

Att främja psykisk hälsa på kort och lång sikt

Projektresultat, implementering och hållbart utvecklingsarbete
– en studie av ett stödprogram i äldreomsorgen

Milja Ranung
Emanuel Åhlfeldt
MAJ 2018



Nestor FoU-center ägs gemensamt av kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö samt Stockholms läns landsting. Vi vill genom praktisk forskning och utveckling bidra till en god kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
Hemsida: www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16
e-post: adm@nestorfou.se

Rapporten kan laddas ner på
www.nestorfou.se

Milja Ranung & Emanuel Åhlfeldt
Att främja psykisk hälsa på kort och lång sikt
Projektresultat, implementering och hållbart
utvecklingsarbete – en studie av ett stödprogram i
äldreomsorgen

Nestor FoU-center 2018
ISSN 1652-4608
ISBN 978-91-85347-26-1

Nestor FoU-centers Skriftserie nr 01/18
© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Förord

Med den här rapporten vill vi lyfta viktiga frågor om psykisk ohälsa hos äldre och ge underlag till diskussioner inför det fortsatta utvecklingsarbetet inom detta område. Vår bedömning är dock att rapporten även har ett mer generellt värde och kan förmedla viktiga kunskaper om utvecklingsarbete också inom andra områden.

Att arbeta för att främja eller förebygga psykisk hälsa hos äldre personer har ett stort värde, både för individen själv och utifrån ett samhällsperspektiv. Nestor FoU-center har under många år arbetat med frågor som rör psykisk hälsa. Det har bland annat handlat om kompetensutveckling, där vår webbutbildning ”Våga fråga, våga se!” med fokus på att uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa hos äldre har fått stort genomslag. Jag menar att det är både viktigt och intressant att fortsätta undersöka möjliga vägar framåt för att främja psykisk hälsa och stötta den stora grupp äldre som lever med psykisk ohälsa.

Därför var det väldigt roligt att Nacka kommun tillfrågade Nestor om en utvärdering av ett hälsofrämjande program som riktade sig till just denna grupp. Intresset för programmet har varit stort även utanför Nacka vilket kan ses som ett tecken på att allt fler ser utmaningarna och söker möjliga stödinsatser kopplade till psykisk hälsa.

Utvärderingen har genomförts av Milja Ranung, med en bakgrund som specialistsjuksköterska inom psykiatri och Emanuel Åhlfeldt, fil dr. i sociologi, som skrivit en avhandling om hållbart utvecklingsarbete inom vård och omsorg. Deras kompletterande kompetenser gjorde att utvärderingen kunde beakta både effekterna och upplevelserna av programmet hos de personer som deltog och förutsättningarna för programmets fortlevnad över tid i organisationen. Denna kombination av perspektiv tror jag kan bidra till intressanta reflektioner hos er som läser rapporten.

Stockholm i maj 2018

Eva Lindqvist

Med. dr

FoU-chef

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	6
Att förebygga psykisk ohälsa för äldre	6
Syfte och frågeställningar	7
Analysmodell och tidigare forskning.....	8
Långsiktiga effekter på individnivå.....	9
Långsiktiga effekter på organisationsnivå	10
Metod: dokument och intervjuer.....	12
Resultat och analys	13
Projektets syfte, genomförande och resultat	13
Projektprocessen.....	14
Programmets innehåll och upplägg	14
De äldres upplevelser av programmet	15
Social samvaro	15
Existentiella samtal	17
Egenvård och information	18
Målgrupp och rekrytering	19
"En öppen insats för en viss målgrupp"	20
Svårigheten att nå ut till målgruppen	21
Från temporärt projekt till permanent verksamhet	23
Aktivt ägarskap och stöd i ledningen	23
Delaktighet, lärande och vidareutveckling	24
Strategier och planer för tiden efter projektavslut	25
Avslutande diskussion	27
Att främja psykisk hälsa hos äldre	27
Implementering och långsiktig hållbarhet	29
Referenser	31

Sammanfattning

Denna rapport handlar om att förebygga psykisk ohälsa, men också om att tillvarata resultat från utvecklingsprojekt. Vi har studerat och utvärderat ett projekt som syftade till att förebygga psykisk ohälsa bland äldre i Nacka kommun. Det huvudsakliga projektresultatet var ett så kallat stödprogram som bestod av åtta strukturerade gruppträffar med fokus på samtal om existentiella frågor kring åldrandet och information om hälsofrämjande vanor.

