

# Gemensam modell för professionella

## E-klubb för närståendevårdare till personer med Multipel Skleros

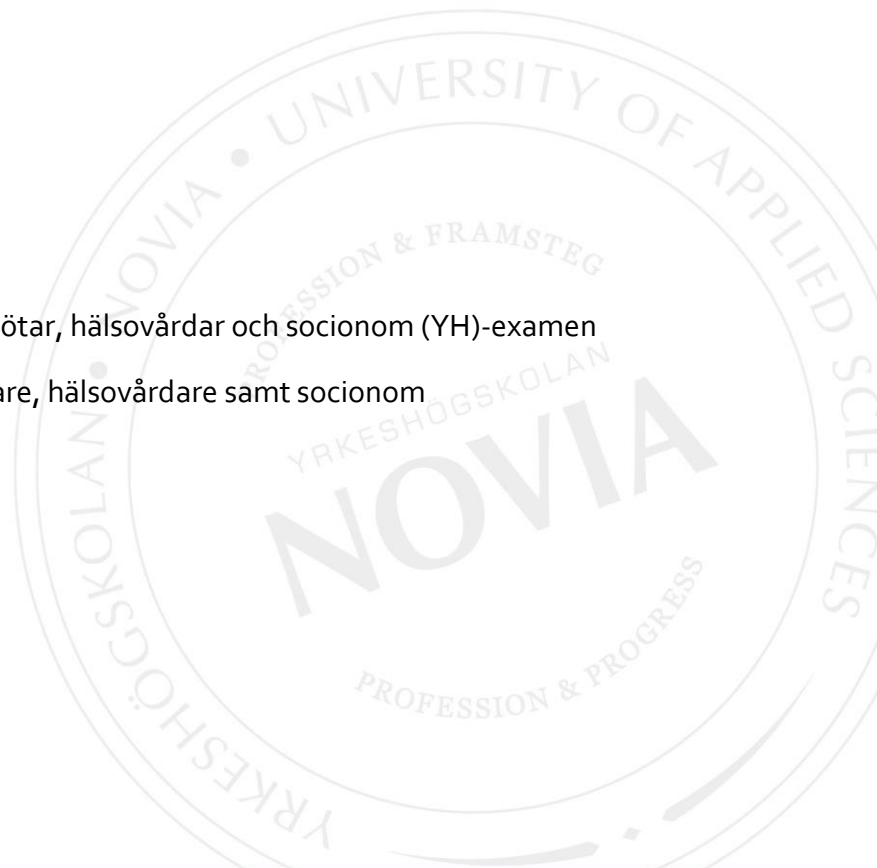
### Examensarbete

Johanna Ekholm  
Noora Lukkari  
Marie Nordberg  
Jolanda Parviainen

Examensarbete för sjukskötare, hälsovårdare och socionom (YH)-examen

Utbildningen till sjukskötare, hälsovårdare samt socionom

Åbo 2017



## EXAMENSARBETE

Författare: Johanna Ekholm, Noora Lukkari, Marie Nordberg och Jolanda Parviainen  
Utbildning och ort: Utbildningen till sjukskötare, hälsovårdare samt socionom, Åbo  
Handledare: Bodil Julin, Hanna Limnell och Gunilla Björklund

Titel: Gemensam modell för professionella - E-klubb för närståendevårdare till personer med Multipel Skleros

---

Datum 8.5.2017 Sidantal 42

Bilagor 3

---

### Sammandrag

Detta examensarbete är en del av ett projekt som Yrkehögskolan Novia inledde redan våren 2016. Syftet med arbetet är främja hälsa och välbefinnande samt stöda och stärka närståendevårdarens egna resurser. Målet med arbetet är att skapa en gemensam modell för en e-klubb som skall användas av professionella. Grunden för arbetet har varit tjänstedesign och litteraturöversikt.

Arbetet är uppdelat i två delar: en gemensam modell för uppbyggandet av en e-klubb samt en målgruppsspecifik del. Den målgruppsspecifika delen utgår från skribenternas valda målgrupp, närståendevårdare till personer med multipel skleros. Inför detta arbete har frågeställningarna varit:

- Vad behöver den professionella ta i beaktande vid användning av en e-klubb?
- Vilka behov av stöd har närståendevårdare till personer med MS?

Metoden som använts i arbetet är tjänstedesign. Tjänstedesign utgår från användarens behov, förutsättningar och preferenser och det är även dessa som de professionella behöver ta i beaktande vid användningen av en e-klubb. För att få kunskap om närståendevårdarnas behov har litteraturöversikt använts. Behoven som närståendevårdare nämner är både av fysisk, psykisk och social karaktär. Detta har sedan sammanställts till en teoretisk sammanfattning.

Utgående från behoven och den teoretiska sammanfattningen har olika förslag på träffar tagits fram, detta för att tillgodose den specifika målgruppens behov. Den teoretiska sammanfattningen har även stått som grund för den gemensamma modellen. Resultatet av detta har sedan visualiserats i form en hemsida.

Planen är att denna hemsida och detta arbete skall vara en del i arbetet för att skapa en gemensam modell för professionella att utgå från vid skapandet av e-klubbar.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: E-klubb, närståendevård, multipel skleros

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Johanna Ekholm, Noora Lukkari, Marie Nordberg och Jolanda Parviainen

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma, Turku

Ohjaajat: Bodil Julin, Hanna Linnell och Gunilla Björklund

Nimike: Yhteismalli ammattilaisille – E-kerho MS-potilaisten omaishoitajille

---

Päivämäärä 8.5.2017 Sivumäärä 42

Liitteet 3

---

### Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on osa Ammattikorkeakoulu Novian projektia, joka aloitettiin jo keväällä 2016. Työn tarkoituksena on edistää terveyttä ja hyvinvointia, sekä tukea ja vahvistaa omaishoitajien omia voimavaroja. Työn tavoitteena on luoda perusta ammattilaisten käyttämälle e-kerholle. Työn perustana toimii palvelumuotoilu ja kirjallisuuskatsaus.

Työ on jaettu kahteen osaan. Toinen osa keskittyy e-kerhon rakentamiseen, toinen kohderyhmäpainoitteiseen osaan joka muodostuu kirjoittajien valitsemasta, multipel sklerosia sairastavien henkilöiden omaishoitajista koostuvasta kohderyhmästä. Tässä työssä kysymyksenasettelussa ovat olleet:

- Mitä ammattilaisen täytyy ottaa huomioon käyttäessään e-kerhoa?
- Minkälaisia tarpeita tuelle multipel sklerosia sairastavien henkilöiden omaishoitajilla on?

Menetelmänä työssä on käytetty palvelumuotoilua. Palvelumuotoilu perustuu käyttäjän tarpeisiin, edellytyksiin sekä valintoihin. Nämä asiat ovat myös niitä, jotka ammattilaisen tulee ottaa huomioon käyttäessään e-kerhoa. Omaishoitajien tarpeista on saatu tietoa käyttämällä kirjallisuuskatsausta. Tarpeita, joita omaishoitajilla on ovat sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia. Tämä on koottu sittemmin teoreettiseksi yhteenvedoksi.

Tarpeiden ja teoreettisen yhteenvedon perusteella on tehty erilaisia ehdotuksia tapaamisille, jotta ne vastaavat ensisijaisen kohderyhmän tarpeisiin. Teoreettinen yhteenvedo on myös toiminut perustana yhteiselle mallille. Tulos on havainnollistettu kotisivun avulla.

Suunnitelmana on, että kotisivu ja tämä työ yhdessä luovat yhteisen mallin ammattilaisille e-kerhon luomiseksi.

---

Kieli: Ruotsi Avainsanat: E-kerho, omaishoito, multipel skleros

---

## BACHELOR'S THESIS

Authors: Johanna Ekholm, Noora Lukkari, Marie Nordberg och Jolanda Parviainen

Degree Programme: Bachelor of healthcare and social services, Turku

Supervisors: Bodil Julin, Hanna Limnell och Gunilla Björklund

Title: Joint model for professionals – E-club for care givers for persons with Multiple Sclerosis

---

Date 8.5.2017

Number of pages 42

Appendices 3

---

### **Abstract**

This thesis is a part of a project by Novia University of Applied Sciences, which started in the spring 2016. The purpose of this thesis is health and wellbeing promotion, as well as creating a method to support and strengthen the clients' own resources.

The aim of this thesis is to create an example of an e-club, which can be used by professionals within health- and social care. The basis for this thesis is service design and review of existing literature.

This thesis is divided into two parts. The first part describes the joint model for creating an e-club and the second part is more specific for the target group of this thesis; Care givers for persons with multiple sclerosis.

The research questions for this thesis are:

- What does the professional need to take into consideration while using an e-club?
- What kind of needs do care givers for persons with MS have?

The method that has been used for this thesis is service design. Service design is based on the needs of the customer. The professional need to take these needs of the customer into consideration while using an e-club. To gain knowledge about the needs of the care givers, a literature review has been done. The needs of care givers are physical, psychological and social. This has then been compiled into a theoretical summary.

Based on the needs of care givers and the theoretical summary, an e-club has been developed. The result of this thesis has been visualized into a web page.

This web page and thesis is a part of a joint model for professionals to use when creating an e-club.

---

Language: Swedish

Key words: E-club, Care givers, Multiple Sclerosis

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Förarbete och kompetenser.....	2
3	Arbetsupplägg .....	4
3.1	Litteraturöversikt och artikelsökning.....	5
3.2	Etiska principer i arbetet.....	7
3.3	Arbetets trovärdighet.....	7
3.4	Arbetsprocessen .....	8
4	Tjänstedesign som metod .....	13
4.1	Forskning inom tjänstedesign .....	13
4.2	Behov som utgångspunkt.....	14
4.3	Planeringsprocessen.....	14
4.4	Pilotering och prototyp.....	15
4.5	Lansering för att nå ut till användarna .....	16
5	Användarens behov utgör målgruppen.....	16
5.1	Avgränsningar inom målgrupper.....	16
5.2	Behov som närståendevårdare .....	17
5.3	Behov vid multipel skleros .....	20
6	Teoretisk sammanfattning .....	22
7	Modell för en e-klubb för närståendevårdare.....	24
7.1	Träff 1: Inför och under uppbyggandet av ett fortsatt kamratstöd .....	25
7.2	Träff 2: Förslag på klubbträffar utgående från egenvårdsperspektiv .....	27
7.3	Träff 3: Rätten till stöd och hjälp i vardagen .....	28
7.4	Träff 4: Den professionellas avslut på ett fortsatt kamratstöd.....	29
8	Resultat .....	30
9	Diskussion.....	34
	Källförteckning .....	39

## Bilageförteckning

Bilaga 1	Projektplan
Bilaga 2	Blueprint över projektets tidtabell
Bilaga 3	Bilder av hemsidan (4 sidor)

## 1 Inledning

”... Plötsligt vänds hela tillvaron upp-och-ner, jag som alltid tagit hand om andra, måste nu be andra om hjälp med det mesta...” (Johansson, 2016, s. 12). Så förklarar en person som insjuknat, men hur reagerar de som är anhöriga?

På våren 2016 startade Yrkeshögskolan Novia ett projekt: e-klubbing med barn, unga, familjer och seniorer (se bilaga 1). Syftet med detta examensarbete är att främja hälsa och välbefinnande samt stöda och stärka närståendevårdarens egna resurser. Målet med detta examensarbete är att skapa en struktur för en e-klubb som skall användas av professionella. Strukturen skall utgå från tjänstedesign för att kunna stöda närståendevårdaren i hemmet.

Utöver detta övergripande syfte och mål har skribenterna valt att rikta in sig på närståendevårdare till personer med Multipel Skleros (MS). Denna specifika målgrupp valdes då MS och närståendevården runt om sjukdomen involverar både den sociala sektorn och vårdsektorn och intresserade samtliga skribenter. Det har gjorts några få avgränsningar gällande den primära målgruppen, närståendevårdaren. Det är att personen skall vara vuxen och närståendevårdare till en person med MS samt avgränsningarna i den sekundära gruppen är att de skall vara professionella inom vård- eller sociala sektorn.

Frågeställningarna i detta examensarbete vänder sig både till de professionella men också till arbetets specifika målgrupp, närståendevårdare till personer med MS. Frågeställningen för de professionella utgår från den gemensamma modellen för e-klubbar som detta arbete skall innehålla. Frågeställningen som gäller de professionella är: Vad behöver de professionella ta i beaktande vid användning av en e-klubb? Utöver denna frågeställning finns även frågeställning för den specifika målgruppen: Vilka behov av stöd har närståendevårdare till personer med MS?

Som tidigare nämnts så är en e-klubb en elektronisk tjänst som på ett enkelt och lättillgängligt sätt skall sammanföra närståendevårdare med andra i liknande livssituationer. E-klubben skulle drivas av professionella och skulle bryta isolering och ensamhet samt främja kamratstöd mellan gruppmedlemmarna.

Dagens samhälle kräver ett gott samarbete mellan den sociala sektorn och vårdsektorn, något skribenterna, som blivande socionomer, sjukskötare och hälsovårdare, gärna vill påvisa med detta mångprofessionella examensarbete. Inom våra yrkesbranscher finns även flera

kompetenser som bör uppfyllas för examen. Dessa kompetenser är delvis gemensamma för båda branscherna men också yrkesspecifika kompetenser. Nedan i kapitel två, Bakgrundsfaktorer, är alla kompetenser listade och där finns även faktorerna till hur detta examensarbete uppfyller dessa kompetenser.

## 2 Förarbete och kompetenser

Inom social- och hälsovården utvecklas konstant metoder och hjälpmedel för att kunna diagnostisera, handleda och följa med patienter på distans. I framtiden kommer vården alltmer att påverkas av digitaliseringen vilket innebär att läsplattor, applikationer och mobila lösningar kommer att tas i bruk. Genom digitala lösningar försöker man bland annat sträva till att stöda äldres hemmaboende och förebygga institutionalisering.

Distanshandledning möjliggör interaktion mellan klienten och den professionella samtidigt som det är kostnadseffektivt (Julin, 2016).

Även social- och hälsovårdsreformen har som mål att öka jämlikhet bland Finlands befolkning genom förbättring av tjänster. Ett av verktygen att förbättra tjänster är digitalisering. (sote, u.å.).

Målet med detta examensarbete är att utveckla en e-klubb som kan användas i framtiden av professionella inom social- och hälsovården. Målgruppen är utsatta personer och syftet är att främja hälsa och välbefinnande, samt öka delaktighet (Julin, 2016).

Under våren 2016 utvecklades ett koncept för e-klubbar av studerande inom hälso- och socialvården på Yrkeshögskolan Novia. Målet med e-klubbarna var att stöda utsatta personer och erbjuda kamratstöd åt personerna utan att de är tvungna att lämna sitt eget hem. Utgående från detta valde studerande olika målgrupper i olika åldrar för sina e-klubbar: närståendevårdare, barn på barnhem, barns självkänsla i fokus, småbarnsföräldrar och personer med diabetes. De e-klubbar som ingick i examensarbetena var: *E-klubb för närståendevårdare: kamratstöd utan att behöva lämna hemmet* (Valtanen & Gammals, 2016), *Virtuell gemenskap: E-klubb för barn som är placerade på barnhem och går i årskurs 2-4* (Johansson, et al., 2016), *Självkänslan i fokus: Hälsofrämjande e-klubb för barn i åldern 8-9 år* (Andersson, et al., 2016), *Föräldr@styrka: En e-klubb för småbarnsföräldrar* (Gottberg, et al., 2016) samt *God hälsa vid diabetes genom e-klubb med Tre M: Mat, Motion, Medicin* (Sundman, et al., 2016).

På hösten 2016 lanserades även pilotprojekt av olika e-klubbar inom kurserna Folkhälsoarbete och Socialgerontologi. Social- och hälsovårdsstuderande vid Yrkeshögskolan Novia ledde e-klubbarna med stöd av projekthandledaren.

