



Sammanträde med Forskningsplattformens Samordningsgrupp

Tid: 2017-09-08 kl. 13:30-15:30

Plats: 05-208

Närvarande: Anneli Flink, MAR Kristianstad kommun
Pia Andersson, sektionschef HKR
Viveca Dettmark, senior advisor
Christina Wendel, ASIH FoU-nätverket
Kenneth Persson, verksamhetschef H-holms kommun
Lena Persson, vice rektor HKR, ordförande
Malin Sundström, doktorand HKR
Annika Kragh Ekstam, Skånevård KryH
Helena Ståhl, förvaltningschef Osby kommun
Gunilla Marcusson, MAS Östra Göinge kommun
Andriette Näslund, utvecklingsstrateg Osby kommun
Kerstin Mauritzsson, Region Skåne, KryH/ primärvård
Lena Hagerman, Arbete och välfärdsförvaltningen
Kristianstad kommun
Madelaine Agosti, sektionschef Hörby kommun

Övriga: Anna-Karin Edberg, forskningschef HKR adjungerad
Therese Martinsson, forskningsassistent HKR
Albert Westergren, samverkanskoordinator
Wedad Alsanji, kandidat, Arbete och
välfärdsförvaltningen, Kristianstad kommun

Ej närvarande: Kerstin Blomqvist, rep forskare HKR
Hannie Lundgren, Forskningschef Region Skåne
Serge Padoan, Forskningschef Skånevård KryH
Inger Andersson, MAS Bromölla kommun

Ordförande hälsar välkommen till mötet och gratulerar Annika Kragh Ekstam till avhandlingen. Presentationsrunda samt presentation av Christine Etzerodt Laustsen, doktorand i Preventiva hembesök.

1. Dagordning och föregående mötesanteckningar

Dagordningen godkänns med förändringen att punkt 5. Kommande doktorandutlysningar flyttas upp till punkt 4., samt att punkt 7. Presentation UserAge och nya doktorandtjänsten flyttas upp till punkt 5. Förtydligande av föregående mötesanteckningar är att Hälsoporten och FoU inte hör ihop.

2. Återrapportering FoU-nätverken

Elin Fahlström är nu sammankallande till FoU-nätverken och ett möte har genomförts med styrgruppen i höst. Då var Lena Jeppsson, hälsostrateg, inbjuden. Det finns förslag på nya nätverk och Elin ska lyfta frågan vidare. Bland annat vore det lägligt med en nätverksbubbla med fokus på prevention, där projektet Preventiva hembesök till äldre skulle kunna ha en given plats.

När det gäller deltagande från de privata rådgivarna, så har de tidigare blivit kallade, men inte visat större intresse. Frågan behöver lyftas igen.

3. Rapport från verksamheten, Anna-Karin

Albert Westergren och Anna-Karin har varit ute och träffat politiker och tjänstemän i alla deltagande kommuner, utom Perstorp och Osby. Det nya avtalet har mottagits positivt. Förändringarna är att Hörby kommer med i verksamheten från 2018 och att kostnaden är 3 kr per år och invånare. Kontraktet kommer snart att skickas ut för underskrift. Dock behövs hjälp med kontakt till ledande personer i Perstorp eftersom kontinuitet är viktigt. Anna-Karin har kontaktat socialchef Annelie Börjesdotter men ännu ej fått svar.

På senare tid har det varit mycket positiv publicitet, både i tidningar och radio, kring ett av våra projekt; Behovsbaserad vårdmodell för personer som frekvent söker psykiatrisk akutmottagning. Projektledare är Anita Bengtsson Tops och doktorand är Manuela Schmidt.

Mindre positiv uppmärksamhet har projektet "Utvärdering av Cancerrehab och FK fått som dock hanterades exemplariskt av forskarna. Försäkringskassan i Blekinge lämnade ut adresser till forskarna för att de skulle skicka ut en enkät till personer som hade varit

sjukskrivna p.g.a. cancer. Dessvärre innehöll listan även ett 40-tal personer som aldrig haft cancer och de fick ett brev där de ombads besvara hur de hade blivit bemöta av Försäkringskassan i samband med sin cancer. Det resulterade i att en av projektledarna blev uppringd och fick frågor som "Har jag cancer?". Pernilla Garmy och Liselotte Jakobsson var snabba med att gå ut med information och Försäkringskassan tog fullt ansvar för det felaktiga adressuttaget.

