

Från återträffen två år senare

Sammanställt av Bodil Jönsson

Vad är det egentligen vi vet nu med anknytning till "Äldre Kan" som vi inte visste när vi träffades första gången för 3 år sedan? Vad är det som hunnit hända

1. i samhället och tidsandan?
2. i äldrevård och äldreomsorg generellt?
3. inuti oss själva, var för sig och tillsammans?

1. I samhället och tidsandan

Noam Chomsky ger i intervjufilmen "Requiem of the American Dream" (finns på Netflix och Youtube och troligen annorstädes) en makalös skarp beskrivning av samhällsförändringarna i västvärlden, speciellt de i USA. Ingenstans i filmen förefaller Chomskys ålder (84-87 år under intervjuperioden) vara till någon nackdel. Tvärtom funderade jag (efter att ha sett den fyra gånger...) om ens Chomsky hade samma grad av klarsyn tidigare i livet.

Att *Äldre kan* har blivit alltmer självlysande i många olika sammanhang. Antalet pensionärer i Sverige växer nu med 2000 i veckan, dvs med drygt 100 000 om året. Allt fler skapar egna företag som pensionärer, kulturen har börjat lyfta fram äldre skådespelare på ett tidigare oant sätt, etc.

Båda de amerikanska presidentkandidaterna var 70+, men svenska partiledare och svenska politiker överlag har fått en allt lägre medelålder. Avsikten har varit just "föryngring". Det är som om man inte märker konsekvenserna av den minskande representativiteten och slöseriet som ligger i att inte nyttiggöra äldre hjärnors förmåga att bättre se sammanhang.

Enligt en SIFO-undersökning är 60+-åringar i Sverige numera väldigt nöjda med livet. De är positiva till sin egen hälsa och arbetar aktivt med den. Ekonomin har aldrig upplevts så bra som nu. Det är också nu man är som nöjdast med sina vänner och sina relationer – och samlivet är bättre för 60+-åringarna än för dem som är 49 år och yngre. Nästan hälften av alla över sjuttio år ser positivt på att åldras. De största fördelarna är att ha livserfarenhet och visdom, frihet att göra som man vill och att njuta av barnbarn. Den största oron är att inte vara klar i huvudet, att drabbas av en kronisk sjukdom eller att få cancer. Rädslan att dö däremot, har aldrig varit så låg som nu.

Flertalet har det alltså bra jämfört med tidigare generationer, både hälsomässigt och ekonomiskt. Dock har antalet fattigpensionärer ökat drastiskt, främst bland kvinnorna.

Samhället har successivt ökat sin fixering till arbetslinjen vilket påverkar hela tankeklimatet och levnadsförutsättningarna, också äldre människor. För vidare funderingar kring effekterna för äldre människor gav Bodil Jönsson deltagarna varsitt exemplar av boken "Tio tankar om arbete".

2. I äldrevård och äldreomsorg generellt

Bodil Jönsson och Maj Rom har i boken "Leva livet hela livet" (som alla deltagare fått) skrivit om de nya möjligheterna för äldrevård och -omsorg. *Maj Rom skriver nu i ett mail till deltagarna:*

"Jag arbetar bland annat med att skörda frukterna av satsningen "Bättre liv för sjuka äldre" och berätta om fortsatt goda resultat. Ett exempel är att den webbutbildning vi tog fram i läkemedel till äldre för omvårdnadspersonal på drygt ett år har genomförts av över 64 000 personer helt utan marknadsföring. Annars handlar mycket om att verkställa tankarna i Göran Stiernstedts utredningar om "Trygg och effektiv utskrivning från sjukhus" och "Effektiv Vård". I praktiken innebär det att slå ett slag för samordning och personcentrerad vård med stöd av SIP (Samordnad Individuell Plan). Tacksam om ni i era sammanhang vill hjälpa till att sprida det material vi arbetat fram som finns på <http://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip/sipforaldr e.8958.html> . Bland annat finns en alldeles ny film om AnnaGreta som jag tycker ni ska titta på.

Mitt arbete på SKL är numera på halvtid. Andra halvan är jag närvårdsöverläkare i landstinget Sörmland vilket innebär att jag jobbar med samma frågor på regional och lokal nivå. Och så har jag precis börjat som studierektor för 14 AT-läkare i Katrineholm. Att nå unga läkare medan de fortfarande är öppna och mottagliga för nya impulser känns viktigt.

Och så reser jag runt i landet en del och träffar medlemmar och föreläser i olika sammanhang. I höst blir det kurser för tandvårdspersonal. Där har jag fått goda vänner som sett värdet av systematisk riskbedömning av munhälsa med stöd av ROAG i Senior alert. Små åtgärder som att borsta tänderna på personer med demenssjukdom kan göra stor skillnad i livskvalitet.

Ni som är uppmärksamma har kanske sett att vårt arbete också blir prisbelönt. Dagens Medicins prestigefyllda pris Guldkalpellén gick 2015 till BPSD-registret och i år till Närvården i Västra Skaraborg. I Lidköping har man lyckats flytta vården av de mest sjuka äldre från sjukhuset till hemmet. Högre livskvalitet för äldre och närstående till samma eller lägre kostnad som vård på sjukhus.

Så jag är stolt men naturligtvis inte nöjd. Det finns mycket kvar att göra inte minst när det gäller forskning, användning av teknik, samarbete med seniorer och ideella sektorn. Och så måste vi förstås bli bättre på att bjuda in sköra äldre och deras närstående att medverka i arbetet. *Min journal* på nätet är en viktig pusselbit. Frågan *Vad är viktigt för dig?* är ett bra sätt att hamna rätt.

Tack för att ni vill fortsätta engagera er för en bättre vård och omsorg till äldre personer. Ni behövs."

3. Inuti oss själva, var för sig och tillsammans



Några av deltagarna på väg

Alla har vi nu fått ytterligare tre årsringar vardera sedan vi träffades första gången. Det gör att "Uppdrag Kunskap"-erfarenheterna kan växelverka både med det som har hänt efter projektet och med det vi hade tidigare erfarenhet av. Som minnesforskningen av i dag visar är ju minnena ingalunda statiska utan utvecklas varje gång vi försöker nå dem till nya kombinationer.

Maj skriver "stolt men inte nöjd". Fast med viss rätt kan ju både hon och vi säga "stolt och nöjd". Det var en pionjärverksamhet vi drog igång, och trots att det ännu inte finns fler satsningar av "Uppdrag Kunskap"-karaktär kommer sådana snart att uppstå. Kanske ur de månghövdade pensionärs-/senioruniversiteten när de vill göra ytterligare något upp till de engagerade föreläsnings- och studiebesöksverksamheterna. Skalan 1:10:100:1000... är viktig – det ska vara OK att engagera sig på olika intensitetsnivåer.