Detta examensarbete är en fortsättning på arbetet med e-klubbar utgående från tidigare e-klubbar.

Som blivande socionomer, sjukskötare och hälsovårdare har vi ett flertal kompetenser som bör uppfyllas för examen, dessa kompetenser synliggörs genom detta arbete. Gemensamma kompetenser för samtliga branscherna är: etisk kompetens, ledarskaps och beslutsfattande kompetens, samhällelig och mångkulturell kompetens, forskning-, undersökning- och utvecklingskompetens samt kompetens i att samarbeta. Utöver detta har de båda vårdbranscherna ett par gemensamma kompetenser och socionomerna ett par kompetenser som de själva bör uppfylla. Vårdsektorns enskilda kompetenser är klinisk kompetens, kompetens i läkemedelsbehandling, hälsofrämjande kompetens, kompetens i undervisning, kompetens i hälsofrämjande och folkhälsoarbete och kompetens i samhällsrelaterat och mångkulturellt hälsovårdsarbete. Den sociala sektorns enskilda kompetenser är: kompetens i klientarbete, kompetens i det sociala områdets servicesystem och kritisk och delaktighetsfrämjande samhällsinriktad kompetens. (Auvinen, et al., 2010).

De etiska kompetenserna tas i beaktande under hela arbetet, delvis genom de etiska frågeställningarna men också genom att god vetenskaplig praxis tillämpas under hela arbetsprocessen. God vetenskaplig praxis kan ses som kontroll och kvalitet i ett arbete och skall tillämpas för att en forskning skall anses tillförlitlig (Varantola, et al., 2013, s.18). Denna tjänst fokuserar på människan som skall använda den och har tagits fram genom de behov som dessa människor kan ha, samt möjligheten att kunna uppfylla alla dessa behov. Detta har även beaktats under arbetets gång. Ledarskaps- och beslutsfattande kompetenser syns tydligt i planeringen av modellen för denna produkt. Kapitlet 7.1, *Träff 1: Inför och under uppbyggandet av ett fortsatt kamratstöd*, betonar vikten av ett gott ledarskap under tillfällena då tjänsten används. Ledarskap och beslutsfattande syns även i de olika förslag som uppkommit gällande samtalsämnen under tillfällena, detta då den professionella som leder tillfället kan använda sig av dessa. Samhällelig och mångkulturell kompetens finner man i målgruppsanalysen och valet av målgrupp. Det mångkulturella samhället har även tagits i beaktande vid valet av gruppmedlemmar, då gruppmedlemmarna gärna skall ha så mycket gemensamt som möjligt samt vara i samma skede i livet. Forsknings-, undersöknings- och utvecklingskompetens avspeglas i arbetet som helhet. Detta arbete binds



ihop av adekvata litterära källor såsom böcker, artiklar och hemsidor där litteraturöversikten tillsammans med en forskningsdagbok och tidsplanering gjort arbetet och arbetsprocessen tillförlitlig. Den slutliga gemensamma kompetensen är kompetens i samarbete, vilket ses genom hela arbetet då det speglar både vårdsektorn och den sociala sektorn. Under arbetets gång har det funnits utmaningar, både tidsmässiga men också planeringsmässiga och handledningsmässiga, som diskuterats och därefter bearbetats. Då alla fyra skribenter bor på olika orter har även möjligheten att arbeta med Skype tillkommit som en bonus arbetsmässigt, men även gett utmaningar under arbetsprocessen, som dock klarats av tack vare ett gott samarbete.

Sjukskötarna och hälsovårdarna har, utöver dessa kompetenser, egna kompetenser som behöver synas genom detta arbete. Den kliniska kompetensen samt hälsofrämjande kompetensen syns delvis i definitionen av MS (Multipel Skleros) men också i valet av samtalsämnen för den professionella gällande de vårdrelaterade samtalsämnena. Man har även redogjort kort för läkemedelsbehandling, behandling samt omvårdnad av MS i arbetet för att ge läsaren en bredare kunskap om sjukdomen, sjukdomsförloppet samt behandlingsmetoder. Allt vårdrelaterat i detta examensarbete utgår från ett hälsofrämjande perspektiv för närståendevårdaren. Önskemålet med tjänsten är även att den skall främja hälsa och välmående för närståendevårdare, något som varit som en röd tråd genom hela arbetet.

Även socionomerna har egna kompetenser som behöver tillgodoses i projektet. Många av dem handlar om att förstå klienternas behov samt stöda klienten i att använda och stärka sina resurser i hans olika livssituationer. Som socionom skall man även ha kompetensen att beakta det unika hos varje enskild individ och kunna handleda klienterna till rätt service. Allt detta är i princip det man som socionom skall sträva till med E-klubbens träffar för att bland annat förebygga utslagning ur ett samhälls- och individperspektiv för närståendevårdarna.

### **3 Arbetsupplägg**

Nedan följer examensarbetet arbetsupplägg med fokus på metodik, innehållande litteraturöversikt och artikelsökning, etiska principer i arbetet och arbetets trovärdighet. Detta är ett arbete med en bred litteraturöversikt som grund.

### 3.1 Litteraturoversikt och artikelsökning

Inför detta arbete gjordes först en grundlig litteraturoversikt där skribenterna med olika sökord fick fram aktuellt material för arbetet. Källorna kom från flera olika bibliotek såsom Mariehamns, Ekenäs och Helsingfors. I arbetet finns även källor från internet såsom hemsidor, elektroniska källor, artiklar och forskning publicerad på olika databaser. Nedan i tabell 1 syns samtliga sökningar som gjorts för att få fram de artiklar som använts i arbetet.

**Tabell 1. Artikelsökning**

DATUM	DATABAS	AVGRÄNSNING	SÖKORD	TRÄFFAR	ANVÄNDBARA ARTIKLAR
16.3.2017	ARTO	Full text 2014 framåt	Ryhmä* Vertaistuki Ohjaus	32	0
16.3.2017	ARTO	Full text 2014 framåt	Vertaistuki Elektroninen Ohjaus	0	0
23.4.2017	EBSCO Host	Full text 2010 framåt Peer review	Group Therapy Leader	93	1
22.03.2017	EBSCO Host (CINAHL)	Full text	Care giver Social	28	1
22.03.2017	EBSCO Host (CINAHL)	Full text	Multiple Sclerosis Care giver	0	0

22.03.17	EBSCO Host (CINAHL) + (Academic search Elite)	Full text  2013 - idag	Care giver Social Multiple Sclerosis	7	1
22.03.17	EBSCO Host (CINAHL) + (Academic search Elite)	Full text  2013 - idag	Care giver Social Network	207	1

Under artikelsökningen i tabellen ovan hittades även resultat som till en början var intressanta utgående från rubrik och/eller summering men som ändå tvingades slopas då de inte föll inom ramen för vår sökning. Exempelvis slopades artiklar som geografiskt inte var intressanta eller artiklar där närståendevårdaren var ett minderårigt barn. Även en artikel innehållande närståendevård till personer med Diabetes Mellitus slopades då denna sjukdom inte är en neurologisk sjukdom såsom MS. Däremot används en artikel gällande närståendevård och ALS, då detta är en neurologisk sjukdom och vården och behoven är mycket snarlika.

Angående artiklar om grupper och ledarskap valde man att ta med en artikel även då sjukdomen samt syftet med gruppen skilde sig från målgruppen för detta examensarbete, eftersom fokus i den artikeln var på gruppleddaren. Artiklarna som slopades i detta fall slopades p.g.a. fel geografiskt läge, fel ålder på gruppmedlemmarna eller för mycket fokus på sjukdomen som behandlades i stödgruppen.

I detta arbete har endast litteraturstudier tillämpats. Det bör tas i beaktande att litteraturen kan vara av två olika typer, bakgrundslitteratur och resultatredovisande litteratur (Olsson & Sörensen, 2001, s. 20, 87).

### **3.2 Etiska principer i arbetet**

Under denna arbetsprocess har vårt arbete ständigt varit under granskning av samtliga skribenter och valmöjligheterna har ständigt ställts mot varandra och gemensamma beslut har tagits. Under hela arbetsprocessen har valet av källor haft hög prioritet utifrån arbetets syfte och mål. All information som bearbetats och använts i detta arbete finns både i källhänvisningen men också efter det stycke där informationen använts. Informationen har även analyserats utifrån ett objektiva synsätt (Holme & Solvang, 1997, s. 331-337). Skribenterna har även tagit i beaktande etiska principer i den slutliga tjänsten (e-klubben) för att tillgodose användarens.

### **3.3 Arbetets trovärdighet**

I en undersökning eller i ett projekt är det viktigt att kritiskt granska all information för att avgöra hur tillförlitlig den som man hittar är. Man brukar prata om reliabilitet och validitet för att uppnå ett så tillförlitligt resultat som möjligt. (Bell & Waters, 2016, s.133).

Hög reliabilitet får man om upprepade mätningar av samma fenomen ger samma resultat (Holme & Solvang, 1997, s.163). Ett konkret svar som i en situation ger ett svar och ett helt annat svar i en annan situation är inte tillförlitlig eller reliabel (Bell & Waters, 2016, s.134). Det räcker dock inte att ha reliabel information för att få en hög tillförlitlighet. Om informationen man söker mäter något helt annat än det man vill kan den vara reliabel men den kan inte användas för frågeställningarna. Med detta menar man att informationen även måste vara valid. (Holme & Solvang, 1997, s.167).

Man kan konstatera att en fråga som inte är reliabel, saknar också validitet, men för att reliabiliteten är hög behöver validiteten inte vara det. En fråga kan ge samma svar flera gånger men ändå inte mäta det som borde mätas. (Bell & Waters, 2016, s.134).

Under hela arbetets gång har god vetenskaplig praxis tillämpats, detta för att öka tillförlitligheten på hela arbetet. Datainsamlingen har gjorts systematiskt och alla källor som används har undersökts och bedömts relevanta för detta arbete utifrån ett neutralt och objektiva synsätt. I detta examensarbete har datainsamlingen skett i form av en litteratursökning som bidrar till att arbetet blir både vetenskapligt och tillförlitligt. Skribenterna strävade till att använda mångsidiga källor från böcker, lagstiftning, nätet och andra relevanta material. Källorna arbetet är baserat på har gått igenom omsorgsfullt och noggrant för att säkerställa att resultatet av arbetet skall anses trovärdigt. Enligt god

vetenskaplig praxis tar detta arbete hänsyn till samtliga källors författare och respekterar deras arbete (Varantola, et al., 2013, s. 18). I källförteckningen och vid samtliga stycken där källor använts finns tydliga källhänvisningar. Enligt god vetenskaplig praxis finns även all planering, diskussioner mellan skribenter och genomföranden av processer i arbetet nerskrivna i en s.k. forskningsdagbok och beskrivs även i arbetet (Varantola, et al., 2013, s. 18). Genomgående under arbetet har skribenterna även varit noga med att inte framföra eller uttrycka egna åsikter i arbetet och i dess teoridelar.

### **3.4 Arbetsprocessen**

Ett funktionellt examensarbete består av två olika processer; Den skriftliga delen samt en konkret produkt. Beroende på målgruppen kan den konkreta produkten vara en bok, handbok, portfolio, hemsida, ett evenemang eller dylikt. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.9, 51).

I detta examensarbete fungerar därför den planerade e-klubben samt en gemensam modell över en hemsida för professionella som den konkreta produkten, medan själva texten i examensarbetet består av fakta angående målgruppen samt en skriftlig struktur över e-klubben. Även metoden som används för detta examensarbete, tjänstedesign, behandlas grundligt i examensarbetet.

Textdelen av det funktionella examensarbetet skall innehålla utvecklingsprocessen av den konkreta produkten och besvara frågorna vad, varför och hur, samt hur arbetsprocessen gått till och resultatet man kommit fram till. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.51, 65, 84). Arbetsprocessens skriftliga del av examensarbetet baseras till stor del på dokumentation och anteckningar som samlats ihop under själva arbetsprocessen, t.ex. genom en forskningsdagbok. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.19). Även denna beskrivning av arbetsprocessen har utgått från skribenternas anteckningar och forskningsdagböcker som var och en skrivit under hela processen med examensarbetet.

I början av examensarbetsprocessen görs en preliminär plan över tankar, idéer och mål. Detta görs för att examensarbetet skall bli välplanerat och motiverat. Den preliminära planen kan även innehålla en preliminär innehållsförteckning över arbetet samt en tidtabell. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.26-27). Inom tjänstedesign kallas en preliminär plan för brief och innehåller information om bl.a. mål, målgrupp, bakgrundsinformation samt tidtabell

(Tuulaniemi, 2013, s.132-133). Tidtabellen för detta examensarbete följer tidtabellen för examensarbetsprocess 2016-2017 för Yrkeshögskolan Novia.

I början av processen för detta examensarbete gjordes en preliminär plan, en brief, med tillhörande innehållsförteckning. Under första handledningsträffen gjordes en preliminär plan i form av en mindmap som baserades på varje skribents individuella mindmap.

För att bättre förstå helheten av tjänsten som utvecklas byggs en mindmap upp. Mindmap används även för att samla ihop idéer och visualisera tankarna och innehållet (Tuulaniemi, 2013, s.140). Efter första handledningstillfället bestämdes mål, syfte och målgrupp.

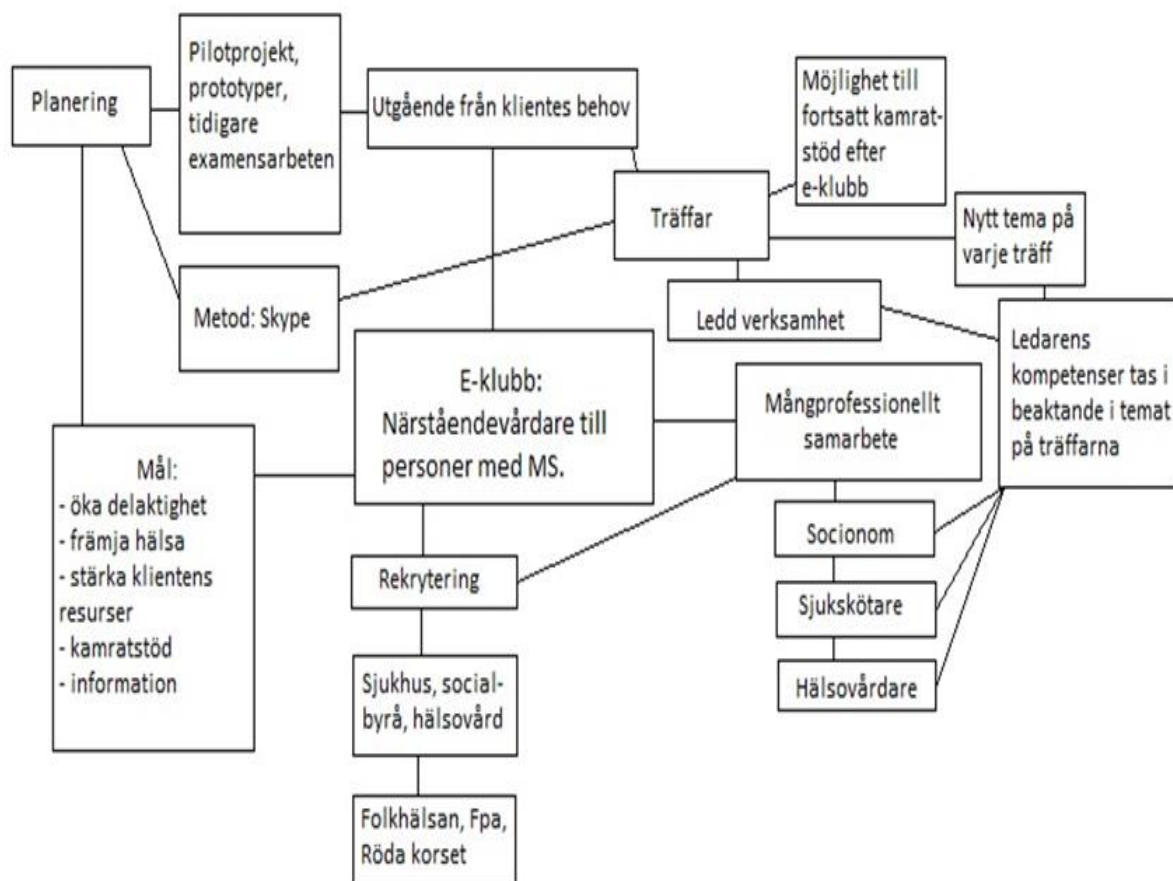
Den preliminära planen ändrar form då arbetsprocessen går framåt, ibland även många gånger (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.83, 93), vilket har upplevts många gånger under denna process: texten har bearbetats ett flertal gånger, innehållet i texten har ändrats, delar av text har bytt plats, en del har tagits bort och andra delar har lagts till. Även innehållsförteckningen har förnyats flere gånger sedan den första, i början av processen. Den preliminära planen börjar med att skribenterna kartlägger behovet av produkten för den tänkbara målgruppen. Målet med ett funktionellt examensarbete är att skapa en ny produkt och då är det även viktigt att kartlägga produkter som redan finns på marknaden. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.27).