Studien har ett tvådelat syfte. Det ena är att undersöka programmets förmåga att främja psykisk hälsa för äldre. Det andra är att analysera förutsättningarna för att programmet ska kunna tillvaratas långsiktigt i ordinarie verksamhet. Det empiriska materialet består av kvalitativa intervjuer och projektdokument. Intervjuerna omfattar sju av totalt åtta äldre som deltog i ett pilottest av programmet, tre projektrepresentanter samt en högre chef och projektbeställare.

Programmet var ambitiöst och hade ett brett anslag med flera olika delar, men studien visar att det framförallt var tre faktorer som var framträdande. Programmet främjade återkommande social samvaro, existentiella samtal och information om egenvård. Social samvaro och existentiella samtal var mest betydelsefullt enligt intervjuerna med de äldre deltagarna. Programmet skapade regelbundna rutiner, mänskliga möten och bekräftelse från andra, vilket är faktorer som kan främja psykisk hälsa. Flera deltagare sade att programmet gav positiva effekter på deras välmående. Flera gav även konkreta exempel på hur de förändrat sin vardag i en positiv riktning.

Emellertid är det svårt att dra några slutsatser om hur dessa effekter och konkreta förändringar påverkar deltagarna långsiktigt. I arbetet mot psykisk ohälsa krävs ofta ett långvarigt engagemang, varför vi lyfter fram att det är viktigt att planera för ett fortsatt stöd och kompletterande insatser efter programmets slut. Det är även viktigt att erbjuda andra typer av insatser till personer som av olika skäl inte vill delta eller passar för programmet. Att nå ut med rätt information och rekrytera rätt målgrupp är en betydande utmaning, inte minst för att personer med psykisk ohälsa kan behöva motiveras under lång tid och i flera olika sammanhang. En effektiv rekrytering av deltagare behöver sannolikt ta hänsyn till socioekonomiska faktorer och omfatta en rad olika aktörer, vilket i sin tur kräver ett samarbete mellan bland annat äldreheten, primärvården och hemtjänsten. Således, en slutsats är att programmet behöver kompletteras av andra insatser och ses som en del i en bredare hälsofrämjande strategi i kommunen. Då har programmet goda förutsättningar att bli en viktig insats för att förebygga psykisk ohälsa bland äldre.

Studien pekar alltså på att det finns goda skäl att tillvarata programmet och integrera det i ordinarie verksamhet. När det gäller frågan om implementering och programmets långsiktiga överlevnad synliggör studien både främjande och motverkande faktorer. Främjande faktorer var bland annat att projektet hade en engagerad och drivande projektledning. Därtill var de äldre deltagarna delaktiga och kunde i viss mån påverka programmet. Det fanns även ett aktivt ägarskap i ledningen, vilket uttrycktes konkret genom att det avsattes nödvändiga resurser under projekttiden och för fortsättningen efter projektets avslut. Motverkande faktorer var att projektet avgränsades relativt snävt så att frågor om implementering och långsiktig planering hamnade utanför projektuppdraget. Dessa frågor återstår därför att hantera efter projektets avslut. En annan nackdel var att de personer och grupper som ska överta och utföra programmet efter projektets slut inte var delaktiga under projekttiden. Vilken eller vilka utförare som eventuellt ska överta programmet utreddes inte heller under tiden för projektet.

Inledning

Den här rapporten handlar om att förebygga psykisk ohälsa bland äldre, men också om svårigheten att tillvarata resultat från projektorganiserat utvecklingsarbete. I studien beskrivs och analyseras ett lokalt utvecklingsprojekt som syftade till att förebygga psykisk ohälsa bland äldre i Nacka kommun. Projektet gick ut på att ta fram och testa ett hälsofrämjande stödprogram riktat till äldre personer med psykisk ohälsa eller risk för psykisk ohälsa. Programmet benämndes *Seniorliv i balans*.

Projektet initierades av en biståndshandläggare på äldreheten i Nacka kommun, som lyfte frågan att kommunen hade förebyggande insatser kring fysisk aktivitet och social samvaro för äldre, men saknade insatser för äldre personer med psykisk ohälsa. Det enda som fanns att hänvisa till var några insatser på en vårdcentral i kommunen.

Mot denna bakgrund startade det aktuella projektet för att utveckla en lämplig insats (se Wejbrandt m.fl., 2018). Projektet pågick under nästan två år 2016–2017 och drevs av en projektgrupp på äldreheten ledd av ovan nämnda biståndshandläggare. Projektet resulterade i ett stödprogram med åtta träffar, vilket testades i en pilotomgång med åtta äldre personer uppdelade i två grupper. Programmet kan beskrivas som en mötesplats för äldre med fokus på grupp-samtal, utbildning om hälsofrämjande levnadsvanor samt information om det lokala utbudet av service, aktiviteter, träffpunkter, hälso- och sjukvård med mera.