Uppdrag Kunskaps-ledaren Gerd Ahlström (som tyvärr inte kunde delta denna gång på grund av ett samtidigt tvådagars forskarmöte) skriver:

"Hälsa så gott till alla från mig och om det blir en ytterligare återträff så kommer jag gärna med. Kanske ni vill att jag då ska berätta lite om pågående forskning om äldre."

Magnus Persson, vårt administrativa nav under Uppdrag Kunskap, deltog initialt och berättade om vad som nu händer i forskargruppen efter avvecklingen av Vårdalinstitutet.

Och så satte vi oss då kring ett avlångt bord för en lång dag med berättelser om vad vi varit med om, tänkt och gjort det senaste året. På bild ser det kanske ut som vilket tråkigt sammanträde som helst, men så var det *inte*. Vi som var där vet att det var fullt av liv, ömsesidig nyfikenhet och glädje att få bidra:



Några av oss som var där.

Gunilla Ehrlinder skriver:

"Implementering av en arbetsmodell som bidrar till en varaktig och god individuell inkontinensvård för äldre och sköra äldre "

Minnena fortsätter att göra sig påminnda om vårt fantastiska projekt, Uppdrag Kunskap från 2013.

För andra gången har Bodil lyckats med att nästan samla oss alla, för att dela med oss av vår fortsättning på våra individuella projektarbeten.

Två år senare är jag lika övertygad om att inkontinens är ett så omfattande problem att det bör uppmärksammas och prioriteras mera, och framförallt få mera utrymme i såväl grundutbildning, vidareutbildning som forskning inom vård och omsorg. Likaså i den dagliga omvårdnaden inom framförallt äldres hälsa.

Precis som tidigare har jag fortsatt att uppmärksamma såväl projektet Uppdrag Kunskap i sin helhet, mitt eget bidrag och inte minst har jag på olika sätt relaterat till mina kollegors individuella bidrag.

Under 2016 har jag haft förmånen att få undervisa framtidens undersköterskor (vuxenstuderande) i fördjupning om Äldres hälsa och livskvalitet och Vård och omsorg vid demenssjukdom.

Jag har flitigt hänvisat till Katri Helena Alajas, *Äldre och fysisk aktivitet utomhus* och Lena Ekmarks *Äldres användning av tekniska landvinningar*. Britta Stenstams *När cancer inte är botbar* passar alldeles utmärkt när vi pratat om Palliativ omvårdnad. Malgorzatas Szmidts *Problemlösning vid suicidalitet hos äldre* ger eleverna möjlighet att fundera över sin yrkesroll och dess betydelse. Ann-Marie Thordemans *Dialog som modell för verksamhetsuppföljning* inspirerade till nytänkande. Vi läste utdrag ur Karin Anderssons *Om vardagssamtalen med de mest sjuka äldre*, vilket väckte känslor hos eleverna. Bodil Lindebergs *Högläsning för personer med demens* sådde ett frö för en elevs gymnasiearbete. Ja, alla bidragen fick på något sätt uppmärksamhet i min undervisning.

Precis som tidigare så har jag för avsikt att fortsätta min "plädering" för en bättre inkontinensvård, och ni är alla hjärtans välkomna med uppdrag till mig.

Jag vill avsluta med ännu ett stort tack till er alla, och Bodil en stor bukett julblommor till dig som tack för all kunskap och erfarenhet du delar med dig till oss alla.

Dessutom så fick vi möjlighet att ta del av din nya bok, Tio tankar om arbete.

Lena Ekmark skriver:

Jag har inte mycket att förtälja om livet sedan sist då jag mest håller på att frekventera sjukvården känns det som.

Direkt efter vår avslutning sysslade jag ändå en hel del med att föreläsa vilket gav mig många tankar kring ämnet pedagogik. Det finns förvisso förklaringar till varför det är svårt att förmedla ett budskap. Många trevliga stunder blev det ändå. Under hösten 2014 och våren 2015 blev jag så tillfrågad om att ringa upp äldre personer som skrivits hem från sjukhuset. Min uppgift var att fråga hur de haft det, hur de hade det nu, om vårdplaneringens "löften" hade hållits, om de hade förstått vad de gått igenom, om de visste hur eventuell uppföljning skulle ske och om de hade fått några nya mediciner och i så fall varför. Jag representerade både kommuner och landsting. Ja detta var i sanning fantastiska samtal. För det första blev samtliga så glada över att bli uppringda, att landstinget brydde sig om dem. För det andra så kunde jag verkligen hjälpa många med små enkla saker och upplysningar. Kontentan av mina samtal blev att utskrivningsmeddelandet behövde justeras och göras mer förståeligt och att man ordnade med en utskrivningssköterska på Torsby sjukhus som fortsättningsvis höll den här kontakten. De flesta frågorna var mycket enkla att lösa. Det som stack ut ordentligt var att anhängstöd förde en mycket osynlig tillvaro. Där det överhuvudtaget fanns, gjordes mycket minimala insatser för att informera och synliggöra det. Anhörigstöd tror jag personligen kan vara bland det viktigare för att människor ska orka.

Efter detta gick jag i pension på riktigt och då fick jag full valuta för alla skattepengar jag genom åren betalat in. Jag har fått uppleva värmländsk sjukvård inifrån och bortsett från det negativa i att faktiskt vara sjuk, så har det varit en mycket positiv upplevelse. Professionellt, kunnigt, vänligt, empatiskt och inte minst har man snabbt informerat och åtgärdat mina bekymmer. Kanske är det bättre att vara sjuk på en mindre ort. Kanske har jag fördel av att ha jobbat inom vården på orten. Kanske är sjukvården just sådan som den ska vara enligt lag och beprövad erfarenhet. Många tankar har jag haft om hur jag själv betedde mig i mitt yrke men framför allt står det mycket klart att man aldrig kan sätta sig in i en annan människas situation hur mycket man än varit med om samma situation. Hur sjukdom kan tära på ork, tålamod, anhöriga mm har varit en insikt som kunde varit bra (men inte rolig) att ha fått tidigare.

Jag törs ändå säga att min stora behållning av Uppdrag Kunskap är att ha fått lära känna inspirerande och kunniga människor som också, visar det sig, håller kontakt med varandra.