Kriterierna för den konkreta produkten i det funktionella examensarbetet är bl.a. att produkten är ny, att det finns ett behov av produkten och att produkten passar för målgruppen (Vilkka & Airaksinen, 2003, s.53). Eftersom detta examensarbete är en fortsättning på examensarbeten från i fjol inom samma projekt (se bilaga 1) började denna process med att läsa igenom tidigare examensarbeten. Då målgruppen var vald kartlagdes behovet av stöd genom att läsa litteratur samt ta reda på vilka stöd som redan finns.

Då metoden för detta examensarbete är tjänstedesign inleddes processen även med att läsa litteratur om tjänstedesign.

Inför idéseminariet utarbetades en visuell modell för tjänstedesign med vårt projekt som utgångspunkt. Denna modell syns i figur 1.

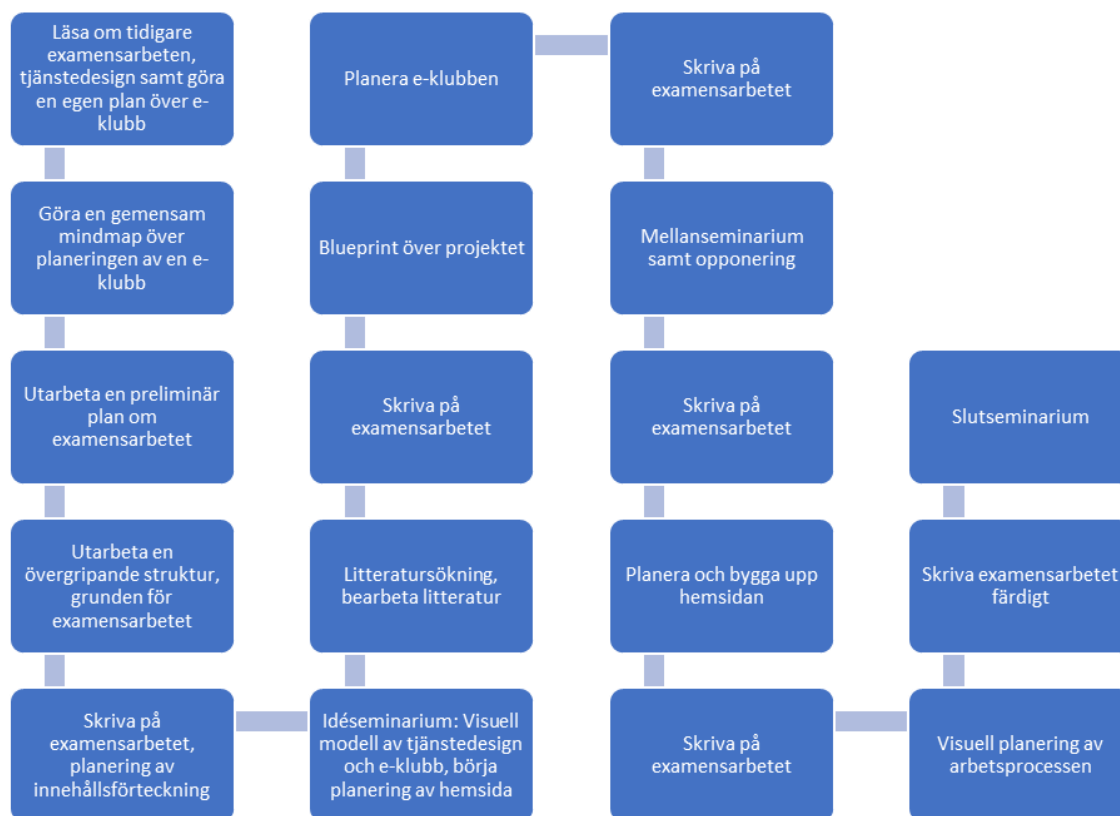




**Figur 2. Mindmap över planering av e-klubb.**

Vilkka (2003, s.51) påpekar att man kan använda sig av visuella hjälpmedel för att utveckla en helhetsbild och därför valde skribenterna att lägga till en visuell plan över arbetsprocessen. Den visuella planen visar hela arbetsprocessen från början till slut. I den visuella planen av arbetsprocessen tydliggörs även vad som gjorts utöver den skriftliga delen dvs, de s.k. osynliga och konkreta delarna av den skriftliga delen av detta examensarbetet. Den visuella planen syns i figur 3.





**Figur 3. Visuellt plan av arbetsprocessen.**

En del av detta funktionella examensarbete var att bygga upp en gemensam modell för en hemsida med e-klubbar som professionella kan ha nytta av. Hemsidan skapades med hjälp av sidan Webnode och beskrivs i kapitel 8, resultat.

Då en ny tjänst utvecklas är det viktigt att även tänka på marknadsföringen av tjänsten; Vem är tjänsten gjord för och hur hittar man dessa människor så att tjänsten används? (Stickdorn & Schneider, 2011, s.244). I detta fall utvecklades en e-klubb och då är en del av detta funktionella examensarbete att planera marknadsföringen av e-klubben.

Då alla skribenter är bosatta på olika orter har det gett gruppen möjlighet att använda sig av de elektroniska tjänster som även e-klubbar kan tänka sig använda sig av, såsom Skype, messenger och Facebook. Man har då både sett möjligheterna med tjänsterna men också problematiken med exempelvis störningar i nätet, ljudbortfall och videobortfall. Detta är dock ett känt problem sedan tidigare och har även nämnts i tidigare arbeteten kring e-klubbar. Störningarna nämndes även som en utmaning när man prototypade projektet under hösten 2016. Även om gruppen stött på en del problem under examenarbetsprocessen har

samarbetet i gruppen fungerat bra. Gruppen har även träffats på egen tid under processen, då de funktionella delarna till detta examensarbete t.ex. hemsidan planerats och utvecklats.

## **4 Tjänstedesign som metod**

Metoden som använts är tjänstedesign och tidigare examensarbeten samt pilotprojekt är en del av processen. För att utarbeta en modell för en e-klubb för närståendevårdare till personer med MS har både behov, forskning och planering tagits i beaktande.

### **4.1 Forskning inom tjänstedesign**

Tjänstedesign är en iterativ process som består av idégenerering, planering, koncept, prototyp och pilotering. Tjänsten ändras och utvecklas under hela processen. Då ett önskvärt resultat har nåtts lanseras produkten. (Tuulaniemi, 2013, s.128-131).

En brief är ett protokoll eller sammandrag av tjänsten som skall utvecklas. I början av tjänstedesignprocessen görs en brief som innehåller en överblick av projektet samt projektets mål. En brief ger en riktlinje av vad man vill nå med projektet, men inte ett direkt slutresultat. En brief är ett sammandrag av tjänsten som skall utvecklas och innehåller information om målgruppen, målet med tjänsten, projektets tidtabell samt bakgrundsinformation till projektet. Under tiden då projektet framskrider kan man fylla på i briefen. (Tuulaniemi, 2013, s.132-133).

Ett av verktygen inom tjänstedesign är en blueprint. Det är ett visuellt schema som innehåller detaljerad information över varje steg i tjänstedesignprocessen, från början till slut. En blueprint byggs upp utgående från både professionella och klienters perspektiv samt andra som deltar i tjänstedesignprocessen. Även klientens erfarenheter av tjänsten läggs till i processens blueprint. (Stickdorn & Schneider, 2011, s. 204-207).

Redan i början av tjänstedesignprocessen skapades en blueprint (se bilaga 2) som börjar redan våren 2016 då projektet startade. Eftersom projektet fortsätter har detta lagts till i blueprinten. För att tydliggöra detta är delen som tillhör detta examensarbete ljusröd, medan tiden före och efter är blå.

Inom tjänstedesignprocessen används olika metoder för att hitta på nya idéer. Ett sätt som rekommenderas är mindmapping, eftersom det är ett visuellt verktyg för att strukturera och inspirera de professionella att hitta på nya idéer. Då de professionella ser tjänstens olika delar

i form av en mindmap kan det leda till reflektion av tjänsten vilket i sin tur leder till nya idéer. (Stickdorn & Schneider, 2011, s.180).

## **4.2 Behov som utgångspunkt**

Inom tjänstedesign är det användarens behov, förutsättningar och preferenser som utgör utgångspunkten för arbetet. Behovet kan beskrivas på flera sätt exempelvis som att eliminera en brist exempelvis hos en produkt, lösning eller i en situation. Det är viktigt att i ett tidigt skede göra klart vem och vilka behov som skall tillgodoses för att inte missförstånd och individuella uppfattningar skall råda i arbetsgruppen. Ofta blandas flera begrepp ihop när det gäller behov, man brukar även se till önskemål, preferenser och krav. Ofta ser man endast till de fysiska behoven, då de är lättare att identifiera än de andra. Dock är det mycket viktigt att faktiskt se alla behoven, alltså inte bara de fysiska, utan även identifiera de psykiska och de sociala. Sedan behöver man även ta i beaktande att de lösningar som utvecklas inte utvecklas för vår skull utan för att tillfredsställa användaren, därför kan det vara bra att kontakta de blivande användarna för att säkerställa behoven. Man brukar även gruppera behoven i två olika grupper s.k. explicita och implicita behov. De explicita behoven är sådana som kan uttryckas och beskrivas, medan de behov som är svåra att uttrycka, och ibland t.o.m. är omedvetna behov för användaren brukar kallas implicita behov. (Wikberg Nilsson, et al., 2015, s. 20-23).

## **4.3 Planeringsprocessen**

Vid utvecklandet av en tjänst kan detta till en början ses som en rad av processer som handlar om att planera, utforska, skapa, göra prototyper och leverera resultat i någon form. Tjänstedesignprocessen är sällan linjär och därmed inte lika sårbar vid förändringar. Man skall därför komma ihåg att planeringen aldrig är ”skriven i sten” utan det är fullt möjligt att förändra den under arbetets gång.

Under hela tjänsteutvecklingen bör man även använda sig av iterativa processer. Iterativa processer innebär att man upprepar eller gör något flera gånger, exempelvis kan man följa hela processen dvs. planera, utforska, skapa och göra prototyper för att sedan börja om igen. Dock bör man komma ihåg att oavsett hur man väljer att gå tillväga så finns det inget sätt att säkerställa framgång. Framgång fås dock genom att säkerställa att användarbehoven tillgodoses. Detta betyder således att det är du som väljer hur och när du vill iterera i

processen. Men kom ihåg att iterationen är till för att säkerställa att användarbehoven uppfylls. Skall många personer vara med under processen krävs det oftare en noggrannare planering, medan om det är färre med vid planeringen kan det räcka med en grundligare detaljplanering. (Wikberg Nilsson, et al., 2015, s. 26-31)

Tjänstedesignprocessen innebär att planera hela vägen från början till slut och vid planeringen är det viktigt att vara införstådd i situationen, dvs. förstå problem och utmaningar innan man utvecklar lösningar. Detta går återigen tillbaka till den iterativa processen, dvs. att man pendlar mellan användarbehovet, idéutvecklingen för att komma tillbaka till syftet med tjänsten osv. Det gäller alltså att kunna varva mellan ett holistiskt helhetstänkande, till ett mera detaljtänkande. (Wikberg Nilsson, et al., 2015, s. 36-40).

Första steget i planeringen handlar om att beskriva de aktiviteter som behövs för att uppnå det slutliga konceptet, dvs. den färdiga tjänsten och målet med tjänsten. Detta steg är det första grundläggande steget. (Wikberg Nilsson, et al., 2015, s. 36-38). Hit hör de största delarna; såsom tidsramar med startdatum och slutdatum, när är första samt sista e-klubbstillfället samt hur många träffar det kommer vara samt att rekrytera deltagare utgående från målgrupper och generalisera olika idéer till varje tillfälle (i det här fallet e-klubbstillfälle).

I nästa steg skall aktiviteterna beskrivas, de behövs för att denna tjänst skall kunna ges åt kunden. Detta steg kan behöva planeras och planeras om. Är man flera som skall arbeta med detta kan man prata igenom olika aktiviteter som kan behövas men också se till användarens behov och önskemål. Man bör vara väl medveten om att planen man gjort kan behöva omvärderas och revideras om när man sett till användarens behov. (Wikberg Nilsson, et al., 2015, s. 36–40).

#### **4.4 Pilotering och prototyp**

För att utveckla en bra tjänst är det viktigt att man samarbetar med användarna av den. Via användarnas erfarenheter kan man förbättra tjänsten vid behov. Detta görs genom att utveckla en prototyp av tjänsten som genomförs som ett pilotprojekt och testas. Prototypen förbättras efter respons som man får av klienten och piloteras på nytt. Prototypen kan testas upprepade gånger tills man nått önskat resultat. Då man nått önskat resultat lanserar man den slutliga produkten. (Stickdorn & Schneider, 2011)

För detta examensarbete fungerade tidigare examensarbeten samt pilotprojekt som prototyp.

## **4.5 Lansering för att nå ut till användarna**

Lansering handlar om det man bör tänka på då man introducerar en ny produkt till professionella på fältet. Lanseringen bygger på det man tidigare i processen prövat via piloteringen.

Då man skall lansera eller med andra ord marknadsföra produkten är det viktigt att fundera på var målgruppen befinner sig och var man kan få tag på dem. I det här fallet då det gäller närståendevårdare kan man till exempel få tag på dem under Folkhälsans eller Röda korsets olika evenemang som är riktade till närståendevårdare. En annan idé kan vara att lägga upp broschyrer på sjukhus och hälsovårdsmottagningar eller FPA-kanslier där närståendevårdare ofta rör sig.

Digitalisering kan även nyttjas i lanseringen (Tuulaniemi, 2013, s.48), t.ex. med en länk till hemsidan på olika hemsidor som närståendevårdare möjligtvis använder t.ex. Fpa eller Folkhälsan. Även sociala medier kan användas då man marknadsför en ny tjänst (Tuulaniemi, 2013, s.50), i detta fall kan e-klubben marknadsföras t.ex. på Folkhälsans Facebook-sida eller i olika grupper på Facebook som berör närståendevårdare. Under lanseringen är det viktigt att få kunderna (närståendevårdarna) motiverade och intresserade av servicen för att de skall vilja använda sig av den. Även Tuulaniemi (2013, s.43) påpekar att målet med marknadsföringen är att väcka användarnas intresse.

## **5 Användarens behov utgör målgruppen**

Vid en målgruppsanalys är det användaren som står i fokus dvs. vad är användarens behov (Industridesign, u.d.)? Detta arbete har två målgrupper som behöver tillgodoses: en primär målgrupp och en sekundär målgrupp. Detta examensarbete skall ses som ett stöd och en modell åt den professionella, inom vårdsektorn och den sociala sektorn, inför uppbyggnaden av olika e-klubbar.