Det är vanligt att nya insatser och annat utvecklingsarbete organiseras i projektform, det vill säga som temporära satsningar delvis vid sidan av den ordinarie verksamheten (Lundin & Söderholm, 1995; Jensen m.fl., 2007). Det finns flera skäl till detta, bland annat att projektformen skapar möjlighet att kraftsamla och fokusera på en specifik utvecklingsuppgift (Lindgren & Packendorff, 2008). Samtidigt har projektformen en baksida. Många projekt blir i praktiken kortsiktiga och avgränsade satsningar där resultaten inte tillvaratas i den ordinarie verksamheten efter projektens slut (Brulin & Svensson, 2011; Stirman m.fl., 2012). Att ett projekt framgångsrikt kan ta fram och testa en ny lovande insats är inte tillräckligt för att insatsen ska bidra till verksamhetsutveckling och värde för målgruppen. Det krävs även att den tillvaratas i ordinarie verksamhet så att projektet blir mer än en avgränsad punktinsats (Åhlfeldt, 2017). Därför är det viktigt att inkludera ett långsiktighetsperspektiv i utvärderingar och studier av projektorganiserat utvecklingsarbete.

Denna studie följer två spår, som vi menar är viktiga att undersöka för att förstå hur projektet kan bidra till hållbar förändring. Dels utvärderas själva programmet Seniorliv i balans. Vad talar för och emot att insatsen fungerar för att främja psykisk hälsa hos äldre? Finns det goda skäl att tillvarata programmet efter projektets slut? Dels granskas planer och strategier för hur programmet i så fall kan överföras från projektet till den ordinarie verksamheten och hur programmet därefter kan förvaltas och vidareutvecklas på längre sikt.

Att förebygga psykisk ohälsa för äldre

Syftet med Seniorliv i balans var enligt projektets slutrapport att ”förebygga psykisk ohälsa bland äldre bosatta i Nacka” (Wejbrandt m.fl., 2018, s. 10). Det krävs en kort bakgrund för att sätta in

projektet i ett sammanhang och definiera de centrala begreppen. Hur används begrepp som "hälsa", "förebyggande" och "psykisk ohälsa"?

Det finns ingen entydig definition av begreppet hälsa, men Världshälsoorganisationen, WHO, definierade 1946 hälsa enligt följande: "Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom." En annan definition kan hämtas från Nordenfeldt (1991) som menar att hälsa är att må bra samt att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav och för att förverkliga sina personliga mål. Folkhälsoarbetet i Sverige, liksom i många andra länder, har tidigare riktat in sig på att bekämpa och minska sjukdom. Numera innefattar det hälsofrämjande arbetet i högre grad systematiska insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Fokus ligger på friskfaktorer och skyddsfaktorer, som håller människor friska och främjar välbefinnande och livskvalitet (Janlert, 2000).

Psykisk ohälsa är ett begrepp som övergripande beskriver alla typer av psykiska besvär, såväl självupplevda symptom som diagnos vid psykisk sjukdom (SKL, 2016). Psykisk ohälsa kan utvecklas när som helst under livet, men risken ökar i ålderdomen. Idag lever cirka 20 procent av alla äldre med någon form av psykisk ohälsa. Andelen äldre i befolkningen ökar och inom kort beräknas 25 procent av alla svenskar vara över 65 år. Det är en bidragande orsak till att psykisk ohälsa är en av våra största folksjukdomar (Socialstyrelsen, 2013).

Åldrandet för ofta med sig förluster av förmågor, förändrad identitet och ett försvagat socialt nätverk. Fysisk sjukdom, läkemedel och kriser, som dödsfall, sjukdom och separation, kan utlösa psykiska besvär (Socialstyrelsen, 2008). Ofrivillig ensamhet är också en faktor som kan leda till psykisk ohälsa och sociala kontakter anses förebygga psykisk ohälsa (Forsman m.fl., 2011). Det faktum att många äldre löper risk för depression samtidigt som de kan ha svårt att på egen hand bryta sin isolering indikerar att det finns ett stort behov av organiserade sociala aktiviteter. Många som haft möjlighet att delta i sociala sammanhang under en längre tid berättar att det betytt mycket för upplevelsen av hälsa och meningsfullhet (Rolfner Suvanto, 2012).