Forskningsplattformen kommer inom några veckor att ha en ny uppfärskad hemsida. Den är gjord inom Högskolans webbramar, vilket begränsar möjligheterna något.

Uppdatering av doktorandernas progress:

Malin Sundström, doktorand i Existentiell ensamhet har en artikel inskickad och har fått tid för mittseminarium i mars 2018.

Manuela Schmidt, doktorand i Behovsbaserad vårdmodell för personer som frekvent söker psykiatrisk akutmottagning har en artikel inskickad.

Helena Larsson, doktorand i Existentiell ensamhet – med fokus på närstående, har en artikel publicerad och har tid för lic seminarie 7/8 2018 i Malmö. Helenas Lic är helt finansierad av Vårdalstiftelsen.

Marina Sjöberg, doktorand i Existentiell ensamhet – med fokus på äldres perspektiv, har även hon fått en artikel publicerad i sommar och fått tid för lic seminarium 28/8 2018 i Malmö. Hon finansieras också helt av Vårdalsstiftelsen.

Maria Kläverud doktorand i projektet Barn i Barnhus disputerar under nästa år.

Sophie Schön Persson, doktorand i Medarbetarskapets roll i för en hälsoskapande arbetsplats har fått en artikel publicerad. Tyvärr är hennes doktorandtid slut och hon har börjat en ny tjänst, men avser att slutföra forskarutbildningen under nästa år.

Cecilia Gardsten, den första doktoranden på plattformen, har haft studieuppehåll, men går upp till lic till våren.

Diskussion i gruppen om hur det går att öka spridningen av forskningen till verksamheterna. Anna-Karin poängterar att även om artiklarna som publiceras av doktoranderna är på engelska, så rekommenderar hon att kappan, som är ramberättelsen, skrivs på svenska för att öka tillgängligheten. Mer populärvetenskapliga artiklar på svenska kan vara ett sätt att föra vidare informationen. Doktoranderna i Existentiell ensamhet har även haft en sådan i Tidningen Ä. Se bilaga 1.

Konferensen som anordnas vartannat år är också en del av strategin att föra forskningen vidare, plattformen ger även ut rapporter varje år.

En fråga inom informationsutbytet är hur projekt återkopplar till deltagare i projekt, hur de får reda på resultatet. Madelaine Agosti, doktorand HKR och sektionschef Hörby kommun lyfter att de har halvdagarskonferenser där de bjuder in deltagare och ger korta sammanfattningar och går igenom resultatet, samt ger möjlighet att ställa frågor. Responsen har varit jättebra.

Ett sätt att återkoppla är att göra en sammanfattning på ett A4 med korta punkter som skickas till cheferna, som kan vidarebefordra feedback till deltagarna. Malin Sundström, doktorandrepresentant lyfter att små korta filmer skulle kunna vara ett alternativ. Plattformen jobbar med att alltmer gå över till digitala nyhetsbrev och då begränsas inte sidorna på samma sätt, så då finns mer utrymme till återkoppling i olika projekt.

Efter drygt sju år på plattformen är det dags för Anna-Karin Edberg att lämna över till Albert Westergren som ny forskningschef för Forskningsplattformen från och med årsskiftet. Arbetet med att leda plattformen ligger väl i linje med Alberts uppdrag som samverkanskoordinator. Anna-Karin stannar kvar i verksamheten.

4. Kommande doktorandutlysningar

Under hösten kommer minst 2 lic tjänster att lysas ut med deadline 21 november. Det är endast befintliga projekt vid Forskningsplattformen som kan söka för att få en doktorandtjänst. Den 12 december kommer ansökningarna att behandlas i det vetenskapliga rådet. Anledningen till att endast lic utlyses är att det ger möjlighet att slutföra utbildningen inom ramen för verksamhetsperioden (t.o.m. 2020).

5. Presentation UserAge och nya doktorandtjänsten

Maria Haak, LU, docent gerontologi UserAge: Att förstå brukar-medverkan i forskning om åldrande och hälsa som främst finansieras via Forte. Det är en tvärvetenskaplig forskarmiljö där Case är huvudsökande. Läs mer i bilaga 2.