### **5.1 Avgränsningar inom målgrupper**

Den primära gruppen för denna tjänst är närståendevårdare. Det är också för dem som denna tjänst är uppbyggd. Utgående från de behov som de har samt den tidigare forskningen och litterära källor gällande deras behov anser skribenterna för detta examensarbete att behov och marknad för en tjänst för närståendevårdare finns. Den sekundära gruppen för denna

tjänst är de professionella. De har redan delvis kunskap om närståendevård och de mänskliga behoven. Deras behov är således tillämpning av den elektroniska tjänsten samt stöd och förslag hur man kan tillämpa den.

För att tydliggöra målgrupperna kan man avgränsa dem. Detta kan ses som en analysering av målgrupperna (Marttala & Karlsson, 1999, s. 56). Dessa avgränsningar tangerar endast detta arbete. Detta betyder att man vid behov kan ändra målgrupper samt målgruppskriterier om detta arbete skall tillämpas i andra sammanhang med andra målgrupper. Det har endast gjorts några få avgränsningar gällande den primära målgruppen och det är att personen skall vara vuxen och närståendevårdare. Avgränsningarna i den sekundära gruppen är att de skall vara professionella inom vårdsektorn eller den sociala sektorn. Utöver dessa avgränsningar är detta arbete avgränsat ytterligare gällande den primära gruppen, närståendevårdarna, då arbetet är specificerat till närståendevårdare till personer med MS.

Man behöver även se till de kulturella aspekterna i dagens samhälle då dagens samhälle präglas av flera kulturer där kulturella behov kan leda till att man kan behöva anpassa grupperna. Det finns flera aspekter att ta i beaktande bl.a. beträffande handlingssätt och normer, då dessa kan vara olika gentemot de finländska. Dock bör man alltid ha i åtanke de kulturella skillnaderna som kan uppstå samt hur man skall bemöta dessa. Detta kan även behöva tas i beaktande vid skapandet av grupper, då olika kulturella skillnader, exempelvis religiösa, kan påverka sammansättningen av olika grupper. (Andresen, 2002, s. 89)

## **5.2 Behov som närståendevårdare**

Med begreppet närståendevårdare menar man en person som vårdar och tar hand om en sjuk eller åldrande anhörig eller någon med en funktionsnedsättning. Det är viktigt att komma ihåg att närståendevårdaren skall vara en anhörig eller en annan närstående person. Det finns ingen specifik åldersgräns vid stöd för närståendevård, utan lagen är samma oberoende om det gäller föräldrar till ett barn med en funktionsnedsättning eller en person som tar hand om en åldrande förälder. (THL, 2017).

Eftersom stödet för närståendevård är en lagstadgad socialtjänst är det kommunen som ansvarar för det. I lagen om stöd för närståendevård (937/2005) står villkoren för bl.a. beviljande av stöd och service, vård- och serviceplaner samt närståendevårdarens ledigheter. Kommunen beviljar stöd och avgör hur mycket resurser närståendevårdare skall få. (Virnes, 2014).

Att bli närståendevårdare är sällan något man själv bestämmer utan det är oftast något som man omedvetet blir. Hjälpen tas oftast för givet både av hjälparen, den hjälpbehövande och andra personer i ens omgivning. Detta är orsaken till att många inte definierar sig själv som närståendevårdare och därför inte heller söker stöd och hjälp för det. (Strandberg, 2011, s. 112).

Materialet som hittas vid forskning om närståendevård, omfattar inte endast forskning kring närståendevård till personer med Multipel Skleros utan innefattar all typ av närståendevård, oavsett sjukdom eller situation. Men all litteratur pekar ändå åt samma gemensamma behov för närståendevårdare oavsett om litteraturen är riktad till specifika sjukdomar. Nedan ses flera markörer som behöver tas i beaktande för att optimera detta arbetes framtida funktion för användaren, närståendevårdaren. Forskning som gjorts har försökt se till de anhörigas situation och då utgående från flera olika perspektiv.

Oberoende litterära källor angående närståendevård uttrycker alla liknande känslor kring vårdandet och tillvaron: oro, stress och ett dåligt samvete för att inte räcka till. Men också en styrka som de aldrig trodde att de hade, för att stå upp för sin partner då inte deras talan hörs. I Larsson och Nilssons (1998) bok *Att bli vårdare till sin livskamrat* skildras fyra parförhållanden som på grund av att den ena parten drabbats av svår hjärnskada gått från en parrelation till närståendevård. Larsson och Nilssons (1998) bok är dock lite föråldrad, då den utkom 1998 och fokuserar till stor del på avsaknaden av stöd under deras specifika livsöden. Larsson och Nilsson (1998) poängterar vikten av stödet som den närstående behöver, tillsammans med upprätthållandet av kontakter och nätverk. Larsson och Nilsson (1998) nämner även samtalsgrupper och anhörigrupper som en betydelsefull del i vårdandet och möjligheten att lära sig av andra. (Larsson & Nilsson, 1998, s. 27, 57). Tillsammans med arbetets andra litterära källor kring närståendevård ser man att flertalet behov som redan då togs upp fortsättningsvis nämns som något de saknar.

Forskning har även gjorts kring avlastningen av den närstående, vilket betytt att vårdtagaren exempelvis varit på korttidsboende eller rehabilitering. Beroende på vilken typ av närståendevårdare man var (make/maka eller barn) såg man tydliga skillnader på nivån av oro, stress och belastning, exempelvis var närståendevårdande makar och makor mindre oroad än barn till vårdnadstagare. Skillnader sågs även beroende på om närståendevårdaren ansåg att vårdnadstagaren hade en meningsfull vardag under avlastningstiden, detta sänkte stress- och orosnivån hos samtliga grupper av närståendevårdare. Det som ytterligare sänkte nivåerna hos närståendevårdarna var om man såg rehabiliterande förbättringar hos

vårdnadstagaren efter dennes vistelse på exempelvis korttidsboende. (Johansson, 2007, s. 72-75).

Något som även framkom under denna undersökning var att många av begreppen som gäller stödformer för närståendevårdare var otydliga och man ansåg att klara och enhetliga termer saknades. Vilket försvårade möjligheten att tillgodose sig information om möjligheter till avlastning. (Johansson, 2007, s. 75).

Bakgrundslitteraturen nämner olika behov såsom fysiska, psykiska och sociala i en närståendevårdares vardag och om de inte tillgodoses är risken stor att närståendevårdaren inte längre orkar med sina vardagliga sysslor. Detta bekräftas även i artikeln *The Experience of Men Caring for a Partner With Multiple Sclerosis*, där man tillfrågade 24 män mellan 37–68 år gällande deras behov och eventuella utmaningar beträffande närståendevårdandet. I artikeln framkom liknande behov som man ser bakgrundslitteraturen berätta om dvs. att det är ett heltidsarbete och att man själv (närståendevårdaren) tappar lusten till egna intressen. Man tappar också sin egen självständighet. Flera närståendevårdare uttryckte också en skillnad i parrelationen före och efter sjukdomsdiagnosen. Några uppgav också att de jämförde sin parrelation med andra par där den ena parten inte hade en kronisk sjukdom. Utöver det ansåg de även att det sociala stödet var bristande och några uppgav även att de tappat sitt sociala nätverk helt, medan andra fått tillbaka sitt sociala nätverk genom olika coping strategier. (Rollero, 2016). Även artikeln *Does the Caring Role Preclude Sexuality and Intimacy in Coupled Relationships?* visar hur relationen ändrar efter sjukdom, dvs. från att ha varit en parrelation blir relationen nu ur två vinklar både som en parrelation men också som en relation med vård involverad. Vårdandet och hjälpen vid vardagliga sysslor, exempelvis toalettbesök och dusch har gjort att den intima kontakten helt eller delvis försvunnit och även attraktionen till partner har skadats eller försvunnit. (Taylor, 2015). Dock bör man nämna att den andra artikeln utgår från närståendevårdare till personer med ALS<sup>1</sup> men vården närståendevårdare i den artikeln nämner och behoven de saknar är snarlika med dem som närståendevårdare till personer med MS nämner.

Utgående från bakgrundslitteraturen och dessa två artiklar ser man tydligt att de behov som tidigare nämnts fortfarande kvarstår. De har alltså inte ändrats markant utan fortfarande ses den sociala isoleringen och känslan av att inte räckta till men samtidigt inte heller hinna ta hand om sig själv som delar av de behov en närståendevårdare har. Flera har valt att forska

---

<sup>1</sup> ALS står för amyotrofisk lateral skleros, vilket även det är en neurologisk sjukdom.



i fenomenen kring att mötas på internet och därigenom skapa sociala nätverk, ett exempel på detta är artikel *Lessons Learned from a Secret Facebook Support Group*. Artikeln handlar om stöd vid sorg, efter att den man varit närstående vårdare till avlider. Man valde Facebook som plattform, detta för att många använder sig av Facebook och äger ett Facebook-konto. De valde att pröva olika typer av gruppkonstellationer (öppen, sluten och dold), för att se vilken av grupperna som passade bäst för ändamålet. Man valde även att lägga upp regler och tydliga bestämmelser för vad man ansåg vara ok samt inte ok att skriva i gruppen, detta gällde både samtalsämnen men också språket man använde när man skrev med varandra. (Oliver, et al., 2015). Likt bakgrundslitteraturen såg man flest fördelar med en dold och sluten grupp då risken för att information skall komma ut minimeras om gruppen är dold och sluten. I detta examensarbete nämns även regler för att upprätthålla trivselsn i gruppen som en viktig del av arbetet.

Man bör även tänka på att alla deltagare är införstådda med hur den valda sociala media källan används dvs. Skype, Facebook osv. då skribenterna av artikeln antydde en del utmaningar gällande användandet av programmet. Responsen från deltagarna i artikeln var god, många ansåg att de byggt upp ett socialt nätverk och att det kändes bra att kunna skriva med någon som upplever samma situation. Även fast de professionella, som ansvarade för gruppen, inte alltid svarade så ansåg ändå deltagarna att de fick det stöd de behövde just då från andra deltagare i gruppen. Man såg även mycket aktivitet i gruppen under kvällar och nattetid, då flera efteråt angivit att de känt sig ensamma. (Oliver, et al., 2015).

Artikeln påvisar att de behov som nämns i både bakgrundslitteraturen men också i de två artiklarna före denna kan tillgodoses till stor del med hjälp av internet och sociala medier och det är där e-klubben kommer in. E-klubben, som den sociala media källa närstående vårdare skulle mötas via för att tillsammans diskutera, stöda, hjälpa och samtidigt finna kamratstöd hos varandra. På så sätt skulle det sociala behovet kunna upprätthållas, något som annars uppgetts vara ett av de behoven som de har svårt att tillgodose sig.

### **5.3 Behov vid multipel skleros**

MS är en progressiv neurologisk sjukdom som drabbar personer som är mitt i livet, personer i åldern mellan 20 år och 40 år (Gottberg, 2015, s. 125). Sjukdomen är relativt sällsynt i Finland och man beräknar att ca 7000 personer har diagnosen. Sjukdomen är kroniskt och det finns ännu inget botemedel för den. (Finlands Neuroförbund, u.d.). Man brukar kalla MS för ”den objudne gästen”, dels för att den stannar resten av livet men också för att den inte

bara påverkar den drabbade utan även familj och vänner. (Gottberg, 2015, s. 125-126). Det är även oklart hur den uppkommer men man tror att miljöfaktorer och arvsmassan spelar roll i insjuknandet. Vid MS sjukdom arbetar immunförsvaret felaktigt mot ryggmärgen, hjärnan och nerverna och skadar dem. (Finlands Neuroförbund, u.d.) . MS gör att de vita blodkropparna angriper nervernas skyddande myelinsidor<sup>2</sup> och gör att inflammationer bildas. Läker inte dessa inflammationer riktigt så bildas även ärr på nerverna. Det är även det som gett Multipel Skleros dess namn, som betyder många förhårdnader. (Tuominen, 2017). Sjukdomsförloppet varierar och progressiviteten för sjukdomen kan variera från ett snabbt förlopp till flera år med endast symptom. (Finlands Neuroförbund, u.d.). Symptomen för MS kan variera, vilket betyder att dessa symptom kan uppträda men de behöver inte göra det: förlamningar (pareser), spasticitet, koordinationsstörning (ataxi), känselnedsättning, synstörning, artikulationssvårigheter, problem vid eliminering (tömning av urinblåsan men även gällande avföring), sexuell funktionsnedsättning, kognitiv påverkan (nedsatt intellektuell förmåga) och trötthet. (Fagius, et al., 2007, s. 25-34).

Sjukdomen går ofta i skov med bättre och sämre perioder (Finlands Neuroförbund, u.d.). Man har även sett att symptomen kan uppträda attackvis och uppkommer då genom en typ av kortslutning mellan två nervbuntar som skadats. Denna typ av attackvist uppträdande symptom kallas proxysmala. Det finns flera olika typer av proxysmala symptom, exempelvis krampaktig sammandragning av muskulaturen i någon extremitet. Denna kramp kan hålla på i ett tiotal sekunder och vara smärtsam, men den behöver inte vara det. Andra proxysmala symptom kan vara attacker av klåda, förändrad koordination eller attacker av smärta. Man har även kunnat påvisa att värme eller ökad kroppstemperatur kan försämra en person med MS tillfälligt. Detta beror på att nervfibrernas ledningsförmåga försämras av värmen men de återgår till det normala när temperaturen normaliserats. När sådant händer kan man kalla det för s.k. falska skov eller pseudoskov, detta för att skilja dem från riktiga skov och nya MS-angrepp. (Fagius, et al., 2007, s. 34-35).

Som tidigare nämnts så finns det inte något botemedel mot MS, men däremot finns det bromsmediciner och läkemedel för behandling under akuta skov. Kortison har visat sig vara bra vid återhämtningen efter akuta skov. Dock är läkare oeniga gällande valet att behandla med kortison då biverkningarna efter långvarig behandling kan vara besvärlig. Men praxis för att ge behandling är då det akuta skovet leder till tydliga funktionförsämringar för patienten. Man kan även behandla patienten med syfte att minska sjukdomsaktiviteten på

---

<sup>2</sup> Myelinsidor skyddar nerverna och det är de som inflammeras vid multipel skleros

sikt. Detta görs genom att försöka stoppa, hämma eller modifiera processen immunologiskt. Idag används interferoner, en typ av cytokiner. Detta är proteiner som normalt finns hos människan och som produceras av olika immunceller. (Fagius, et al., 2007, s. 92-110).

Inom sjukvården strävar man till att främja hälsan och lindra lidandet för de som drabbats, men man bör komma ihåg att sjukdomen försämrar personen alltefter tid. Många omvårdnadshandlingar omfattar de dagliga aktiviteterna och rörligheten i det dagliga livet. Dessa omvårdnadshandlingar uppkommer ofta efter noggranna diskussioner och inventering av problemen med den drabbade och man brukar därefter komma upp med olika omvårdnadsåtgärder för att lindra besvären. (Gottberg, 2015, s. 128-138). Då det saknas botemedel för MS bör omvården fokusera på att underlätta vardagen så att både patienten och de anhöriga skall ha möjlighet att leva som vem som helst. Redan i ett tidigt skede av sjukdomen bör patienten få kontakt med en sjukgymnast och de kommer tillsammans öva både träning och tånjning för att patienten skall kunna bibehålla sina resurser och styrkor. Sjukgymnasten kan även hjälpa patienten att genom andningsövningar lindra trötthet, ett vanligt symtom bland MS patienter, men också vid smärta då sjukgymnasten kan visa avslappningsövningar för att lindra smärtan. Akupunktur nämns även som en lindring vid smärta. Vid behov kan en arbetsterapeut visa hjälpmedel för att underlätta vardagen om patienten exempelvis har ataxi eller tremor (nedsatt koordination, finmotorik och skakningar) kan hjälpmedel såsom eltandborste och greppvänliga bestick vara användbara. Att få ett sjukdomsbesked, men också MS-sjukdomen i sig, kan ge psykiska symptom såsom depression, ångest och nedstämdhet och då behöver patienten få möjlighet att tala med någon, antingen en psykolog eller en samtalsterapeut. (Fagius, et al., 1998, s. 77-80).

