Bland annat erbjuds stöd- och gruppverksamhet, telefonrådgivning och praktisk rådgivning. Det ordnas av professionella och frivilliga. Det finns även information på internet om närståendevård i Finland och om organisationer som erbjuder bl.a. utbildning, kamratstödsverksamhet eller rehabilitering för anhöriga. Exempel på sådana organisationer är Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry, www.omaishoitajat.fi. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry har publicerat en handbok för närståendevårdare, som också finns tillgänglig på svenska. Den finns på webbadressen http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/ensiopas_SV_low.pdf. Det finns även ett finskspråkigt forum för närståendevårdare, www.omaishoitaja.fi. På www.folkhalsan.fi/narstaende finns information om närståendevård på svenska. Folkhälsan ordnar en hel del evenemang, som anhängarcaféer, semesterdagar för närståendevårdare och vårdtagare samt ”Öppna dörrar” som är ett kurskoncept för närståendevårdare som behöver kunskap och stöd av andra i liknande livssituationer.

På **de sjunde och åttonde träffarna** diskuteras vad närståendevårdare behöver kunna för att ha möjlighet att utföra den dagliga vården av vårdtagaren. För att göra vården så smidig som möjlig krävs praktisk kunskap. Den praktiska kunskapen kan innefatta hur man lägger en person i säng, munhygien, lyfttekniker, ergonomi samt kunskap om den utrustning som är nödvändig för att vårda i hemmet. Annan kunskap som också är viktig och som närståendevårdare ofta undrar över är vad symptomen på förstoppning, andnöd, ångest och värk är, för att de ska kunna känna igen dessa symptom och reagera på rätt sätt. (Angelo, et al., 2013). Under de här träffarna diskuteras också andra praktiska saker, som hur man genom små justeringar höjer säkerheten i hemmet. Hur närståendevårdaren ska ringa nödcentralen, agera vid olika olycksfall och återuppliva behandlas också. (Kaakuriniemi, et al., 2014, s. 135-140). Närståendevårdare bör vara beredda på överraskande situationer då de vårdar sin närstående i hemmet. Det kan vara bra att ha alla viktiga telefonnummer (t.ex. nödnumret, numret till hälsocentralen och numret till den närmaste anhöriga) bredvid telefonen eller sparade i telefonen. Det är också bra att ha baskunskaper i första hjälp. (Meriranta, 2010, s. 197).

Redan under den första träffen har handledaren berättat om att deltagarnas egna frågor kommer besvaras under den **nionde träffen**. Under den åttonde träffen påminner handledaren deltagarna om att skicka in frågorna via e-post eller ställa dem i slutet av

åttonde träffen så att de som drar träffen har tid att förbereda svar. Tanken är att deltagarna får ställa frågor om vad de vill, t.ex. en viss sjukdom, hur man söker stöd eller något som blivit oklart under de föregående träffarna. Alla frågor besvaras. Handledaren hänvisar till länkar eller listor över webbsidor, artiklar eller böcker som kan vara till hjälp för deltagarna för att på egen hand kunna fördjupa sig i sina frågor, om tiden inte räcker till att behandla alla frågor tillräckligt mångsidigt.

Den **tionde träffen** fungerar som en slutdiskussion där handledaren ber deltagarna utvärdera e-klubben som helhet. Om det ännu finns frågor kan även de diskuteras.

2.3.5 Prototypering av e-klubben

För att prototypera e-klubben skickades arbetet i början av april 2016 till en koordinator för närståendevård. Vi ville få åsikter och idéer om den planerade tjänsten ur en professionell synvinkel.

Enligt koordinatören (personlig kommunikation 12.4.2016) blir det mer och mer aktuellt för närståendevårdare att söka information och få kamratstöd via internet. Koordinatören tror också att e-klubben är en bra sak och kommer att fungera. E-klubbens upplägg och teman på träffarna är igenomtänkta, med fokus på såväl det praktiska vårdandet och vårdarens eget välbefinnande och orkande. Koordinatören hade några frågor angående e-klubben som vi har tagit i beaktande i vidareutvecklingen av arbetet. Den fråga som vi fokuserat mest på handlade om äldre personers dator- och internetanvändning. Koordinatören ansåg att datoranvändning bland äldre inte är så vanligt.

2.4 Produktion

Produktionen delas upp i pilotering och lansering.

I piloteringsskedet lanseras tjänstekonceptet till kunderna som en testversion. Det är vanligt att ge ut en så kallad betaversion, som kunderna får testa. Genom betaversionen har intresserade möjlighet att testa tjänsten och bidra med förbättringsförslag. Förlanseringen ökar vetskapen och intresset hos målgruppen.

Tjänsten måste piloteras halvfärdig, så att tjänstens behov på marknaden prövas och kunderna kan ge feedback på tjänsten. Om ett behov för den planerade tjänsten finns, fortsätter utvecklingen av tjänsten och den lanseras. Efter piloteringen är det viktigt att

samla in mätbara resultat via t.ex. intervjuer och observationer. Genom att analysera resultatet kan planeringsgruppen upptäcka vad som fungerar och vad som inte gör det. Att skapa en tjänst är en fortgående process. Tjänsten är aldrig färdig utan kan alltid utvecklas.

Då man planerar marknadsföringen, piloteringen och lanseringen ska man fundera var man kan möta den planerade målgruppen, hur man kan kontakta dem och vad som är väsentliga vid marknadsföring av den planerade tjänsten. En tjänst kan vara hur bra som helst men om kunden inte vet om tjänsten eller förstår nyttan av den är tjänsten bara en bra idé. Det är därför viktigt att den planerade målgruppen får information om tjänsten och lanseringen i en miljö som passar målgruppen. (Tuulaniemi, 2011, s. 232- 233, 239-240).