6. Konferens

Flyer med konferensprogram delades ut. Varje kommun, sjukhus och nätverk kommer att få fribiljetter. Konferensplaneringen fortsätter efter mötet med samordningsgruppen.

7. Prognos ekonomi 2017

Största anledningen till skillnader mellan prognos och budget är att doktoranderna budgeterades att anställas i början av året, men att anställningen av doktoranden inom Pre-H (till största del externfinansierad) flyttades fram till hösten samt att den budgeterade lic:en inom samma projekt flyttades över till 2018. Se bilaga 3.

8. Övrigt

Det framförs önskemål om att de tre doktoranderna i projektet Existentiell ensamhet berättar om sina projekt vid nästa samordningsmöte.

Utdelning av boken Aktionsforskning i vård och omsorg. Är det någon som inte har fått den, går det bra att höra av sig till Therese Martinsson. Forskningsplattformens nya penna med webbadress och touchfunktion delades också ut.

Fast punkt: Projektidéer från verksamheten.

Mötet avslutas

Nästa möte:

Fredagen den 10/11 kl. 13:30-15:30

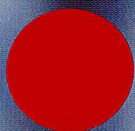
Antecknat av Therese Martinsson



En tidskrift från
**Riksföreningen
Sjuksköterskan
inom Äldrevård**
som vänder sig till sjuksköterskor
samt alla andra yrkesgrupper runt
den äldre patienten.

Bilaga 1

Nr 2 April 2017



**KONTAKT-
SJUKSKÖTERSKANS
ROLL SOM STÖD
FÖR ÄLDRE
MED CANCER**

Existentiell ensamhet
– en utmaning i vården
av sköra äldre

**CANCER
HOS ÄLDRE**

ATT VARA MÄNNISKA



ALLTID MED
SÅRBEHANDLING
I ÄLDREVÅRD



Existentiell ensamhet

– en utmaning i vården av sköra äldre personer

Många människor har ett behov av att prata med andra om existentiella frågor och de tankar man har kring sitt liv och sin död. Inom hälso- och sjukvård och vård och omsorg är det av betydelse att personalen har beredskap för att möta såväl äldre personers, som närståendes varierande behov. Det handlar inte enbart om medicinska behov utan även om psykologiska och existentiella behov.



Helena Larsson
leg. sjuksköterska, universitets-
adjunkt Högskolan Kristianstad,
doktorand Malmö Högskola,
helena.larsson@hkr.se



Marina Sjöberg
leg. sjuksköterska, universitets-
adjunkt Högskolan Kristianstad,
doktorand Malmö Högskola,
marina.sjoberg@hkr.se



Malin Sundström, specialist-
sjuksköterska inom vård av äldre,
universitetsadjunkt Högskolan
Kristianstad, doktorand Malmö
Högskola, malin.sundstrom@hkr.se

Det här forskningsprojektet är vi särskilt intresserade av en djupare känsla av att vara ensam i livet, det som ibland kallas för existentiell ensamhet. Det hör till människans livsvillkor. Existentiell ensamhet kan handla om att stå ensam och utlämnad åt sig själv och verkar framför allt uppträda när hotande händelser, såsom förluster av olika slag, drabbar oss. Det finns få studier som beskriver existentiell ensamhet och det finns ingen entydig definition av fenomenet. Existentiell ensamhet finns omnämnt i studier i en hälso- och sjukvårdskontext och då främst inom pal-

liativ vård, vård av personer med cancer, personer med afasi och kvinnor med HIV. En fas i livet då det är troligt att existentiell ensamhet kan upplevas är när vi blir äldre och livet går mot sitt slut. Upplevelsen av existentiell ensamhet, av att ingen riktigt förstår hur man har det, kan växa sig starkare. Den s.k. LONE-studien syftar till att öka kunskapen om existentiell ensamhet hos äldre personer. Inom ramen för studien pågår tre doktorandprojekt med olika fokus; äldre personers upplevelse, närståendes uppfattning och personalens perspektiv.