Kristina Ekstrand skriver:

Rapporten bygger på mitt utvecklingsarbete "En idé från medarbetare till värde för medborgarna" och det fortsatta arbetet med att införa KINVO-modellen inom vård- och omsorg. Modellen har utvecklats i Katrineholms kommun i samverkan med Katrineholms Näringslivsenhet (Katec). Jag har fortsatt att arbeta med utveckling och införande av modellen fram till årsskiftet 2015-16 i samverkan med FoU i Sörmland (FoUiS). När jag avslutade arbetet övertog FoUiS ansvaret att driva det vidare. FoUiS arbetar med kommuner och landstinget inom socialtjänstens område och angränsande delar av hälso- och sjukvården i Sörmland. Dom arbetar med att stödja utveckling av en evidensbaserad praktik och där nya arbetssätt och metoder implementeras utifrån nationella riktlinjer.

Utan det fortsatta arbetet med KINVO-modellen, som jag och FoU-chefen har bedrivit så hade Sörmland inte varit där dom är idag. Vi har banat väg i samverkan och med stöd av många medarbetare samt SKL och Mälardalens högskola.

Sedan år 2009 har FoUiS genomfört flera projekt för att stimulera forskning och utveckling inom området ny teknik och innovationer såsom "Teknik för äldre och vuxna med funktionsnedsättning".

I projekt "Innovationer i vård och omsorg" testades Katrineholms innovationsmodell (KINVO) inom äldreomsorgen i Eskilstuna kommun/Torshälla. Nästa steg var "Innovationslust i Sörmland - möjlighet för individ, verksamhet och samhälle"

Projektet startade för att stimulera innovationer i vård och omsorg, genom att implementera KINVO-modellen i fyra verksamheter i kommuner och landstinget. Projektet har genomförts i samverkan med NovaMedTech, Regionförbundet Sörmland, Mälardalens högskola, SKL och VINNOVA.

Film om KINVO har tagits fram av FoUiS och finansierats av SKL (www.kinvo.se).

Följeforskning i projektet har genomförts av Mälardalens högskola genom finansiering av VINNOVA.

Innovationsledarutbildning

Resultat från fölieforskningen av Innovationslust har visat på behov av att öka chefers och innovationsledares innovationskompetens för att därigenom utveckla organisationernas innovationsförmåga. I samarbete med FoUiS, VINNOVA, SKL och Regionförbundet Sörmland genomför Mälardalens högskola en uppdragsutbildning till chefer, utvecklingsledare/strateger och politikere i kommuner och landstinget. Utbildningen involverar organisationens alla nivåer för att bygga strukturer, strategier och system som stöder kreativitet och innovation i organisationer. Finansiering sker av VINNOVA.

Flexitforskare

Inom ramen för Riksbankens Jubileumsfonds (RJ) Flexit-satsning har FoUiS i samverkan med utvecklingsenheten i Landstinget ansökt och erhållit en Flexitforskare. Forskning berör utvecklingsområde individ- och personcentrering med kommunikation som möjliggör eller hindrar delaktighet. Katarina Wetter Edman har fått tjänsten och hon är forskare inom tjänstedesign vid Konstfack, Stockholm och Handelshögskolan Örebro Universitet. Hon har sin anställning inom FoUiS och börjar tjänsten 170101 och kommer att bedriva forskningen under tre år.

Katrineholms kommun gör en stor satsning genom att införa KINVO-modellen i vård- och omsorgsförvaltningen anpassat till de olika enheternas förutsättningar. Målet är nöjdare brukare och medarbetare. Fokus är mer tjänsteinnovation än produktinnovation. Rehabiliteringsenheten och tre hemtjänstområden är igång. En undersköterska från Furuliden är drivande i utvecklingsarbetet med koppling till FoUiS. Under arbetet har många förbättringsområde fångats upp och man breddar sitt kunskapsområde genom att använda olika verktyg. Viktig erfarenhet är att utvecklingsarbete måste få ta tid. I längden blir det ett vinna-vinnakoncept.

Jag har genom mitt arbete med fördjupning av projektet i UppdragKunskap stött på både svårigheter och möjligheter och blivit mer bekväm med att vandra över olika stenar. Har sett hur olika kulturer kan försvåra, men också vara möjligheter till fortsatt utveckling. Har inspirerats, fått nya och fördjupade kunskaper och fått nya insikter. Är idag tillfreds med att vara en nyfiken senior, som vill omvärldsbevaka, utvecklas och arbeta med andra områden som mentorskap och frivilligarbete.

Irene Hedfors skriver:

Så här skrev jag i maj 2015.

Jag blev förförd och fascinerad av Bodil Jönssons förslag om seniordoktorander. Första gången jag hörde begreppet var på en av hennes föreläsningar. I boken Tid för det meningsfulla läste jag sedan mer om resonemanget bakom idén. Och det var just den geniala idén som fascinerade mig, seniordoktorander. För visst är det så att seniorer bär på yrkeskunskaper och livserfarenheter väl värda att ta tillvara av samhället. Det är lätt att glömma bort att en erfaren lärare, läkare eller ingenjör har kunskaper och kvaliteter inom sitt yrke som en yngre kollega av naturliga skäl saknar. Hur tas dessa erfarenheter tillvara på ett strukturellt sätt i samhället? Seniordoktorander är ett svar. Låt seniorer som har lämnat yrkeslivet forskarutbilda sig. Låt akademiens kunskapsstrukturer bli redskap för att ordna yrkeserfarenheter så att dessa kan spridas och komma till nytta i samhället. En vinst för alla. En annan vinst är den erfarenhet praktikern för med sig in i det akademiska samtalet. Genom den får andra perspektiv tillträde till forskarmiljön och nya ännu inte formulerade forskningsfrågor föds och formuleras. Praktikerna har dessutom ett nätverk från yrkeslivet som skulle kunna användas av högskolan i dess arbete med att sprida forskningsresultat i det omgivande samhället. Hitintills har idén om seniordoktorander inte fått fäste trots idogt arbete. Men det blev projektet Uppdrag Kunskap – ett första steg mot målet. Till detta återkommer jag. Förförelsen låg i att jag gärna själv skulle vilja vara seniordoktorand. Jag kunde lätt tänka mig in i den rollen. Men jag insåg realiteterna och agerade därefter. Våren 2013 anmälde jag mig helt enkelt till Linnéuniversitetet som vanlig student. Det finns ingen åldersgräns för antagning, bara begränsningar utifrån kvalifikationer. Så började jag mastersprogrammet i pedagogik på halvfart, åtta terminer, med inriktning arbetslivspedagogik. Nu är jag på termin 4 och arbetar med min magisteruppsats. Det arbetet gör jag i samverkan med en socialförvaltning. Ledningen för äldreomsorgen i kommunen upplever att tillfällena att lära glider dem ur händerna då avvikelserapporteringen är för låg. Deras ambition är att lära av misstagen och på så sätt hela tiden utveckla kvalitet i vård- och omsorgen. Min uppsats har arbetsnamnet *Avvikelseerrapportering – en möjlighet till kvalitetsutveckling och lärande inom äldreomsorgen?* Tänk om mitt uppsatsarbete i någon mån kunde skapa bättre kvalitet i bemärkelsen bättre förhållanden för brukarna men också för personalen och organisationen genom förändrade synsätt och rutiner. Det vore naturligtvis roligt! Hade det då varit enklare att vara seniordoktorand? Jag tror det. Studenterna på mastersprogrammet hade vetat om att det i kurserna fanns seniordoktorander och jag kanske inte fått så många frågor om "Vad ska du ha din examen till?" Å andra sidan hade jag som seniordoktorand kanske inte blivit varse vad dagens studenter upplever. Jag hade inte fått erbjudande om att gå med i facket till rabatterat pris. Och kanske inte ha kunnat handla Filippa K:s senaste kreationer med 10 % rabatt. Det är studentrabatt i Växjö det! Ibland har muséer en förmånligare studentrabatt än pensionärsrabatt till min makes stora förtret. Idel nya upptäckter som ger anledning till viss munterhet.