2.4.1 Marknadsföring av e-klubben

Inför lanseringen är det viktigt att marknadsföra e-klubben. En idé är att marknadsföringen sker via Folkhälsans anhängarcaféer. Tanken är att någon som deltar i projektet går till anhängarcaféet och presenterar e-klubben. Deltagarna i anhängarcaféet får också en broschyr, som presenteras i bilaga 4, med information om e-klubben. Marknadsföringen kan också ske via hemvården och hälsovårdscentraler där personalen kan dela ut broschyrer till personer som hör till den planerade målgruppen. Ett till alternativ kan vara att marknadsföra e-klubben i finlandssvenska media.

Vår tanke är att en bild av broschyren och ett word-dokument med broschyren kommer finnas på den planerade webbsidan. Word-dokumentet är till för de som är intresserade att dra e-klubben för närståendevårdare, genom att ladda ner word-dokumentet kan de använda den färdiga modellen men ändra texten enligt sina behov. Illustrationerna får användas om illustratörens namn inkluderas på broschyren.

Ett företag ger sina kunder ett värdelöfte. Ett värdelöfte är en av byggstenarna inom affärsverksamhet. Värdelöftet definierar hur företaget skiljer sig från konkurrenterna, sammanfattar vad företaget erbjuder kunden, vilken nytta kunden har av tjänsten och på vilket sätt tjänsten är unik. Kunden skapar sin uppfattning om tjänstens värde genom tjänsteproducentens och kundens möten. Möten mellan dem kan ske via kundtjänst, internet eller via tjänsten. Tjänstens värde för kunden ökar också genom t.ex. ett känt märke d.v.s. ett *brand*, användarvänlighet, pris, utseende, egenskaper, hur tjänsten underlättar kundens liv och hur lättillgänglig tjänsten är. (Tuulaniemi, 2011, s. 33-36). För att öka kundernas värdeupplevelse har vi skrivit en sammanfattning av e-klubben och vad

man har för nytta av e-klubben i en broschyr. Eftersom deltagarna i e-klubben får kamratstöd utan att lämna hemmet är tjänsten lättillgänglig och underlättar deltagarnas liv.

2.4.2 Anmälan till e-klubben

Anmälan till e-klubben beskrivs närmare i broschyren och på webbsidan. Information om hur man kan anmäla sig till e-klubben kommer också finnas i finlandssvenska medium, såsom dagstidningar och radio. Själva anmälan sker via e-post eller telefon. De anmälda får sedan information om hur man använder Skype skickat till sin e-post. I bilaga 2 presenteras hur Skype laddas ner och används. I bilaga 4 presenteras en modell för hur broschyren kan se ut och vad som presenteras i den.

2.5 Utvärdering

Genom utvärdering försäkras man sig om tjänstens konkurrenskraft och genom av ständig utveckling av tjänsten upprätthåller man konkurrenskraften. Eftersom tjänstedesign är en process är det viktigt att vara uppdaterad om marknadsläget, eftersom efterfrågan på en tjänst kan ändra. Att ständigt utveckla tjänsten är också viktigt för att försäkra sig om att tjänsten motsvarar marknadsbehovet. (Tuulaniemi, 2011, s. 245). Tjänsten, d.v.s. e-klubben, går inte att utvärdera i detta skede eftersom det inte funnits tillräckligt med tid för att lansera e-klubben.

3 Diskussion

Då vi började skriva på arbetet hade vi klart för oss att vi vill skriva om närståendevårdare i alla åldrar. Efter att ha bekantat oss med litteratur om närståendevård, kom vi fram till att behovet av kamratstöd är stort bland närståendevårdare.

I Finland finns stödtjänster för finskspråkiga närståendevårdare (t.ex. Röda korset och Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry), som ordnar telefonrådgivning och olika aktiviteter för närståendevårdare och vårdtagare. Sidan www.omaishoitaja.fi är ett nationellt diskussionsforum, på finska, för närståendevårdare. I Svenskfinland är det i princip endast Folkhälsan som ordnar hjälp och stöd för närståendevårdare. Folkhälsan har ett brett verksamhetsutbud t.ex. anhörigcaféer, motionsgrupper, självhjälsgrupper, semesterdagar för både närståendevårdare och vårdtagare, föreläsningar, möten och kurser. Finlandssvenska närståendevårdare har goda möjligheter till kamratstöd och annan

verksamhet, om de har möjlighet att lämna hemmet. Enligt litteraturen vi bekantat oss med, känner sig närståendevårdare ofta bundna till hemmet eftersom vårdtagaren kan behöva vård dygnet runt (Välimäki, et al., 2012). Eftersom kamratstöd är viktigt och många närståendevårdare känner sig bundna till hemmet finns det ett behov av kamratstöd på internet. Att det dessutom inte finns möjlighet till kamratstöd på internet i Svenskfinland gjorde det till en början självklart för oss att den planerade målgruppen skulle vara finlandssvenska närståendevårdare i alla åldrar. Eftersom hälften av närståendevårdarna tar hand om sin partner och det ofta är ett äldre par som bildar en närståendevårdrelation (Kaakuriniemi, et al., 2014, s. 160) och flera av artiklarna som inkluderats i arbetet behandlar äldre närståendevårdare eller vårdtagare, funderade vi på att ändra vår målgrupp till äldre närståendevårdare. Då arbetet vidareutvecklades bestämde vi oss ändå för att hålla oss till den ursprungliga målgruppen, finlandssvenska närståendevårdare i alla åldrar. Trots att flera av artiklarna behandlar äldre närståendevårdare, är känsloupplevelser och behov av kamratstöd ändå det samma för yngre närståendevårdare. Dessutom behandlade flera artiklar äldre vårdtagare men närståendevårdarnas åldrar var varierande. Alla närståendevårdare är individer med olika behov och känslor och därför kan inte en och samma helhet för stöd användas för alla (Toljamo, et al., 2011). Därför är e-klubbens teman uppbyggda för att kunna anpassas till deltagarnas ålder och livssituation.

