



Linköpings universitet

Utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen

Nationella kompetenscentra som intermediär mellan forskning och praktik

**– Tre år med Nationellt kompetenscentrum Anhöriga och
Svenskt demenscentrum**

Slutrapport från en lärande utvärdering

Lennart Svensson, Helena Svensson & Helen Uliczka

November 2011



Sammanfattning

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att utveckla två nationella kompetenscentrum för att samla och sprida kunskaper samt stimulera utvecklingen inom områdena demens och demensvård samt anhöriga till äldre. År 2008 startade *Svenskt demenscentrum* (SDC), med huvudmännen Stiftelsen Silviahemmet och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, och *Nationellt kompetenscentrum Anhöriga* (NkA) med Fokus Kalmar, FoU Sjuhärad – Vårld Höskolan i Borås, Humanvetenskapliga inst. & eHälsainstitutet vid Linnéuniversitetet, Anhörigas Riksförbund, Hjälpmedelsinstitutet, Länsamordnarna för anhörigstöd i Norrland och Landstinget i Kalmar län som huvudmän.

Socialstyrelsen har låtit utvärdera centrumens verksamheter och utsåg Linköpings universitet som utvärderare i en *lärande utvärdering*. Uppdraget har letts av professor Lennart Svensson.

Upplägget av utvärderingen har skett i samverkan med Socialstyrelsen och centrumens ledningar/medarbetare. Metoderna var kvalitativa intervjuer och enkäter. Tre analysseminarier har anordnats. Fokus i frågeställningarna har legat på om centrumen uppnått: en kvalitetsmässig *substans* i innehållet, en *strategisk påverkan* gentemot beslutsfattare, en *spridning* och ett *synliggörande* av sitt material, samt att agera som *intermediär* mellan intressenter inom området.

Enkäterna besvarades av 800 (NkA:s) respektive 2 450 (SDC:s) personer, de flesta personal i kommunal social-/omsorgsförvaltning. Största andelarna var för NkA anhörigkonsulenter och för SDC deltagare i webbutbildningen Demens ABC. Två tredjedelar (i båda enkäterna) läste nyhetsbrevet, som över 95 % hade nytta av. Båda centrumens hemsidor och informationsmaterial var i hög grad uppskattades. En stor majoritet ansåg att centrumens fortsatta existens var nödvändig.

Utvärderingen fann att båda centrumen lyckats väl i spridning och synliggörande av sina verksamheter. Konferenser och mötesdagar hade arrangerats. Informationsmaterial av hög kvalitet hade spridits i hela landet. Hemsidorna var lättillgängliga och informativa.

NkA hade på en landsomfattande nivå byggt upp *Blandade lärande nätverk* vars verksamhet byggde på att anhöriga, politiker, tjänstemän och anhörigamordnare möttes och diskuterade temafrågor. Nätverken inom respektive temaområden samordnades av en forskare och en praktiker som tillhandhöll relevant och lättillgänglig forskning och som samlade in och sammanställde kunskaper från diskussionerna.

SDC hade nått ut på en nationell nivå med sin utbildning *Demens ABC*, baserad på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Demens ABC har i dagsläget genomgått av nästan 25 000 personer. Utbildningen har också bidragit till en stor spridning då deltagarna ofta börjar prenumerera på SDC:s nyhetsbrev.

Politiker ute i landet var delvis nådda, bl.a. genom centrumens deltagande på partiernas kommun- och landstingsdagar, men inte i stor omfattning. Dock fanns det riksdagspolitiker som lyssnade på båda centrumen och även äldreministern sökte aktivt del av informationen. Flertalet intervjuade ansåg att den största nyttan centrumen hittills lett till var att frågan lyfts och kommit på agendan även bland höga beslutsfattare. En strategisk påverkan kan därmed anses vara uppnådd, vilket även syns i att de båda centrumen fått nya uppgifter. Både SDC och NkA hade svårigheter att nå ut till landstingen, särskilt till läkarkåren. Tydliga strategier för framtiden att nå ut till grupper som läkare, studerande och politiker fanns dock hos båda centrumen.

Forskningsanknytningen i informationsmaterialet var god hos båda centrumen och kontakten med forskningen inom respektive område var mycket väl tillgodosedd. Inom båda centrumen fanns

forskare, även om forskning inte ingick i uppdragen. Den djupare förståelsen för frågorna fanns på så sätt att flera medarbetare hade en bakgrund ute i verksamheter. Utvärderingens fann därmed en hög grad av substans i centrumens innehåll och arbete. Båda centrumen har en stark vilja att påverka för att demensvård respektive anhörigstöd ska bli välkända ämnen för politiker och allmänhet samt för att vård och stöd ska fungera bättre ute i praktiken. Framförallt har de en vilja att hjälpa andra, t.ex. ideella organisationer, att påverka genom att bidra med tillförlitlig kunskap.

Utvärderingens samlade bedömning av svar i intervjuer och enkäter var att de positiva svaren om båda centrumen var helt överskuggande, det framkom få negativa uppfattningar. En negativ sak var emellertid att flera intervjuade och svarande på enkäten saknade information om andra anhöriggrupper (än anhöriga till äldre) från NkA. En stark opinion fanns för att NkA:s uppdrag skulle utökas till att gälla samliga anhöriga. Utvärderingen delar den uppfattningen till fullo då det finns risk för förvirring och oklarheter hos allmänhet och kommun-/landstingspersonal när de inte hittar den önskade informationen om anhöriga hos ett kompetenscentrum för anhöriga.

Utvärderingen ser flera framgångsfaktorer som förklarar de båda centrumens framgångar:

- *En kunnig och engagerad ledning och involverade medarbetare i båda fallen.*
- *Ett öppet klimat som stimulerar till egna initiativ.*
- *Utvecklade kontakter med relevanta aktörer, till stora delar skapade redan före start vilket gett vinster i form av bra kontaktnät för påverkan.*
- *Förmågan att skapa legitimitet hos forskarsamhället.*
- *En stor efterfrågan på kunskap från omgivningen, där centrumen fyllt ett vakuum som intermediärer mellan forskning och praktik.*
- *Förmågan att ständigt lära av gjorda erfarenheter och att vidareutveckla verksamheten.*
- *Socialstyrelsens goda stöd har gett en bra bas för uppbyggnaden av centrumen.*

Centrumen saknar inte framtida utvecklingsområden. NkA har ett utvecklingsområde i att utöka sina målgrupper till samtliga anhöriga. Båda centrumen har en stor utmaning inför framtiden i att påverka för att forskningen styr mot att de många vita fläckarna på kunskapskartan blir fyllda. Påverkan på det formella utbildningssystemet i att där få in utbildningar om demens och anhöriga är en viktig uppgift för framtiden. NkA ser en utmaning i att lyfta frågan till samhällsnivån för att nå en anhörigvänlig vård och omsorg och påverkan av arbetslivet. SDC ser en utmaning i att med fortsatt hög kvalitet kunna möta upp en ökad efterfrågan av rådgivning.

Båda verksamhetsledarna ansåg att de fått ett gott och tillräckligt stöd från Socialstyrelsen under etableringsfasen av centrumen. Kontakten hade varit mycket god, det hade varit ett ”äkt samarbete” med en bra dialog. I framtiden, ansåg centrumen, borde dock finansieringen höjas och indexregleras så att mer insatser kunde utföras där de såg stora behov. Utvärderingen finner att Socialstyrelsens agerande under hela fasen bör utgöra en god modell inom myndigheten – och även spridas som ett lärande exempel till andra myndigheter.

Utvärderingens övergripande slutsats är att det finns goda skäl för att de båda centrumen ska få fortsätta med, och vidareutveckla, sina verksamheter i ett mer långsiktigt perspektiv, vart och ett efter sina olika förutsättningar och med delvis skilda strategier. Båda har svarat väl upp mot det stora trycket från samhället på mer kunskap och de kommer att behövas framöver eftersom dessa frågor fortsätter att vara aktuella i allt högre grad.

Innehåll

1. INLEDNING.....	5
2. UTVÄRDERINGSUPPDRAGET	5
3. METODER	6
3.1 Analysmodell	6
3.2 Frågeställningar	7
3.3 Informationsmöten	8
3.2 Analyseminarier.....	8
3.4 Telefonintervjuer	9
3.5 Övriga intervjuer	9
3.6 Enkäter	10
4. RESULTAT	10
4.1 Resultat från utvärderingen av Nationellt kompetenscentrum Anhöriga.....	10
4.1.1 Huvuddragen i enkäten.....	10
4.1.2 Spridning och synlighet för målgrupper och aktörer	11
4.1.3 Kvalitet och nytta av informationsmaterialet från NkA.....	12
4.1.4 Substans i NkA:s arbete.....	14
4.1.5 NkA som intermediär	14
4.1.6 Blandade lärande nätverk	16
4.1.7 Påverkan	17
4.1.8 Organisation	17
4.2 Resultat från utvärderingen av Svenskt demenscentrum.....	19
4.2.1 Huvuddragen i enkäten.....	19
4.2.2 Spridning och synlighet för målgrupper och aktörer	19
4.2.3 Kvalitet på och nytta av informationsmaterialet från SDC.....	22
4.2.4 Substans i SDC:s arbete.....	22
4.2.5 Demens ABC.....	25
4.2.6 SDC som intermediär	25
4.2.7 Påverkan	26
4.2.8 Organisation	27
4.2.9 Samtal med ledamöter från referensgrupperna	28
4.3 Socialstyrelsens roll.....	30
4.4 Val av utförare.....	32
5. ANALYS OCH DISKUSSION	32
5.1 Spridning och synlighet.....	33
5.2 Substans och strategisk påverkan	37
5.3 Socialstyrelsens roll.....	39
5.4 Valet av utförare.....	39
6. SLUTSATSER.....	40
6.1 Framgångsfaktorer.....	40
6.2 Utmaningar och utvecklingsområden.....	41
6.3 Övergripande slutsats	44
7. REFERENSER.....	45

1. INLEDNING

Vid ett regeringsbeslut år 2006 fick Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla ett nationellt kompetenscentrum för vård och omsorg om äldre där anhörigfrågor och demensfrågor ingick. Det blev två centra som båda startade år 2008: Svenskt demenscentrum (SDC) och Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (NkA).

Efter en ansökningsprocedur utsåg Socialstyrelsen Stiftelsen Silviahemmet och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum till att leda Svensk demenscentrum (Wiren 2007a), medan Fokus Kalmar blev huvudman för Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (Wiren 2007b). Båda centrumen fick som uppgift att samla och sprida kunskaper, bidra till kunskaps- och erfarenhetsutbyte samt att stimulera utvecklingen inom sitt område. Den övergripande målsättningen för centrumens verksamhet har varit att de genom sin verksamhet ska bidra till en högre kvalitet och produktivitet i vården och omsorgen om äldre. Uppdraget för varje centrum var ursprungligen tvåårigt men har förlängts ytterligare två gånger.

Regeringen finansierar genom Socialstyrelsen verksamheten årligen med fem miljoner kronor till respektive centrum från och med 2008. Enligt ett regeringsbeslut från år 2010 ska Socialstyrelsen utvärdera de nationella kompetenscentrumens verksamheter (Socialdepartementet 2010).

2. UTVÄRDERINGSUPPDRAGET

Uppdraget att utvärdera kompetenscentrumen upphandlades under våren 2011 av Socialstyrelsen, som utsåg Linköpings universitet som utvärderare genom en *lärande utvärdering* (se Svensson m.fl. 2009). Uppdraget har letts av Lennart Svensson, professor vid Institutionen för beteendevetenskap och lärande, LiU. Lennart Svensson har forskat inom ämnet utvärdering och är redaktör för och författare till ett flertal böcker om följeforskning och utvärdering av olika utvecklingsarbeten.

En lärande utvärdering bygger på en forskningsbaserad interaktiv metod, dvs. ambitionen är att lära tillsammans med deltagarna, vilka i detta uppdrag utgörs av de båda centrumen. Gjorda erfarenheter analyseras och förslag till eventuella förbättringar diskuteras gemensamt. Den interaktiva ansatsen förutsätter en aktiv medverkan av berörda i hela utvärderingsprocessen. Deltagarnas medverkan är tänkt att både ge "tätare" beskrivningar och en analys ur olika perspektiv vilket gör analysprocessen mer genomskinlig och leder till mer *robust* kunskap.

Upplägget av denna utvärdering har skett i samverkan mellan följeforskarna och uppdragsgivaren på Socialstyrelsen. Ett flexibelt samarbete har också funnits i dialogen med ledningarna, och till viss del med medarbetarna vid centrumen. Det har framkommit nya frågeställningar och idéer för fördjupad förståelse under utvärderingens gång. Inför varje steg i datainsamlingen har det förekommit en diskussion med centrumen där de fått vara med och diskutera den valda metodiken.

Uppdraget har formulerats som en gemensam, samlad, utvärdering av de båda centrumen. Detta trots att de båda verksamheterna skiljer sig åt i dess förutsättningar, utformning och arbetssätt. Det är i sammanhanget värt att påpeka att uppdragsformuleringen medfört att vi i vår analys och slutsats betonar det generella resultatet, men att vi i viss utsträckning ändå försökt att få med specifika beskrivningar av de olika verksamheterna.

3. METODER

I detta kapitel börjar vi med att beskriva det valda tillvägagångssättet och den analysmodell som utgjort grunden i våra utgångspunkter. Utifrån denna modell har frågor formulerats och resultaten sammanställts. Vi har samlat in uppgifter på flera olika sätt, vilka redovisas under respektive rubrik nedan.

3.1 Analysmodell

Alla frågor i enkäten och intervjuerna har formulerats utifrån en grundläggande analysmodell som inbegriper fyra mekanismer som ska uppnås för att det ska bli resultat och effekter av ett projekt (fig. 1). De fyra mekanismerna och vad de innebär för respektive centrums arbete och verksamhet lyder som följer:

Synlighet och spridning leder till omedelbara resultat på kort sikt genom att centrumet blir känt hos intressenter inom verksamheter och hos delar av allmänheten. En kvalitetsmässig substans i innehållet och en strategisk påverkan av viktiga beslutsfattare är de faktorer som behövs för att effekter av centrumets arbete också ska nås på lång sikt.

Definitioner

Substans Fördjupad förståelse av området, analys, forskningsanknytning.

Strategisk påverkan Påverkan av beslutsfattare och regelsystem. Syftar till ökad kännedom och medvetenhet om området hos beslutsfattarna.

Synlighet Information om sig själv och sitt material, bl.a. synas via olika medier samt på konferenser, seminarier och utbildningar.

Spridning Förmågan att nå ut till olika målgrupper och omfattningen av detta.



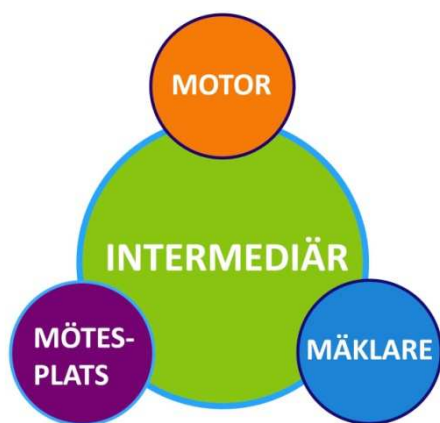
Figur 1. Modellen visar mekanismer som leder till långsiktiga effekter respektive kortsiktiga och omedelbara resultat.

3.2 Frågeställningar

De frågor vi ställt under utvärderingen har handlat om följande:

- Hur insamling, strukturering och spridning av kunskap har fungerat och om arbetet har bidragit till att ge en samlad och nationell överblick över områdena.
- Har kunskapsutvecklingen getts en mera tillämpbar och praktisk inriktning som också landat hos rätt målgrupper och aktörer?
- Om centrumen har fungerat som en länk mellan forskning, praktik och beslutsfattare på lokal, regional, nationell och transnationell nivå.
- Vad har centrumens medverkan i, och skapande av, olika utåtriktade aktiviteter inneburit?
- Hur styrningen och ledningen av verksamheten i de båda centrumen har fungerat, både för att skapa en inre effektivitet i egna organisationen och en yttre effektivitet i kunskapsspridandet.