Fast inte är det så lätt för mig "att komma i den akademiska kostymen" även om jag fick god träning i projektet Uppdrag Kunskap. När jag hade anmält mig till mastersprogrammet, såg jag inbjudan och intresseanmälan om deltagande i detta projekt och kunde inte motstå att anmäla intresse. Jag kom med. Läsåret 2013/2014 blev det mycket arbete trots att universitetsstudierna och mitt arbete i Uppdrag Kunskap befruktade varandra. Uppdrag Kunskap gav mod och just kunskap om mycket,

bland annat om den åldrande hjärnan och dess utvecklingsmöjligheter. Dessa finns, lärde oss Cohen i "The mature mind".

Men hjärnan behöver utmaningar små såväl som stora. Precis som den åldrande kroppen behöver träna styrka. Men mest av allt gav Uppdrag Kunskap mig en fantastisk upplevelse av, ja, just det, seniorers rika yrkeserfarenheter och kunskaper från skilda sektorer inom välfärdsområdet. Mitt bidrag i projektet var en utvärdering av en uppdragsutbildning, som Linnéuniversitetet genomförde för chefer inom landstinget och kommunerna i Kronoberg. Cheferna skulle i utbildningen genomföra ett eget utvecklingsarbete med fokus att göra det bättre för äldre. Utvärderingen gav i mina ögon ett tämligen dystert resultat men samtidigt fanns flera enkla möjliga förbättringsområden. Dem fick jag möjlighet att redogöra för på Linnéuniversitetet i maj i fjol i gruppen chefer som då var mitt uppe i en pågående utbildning. Undrar om någon använde sig av mina förbättringsförslag? Några fler direkta utlöper? En politisk kvinnoklubb i hemstaden Ljungby har intresserat sig för mitt bidrag. Jag har varit inbjuden och berättat om detta och också om flera andra bidrag i Uppdrag Kunskap. Ett par av dem fångade mötesdeltagarnas intresse och jag kunde förmedla någon kontakt. Undrar om det ledde vidare? Dessutom har det blivit en artikel i lokaltiden om projektet som helhet och om ett antal av bidragen.

En utvärdering av den egna insatsen i Uppdrag Kunskap och tiden därefter är att jag med tanke på mitt ämnesområde kanske ska vara nöjd med att ha medverkat på Linnéuniversitetet. En annan reflektion är att Uppdrag Kunskap gav mig råg i ryggen som student. Fast jag hade hellre varit seniordoktorand! Jag vägrar tro att denna geniala idé inte till slut ska finna sin väg till universitetet. En bra idé hamnar aldrig i papperskorgen. Fast ibland behöver den mogna.

September 2016.

Egentligen hade jag inte så mycket mer att tillföra på återträffen den 26 september i förhållande till vad jag skrev i maj i fjol. Jag berättade att jag var klar med min magisteruppsats *Avvikelseberapportering en möjlighet till kvalitetsutveckling och lärande inom äldreomsorgen* som nu finns tillgänglig på www.uppsats.se. Avvikelseberapportering kan leda till både kvalitetsutveckling och lärande inom äldreomsorgen men för det krävs att personalen rapporterar och framför allt att rapporterna tas om hand i organisationen. Det är inte mängden rapporter som skapar lärande! Men det finns hinder för att rapportera: Alla har inte kunskap om rapporteringssystemet, alla ser inte att rapporterna är en del av äldreomsorgens kvalitetsledningssystem och ser inte meningen med dem. Återkopplingen på rapporterna är bristfällig och rapporterna omges av starka känslor. Det finns ofta ett syndabockstänkande och att rapportera upplevs som att "sätta dit" en kollega. Samtidigt kan alla ge exempel på rapporter som har lett till förbättringar för alla, de äldre och personalen. Så mycket mer hade jag inte att komma med på återträffen. Jag tror inte att jag nämnde att jag i november i fjol var inbjuden till Region Kronoberg att medverka på deras kvalitetsdagar. Jag berättade om min studie om avvikelseberapportering. Så vet jag inte om jag har sagt att jag den 26 juni 2014 fick möjlighet att berätta om mitt arbete i Uppdrag Kunskap på SKL i Stockholm i samband med bokställ, Den mogna människan kraften hos den åldrande hjärnan av Cohen och förord av dig. Här har jag som sagt inte så mycket att komma med utom förstås att hela Uppdrag kunskap gav mig råg i ryggen i studierna i masterprogrammet. Och det behövdes. När jag påbörjade dem var det nästan 20 år sedan jag hade deltagit i en ordinarie kurs på en högskola/universitet. Mellan 1994 och 2013 hade mycket hänt i den akademiska världen, inte minst på den tekniska sidan!

Sven-Erik Henriksson skriver:

Jag kan se tillbaka och konstatera att jag fick förmånen att medverka till ett gemensamt seniorarbete, Uppdrag kunskap, som andas optimism och bidrag om framtidstro i vården, mötet och omsorgen om den åldrande människan.

På resan hem från Lund i maj 2014 hade jag redan klart för mig hur jag skulle sprida mitt arbete om samtalets betydelse, i Västmanland.