För att få ytterligare bekräftning av behovet av e-klubben skickades arbetet till en koordinator för närståendevård. Koordinatorn tyckte det finns behov för e-klubben. En fråga som koordinatorn hade gällde dator- och internetanvändningen hos äldre personer. Den första tanken var att någon skulle ha besökt de deltagare som önskat hjälp före den första träffen av e-klubben och handlett dem i användningen av Skype. Eftersom den planerade målgruppen är finlandssvenska närståendevårdare, kan deltagarna befinna sig runtom i hela Finland. Detta skulle ha gjort det svårt för handledarna att besöka deltagarna. Om e-klubben ordnas i en kommun kan det dock vara möjligt med hembesök. För att användning av Skype inte ska vara ett hinder för att delta i e-klubben har vi sammanställt anvisningar för hur man laddar ner och använder Skype. Anvisningarna är lättförståeliga, så att även de som inte vet vad Skype är ska förstå anvisningarna. Vi har vid utveckling av e-klubben försökt göra den så lättillgänglig som möjligt för att alla, oberoende av datakunskaper, ska kunna delta.

Broschyren, bilaga 2, är en sammanfattning av e-klubben och kan användas som stöd vid marknadsföring och rekrytering. Innehållet i broschyren är vägledande och kan vid behov ändras. Vi har försökt designa broschyren så att den skall vara tilltalande.

Tillförlitligheten i detta arbete är högt eftersom upphovsmannen alltid nämns då vi hänvisar till tidigare forskning och annan litteratur. All forskning som använts i arbetet är ny och relevant med tanke på ämnet. Äldre forskning som använts har inkluderats i arbetet eftersom de stöds av nyare forskning och är relevanta för arbetet. Flera av de artiklar som använts fokuserar på äldre närståendevårdare, fast arbetets målgrupp är närståendevårdare i alla åldrar. Detta beror troligtvis på att de flesta närståendevårdare är äldre. Artiklar med fokus på yngre närståendevårdare behandlade i regel en specifik sjukdomsdiagnos och skulle därför inte ha gett något mervärde till arbetet.

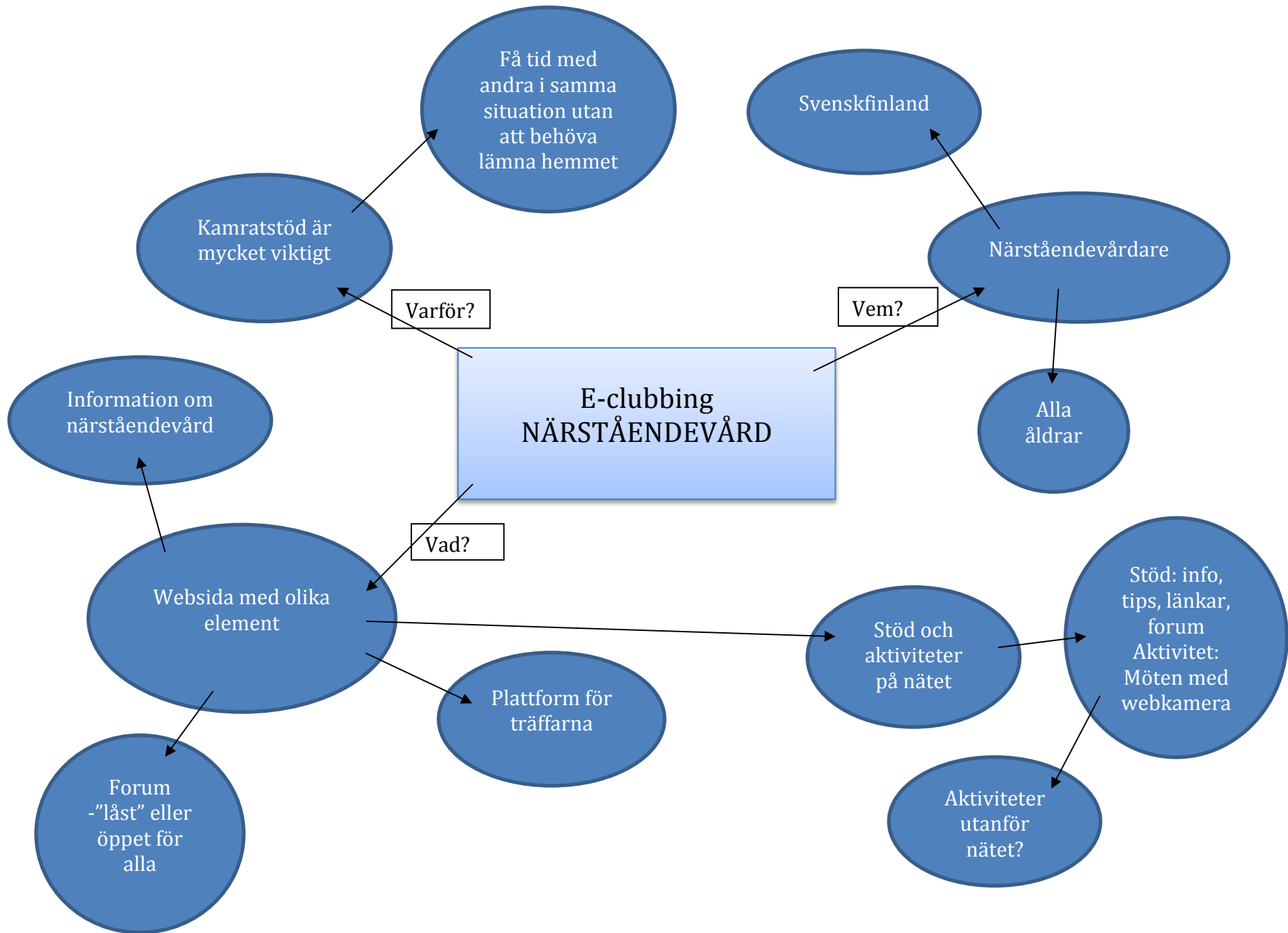
Metoden som använts i arbetet, tjänstedesign, har varit ett bra redskap för utvecklingen av tjänsten d.v.s. e-klubben. Vi har följt tjänstedesignprocessen under hela arbetets gång. Vi tänkte pilotera e-klubben för en närståendevårdare via Skype, men tiden räckte inte till. Piloteringen kunde ha gett oss ideér för vidareutveckling av e-klubben. Eftersom vi inte hunnit pilotera e-klubben har en fullständig utvärdering av tjänsten inte kunnat göras. Därför är det viktigt att helheten av e-klubben utvärderas efter att den hållits för första gången av social- och hälsovårds studeranden vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo.