Båda centrumens uppgift är att vara ”intermediär”, dvs. de har som uppgift förmedla saker mellan andra; att få andra att mötas och att få saker och ting att hända. Framförallt ska de vara intermediärer mellan forskning och praktik inom sina respektive områden. Frågeställningarna rör sig därför till stor del runt de olika roller en intermediär kan inta: *mötesplats* (mest passiv anordnare), *mäklare* (mer aktiv i att anordna möten mellan specifika intressenter/personer/organisationer) och *motor* (drivande, nytänkande och igångsättande) (fig. 2).



Figur 2. *Intermediärens olika roller.*

3.3 Informationsmöten

Utvärderingen startade med ett informationsmöte vid varje centrum. Ett på plats i Kalmar med de båda ledarna, Elizabeth Hanson och Lennart Magnusson, och ett i Stockholm i SDC:s lokaler, där verksamhetschefen Wilhelmina Hoffman och de flesta av medarbetarna deltog. Från mötena fick vi utvärderare med oss bakgrunden och historien om hur centrumen kom till. Därtill samlade vi in en hel del både skriftlig och muntlig information om deras arbetssätt och organisering, samt en övergripande beskrivning av medarbetarnas respektive uppgifter och kompetenser.

3.2 Analysseminarier

Ett analysseminarium ska utgöra ett interaktivt instrument för att skapa en dialog mellan olika intressenter där viktiga saker och eventuella problem kan komma upp till ytan och bli genomlysta. På så vis kan analysseminarier leda till ömsesidigt lärande och till bättre resultat för utvecklingsarbetet och/eller verksamheten. Vi har arrangerat tre analysseminarier, ett vid varje centrum, samt ett gemensamt i slutskedet inför skrivandet av slutrapporten.

Analysseminarier inleds vanligen med att följeforskarna redogör för sina resultat. De problemställningar som framkommer i resultaten diskuteras därefter av deltagarna med målet att skapa en mer nyanserad bild som kan leda fram till reflektioner och eventuellt lösningar på problem. Detta scenario följdes vid det tre analysseminarierna i utvärderingen.

Till de två separata seminarierna bjöd företrädarna för de båda centrumen in mellan femton och tjugo relevanta aktörer så som medarbetare, styrelseledamöter och representanter från Socialstyrelsen. Frågeställningar kring resultaten diskuterades sedan i gruppdiskussioner där en av oss följeforskare antecknade vad som kom fram. Vid det sista seminariet på Socialstyrelsen diskuterades utvecklingsmöjligheter och förslag till slutsatser. Ett tjugotal personer deltog, varav cirka en fjärdedel kom från Socialstyrelsen.

3.4 Telefonintervjuer

I samarbete med ledningen vid varje centrum valde vi ut vilka femton personer vi skulle intervjua utifrån deras erfarenheter av vart och ett av centrumen. Urvalet föregicks av att utvärderarna byggde upp en matris där varje centrum fick kartlägga frekvensen och intensiteten i sina relationer till olika intressenter, allt från myndigheter och stora organisationer till enskilda personer. Vår målsättning var att genom denna matris kunna optimera valet av intervjupersoner för att få en bredd och ett djup i informationsinhämtandet från strategiskt viktiga verksamheter och organisationer där det fanns en god inblick i verksamheterna.

Exempel på utvalda verksamheter/organisationer var: Demensförbundet, den kommunala demensvården, anhörigkonsulenter, anhöriga, riksdagspolitiken (socialutskottet), Alzheimerfonden, Hjälpmedelsinstitutet, Socialdepartementet, demensforskningen, FoU-enheter och geriatriker. Varje centrum fick därefter föreslå ett par specifika personer de haft frekvent kontakt med inom varje verksamhet/organisation. I flera fall föreslogs de högst uppsatta i organisationerna (ordförande, VD, eller motsvarande) alternativt de tjänstemän som sysslade mest med frågan. Vi intervjuade även en person som genom sin strategiska position haft en god överblick över de båda centrumens arbete. Intervjувaren är i den följande texten anonyma, ingen enskild intervjuad omnämns med namn.

Med den valda urvalsmetoden blev urvalet avgränsat till att endast omfatta personer med god kännedom om respektive centrum och dess material/aktiviteter. Detta utgör möjligen en begränsning i studien genom att den ingående kännedomen eventuellt kunde leda till partiskhet hos den intervjuade. Vi ansåg dock att personer med mycket god kunskap om centrumens arbete var att prioritera framför, exempelvis, slumpmässigt utvalda personer inom demensområdet i landet. Ett sådant slumpmässigt urval kunde ha gett oss en än mer begränsad uppfattning om centrumens arbete eftersom den ingående kännedomen troligen skulle ha saknats hos flertalet intervjuade. Bredden på uppfattningarna om centrumens arbete täcks istället upp av enkäterna. Där krävdes inte samma kunskap om centrumet av respondenterna, vilka istället var desto flera.

3.5 Övriga intervjuer

Efter att telefonintervjuerna var klara genomförde vi en gruppintervju med medarbetarna på respektive centrum. Intervjun med åtta av medarbetarna på NkA hölls på en av deras årliga ordinarie mötesdagar då hela medarbetarteamet från olika delar av landet möttes i Kalmar. Eftersom SDC är förlagt till Stockholm och merparten av medarbetarna finns där dagligdags var det enklare att anordna en intervju där. Vi valde då att även efterfråga några representanter för olika referensgrupper. Vid intervjutillfället deltog fyra medarbetare från SDC och tre referensgruppsrepresentanter. Då två av medarbetarna saknades den dagen erbjöds dessa att efteråt lägga till sina synpunkter via e-post.

Vi intervjuade även de båda verksamhetsledarna Lennart Magnusson och Wilhelmina Hoffman om Socialstyrelsens roll under etableringsfasen av centrumen.

3.6 Enkäter

En enkät kring respektive centrum har skickats ut via e-post. För NkA gick enkäten främst ut till alla som prenumererar på deras nyhetsbrev, men även till sådana som beställt kunskapsöversikter eller besökt regionala mötesdagar. Enkäten utgick till sammanlagt 2 264 e-postadresser varav en mindre del (ca 60 st.) var ogiltiga.

SDC hade förutom nyhetsbrevsprenumeranter även samlat in e-postadresser via sin webbutbildning, vilka utgjorde 70-80 % av alla deras e-postadresser. Enkäten gick efter bortfall ut till 10 939 e-postadresser. Eftersom SDC lovat sekretess på e-postadresser som tillhörde deltagare på utbildningen skickades e-posten om deras enkät ut från deras egen e-postadress, medan NkA:s enkät skickades ut från en av utvärderarnas adress.

SDC valde att bara sända ut en påminnelse för att inte riskera att göra sina kontakter negativa av för många mail. NkA:s enkät låg ute under april–maj 2011 och ett flertal påminnelser sändes ut under den tiden. SDC:s enkät låg ute längre, från mitten av april till början av oktober, men över 90 % av samtliga svar var inkomna redan efter första månaden.

4. RESULTAT

Resultaten som presenteras i detta kapitel är en sammanvägning av den datainsamling vi beskrivit i metodkapitlet. Till största delen utgörs de därmed av sammanfattningar av svaren på enkäterna, svar från telefon- och gruppintervjuerna, samt delar av det som framkom på analysseminarierna.

4.1 Resultat från utvärderingen av Nationellt kompetenscentrum Anhöriga

4.1.1 Huvuddragen i enkäten

Enkäten (bilaga 1) besvarades av 800 personer. Även om svarsfrekvensen inte blir hög (36 %) då webbenkäten gick ut till över 2 200 e-postadresser, betraktar vi ändå det resultatet som tillförlitligt att dra slutsatser från efter ett massutskick som detta. Att 77 % av de svarande läste nyhetsbrevet frekvent betyder att över 600 personer som besvarade enkäten har fått till sig betydande mängder nyheter och kunskap från NkA. Endast 5 % uppgav sig inte haft nytta av nyhetsbrevet och en majoritet av dessa läste dem sällan.

Cirka 500 av de svarande hade läst hela eller delar av kunskapsöversikterna och 93 % av dem uppgav att de haft nytta av läsningen. Nästan lika många, 471 personer, uppgav att de besökt de regionala mötesdagarna och ca 95 % av dem uppgav också att deltagandet varit bra och till nytta för dem. Nitton procent hade deltagit i ett blandat lärande nätverk (BLN, för beskrivning se nedan) och närmast samtliga av dessa ansåg att deltagandet varit bra/mycket bra.

Av de svarande var 86 % kvinnor. En majoritet var 41–60 år gamla medan de resterande vanligtvis var äldre. Nästan 300 svarande uppgav att de arbetade som anhörigkonsulenter i kommunerna (Tabell 1).

Tabell 1. Svar på enkätfrågan: Vilken kategori beskriver dig bäst i sammanhanget kring anhörigfrågor?

Kategori	%
Anhörigstödjare/-konsulent (kommunal)	39
Chef inom social-/omsorgsförvaltning	12
Ideell org. el. kyrka (anhörig-, patient- & pensionärsorg., Röda korset)	12
Personal inom social-/omsorgsförvaltning (ej anhörigstödjare)	12
Anhörigvårdare	8
Forskare/lärare/utredare/FoU-arbetare	6
Annan	6
Politiker	3
Personal/chef inom landstinget	1
Student/elev	0

De största svarsgrupperna var därmed kommunanställda på olika nivåer (63 %) samt representanter för ideella organisationer. Om man utgår från att dessa även är anhöriga så var 20 % av de svarande anhöriga. Politiker, landstingsanställda och studenter var grupper som svarat i låg grad.

Många skrivna kommentarer samlades in genom enkäten. Dessa kan vi av utrymmesskäl inte gå in på i detalj utan uppdragsgivaren och NkA får del av dem och kan arbeta vidare med konkreta förslag och önskemål. Kommentarererna kommer dock in några gånger i detta kapitel, där vi väver in enkätresultat tillsammans med övriga svar som vi har fått.

4.1.2 Spridning och synlighet för målgrupper och aktörer

Har NkA syns utåt och nått sina målgrupper? Det första året gick, enligt ledningen, i princip åt att göra NkA känt och synligt. Att 800 personer svarade på enkäten och att majoriteten av dessa kunde svara initierat på följdfrågor tyder på att NkA lyckats bra i att nå ut på vad flera i intervjuerna pekade på som varades en ”relativt kort tid”.

Anhörigkonsulenterna utgör i sammanhanget en nyckelgrupp som kan betraktas som nådd, då enkäten besvarades av nästan 300 sådana. Medarbetarna inom NkA, vilka i de flesta fall benämns som ”Möjliggörare”, vittnar också om stora egna kontaktnät utåt där de verkar. De är ute och föreläser och åker på konferenser och andra former av träffar. NkA deltar även på arrangemang som anordnas av andra men där målgrupperna kan nås.

En av de intervjuade oroade sig för att NkA inte når de anhöriga som själva inte är aktiva i att delta i de blandade lärande nätverk NkA arrangerar, ideella organisationer eller i att söka information. Generellt sett sägs äldre anhöriga vara en svår grupp att nå, bland annat genom att de ofta har låg datorvana. Dessutom säger medarbetarna att NkA ska lotsa vidare, inte vara en ”kuratorsfunktion”. Vi saknar resultat om exakt hur väl information nått ut till enskilda anhöriga då utvärderingen inte var utformad med detta mått som inriktning. Arbetet med BLN har resulterat i att en del anhöriga nåtts och att anhöriga ska vara i majoritet i nätverken borgar för att fler nås fortsättningsvis. En bidragande orsak till att spridningen ökar bland anhöriga är att de mötesdagar NkA anordnar är *regionala*,

vilket anses möjliggöra för fler anhöriga att komma dit än om det varit nationella arrangemang, t.ex. i Stockholm. Närmare en fjärdedel av deltagarna på 2010-års mötesdagar var anhöriga. Av dessa var en tredjedel från någon ideell organisation. Överhuvudtaget har fler olika målgrupper lättare att komma till geografiskt närliggande mötesdagar, vilket ger en blandad sammansättning på deltagare som i sig sägs skapa intressanta möten. Deltagarantalet på mötesdagarna har ökat för varje år.

Generellt sett ser det i vårt resultat ut som om NkA lyckat väl i att nå ut till kommunernas verksamheter. Däremot finns det enligt flera intervjupersoner en hel del arbete kvar innan landstingen är nådda. En av våra intervjupersoner säger att det kan finnas en del hinder på vägen, t.ex. revirtänkande, innan det etablerats kontakter och implementerats nya metoder inom landstingen. Å andra sidan menar en annan att det också finns ett intresse från landstingens sida, plus att det är nödvändigt att man där inhämtar kunskap, eftersom de anhöriga måste bli inblandade när diagnosen ställs och samhällskostnaden för att missa anhörigperspektivet kommer att bli mycket stor. Landstingspolitikerna sägs inte vara negativt inställda, de är bara inte informerade fullt ut ännu.

När det gäller media verkar det som att NkA endast nått ut i relativt ringa omfattning. Anhöriga är inte ett ämne som det skrivs mycket om i tidningar eller debatteras om, hävdar man från NkA:s håll. Dock används NkA som källa i tidningarnas faktarutor och i andras debattartiklar. Under hösten 2011 har Svenska Dagbladet haft en artikelserie om anhörigfrågor. NkA bidrog med underlag för dem att välja lämpliga teman och en medarbetare ur NkA:s team medverkade i en av artiklarna.

4.1.3 Kvalitet och nytta av informationsmaterialet från NkA

NkA har som uppdrag att samla in, strukturera och sprida kunskaper om anhörigområdet när det gäller anhöriga till *äldre*. I våra telefonintervjuer har vi ställt flera frågor kring hur de intervjuade uppfattat informationsmaterial och kunskapsöversikter. De flesta hade följt NkA sedan starten och med något undantag hade alla sett mycket av materialet och majoriteten av dem hade även deltagit på konferenser och mötesdagar. Ingen hade allvarliga anmärkningar på något de sett eller läst. Det förekom enstaka kommentarer som att nyhetsbrevet kunde komma ut oftare och att layouten på kunskapsöversikten kunde vara roligare då innehållet i övrigt var så lättläst och berikande. I stort sett var det enkom berömmande ord. En kommunpolitiker uttryckte sig så här:

Utifrån mitt politiska uppdrag sett har deras informationsmaterial uppfyllt de behov som finns från ALLA aktörer: de som arbetar inom området, de anhöriga själva och politikerna. Materialet har genom sin bredd en stor möjlighet att nå ut – och det har även en väldigt hög kvalitet.

Att den allmänna meningen bland de intervjuade var att informationsmaterialet höll en god kvalitet stöds av att 98 % av enkätsvaren angav att informationen på hemsidan (där även kunskapsöversikterna ligger) var bra. Det förekom i enkäten ett fåtal kommentarer om att informationen var på för ”låg nivå” eftersom respondenten redan visste dessa saker. Den motsatta synpunkten, att texterna var för akademiska och svåra, fanns det

också ett fåtal av. I intervjuerna sades det att NkA har försökt nå alla inblandade aktörer (anhöriga, praktiker och politiker) och lyckats anpassa sin information så den kan nå alla dessa grupper, enligt de allra flesta finns det alltså en bredd i materialet.

Hemsidan anses vara lättillgänglig och överskådlig. Över nittio procent av de som besvarat enkäten, och även många av de intervjuade, ansåg att den var välgjord och värdefull för dem och deras organisationer/verksamheter. Det fanns förslag på mindre förbättringar, så som fler länkar. De allra flesta önskemålen handlade annars om att man saknade information om andra målgrupper och detta har inte legat inom NkA:s uppdrag. Några ville ha möjlighet till interaktivitet på sidan. Ett diskussionsforum har dock redan provats men lagt ned igen på grund av bristande aktivitet.