I Sverige arbetar ett flertal myndigheter och andra aktörer med hälsofrämjande och förebyggande insatser som innefattar psykisk hälsa, exempelvis Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten, e-Hälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) arbetar med att ta fram ny kunskap om orsaker till och konsekvenser av psykisk ohälsa samt vad som på sikt kan leda till förebyggande åtgärder och vilka metoder som är lämpliga. Ett mål är att uppnå en jämlik psykisk hälsa mellan könen, olika åldersgrupper och mellan personer med olika etnisk bakgrund och med olika socioekonomiska förutsättningar (Folkhälsoguiden, 2016).

Syfte och frågeställningar

I denna studie utvärderas och analyseras ett lokalt utvecklingsprojekt, som utformat ett stödprogram för att förebygga psykisk ohälsa bland äldre. Syftet är att förstå projektets förutsättningar att bidra till en positiv och långsiktigt hållbar verksamhetsutveckling. Detta syfte kan beskrivas som tvådelat. Dels utvärderar vi om stödprogrammet är ändamålsenligt, om det fungerar och är värt att tillvarata och sprida. Dels riktar vi fokus mot förutsättningarna för att

programmet i så fall ska kunna integreras i den ordinarie verksamheten och bidra till långsiktiga effekter efter projektets slut. Nedan preciseras två huvudsakliga frågeställningar och ett antal underfrågor:

1. Kan programmet anses vara relevant och effektivt för att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa för äldre personer?
 - a. Hur upplevde de äldre deltagarna programmet, dess effekter och betydelse för dem i deras vardag?
 - b. Vilka komponenter består programmet av och vilka av dessa är mest verk-samma utifrån kunskap från tidigare forskning?
2. Hur ser förutsättningarna ut för att programmet ska kunna tillvaratas i ordinarie verk-samhet och bidra till långsiktiga effekter efter projektets avslut?
 - a. Vad förväntades projektet leverera och överlämna till den ordinarie verksam-heten?
 - b. Fanns det en aktiv ägare som kunde skapa förutsättningar för projektet? Och hur såg planerna ut för framtiden efter projektavslut?
 - c. Vilka grupper var delaktiga och hade inflytande i projektet? Och hur kan det tänkas påverka förutsättningarna för att tillvarata programmet i ordinarie verk-samhet?

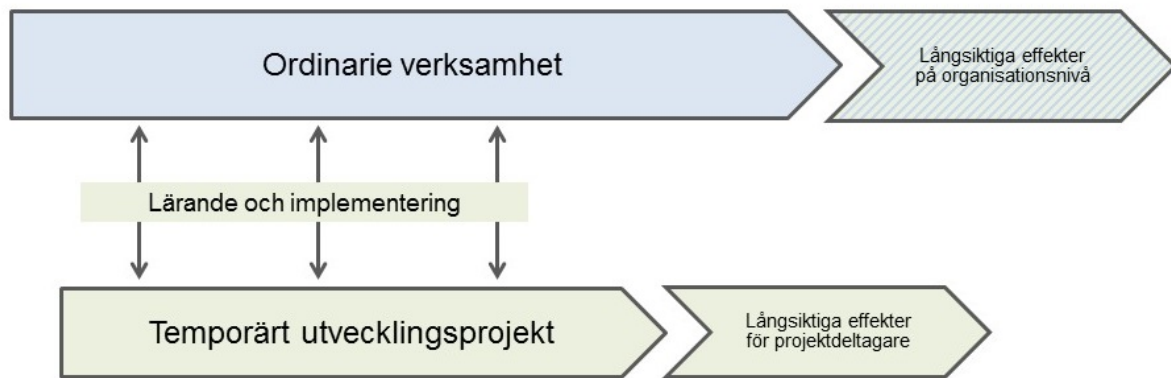
Analysmodell och tidigare forskning

I detta avsnitt redovisar vi studiens övergripande analysmodell och gör en genomgång av tidi-gare forskning. Studien har ett hälsovetenskapligt perspektiv med fokus på psykisk ohälsa och ett organisatoriskt perspektiv på implementering och långsiktiga effekter.