Äldre personers upplevelse av existentiell ensamhet

För att få kunskap om äldre personers upplevelse av existentiell ensamhet vände vi oss till äldre personer inom olika vårdformer såsom primärvårdens mottagning för äldre, kommunal hemvård, särskilt boende, sjukhus, specialiserad palliativ hemsjukvård och palliativ slutenvårdsavdelning. Sammanlagt intervjuades 23 äldre personer med varaktig vård och omsorg. De var mellan 76 och 101 år, 12 män och 11 kvinnor, varav 19 bodde ensamma. Intervjuerna inleddes med ett samtal om ensamhet i allmänhet och ledde sedan över till ett samtal om en djupare känsla om ensamhet, existentiell ensamhet. De äldres berättelser var varierande och de talade om att känna sig fångade av fysiska begränsningar vilket innebar att de var beroende av andra personer för att få hjälp, t.ex. med att förflytta sig från en plats till en annan eller för att besöka familj och vänner.

” En fas i livet
då det är troligt
att existentiell
ensamhet kan upplevas
är när vi blir äldre och
livet går mot sitt slut.

Det medförde ofta en ofrivillig väntan på att någon kunde komma och hjälpa dem. Behovet av flera hjälpmedel för att kunna komma utanför sin bostad gjorde att det blev besvärligt och i vissa fall omöjligt vilket gjorde att de blev kvar inomhus. De äldre beskrev att de saknade en meningsfull vardag och gav uttryck för att livet hade blivit tomt och andefattigt liksom att de saknade någon att dela sina tankar och intressen med. Förluster i form av att deras livskamrat och nära vänner hade dött gjorde att de upplevde att de var lämnade ensamma kvar i livet. Vidare talade de äldre om upplevelser av att vara utanför en gemenskap, att de kände sig utlämnade, att de inte kände sig hemma och att de kände skuld och skam över beslut som tagits tidigare i livet. Ytterligare exempel då existentiell ensamhet upplevdes var då kroppen blev behandlad som ett objekt vilket medförde att den äldre kände sig värdelös och hjälplös.

Analysen av intervjuerna genomfördes med en fenomenologisk-hermeneutisk analys och visade att existentiell en-

FAKTARUTA 1:

LONE-studien genomförs i samverkan mellan forskare från Högskolan Kristianstad, Malmö Högskola, Lunds universitet och Palliativt Utvecklingscentrum i Lund. Anna-Karin Edberg och Ingrid Bolmsjö är projektansvariga för studien som förutom de tre doktoranderna även involverar Kerstin Blomqvist, Margareta Rämgård, Ingela Beck, Birgit Rasmussen, Ingalill Rahm Hallberg, Magdalena Andersson och Jonas Olofsson.

LONE-studien finansieras av medel från Vårdalstiftelsen, Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan, Högskolan Kristianstad, Crafoordska stiftelsen, Greta och Johan Kocks stiftelse samt Gyllenstiernska Krapperustiftelsen.

FAKTARUTA 2:

I LONE-studien definieras sköra äldre som personer ≥ 75 år med ett långvarigt vård- och omsorgsbehov från kommunen eller regionen/landstinget.

samhet innebar att känna sig avskild från själva livet och hörde samman med upplevelsen av att vara fångad i en skör kropp, att mötas av likgiltighet, att inte ha någon att dela livet med och att sakna mål och mening. Studien är inskickad för publicering.

Närståendes uppfattning om existentiell ensamhet

För att ta reda på hur existentiell ensamhet uppfattas av personer i den äldres närhet intervjuades 19 närstående till äldre personer. De närstående var både män och kvinnor i åldern 49-86 år, framför allt söner och döttrar men även hustru, vän eller syskon. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys och visar att närstående uppfattar att existentiell ensamhet hos äldre personer finns närvarande när den äldre personen blir allt mer försämrade i sin kropp som begränsar deras möjligheter att vara självständiga och oberoende. Försämringen i kroppen innebär också minskad möjlighet att kunna välja vilken plats de vill vara på. Att vara hänvisad till en viss plats beskrivs som en begränsad frihet som leder till existentiell ensamhet. Närstående uppfattar vidare att existentiell ensamhet hos äldre personer handlar om att vara i en process av att släppa taget om långvariga relationer som livskamrater eller att släppa taget om en särskild plats, som att flytta från sitt hem. Det handlar också om att släppa taget om minnessaker. Minnessakerna ser närstående dels som ett sätt för den äldre personen att vara i kontakt med sin tidigare livshistoria och dels som ett sätt att förmedla sin livshistoria vidare. Att vara i en process av att släppa taget gör att livet blir tomt och i tomheten uppfattar närstående att existentiell ensam-

het finns hos äldre personer. Närstående uppfattar också att existentiell ensamhet hör samman med att den äldre personen blir allt mer avskärmad från sin omgivning. Gemenskapen med andra människor avtar och det kan vara svårt att känna gemenskap med andra boende vid ett äldreboende eller svårt att känna sig förstådd av vårdpersonalen som kommer för att ge vård. Att vara allt mer avskärmad från sin omgivning gör livet meningslöst och närstående uppfattar att meningslösheten hör samman med existentiell ensamhet. Studien är inskickad för publicering.