Under försommaren 2014 hade jag genomfört min första presentation för tjänstemän o politiker i Arboga kommun. Detta resulterade i att jag kunde påbörjade en studiecirkel för vårdpersonal inom äldreomsorgen i Arboga. Utvärderingen cirkeln var mycket positiv och detta ledde sedan till att ytterligare en personalgrupp i Arboga, Studiecirkeln omfattade vardera 4 träffar om 2,5 tim. Under hösten 2015 genomförde jag 5 föreläsningar för all vårdpersonal i Fagersta kommun samt en studiecirkel för vårdpersonal vid ett äldreboende i samma kommun. Utbildningar/studiecirkel har också genomförts i Surahammars kommun för två personallag inom äldreomsorgen.

Jag har genomfört träffar och möten med pensionärsgrupper, anhöriggrupper, diakoner, tjänstemän, vårdpersonal och politiker runt om i hela Västmanland. Jag har upplevt att detta ämnesområde är både angeläget och eftersatt och att det bör få ett mycket större utrymme i ffa äldrevården.

Personalen upplever att de saknar kunskap och tid för att kunna möta de äldres behov av de existentiella frågornas samtal om livet, åldrandet och döden. Vårdpersonal behöver i större utsträckning närma sig förståelsen av hur livet kan gestalta sig när horisonten närmar sig.

Sedan ett halvt år tillbaka leder jag stimulerande samtalscirklar för personer med afasi efter en stroke, och deras anhöriga. Cirklarna arrangeras av Studieförbundet Vuxenskolan i Västerås. Här har jag också fått möjlighet presentera delar av mitt arbete och det har också passat bra tillsammans med vårt material om stroke och afasi med alla de förluster som kan inträffa hos de som drabbas.

Min förhoppning är att jag kan fortsätta att sprida mitt arbete till de boende i Västmanland.

Förhoppningsvis kommer jag att kunna ingå i ett arbete om existentiell hälsa som startar tillsammans med Örebro under hösten/våren där mina erfarenheter kan komma till användning

Jag har förstått att det existentiella frågorna har ett stort utrymme hos många äldre och mitt arbete kanske skulle se annorlunda ut idag om jag skulle skriva om det, men jag har förstått att dessa frågor är viktiga för människan oavsett var hon befinner sig i livet.

Lillemor Husberg berättade om de svårigheter (personliga och yrkesrelaterade) som hon tagit sig igenom efter Uppdrag Kunskap. Och om hur hon nu börjat återvinna en stabilitet i livet.

Bodil Lindberg skriver:

Uppdrag Kunskap lever fortfarande inom mig även om jag inte utfört några stordåd.

Vid återträffen väcktes många trevliga minnen och jag blev imponerad av deltagarnas fortsatta engagemang i stort och smått, arbetsrelaterat eller på frivillig basis. Bodils 10 tankar, nu om arbete, gav mig ny kunskap och nya vinklingar som alltid.

Att vi pensionärer behövs märkte jag tydligare för ett år sedan när min förra arbetsgivare ringde och frågade om jag ville arbeta en dag i veckan på min gamla tjänst. Jag antog utmaningen, trots 5 års pensionärstillvaro, nya lokaler och rutiner och jag ångrar mig inte.

Jag har fortsatt mitt engagemang i Läskraft, högläsning för personer med demens, utbildar, följer upp och stöttar högläsare på kommunens äldreboenden. Mitt projektarbete har jag spridit genom föreläsningar till pensionärsföreningar lokalt och på länsnivå, KPR, chefer inom äldreförvaltningen, Rotaryklubbar och Röda Korset. Även på seniordagar, i tidningen Lättläst och i andra passande sammanhang. Jag har försökt att "bredsa" som Bodil föreslog. Hjälpen på vägen har jag fått av att man mer uppmärksammat stimulansens betydelse för ett fullvärdigt liv.

Själv försöker jag leva som jag lär och pluggar italienska (kan senarelägga ev demensutveckling), seniorjympar i Friskis och Svettis 3 g/v och har ett aktivt föreningsliv. Avslutar med ett stort tack för det fina arrangemanget i Lund! Ser fram emot en ny återträff om ett år!

Margareta Jansson skriver:

Erfarenheter efter några år som pensionär är att det finns mycket som behöver göras ytterligare för att vården och omsorgen skall förbättras för de mest utsatta äldre. Vi seniora äldre som lämnat yrkeslivet, har en yrkeskunskap som inte tas till vara. Genom Uppdrag kunskap har det skapats en möjlighet att ta till vara några individers kunskap. Jag tror att samhället i stort skulle kunna utvecklas om det skapas former för kunskapsutveckling där senior kunskap kan få växa.

Att gå ut och försöka skapa intresse för våra uppsatser är inte helt okomplicerat. Det Bodil vid vår återträff pratade om var om hur vi i samhället ser på arbete och vilka bilder vi har i huvudet kring detta begrepp. Kanske är det på tiden att tydligare definiera vilka dimensioner som ordet arbete står för i vårt samhälle och därifrån skapa kunskap som kan flyta ut i görandet hos personal/närstående så att den äldre skall komma i åtnjutandet av kunskapen.

Jag har berättat om Uppdrag Kunskap i olika sammanhang då jag varit runt i landet och haft utbildningar för ledamöter i pensionärsråden inom PRO. Där tar man tacksamt emot ny kunskap som har bäring i den äldres situation i samhället.

Inom socialdemokratiska föreningar har jag förmedlat Sivs och min uppsats om Kontinuitet. Även i andra forum såsom PRO Riksorganisation och lokalt inom PRO Örebro län. Jag hade en dragning för Region Örebro läns pensionärs råd vilket skapade en livlig debatt.

I april i år var jag i Värmland där kommunerna och landstinget årligen träffas för kunskapsutbyte för sina personalgrupper som kallas "Allt det goda". Där var det återigen en bra diskussion och en nyfikenhet som trots allt stannar där, även om flera ville att jag skulle återkomma, så har inget hänt. Min upplevelse är att våra kunskapsbidrag behöver sättas in i ett sammanhang i verksamhetens vardag för att kunna sätta några bestående spår. När man kommer ut och pratar till en publik mer brett så rinner kunskapen ut "det läcker", blir inte befäst mer genomgripande.

Vi behöver en plattform som Uppdrag Kunskap kan verka utifrån, då många av oss inte har en organisation att hännyta till, som skapar vetenskaplig tillit och förtroende. Mitt förslag är att skapa publicitet kring Uppdrag Kunskap genom tidningen "Dagens samhälle" som SKL ger ut, som vår målgrupp läser. Sedan att göra klart hur Chefer och personal kan nå oss med vår skiftande kunskap och erfarenhet. Kanske behöver vi en gemensam beskrivning vad det kostar att anlita oss? Jag har bara begärt omkostnader för resa och ev. uppehälle, i övrigt gratis. Detta skulle vara attraktivt i dessa besparingstider, men detta ställer kanske inte alla upp för?