Figur 1 nedan illustrerar hur vi definierar utvecklingsprojekt som en temporär organisation där en specifik utvecklingsuppgift lyfts ut och organiseras vid sidan av driftorganisationen eller den ordinarie verksamheten (Lundin & Söderholm, 1995; Jensen m.fl., 2007). En utgångspunkt för studien är att ett projekt är en läroprocess som förhoppningsvis genererar nya kunskaper, erfarenheter och konkreta resultat, exempelvis nya tjänster, produkter, arbetssätt, rutiner och modeller. I utvärderingslitteraturen benämns detta som projektets slutprestationer, utbyte eller ”output” (Vedung, 2009; Lindgren, 2008). Det kan även benämnas som projektets *kortsiktiga resultat* (Brulin & Svensson, 2011). Dessa kortsiktiga resultat ger inte per automatik några effek-ter, utan de behöver tillvaratas och överföras till den ordinarie verksamheten för att kunna bidra till en verksamhetsutveckling med *långsiktiga effekter* (Christensen & Kreiner, 1997; Åhlfeldt, 2017). Det är inte projektet i sig som ska tillvaratas, utan de resultat och kunskaper som kommer ut av projektet.

Ett viktigt begrepp i sammanhanget är hållbart utvecklingsarbete. Vi utgår från forskning som menar att detta begrepp står på tre ben (Fleischer m.fl., 2015; Åhlfeldt, 2017). För det första att projektresultat och nya kunskaper ska integreras i en eller flera organisationer (Scheirer, 2005; Yin, 1981). För det andra att det är ett dynamiskt begrepp, vilket betyder att projektresultat och

nya kunskaper kan fortsätta att vidareutvecklas i organisationen även efter projektavslut (Buchanan m.fl., 2005). För det tredje att det är ett delvis normativt begrepp i meningen att det är relevanta, effektiva och värdeskapande resultat som ska tillvaratas (Gruen m.fl., 2008; Racine, 2006). Det går att lära av misslyckade projekt, men det är inte hållbart att tillvarata och sprida dåliga idéer och lösningar.



Figur 1. Studiens övergripande analysmodell. Långsiktiga effekter på individnivå för projektdeltagare och långsiktiga effekter på organisationsnivå.

Det är värt att understryka att ett begrepp som långsiktiga effekter används på olika sätt i olika sammanhang. Vi skiljer på långsiktiga effekter på individnivå respektive organisationsnivå, vilket illustreras i figur 1. Nedan redogörs först för begreppet långsiktiga effekter på individnivå. Det utvecklas med stöd av forskning om insatser för att främja psykisk hälsa för äldre. Därefter redogör vi för begreppet långsiktiga effekter på organisationsnivå med hjälp av forskning om projekt, implementering och hållbart utvecklingsarbete.

Långsiktiga effekter på individnivå

I denna studie ställer vi frågan om det aktuella programmet är relevant och effektivt, det vill säga om det bidrar med rimlig nytta och värde för målgruppen. En nödvändig förutsättning är då att deltagarna får ut något konkret av insatsen, exempelvis nya kunskaper och insikter, nya vanor, intressen och aktiviteter eller ett större socialt nätverk. Dessutom krävs att dessa potentiella förbättringar lever kvar på längre sikt. Om programmet exempelvis bidrar till att deltagare får nya och mer hälsosamma vanor, är då dessa förbättringar långsiktiga eller återgår deltagarna till gamla vanliga rutiner en kort tid efter att programmet avslutats? Om förbättringar för deltagarna lever kvar över tid har insatsen fått långsiktiga effekter på individnivå (jfr Scheirer, 2005). Detta kan även beskrivas som att insatsen är bra, att den ger ett mervärde och därför är värd att tillvarata i ordinarie verksamhet.

Vad kännetecknar då ett effektivt hälsofrämjande program för äldre med psykisk ohälsa? Här lyfter vi fram fyra delvis sammanlänkade faktorer: (a) den enskildes motivation, (b) betendedeaktivering, (c) gruppsamtal och (d) mötesplatser mellan människor.

En viktig framgångsfaktor för att främja och stärka den psykiska hälsan är att den enskilde är *motiverad*. Faskunger och Hemmingsson (2005) menar att motivation är själva drivkraften för

att utföra en förändring som ska bli bestående. Det innebär att för de allra flesta är det otillräckligt med endast information och ny kunskap för att skapa nya vanor, vilket kan exemplifieras med svårigheten att förändra individers matvanor och uppnå varaktig viktminskning.

Inom psykologisk forskning framhålls *beteendeaktivering* som en effektiv metod för att motverka och behandla depressiva symtom (Cuijpers m.fl., 2007). Beteendeaktivering syftar till att personen med hjälp av aktivitet och rutiner kommer ur de negativa spiraler i form av passivitet och inaktivitet som en depression kan skapa (Jacobson m.fl., 2001).