Hemsidan har absolut en bra kvalitet. Det finns inget jag direkt kan säga är en miss, man började med ett vitt ark och texten har vuxit fram.

Nyttan med materialet var stor för de flesta av intervjupersonerna eftersom de hade behov av kunskap på området – även om det var på högst olika sätt. Riksdagspolitikerna kan utforma sitt partis politik efter den nya kunskapen och på så sätt få stöd i motionskrivandet. Anhörigsamordnarna använder det för att ge tyngd åt sina frågor när de har kontakt med andra tjänstemän och politiker.

Jag kan genom NkA:s informationsmaterial påvisa för politiker och tjänstemän i kommunen att det jag säger, hävdar och önskar, har en forskning bakom sig.

De intervjuade inom myndigheter och forskning behövde ha en överblick av nuläget på flera områden. ”Hur ser det ut ute i kommunerna?” och ”Var ligger forskningsfronten?” var exempel på frågor man ville ha svar på med hjälp av NkA:s information.

NkA:s material gav mig en bra överblick av vad som finns – och vad som saknas, vilket är lika viktigt. Jag blir uppdaterad så jag kan hålla mig à jour.

Vi har användning av materialet för att hålla oss uppdaterade på forskningsområdet. Jag förmedlar också information från dem internt i organisationen.

Många använde materialet för att sprida vidare till andra, ca 50 kommentarer i enkäten handlade om att man spred information till sina nätverk och organisationer, till anhöriga, till politiker m.fl.

NkA har också som uppdrag att belysa etnicitet när det gäller anhörigområdet. Detta var ett ämne som berördes av flera intervjuade. I ett samverkansprojekt mellan NkA och Röda korset om mångfald i anhörigstödet har det gjorts en intervjustudie med migranter om deras syn på sin situation som anhörigvårdare och en översikt över forskning och utveckling inom området. En kunskapsöversikt om etnicitet och anhörigomsorg finns i manus och kommer att publiceras under 2011. Samarbetet med Röda korset kommer att fortsätta och det finns planer på att starta BLN tillsammans inom detta område.

4.1.4 Substans i NkA:s arbete

NkA anses av de intervjuade ha hög trovärdighet i uppdraget att samla och sprida informationsmaterial, inte minst eftersom flera av medarbetarna har gedigen erfarenhet inom ämnet; ”*unika specialister på området*”, kallade någon dem. Den forskarkompetens som finns inom centrumet anses ge dem möjlighet att klara av att samla in och sammanställa internationell och nationell forskning i ämnet. NkA anses kunna både forskningen och praktiken. Ett mervärde som nämns är att den forskning, som vissa av medarbetarna bedriver vid sidan av arbetet på NkA, är starkt tillämpbar och leder till praktisk nytta. Även de blandade lärande nätverken leder till att forskningsresultat kan spridas i nätverken – och därmed landa i praktiken.

Kunskapsutvecklingen inom NkA har enligt samstämmiga uppgifter getts en tillämpbar och praktisk inriktning. Några av de intervjuade påpekar också att medarbetare och ledare på NkA har ett starkt engagemang för anhörigfrågan vilket leder till att de når mycket längre än om de enbart sett arbetet som ett ”vanligt jobb”.

Ett kompetenscentrum är *något man litar på*, säger en riksdagspolitiker. Ingen betvivlar heller trovärdigheten i den information som kommer från NkA. Tvärtom anses NkA genom sin kunskapsbas och opartiskhet ha en stark legitimitet att påverka, exempelvis på politisk nivå (främst på nationell nivå) för att besluten där ska gå i en riktning som gynnar de anhöriga. Det ses som en fördel att myndighetsperspektivet kommer bort från frågan, vilken tidigare vilade mycket på Socialstyrelsen.

4.1.5 NkA som intermediär

Att få olika aktörer att mötas och lära av varandra anses av flera vara en av NkA:s bästa kvalitéer. En av våra frågeställningar var om NkA har fungerat som en länk mellan forskning, praktik och beslutsfattare på lokal, regional, nationell och transnationell nivå (rollen ”intermediär” i figur 2). Det är en stor fråga och våra resultat tyder på att i en del fall har man kommit en bra bit på väg, i andra fall återstår en del arbete. På det egna analysseminariet framkom att önskemålet från NkA var att de bör ha en motorfunktion, dvs. vara pådrivande. Men de ska driva på utan att ta över, strategin ska enligt dem själva vara att i första hand verka via andra. NkA ska ge andra aktörer, som ideella föreningar och anhörigkonsulenter, verktyg att påverka.

När det gäller kopplingen mellan forskning och praktik ligger NkA långt framme med BLN, deltagande i forskningsprojekt tillsammans med FoU-enheter och genom att ha flera medarbetare med forskningskompetens som även förstår praktiken.

Trovärdigheten ligger i att de har erfarenhet av både forskning och praktik. De håller på med forskning och visar själva att resultaten kan realiseras i praktiken.

Ett ständigt arbete pågår när det gäller att vara en länk mellan politik och verksamhet, exempelvis har NkA deltagit på en del partiets kommun- och landstingsdagar. Politiker på lokal nivå nås främst via BLN. De lokala politiker som finns med i ett blandat lärande nätverk återger och berättar vidare från de till de andra politiska församlingarna. Några

intervjupersoner som själva varit med i ett BLN menar att nätverkandet påverkat utvecklingen positivt och att det ur detta även kommit konkreta förbättringar. NkA har då fungerat som en förmedlande länk mellan parter som annars inte skulle ha mötts. Genom NkA:s nära kontakt med praktiker och anhöriga blir dessa ”lyssnade till” och kan påverka genom att NkA samlar, strukturerar och sprider deras erfarenheter. Medarbetarna på NkA uttryckte att de sett förändringar ske genom BLN-modellen:

När vi arbetat har vi blivit frustrerade över att kunskap om anhöriga inte blivit använd i praktiken. Tack vare BLN så har det blivit integrerad process som möjliggjort att kunskap kommer till användning.

NkA fungerar enligt de intervjuade från olika verksamheter som en kanal för andras information och lärande. Exempelvis Socialstyrelsen och Hjälpmedelsinstitutet får på regionala mötesdagar eller andra konferenser ut sin information via NkA. Forskare får ut sin forskning så att den kan tillämpas. Hemsidan ska fungera som ett bibliotek för studenter som vill söka efter litteratur i ämnet. NkA fyller dessutom en viktig funktion genom att visa på ny teknik för kunskapsspridning och kommunikation för målgruppen.

I och med att det i uppstarten varit mycket fokus på att NkA ska bli synligt och känt i Sverige har man från NkA:s sida inte lagt ner lika stor kraft på transnationellt arbete. Den transnationella kopplingen finns dock med som ett naturligt inslag. Till en del består den i att forskarna som är knutna till NkA publicerar sig i internationella tidskrifter och har kontakt med forskare och praktiker utomlands. Exempelvis har NkA publicerat en artikel i en vetenskaplig tidskrift om BLN (Hanson et al. 2011) och har en artikel i press om anhörigas hälsa. FoU-ledaren, som är från England, har 10 års erfarenhet som forskare i England och Kanada samt är docent vid Universitetet i Sheffield. NkA är dessutom en aktiv medlem i Eurocarers, en paraplyorganisation för anhörigföreningar och kompetens-/forskningscentra i EU. I övrigt har medarbetare på NkA blivit inbjudna och medverkat i olika internationella sammanhang, bl.a. som plenarföreläsare på 2010-års Internationella anhörigkonferens i Leeds, i två samverkansprojekt inom EU samt anordnat studiebesök i samverkan med Hjälpmedelsinstitutet och Västerås Stad för det Holländska forskningscentret inom anhörigområdet. NkA har en rådgivningsgrupp, *International Advisory Board*, med uppdrag att ge stöd, synpunkter och råd i anhörigfrågor. Kunskapsinhämtandet från andra länder blir stort pga. forskningsanknytningen samt att den mesta anhörigforskningen sker utanför Sverige. En flik med erfarenheter från andra länder finns på hemsidan.

NkA:s ledare har erfarenhet från andra transnationella arbeten före tiden på NkA och redan uppbyggda samarbeten följde därmed med in till arbetet med centrumet. Exempelvis finns fortfarande goda kontakter med betydande forskare på området. I utvärderingen har vi intervjuat en av NkA:s internationella forskarkontakter som hävdade att Sverige har en tursam särställning då vi kan börja från ”scratch” i anhörigfrågan:

Sverige har på sätt och vis tur som inte har en massa gamla murar och föreställningar att bryta ner. Där är anhörigfrågan ny, det finns inte

färdiga "kungariken" som ska försvaras. Användargrupper kan dra nytta av det här arbetssättet med ett centrum som förmedlar värdefulla kunskaper och både egna och andras forskningsresultat, inklusive internationella sådana. Många praktiska och begreppsmässiga saker har kommit till stånd i Sverige på grund av NkA.

4.1.6 Blandade lärande nätverk

NkA har på en landsomfattande nivå byggt upp *Blandade lärande nätverk* (BLN) vars verksamhet bygger på att anhöriga, politiker, tjänstemän och anhörigsamordnare möts och diskuterar temafrågor. Nätverken inom respektive temaområden samordnas av en forskare och en praktiker som tillhandhåller relevant och lättillgänglig forskning och som samlade in och sammanställde kunskaper från diskussionerna.

De blandade lärande nätverken anses vara en bra modell för att skapa lärande mellan olika involverade grupper och de har varit föremål för en egen utvärdering (Sennemark 2010). Som vi i det tidigare avsnittet redan nämnt är BLN ett sätt att stärka kontakter mellan lokala aktörer, samt ett sätt att involvera och engagera beslutsfattare. Information når direkt från de anhöriga till beslutsfattarna och omvänt, utan mellanled. Som en av de intervjuade uttryckte det handlar möten inom ideella patient-/anhörigorganisationer mest om sjukdomen och problemen förknippade med den. Därför är det av särskild betydelse att de som utövar anhörigvård och som beslutar i frågorna kring anhörigas rättigheter, stöd och ersättning, möts i BLN utan att vara fixerade vid en specifik sjukdomsdiagnos.

BLN-modellen ses i intervjuerna som nyskapande och anses ha stor potential att spridas till fler platser och även kunna användas för fler målgrupper:

De blandade lärande nätverken är väldigt innovativa och viktiga på den lokala nivån. BLN-modellen kan också användas på mindre platser, inte enbart i stora städer där det annars är lätt att allt stannar för att det är dyrt eller svårt att anordna på småorter. På så sätt kan man sprida och använda BLN-modellen i hela Sverige, vilket också skett. Modellen kan också användas på andra målgrupper och i olika frågor. Den bör definitivt spridas, även internationellt.

BLN anses vara ett strukturerat och långsiktigt arbetssätt som når djupet i frågorna. Även NkA:s medarbetare anser att de lärt sig nya saker genom BLN och de har även sett att de gör skillnad i praktiken. De samtal och diskussioner utifrån aktuell forskning och praxis som skett i de BLN har legat till grund för utarbetande av så kallade Inspirationsmaterial; material som kan användas på arbetsplatsträffar, möten i ideella organisationer, politikermöten och som studiecirkel- och utbildningsmaterial.

Ett problem som framkommit är att det i dagsläget råder en begränsning när det gäller antalet ledare för BLN. Denna problematik försöker NkA att lösa, bl.a. genom utbildning och att föreslå ersättning för ledare från ideella organisationer. Ett annat problem är att få kommunala tjänstemän och politiker att delta i möten på kvällstid. Ibland arvoderas inte

politikerna från kommunen, utan får gå på sin fritid om de vill delta, vilket försvårar deras deltagande.

4.1.7 Påverkan

Som tidigare nämnts framkom på analysseminariet att NkA vill fungera som en motor och vara pådrivande i en utveckling. NkA har också lyckats knyta sig till strategiskt viktiga aktörer, både kunniga personer och relevanta organisationer, även om någon i intervjuerna anser att man bör liera sig med ännu fler. Intervjupersonerna tycker att NkA har lyckats bra med att sätta anhörigfrågan på kartan och därmed gjort så att ämnet tas upp allt oftare på den politiska nivån. Medarbetarna säger i gruppintervjun att de märkt att sådant NkA lyft har framhållits av Socialstyrelsen, det har tagits upp på högre nivå och fått genomslag nationellt.

Riksdagspolitikerna har beslutat om NkA och får löpande återföring om centrumets utveckling. Äldreministern uppdateras ständigt av socialdepartementet vilka noga följer NkA:s arbete och använder informationen därifrån i ministerns tal och i debattartiklar. Företrädare för NkA har också varit och föreläst hos några olika partier och även för socialutskottet. I övrigt planeras en satsning för att nå fler politiker, arbetet med detta fortgår. Sammantaget anses NkA fylla en viktig funktion för utformning av en politik runt anhörigfrågan med en grund i kunskapsbaserade beslut.

Att påverka studenter på utbildningar bör vara en prioriterad fråga för NkA i framtiden, ansågs det på analysseminariet. De som har en lärarroll påverkar studenter redan nu, berättar en medarbetare, och fem av medarbetarna i NkA handleder och examinerar studenter på kandidat-, magister- och doktorsnivå. Som en direkt följd av NkA startade Linnéuniversitetet 2009 två fristående kurser om anhörigfrågor, en på grundnivå och en på fördjupningsnivå vardera omfattande 60 högskolepoäng. Enligt enkäten är dock kontakten med studerande att betrakta som låg då få sådana svarade. Att påverka SKL (Vård- och omsorgslyftet) är en vidare möjlighet i arbetet med att påverka utbildningar. Också att påverka via egna webbutbildningar sågs som en prioriterad fråga i framtiden. Med i den framtida planeringen finns också tankar på att skriva en kursbok att använda i undervisning, men inte förrän nio kunskapsöversikter är färdigskrivna.

Att påverka att andras forskning kring anhöriga ökar anses inte helt enkelt, men NkA har några ingångar som gör att man kan lyckas i detta, bland annat hos vårdforskningsfinansiären Vårdalstiftelsen. Där följs NkA:s arbete kontinuerligt för att se var forskningsfronten ligger när det gäller äldre, ett av stiftelsens fokusområden. NkA anses där kunna visa på ”vita fläckar på kartan” där forskning behövs.

4.1.8 Organisation

Organiseringen av NkA påminner om ett nätverk. Ingen medarbetare, förutom informatören, arbetar 100 %. De flesta är ”lånade” på 40-90 % från arbeten som har anknytning till området. Det innebär att de finns spridda inom andra organisationer runt om i landet. Vid gruppintervjun frågade vi om detta gav en sämre kontakt, och därmed mindre samarbete, dem emellan. De svarade samstämmigt att de höll en god kontakt via sina videokonferenser där de lyckades bra med att förmedla de viktiga sakerna till

varandra. De såg det som en stor fördel att de inom NkA arbetar i team bestående av en forskare och en praktiker i varje. I övrigt såg de huvudsakligen fördelar med den geografiska spridningen då de fick större kontaktytor utåt på fler platser, där de kunde både förmedla och hämta in kunskaper.

Vi har våra egna nätverk ute i landet, främst regionala nätverk, där vi sprider kunskap och erfarenheter. I de dialogerna knyter vi vidare kontakter och där kan vi sprida vårt arbete.

När det gällde ledningens roll och funktion framkom i gruppintervjun att man såg verksamhetschefen Lennart Magnusson som en entreprenör; likt ett lok som drog verksamheten framåt på ett positivt sätt. För etableringsfasen hade detta varit mycket betydelsefullt. På vår fråga höll medarbetarna med om att det fanns en viss sårbarhet i att verksamheten blev personberoende, inte minst också därför att flera av medarbetarna befinner sig i en ålder då de närmar sig slutet av sin yrkeskarriär. På sikt trodde de ändå att sårbarheten går att minska eftersom mer kompetens inom området växer fram. Inom en tioårsperiod trodde sig alla vara möjliga att ersätta med lika kompetenta personer.