Maj Rom skulle kunna vara oss behjälplig och jag känner direktören Hans Karlsson som jag arbetat tillsammans med i Värmland. Här finns personer i betydelsefulla organisationer som kan hjälpa till. Att skapa något nytt sätt att föra ut senior kunskap inom vårdområdet skulle också höja statusen på att vårda äldre. Uppdrag Kunskaps IT-plattform är en möjlighet men den behöver marknadsföras av i första hand SKL.

Göran Maathz skriver:

Vad jag tänkt och gjort och nu tror mig veta

Först: jag blir imponerad av att många av deltagarna varit så aktiva på många sätt! Jag kan inte visa en så hög aktivitet. Till viss del beror det på att jag senaste året engagerat mig som god man för en pojke från Afghanistan. Inte ett betungande uppdrag, men däremot lärorikt, intressant och engagerande.

Men en del kontakter har jag haft i min "mission" att verka för en aktiv rehabilitering efter hemkomst.

Vid vissa av kontakterna har jag fått svaret att "det gör vi redan", trots att jag har god grund för att veta att så inte är fallet. Det är den svåraste reaktionen att få, eftersom den stänger för fortsatt samtal.

I samband med en Äldredag i min egen kommun hälsade nämndordförande välkommen med att jag skulle redovisa något som man visste att man borde förbättra. Jag vet att inte mycket har hänt året efter detta. Det exemplifierar en annan reaktion: att man vet men har svårt att få det att hända.

Vid en träff på SKL blev jag mycket glad för att viktiga handläggare där var väl insatta och engagerade i frågan. Jag uppfattade dock att någon större satsning från det hållet inte är aktuell när staten avslutat Bättre liv för sjuka äldre. En deltagare hade tankar om att fokusera på ett resultatmått inom området och försöka komma överens med staten om stimulanspengar kopplade till det måttet. En sådan ansats är jag dock inte intresserad av att medverka till.

Tillfälle gavs också att samtala med Göran Stiernstedt, nationell utredare för att ta fram förslag dels om Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården, dels om Effektiv vård. Rehabilitering diskuteras där inte explicit som i min rapport. Däremot kan förslagen, rätt genomförda, verka i den riktning jag förespråkade.

Tills sist mitt senaste konkreta glädjeämne. Trosa kommun har gjort en satsning precis i den riktning jag kom fram till i mitt arbete. De har också fått stor uppmärksamhet kring det, inte minst i anslutning till årets Äldreriksdag.

Gerd Silk skriver:

Jag har haft en tuff vår med min sambos svåra sjukdom som han senare avled i så Uppdrag kunskap har jag inte funderat så mycket på. Det som blir mer o mer tydligt för mig är att mina erfarenheter och min lust att bidra med kunskap finns kvar. KASAM lever jag med hela tiden men det kanske har förstärkts när jag tänker på hur jag hanterar livet och svårigheter.

Britta Stenstam skriver:

Inspirerad av åren med Uppdrag Kunskap och framförallt att Bodil så generöst delade med sig av sin visdom och den litteratur vi skulle läsa och sedan de gemensamma diskussionerna – allt gav ett betydelsefullt komplement till den egna yrkeserfarenheten och ledde ju så småningom fram till det enskilda arbetet som i mitt fall hette: "När cancer inte är botbar..."

Det som beskrivs i det arbetet gäller fortfarande. Fortfarande gäller även att många kolleger tycker det är svårt genomföra sk brytpunktssamtal och istället fortsätter med att ordinera behandlingar mot tumörsjukdomen även när den inte kan påverkas och patienten sannolikt skulle må bättre om focus riktades mot individen själv och inte tumörsjukdomen och framförallt att patienten genom ett samtal under konviviala former fick möjlighet att göra ett medvetet val om "Vad som är viktigt" under sin utmätta tid - livskvalitet kontra en eventuellt minskad tumörbörda till ibland ett relativt högt pris om behandlingen är förknippad med biverkningar. Kliniker på universitetssjukhus har dock även uppdrag att bedriva forskning och kliniska randomiserade studier ger oss ny kunskap som kan komma många framtida patienter till glädje. Huvudsaken är dock att patienten även i samband med experimentell behandling får sådan information att hen kan göra ett medvetet val.

Förbättring har skett dessa år genom att de palliativa enheterna med både slutenvård platser (s k Hospice) och ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) nu äntligen även accepterar att patienter kan få fortsätta ev. palliativ behandling inklusive cytostatica (Chemoterapi/ "cellgifter") och ändå få ta del av allt det positiva som anslutning till ASIH innebär.

Min egen roll blev under 2015 att vara Projektledare för "God Vård i Livets Slutskede" inom SUS (Skånes Universitets Sjukvård dvs Sjukvården i både Lund och Malmö med omnejd). Detta var ett delprojekt inom ramen för "Äldresatsningen" som finansierades med extra regionala och statliga medel och vars syfte var att förbättra vården av de mest sjuka äldre.

De flesta "sjuka äldre" finns kvar i sina boenden - antingen det egna hemmet eller annars eget boende på sk SäBo (Särskilda boenden) Dessa SäBo är oftast kommunala boenden där det finns sjuksköterskor som också är anställda av resp kommun men däremot har läkaren en annan arbetsgivare - oftast en distriktsläkare från en Vårdcentral . Min erfarenhet är nu att dessa läkare ofta är mycket ensamma med svåra både medicinska och etiska problem att lösa. På uppdrag av ledningen för Primärvården fullföljer jag nu med sk "Palliativa ronder" tillsammans med respektive distriktsläkare på dessa SäBo.

Beskrivning av detta arbete redogjorde jag för på årets Patientsäkerhetskonferens i Stockholm, där jag bl.a. även träffade Maj Rom, vilket var ett kärt återseende.

De Palliativa ronderna upplevs mycket meningsfulla och stimulerar till att ytterligare förbättra samarbetet mellan kommunens sjuksköterskor och Region Skånes läkare och där blir jag oljan som hjälper kuggarna i maskineriet löpa smidigare och förhoppningsvis undviker vi efter dessa palliativa ronder en del "onödiga" ambulansresor till akuten. "Onödiga" då de ej ger mervärde för patienten och då livskvaliteten hade varit bättre utan dessa transporter fram och tillbaka (och där det ibland aldrig blir något "tillbaka" utan patienten kanske avlider på akuten).