Personalens perspektiv på existentiell ensamhet

För att fånga personalens perspektiv genomfördes fokusgrupper. Metoden bygger på tanken att deltagarna i fokusgruppen delar tankar och inspirerar varandra i en diskussion. Elva fokusgrupper genomfördes inom hemvård, särskilt boende, palliativ vård i hemmet och på slutenvårdsavdelning, på sjukhus, i primärvård samt i ambulansverksamhet. I grupperna ingick olika professioner beroende på vårdform. Totalt deltog 61 personer från olika yrkesgrupper; sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, kuratorer, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och biståndshandläggare.

Det prelimära resultatet visar att personalen uppfattar att det finns olika sorters ensamhet, både det som brukar kallas för social ensamhet och en djupare form av ensamhet som kan vara svår att sätta ord på. Vidare beskrev personalen att det fanns ensamhet som var självvald och något som den äldre önskade, men också ensamhet som var ofrivillig och skapade lidande. I fokusgrupperna uppmuntrades personalen att delge sina



”Att kunna lindra existentiell ensamhet hos den äldre, även om det endast var för en kort stund, gav en känsla av meningsfullhet hos personalen.

erfarenheter i form av en berättelse. Analysen visar att det finns olika aspekter av existentiell ensamhet som handlade om kroppen och om sig själv på ett fysiskt plan, det sociala sammanhanget och relationer med andra människor, den personliga sfären men även frågor om mening, livet och det som varit. Inspiration hämtades från filosofin och särskilt existensfilosofen Emmy van Deurzen och hennes beskrivning av människors livsvärld. När berättelserna analyserats vidare framträdde olika hinder för att upptäcka och förstå existentiell ensamhet hos äldre, hinder som uppstod i mötet mellan personalen och den äldre personen.

Att kunna lindra existentiell ensamhet hos den äldre, även om det endast var för en kort stund, gav en känsla av meningsfullhet hos personalen. Det framkom också att ensamhet inte var något som personalen brukade samtala om, vare sig med de äldre eller med kollegor. De flesta önskade stöd i att möta existentiella behov och tillfällen att prata om ensamhet och andra existentiella frågor, även om möjlighet till detta va-

rierade i de olika verksamheterna. Studien beräknas att skickas in för publicering under våren 2017.

Sammanfattning

De äldre personerna, deras närstående och personalen ger samstämmiga bilder, även om det skiljer sig i vilken utsträckning de olika aspekterna uppfattas ha betydelse. Kroppens och rummets betydelse, möjligheten att kunna dela, frågor om mening och meningslöshet är centrala delar i fenomenet existentiell ensamhet. Existentiell ensamhet behöver inte bli mindre för att man har människor omkring sig utan kan till och med förstärkas och leda till känslan av utanförskap. Därför är det viktigt att fundera över olika sätt att möta existentiell ensamhet. I dessa tre inledande studier väcks många nya frågor som; vilken roll spelar kulturella och andliga aspekter? Hur kan vi möta och lindra den existentiella ensamheten hos äldre och hur kan deras närstående få kunskap och stöd? Vad gör den äldre personen själv för att hantera sin existentiella ensamhet? Hur kan personal få stöd i att möta existentiella frågor hos äldre personer?