## **6 Teoretisk sammanfattning**

Syftet med e-klubbar är att främja hälsa och välbefinnande samt stöda och stärka klientens egna resurser. Målet med detta examensarbete är att skapa en struktur för en e-klubb som skall användas av professionella. Strukturen skall utgå från tjänstedesign för att kunna stöda närståendevårdare i hemmet. Frågeställningarna gällande de professionella lyder: Vad behöver den professionella ta i beaktande vid användning av en e-klubb?

Utgående från målet att skapa en struktur för en e-klubb som skall användas av professionella för att kunna stöda närståendevårdare i hemmet och syftet att främja hälsa och välbefinnande samt stärka klienternas egna resurser har frågeställningarna tagits fram. Frågeställningarna syftar tillbaka på båda målgrupper, både professionella och

närståendevårdare, och för att få svar på de professionellas frågeställning behöver frågeställningen gällande närståendevårdarna besvaras. Frågeställningen beträffande närståendevårdarna är: vilka behov av stöd har närståendevårdare till personer med MS?

Behoven som uppvisas involverar en människas alla behov både fysiska, psykiska och sociala (Wikberg Nilsson, et al., 2015, s. 20), något som även nämns i kapitlet gällande tjänstedesign och behoven som skall kunna tillgodoses med hjälp av det. De fysiska behoven för närståendevårdare är mycket individuella. Men som närståendevårdare kan lyft och rörelser vara tunga och ensidiga vilket senare kan leda till värk i rygg, nacke, axlar och armar. Dessutom kan nattsömnen påverkas, vilket även ger fysisk och psykisk belastning på närståendevårdaren. (M Sand, 2002, s. 140-143). Känslor som oro, stress och att inte räckta till upplever flera närståendevårdare och det påverkar dem inte bara psykiskt utan det kan även ge fysiska tecken såsom yrsel, hjärtklappning och trötthet.

Ofta försummar närståendevårdaren sin egen hälsa i förmån för den anhöriga. Vilket i sin tur kan leda till utslitning i förtid och tillsammans med långvarig sömnbrist leder till ytterligare försämring av hälsan. (Johansson, 2016, s. 103-115). Människan är till stor del social och risken finns att man som närståendevårdare blir isolerad och fastnar i omvårdnaden av den andre, vilket resulterar till att man inte längre träffar sina vänner och delvis förlorar sitt kontaktnät (Johansson, 2016, s. 121-122). Under det sociala behovet kommer e-klubben in då syftet med den är att stöda närståendevårdare i hemmet. Då tjänstedesign är kundcentrerat och vill uppfylla människans alla behov (Wikberg Nilsson, et al., 2015), är lösningen på det att beakta de fysiska och psykiska behoven under e-klubbträffarna.

E-klubb är en elektronisk tjänst och denna del är en länk i ett projekt som startade våren 2016, då syftet med e-klubbarna var att stöda utsatta personer och erbjuda kamratstöd åt personerna utan att de är tvungna att lämna sitt eget hem (Julin, 2016). Utgående från de arbeten som framställdes på våren 2016 testade Yrkeshögskolan Novia att föra olika e-klubbar med olika målgrupper, s.k. prototyping. Därefter lades målet som vi utgår ifrån, att skapa en struktur för en e-klubb som skall användas av professionella. I detta examensarbete har tjänstedesign använts som metod.

Vad behöver man som professionell tänka på vid användning av denna typ av elektronisk tjänst? Inom tjänstedesign är det användarens behov, förutsättningar och preferenser som utgör utgångspunkten. För att tillämpa tjänstedesign skall hela processen planeras från

början till slut med användarens behov, förutsättningar och preferenser som grund. Innan processen kan påbörjas är det viktigt att man är väl införstådd i situationen med dess problem och utmaningar. Genom hela tjänstedesignprocessen arbetar man iterativt, vilket innebär att man pendlar mellan användarbehovet, idéutvecklingen för att återgå till syftet med tjänsten, målet osv. Man varvar alltså ett helhetstänkande med ett detaljtänkande. Inledningsvis planeras grunden, helheten: antalet träffar, startdatum, slutdatum, deltagarantal, målgruppen alltså för vem e-klubben skall vara.

Därefter övergår arbetet till fokus på detaljer (Wikberg Nilsson, et al., 2015, s. 36-40); vad skall diskuteras eller göras under träffarna och detta skall utgå från användaren. Detta betyder att man kan behöva planera om och omvärdera utgående från användarens önskemål (Wikberg Nilsson, et al., 2015, s. 40). Innan användning behöver den professionella ta ställning till de ovanstående frågeställningarnas svar, dvs. hur gruppen skall fungera, dess innehåll och rekryteringen av gruppmedlemmar (Laatikainen, 2010, s. 29-30). Som ledare har man ett ansvar att förbereda och planera samt ta beslut gällande upplägget (Niemistö, 2012, s.68-69). Det behöver även tas ställning till huruvida gruppen skall vara en öppen eller sluten grupp och dess för- och nackdelar behöver ställas mot varandra (Laatikainen, 2010, s. 34). Eftersom det kan tas upp känsliga ämnen och gruppen skall främja kamratstöd och trygghet mellan gruppmedlemmarna lämpar det sig inte att ha en öppen grupp då det resulterar i att nya medlemmar kan skapa otrygghet och känslan av gemenskap kan sättas på spel (Oliver, et al., 2015). Detta leder oss tillbaka till syftet och målet: att stöda och stärka närståendevårdarens egna resurser och att stöda närståendevårdare i hemmet och främja hälsa och välbefinnande.

## **7 Modell för en e-klubb för närståendevårdare**

Nedan följer e-klubbs modellen för examensarbetets specifika målgrupp. Modellen är uppbyggd enligt tjänstedesign och därefter anpassad för den specifika målgruppen dvs. närståendevårdare till personer med MS. För att förverkliga huvudmålet, en elektronisk tjänst för närståendevårdare, bör man ha en lämplig metod för ändamålet. Därför valdes tjänstedesign som metod. Detta då tjänstedesign är en designform som baserar sig på kunden, i detta fall användaren, närståendevårdaren och hans önskemål. Tjänstedesign är alltså kundcentrerat.

## 7.1 Träff 1: Inför och under uppbyggandet av ett fortsatt kamratstöd

Under den första träffen är fokus på att lära känna varandra och bygga upp en bra gruppanda. Genom att lägga upp gemensamma regler för gruppen ökar man tryggheten i den. Därför kommer den första träffen även att fokusera på regler. Före och under den första träffen är ledaren av stor betydelse och detta är bra att ta i beaktande då man planerar en e-klubb.

Före en grupp träffas för första gången har det redan hänt mycket. Grupper som fungerar som kamratstöd bildas oftast då det finns ett gemensamt mål för deltagarna. Före en sådan grupp bildas har det funnits ett behov av en grupp med ett specifikt mål och kamratstöd. Då den professionella får vetskap om behovet av en grupp som fungerar som kamratstöd kan hen fundera ut detaljer angående gruppen: hur gruppen skall fungera, innehållet, hur skall deltagarna rekryteras till gruppen etc. (Laatikainen, 2010, s. 29-30).

Även Niemistö (2012, s.68-69) påpekar att före gruppen bildas och träffas har ledarens arbete redan börjat: Ledaren har ett ansvar att förbereda och planera gruppen, innehållet, val av deltagarna. Ledaren har många beslut att göra före själva arbetet tillsammans med gruppen börjar.

Laatikainen (2010, s. 30) delar in tiden före gruppen bildas i fem steg:

1. Vetskap om behovet av en kamratstödsgrupp när den professionella
2. Val av samarbetspartner
3. Nå målgruppen
4. Uppmuntra målgruppen till att delta i gruppen
5. Kamratstödsgruppen börjar

Då den professionella planerar en e-klubb för närståendevårdare till personer med MS kan hen ta i beaktande dessa fem steg.

Ledaren måste även bestämma om gruppen skall vara öppen eller slut. Då det är frågan om en öppen grupp kan det komma nya deltagare till gruppen i vilket skede som helst, medan om gruppen är slut är deltagarna samma från början till slut. (Laatikainen, 2010, s. 34). Eftersom denna e-klubb är en kamratstödsgrupp där man även kommer att diskutera känsliga ämnen är det viktigt att deltagarna känner sig trygga i gruppen för att möjligtvis även fortsätta med kamratstödet efter e-klubbens slut. Med hänsyn till detta är det mer passande om e-klubben är slut.

Under den första träffen är ledaren av stor betydelse; Medlemmarna i gruppen kan känna sig stela, försiktiga och blyga och då är det ledarens uppgift att få alla medlemmar att känna sig delaktiga. Därför är det bra att börja den första träffen med att ledaren och varje medlem presenterar sig själv samt berättar någonting om sig själv. (Niemistö, 2012, s. 80-81; Laatikainen, 2010, s. 40). Även Puskar, et al., (2012) tar upp betydelsen av en bra ledare i början av fasen eftersom deltagarna söker vägledning av ledaren samtidigt som ledaren bidrar med en trygghet till gruppen.

En bra ledare följer även med interaktion inom gruppen, både den verbala och ickeverbala. Det är viktigt att ledaren märker även sådant som inte blir sagt och att hen känner till olika processer som kan ske i gruppen. (Puskar, et al., 2012)

Regler inom gruppen ökar tryggheten för medlemmarna (Niemistö, 2012, s. 81) och Puskar, et al., (2012) menar att medlemmarna ofta ser upp till ledaren och är intresserade av gruppens struktur och regler. Då målet med denna e-klubb är att främja hälsa och välbefinnande är det även viktigt att medlemmarna i gruppen känner sig trygga. För att öka delaktigheten i gruppen kan man bestämma om regler under den första träffen. Reglerna handlar främst om tidpunkt för träffarna, gruppmedlemmarnas beteende, tystnadsplikt och möjligtvis annat som man vill tillägga. (Niemistö, 2012, s. 81).

Enligt Niemistö (2012, s.37) kan man göra samarbetet i gruppen mer meningsfullt samt öka motivationen i gruppen genom målmedvetenhet. Av denna åsikt är även Puskar, et al., (2012) då de menar att ledaren i början skall gå igenom gruppens mål och mening. Därför kan man under den första träffen även gå igenom meningen och målet med e-klubben, samt träffarna och innehållet i varje träff.

Alla kamratstödsgrupper har ett gemensamt mål: att hitta personer i likadan livssituation. Även om målet är det samma kan innehållet vara olika, vissa grupper fokuserar mer på diskussion, medan vissa grupper har olika gemensamma aktiviteter som största delen av innehållet. (Laatikainen, 2010, s. 34). Eftersom det är frågan om en e-klubb kommer denna kamratstödsgrupp att fokusera på diskussion och samtalsämnen som är stödjande och resursförstärkande för närståendevårdaren.

## 7.2 Träff 2: Förslag på klubbträffar utgående från egenvårdsperspektiv

Under denna rubrik, Förslag på klubbträffar utgående från egenvårdsperspektiv, tas flera ämnen som tangerar närståendevårdarens behov upp till diskussion, både fysiska, psykiska och sociala. Men även hur man kan ta upp dem och några ledord som professionella kan använda sig av och fokusera på. Denna rubrik riktar sig främst till professionella inom vårdbranschen, dvs. sjukskötare och hälsovårdare, detta då flera av diskussionsämnena tangerar vård och självhjälp.

För att kunna vårda någon annan måste man komma ihåg att vårda sig själv. Att vårda någon annan kan både berika den som vårdar men också ha negativa sidor både fysiskt, psykiskt och socialt (Johansson, 2016, s. 103-104). Som professionell kan man ta upp och behandla dessa delar tillsammans med gruppmedlemmarna under träffarna.

Många närståendevårdare upplever stress, får skuld känslor och dåligt samvete när det kommer till vårdandet av den anhöriga. Detta är något man ständigt måste arbeta med och försöka förebygga, exempelvis med olika copingstrategier. Coping är något som går att träna upp och fokuserar på hur man hanterar och bemästrar olika typer av stressituationer, även kallat kriser. Vad som anses som kris är helt individuellt men beror till stor del på huruvida personen anser situationen hanterbar eller inte. Vid en stressituation kan olika reaktioner utlösas, exempelvis känslor (oro, ångest och nedstämdhet), tankar (att man inte kommer klara det, nedvärderande av sig själv), beteenden (påbörjar flera saker men avslutar dem inte) men också kroppsliga symtom ( yrsel, hjärtklappning, trötthet m.m.) och det är i ett sådant läge som copingstrategier borde användas. Detta kan exempelvis handla om hur de hanterar stress och hur de skall identifiera sina egna varningsklockor för det. De kan även själva fundera på vilka personliga saker eller situationer som stressar dem och därigenom se samband eller sammanhang när stressen uppstår och utifrån detta motverka den. (Johansson, 2016, s. 103-110). Detta är något som man inom gruppen kan tänga och därefter låta gruppmedlemmarna själva reflektera över och diskutera.

Den fysiska belastningen som närståendevårdare har är mycket individuell. Men lyft och ständigt upprepade moment kan vara en del av närståendevårdarens vardag vilket i sin tur kan ge fysiska besvär i rygg, nacke, axlar och armar och utöver det nämns även störd nattsöm som en aspekt, både fysiskt och psykiskt. (M Sand, 2002, s. 140-143). Som närståendevårdare har man enligt lag rätt till avlastning och hjälp och detta bör vi som professionella verkligen hjälpa dem att ta tillvara. Dock finns det ofta en barriär till steget att be om hjälp och ofta följs det med känslor av skuld och otillräcklighet som



närståendevårdare, något som vi måste motarbeta. Ofta försummar närståendevårdaren sin egen hälsa i förmån för den anhöriga, vilket i sin tur kan leda till utslitning i förtid. (Johansson, 2016, s. 111-115). Personliga energikällor (med aspekter gällande både kost, motion och vila), vikten av egen tid och att belöna sig själv (Johansson, 2016, s. 115-118), kan man försöka få in i diskussionen. Den röda tråden gällande den fysiska aspekten bör ändå vara att hälsan ständigt måste förebyggas och detta för att motverka ohälsa.

Människor är till stor del sociala varelser och behöver social stimulans för att må bra. Men risken finns att man som närståendevårdare förbinder sig till vårdandet och på så sätt isolerar sig från omvärlden. (Johansson, 2016, s. 121-122). Det är då viktigt att som professionell poängtera vikten av sociala nätverk och upprätthållandet av vänner. Även här kommer e-klubben in som stödfunktion för de som är närståendevårdare. E-klubben skall göra det möjligt för närståendevårdare att träffas, utveckla och bibehålla sociala nätverk över internet. Detta skall öka deras möjligheter att få den sociala stimulans de behöver och som de eventuellt inte annars skulle fått. Det skall minska isoleringen för dem men också förhoppningsvis ge dem ett kamratstöd som de vill hålla kvar vid och utveckla tillsammans även efter att den professionella valt att avsluta de officiella gruppträffarna. Som professionell kan det vara viktigt att nämna människans behov av social stimuli och även vikten av att träffa andra människor och bibehålla de kontakter man har. Att man som närståendevårdare behöver komma ut ur den ”omsorgsbubbla” man är i och faktiskt unna sig egen tid och möjlighet att träffa vänner och bekanta (Johansson, 2016, s. 121-122) utan omvårdnadskrav.