Att i förväg tillsammans ha tagit upp och diskuterat med patient (där det går) anhöriga och vårdpersonal väsentliga frågor som:

- Vad är viktigt/viktigast för dig ?
- Har vårdteamet, den svårt sjuke, och de närstående samma förväntningar på situationen och framtiden?
- Vad ska hända om patienten försämras? Så långt det är möjligt få vårdas kvar i den miljö som hen är van vid?
- Allt måste dokumenteras så att jourpersonal vet var de skall hitta denna väsentliga information och kunna fullgöra sin arbetsuppgift i samklang med vad som dokumenterats.

Att hjälpa/coacha dessa läkare som har ansvar för SäBo är en mycket meningsfull uppgift eftersom det i förlängningen ger en bättre livskvalitet till de mest sjuka äldre.

Eftersom dessa läkare oftast står så ensamma med de komplicerade medicinska och etiska problemen har jag initierat och skapat "Nätverk för Läkare ansvariga för SäBo" Det visar sig vara efterlängtat och jag är säker på att de kommer att vara varandra till stor hjälp och glädje.

Den Stiernstedtska utredningen visar bl.a.på behovet av ökat stöd och resurser till Primärvården .

Häromdagen kom rapport från Socialstyrelsen, som visar på att det fortfarande trots kunskap i teorin alltför ofta inte blir så bra i praktiken för den äldre sjuka människan. Svenska Palliativregistret ger oss mycket kunskap om hur det står till med vården i livets slutskede.

Dagens Medicin och flera dagstidningar har senaste tiden skrivit mycket omkring döendet och döden och jag uppfattar att det inte längre är ett så tabu-belagt område som det var förr.

DOCK - precis som Bodils bild med de två tänkande personerna som säger (fritt ur mitt minne):

Tänk en dag som denna skall vi dö

och kamraten svarar: Ja men alla andra dagar ska vi inte dö.

M.a.o. medvetenheten om vår död förtar inte utan förstärker en intensiv glädje och tacksamhet att få leva.

Påminner mig nu just den positiva känslan, som inkorporerades i mig när jag våren 2015 deltog i CertecDagen här i Lund.

Under året med Uppdrag Kunskap var jag skriven i Eskilstuna men hade en arbetsbostad här i Lund. 2015 flyttade vi från det stora huset i Eskilstuna till en gemensam lägenhet här i Lund och det var mycket jobbigt. Det är lätt att flytta till större men svårt att flytta till mindre, dvs att sk "downsiza". Alla härliga minnen i olika format - papper, brev, foton samlade i pärmar eller alla julsaker som kan fylla ett stort hus eller alla konstverk i olika former...Var och hur ska detta tas om hand? Maken Magnus föredrar att vara i huset vid havet i Magnarp tills jag hunnit gå igenom alla flyttkartonger.

Jag hann fylla 70 år och ha ett stort öppet hus som samtidigt blev ett slags symboliskt avskedskalas innan vi sålde det stora huset och flyttade tillbaka hit till Lund där Magnus och jag en gång började leva tillsammans år 1968.

Många vänner och kolleger finns kvar i Mälardalen och det är ju inte längre att resa norrut istället för söderut samma sträcka! Det är ändå en stor omställning när man haft dessa drygt 30 mycket aktiva och framgångsrika år inom samma geografiska område - Mälardalen.

Att slippa ansvar för det stora boendet 60 mil från Lund och således ej behöva resa så mycket har gett mig tid för volontärarbete.

Engagemang i den internationella organisationen Zonta ("Advocacy for women"). Mitt medlemskap från Eskilstuna har flyttats över hit till Lund. På båda ställena är det lika stimulerande att vara engagerad. Ett annat stort engagemang är att vara med i Medicinhistoriska Sällskapet och att vara guide på Livets Museum. Det glädde mig att flera av er följde med på den guideade visningen där på vår andra seminariedag. Den efterföljande lunchen på Kulturen blev en fin avslutning på den dagen även om Ishiris festmåltid kvällen före naturligtvis var än mer njutbar.

Uppdrag Kunskap gav så mycket stimulans i sitt innehåll och i mötet med alla er utvalda seniorer. Kombinationen med vår långa yrkeserfarenhet och den livserfarenhet som vi fått genom vår åsrikeredom - allt har bidragit till en trygghet i att veta "hur jag skall använda mig" och jag är då lyckligt lottad att vården vill använda mig som "seniorkonsult". Jag möter behovet och jag erbjuds en möjlighet att bidra till vad som kan bli en förbättring för många av de mest sjuka äldre. När jag var ung ville jag, som alla andra läkarutbildade, vara med och bota patienter - att göra de sjuka friska var fantastiskt. Nu med min långa erfarenhet har jag insikten att de, som vi kan bota har vi vårdprogram för och dessa patienter följer en utstakad väg till bot men det är de, som vi inte kan bota, som är den stora utmaningen och som måste få utrymme och tid att under konviviala former få trygghet och vetskap i att optimal vård för hen inte är detsamma som maximal vård. Det gäller att fokusera inte på hennes sjukdom utan på hela människan både fysiskt, psykiskt och existentiellt/andligt och därigenom göra det möjligt för henne göra ett medvetet val.

Ann-Marie Thordeman skriver:

Här kommer kort vad som hänt efter Uppdrag kunskap:

Jag var ute några gånger och föreläste om mitt arbete om *Dialog som en viktig del i verksamhetsuppföljning* och föreläsningarna väckte andra frågor som jag ombads prata om. Mycket handlade om begreppet KASAM (känsla av sammanhang). Idag har jag ett uppdrag som projektledare på Regionförbundet i Uppsala län i ett projekt att förbättra vårdprocessen i enlighet med det nya lagförslaget i SOU 2015:20 *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård*.



En gruppbild över oss som var där, tolv av de tjugo ursprungliga deltagarna + Bodil Jönsson.

Flertalet av de åtta som inte kunde komma till Lund hade hört av sig, skriftligt eller via andra deltagare:

Katri Alaja skriver:

Vilket fantastiskt initiativ med återträffen i Lund! Tyvärr hade jag redan tidigare bokat mig på olika uppdrag under dessa dagar och det blev omöjligt för mig att hinna idag till Lund! Beklagat verkligen! Det hade varit härligt att träffa er idag och just i Lund! Så nu tänker jag på er samlade där i Lund och önskar att jag vore med...