Källförteckning

- Angelo, J. K., Egan, R. & Reid, K., 2013. Essential knowledge for family caregiver: a qualitative study. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(18), s. 383-388.
- Ballantyne, A., Trenwith, L., Zubrinich, S. & Corlis, M., 2010. 'I feel less lonely': what older people say about participating in a social networking website. *Quality in Ageing and Older Adults*, 11(3), s. 25-35.
- Berglund, A.-L. & Johansson, I., 2013. Family caregivers' daily life caring for a spouse and utilizing respite care in the community. *Vård i Norden*, 33(107), s. 30-34.
- Berglund, E., Lytsy, P. & Westerling, R., 2015. Health and wellbeing in informal caregivers and non-caregivers: a comparative cross-sectional study of the Swedish general population. *Health and Quality of Life Outcomes*.
- Büscher, A., Astedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Schnepf, W., 2011. Negotiations about helpfulness- the relationship between formal and informal care in home care arrangements. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Issue 25, s. 706-715.
- Crespo, M. & Fernández-Lansac, V., 2014. Factors associated with anger and anger expression in caregivers of elderly relatives. *Aging and mental health*, 18(4), s. 454-462.
- Diefenbeck, C. A., Klemm, P. R. & Hayes, E. R., 2014. Emergence of Yalom's therapeutic factors in a peer-led, asynchronous, online support group for family caregivers. *Issues in mental health nursing*, Volym 35, s. 21-32.
- Edlund, C. & Björklund, A., 2011. Family caregivers' conception of usage of and information on products, technology and Web-based services. *Technology and Disability*, Issue 23, s. 205-214.
- Ewles, L. & Simnett, I., 2005. *Hälsoarbete*. 2 red. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsan, 2009. *Närståendevårdarens ABC*.
- Gard, G. & Melander Wikman, A. red., 2012. *E-hälsa - innovationer, metoder, interventioner och perspektiv*. 1:1 red. Lund: Studentlitteratur.
- Garner, S. L. & Faucher, M. A., 2014. Perceived Challenges and Supports Experienced by the Family Caregiver of the Older Adult: A Photovoice Study. *Journal of Community Health nursing*, s. 63-74.
- Hammond, H., 2015. Social Interest, Empathy, and Online Support Groups. *The Journal of Individual Psychology*, 71(2), s. 174-184.
- Hägg, K. & Kuoppa, S. M., 1997. *Professionell vägledning- med samtal som redskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, L., 2007. *Anhörig- omsorg och stöd*. 1:1 red. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, R. & Skärgren, L., 2006. *Vårdpedagogik*. Stockholm: Liber Ab.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M., 2009. *Omainen hoitajana*. Saarijärvi: Kirjapaja.

- Kaakkuriniemi, o.a., 2014. *Omaishoitajan käsikirja*.:United Press Global.
- Kaivolainen, M. o.a. red., 2011. *Omaishoito- tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Duodecim.
- Koli, H., 2008. *Verkko-ohjauksen käsikirja*. Saarijärvi: Finn Lectura.
- Kostenius, C. & Lindqvist, A.-K., 2006. *Hälsovägledning- Från ord och tanke till handling*. 1:4 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Larsson Ranada, Å., red., 2015. *Vardagsteknik och äldre personer*. Lund: Studentlitteratur.
- Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M., 2014. *Etiikka hoitotyössä*. 8 red. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Meriranta, M., red., 2010. *Omaishoitajan käsikirja*.:UNIpress.
- Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen- kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber Ab.
- Omaishoitajat ja läheiset liitto ry, 2015. *Jag närståendevårdare? En första handbok om närståendevård*.: Omaishoitajat ja läheiset liitto, ry.
- Omaishoitajat.fi, (å.u.) *Omaishoitajat ja läheiset ry*. [Online] <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito> [Hämtat 4 Maj 2016].
- Petersson, B.-O. & Vahlne, L., 2009. *Handledning- ett vårdpedagogiskt verktyg*. 1:12 red. Lund: Studentlitteratur.
- Sandberg, H., 2011. *Samarbetshälsa- om effektivt samarbete och välbefinnande*. 1:1 red. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Sandberg, H., 2014. *Sjuksköterskans samtal- professionalitet och medmänsklighet*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- THL, 2015. *Institutet för hälsa och välfärd*. [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/handbok-for-handikappservice/vammaispaalvelujen-kasikirja/pa-svenska/startsidan/stod-till-ett-sjalvstandigt-liv/narstaendevard> [Hämtat 22 Mars 2016].
- Thurén, T., 2000. *Kälkritik*. 2 red. Fallköping: Liber AB.
- Toljamo, M., Perälä, M.-L. & Laukkala, H., 2011. Impact of caregiving on finnish family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Issue 26, pp. 211-218.
- Torp, S., 2008. A pilot study of how information and communication technology may contribute to health promotion among elderly spousal carers in Norway. *Health and Social Care in the Community*, Issue 16, s. 75-85.
- Tuulaniemi, J., 2011. *Palvelumuotoilu*. Hämeenlinna: Talentum.
- Wester, A., Larsson, L., Olofsson, L. & Pennbrant, S., 2013. Caregivers' experiences of caring for an elderly next of kin in Sweden. *Vård i Norden*, 33(110), s. 28-32.