### **7.3 Träff 3: Rätten till stöd och hjälp i vardagen**

Under rubriken, Rätten till stöd och hjälp i vardagen, kan information om stödformer och tjänster tangeras och diskuteras. Man kan även gå igenom vilka stödformer och tjänster närståendevårdare är berättigade till. Dessutom kan deltagarna inom e-klubben dela med sig av sina egna erfarenheter beträffande olika stödformer och tjänster de använder sig av. Förslagsvis bör någon ur den sociala sektorn diskutera dessa ämnen då det innefattar olika typer av stödformer och tjänster.

Som närståendevårdare kan man få stöd på många olika sätt och i olika former för att klara av vardagen. Det känslomässiga stödet fås oftast från bekanta medan det praktiska stödet ges av professionella eller personer som är i samma situation. (Strandberg, 2011, s. 117).

För att svara på frågan vad ett bra stöd för närståendevårdare är brukar man svara: ett stöd som beaktar både den som ger hjälp och den som får. Man kan dela upp det i indirekt stöd, som ges till den hjälpbehövande i form av exempelvis hemhjälp, och direkt stöd, som är riktat till närståendevårdarna och som kommunerna skall ordna. (Strandberg, 2011, s. 118). Som nämndes tidigare är stöd för närståendevårdare en lagstadgad service som kommunerna har skyldighet att ordna. För att beviljas stöd måste man undersöka om den sökande personen uppfyller de lagstadgade kraven för att få stöd. Det som ingår i stödet för närståendevårdare är tjänster som är nödvändiga för vårdtagare, vårdarvode samt tjänster som stöder närståendevårdaren. (THL, 2017).

Så gott som alla kommunerna erbjuder olika stödformer för närståendevårdare. Med stöd menar man allt från bemötande, information, råd/utbildning, enskilda samtal samt ”må-bra-aktiviteter”. Forskning har visat att stödformerna för närståendevårdarna blivit allt vanligare för varje år. (Strandberg, 2011, s. 118).

Det finns mycket information på internet om närståendevård i Finland. Därför skulle man under träffens gång kunna gå igenom de organisationer som erbjuder till exempel kamratstödsverksamhet eller rehabilitering för anhöriga. Folkhälsan ordnar bland annat många olika evenemang för svenskspråkiga, exempelvis motionsgrupper, anhörigcaféer, semesterdagar och kurser (Folkhälsan, 2017). Röda Korset ordnar liknande verksamheter, dock främst på finska (SPR, 2017). Omaishoitajat ja läheiset liitto ry har publicerat en handbok för närståendevårdare där man kan få mera information om närståendevård (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry, 2017).

#### **7.4 Träff 4: Den professionellas avslut på ett fortsatt kamratstöd**

Under den sista träffen kan gruppen, med sin handledare, gå igenom hela e-klubbs processen. Det är viktigt att professionella får feedback för att kunna utveckla och förbättra e-klubbar i framtiden.

Utvärdering kan göras tillsammans med hela gruppen eller enskilt och som stöd kan man exempelvis använda sig av en frågeblankett. Feedbacken som intresserar är: gruppens upplevelser, vilka saker som har varit de viktigaste inom träffarna och vad har de saknat. (Holm, et al., 2010).

Avslutning är en del av varje process men det kan väcka stora känslor för deltagarna och därför är det viktigt att man bearbetar dem. Deltagarna kan känna sorg och det kan kännas

tungt och skrämmande att vara utan kamratstöd. Men meningen är ändå att gruppen skall fortsätta träffas sinsemellan och ha nytta av varandra då de är i samma livssituation. (Andresen, 2002, s. 239). En bra avslutning ger goda möjligheter till fortsatt stöd, med tanke på framtiden, och fortsatt kontakt. Ingen ska vara ensam med sina känslor i en krävande livssituation. (Holm, et al., 2010).

Kamratstöd betyder att personer med liknande livssituation hjälper och stöder varandra. Det som är viktigt mellan medlemmar i kamratstödsgrupper är förtrolighet, jämlikhet och gemenskap. Att få höra andra människors erfarenheter och berättelser i svåra livssituationer kan hjälpa väldigt mycket för att orka i sin egen vardag, men också för att samla nya krafter och orka med framtiden. (Sosped., 2017). Mycket forskning har kommit fram till det att kamratstöd har en stor betydelse för människans ork och livskontroll. Kamratstöd ser människan som en aktör och inte som ett passiv mål. Kamratstödet fokus är gemenskapen och människorna deltar i kamratstödsgrupper frivilligt oftast via konkret sysselsättning. (Raivio, 2012). I slutet är det meningen att den professionella skall dra sig ur gruppen och att gruppmedlemmarna själva skall hålla kontakt med varandra för att bibehålla kamratstödet sinsemellan.

Förtroende byggs upp genom långvarig kontakt med samma personer, detta ger en känsla av trygghet och då kan man även anförtro sig till dem. Detta kan ses som ett problem inom vården då mycket hinner hända under kort tid, exempelvis kan personal byta arbetsuppgifter. Detta leder i sin tur till att klienten kanske får en ny person som denne då behöver berätta hela sin livshistoria till och sedan bygga upp ett förtroende till, vilket tar tid. (Raivio, 2012).

För att underlätta gruppens egna träffar kan ett datum och en tid bestämmas färdigt vid sista gemensamma träffen så att hela gruppen är medveten om det. Handledaren kan exempelvis ge råd och diskutera med gruppen om olika ämnen de kan diskutera vid nästa träff.

## **8 Resultat**

Inom projektet e-klubbing har Yrkehögskolan Novia redan utgivits flera examensarbeten och flera är, i skrivandets stund, under arbete. Dessa examensarbeten bildar tillsammans en gemensam modell som kommer att stå som grund för en hemsida som lanseras hösten 2017. Den gemensamma modellen är gjord för professionella inom social- och hälsovården. Meningen är att professionella inom social- och hälsovården kan använda sig av den

gemensamma modellen som ett verktyg till att utveckla e-klubbar. Detta examensarbete är en del av den gemensamma modellen och visualiseras i detta skede på en egen hemsida.

En hemsida skall vara enkel och användbar. Med användbar menar man lätt att lära sig, lätt att komma ihåg, effektiv att använda samt begriplig (Molich, 2002, s.20-24).

En innehållsförteckning på en hemsida är bra då de olika huvudrubrikerna synliggörs och gör hemsidan mer lätt använd. Rubrikerna i innehållsförteckningen bör vara i en logisk ordningsföljd för att underlätta för användaren. (Molich, 2002, s.74, 94).

Med hänsyn till detta är hemsidan för den gemensamma modellen användarvänlig med en tydlig innehållsförteckning. Nedan i figur 4 syns startsidan på hemsidan med den tydliga innehållsförteckningen.



**Figur 4. Startsidan av hemsida.**

Språket på en hemsida bör vara uppbyggt på ett sådant sätt att läsaren snabbt kan skumma igenom innehållet. Enklaste sättet att få fram detta är genom en talande rubrik, kort sammanfattning, överskådliga delavschnitt med tomrum mellan avsnitten samt korta avsnitt och tydliga underrubriker. Man bör vara noggrann med stavfel då detta irriterar läsaren och kan få hemsidan att verka opålitlig. Språket bör även vara kort och korrekt. Vid användning av tilltalsformer bör samma tilltalsformer användas i samtliga avsnitt. Tempusformen i hemsidans text skall vara i nutid för att visa att hemsidan är aktiv. (Molich, 2002, s.110-111, 116-117).

The image shows a screenshot of a website page. On the left is a dark sidebar with a menu. The menu items are: 'A+' (with a small icon), 'E-klubb', 'Modell för professionella', 'HEM', 'BAKGRUND', 'NÄRSTÄENDEVÅRD', 'MULTIPEL SKLEROS', 'TJÄNSTEDESIGN', 'E-KLUBB', and 'KONTAKTUPPGIFTER'. At the bottom of the sidebar, it says 'Luotu Webnodella'. The main content area is white and has the title 'Bakgrund'. The text in the main area is as follows:

Dagens samhälle kräver ett gott samarbete mellan den socialasektorn och vårdsektorn, något skribenterna, som blivande socionomer, sjukskötare och hälsovårdare, gärna vill påvisa med detta mångprofessionella arbete. Social- och hälsovårdsreformen har även som mål att öka jämlikhet bland Finlands befolkning genom förbättring av tjänster. Ett av verktygen att förbättra tjänster är digitalisering.

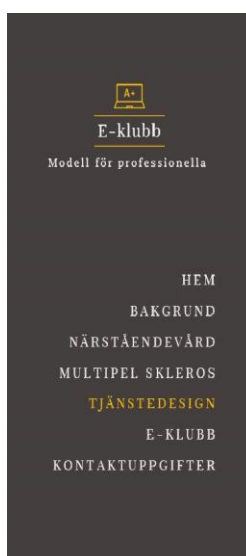
Under våren 2016 utvecklades ett koncept för e-klubbar med olika målgrupper och i olika åldersgrupper av studerande inom hälso- och socialvården på Yrkeshögskolan Novia. Målet med e-klubbarna var att stöda utsatta personer och erbjuda kamratstöd åt personerna utan att de är tvungna att lämna sitt eget hem. Utgående från detta valde studerande olika målgrupper för sina e-klubbar. På hösten 2016 lanserades pilotprojekt av olika e-klubbar inom kursen Folkhälsoarbete. Social- och hälsovårdsstuderande vid Yrkeshögskolan Novia ledde e-klubbarna med stöd av projekthandledaren.

Vår uppgift i detta arbete är att visualisera en hemsida med en gemensam modell för professionella. Frågeställningarna vi har använt oss av vänder sig både till professionella och vår specifika målgrupp, närståendevårdare till personer med MS. Frågeställningen för de professionella utgår från den gemensamma modellen för e-klubbar som detta arbete skall innehålla. Följande frågeställningar har använts vid arbetets uppbyggnad; Vad är tjänstedesign? Hur tillämpar man tjänstedesign? Vad behöver man som professionell tänka på vid användning av denna typ av elektroniska tjänst? Utöver dessa frågeställningar finns även frågeställningarna för den specifika målgruppen. Där frågeställningarna gäller behovet av en elektronisk tjänst för närståendevårdare till personer med MS. Vilka behov av stöd har närståendevårdare till personer med MS? Hur kan e-klubben uppfylla dessa behov?

**Figur 5. Textuppbyggnad på hemsidan.**

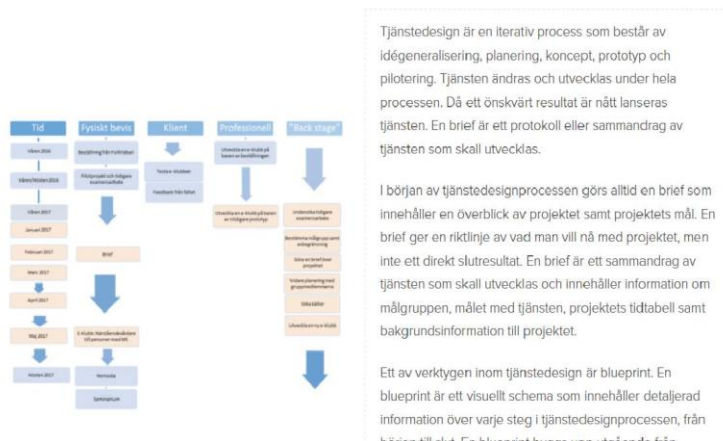
I figur 5 syns uppbyggnaden av texten enligt litteraturens kriterier - delavsnitten är korta och tydligt indelade med mellanrum. Språket är korrekt och överensstämmer med den skriftliga delen av detta examensarbete.

Grafiken på en hemsida bör vara relevant för sammanhanget och texten. Bilderna kan även stöda informationen i texten och göra texten mer överskådlig. Bilderna får inte verka slumpmässigt valda och bilderna bör även vara enhetliga gällande storlek. Dock bör det tas i beaktande att högupplösta bilder tar lång tid att ladda ner vilket kan irritera användaren. Dessutom kan nedladdning av högupplösta bilder även innebära höga kostnader. (Molich, 2002, s.123-125, 129-130).



## Tjänstedesign

Metoden som används i arbetet är tjänstedesign. Nedan förklaras tjänstedesign kortfattat.



**Figur 6. Förklaring på tjänstedesign samt tillhörande bild.**

I figur 6 syns en förklaring av tjänstedesign samt en blueprint över detta examensarbete. Bilden är relevant med texten samt gör texten mer överskådlig för användaren.

På hemsidan för den gemensamma modellen finns även en modell för en e-klubb, i detta fall e-klubb för närståendevårdare till personer med MS. Detta syns i figur 7.

**Figur 7. Modell för en e-klubb för närståendevårdare till personer med MS.**

Via följande länk <http://modell-for-professionella3.webnode.fi/> har man möjlighet att bekanta sig med hemsidan.

## 9 Diskussion

Syftet med arbetet var att främja hälsa och välbefinnande samt stöda och stärka närståendevårdarens egna resurser. Målet var att skapa en struktur för en e-klubb som skall användas av professionella och e-klubben skall kunna stöda närståendevårdare i hemmet. (Julin, 2016). Dessutom skulle skribenterna även ha en egen specifik målgrupp och då valdes närståendevårdare till personer med multipel skleros.

Multipel skleros är en neurologisk sjukdom som kan drabba personer mellan i 20 till 40 års åldern (Gottberg, 2015). Sjukdomen gör att immunförsvaret attackerar ryggmärg, hjärnan och nerverna och bildar inflammationer. MS har ett varierande sjukdomsförlopp och sjukdomen går även i skov med bättre och sämre perioder. (Finlands Neuroförbund, u.d.). Symptomen för sjukdomen är mycket varierande och individuella, en del personer har inte några symptom alls. Några av de fysiskt förekommande symptomen är: koordinationssvårigheter, känselnedsättning, artikulationssvårigheter, trötthet, synrubbningar, förlamningar och spasticitet. MS-sjukdom kan även ge psykiska symptom såsom depression, nedstämdhet och ångest. Sjukdomen saknar botemedel men för att personen skall bibehålla sina egna resurser och styrkor tar man ofta tidigt kontakt med en sjukgymnast som skall hjälpa med både träning och tånjning. Förutom att sjukdomen i sig kan ge psykiska symptom kan även sjukdomsbeskedet i sig skapa ett behov hos den drabbade att få tala med någon, exempelvis en psykolog eller en samtalsterapeut. (Fagius, et al., 2007). Då sjukdomens karaktär är sådan att man progressivt försämras kan man behöva hjälp av någon anhörig vid skov eller med vardagssysslor. Den anhöriga kan då bli en så kallad närståendevårdare.

Med begreppet närståendevårdare avses en person som vårdar och tar hand om en sjuk, åldrande eller funktionsnedsatt anhörig. För att få kalla sig närståendevårdare bör man vara en anhörig eller annan närstående person. (THL, 2017). Man väljer oftast inte själv att bli närståendevårdare utan det tas för givet, både av den behövande, av en själv men också av omgivningen. Detta leder till att många närståendevårdare inte definierar sig som det och således inte heller söker stöd och hjälp för det. (Strandberg, 2011).

Utgående från detta har frågeställningarna till detta examensarbete utarbetats. Frågeställningarna för detta är således: vad behöver den professionella ta i beaktande vid användning av en e-klubb och vilka behov av stöd har närståendevårdare till personer med MS?

Metoden som valts till detta arbete är tjänstedesign. Tjänstedesign är en iterativ process som består av idégeneralisering, planering, koncept, prototyp och pilotering (Tuulaniemi, 2013). Den utgår från kundens behov, förutsättningar och preferensen. Det är alltså ett kundcentrerat sätt att arbeta (Wikberg Nilsson, et al., 2015). Innan uppstart måste ledaren för arbetet besluta över ett flertal områden (Niemistö, 2012), bl.a. gällande träffar, antalet medlemmar samt om gruppen skall vara öppen eller sluten. Man behöver även utgå från de behov som den framtida kunden, i det här fallet närstående vårdaren, har. Behoven litteraturen påvisar är av fysisk, psykisk och social karaktär (Johansson, 2016). E-klubben i sig skall täcka upp för det sociala behovet, däremot kan man även ta upp de andra behoven under själva träffarna.