Jag är så tacksam för projektet Uppdrag Kunskap och bär med mig jättemycket av det jag fått! Jag hittar massor med tillfällen att tillämpa det nyvunna och nyupptäckta!
Jag jobbar just nu på diverse fronter med flera roliga aktiviteter. Det kan bli att handla om att leda 'Passion för livet' grupper, undervisa i 'asylsvenska', italienska och i finska, att göra hembesök hos ensamma äldre. Ett intressant inslag är uppdraget som 'cykelpedagog' för arbetsökande med annan kulturell bakgrund – de som deltar i cykelkurserna är oftast kvinnor, en del redan i medelåldern. De flesta har bott i landet i flera år och har tidigare gått på SFI men fallit ur systemet och är nu intresserade av att lära sig mer och komma in på arbetsmarknaden. Att lära sig cykla handlar om integration och bjuder deltagare på språkträning och fysisk aktivitet i form av träning av balans, koordination och hantering av cykeln. Projektet stödjer deras mänskliga rättigheter att bli självständiga vilket innefattar även möjligheten att själv kunna ta sig cyklandes till ett ev framtida jobb! Det är ett så tacksamt jobb ty dessa kvinnor är så entusiastiska och glada och fast kurserna är korta och kan uppfattas mera som en introduktion så brukar kvinnorna bli så inspirerade att de sedan fortsätter att träna på egen hand och lär sig cykla på riktigt! Cykelktionerna brukar innebära för många att de upptäcker hur det känns när kroppen är i rörelse och många blir även intresserade av fysisk aktivitet i form av promenader och annan träning!

Karin Andersson. Hon kunde tyvärr inte delta, men Bodil Lindeberg framförde glädjefulla hälsningar från henne.

Ann-Christine Baar skriver:

Måste tyvärr hälsa att jag inte kan komma till återträffen i september. Maken och jag har hastigt och lustigt skaffat oss ett paradis i Spanien, som vi skall ta i besittning nu i september. Tyvärr sammanfaller detta med träffen i Lund.

Annars är jag igång med en massa intressanta och viktiga aktiviteter inom SPF Seniorerna på lokal och regional nivå. Och ibland även på nationell nivå. Jag har genom detta fått en fantastisk plattform för att jobba vidare med min mission: hälsa, vård och omsorg med kvalitet.

Siv Böck-Pettersson. Hon kunde tyvärr inte delta, men Margareta Jansson hälsade så gott från henne.

Britt-Marie Ligne Carlsson skriver:

Så här tre år efter Uppdrag Kunskaps start har mina perspektiv vidgats och jag kan skönja att det patologiska och salutogena synsättet på hälsoprevention till äldre går att förena. Även delaktigheten för äldre som tackar ja till hälsokontroll via M-GRP har ökat genom att metoden sedan dess har reviderats.

Samarbetet mellan Landstingets primärvård och kommunernas vård och omsorg har utvecklats. Kommunerna identifierar på flera håll äldre som är i behov av hälsosamtal och arbetar även förebyggande med uppsökande verksamhet, genom föreläsningar och fysisk aktivitet. Den gemensamma nämnaren är att Landstingets primärvård även i Västmanland nu håller på att utveckla seniormottagningar.

Sedan ettårsuppföljningen har jag arbetet en del med värdighetgarantier för äldre i kommunen. I våras startade jag en studiecirkel utifrån boken "Leva livet hela livet. Det var mycket uppskattat och en intressant grupp. Studiecirkeln avslutades med att den äldsta kvinnan (92 år) i gruppen ville se tekniska hjälpmedel, "Giraffen" var ett önskemål och vi blev förevisade en hel del tekniska landvinningar på "Robbotdalen" i Västerås som är ett samarbete mellan ABB Robbotic och högskolan Mälardalen. I samma veva tackade jag ja till att arbeta i SPF-seniorernas distriktsstyrelse i Västmanland för att kunna följa och driva äldrefrågorna. Jag blev då bland annat ansvarig för utbildningsfrågorna till KPR i länet. Ett arbete som jag hoppas kunna utveckla så snart som möjligt.

Tyvärr fick jag samtidigt i slutet på april en bröstcancerdiagnos. Det visade sig att efterbehandlingen behövde innefatta cytostatikabehandling som planeras att vara avslutad i oktober. Den behandlingen har nu i två omgångar tagit kål på mina vita blodkroppar med feber och inläggning.

Så just i morse hade jag lite feber och provtagning visade ett gränsvärde för mina vita blodkroppar och jag måste läggas in igen, behandlas och kontrolleras.

Jag är verkligen ledsen att inte kunna vara med er i morgon men hälsan måste gå före.

Ann-Christine Johansson. Hon blev akut sjuk dagen före återträffen. Hon hade annars sett fram emot träffen, accepterat att föra anteckningar vid den och gärna också velat bidra själv. Hon bad mig hälsa till alla! (Framfört av Bodil)

Sonja Strandell kunde dessvärre inte delta.

Malgorzata Szmidt skriver:

Plockar fram vår kunskapstunga bok ibland, har vi verkligen åstadkommit allt detta? Är det någon som läser, tar del av det? Vad jag förstår är de flesta i gruppen fortfarande aktiva på ett eller annat sätt, det är nog det viktigaste bidraget vi gör.

Själv arbetar jag 60 % numera, föreläser av och till för olika grupper med fokus på suicid bland äldre. Hela psykiatrin i Uppsala har gått genom suicid utbildning i samarbete med Jan Beskows företag. Det filmade samtalet jag var med och gjorde ingår numera i utbildningen av olika personalgrupper och vårdgrannar. Bl a har jag hållit ett seminarium med personal vid vår psykiatriska akutmottagning, samarbetet har blivit något bättre. All attitydförändring tar tid, märkligt att vår inställning till äldre inte tycks ändras nämnvärt - "de tar tid"! Kanske bidrar åldersgapet mellan den unga vårdpersonalen och de äldre patienterna till detta. Man har skilda perspektiv på livet och vad det har att ge... Våra olika "ont om tid" uppfattningar skapar allt större avstånd i kommunikationen. Man vet inte hur det är att bli gammal förrän man är där.

Nåja, lite tankar i grevens stund. Min forskning går inte framåt, finns i planerna för 2017, vi får se om det blir något, jag har alltfler uppslag, svårt att avgränsa mig, som vanligt.

I augusti deltog jag i en internationell kongress i Melbourne och redovisade en del av en studie om äldre utvecklingsstörda, som utvecklar demens, också det intressant.

PS: Träffade Gerd där, vi hade en pratstund om möjliga forskningsprojekt.

Hoppas få träffa hela gruppen igen, så småningom.