Medarbetarna såg sig som mycket självständiga och upplevde att de hade stor påverkan på sitt arbete och att detta varit effektivt i den organisationsform man hittills hade haft.

Det finns öppenhet och flexibilitet, högt i tak. Vi har stort inflytande över hur vi tar verksamheten framåt.

Få av medarbetarna hade träffat styrgruppen och de kände därför inte till så mycket om dennas arbete. Rent allmänt var medarbetarna tacksamma att de inte hade haft någon detaljstyrning uppifrån eftersom de ansåg sig som självgående experter på sina respektive områden.

Styrgruppen är uppbyggd utifrån nätverkstanken och det är tänkt att det ska vara en styrka, vilket vi också tror att det är. Framtidsfrågorna har nog inte varit så framträdande eftersom vi inte vet om vi har någon framtid.

I och med att tiden var begränsad och att verksamhetsplanen styrt vad NkA har arbetat med har styrgruppen ”haft ganska lite att styra”. De har enligt uppgift uppfattat sig mer som mottagare av information än som aktivt styrande. Vid analysseminariet framkom åsikter om att styrgruppen och ledningen borde ha en tätare relation och att styrgruppen bör ges en stärkt ställning med ett tydligare mandat att fatta beslut. I telefonintervjuerna framkom några åsikter om att styrgruppen borde ses över och att sammansättningen borde ändras. Exempel som nämndes var att styrgruppen borde bestå av färre personer och att det vid tillsättandet bör vägas in att alla blivande ledamöter har ett stort mandat i sina egna organisationer.

4.2 Resultat från utvärderingen av Svenskt demenscentrum

4.2.1 Huvuddragen i enkäten

Enkäten (bilaga 2) besvarades av 2 450 personer vilket ger en svarsfrekvens på 22 %. På grund av den stora mängden svar betraktar vi resultatet som tillförlitligt att dra slutsatser från. Nästan 2 000 personer (76 %) uppgav att de läste nyhetsbrevet frekvent och 98 % av dessa hade haft nytta av det. Över 2 000 av de svarande besökte SDC:s hemsida ofta/ibland och 99 % av dem tyckte att informationen där var ganska eller mycket bra. Nittiotvå procent av de svarande uppgav att informationen från SDC varit till nytta i deras arbete. Mellan 80 och 90 % av de svarande instämde absolut i att SDC behövdes nu och i framtiden och förordade att centrumet skulle få fortsatt finansiering.

En stor majoritet, 80 % av de svarande, gick eller hade gått webbutbildningen Demens ABC. Av dessa var det 97 % som ansåg att utbildningen var ganska eller mycket bra.

En majoritet av de svarande (60 %) var personal inom en kommunal social-/omsorgsförvaltning (Tabell 2) och ytterligare 7 % var chef inom densamma. Personal och chefer inom landstinget, ca 250 personer, utgjorde 10 % och förutom ”Annan” var resterande kategorier mindre. Åtta procent av de svarande var män.

Tabell 2. Svar på enkätfrågan: Vilken kategori beskriver dig bäst i sammanhanget kring demensfrågor?

Kategori	%
Personal inom social-/omsorgsförvaltning	59
Annan	11
Personal inom landstinget	10
Chef inom social-/omsorgsförvaltning	7
Forskare/utredare/lärare	5
Anhörig/närstående till person med demenssjukdom	4
Chef inom landstinget	1
Ideell organisation	1
Politiker	1
Student/elev	1

Det fanns en stor mängd fritextsvar i enkäten med olika förslag och önskemål. Dessa kan vi av utrymmesskäl inte gå in på i detalj. Däremot får uppdragsgivaren och SDC del av fritextsvaren för att följa upp dem på egen hand.

4.2.2 Spridning och synlighet för målgrupper och aktörer

I intervjuerna ansågs det allmänt att SDC genom sitt sätt att kommunicera evidensbaserad kunskap når ut på bred front och uppnår hög tillgänglighet. De som blivit intervjuade uppger att SDC når ut till många olika målgrupper. Hitintills är dock inte alla grupper nådda i önskad utsträckning. Eftersom det förkommit vissa svårigheter i att påverka

enskilda FoU-enheter, forskare och forskningsfinansiärer uppger SDC att de gärna skulle påverka forskningen mer och ha ännu bättre kontakt med fler forskare.

Medarbetarna vid SDC uttrycker att deras målgrupper är: anhöriga, de demensdrabbade, olika typer av personal, studenter, samt intresseorganisationer. Enligt dem går inte att säga att någon målgrupp är viktigare än den andra. Trots att mycket av deras informationsmaterial vänder sig till personal inom demensvården vill medarbetarna på SDC inte påstå att personalen är den viktigaste målgruppen. Materialet finns lika mycket till för allmänheten, för intresserade anhöriga och de som drabbats av demens.

Den största andelen svarande på enkäten var personal inom kommunal vård och omsorg. Då adressaterna till 70-80 % utgjordes av personer som gått Demens ABC kan vi inte genom enkäten visa på ett tydligt resultat av vilka grupper man inte nått i så hög omfattning, då detta måste värderas i förhållande till hur många som finns att nå i de olika grupperna. Genom det stora antalet svar i enkäten blev grupperna i absoluta tal ändå inte så små som procentsatserna antyder. Exempelvis fanns det i gruppen ”Forskare/utredare/lärare” 106 personer som läste nyhetsbrevet ofta/alltid. Gruppen anhöriga utgjorde ca 100 personer, trots att de endast utgjorde fyra procent av alla svarande.

Enligt intervjuerna är den allmänna bedömningen att de flesta chefer och sjuksköterskor inom den kommunala äldreomsorgen känner till SDC.

Jag har även träffat massor av kommunala chefer och tipsat dem om hemsidan och de flesta känner till den redan. Tjänstemän på hög nivå vet om den och insatta politiker känner till en del. SDC är en del av kunskapsinhämtningen inom kommunerna. Demensvården har prioriterats upp.

Jämfört med siffrorna från kommunerna låg landstingen ganska lågt, 250 enkätsvar kom från landstinget (varav 14 var chefer). Informationen från SDC har alltså till viss del nått ut till landstingen, men inte fullt ut. Nästan alla från landstinget hade gått, gick nu eller ville gå Demens ABC. Därmed verkar utbildningen vara den största kanalen till landstinget. Det anses av flera att det finns en del problem med att nå ut i landstingen – men också att det är absolut nödvändigt att göra det:

Allmänläkarna har för lite tid, bara i stora städer finns geriatriker. Anhörigfrågor kommer aldrig att komma fram i landstingen trots att de är nödvändiga för den fortsatta vården och för att alls sätta en demensdiagnos. Att stärka anhörigfrågorna stärker demensvården.

När det gäller personal ”på golvet” var en person i intervjuerna, som själv arbetade inom vården, lite osäker på om dessa vet om att SDC finns. Det kan finnas hinder för kunskapsinhämtning för personalen i form av tidsbrist på jobbet, dålig information uppifrån om var man kan söka kunskap samt att personal inte orkar läsa om demens på sin fritid. Utbildningen Demens ABC är dock väl spridd bland personal på golvet, och den fortsätter att spridas. Spridningen av nyhetsbrevet följer även den med spridningen av

Demens ABC. Många som gått utbildningen har även börjat prenumerera på nyhetsbrevet. Av dem i enkäten som läser nyhetsbrevet ofta/alltid är ca 1 000 anställda inom den kommunala vård och omsorgen och 860 av dessa har gått, eller genomgår nu, Demens ABC.

Allt eftersom SDC blivit en etablerad och känd verksamhet blir det fler och fler som ringer för att rådfråga och få hjälp att söka sig vidare. Att det alltid går att ringa och få snabb respons, eller snabbt få hjälp vidare, är en uppskattad del av SDC:s verksamhet. Detta ses som positivt och viktigt av medarbetarna, samtidigt som det på sikt kan innebära att det blir ohållbart att hinna med att svara upp på alla förfrågningar. För att underlätta arbetet kunde exempelvis hemsidan utvecklas med en särskild funktion för frågor och svar. Men SDC:s medarbetare understryker att öppenhet, tillgänglighet och personligt bemötande är viktigt att prioritera, även om hemsidan kan utvecklas för ökad service. Något annat som understryks är att det är viktigt att stödet från SDC baseras på evidens, inte på allmänt tyckande eller det som ibland kallas för ”sunt förnuft”.

SDC gör mycket för att öka sin spridning och synlighet. En sak som ökar deras synlighet, inte minst i media, är att utse ”Årets bästa demenshemtjänstteam” vilket ger SDC uppmärksamhet likväl som nominerade verksamheter och pristagare. En av de största insatserna är annars att kontinuerligt delta i och arrangera konferenser, öppet hus, seminarier mm. Det kommer oftast många besökare från olika målgrupper. Samtliga medarbetare vid SDC medverkar också som föreläsare vid olika arrangemang och utbildningar.

Utifrån sitt uppdrag har SDC varit kloka nog att prioritera några områden. Dessa områden är bl.a. demensutbildningen, bygga team, hemsidan, konferenser, mötesdagar mm.

Att anordna mötesplatser (som konferenser etc.) i andra delar av landet ses heller inte som ett problem av medarbetarna på SDC. Trots att några enstaka svar i enkäten påtalade en viss brist kring rapporteringen från landets alla delar finns, enligt SDC, ingen ”Stockholmsfixering”. Eventuella problem att sprida evenemang och händelser som andra anordnar ute i landet beror på att dessa inte alla gånger inrapporteras av arrangören. SDC ingår i flera nätverk, både på distans, via nätet, och mer närliggande, där de kan sprida sin information. Hos SDC finns en uttryckt vilja att deras kontaktnät och kännedomen om centrumet ska vara spridda i hela landet och även internationellt.

Informationen på SDC:s hemsida anses helt unik i sitt slag. Hemsidans innehåll, struktur och utformning får höga betyg i både enkätsvaren och bland de som intervjuats. Den anses vara lättläst och tillgänglig för de flesta och kommer också högt upp i listan vid sökning på ordet demens (Google) vilket ökar dess synlighet. Den anpassas för olika användare och innehåller information för olika grupper, inte minst yrkesgrupper, och uppdateras ofta. Enligt SDC:s besöksräknare får hemsidan också med tiden allt fler besök. SDC:s motto för sidan, *trovärdig, tillgänglig och tilltalande*, är att betrakta som i hög grad uppfyllt.

4.2.3 Kvalitet på och nytta av informationsmaterialet från SDC

Enligt enkätsvaren har informationsmaterialet från SDC varit till nytta och haft en hög kvalitet. I våra telefonintervjuer har vi även där fått flera indikationer på att de intervjuade uppfattat materialet som högkvalitativt och de har haft nytta av det för egen eller för sin organisations del. De flesta av de intervjuade har även deltagit på konferenser och andra typer av möten där SDC haft en roll och funnit dessa vara välarrangerade och intressanta.

Den största nyttan med SDC hittills är att det är lättillgängligt. Att jag vet att jag kan vända mig till dem och att de har tiden och kunskapen att besvara svåra frågor. Det ger ringar på vattnet. Att man når dem är viktigt, att jag får alltid svar fort och rätt.

Enligt medarbetarna uttrycker många verksamma inom vård och omsorg att de verkligen har en konkret nytta av SDC:s hemsida. Att olika yrkesgrupper kan välja egna yrkesflikar på hemsidan, och hitta relevant information riktad till egna yrkesgruppen, är värdefullt för dem då det underlättar deras arbete. Många kommentarer i enkäten handlar om mer interaktivitet på hemsidan, så som frågelåda, diskussionsforum m.m.

Materialet från SDC sprids aktivt vidare och detta är något som anses mycket viktigt. En läkare säger i intervjun att samtliga nya patienter på hans arbetsplats rekommenderas att söka information hos SDC. Så gott som samtliga intervjuade anser att nyttan av SDC:s material är otvivelaktigt stor. En stor fördel gentemot hur det var innan SDC fanns är att materialet nu finns samlat på en enda plats. SDC har fyllt ett tomrum på den punkten.

SDC anses påverka till förbättringar inom demensvården genom att många som arbetar inom vården får ökad kunskap. Kunskapen kommer bl.a. genom Demens ABC. Det finns ännu inga direkta utvärderingar av en sådan nytta, men en del intervjuade anser sig ha observerat förbättringar och detta nämns också i gruppintervjun med medarbetarna.

Sättet att sprida informationen anses i sig vara en väsentlig del av SDC:s kvalitet:

Det som är bra med SDC är att de är väldigt pragmatiska i sättet att arbeta. De är vardagsnära och vill göra något i praktiken. De rynkar inte på näsan och är "förmer" bara för att de är forskare eller har en koppling till forskning. De har ett enkelt och prestigelöst sätt. Det är annars så lätt hänt att FoU-aktörer sitter på sina höga hästar, men det gör de inte på SDC. De är ödmjuka och har respekt för att det är svårt. De skapar en positiv lärmiljö runt sig. Sen har de även en positiv samverkansinställning som gör det lätt att samarbeta.

4.2.4 Substans i SDC:s arbete

Substansen hos SDC enligt vår definition (*fördjupad förståelse, analys, forskningsanknytning*) syns i flera faktorer. Den djupa förståelsen för ämnet finns på flera områden, inte minst utifrån att flera medarbetare och verksamhetschefen arbetat direkt med demenssjuka patienter i många år. De har bland annat tack vare detta kunnat anpassa informationen till olika yrkesgrupper för att få forskningsbaserat material att bli en

kunskap och en förståelse hos yrkesverksamma ute på arbetsplatser. Även när de är ute i mötet med praktiken når de fram på grund av att de är förtrogna med den och kan ”tala samma språk” som de personer de möter ute i olika verksamheter.

SDC ska samla in och sprida forskningsbaserad kunskap på ett sätt så den kan nå ut till praktiken. I intervjuerna uppfattas att forskningsbasen i SDC:s information är stabil och god. Materialet uppfattas som forskningsbaserat och korrekt av forskare och av läkare som ofta läser forskning.

I valet av forskningsmaterial för spridning uppger SDC att de ofta agerar efterfrågestyrt. När SDC får frågor att besvara letar de fram forskning som är relevant. Bedöms forskningen som intressant, beskriver de den eller leder den som frågor vidare till andra som kan de frågorna så att de i sin tur kan underlätta och stödja. SDC blir då en länk in till andra forskare som mer på djupet kan förklara och stödja ett lärande. En forskare som arbetar för SDC säger:

Sökning och val av nya forskningsrön sker mycket behovsbaserat. Det skulle ha kunnat medföra en eventuell snedfördelning mot ett eller flera områden. Det upplever jag dock inte alls är fallet eftersom mångfalden och frekvensen av frågor till Svenskt demenscentrum är mycket stor. Det finns en enorm servicekänsla inom centret att snabbt, professionellt och förankrat, besvara alla frågor som kommer in. Där har vi ju stor hjälp av att vi alla tillhör olika nätverk där forskare ingår och som vi kan bolla frågor med.

En del av SDC:s kunskapsspridning tar sig i uttryck i att de intervjuar forskare för att göra populärvetenskap. Ett annat exempel är att det i media sprids nyheter runt demens som SDC kan behöva förklara eller förtydliga. Det finns även länkar till avhandlingar på hemsidan där den mer avancerade sökaren kan klicka sig direkt till en engelsk sammanfattning av forskningen.

Eftersom den akademiska forskningen som SDC hänvisar till är publicerad i vetenskapliga tidskrifter, och därmed genomläst av andra kritiskt granskande forskare (s.k. *peer review* eller *kollegial bedömning*), är den per automatik kvalitetsgranskad. Detta sätter SDC som en nedre gräns för den forskning de sprider. SDC gör själva en första bedömning av forskningsartiklarna och resultaten. För att värdera vilken forskning som är värd att gå ut med genast och vilken som bör forskas mer på innan den kan anses var evidensbaserad, använder man forskarnätverken där specialister kan bedöma värdet i forskningsresultaten.