Referenser

- Edberg, A-K. & Bolmsjö, I. Study protocol: Exploring existential loneliness among frail older people. The development phase of the LONE-study. Submitted for publication.
- Ettema, E., Derksen, L. & van Leeuwen, E. (2010). Existential loneliness and end of life care: A systematic review. *Theoretical Medicine and Bioethics* 31(2), 141-169.
- Hsieh, HF. & Shannon, SE. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277-1288.
- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18(2), 145-153.
- Mayers, A. M. & Svartberg, M. (2001). Existential loneliness: a review of the concept, its psychosocial precipitants and psychotherapeutic implications for HIV-infected women. *The British Journal of Medical Psychology* 74(4), 539-553.
- Nyström, M. (2006). Aphasia - an existential loneliness: A study on the loss of the world of symbols. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 1(1), 38-49.
- Sand, L. & Strang, P. (2006). Existential loneliness in a palliative home care setting. *Journal of Palliative Medicine* 9(6), 1376-1387.
- van Deurzen, E. (1998). Det existentiella samtalet: Ett perspektiv för psykoterapi. Stockholm: Natur och Kultur.
- van Deurzen, E. (2012). *Existential counselling & psychotherapy in practice* (3th ed.). London: SAGE.

UserAge

Huvudfinansiär



Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

Partner



Högskolan
Kristianstad



**Att förstå brukarmedverkan i
forskning om åldrande och hälsa**

UserAge (2017-2022)

Forskningsprogram i en tvärvetenskaplig forskarmiljö

- med deltagare från fyra universitet
- med internationellt samarbete
- samordnat av CASE, Lunds universitet



Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd



LUNDS
UNIVERSITET



Höskolan
Kristianstad



GÖTEBORGS
UNIVERSITET



Linnéuniversitetet

Medverkande

Lund universitet

- Susanne Iwarsson (Programansvarig)
- Steven Schmidt (Programkoordinator)
- Maria Haak
- Oskar Jonsson
- Håkan Jönson
- Björn Slaug
- Erik Skogh (Kommunikationsansvarig)

Högskolan Kristianstad

- Anna-Karin Edberg (Ansvarig partner)
- Albert Westergren
- Pia Petersson

Göteborgs universitet

- Synneve Dahlin Ivanoff (Ansvarig partner)
- Qarin Lood

Linnéuniversitetet

- Elizabeth Hanson (Ansvarig partner)
- Lennart Magnusson
- Francesco Barbabella

Italian National Institute of Health and Science on Ageing (INRCA)

- Giovanni Lamura

AgeUK

- James Goodwin

Programledning

- Styrgrupp, ordförande Susanne Iwarsson
- Brukarråd, ordförande Stig Ålund
- Extern rådgivande kommitté, ordförande Judith Phillips
- Programkoordinering och administration, Steven Schmidt och Ingrid Hilborn

Att förstå brukarmedverkan i forskning om åldrande och hälsa

- Aktivt och hälsosamt åldrande och utmaningarna i välfärdssystemen kräver nya lösningar
- Brukarmedverkan i forskning förespråkas som ett sätt att möta dessa utmaningar men forskning om effekterna av sådana ansatser är sparsam



Vilka är brukarna?

En bred definition av “kunskapsanvändare” som inkluderar alla parter som är intresserade av och/eller har nytta av forskning om åldrande och hälsa:

- Medborgare i den åldrande befolkningen i stort
- Sårbara individer med specifika förutsättningar, behov och preferenser
- Anhörigvårdare och närstående
- Professionella inom vård, omsorg och socialtjänst
- Professionella inom näringslivet
- Tjänstemän och beslutsfattare inom offentlig sektor
- Representanter från intresseorganisationer

Brukare i programmets utvecklingsfas

Äldre medborgare (VD utanför Sverige):
"Inom akademien är brukarmedverkan, kunskapsöversättning och forskningens effekter intellektuella frågor, men för äldre människor handlar det om känslomässiga och personliga upplevelser."

Äldre medborgare (flera individer):
"Den vetenskapliga jargongen är ett problem, både i tal och skrift. Risken att äldre känner sej utanför är stor."

Politiker (regional nivå):
"Jag tror att påståendet om att brukare bör representera fler än sej själva är orealistiskt. Kan detta verkligen förväntas av till exempel sköra äldre?"