Under arbetets gång har båda frågeställningar besvarats och utgående från dessa ser man att det finns ett behov av den sociala stimulansen hos närstående vårdare. Vi har även lyckats uppnå syftet med examensarbetet - att främja hälsa och välbefinnande samt stöda och stärka närstående vårdarens egna resurser. Detta syns i de olika träffarna vi skapat då vi utgått från behoven litteraturen visat att närstående vårdare har. Både litteratur och artiklar påvisar detta genom att samma faktorer nämns. Delvis finner många närstående vårdare sig bundna till hemmet och till vårdtagaren vilket resulterar i att de mister sina sociala nätverk utanför hemmet (Rollero, 2016). Dessutom känner många närstående vårdare även ständig oro och otillräcklighet samt ett ständigt dåligt samvete för vårdnadstagaren (Johansson, 2016). Utöver detta nämns även hur relationen mellan dem förändras, från att ha varit en parrelation blir det en relation mellan en vårdare och vårdtagare (Rollero, 2016). Litteraturen nämner även att exempelvis sexualiteten avtar i relationen p.g.a. relationens förändring (Taylor, 2015).

Utgående från behoven och faktorerna ser man att en e-klubb kan vara en möjlighet till att stärka närstående vårdarens resurser. Där skall de kunna möta människor i samma situation, med liknande erfarenheter, för att diskutera och hitta stöd hos varandra. Utgående från de behov litteraturen gett har ett sammanhängande klubbträffsförslag lagts upp för att kunna bistå närstående vårdarna och tillgodose deras behov. Även de professionella har tagits i beaktande genom att en gemensam modell skapats för hur man framställer en e-klubb och sedan har även specifika delar för målgruppen, närstående vårdare till personer med MS, gjorts. För närstående vårdaren skulle dessa typer av träffar göra det möjligt att utveckla eller bibehålla ett socialt nätverk utan att behöva lämna hemmet och därigenom även slippa den oro, det dåliga samvetet och de känslor som de uppgav sig känna då de lämnade vårdtagaren.



Förutom att det sociala behovet skulle kunna tillgodoses skulle detta även gynna på samhällslig nivå. Det skulle innebära att de professionella skulle möta flera närståendevårdare och kunna upptäcka utmaningar och eventuella problem i ett tidigt skede. Det kan således ses som ett hälsofrämjande arbete för den professionella. Bedrivandet av e-klubb skulle även vara kostnadseffektivt då de möten som görs skulle ske på internet och med flera individer samtidigt. I enlighet med social- och hälsoreformen vars mål är att öka jämlikheten mellan Finlands befolkning genom en förbättring av tjänster, däribland digitalisering (sote, u.d.).

Utgående från de teoretiska resultaten har det även gjorts en visuell modell på en hemsida gjorts. Hemsidan skall vara enkel och användarvänlig (Molich, 2002). Hemsidan är uppbyggd utgående från tjänstedesign och vänder sig till de professionella. Den skall kunna användas som ett verktyg inför uppstarten och under genomförandet av e-klubben. Texten på hemsidan utgår från detta examensarbete, men är mycket förenklad och förkortad. Detta för att göra den lättläst och enkel att skumma igenom. Med fördel skulle det kunna finnas en länk till detta examensarbete under den specifika målgruppen för de som vill läsa mer.

Inför detta examensarbete har litteratur- och artikelsökning gjorts. Arbetet är baserat på flertalet källor (både litterära verk och vetenskapliga artiklar), men också hemsidor samt lagtexter. Litteraturen som arbetet är baserat på är främst ny litteratur, dock har även äldre litteratur använts eftersom den dels haft stöd från nyare litteratur samt att den varit relevant för arbetet. Sökningen av litteratur har varit förhållandevis enkel då skribenterna hade möjlighet att låna från flera bibliotek inför detta arbete. Litterära källor togs även bort under litteraturöversikten då de inte var relevanta för arbetet eller föråldrade utan stöd från ny litteratur. Artikelsökningen syns tydligt i kapitel 3.1, litteraturöversikt och artikelsökning, och där nämns även de olika avgränsningarna som gjorts samt varför vissa artiklar slopades. Samtliga källor är av hög kvalitet och vid behov har källans relevans för arbetet tydliggjorts. Detta för att öka arbetets tillförlitlighet.

Under hela arbetsprocessen har skribenterna arbetat enligt god vetenskaplig praxis gällande bland annat källornas författare. Skribenterna tar hänsyn till källornas författare genom att respektera deras arbete samt hänvisa till dem i texten. Under arbetsprocessen har även en forskningsdagbok skrivits där planering, diskussioner och genomförande finns nerskrivet. Skribenterna har även varit noga med att inte uttrycka egna åsikter i den teoretiska delen utan alla källor har analyserats och bearbetats ur ett objektivt synsätt, enligt god vetenskaplig praxis, för att öka arbetets tillförlitlighet.

För att bekräfta informationen i litteraturöversikten skulle man kunna intervjua närståendevårdare alternativt skicka ut en enkät gällande de behoven som litteraturen nämner och därigenom bekräfta eller ställa vissa delar och påståenden mot varandra. Detta skulle ytterligare kunna öka tillförlitligheten.

Detta arbete liknar mycket de arbeten som gjorts tidigare inom e-klubb och kan tillsammans bekräfta att behovet av stöd finns kvar. Utgående från tidigare arbeten och den prototyping som gjorts av e-klubbar kan man anse att det är fullt möjligt att möta människor via internet och därigenom skapa sociala nätverk. Dock bör man ta i beaktande att det även finns utmaningar med kommunikation över internet, bl.a utmaningar med programmet som används för mötet men också nätverkshastighet och begränsningar av kunnandet inom teknik.

Under arbetsprocessen har skribenterna upplevt flera utmaningar. Delvis då samtliga skribenter är bosatta på olika orter men också då vi har flera olika utbildningar och även kompetenser som skall synas genom detta arbete. Detta ledde till utmaningar vid val av bland annat examensarbetets specifika målgrupp. Dock har samtliga utmaningar diskuterats och lösningar på dessa har tillsammans utarbetats. Redan i ett tidigt skede av arbetsprocessen skapades en grupp på Facebook för att därigenom kunna bibehålla kontakten. Då alla skribenter är bosatta på olika orter har det gett gruppen möjlighet att använda sig av de elektroniska tjänster som även e-klubbar kan tänka sig använda sig av, såsom Skype, messenger och Facebook, och då både sett möjligheterna med tjänsterna men också problematiken exempelvis störningar i nätet, ljudbortfall och videobortfall. Under arbetsprocessen har handledning getts och även där har distansen ibland kunnat ses som en utmaning. Dock har även det löst sig, antingen via möjligheten att vara med via Skype eller att efteråt fått det återberättat. Vid varje handledningstillfälle har skribenterna dokumenterat och därefter gjort upp en lista för vad som behöver tilläggas, korrigeras samt revideras i examensarbetet. Detta för att säkerställa att alla ändringar blir gjorda. Samarbetet har under hela arbetsprocessen fungerat bra. Skribenterna har tillsammans sammanställt detta examensarbete före utsatt tid och samtliga skribenter har varit delaktiga i processen från början till slut.

Detta arbetet kommer vara en del av den gemensamma modell som skapats för professionella som vill arbeta med e-klubb. I detta arbete finns både förslag på hur den gemensamma modellen kan läggas upp och även förslag utgående från arbetets specifika målgrupp, närståendevårdare till personer med MS. Arbetet för att skapa en gemensam modell kommer

att fortsätta och ett förslag på förbättring kunde vara marknadsföringen av e-klubb. Marknadsföringen har inte diskuterats nämnvärt i detta arbete, dock gjordes i ett tidigare examensarbeten ett förslag på en broschyr. Eventuellt skulle marknadsföringen kunna utvecklas utgående från den. Utveckling eller förbättring skulle även kunna göras vid visualiseringen av e-klubbsträffarna på hemsidan.

## Källförteckning

Andersson, D., Grönlund, J., Henriksson, S. & Rebers, L., 2016. *Självkänslan i fokus - hälsofrämjande e-klubb för barn i åldern 8-9 år*. Åbo: Yrkeshögskolan Novia.

Andresen, R., 2002. *Sociala nätverk, grupper och organisationer*. Stockholm: Natur och kultur.

Auvinen, P. o.a., 2010. *SUOSITUS TUTKINTOJEN KANSALLISEN VIITEKEHYKSEN (NQF) JA TUTKINTOJEN YHTEISTEN KOMPETENSSIEN SOVELTAMISESTA AMMATTIKORKEAKOULUISSA*. [Online]

Available at:

[http://web.novia.fi/sbok2014/files/kompetenser/Allmanna\\_kompetenser.pdf](http://web.novia.fi/sbok2014/files/kompetenser/Allmanna_kompetenser.pdf)  
[Använd 09 April 2017].

Bell, J., 2000. *Introduktion till forskningsmetodik*. 3:dje red. Lund: Studentlitteratur.

Bell, J. & Waters, S., 2016. *Introduktion till forskningsmetodik*. 5:1 red. Lund: Studentlitteratur AB.

Fagius, J. o.a., 1998. *Multipel Skleros En vägledning för patienter och anhöriga*. 1st red. Göteborg, Lund, Stockholm och Uppsala: NHR och författarna.

Fagius, J. o.a., 2007. *Multipel Skleros*. 1st red. Kristianstad: Karolinska Institutet University Press.

Fagius, J. & Aquilonius, S.-M., 2006. *Neurologi*. 4de red. Falköping: Liber.

Finlands Neuroförbund, u.d. *Finlands Neuroförbund rf*. [Online]

Available at: <http://www.ms-liitto.fi/svenska>  
[Använd 10 Februari 2017].

Folkhälsan, 2017. *Folkhälsan - Närståendevård*. [Online]

Available at: <https://www.folkhalsan.fi/vuxna/vard-och-stod/narstaendevard/>  
[Använd 11 April 2017].

Gottberg, K., 2015. *Omvårdnad vid neurologiska sjukdomar*. 1:1 red. Lund: Studentlitteratur.

Gottberg, Å., Enqvist, G. & Björk, C., 2016. *Föräldr@styrka: En e-klubb för småbarnsföräldrar*. Åbo: Yrkeshögskolan Novia.

Holme, I. M. & Solvang, B. K., 1997. *Forskningsmetodik- Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. 2:a red. Lund: Studentlitteratur.

Holm, J. o.a., 2010. *Vertaistoiminta kannattaa*. [Online]

Available at: [http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf)  
[Använd 20 mars 2017].

Industridesign, S. S., u.d. *Design projekt guiden*. [Online]

Available at: <http://www.svid.se/sv/Designprojektguiden/1-Forberedelse/Marknaden/Malgruppsanalys/>  
[Använd 25 mars 2017].

Johansson, L., 2007. *Anhörig - omsorg och stöd*. 1:1 red. Lund: Studentlitteratur.

- Johansson, L., 2016. *Anhörig i nöd och lust*. 1:a red. Polen: Vårdförlaget.
- Johansson, N., Gyllenbögel, M., Mäkinen, A. & Johansson, N., 2016. *Virtuell gemenskap: E-klubb för barn som är placerade på barnhem och går i årskurs 2-4*. Åbo: Yrkeshögskolan Novia.
- Julin, B., 2016. *Projektbeskrivning: E-klubbing*. Åbo: Yrkeshögskolan Novia.
- Laatikainen, T., 2010. *Vertaistoiminta kannattaa*. Tuusula: SOLVER.
- Larsson, A. & Nilsson, K., 1998. *Att bli vårdare till sin livskamrat*. 1:1 red. Västerås: ICA bokförlag.
- M Sand, A.-B., 2002. *Anhörigvård arbete-ansvar-kärlek-försörjning*. 5:te red. Lund: Studentlitteratur.
- Marttala, A. & Karlsson, Å., 1999. *Projektboken Metod och styrning för lyckade projekt*. 1st red. Lund: Studentlitteratur.
- Molich, R., 2002. *Webbdesign - med fokus på användbarhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Niemistö, R., 2012. *Ryhmän luovuus ja kehitysehdot*. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Oliver, D. P. o.a., 2015. Lessons Learned from a Secret Facebook Support Group. *National Association of Social Workers*, 40(2), pp. 125-133.
- Olsson, B.-I. & Olsson, K., 2010. *Människor i behov av stöd*. 4:de red. Kina: Liber.
- Olsson, H. & Sörensen, S., 2001. *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 1st red. Falköping: Liber.
- Omaishoitajat ja läheiset liitto ry, 2017. *Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry*. [Online] Available at: <https://omaishoitajat.fi/> [Använd 11 April 2017].
- Puskar, K. R. o.a., 2012. Understanding Content and Process: Guidelines for Group Leaders. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1 October, pp. 225-229.
- Raivio, M., 2012. *Nuoret sankarit*. [Online] Available at: [http://www.sosped.fi/wp-content/aineistot/Raivio\\_Markus\\_Nuoret\\_Sankari\\_Pamfletti.pdf](http://www.sosped.fi/wp-content/aineistot/Raivio_Markus_Nuoret_Sankari_Pamfletti.pdf)
- Rollero, C., 2016. The Experience of Men Caring for a Partner With Multiple Sclerosis. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), pp. 482-489.
- Social- och hälsovårdsministeriet, 2011. *Den etiska grunden för social- och hälsovården*. [Online] Available at: <http://etene.fi/documents/1429646/1571620/Publikation+33+Den+etiska+grunden+f%C3%B6r+social-+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden%2C+2011.pdf/3cd3621e-5301-43d7-9eeb-5f6aecf84f5e> [Använd 19 April 2017].
- Socialstyrelsen, 2016. *Termbanken*. [Online] Available at: <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?ftid=64>

- Sosped., 2017. *Kamratstöd*. [Online]  
Available at: <http://www.sosped.fi/sv/kamratstod/>
- sote, u.d. *Vård- och landskapsreformen*. [Online]  
Available at: <http://alueuudistus.fi/sv/sote-reformen/digitalisering>  
[Använd 14 April 2017].
- SPR, 2017. *Punainen risti - Omaishoitajien tukitoiminta*. [Online]  
Available at: <https://rednet.punainenristi.fi/node/7407>  
[Använd 11 April 2017].
- Stickdorn, M. & Schneider, J., 2011. *This is service design thinking. Basics - Tools - Cases*. Amsterdam: BIS Publishers.
- Strandberg, T., 2011. *Förhållningssätt och möten- Arbetsmetoder i social omsorg*. 1:1 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Sundman, R., Dahlström, M., Lupala, H. & Romberg, J., 2016. *God hälsa vid diabetes genom e-klubb med treM: Mat, Motion, Medicin*. Åbo: Yrkeshögskolan Novia.
- Söderman, L. & Antonson, S., 2011. *Nya Omsorgsboken*. 5:1 red. Kina: Liber.
- Taylor, B., 2015. Does the Caring Role Preclude Sexuality and Intimacy in Coupled Relationships?. *Sex Disabil*, Volym 33, pp. 365-374.
- THL, 2017. *Institutet för välfärd och hälsa*. [Online]  
Available at: <https://www.thl.fi/fi/web/handbok-for-handikappservice/pa-svenska/startsidan/stod-till-ett-sjalvstandigt-liv/narstaendevard>  
[Använd 09 03 2017].
- Tuominen, P., 2017. *Vårdguiden*. [Online]  
Available at: <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Multipel-skleros--MS/>  
[Använd 10 Februari 2017].
- Tuulaniemi, J., 2013. *Palvelumuotoilu*. 2 red. Helsinki: Talentum.
- Valtanen, I.-S. & Gammals, L., 2016. *E-klubb för närståendevårdare: kamratstöd utan att behöva lämna hemmet*. Åbo: Yrkeshögskolan Novia.
- Varantola, K. o.a., 2013. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*, Helsingfors: Forskningsetiska delegationen.
- Wikberg Nilsson, Å., Ericson, Å. & Törlind, P., 2015. *Design - Process och metod*. 1:1 red. Lund: Studentlitteratur.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T., 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Tammi.
- Virnes, E.-L., 2014. *Kommunerna*. [Online]  
Available at: <http://www.kommunerna.net/sv/sakkunnigtjanster/social-halsovard/social-service/aldreomsorgen/stod-for-narstaendevard/Sidor/default.aspx>  
[Använd 09 03 2017].