Samtalsgrupper för äldre och dess effekter på psykisk ohälsa har studerats i flera studier. Exempelvis har Bohlmeijer m.fl. (2003) påvisat minskning av depressiva symtom hos äldre som deltagit i strukturerade samtalsgrupper om reminiscens. Slutsatsen är dock att det är svårt att veta om det positiva resultatet handlade om användandet av reminiscensteorin eller det faktum att de äldre personerna möttes i en social gemenskap och ett socialt sammanhang. Djukanovic (2017) visar i sin avhandling att strukturerade gruppdiskussioner ger lägre depressiva symtom på kort sikt. Deltagarna har något att se fram emot och det skapas en meningsfull social samvaro. Men enligt Djukanovic kräver långsiktiga effekter sannolikt en kontinuerlig insats som löper över tid. Samtalsgrupper skulle då kunna vara en kostnadseffektiv åtgärd för att minska känslor av ensamhet, minskning av depressiva symtom och för att uppnå ökad självskattad hälsa och livskvalitet.

Forskning visar även att *mötesplatser* mellan människor kan främja psykisk hälsa. Svensson (2006) menar att i mötesplatser får gemenskapen sin innebörd och meningsskapande aktiviteter sin betydelse. Åldrandet har sin egen karaktär och i möten mellan äldre människor ägnas tid åt att tillsammans minnas, förstå händelser och se dem i ett nytt perspektiv. Mötesplatserna kan också vara en arena där äldre skaffar sig information och kunskaper som är viktiga för att hävda sina rättigheter.

Sammanfattningsvis har flera studier gjorts som belyser hur man på bästa sätt kan motverka ensamhet och social isolering och förebygga eller lindra depressiva besvär. Gemensamt för flera av dessa insatser är att de ger positiva hälsoeffekter för individer på kort sikt, men att det är svårare att påvisa några långsiktiga effekter för individen (Forsman m.fl., 2011).

Långsiktiga effekter på organisationsnivå

Projektresultat lever inte vidare per automatik. Det räcker inte att ett projekt uppnår sina mål och anses framgångsrikt. En studie av hållbart utvecklingsarbete behöver inkludera en analys av långsiktiga effekter på organisationsnivå (Brulin & Svensson, 2011; Fleiszer m.fl., 2015). Det innebär att projektresultatet tillvaratas och integreras i den ordinarie verksamheten så att det kontinuerligt når ut till allt fler äldre personer (se figur 1). Långsiktiga effekter betyder då resultatet, i detta fall programmet Seniorliv i balans, fortsätter att tillhandahållas och därmed ger effekter även långt efter att projektet avslutats. Det är därtill möjligt att projektresultatet, inklusive erfarenheter och kunskaper från projektet, sprids till andra verksamheter och således även bidrar till långsiktiga effekter utanför den egna organisationen.

I forskningen framhålls en rad faktorer som främjar och motverkar att projektresultat och nya kunskaper tillvaratas och integreras i ordinarie verksamhet. Det är dock inte samma faktorer som är mest betydelsefulla för projektens framgång på kort och lång sikt. Projektfaktorer, som tydliga projektmål, styrning och kompetent projektledning, främjar det kortsiktiga projektresultatet, men har begränsad betydelse för de långsiktiga effekterna. Det är främst organisatoriska

faktorer utanför och efter de enskilda projekten som påverkar den långsiktiga hållbarheten (Åhlfeldt, 2017).

Här fokuserar vi på fyra faktorer, som bedöms vara relevanta för att förstå förutsättningarna för att det studerade projektet ska bidra till ett hållbart utvecklingsarbete. Dessa är (a) aktivt ägarskap i ledningen, (b) långsiktiga strategier och planer, (d) delaktighet och förankring, samt (d) modifiering och anpassning.

Aktivt ägarskap i ledningen

I projektlitteraturen ligger stort fokus på projektledarrollen. Projektledningen driver projektet och kan påverka projektets effektivitet och resultatets kvalitet. Men projektledningen har sällan makt och mandat att påverka vad som händer med resultatet efter projektets avslut. Istället är ett aktivt ägarskap i ledningen en av de viktigaste faktorerna för att utvecklingsprojekt ska bidra till ett hållbart utvecklingsarbete (Savaya & Spiro, 2012; Åhlfeldt, 2017). Aktivt ägarskap definieras som att det finns starka aktörer i ledningen som skapar förutsättningar för projektet och projektresultatets tillvaratagande i organisationen (Brulin & Svensson, 2011). Konkret kan det handla om att den politiska ledningen och förvaltningsledningen är engagerad, efterfrågar resultat och visar intresse för återkoppling, rapporter och utvärderingar, samt prioriterar projektet och avsätter nödvändiga resurser under projektiden och efter projektets avslut (Åhlfeldt, 2017).