I uppdragsbeskrivningen för SDC ingår inte att forska, vilket innebär att uppgiften i stället blir att sprida andras forskning samt den forskning som görs av SDC-medarbetare inom andra uppdrag. På SDC tycker man att man har den kompetens som krävs för att klara centrumets huvuduppgift, att vara en bro mellan forskning och praktik. Det krävs, inte minst, att kunna förstå praktikens behov och att kunna kommunicera och agera på sätt som bidrar till lärande. En viktig kompetens anses vara att det finns verklighetsförankring och kompetens att koppla ihop forskning och utveckling; en väl

balanserad mix av kompetenser som kan verka i gränslandet mellan forskning och praktik.

Eftersom SDC har sin verksamhet belägen i samma hus som Stiftelsen Äldrecentrum och forskargruppen ARC finns en konkret närhet till många forskare som kan underlätta och hjälpa till att analysera vad som ska lämnas ut och hur man kan använda viss kunskap på ett sätt som kan komma till nytta. En annan viktig och strategisk fördel är de nära kontakter SDC har med sitt vetenskapliga råd, Swedish Brain Power. Omvänt blir det allt mer viktigt för olika forskarmiljöer att kontakta SDC för att få ut sina forskningsresultat. Här märker man på SDC att man blir allt mer betydelsefulla. SDC kan exempelvis hjälpa till att få ut pressmeddelanden.

Något som nämns som betydelsefullt är att SDC har en chef som har "ena foten" i Silviahemmet, i praktiken, och den "andra foten" i olika forskningsprojekt med koppling till akademien. SDC anses i sin egen verksamhet ha ett par av landets mest ansedda inom demensområdet i och med den kompetens som Wilhelmina Hoffman och Helle Wijk besitter.

Medarbetarna på SDC understryker att SDC dock inte har som ambition att ta ansvar för att sprida allt som beforskas inom demensområdet. Mycket av det som de fångar upp, tar hand om och sprider är sådant som man kan ta till sig som nyttig kunskap när man jobbar praktiskt med personer med demenssjukdom. De väljer helt enkelt ut sådant som är av allmänintresse för dem som har kontakten med målgruppen i praktiken.

En annan sak som framkom i både intervjuer och på analysseminariet var vikten av att det finns en stark samordnande instans som opartiskt samlar och sprider information om goda arbetsmetoder. En intervjuad läkare beskriver att det är absolut avgörande att det finns en nationell aktör som kan scanna av och samordna de verktyg som är de mest ändamålsenliga och beprövade att använda i vården av personer med demenssjukdom.

I intervjuer framkommer att om något ska bli ett verktyg som är gemensamt på ett nationellt plan behöver det samordnas och legitimeras utifrån ett övergripande ansvar. I annat fall beskrivs att det skulle kunna bli kaos om alla landsting och kommuner använde sina olika verktyg och valde utifrån att läkemedelsföretagen sålde in sina koncept. Om det inte fanns en sådan aktör som SDC skulle det bli väldigt spretigt. Av den anledningen är det viktigt att arbetet med samordning ligger på en nationell och neutral part som inte har några särintressen, dvs. som inte har pengar att tjäna, menar en av de intervjuade.

SDC fyller en strategiskt viktigt funktion genom att hålla ordning och reda på alla verktyg och metoder som kommer. Det kräver tid och kunskap – och det kräver muskler. På SDC finns det muskler att hålla reda på det här och stärka struktursamordningsrollen. SDC skulle kunna ha en person anställd som bara håller koll och sorterar bland alla verktyg. Det skulle spara mycket slöseri ute i kommuner och landsting. En kostnad där kan vara en vinst för landstingen.

4.2.5 Demens ABC

Webbutbildningen Demens ABC omnämns i intervjuerna som en viktig del av substansen och något av ett "flaggskepp" i verksamheten. Dels är utbildningen pedagogiskt gjord med ett relevant innehåll som fyller viktiga kunskapsbehov, dels bygger den på forskningsbaserad kunskap. Dessutom är den kostnadseffektiv då den inte blir lika dyr att anordna som traditionell kursverksamhet.

Demens ABC omnämns som en viktig plattform för såväl spridning, synlighet och strategisk påverkan. Det framkommer att den bidrar till nytta för såväl personal, brukare, anhöriga, intresseorganisationer osv. Demens ABC är utformad så att den matchar och ingår i några utbildningar i det formella utbildningssystemet, bl.a. i omvårdnadsprogrammet på gymnasienivå. Den bredden ses som en styrka och en förutsättning för spridning och strategisk påverkan.

4.2.6 SDC som intermediär

En del av SDC:s framgång handlar om att man lyckats knyta ihop aktörer och fått människor från olika föreningar och organisationer att prata med varandra och komma samman kring viktiga frågor. I en förlängning kan denna funktion leda till vidareutveckling och samverkan för att göra verksamheterna för personer med demenssjukdom bättre.

Vardagsrelaterad problematik når in till SDC och kan komma vidare därifrån, exempelvis till beslutsfattare och forskare. SDC anses kunna bli en viktig länk mellan forskning och praktik där de kan "korsbefrukta" olika områden.

Klinisk demensforskning kan nå ut bättre och få bättre input genom SDC. Det finns enstaka fora idag men de är sponsrade av industrin, som har egna särintressen, vilka oftast falnar när patenten går ut. De kommer att sponsra mindre då. Där kan SDC spela en viktig roll.

Medarbetarna har sina egna kontaktnät där de kan påverka. Verksamhetschefens nätverk omnämns flera gånger i intervjuerna som väldigt stort och även mycket ändamålsenligt när det gäller att föra upp frågan om demens på dagordningen och få till förändringar på olika plan. Att verksamhetschefen har fört med sig ett stort nätverk in i arbetet anses ha lett till ett snabbare genomslag för SDC.

En stor fördel är att verksamhetschefen som person verkligen driver på och leder utvecklingen på ett suveränt sett. Hon är kunnig och engagerad och har kontakter över hela världen.

SDC har vissa utbyten med NKA, främst när man står gemensamt som utställare på konferenser och temadagar. Verksamheterna stöttar varandra med kontakter och bollar in varandra på viktiga områden. Sedan har verksamheterna bl.a. FoU-referensgruppen gemensamt och vissa temadagar sker i samarrangemang. Det ses som positivt och utvecklande.

4.2.7 Påverkan

SDC anses ha lyckats med att göra ämnet demens och demensomvårdnad mer känt och omtalat på hög politisk nivå. Enskilda politiker bland intervjupersonerna vittnar om detta. De har också lyckats knyta sig till strategiskt viktiga aktörer. Det finns både kunniga personer och relevanta organisationer med som medaktörer, bl.a. SKL, Hjälpmedelsinstitutet och Silviahemmet.

SDC kan påverka demensvården inom kommuner och landsting. De har olika bakgrunder och en läkare som chef. Det gör otroligt mycket! Man har också disputerade personer, det är viktigt när man ska nå landstinget. I styrelsen sitter strategiskt viktiga personer. De har absolut förutsättningar att bedriva påverkan.

Ett syfte med påverkan som anses mycket viktigt av SDC själva är att de kan bidra till att demensvården blir mer humanistisk. Däremot anser de inte att de ska vara en påtryckarorganisation, det ingår inte i deras uppdrag att påverka på det sättet. De ska istället hjälpa ideella organisationer att påverka genom att bidra med kunskap. Den påverkan som sker från SDC:s sida ligger på en annan nivå.

I och med att SDC saknar egenintresse anses de kunna påverka på ett mer tillförlitligt sätt än ideella organisationer (lobbyister) och läkemedelsindustrin (båda dessa har egna fora för påverkan). Detta i kombination med forskningsbaserat material och god kännedom om praktiken – tillsammans med kanaler, inte minst goda kopplingar till Socialdepartementet och Socialstyrelsen – anses ge stora möjligheter för strategisk påverkan, vilken gör att frågan om hur demensvården ska se ut lyfts oftare av höga beslutsfattare, vilket i sin tur visar på behovet av ett kompetenscentrum. Det faktum att SDC fått i uppdrag från Socialdepartementet att ta fram en rapport om tvång och skyddsåtgärder är ett exempel på centrumets strategiska påverkan, på dess substans och mandat att påverka på hög nivå. Också kopplingen till Silviahemmet ger stora möjligheter till strategisk påverkan. Dessutom kan SDC underlätta för lokala initiativ och utvecklingsarbeten som i sin tur har spridning och strategisk påverkan.

SDC vill påverka forskningen, de skulle exempelvis vilja få möjlighet att rekommendera till vilka områden s.k. ”såddpengar” (medel som delas ut för att forskare ska ges tid att skriva forskningsansökningar) ska hamna för att dessa medel skulle komma till största nytta. På så sätt kunde ”vita fläckar” på kunskapskartan fyllas i inom de områden som idag är dåligt eller inte alls beforskade. I intervjuerna delar fler åsikten att SDC borde få påverka forskningen mer än idag:

De (SDC) kommer inte att forska själva men de kan göra mycket för forskningen. Skulle de kanske finansiera överbryggnings? Om man från centralt håll satsar på demensforskning bör de vara en part i bedömningar och utvärderingar. Det hjälper även transnationellt.

4.2.8 Organisation

Organisationskulturen på SDC präglas av ett tillåtande klimat. Medarbetarna uttrycker att det är ”roligt på jobbet”. Det finns en stor öppenhet, en levande dialog och det beskrivs vara ”högt i tak”. Verksamheten har utvecklats positivt mycket på grund av en hög delaktighet där samtliga medarbetare varit delaktiga från första början. Medarbetarna beskriver att man bygger verksamheten underifrån och tillsammans. De som arbetar på SDC är så gott som alla handplockade av ledningen utifrån en mycket genomtänkt idé om kompetensprofil i organisationen.

Jag har bara gott att säga, ett bra gäng. De trivs och brinner för uppgiften.

Verksamhetschefens ledarskap beskrivs av medarbetarna som demokratiskt och tydligt. Det är ingen tvekan om vem som är chef, men samtidigt beskrivs ledarskapet utifrån en övertygelse om alla medarbetares ansvar och egna bidrag till verksamhetens framgång. Chefen uppmuntrar medarbetarna att ta stort eget ansvar. På det stora hela beskrivs arbetet på SDC vara ett fritt arbete under ansvar. Samtidigt, gör man ett misstag så står man för det, och det är ingen som fryser ut en för det. När medarbetarna kommer med förslag och de blir accepterade står chefen bakom dem oavsett om beslutet resulterar i succé eller fiasko. Att chefen står bakom gemensamt fattade beslut fullt ut beskrivs som en viktig del av ledarskapet. Flera av medarbetarna uttrycker att verksamhetschefen är den bästa chef de någonsin haft.

Efter genomförda aktiviteter och riktade satsningar har man nästan alltid gemensamma uppföljningsmöten om hur man gjort, vad som varit lyckat och mindre lyckat, vad som fungerat och inte fungerat. Att man är en mixad grupp ses som en stor tillgång. Eftersom man har olika profiler och bakgrunder lär man sig mycket av varandra. Det förekommer över huvud taget många små och informella uppföljningsmöten. Därutöver har man mer formella uppföljningsmöten, bl.a. i form av utvecklingssamtal där man som anställd tillsammans med chefen tar upp vad man har för behov av kompetensutveckling. Dessa resulterar i sin tur i någon form av individuell plan. Men främst bygger den egna kompetensutvecklingen på att man som enskild medarbetare ganska fritt kommer med egna idéer och förslag på att delta på olika aktiviteter, möten, konferenser etc., som är utvecklande.

Medarbetarna beskriver att verksamheten blir lite som att vara i ”projekt” hela tiden. I en verksamhet som till sin natur är så pass dynamisk är det inte alltid helt lätt att samtidigt ”gå på kurs” och tanka in nytt i form av egen ”vanlig” kompetensutveckling, menar de. Istället sker ett mer ständigt informellt lärande. ”Vi är problemlösare som lär oss mycket av att lösa jobbet”, säger någon. Det ligger också mycket lärande i att arbeta med de kontakter som SDC har. Ytterligare en viktig aspekt av kompetensutvecklingen vid SDC är att chefen i sitt ledarskap inspirerar och utmanar medarbetarna till att utvecklas.

Det mesta av det egna lärandet sker informellt i och med uppdrag och utmaningar i arbetet. Exempelvis när man som medarbetare från SDC har i uppdrag att medverka som föreläsare på andras utbildningar så ger det tillfälle också till eget lärande. Eller när man

på hemsidan ska uttrycka sig skriftligt till olika målgrupper så tar man hjälp av en kollega som har en journalistisk bakgrund och tillsammans löser man uppgiften som samtidigt blir en lärsituation i arbetet.

När det gäller ägarskap och styrning har det hittills sett ut så att SDC rent organisatoriskt tillhört Stiftelsen Äldrecentrum som i sin tur sorterar under två huvudmän (Stockholms Stad och Stockholms läns landsting). Detta har bl.a. skapat vissa administrativa krångligheter. Idag är det krångligt att agera under tre olika organisationer. Trots detta menar medarbetarna att SDC ändå haft en ”rätt levande” styrelse.

Det finns nu beslut i så väl Silviahemmets styrelse som i Äldrecentrums styrelse att SDC istället ska ligga som en egen verksamhet under en egen stiftelse. Ärendet ligger nu för beslut i länsstyrelsen. Bland medarbetarna framhåller man att de främsta fördelarna blir att SDC kan agera mer självständig då de utgör en egen juridisk enhet: *”Vi blir inte heller beroende av att Äldrecentrum eller Silviahemmet vill fortsätta att bära oss”*.

I en framtida styrelse tror medarbetarna att det är viktigt att de som ska ingå i stiftelsestyrelsen består av kunniga personer. I grund och botten är det bra om de som ska sitta i styrelsen har ett grepp om demenssjukdomar och demensvård, men framför allt behöver de vara kunniga i frågor om styrning och ledning av verksamheter ur strategiska perspektiv, anser medarbetarna. Därutöver är det viktigt att det är personer som är engagerade och vill någonting. Det ses också som viktigt att SDC även framöver har vissa utbyten med NkA.

4.2.9 Samtal med ledamöter från referensgrupperna

SDC:s referensgrupper är unikt sammansatta med olika professioner. Exempelvis finns det med läkare, sjuksköterska, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, tandhygienister, biståndshandläggare. Inom referensgruppen för FoU är merparten socionomer och sociologer. De olika referensgrupperna har utformats efter sina specifika områden. Hittills har de fungerat på lite olika sätt. En referensgrupp är ca 20 personer och de träffas endast en gång per år. En tanke som finns är att de skulle kunna vara färre och träffas oftare. En annan referensgrupp består av 8-10 personer och träffas tre gånger per år och däremellan sker kontakt via e-post. Ytterligare en annan grupp består av cirka 10 personer och träffas en gång per år.

En person, som representerar Silviahemmet i den referensgrupp som har fokus på utbildning, förklarar att SDC:s koppling till Silviahemmet och Silviautbildningarna har stor betydelse. Hon betonar att något positivt under åren med SDC är att det gått att hämta in så mycket interprofessionell kompetens till de högskolepoänggivande utbildningarna som bedrivs i Silviahemmets regi. Silviahemmets sjuksköterskor tycker att det är en tillgång att kunna ringa till SDC eller att överhuvud taget söka kunskap där. Det är en viktig tillgång för att utveckla verksamheten. Representanten från Silviahemmet uttrycker det som att *”vid SDC jobbar de bästa i Sverige”* (inom demens) och referensgruppen för utbildning beskrivs som *”ett jättefint nätverk”*.

En annan referensgruppsledamot nämner att det ibland förekommer att deltagare uttrycker att Demens ABC är för ”simpel”. Men då är frågan om sammanhanget viktigt och även den egna motivationen, det beror mycket på hur kursdeltagaren satsar och i vilket sammanhang utbildningen ingår. Det finns exempel där någon kommun eller stadsdel tagit in kursen som inslag i ett större projekt med olika påbyggnadsdelar. Detta anses som en gynnande omständighet som ökar förutsättningarna för att implementeringen tas på allvar.