Välimäki, T., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A.-M. & Koivisto, A., 2012. Life orientation in Finnish family caregivers of persons with Alzheimer's disease: A diary study. *Nursing and Health Sciences*, Issue 14, s. 480-487.



Hur du laddar ner och använder Skype

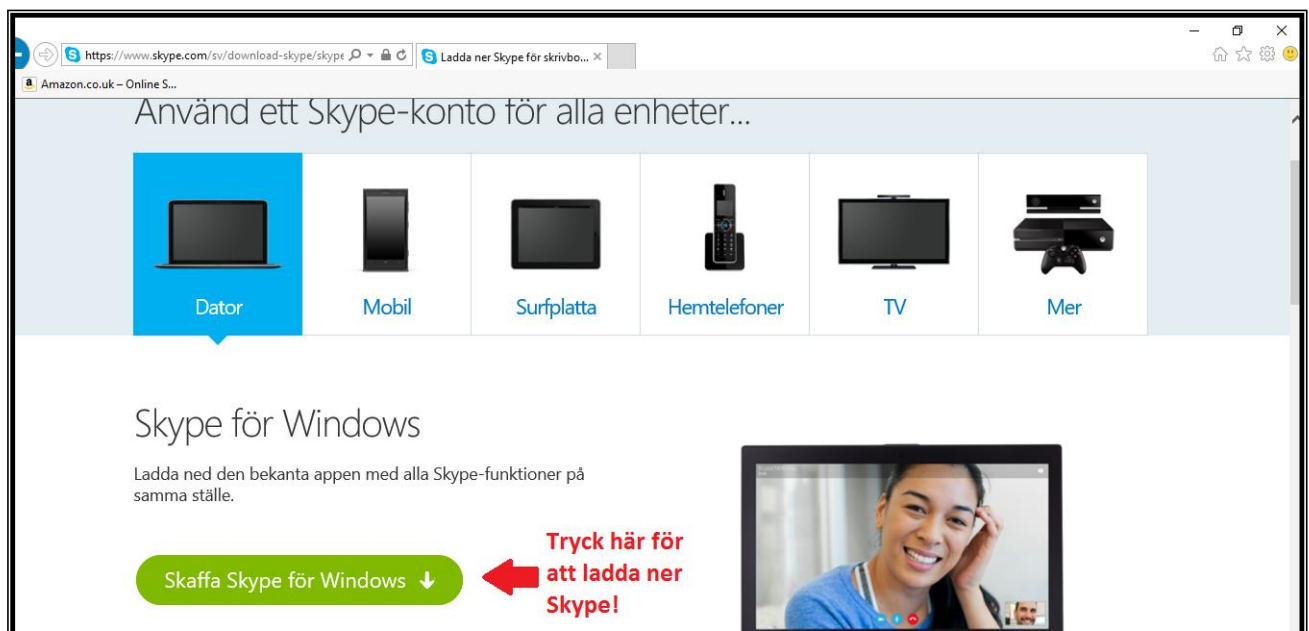
Med hjälp av programmet Skype kan man ringa gratis till vem som helst som också har Skype. Via Skype kan man även skicka meddelanden och ha videosamtal. Programmet kräver internet för att man ska kunna ladda ner det och använda det.

Ladda ner Skype

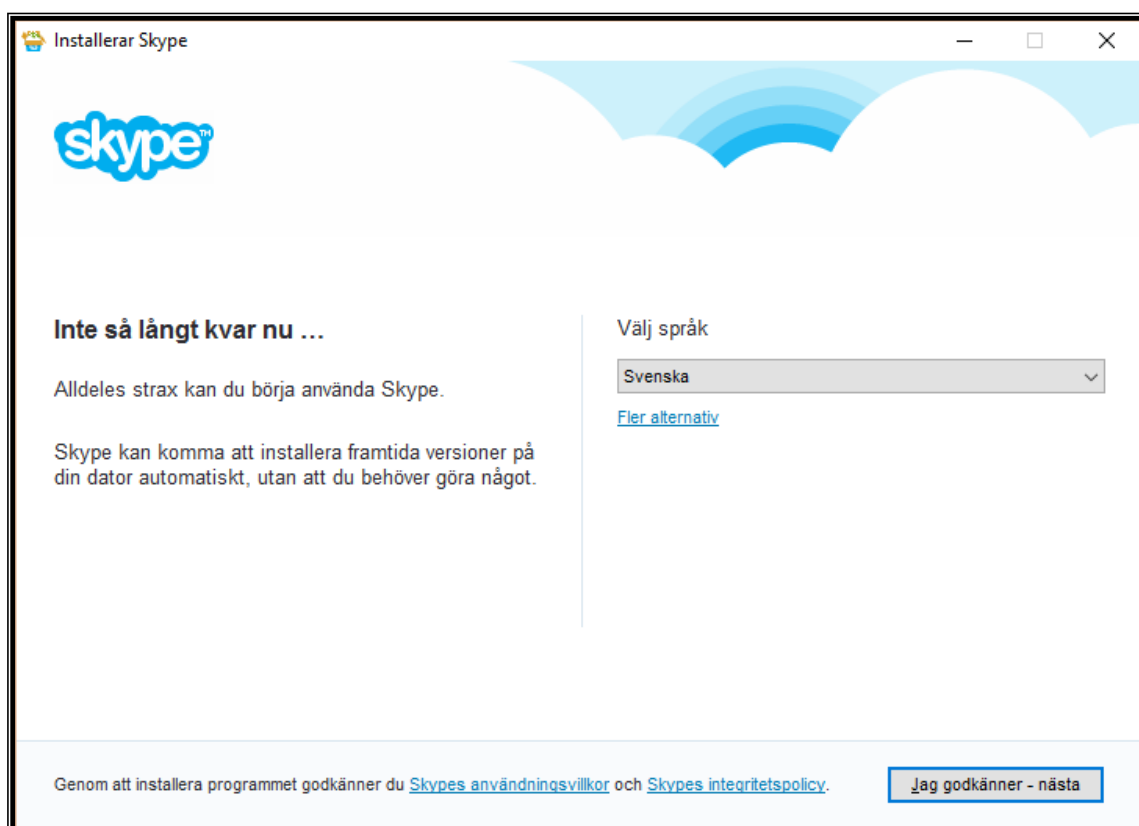
Skype laddas ner som ett datorprogram. Öppna webbläsaren och skriv ner adressen [www.Skype.com/sv](https://www.skype.com/sv), via den länken kan du sedan ladda ner programmet. När du kommit till sidan finns det en vit balk högst upp på sidan, längst till höger står det "Skaffa Skype", klicka där.