Långsiktiga strategier och planer

I projekt betonas ofta vikten av noggrann planering, mätbara mål, uppföljning och kontroll (Blomberg, 2003; Kreiner, 1995). Emellertid saknas ofta strategier och planer för hur resultatet ska tas emot och förvaltas i organisationen efter projektavslut. Projekt som omfattas av en långsiktig planering för det fortsatta arbetet efter projektavslut blir i genomsnitt mer hållbara (Åhlfeldt, 2017). Det handlar bland annat om att tydliggöra roller, mandat och ansvar för tiden efter projektet, inte minst för de yrkesgrupper som förväntas arbeta vidare med projektresultatet. Det kan även handla om att projektet ingår i en bredare utvecklingsstrategi som håller ihop organisationens utvecklingsarbete. Forskning visar att projekt som är tydligt kopplade till övrigt utvecklingsarbete i organisationen eller integrerade i redan befintlig verksamhet har större möjlighet att bli långsiktigt hållbara än frikopplade och isolerade projekt (Johnson m.fl., 2004; Savaya m.fl., 2008; Stirman m.fl., 2012).

Delaktighet och förankring

Det är inte bara ledningen som påverkar huruvida resultat och kunskap från projekt tillvaratas i ordinarie verksamhet. Uppifrånstyrda projekt riskerar att bli pappersprodukter löskopplade från det konkreta arbetet i organisationen. Forskning visar att aktivt ägarskap och styrning uppiifrån behöver balanseras av delaktighet och inflytande underifrån. I sammanhanget brukar två mekanismer lyftas fram. För det första möjliggör en bred delaktighet att många människors kunskaper och erfarenheter kan bidra till projektet. Det kan stärka projektets kvalitet och relevans, eftersom det ofta finns viktig kunskap på alla nivåer i en organisation (Brulin & Svensson, 2011; Halvarsson & Kock, 2015; Pålshaugen, 1998). För det andra medför delaktighet och inflytande att människor blir engagerade och motiverade att tillvarata resultatet, då det skapar en känsla av ägarskap och lojalitet med projektet (O'Brien, 2002; Svensson m.fl., 2008). Därav följer att delaktighet och inflytande är särskilt betydelsefullt för de individer och grupper som förväntas förvalta och använda resultatet efter att projektet avslutats.

Modifiering och anpassning

Slutligen, en faktor som lyfts fram i forskningen är möjligheten och förmågan att modifiera projektet och anpassa det till krav och förutsättningar i verksamheten. Projekt där upplägg, metoder och lösningar kan förändras och anpassas har bättre möjligheter att integreras i organisationen och överleva långsiktigt (Scheirer, 2005; Stirman m.fl., 2012).

Det finns dock en diskussion om för- och nackdelar med denna anpassning (Bopp m.fl., 2013). En stor del av implementeringsforskningen betonar att de metoder som implementeras helst ska hållas oförändrade genom implementeringsprocessen (Nilsen, 2010). På engelska benämns det ofta "fidelity", vilket betyder att det finns hög grad av integritet eller trohet till metoden. Bakgrunden är att idén om evidens förutsätter att en evidensbaserad metod tillämpas i samma form som den testats och utvärderats (Mowbray m.fl., 2003). Mot detta står forskare som istället menar att det är orealistiskt att tro att det går att överföra en metod från ett sammanhang till ett annat utan att den förändras. Det sker oundvikligen anpassningar till lokala förutsättningar och aktörer på alla organisatoriska nivåer kan påverka processen (Bopp m.fl., 2013). Dessutom kan anpassning vara nödvändig för den långsiktiga överlevnaden (Stirman m.fl., 2012).

I viss mån hänger dessa ståndpunkter ihop med hur hållbart utvecklingsarbete definieras. Enkelt uttryckt handlar det om huruvida definitionen betonar stabilitet eller dynamik. I denna studie ser vi hållbart utvecklingsarbete som ett dynamiskt begrepp. Flera forskare menar att det inte kan anses hållbart om nya lösningar och metoder cementeras i organisationen (Buchanan m.fl., 2005; Fleischer m.fl., 2015). Ett hållbart utvecklingsarbete innebär istället att resultatet kan vidareutvecklas och förändras i takt med andra förändringar i organisationen och omvärlden (Brulin & Svensson, 2011).