Exempel på återkoppling från brukarrepresentanter under utvecklingsfasen av programansökan

Långsiktiga mål

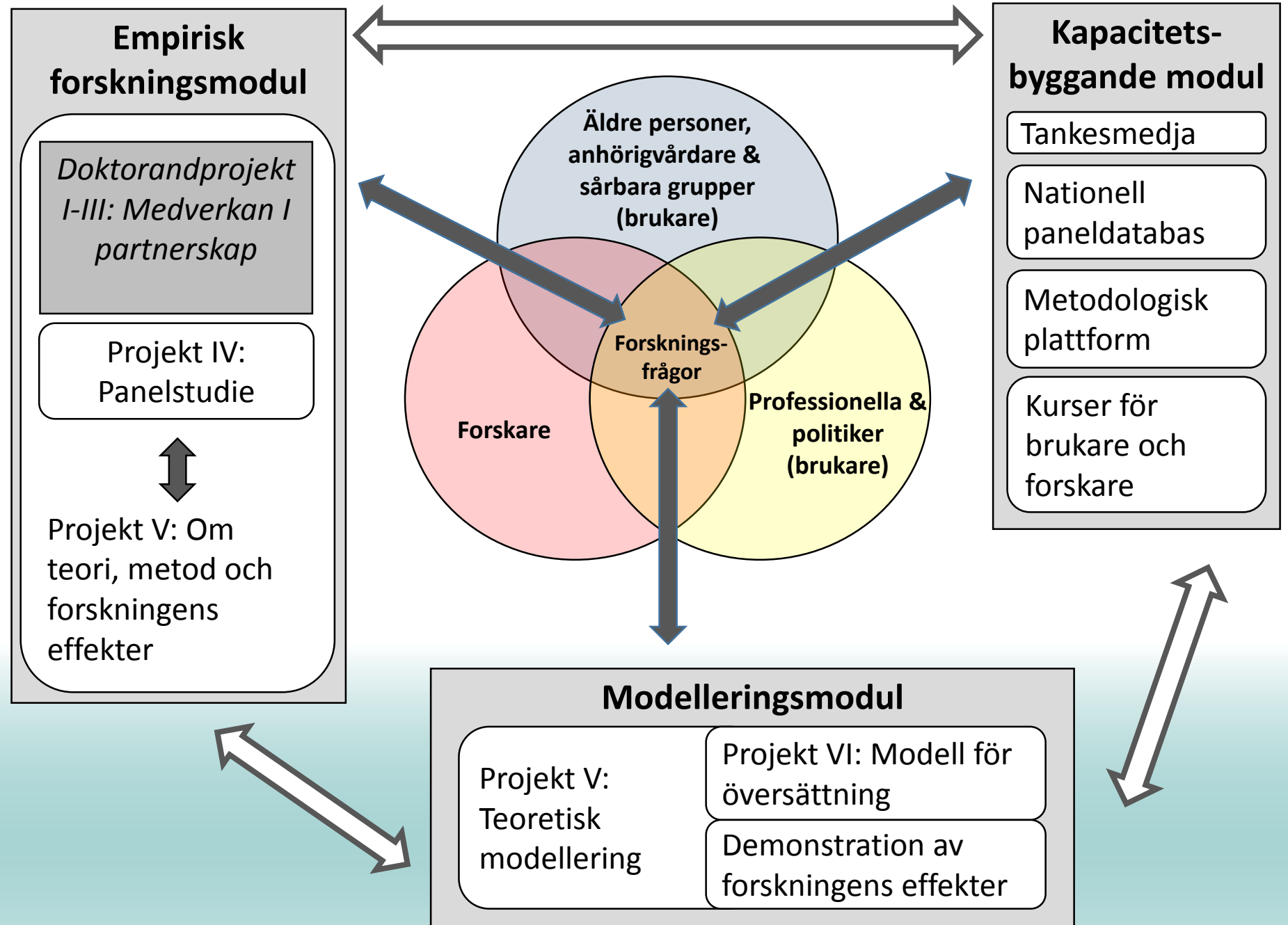
- Maximera effekterna av brukarmedverkan
- Förbättra genomförandet av forskning av hög kvalitet
- Öka kunskapen om vilken skillnad brukarmedverkan i forskning kan göra
- Utvärdera i vilken utsträckning forskning om och med brukarmedverkan påverkar verksamheter och resultat