Representanten från referensgruppen för utbildning understryker att frågan om kompetens i att förändra och leda utveckling är någonting som man tar in mycket i utbildningarna idag. Många studenter som går i utbildning vittnar om att mer kunskap leder till att man ”brinner” mera, att man får ökat engagemang. En viktig del för att påverka utvecklingen av vård och omsorg runt personer med demenssjukdom är därför att öka kunskaperna så att många eldsjälarna kan förändra underifrån.

Från referensgruppen uttrycks att SDC har lyckats och nått ut över förväntan. Exempelvis när sjuksköterskor kommer på utbildningarna på Silviahemmet och SDC förs på tal så märks det att SDC är välkänt och har gott renommé oavsett varifrån man kommer. Viktigt i sammanhanget är om att det innan SDC inte fanns något motsvarande. Det fanns ingen samordning av kunskap runt demens. Nu finns den, tack vare SDC! Verksamheten utgör en brygga som tidigare inte funnits mellan FoU och verksamhetsutveckling. Ett annat exempel som nämns från referensgrupperna är att SDC arbete inverkat positivt på öppenheten att prata om demens, vilket annars har varit en sjukdom som man skäms över, som man gömmer undan.

I referensgruppen har man förståelse för verksamhetens uppdrag. Den förståelsen grundlades i starten då mycket krut lades på att förankra idéer och öppna upp för påverkan så att verksamheten utformades på bästa sätt. En förutsättning har varit att referensgrupperna fått vara med och påverka. Representanterna uppfattar att de som arbetar i SDC har en genomgående självkritisk inställning som gör att de hela tiden frågar hur de kan utveckla sina uppdrag, hur mötena i referensgruppen kan göras bättre, osv.

Representanterna är överlag mycket nöjda med den verksamhet som SDC hittills skapat. Möjligen skulle SDC kunna arbeta ännu mera med utåtriktade temadagar med tanke på att de är mycket uppskattade. I och med att SDC är nationellt förankrat ses det inte som någon nackdel att det är centrerat till Stockholm. Många utåtriktade aktiviteter sker runt om i landet och medarbetarna på SDC anses inte vara främmande för att röra på sig. Referensgruppsrepresentanterna nämner vad de bedömer som några av SDC:s främsta framgångsfaktorer:

- Medarbetarna vid SDC består av öppna personer, ingen prestige, att de behärskar att kommunicera med olika målgrupper på olika ”språk” i meningen att de kan nå ut och prata med alla. Man känner sig viktig när man pratar med SDC. De som arbetar i verksamheten representerar olika kompetenser, är flexibla.

- SDC:s koppling till Silviahemmet, till Socialstyrelsen och kopplingen till de nationella riktlinjerna.
- SDC verksamhetschef. Det ger en särskild tyngd till hela verksamheten att verksamhetschefen genomfört nationellt strategiska uppdrag åt Socialdepartementet (t.ex. om tvång och inlåsning).

På frågan om vilken tyngdpunkt som SDC bör lägga på rollerna som mötesplats, mäklare eller motor, framhåller referenspersonerna att SDC är flexibla och mycket väl kan inneha alla rollerna, vilka för övrigt ses som roller som hänger ihop.

En möjlig farhåga inför framtiden är dock att den ”snöboll” som nu är i rullning innebär att det blir allt svårare, att med bibehållen kvalitet, svara upp gentemot behoven ju större efterfrågan blir. För att hinna svara upp mot efterfrågan behöver SDC använda sina resurser på bästa möjliga sätt. Någonstans finns det också gränser för hur mycket som SDC kan axla. Svaret är långt ifrån självklart, men frågan är ändå viktig: Hur blir det när efterfrågan växer?

En referensperson beskriver att kunskapsområdet för demens för bara ett tiotal år sedan var stigmatiserat. Sedan dess har ganska mycket skett. Utvecklingen går ganska snabbt och SDC har en betydande påverkan på att området utvecklas framåt. En tydligt uttryckt förhoppning är därför att SDC får fortsätta, helst i en större omfattning än idag. En tanke som väcks är om det exempelvis behöver finnas ett SDC i andra delar av landet, eller flera regionala SDC som samarbetar. En fördel med det skulle vara att SDC då, i ännu större utsträckning, kan stödja utvecklingen genom personliga möten. En viktig funktion för SDC är att skapa och upprätta mötesplatser.

4.3 Socialstyrelsens roll

I intervjuerna med de båda verksamhetsledarna framgick att båda centrumen ansåg att de fått ett gott och tillräckligt stöd från Socialstyrelsen under etableringsfasen. Att man arbetat nära tillsammans med exempelvis gemensamt anordnade seminariedagar och att det varit möjligt att i stort sett när som helst ringa upp kontaktpersonen på Socialstyrelsen (Mårten Wirén på Äldreheten) för att dryfta en eller annan fråga, har bidragit till att nöjdheten med stödet från Socialstyrelsen är mycket stor på båda centrumen.

Socialstyrelsen har varit en samarbetande myndighet. Vi har arbetat nära dem och de har varit lättillgängliga, det har varit ett äkta samarbete.

Att kontaktpersonen varit densamme under hela tiden sägs vara en stor fördel. Det har bidragit till att båda parter haft en god och ingående kännedom om den andras arbete och villkor. Tips och råd har kunnat fås och ges i en dialog under mer avslappnade former. NkA:s verksamhetschef nämner särskilt att Mårten Wirén står för en FoU-inriktning som passar dem väldigt bra.

Socialstyrelsen ansågs definitivt inte ha kommit med tvingande och ovälkomna åsikter. Tvärtom hade utbytet av tankar och uppfattningar om prioriteringar i vad som ska göras fungerat mycket bra.

Vi har haft en detaljerad verksamhetsplan och vi har hållit oss till den men vi har ändå kunnat ta eget ansvar. Det som inte fanns med i verksamhetsplanen har vi diskuterat kring och stämt av och det blev bra.

Vi har haft en bra dialog, vi har berättat hur vi tänkt utifrån verksamhetsplanen och hur våra prioriteringar har sett ut utifrån de behov vi sett, och det har gått bra. Kontakten har varit enkel, i samverkan med Socialstyrelsen har vi haft ett gemensamt mål. Vi har tillsammans med dem lyckats på ett bra sätt, de har följt oss och sett att vi har varit på rätt spår.

Vi frågade om Socialstyrelsen gett förutsättningar för löpande vidareutveckling av centrumens verksamheter inom ramen för uppdraget. Båda verksamhetscheferna ansåg att de hade fått sådana förutsättningar. Det fanns dock en begränsning i att de hade en verksamhetsplan att följa.

Med tanke på att vi presenterat en verksamhetsplan som handlade om våra uppdragsområden har de gett oss förutsättningar utifrån den prioriteringsordning vi sett som den bästa.

Centrumen har finansierats med vardera fem miljoner kronor per år. Hur såg de på den summan och vad borde ett optimalt bidrag vara? Var ett stabilt ekonomiskt bidrag begränsande eller kreativitetsfrämjande?

Först och främst ansåg man från centrumen att det inte alls skulle ha varit möjligt att bygga upp verksamheter av det här slaget utan en basfinansiering.

En basfinansiering oerhört viktig, det går inte genomföra det vi gjort utan en sådan. Vi behöver inte sälja vår själ för att få in pengar utan kan gå in och arbeta på de områden där behoven är som störst.

Vad man konstaterar är att det går att göra mer med ytterligare medel, från Socialstyrelsen eller från andra finansiärer. Enligt NKA kan det också höja kreativiteten att söka och erhålla externa medel för specifika insatser. På SDC ansåg man däremot inte att externa medel inneburit någon skillnad för kreativiteten. Istället kunde en ansökningsprocess om sådana uppta den tid som borde använts på uppdraget.

Vi undrade hur summan på basfinansieringen bör se ut i framtiden för att centrumen ska klara att leverera det de åtagit sig. Här svarar båda snabbt att den absolut behöver vara indexreglerad då löner och kostnader går upp varje år. Det märks tydligt att detta varit en svårighet på båda centrumen, att medlen varit desamma men ändå minskat.

En indexreglerad uppgradering skulle vara bra, löner går upp osv. Då kan vi också gå in och göra specialinsatser med extra personal om vi behöver det.

Båda ledarna har uppfattningen att en optimal summa för finansiering av centrumen skulle vara 10 miljoner per år. En förutsättning är då att en uppreglering sker vid ökade lönekostnader mm.

Vi vill kunna omfatta alla målgrupper och det kan man inte på 5 miljoner. En optimal finansiering är 10 miljoner kronor om året. Då kan vi också jobba mot anhöriga till dem med långvarig sjukdom och funktionsnedsättningar.

En optimal summa skulle vara 10 miljoner. En sådan summa skulle generera mervärden. Vi skulle till exempel kunna översätta mer material till flera språkgrupper, vilket efterfrågas. Mer bevakning av goda exempel skulle möjliggöras och då nätverken runt centret vuxit så skulle fler sammanhållna aktiviteter på nationell bas kunna tillskapas. I nuläget arbetar flera medarbetare deltid då heltidsfinansieringen inte räcker till.

4.4 Val av utförare

En av våra frågor i både enkät och intervjuer var om man såg alternativa huvudmän för de båda kompetenscentrumen. Kunde andra haft rollen och gjort uppgiften bättre? De flesta svarade att de inte trodde det, alternativt att de inte kunde bedöma om det fanns andra som de inte visste om som kunde gjort det lika bra eller bättre. Framförallt kunde man i intervjuerna inte bedöma andra som ansökt om uppdraget, då man inte visste exakt vilka som sökt eller saknade möjlighet att bedöma vad de skulle gjort av det.

Det som framfördes tydligt från flera var att läkemedelsindustrin inte skulle kunna ta på sig uppgiften, eftersom den ansågs partisk och ha egen vinning i åtanke. Att de ideella föreningarna skulle klara av både opartiskheten och kunskapskraven ansågs även det osannolikt. Å andra sidan skulle en grupp med enbart forskare, enligt någras farhåga, inte klara att föra ut kunskapen pga. att de antogs negligera behovet av informatörer. Budskapet skulle därmed riskera att bli för svårförståeligt för allmänheten.

5. ANALYS OCH DISKUSSION

Analysen i utvärderingen utgår ifrån en modell som beskriver att förutom kortsiktiga resultat av aktiviteterna ska riktade utvecklingsåtgärder leda till långsiktiga effekter i form av förändringar i organisationer, verksamheter och arbetssätt. Från de mål som sätts upp vid starten ska avsikten med utvecklingsarbetet vara att nå en varaktig förändring i form av effekter av arbetet (fig. 3).



Figur 3. Modellen visar olika steg i ett förändringsarbete, från det att mål formulerats, aktiviteter utförts, resultat uppnått utifrån aktiviteterna, fram till de långsiktiga effekter som arbetet ska leda till på längre sikt.

De delar som är kopplade till resultat (spridning och synlighet) respektive långsiktiga effekter (substans och strategisk påverkan) visades i figur 1, nämligen spridning och synlighet respektive substans och strategisk påverkan.

5.1 Spridning och synlighet

För båda centrumen har det varit viktigt att under uppstartsfasen utforma strategier för att göra centrumen synliga och sprida kännedom om sina respektive uppdrag. Våra resultat tyder på att båda centrumen lyckats med att på relativt kort tid etablera och utveckla sina verksamheter. Arbetet fortgår på båda centrumen för att nå de grupper som hittills endast är nådda i begränsad omfattning, exempelvis politiker, läkare och landstingen i stort.

Båda centrumen har etablerat hemsidor som anses kommunicera på effektiva sätt. De är innehållsmässigt intressanta, lättnavigerade och tillgängliga för flera olika målgrupper. Likaså anses centrumens respektive nyhetsbrev vara värdefulla och nå många prenumeranter. Dessa saker är exempel på att centrumens satsningar på kommunikation och verktyg för spridning har varit lyckade satsningar, i synnerhet för etableringsfasen av de båda centrumen. Ur utvärderingssynpunkt anser vi att båda centrumen lyckats väl med sina kommunikationsstrategier, inte minst genom att de anställt informatörer, kommunikatörer, samtidigt som de tagit in ämnesexperter.

Förutom via hemsidorna sprider centrumen sina respektive verksamheter genom strategier som bygger mer på substans och dialog. NkA gör det främst genom kunskapsöversikter, regionala mötesdagar, inspirationsmaterial och sina blandade lärande nätverk (BLN). Genom att BLN är sammansatta med representanter från både anhöriga, intresseorganisationer, personal, anhörigkonsulenter, politiker, forskare, når de olika målgrupper som i sin tur sprider kännedom och kunskap vidare i sina led, främst på lokal och regional nivå. Vi ser BLN som ett viktigt redskap som når på djupet av anhörigfrågan. Nätverken arbetar på ett långsiktigt sätt och kan åstadkomma permanenta förbättringar där de finns. Dessutom bidrar de med kunskap tillbaka till NkA, vilket vi ser som mycket viktigt för kunskapsutvecklingen kring hela anhörigfrågan.

En önskvärd utveckling är att BLN utökas och anpassas till att verka även mot landstingen. De hinder som framkommit i utvärderingen (för få ledare och svårighet att få tjänstemän och politiker att delta utan ersättning och/eller på fritiden) behöver bearbetas.

Men tankar finns kring detta. Att anhörigkonsulenterna behöver hitta politiker som kan delta kan exempelvis underlättas om NkA sprider kunskapen om BLN i en framtida politikersatsning.

För SDC:s del är det framför allt den webbaserade utbildningen Demens ABC som bidrar till stor spridning till många enskilda personer, främst personal inom demensvården, men även intressenter och aktörer på verksamhetsnivå. I skrivande stund har 28 471 personer påbörjat utbildningen och av dessa har nu 21 070 avslutat kursen. Det som är unikt med utbildningen är bl.a. att den är utformad och upplagd utifrån de nationella riktlinjerna som Socialstyrelsen föreskriver. I så motto är SDC pionjärer som gjort den första utbildningen som tar avstamp i riktlinjerna. Det finns även exempel på att Demens ABC används inom utbildningar i det formella utbildningssystemet, bl.a. i omvårdnadsprogrammet på gymnasienivå. Denna bredd ser vi som en styrka och en förutsättning för spridning och strategisk påverkan. Kan den även uppnås med framtida utbildningar bedömer vi att SDC kan nå ut och påverka demensvården inom både kommuner och landsting.

Enligt våra resultat är Demens ABC en omvittnat bra utbildning är till form och innehåll. Avsikten med Demens ABC var att alla inom vård och omsorg skulle få en viss grundläggande kunskapsbas och en gemensam begreppsvärld. Den kan även skapa en gemensam plattform för olika yrkesgrupper och den gemensamma grunden är givetvis viktig. En chefsläkare bland våra intervjupersoner hade exempelvis låtit sina underläkare genomgå kursen för att de skulle få en gemensam bild med vårdpersonalen, vilket han ansåg vara ett bra beslut som också nått resultat.

Vid analysseminariet framkom dock en farhåga från Demensförbundet att det kan vara lättvindligt för en arbetsgivare att kunna säga att ”all personal har utbildning inom demensområdet” efter att personalen genomgått Demens ABC. Eftersom utbildningen i första hand ger grundläggande baskunskaper är det inte desamma som en formell, mer omfattande, utbildning. Ur vår synpunkt kan emellertid Demens ABC vara en inkörsport till fortsatt utbildning, eventuellt en mer formell sådan.

Under gruppintervjun på SDC ställdes frågan om det finns några belägg för att kunskaperna från Demens ABC leder till att deltagarna efteråt arbetar annorlunda, att de implementerar och integrerar kunskaperna med vardagsarbetet. Här menar man vid SDC att det framförallt är de fördjupningsfrågor som finns i materialet som leder vidare till praktisk tillämpning. Det är de reflektionerna och den gemensamma diskussionen på arbetsplatserna som främst anses höja nivån.