## **Finlands författningssamling**

Lag om närstående vård 2.12.2005/937. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat: 19.02.2017].

### **Figurförteckning**

Figur 1. Visuell modell för tjänstedesign med vårt projekt som utgångspunkt. ....	10
Figur 2. Mindmap över planering av e-klubb.....	11
Figur 3. Visuell plan av arbetsprocessen. ....	12
Figur 4. Startside av hemsida. ....	31
Figur 5. Textuppbyggnad på hemsidan. ....	32
Figur 6. Förklaring på tjänstedesign samt tillhörande bild. ....	33
Figur 7. Modell för en e-klubb för närståendevårdare till personer med MS. ....	33

### **Tabellförteckning**

Tabell 1. Artikelsökning .....	5
--------------------------------	---

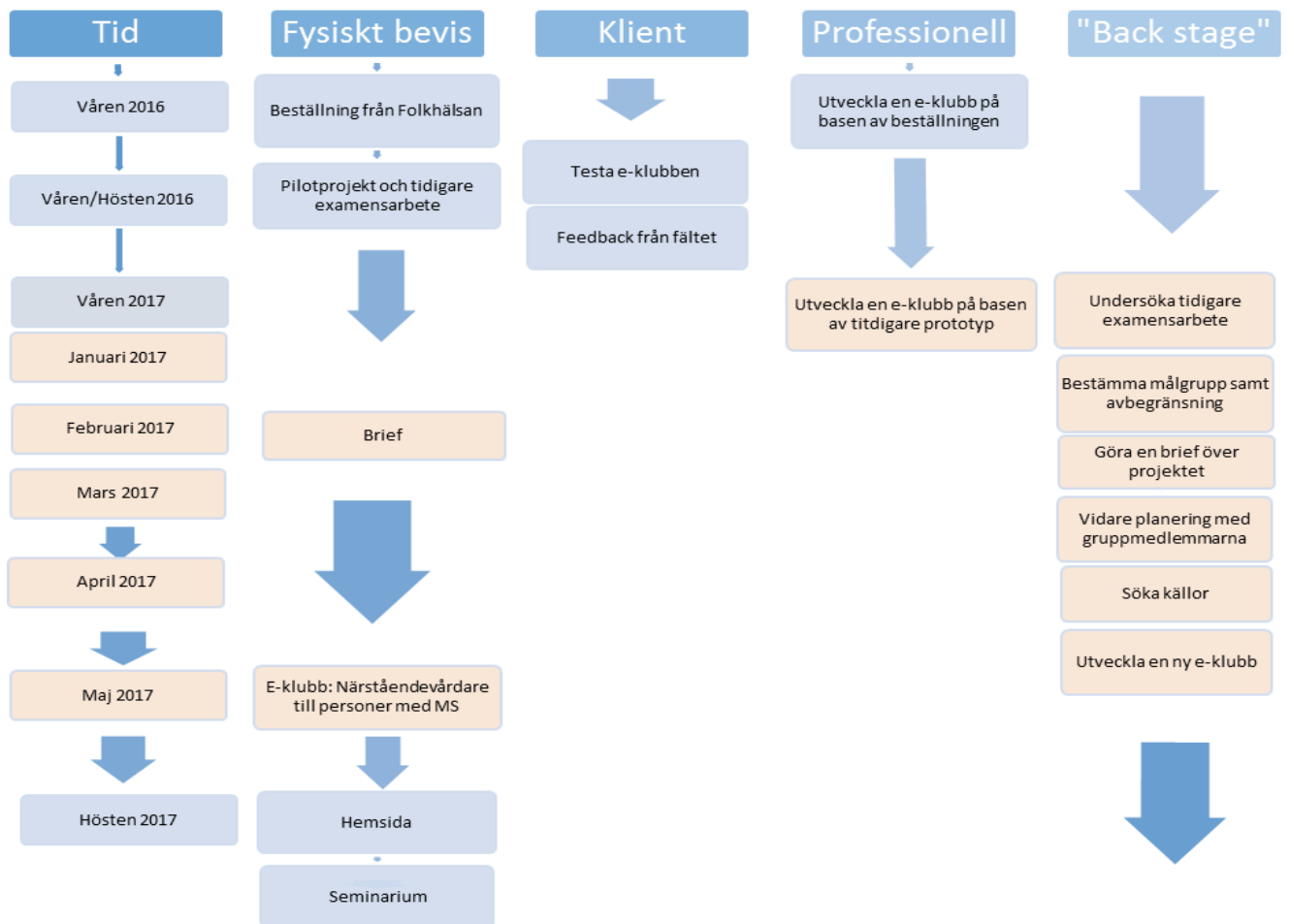


Avdelningen för vård och det sociala området  
Projektbeskrivning för examensarbeten

<b>Projektets namn:</b> e-clubbing med barn, unga, familjer och seniorer
<b>Projektansvarig lärare:</b> Bodil Julin
<p><b>Projektbeskrivning:</b></p> <p><u>Bakgrund</u> Digitala serviceformer designas och utvecklas för att komplettera och delvis ersätta traditionella serviceformer inom social- och hälsovård. För barn, unga och föräldrar som växt upp i en digitaliserad värld är tillgången på snabbt stöd en nödvändighet. Socialt stöd och digital gemenskap ses som en naturlig del i tillvaron. För seniorer erbjuder digitala serviceformer en möjlighet att aktivera sig och integreras i den digitala världen.</p> <p><u>Syfte</u> Syftet med e-klubbarna är att främja hälsa, välbefinnande och delaktighet hos barn, unga, familjer och seniorer samt att genom stöd av likställda stärka deltagarnas egna resurser.</p> <p><u>Utförande</u> Inom examensarbetet utarbetas ett koncept för e-klubbar som en ny serviceform för resursförstärkande arbete. Studerande utgår från material som hittills producerats inom projektet och färdigställer strukturer och innehåll för e-klubbar för barn, vuxna och närstående vårdare; föräldrar och äldre.</p> <p><u>Förväntade resultat</u> Projektet förväntas resultera i ett övergripande koncept med färdiga målgruppsinriktade modeller för e-klubbar som finns tillgängliga på projektets hemsida och lanseras på konferensen Mångprofessionell social- och hälsovård hösten 2017.</p>
<b>Partners:</b> Folkhälsan. Projektet är fondfinansierat.
<b>Projektid:</b> 1.1.2016–31.12.2017
<p><b>Lärdomsprovets kompetenser:</b></p> <p>I lärdomsprovet fördjupar studerande sina kunskaper och färdigheter inom ett till utbildningsprogrammet hörande centralt kompetensområde.</p> <p><u>Forskning och utveckling</u> Studerande kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt presentera, diskutera och granska utvecklingsprojekt.</p> <p><u>Mångprofessionellt arbetssätt</u> Studerande kan utföra forsknings- och utvecklingsverksamhet i mångprofessionella team.</p> <p><u>Resursförstärkande intervention och aktion</u> Studerande kan tillämpa ett resursförstärkande perspektiv på utredning, utveckling och utvärdering av resursförstärkande yrkespraxis inom social- och hälsovård.</p> <p><u>Vårdvetenskapligt förhållningssätt</u> (för Utbildning till sjukskötare och hälsovårdare) Reflektion och tillämpning av vårdvetenskapens metaparadigm enligt utbildningsprogrammets instruktioner för vårdvetenskap.</p>

**Projektplanen uppgjord**







## E-klubb

Modell för professionella

### HEM

BAKGRUND

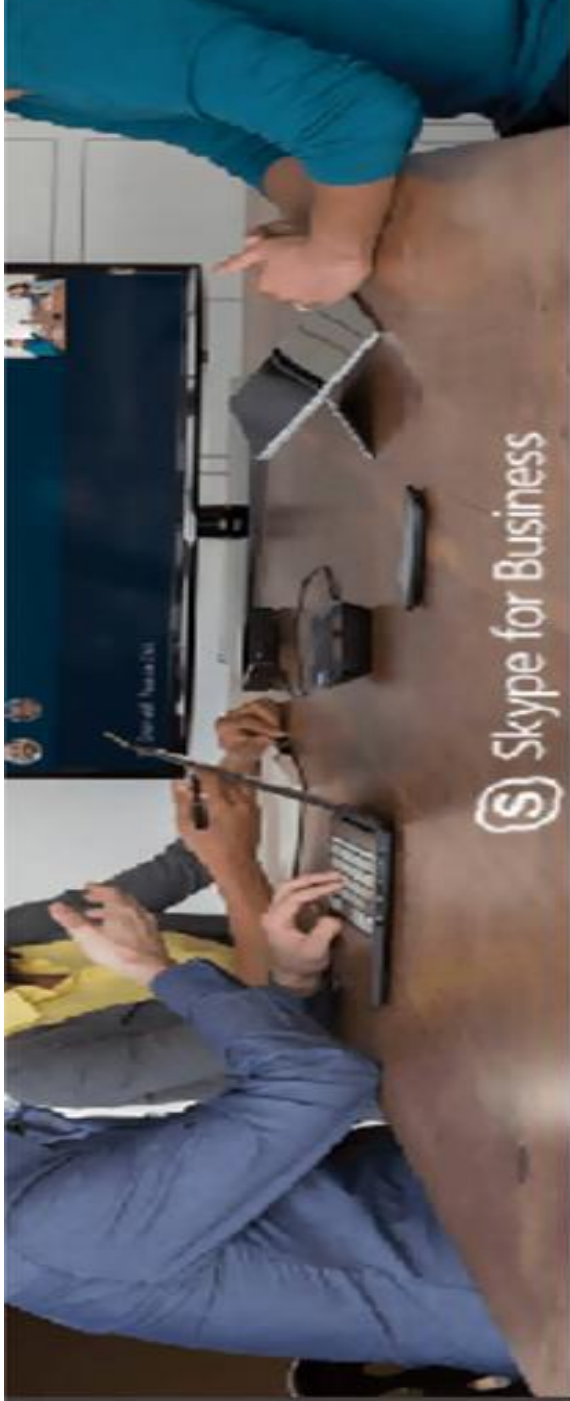
NÄRSTÄNDEVÅRD

MULTIPEL SKLEROS

TJÄNSTEDESIGN

E-KLUBB

KONTAKTUPPGIFTER



## Välkommen!

Inom social- och hälsovården utvecklas konstant metoder och hjälpmedel för att kunna diagnosticera, handleda och följa med patienterna på distans. I framtiden kommer vården alltmer påverkas av digitaliseringen vilket innebär att läsplattor, applikationer och mobila lösningar kommer tas i bruk. Genom digitala lösningar försöker man bland annat sträva till att stöda äldre hemboende och förebygga institutionalisering. Distanshandledning möjliggör interaktion mellan klienten och den professionella samtidigt som det är kostnadseffektivt.



## E-klubb

Modell för professionella

HEM

BAKGRUND

NÄRSTÄNDEVÅRD

MULTIPEL SKLEROS

TJÄNSTEDESIGN

E-KLUBB

KONTAKTUPPGIFTER

Luoju Webnodeilla

## Bakgrund

Dagens samhälle kräver ett gott samarbete mellan den socialsektorn och vårdsektorn, något skrivbenterna, som blivande socionomer, sjukskötare och hälsovårdare, gärna vill påvisa med detta mångprofessionella arbete. Social- och hälsovårdsreformen har även som mål att öka jämlikhet bland Finlands befolkning genom förbättring av tjänster. Ett av verktygen att förbättra tjänster är digitalisering.

Under våren 2016 utvecklades ett koncept för e-klubbar med olika målgrupper och i olika åldersgrupper av studerande inom hälso- och socialvården på Yrkeshögskolan Novia. Målet med e-klubbarna var att stöda utsatta personer och erbjuda kamratstöd åt personerna utan att de är tvungna att lämna sitt eget hem. Utgående från detta valde studerande olika målgrupper för sina e-klubbar. På hösten 2016 lanserades pilotprojekt av olika e-klubbar inom kursen Folkhälsoarbete. Social- och hälsovårdsstuderande vid Yrkeshögskolan Novia ledde e-klubbarna med stöd av projekthandledaren.

Vår uppgift i detta arbete är att visualisera en hemsida med en gemensam modell för professionella. Frågeställningarna vi har använt oss av vänder sig både till professionella och vår specifika målgrupp, närståendevårdare till personer med MS. Frågeställningen för de professionella utgår från den gemensamma modellen för e-klubbar som detta arbete skall innehålla. Följande frågeställningar har använts vid arbetets uppbyggnad: Vad är tjänstedesign? Hur tillämpar man tjänstedesign? Vad behöver man som professionell tänka på vid användning av denna typ av elektroniska tjänst? Utöver dessa frågeställningar finns även frågeställningarna för den specifika målgruppen. Där frågeställningarna gäller behovet av en elektronisk tjänst för närståendevårdare till personer med MS. Vilka behov av stöd har närståendevårdare till personer med MS? Hur kan e-klubben uppfylla dessa behov?



**E-klubb**

Modell för professionella

HEM

BAKGRUND

NÄRSTÅENDEVÅRD

MULTIPEL SKLEROS

**TJÄNSTEDESIGN**

E-KLUBB

KONTAKTUPPGIFTER

## Tjänstedesign

Metoden som används i arbetet är tjänstedesign. Nedan förklaras tjänstedesign kortfattat.

Tjänstedesign är en iterativ process som består av idégeneralisering, planering, koncept, prototyp och pilotering. Tjänsten ändras och utvecklas under hela processen. Då ett önskvärt resultat är nått lanseras tjänsten. En brief är ett protokoll eller sammandrag av tjänsten som skall utvecklas.

I början av tjänstedesignprocessen görs alltid en brief som innehåller en överblick av projektet samt projektets mål. En brief ger en riktlinje av vad man vill nå med projektet, men inte ett direkt slutresultat. En brief är ett sammandrag av tjänsten som skall utvecklas och innehåller information om målgruppen, målet med tjänsten, projektets tidtabell samt bakgrundsinformation till projektet.

Ett av verktygen inom tjänstedesign är blueprint. En blueprint är ett visuellt schema som innehåller detaljerad information över varje steg i tjänstedesignprocessen, från

lösning till slut. En blueprint har en viss utsträckning, från



## E-klubb

Modell för professionella

HEM

BAKGRUND

NÄRSTÅENDEVÅRD

MULTIPEL SKLEROS

TJÄNSTEDESIGN

**E-KLUBB**

KONTAKTUPPGIFTER



## E-klubb

E-klubb är ett elektronisk hjälpmedel för att hitta kamratstöd. Alla kamratstödsgupper har ett gemensamt mål. Att hitta personer i likadan livssituation. Även fast målet är samma kan ändå innehållet vara olika. Vissa grupper fokuserar mer på diskussion, medan vissa grupper har olika gemensamma aktiviteter som största delen av innehållet. Eftersom det är frågan om en e-klubb kommer denna kamratstödsgrupp att fokusera på diskussion och samtalsämnen som är stödande och resursförstärkande för klienten.

Handledning

Före en grupp träffas för första gången har det redan hänt mycket. Grupper som fungerar som kamratstöd bildas oftast då det finns ett gemensamt mål för deltagarna. Före en sådan grupp bildas