Former av delaktighet	Kännetecken	Du får	Exempel på metoder	Hur får vi med fler?
 Information	Envägs-kommunikation Frågor och svar	Veta	Tidning Webb Trycksak Stormöte	Var? Tillgänglig & attraktiv mötesplats
 Konsultation	Inhämta synpunkter Ofta punktinsats	Tycka	Enkät Fokusgrupp Samråd Områdesvandring	När? Målgrupps- anpassad tidpunkt
 Dialog	Utbyte av tankar Ofta flera tillfällen	Resonera	Dialogseminarium Dialoggrupp	Hur? Rätt informa- tionsvägar
 Samarbete	Aktiviteter planeras och genomförs	Genomföra	Arbetsgrupp Framtidsverkstad	Inkludera! Riv hindren – gör det möjligt för alla
 Medbestäm- mande	Gemensamt beslutsfattande	Bestämma	Rådslag	

Övergripande forskningsfrågor

- Vilka är fördelarna, utmaningarna och möjligheterna med brukarmedverkan på individ-, grupp- och samhällsnivå och i ett internationellt perspektiv?
- Vilken medvetenhet om, förståelse av och attityder till brukarmedverkan finns bland olika kategorier av brukare och forskare i Sverige och i internationella jämförelser?
- Hur kan olika kategorier av brukare och forskare samverka för att på bästa sätt att kommunicera och översätta forskning?

Översikt



**Tvärgående
projekt som
bygger på
tidigare och
nuvarande
forskning
med brukar-
medverkan**

Empirisk forskningsmodul

Doktorandprojekt: Medverkan i partnerskap

Projekt I: Synliggöra de sköra äldre människornas röster

Projekt II: Anhörigvårdare (inkl. Internationell del)

Projekt III: Professionella och beslutsfattare

Projekt IV: Panelstudie (inkl. Internationell del)

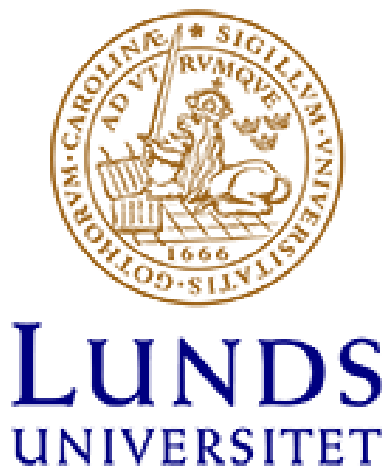


Projekt V: Tvärgående meta-projekt om metod, forskningens effekter och teori (empirisk del)

Tack för uppmärksamheten!

FORTE:

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd



Högskolan
Kristianstad



www.med.lu.se/case

<http://neurophys.gu.se/sektioner/halsa-och-rehabilitering>

<http://www.hkr.se/sektion/Sektionen%20för%20hälsa%20och%20samhälle>

<https://lnu.se/forskning/sok-forskning/nationellt-kompetenscentrum-anhoriga/>

UserAge

Uppföljning 2017-09-07

	Budget 2017	Prognos 2017
(parentes gäller budget 2017)		
Region Skåne	3 250 000	3 250 000
Kommuner	343 000	343 000
HKR	3 250 000	3 250 000
Totala intäkter	6 843 000	6 843 000
Gemensamma driftskostnader (inkl. avskrivningar)	200 000	200 000
Administration (lön inkl. soc avgifter)		
Forskningschef (45%), forskningsassistent (100%)	960 600	1 050 000
Projektledare Preventiva hembesök (10%)	110 000	110 000
Rådgivare hälsoekonomi (5%)	46 000	46 000
Delsumma	1 116 600	1 206 000
Forskningskostnader (lön inkl soc avgifter)		
FO-tid att leda projekt och handleda doktorander (17 mån)	1 331 628	1 331 628
Omkostnader forskare	20 000	20 000
Personal från verksamhet (5 mån)	302 560	302 560
Doktorander (6 stycken)	1 785 620	1 429 000
Omkostnader doktorander	62 100	60 000
Stöd av adjunkter (1 mån)	58 875	58 875
Vetenskapliga rådet, stöd av uppsatser etc.	245 352	245 000
Preventiva hembesök	50 000	50 000
Delsumma	3 856 135	3 497 063
Hyra, telefoni	936 795	901 886
Ledning	244 382	235 275
Ekonomi- och personaladministration	122 190	117 637
Infrastruktur och service	285 111	274 486
Bibliotek	203 651	196 062
Delsumma	1 792 129	1 725 346
Summa kostnader	6 964 864	6 628 409