På analysseminariet framkom att SDC fått ett nytt regeringsuppdrag som handlar om att utveckla nya webbutbildningar inom demens som riktar sig till flera olika vårdnivåer inom hälso- och sjukvård samt inom socialtjänsten. SDC har en intention att närma sig primärvården och landstingen och anser att möjligheten att nå dessa ökar med specialiserade och riktade utbildningar. Eftersom resultatet pekar på att man redan nått personal inom landstinget den vägen, tror även vi att de nya utbildningarna kommer att leda till ytterligare spridning för SDC. Webbutbildningar är både lättillgängliga och kostnadseffektiva för kommuner och landsting. På grund av det stora behovet och

intresset kommer framtida webbutbildningar från SDC, och även från NkA, sannolikt att få en stor efterfrågan. Vi vill i detta sammanhang betona att vi ser effekterna av utbildningarna ute i verksamheterna som angelägna att ständigt följa upp och utvärdera.

Båda centrumen arbetar med synlighet och spridning genom att i egen regi, eller tillsammans med andra, anordna och medverka i konferenser. I utvärderingen framkommer att exempelvis Anhörigdagarna och Demensdagarna fyller ett stort värde och är uppmärksammade som bra konferenser med många deltagare. De regionala mötesdagarna NkA anordnar kan också medverka till ett ökat lokalt och regionalt närverksbyggande. Vi menar därför att båda centrumen lyckat i att etablerat sig som arrangörer av mötesplatser. Eftersom deras arrangemang börjar bli välkända och välbesökta, finns all anledning att fortsätta agera i rollen som mötesplats. I takt med att behoven förändras kan båda centrumen utveckla detta genom att mer aktivt agera ”mäklare” för att olika grupper av intressenter ska få kontakt med varandra.

Att nå ut i media är en strategi som inte riktigt fått genomslag i den utsträckning som verksamheterna önskar. Då exempelvis anhöriga inte är ett ”hett ämne” är det svårt att hitta de rätta ingångarna. När ämnet berörs kan det ofta vara genom att andra når ut eller blir föremål för ett reportage. Även om detta sker med NkA:s insatser i botten omnämns inte centrumet alltid, varken som källa eller överhuvudtaget. Liknande tendenser gäller för SDC, även om demens är ett mer aktuellt ämne i debatten. Det förekommer att såväl NkA som SDC medverkar i debattartiklar och liknande, exempelvis verksamhetschefen för SDC var nyligen med bland undertecknarna till en debattartikel i en kvällstidning. Det är dock mer vanligt att andra debattörer stödjer sina uppgifter på kunskaper och andrahandsuppgifter via centrumens hemsidor.

De flesta intervjupersoner har lyft fram vikten av att centrumen fyller en roll som påtryckare och opinionsbildare, bl.a. via media. Centrumen är dock noga med att understryka att den opinionsbildning de kan utöva är en indirekt sådan. Främst i form av kunskapspridning. Att däremot använda kunskapen som underlag för riktad påtryckning och strategisk påverkan inom specifika frågor anses vara en uppgift för bl.a. intresseorganisationerna.

Båda kompetenscentrumen framhåller att de skulle kunna gå ut med stommar till debattartiklar som andra kan sprida genom exempelvis lokalpressen. Det skulle kunna vara ett sätt att sprida kunskap och kännedom om centrumen. Men för att genomföra detta behöver det vara tydligt vilken typ av kunskap och vilka erfarenheter som ska förmedlas. Från NkA framhåller man att det inte alltid finns någon direkt evidens kring anhörigfrågan, vilket gör att det inte är alldeles lätt att komma vidare i en sådan mediastrategi. Med ett gott och välformulerat kunskapsunderlag som grund skulle detta emellertid kunna vara ett effektivt sätt att hjälpa andra, så som personal inom vården, anhöriga och ideella organisationer, att påverka.

Med tanke på att centrumen sitter på den bredaste kunskapen om sina ämnesområden i landet tror vi att det finns all anledning för centrumen att vara mer aktiva i olika media i framtiden genom att exempelvis skriva sakmässiga debattartiklar och faktabaserade

inlagor, eventuellt tillsammans med forskare och opartiska aktörer. De nätverk av intresserade ”namn” som båda centrumen har, bör göra det lätt att hitta gemensamma frågor att skriva om – under förutsättning att frågan om jäv kan undvikas.

När det gäller samarbetspartners är det i synnerhet NkA som betonar att de skulle kunna åstadkomma mer spridning genom att liera sig med ännu fler organisationer, exempelvis PRO. Anhörigas Riksförbund är en av parterna i NkA och det finns samverkan med Röda korset och SPES. NkA ingår idag också i SPF:s nätverk. På motsvarande sätt kan SDC koppla sig till olika intresseorganisationer. Detta skulle kunna vara en bra strategi, men det förutsätter att det finns en utarbetad idé om vad som ska spridas via dessa partners, och att den grundas på goda och ömsesidiga samarbetsrelationer.

Båda centrumen har, som sagt, på det stora hela lyckats bra med att synliggöra och sprida kännedom om sina respektive verksamheter. Vi pekar nedan på några skillnader mellan centrumen som vi uppfattat när det gäller deras arbeten med synlighet och spridning.

NkA har för det första enskilda privatpersoner, anhöriga, som sin största målgrupp antalsmässigt. Det är inte en lätt grupp att nå via internet – eller ens alltid via föreningar. Den målgrupp som yrkesmässigt kan utgöra NkA:s ”förlängda arm” genom att använda och föra vidare deras information är de kommunala anhängkonsulenterna, vilka dock är ganska fåtaliga. NkA:s arbetssätt med blandade lärande nätverk är ett krävande arbetssätt som går på djupet. Deltagarna är kontinuerliga, men relativt få. NkA:s kunskapsöversikter är i bokform och tar upp anhängfrågan på ett uttömmande sätt. I och med dessa faktorer kan NkA:s arbetssätt uppfattas som tidsödande, mödosamt och resurskrävande. Å andra sidan vittnar utvärderingsresultatet om att det sannolikt leder till resultat och effekter som är långsiktiga. Framför allt framhålls att arbetssättet leder till mottagarna på egen hand gör någonting, handlar, utifrån nyvunna insikter. Att mycket praktisk kunskap når in till NkA ska inte underskattas. Hela anhängområdet lider brist på forskning som är översättbar till svenska förhållanden, att jämföra med att den svenska demensforskningen anses vara bäst i världen.

Om NkA huvudsakligen har satsat på att nå ut på djupet, med mycket information och långvariga kontakter inom målgrupperna, har SDC satsat på att nå ut på bredden, till de många. Målgruppen som de till synes nått mest ut till, även om det inte var en av dem avsiktligt prioriterad målgrupp, är personal ute i verksamheter med brukare som har demenssjukdom. Webbutbildningen Demens ABC visade sig vara en relativt snabb metod för att nå många. Likaså ger SDC ut kortfattade faktablad som når ut till breda målgrupper. Vår bedömning i nuläget är att SDC når ut till flera, men på ett annat plan, jämfört med NkA.

De ovannämnda skillnaderna vare sig vill vi eller kan vi värdera, då båda leder framåt på sitt sätt. Förmodligen syns skillnaderna i denna utvärdering mycket beroende på att vi har studerat ett kort tidsperspektiv i en etableringsfas. Om några år kanske sätten att arbeta är mer lika, exempelvis i att NkA kommer ut med webbutbildningar och att SDC arbetar med BLN. Kanhända de båda centrumen kan analysera varandras strategier och lära av

dem? Går det att lära kring sådant som är tillämpligt i den egna verksamheten och på så sätt ta tillvara mer av varandras erfarenheter?

Under förutsättning att arbetet med att nå nya grupper framskrider med samma kvalitet och omfattning som det man hittills utfört, finns det mycket som talar för att centrumen kommer bli mer kända och kunna stödja fler målgrupper. En ökad spridning och synlighet ställer emellertid eskalerande krav på kontinuerligt uppdaterad högkvalitativ information, vilken också är anpassad för olika grupper. De redan nådda och intresserade kommer kanske att tröttna på att besöka hemsidorna om ”krutet” enbart läggs på nya målgrupper. Här behövs en tydlig strategi för att nå en balans i ett fortsatt arbete mellan att söka nytt utan att tappa det som redan byggts upp. Kanske utarbetandet av dessa strategier är utmaningar och uppdrag för de respektive styrelserna?

En ytterligare fråga gäller att det är tydligt att kontakterna centrumen har på respektive område är starkt kvinnodominerade, då båda enkäterna till ca 90 % besvarades av kvinnor. Både anhörigvårdare och kommunal vårdpersonal är till största delen kvinnor (i SDC:s enkät tillhörde ca 80 män den sistnämnda kategorin med totalt över 1 300 svarande). På sista analysseminariet framkom att anhöriga som är män ofta får mer hjälp av kommunen än kvinnor i motsvarande situation och även att de agerar på ett lite annat sätt än vad kvinnor gör. Hur fler män ska nås kan ändå vara en fråga för centrumen att fundera över i framtiden. NkA har redan börjat med tankar på hur fler män ska fås att delta i BLN (Hanson et al. 2011).

5.2 Substans och strategisk påverkan

När vi analyserar utvärderingsresultatet utifrån de båda faktorerna substans och strategisk påverkan kan vi se att båda centren kommit en god bit på väg både innehållsmässigt och rent strategiskt. Eftersom det tar längre tid att bygga upp de innehållsliga och strategiska delarna är det av förklarliga skäl förstäligt att de ännu inte lyckats nå hela vägen fram till målen. Det finns några saker som vi vill lyfta som exempel på framgångsrika delar, några andra saker vi ser som potentiella framgångar och ytterligare några saker som tycks vara mer problematiska och som centren behöver utveckla mer.

Vår tolkning av intervju- och enkätsvar är att det hos båda centrumen finns en fördjupad förståelse och en stark forskningsanknytning i det material som når ut från dem. Vi anser därmed att det finns *substans* i detta, vilket i sin tur tyder på att båda centrumen fullgjort de uppgifter de har med avseende på spridning av praktisknära och tillämpbar kunskap.

Något av det vi i sammanhanget vill definiera som substans är de arbetssätt som centrumen tillämpar för att utvecklas som länk mellan forskning och praktik. För båda två gäller att de inte bedriver egen forskning, det ingår inte i uppdraget. Istället ska de fungera som länk mellan forskningen på området och den praktik där forskningsresultaten ska göra nytta genom att tillgängliggöra aktuella forskningsresultat. Detta förutsätter att centrumen strävar efter att utveckla samarbeten och kontakter med viktiga forskare och forskningsmiljöer, vilket de till stora delar lyckats med. Kopplingen till forskningen ser emellertid något olika ut för centrumen.

NkA har delvis löst forskarsamarbetet genom att de rekryterat forskare på deltid. Flera av medarbetarna på NkA agerar intermediärer då de har kopplingar till forskningen på sin andra del av arbetstiden. Den djupare förståelsen och det praktiska förhållningssättet samsas väl med det forskningsgrundade innehållet.

SDC har även de rekryterat forskare på deltid. Med Swedish Brain Power har man ett nära och väl fungerande samarbete som utgör basen för SDC:s forskningskoppling. I uppgiften att skapa mötesplatser mellan forskare och praktiker har SDC dock ännu inte kommit så långt som de vill och ämnar. En idé som lyfts fram i intervjuerna är att ordna konferenser där föreläsarna består av en mix mellan forskare och praktiker, eventuellt med gemensamma presentationer. Dessa seminarier skulle kunna dokumenteras och spridas vidare. Andra idéer som framkommit, om rekommendationer om ”såd finansiering”, stöd till C- och D-uppsatser mm. kan även de vara framkomliga vägar. Som vi ser det skulle allt detta gynna SDC i rollerna som mötesplats och motor.

SDC betonar vikten av att den kunskap de sprider ska komma utifrån både vetenskapliga studier och beprövad praktik. Här kan FoU-enheterna spela en viktig roll som samverkanspartners och som förmedlare av kunskap. Annars finns en risk att traditionell forskning kommer ut med pekpinna och säger att man jobbar ”fel” eller ”rätt”. SDC kan försöka få ihop stuprören, väva ihop teori och praktik. Detta är ett område där SDC definitivt har ett starkt berättigande.

På sikt anses det att det forskningsbaserade innehållet i informationsmaterial och utbildningar från SDC ska leda till att forskningens representanter själva tar kontakt då de vill att SDC ska sprida deras forskningsresultat i ett sammanhang. Vi ser att ambitionerna inom SDC är goda och det inte finns några skäl att betvivla att SDC fortsättningsvis kommer att upprätthålla och stärka sin forskningsanknytning på ett betydelsefullt sätt.

Sammantaget anser vi att trots att det finns något färre personer med egen forskarbakgrund inom SDC än inom NkA, verkar SDC inte alls ha missat vikten av en forskningsanknytning. Att det finns fler forskare inom NkA har inte heller gjort att de missat kontakten med praktiken eller vikten av att anställa informatörer. Utifrån vår tolkning av våra resultat finns det tillräckligt med perspektiv på frågorna inom båda centrumen för att vare sig den djupare förståelsen för praktiken eller kraven på att information ska vara forskningsgrundad ska komma att ignoreras framöver.

När det gäller strategisk påverkan har styrelsen för NkA exempelvis tagit ställning till att driva ett påverkansarbete kring att anhörigas arbete ska vara pensionsgrundande, liksom rättigheten att vara ledig för att vård av anhörig. Även SDC arbetar medvetet med vissa påverkansarbeten. Ett sätt för dem att påverka strategiskt är genom att vara med och ge råd när medel från staten ska fördelas ut till demensvården. Departementet rådfrågar emellanåt SDC i den typen av frågor. Där kan centrumet utöva en påverkan. Ett annat sätt för båda centrumen att agera strategiskt är att påverka utlysningar av forskningsmedel, exempelvis via Vårdalstiftelsen. Vi ser att det finns ambitioner att påverka på höga nivåer inom båda centrumen.

Beträffande landstinget är det tydligt att båda centrumen haft svårt att etablera samarbeten och utbyten med dem. En förklaring är att landstingen överlag är en svårpåverkad organisationstyp, då det inte är helt klart om det främst är politikerna eller läkarna som bör vara främsta målgrupp, eller kanske både och. Något som framkommer i sammanhanget är att det är viktigt att centrumen använder sig av evidens som ett sätt att påverka politikerna. En fråga som utvärderingen väcker är om de båda centrumen kan vinna på att samarbeta på ett strategiskt plan i den här frågan. Eventuellt kan det ske i en gemensam "kampanjstrategi".

Frågan om att påverka utbildningssystemet (vård och omsorg, socionomutbildning mm.) har diskuterats på NkA efter modell från SDC. Ur strategisk synvinkel är ytterligare påverkan på utbildningssystemet en viktig framtidsfråga för de båda centrumen. Vid analysseminariet vid SDC framkom att en möjlig ingång för att påverka utbildningssystemet är att försöka påverka SKL som är ansvarigt för att organisera statens satsning inom det som kallas Vård- och Omsorgslyftet. Detsamma skulle kunna gälla för NkA. För att lyckas med detta behöver frågan få hög prioritet i verksamheterna. Kanske blir det då på bekostnad av andra uppgifter som tiden och resurserna upptas av idag. Möjligheten att omprioritera, bearbeta ingångar och utnyttja strategiska kontakter, behöver därför finnas. Särskilt vid sista analysseminariet framkom att det finns en beredskap inom båda centrumen inför denna fråga.