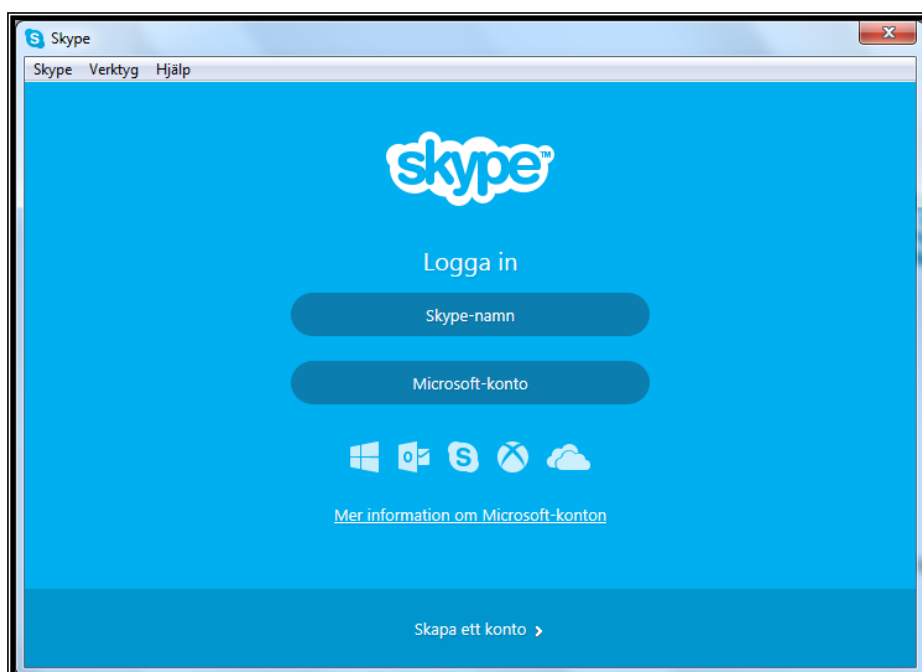
Efter att du klickat på "Skaffa Skype" kommer följande sida upp som visas nedan. På den sidan klickar du på "skaffa Skype för Windows". Därefter följer du instruktionerna för nedladdningen.



Då du följt instruktionerna kan du välja språk innan Skype laddas ner.



Då du laddat ner programmet får du en Skype-ikon på skrivbordet som består av ett stort vitt S på ett blått botten. Då du klickar på ikonen kommer det en ruta för att logga in. Har du ännu inget konto klickar du på "Skapa ett konto" och fyller i dina uppgifter enligt anvisningarna.



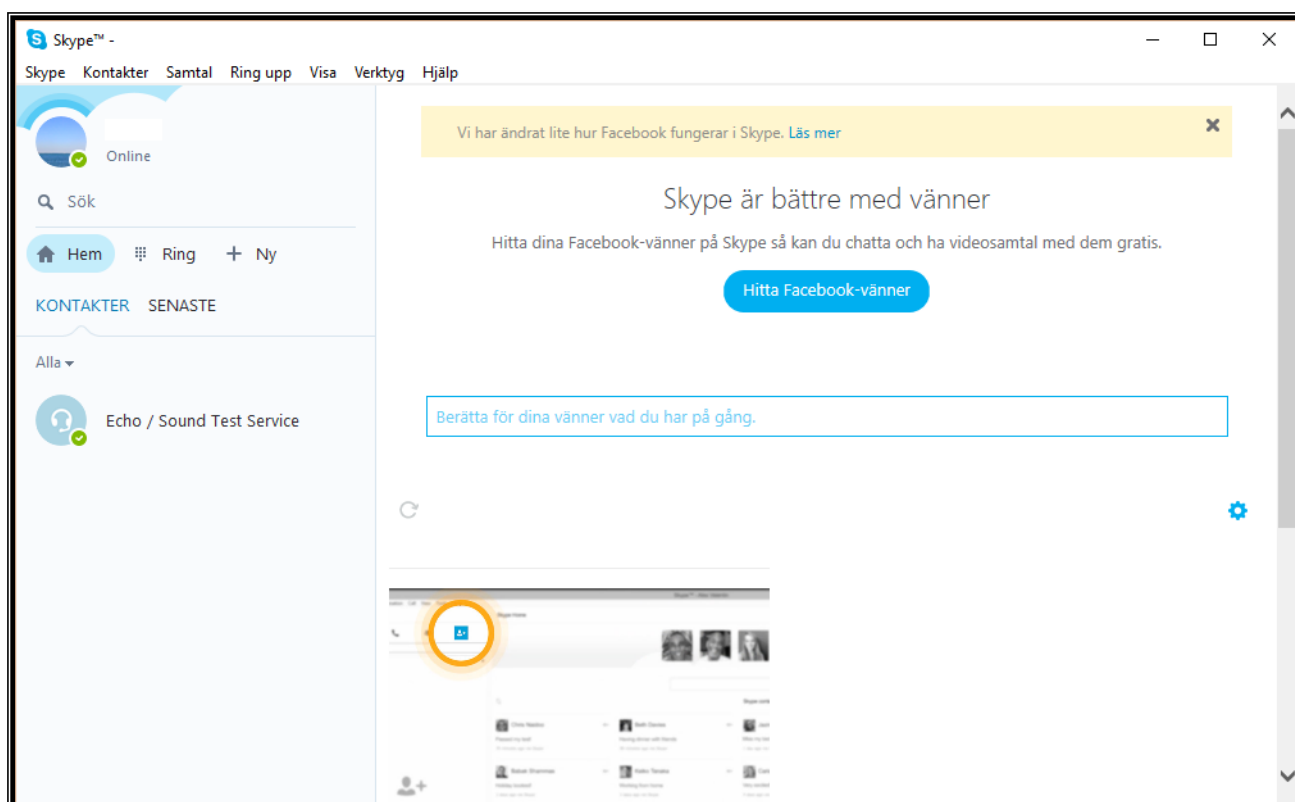
Då du skapar ett nytt konto fyller du i följande uppgifter:

- Förnamn, efternamn
- Ditt Skype-namn
- Eget lösenord (skrivs två gånger)
- E-postadress
- Telefonnummer

Ditt Skype-namn hittar du på själv. Med hjälp av det namnet kan andra hitta dig på Skype.

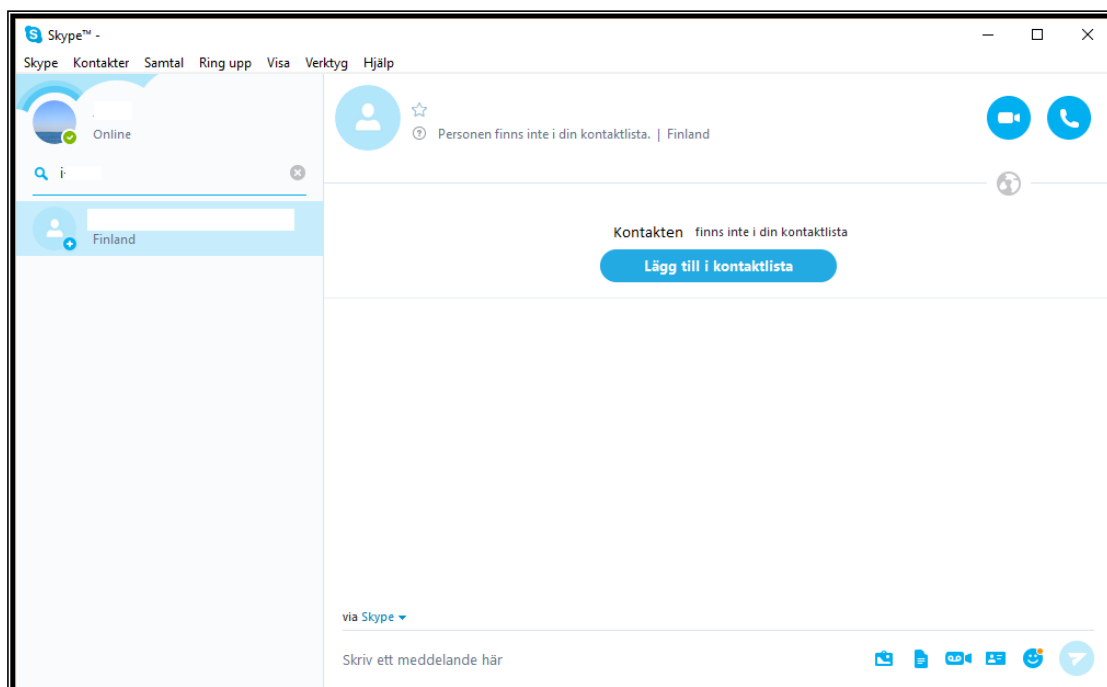
Hur du använder Skype

Efter att ha följt anvisningarna trycker du på fortsatt tills du kommer till följande sida:

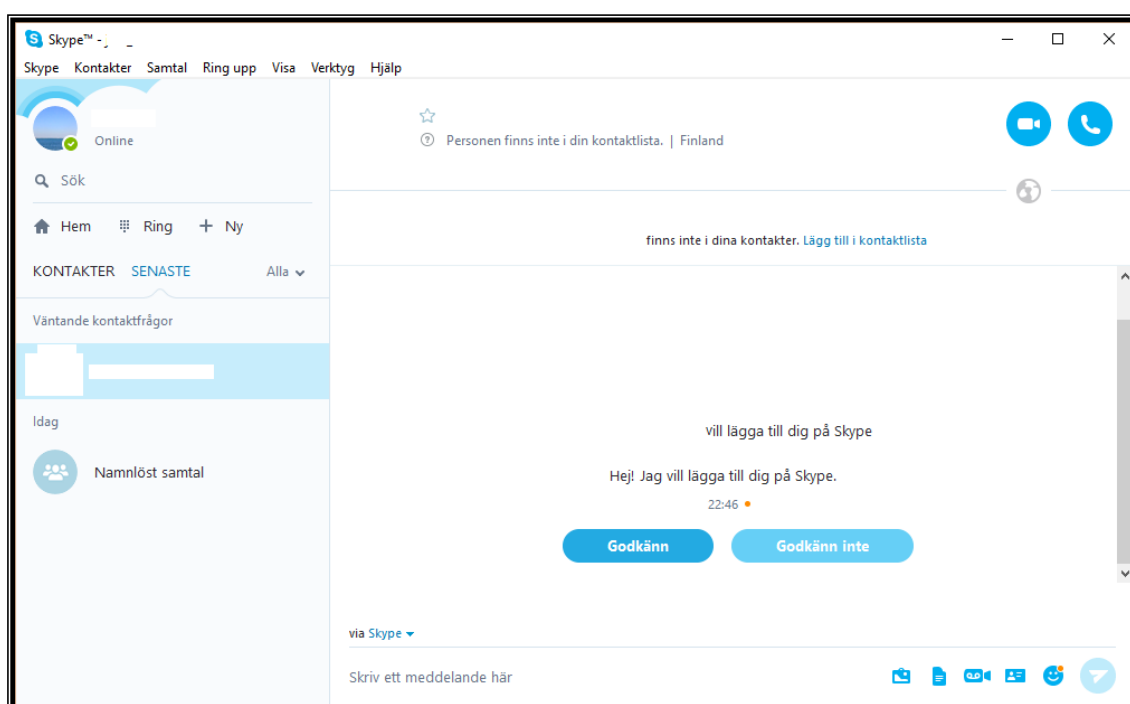


Då du vill hitta nya kontakter klickar du på förstoringsglasat där det står *Sök*. Då du söker med enbart personens namn kan det komma upp flera personer med samma namn. För att hitta rätt person lönar det sig därför att söka med e-postadress eller Skype-namn.

Då du hittat rätt person skickar du en förfrågan om personen vill bli din Skype kontakt. Det gör du genom att klicka på namnet och sedan på *lägg till i kontaktlistan*. Därefter måste du vänta på att personen godkänner förfrågan innan ni kan ringa till varandra. Då förfrågan har godkänts läggs kontakten till i din kontaktlista som finns i den vänstra spalten.



Då någon skickat en förfrågan till dig på Skype måste du godkänna den förfrågan för att ni ska bli vänner på Skype och kunna ringa till varandra. För att godkänna en förfrågan trycker du på *"senaste"* bredvid kontakter. Dit kommer ett meddelande om någon lagt till dig som kontakt. För att godkänna kontaktförfrågan trycker du på personens namn och sedan på godkänn.



Ringa och svara på samtal med Skype

För att kunna ringa till någon måste båda vara online på Skype. Då du ska ringa till någon klickar du på en kontakt och därefter klickar du på antingen videokameran (för att starta ett videosamtal) eller på telefonluren (för ljudsamtal). Då du vill avsluta samtalet klickar du på den röda telefonluren som syns i fältet då samtalet pågår.

Då någon ringer till dig kommer det en ringsignal på datorn och på skärmen ser du två telefonlurar, en röd och en grön. Om du vill ta emot samtalet klickar du på den gröna luren och vill du stänga av samtalet klickar du på den röda luren. Har ni videosamtal ser du den andra personen i en ruta på datorskärmen. I högra hörnet på bilden finns en liten bild där du syns, kontrollera där att den du pratar med verkligen ser dig.

Via Skype kan man även ha gruppsamtal. Då kopplar man ihop flera kontakter och alla kan prata med varandra. För att gruppsamtalen ska fungera bör alla vara online på Skype samtidigt.

Inspiration: Äldre och sociala medier – teori, praktisk handledning och samtal med @FruJonsson, 2015, Gunilla Brattberg

	Frågor	Svar
Vårdtagarens behov	Har din närstående blivit sjuk eller fått en funktionsnedsättning?	
	Behöver din närstående hjälp i det vardagliga livet? Har behovet ökat?	
	Är din närstående i behov av kontinuerlig hjälp- d.v.s. hon/han kan inte lämnas ensam?	
	Har din närståendes personlighet ändrats?	
Familjens situation	Har ansvarsfördelningen förändrats i familjen på sistone?	
	Är du oroad över din närståendes eller din egen livssituation?	
Den närståendes situation	Blir dina egna önskningar och behov ofta i bakgrunden?	
	Har din vänskapskrets blivit mindre på den senaste tiden?	
	Har ditt eget hälsotillstånd blivit sämre på den senaste tiden?	
	Sover du mindre än tidigare?	
	Har du mindre tid för din fritid än tidigare?	

(Kaivolainen, et al., 2011, s. 144-145)



Anmälan

Anmälan sker antingen per e-post eller telefon. Anmäler du dig per e-post skriver du ner namn och telefonnummer samt ditt namn på Skype.

I samband med anmälan får du antingen per e-post eller post, anvisningar för hur du laddar ner och använder Skype.

Kontaktuppgifter hittar du på broschyrens baksida.

Grundare av e-klubben

E-klubben bygger på ett examensarbete "E-klubb för närståendevårdare-Kamratstöd utan att behöva lämna hemmet" skrivet av två sjukskötarstuderande vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo.

Illustrationer: Nina Österberg

Kontakta oss

Telefon:
E-post:
Web:



**E-KLUBB FÖR NÄRSTÅENDE-
VÅRDARE**

[Address]
[City, ST ZIP Code]



E-klubb för närstående- vårdare

*-Kamratstöd utan att behöva
lämna hemmet*



E-klubbens uppbygggnad

E-klubben består av tio träffar med olika teman. Teman som behandlas är bl.a. *jag som närståendevårdare, känslor, praktiska råd, stöd och tjänster och hur man tar hand om sig själv*. Under varje träff har deltagarna möjlighet att dela med sig av sina egna erfarenheter och på så sätt får stöd av varandra. E-klubben leds av en professionell handledare som har kunskap om närståendevård. Träffarna är en timme långa.

Deltagarna i e-klubben behöver inte få närståendevårdsstöd, det viktiga är att man identifierar sig själv som närståendevårdare.

Vad får du ut av e-klubben?

E-klubben ger närståendevårdare möjlighet till kamratstöd utan att behöva lämna hemmet. E-klubben består av tio träffar som hålls via det internetbaserade kommunikationsprogrammet Skype.



Vem kan delta?

För att kunna delta i e-klubben räcker det med att man ser sig själv som en närståendevårdare. Du behöver inte få stöd för att anses vara en närståendevårdare. E-klubben är uppbyggd för att passa alla åldrar och alla närståendevårdare. Max åtta personer kan delta så att alla ska ha möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter i lugn och ro utan att bli avbruten eller att tiden ska ta slut.