5.3 Socialstyrelsens roll

Vi konstaterar att båda verksamhetsledarna för centrumen är mycket nöjda med det sätt Socialstyrelsen genom sin kontaktperson hanterat uppbyggnaden av två nya skapelser i myndighetsvärlden. Ett genuint samarbete verkar ha uppstått och myndigheten ser ut att ha förstått betydelsen av de drivkrafter som kommer ur ett starkt intresse och en egen initiativkraft. Genom att stiga ut ur de traditionella myndighetsramarna och gynna sådana krafter, vilket innebär att kontrollmöjligheten från myndigheten minskar, har ett mycket lyckat resultat uppnåtts. Vår tro är att de nydanande tankar som ligger bakom de båda kompetenscentrumen kan nå ännu längre och utgöra ett lärande exempel både inom Socialstyrelsen och för fler myndigheter.

5.4 Valet av utförare

Vi kan lika lite som de intervjuade dra slutsatser kring hur det skulle ha varit om några andra sammanslutningar eller organisationer fått uppdraget att driva de båda centrumen. Vad vi ser är att den samlade kompetensen, och en bredd i denna, inom centrumet är en nyckelfråga. En intervjuad från en ideell organisation uppgav exempelvis att hans organisation funderat på att lämna in en ansökan men ändrat sig när de insåg vad som krävdes. De ansåg själva att den sortens kompetens inte skulle gå att uppbringa inom en ideell förening. Insikten om att det krävs flera olika kompetenser har funnits i de båda centrumen och de har båda ytterst medvetet satsat på att optimera kompetensen inom kostnadsramen.

Att centrumen är och ses som oberoende av egen vinning ser vi som en stor fördel. Vi tror i likhet med de intervjuade inte heller att en vinstdrivande organisation skulle klara ett sådant uppdrag och samtidigt vara trovärdigt i alla delar.

Inom centrumen finns det emellertid flera typer av andra bindningar då flera medarbetare och även ledningarna har roller inom andra verksamheter. Det har exempelvis funnits problem med att rekommendera metoder och verktyg som kommer från vinstdrivande företag. Att välja att inte rekommendera sådant är emellertid ett lika stort problem. Vårt uppdrag har dock inte innefattat att undersöka om andra bindningar varit av den art att de påverkat opartiskheten. När ämnet kommit upp har medarbetarnas och ledningarnas andra uppdrag och tidigare erfarenheter verkat ge flera mervärden i form av ökad kunskap, bredare perspektiv och, inte minst, större kontaktnät. SDC uppger att de antagit riktlinjer kring hur sådana frågor ska hanteras. Eventuella liknande eller andra intressekonflikter inom centrumen kan i framtiden vara ett område som bör diskuteras av ägare och styrelser och/eller redas ut med finansiären av respektive centrum.

Enligt vår bedömning, utifrån vår kunskap idag, delar vi i huvudsak den uppfattning de flesta gett uttryck för, nämligen att det var välgrundade beslut att uppdragen hamnade där de gjorde.

6. SLUTSATSER

Samhället saknar idag lösningar på många av de problem som uppstår kring en växande grupp äldre med olika sjukdomar, inte minst demens. Hur de anhöriga ska klara av att ta ansvar för personer med sjukdomar och funktionshinder är en annan svår fråga utan enkla och tydliga svar. Trycket har därför varit stort på att tillgänglig och applicerbar kunskap om lösningar ska finnas. Medvetenheten om problemen kommer heller inte att minska. Tvärtom kommer den att öka kraftigt under kommande decennier. Insikten om detta är det som lett fram till att de två kunskapscentrumen bildats. Vi beskriver nedan hur vi ser på hur de lyckats samt hur de kan fortsätta arbeta.

6.1 Framgångsfaktorer

Övergripande ser vi flera förklaringar till de båda centrumens framgångar när det gäller att väl uppfylla målsättningarna med uppdraget:

- En kunnig och engagerad ledning och involverade medarbetare i båda fallen.
- Ett öppet klimat som stimulerar till egna initiativ.
- Utvecklade kontakter med relevanta aktörer, till stora delar skapade redan före start vilket gett vinster i form av bra kontaktnät för påverkan.
- Förmågan att skapa legitimitet hos forskarsamhället.
- En stor efterfrågan på kunskap från omgivningen, där centrumen fyllt ett vakuum som intermediärer mellan forskning och praktik.

- Förmågan att ständigt lära av gjorda erfarenheter och att vidareutveckla verksamheten.
- Socialstyrelsens goda stöd har gett en bra bas för uppbyggnaden av centrumen.

Framgångsfaktorerna ovan är gemensamma för de båda centrumbildningarna. Man kan dock urskilja både likheter och skillnader i deras egna förklaringar till de lyckade resultaten.

NkA:s främsta framgångsfaktorer:

- En organisation som är spridd över landet, både när det gäller resurspersoner och för samverkan i nätverk. Den nationella organisationen gör det möjligt att fånga upp kompetens och att sprida resultat.
- Användningen av ny teknik har gjort det möjligt att arbeta med en utspridd organisationsform, men också som ett medel att sprida resultat och arbeta med BLN.
- En organisation som bygger på ett partnerskap av aktörer som fanns med redan från början och som består av olika kompetenser och olika kunskaper som kan bidra till centrumets arbete.
- Ett evidensbaserat arbets- och förhållningssätt och ett nära samarbete mellan forskare och praktiker i kunskapsproduktionen.
- Lärandet är en viktig del i samverkansformerna. De anhöriga uppfattas, och ges en roll, som aktiva kunskapsproducenter.

SDC:s främsta framgångsfaktorer:

- Den nära kopplingen och samarbetet med Silviahemmet som bl.a. innebär en grund för strategisk och praktisk koppling mellan teori och praktik
- Tolkningen av uppdraget och den genuina förståelsen av uppgiften att sprida relevant evidensbaserad kunskap för största möjliga verksamhetsnytta.
- Verksamhetens lokalisering i Äldreforskningens hus som innebär närhet och utbyte med andra FoU-bildningar och forskare inom området.
- Verksamhetens styrelse är sammansatt som en professionell styrelse med beslutsmandat. En ytterligare styrka är att styrelseordförande har ett grundmurat förtroende för verksamhetschefen.
- Vid sidan om den feedback som uttrycks i kvalitativa termer har SDC fört statistik och kunnat visa på verksamhetsnytta i kvantitativa termer.

6.2 Utmaningar och utvecklingsområden

När det gäller NkA finns det ett naturligt och starkt efterfrågat utvecklingsområde i att utöka sina målgrupper till att omfatta samtliga grupper av anhöriga. Inte minst eftersom

dessa grupper täcks in i lagen. Vi märkte ett stort tryck i enkäten och från alla intervjuade att NkAs målgrupper ska omfatta fler än äldre anhöriga.

I slutskedet av denna utvärdering gav regeringen NkA i uppdrag för perioden 2011-2014 att utveckla ett nationellt kunskapsstöd för föräldrar och anhöriga till företrädesvis barn och unga som har en kombination av flera omfattande funktionsnedsättningar. Vidare har NkA fått ett uppdrag från Socialstyrelsen att utveckla en modell för anhörig- och brukarrevision inom demensområdet.

Vi anser att det finns flera skäl att utöka NkAs målgrupper till att omfatta alla anhöriga. Effektivitetsskäl, kostnadsskäl, den stora efterfrågan på kunskap, legitimiteten hos kunskapscentrumet och bristen på applicerbar forskning kring ämnet anhöriga i ett svenskt perspektiv är några av de skälen. Vi tror att det synsätt som hittills rått på NkA, att inte fokusera på diagnoser utan på de anhörigas situation, kommer att visa sig konstruktivt i ett arbete med andra målgrupper och därmed underlätta i ett uppdrag som innebär en utökning. Flera aspekter på anhöriga är likartade vilket underlättar en utökning. Det finns dock brist på information om andra grupper och den nuvarande målgruppen får inte prioriteras bort pga. mer arbetsuppgifter. En utökning av målgrupperna kan därför betyda att en kompetensförstärkning behövs på NkA.

Båda centrumen har en stor utmaning inför framtiden i att påverka för att forskningen styr mot att de många vita fläckarna på kunskapskartan blir fyllda. Mycket forskning saknas kring anhöriga:

Inom samhällsvetenskapen finns inte så mycket forskning om anhöriga, dvs. inte interventionsforskning (forskning om insatser inom olika områden av socialt arbete; vad de innehåller och vilka resultat som uppnås, *vår anm.*) som är den viktiga här. Det mesta om stöd till anhöriga har gjorts i USA under helt andra villkor och det finns mycket mer i andra länder också. Här handlar mest om värdet och vikten av stöd till anhöriga till dem med en demenssjukdom. Alla andra grupper finns det mindre forskning om. Men det håller på att växa.

SDC saknar i likhet med NkA inte områden som bör utvecklas mer. I slutskedet av utvärderingen fick även de en ny uppgift när Socialdepartementet har beviljade dem fem miljoner kronor för att utveckla utbildningspaket för olika målgrupper inom demensområdet. Vi ser det som ett kvitto på att SDC lyckats bra. Webbutbildningar kommer nu att tas fram för: primärvård, slutenvård, äldreomsorg, hemtjänst och särskilt boende, biståndshandläggare och anhöriga.

Enligt flera önskemål i intervjuerna bör de titta på vårdformer och rekommendera metoder i vården av demenssjuka med olika diagnoser och i olika stadier av sjukdomen. Om de ska kunna agera motor bör de driva fler projekt, egna och i samarbete med andra.

Om tio år finns det ingen mättnad i det här ämnet men efter fem år kanske man ska börja tänka nytt. De måste ha ett annat koncept senare, med nya fokusområden. Exempelvis ska hemsjukvården in i

alla kommuner. I det kanske man kan titta på hur det ska se ut inom demensvården, det kan vara ett stort uppdrag för SDC.

De har haft ett uppdrag kring tvång och mer sådant skulle vara bra. Det behövs fler specialinriktade uppdrag av den typen. Exempelvis kan de titta på bemanningen i äldreården och se hur sjuksköterskor och arbetsterapeuter har det.

Det fanns många önskemål i enkäten om olika typer av information från SDC samt av mer interaktivitet på hemsidan. Det kan tyda på att hemsidan har en hög besöksfrekvens med besökare som har stort intresse och ett stort behov av kunskap.

I analysen av utvärderingsresultaten ser vi att det krävs strategier, idéer och handling för att åstadkomma resultat och effekter huvudsakligen inom följande områden:

1. Samarbetet med landstingen behöver fördjupas. Det finns dock redan tydliga planer för hur detta kan gå till.
2. Påverkan på det formella utbildningssystemet kan ses som en viktig del i en vidareutveckling av det strategiska arbetet. Även här finns strategier inom båda centrumen. Detta är särskilt tydligt hos SDC som redan utvecklat en utbildning.
3. Frågan om vilken roll som brukarorganisationerna ska ha måste diskuteras ingående och alternativa sätt för brukarorganisationerna att påverka verksamheten måste undersökas och diskuteras bland ägarna och i respektive styrgrupper.
4. En viktig uppgift är att se över organisationerna för att klara ut roller, funktioner och ansvarsområden när det gäller ägarskap, styrning och ledning. Ett aktivt ägarskap behövs vilket förutsätter en professionell styrning som arbetar framåtsyftande och strategiskt. I denna uppgift ingår att ta ställning till intressefrågor, exempelvis när det gäller nya organisationsformer för centrum-bildningarna (SDC avser att bilda en stiftelse som ny ägandeform), hur engagemanget ska hållas levande och kompetensen vidmakthållas.

Specifika utvecklingsområden NkA

- Att vidga arbetet mot andra anhöriggrupper och att vara en resurs för dessa.
- Att arbeta mer gentemot landstingen. Tillkomsten av nya brukargrupper kan underlätta detta.
- Att bidra till att påverka, utveckla och stärka forskningsområdet och utbildning på alla nivåer.
- Lyfta frågan till samhällsnivån för att öka medvetenheten och bidra till ett anhörigvänligt arbetsliv och en anhörigvänlig vård och omsorg som helhet.
- Att se över organisationen så att roller, funktioner och ansvarsfördelning görs tydligare. Organisationsform och alternativa lösningar bör diskuteras.

Specifika utvecklingsområden SDC

- Verkställa planen för att i ökad utsträckning nå ut gentemot landsting och primärvård.
- Att med samma mått av kvalitet som tidigare kunna möta upp den allt mer ökade efterfrågan av rådgivning och stöd till dem som söker kontakt.
- Utveckla strategier för ökad påverkan på forskningsområdets s.k. ”vita fläckar” så att tidigare utforskade frågor kan bidra till utvecklad praktik. Exempelvis komma vidare med idén om ”såddpengar”.
- Att bidra till att påverka, utveckla och stärka forskningsområdet och utbildning på alla nivåer.
- Upprätthålla och vidareutveckla samarbetet med NkA även efter det att SDC får en annan ägandeform.

6.3 Övergripande slutsats

Vår slutsats från utvärderingen är att båda centrumen har fungerat väl i olika avseenden, framförallt när det gäller synlighet och spridning av resultat inom respektive område. De har varit aktiva och nått ut med relevant information till ett stort antal personer. Båda två har gjort en mängd insatser, utan att hamna i den s.k. aktivitetsfällan, där fokus ligger på ett stort antal aktiviteter som lätt blir ett mål i sig.

Den kunskap som tagits fram har varit av hög kvalitet, dvs. haft substans, vilket har gjort att resultaten blivit än mer efterfrågade och att verksamheten fått hög legitimitet. Båda centrumen har strävat efter att påverka viktiga aktörer och organisationer strategiskt. Vi bedömer att man på det hela taget har lyckats att hålla en balansgång mellan att ha en mer neutral och pådrivande roll.

Socialstyrelsen har utöver att sköta finansieringen spelat en stor roll som stödjande samarbetspartner till de båda centrumen. Sättet att hantera hela frågan om uppbyggnaden av två kompetenscentrum kan tjäna som ett gott exempel inom Socialstyrelsen och för andra myndigheter.

Vår övergripande slutsats är att det finns goda skäl för att de båda centrumen ska få fortsätta med och utveckla sin verksamhet i ett mer långsiktigt perspektiv. Vart och ett efter sina olika förutsättningar och med delvis skilda strategier. Båda har svarat upp mot det stora tycket från samhället på mer kunskap och de kommer fortfarande att behövas framöver.

7. REFERENSER

- Hanson, E., Magnusson, L. & Sennemark, E. (2011). Blended Learning Networks Supported by Information and Communication Technology: An Intervention for Knowledge Transformation Within Family Care of Older People. *The Gerontologist*, doi:10.1093/geront/gnr015
- Socialdepartementet 2010. Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Socialstyrelsen. [www.boverket.se/Global/Om Boverket/Dokument/sa stys boverket/Regleringsbrev%202011/Regleringsbrev Socialstyrelsen Socialdepartementet.pdf](http://www.boverket.se/Global/Om%20Boverket/Dokument/sa%20stys%20boverket/Regleringsbrev%202011/Regleringsbrev%20Socialstyrelsen%20Socialdepartementet.pdf)
- Sennemark, E. 2010. Blandade lärande nätverk. Ett verktyg för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Hjälpmedelsinstitutet (HI). [www.anhoriga.se/Documents/Dokument%20l%20a4rande%20n%20a4tverk/Utv Bl larande natverk.pdf](http://www.anhoriga.se/Documents/Dokument%20l%20a4rande%20n%20a4tverk/Utv%20Bl%20larande%20natverk.pdf)
- Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S. & Sjöberg, K. (red.). 2009. Lärande utvärdering genom följeforskning. Lund: Studentlitteratur.
- Wiren, M. 2007a. Redovisning av uppdraget att utveckla ett nationellt kompetenscentrum för demensfrågor. Skrivelse från Socialstyrelsen till Regeringen, Socialdepartementet. Dnr 00-04682/2006. www.demenscentrum.se/Global/PDFer/SoS_beslut.pdf
- Wiren, M. 2007b. Redovisning av uppdraget att utveckla ett nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor. Skrivelse från Socialstyrelsen till Regeringen, Socialdepartementet. Dnr 00-04682/2006