Metod: dokument och intervjuer

Studiens empiriska underlag är dokument och intervjuer. Dokumenten var studiehandledningar, presentationsmaterial, informationsmaterial och rapporter som producerades i projektet. Intervjuerna var semistrukturerade (Kvale, 1997), vilket innebär att de utgick från en frågeguide med teman, men att det också fanns möjlighet att ställa följdfrågor och ta upp frågor som väcktes under intervjuernas gång. Frågeguidens teman utformades med stöd av tidigare forskning om psykisk ohälsa för äldre respektive forskning om hållbart utvecklingsarbete. Intervjuerna spelades in. Vissa delar transkriberades ordagrant och i övriga delar sammanfattades innehållet.

Intervjuerna genomfördes i anslutning till projektets avslut och inkluderade tre samtalsledare från pilottestet (varav en även var projektledare), en högre chef och projektbeställare samt sju äldre personer som deltog i piloten. Samtalsledarna och de äldre var med i gruppintervjuer och den högre chefen i en enskild intervju (se tabell 1).

Gruppintervjuer som metod har både för- och nackdelar. En fördel är att deltagarna kunnat kommentera, bekräfta och komplettera varandra. I gruppintervjuerna med de äldre har även deltagarnas samspel kunnat observeras; vilket gett viss insyn i hur gruppträffarna kan ha sett ut. En nackdel är att vissa personers perspektiv kan ha fått större genomslag. Vi har styrt intervjuerna och försökt fördela ordet så att alla fått möjlighet att framföra sina synpunkter, men i en

gruppintervju finns en risk att vissa individer tar stor plats och att andra håller inne med sina tankar.

Tabell 1. Intervjuer och informanter i studien.

	Antal intervjuer	Antal informanter
<i>Samtalsledare</i>	1	3
<i>Högre chef</i>	1	1
<i>Äldre deltagare</i>	2	7 (3+4)
Summa	4	11

Studien bygger alltså på dokument och intervjuer med personer med olika relation till projektet. Det har möjliggjort jämförelser där olika perspektiv kan bekräfta, komplettera och korrigera varandra, vilket ger en relativt komplex bild av projektet. Materialet har kategoriserats med vägledning av tidigare forskning om psykisk ohälsa och hållbart utvecklingsarbete. Materialet sorterades utifrån faktorer som är dokumenterat viktiga för god hälsa respektive hållbart utvecklingsarbete. Analysen har därmed gått ut på att jämföra projektets innehåll, organisering, genomförande, planer och strategier med tidigare forskning.

Ett utkast till rapporten har återkopplats till berörda i Nacka kommun. Två deltagare i projektgruppen, två högre chefer och en verksamhetsutvecklare i på äldreheten fick möjlighet att kommentera och faktagranska innehållet. Det resulterade i intressanta diskussioner och ett par mindre justeringar och förtydliganden, men i huvudsak bekräftades våra tolkningar och analyser. Detta kan ses som en form av deltagarvalidering som stärker studiens kvalitet och trovärdighet (jfr Svensson m.fl., 2015).

Samtidigt finns begränsningar i studien. För det första bygger den på relativt få informanter. De äldre som deltog i piloten (utom en) har intervjuats, men det är likväl en liten del av den potentiella målgruppen. För det andra genomfördes studien i nära anslutning till projektets avslut och därför saknas data som visar hur de äldre upplevde sitt deltagande när det gått längre tid.

Resultat och analys

I detta kapitel redovisas och analyseras studiens resultat. Kapitlet är strukturerat i fyra huvudavsnitt: (a) projektets syfte, genomförande och resultat, (b) de äldres upplevelser av programmet, (c) målgrupp och rekrytering, samt (d) från temporärt projekt till permanent verksamhet.

Projektets syfte, genomförande och resultat

Syftet med projektet Seniorliv i balans var att ta fram ett hälsofrämjande stödprogram för äldre personer i Nacka. Detta program syftade i sin tur till att förebygga psykisk ohälsa bland äldre. Den intervjuade högre chefen formulerade förväntade effekter med ord som att ”främja hälsa”, ”bibehålla oberoende” och ”bryta isolering”. Ett mål var att förlänga det hälsosamma åldrandet så att de äldre skulle kunna vara självständiga så länge som möjligt och därmed undvika eller skjuta upp behov av kommunala vård- och omsorgsinsatser. Citatet nedan visar även att målet var att de förväntade effekterna på individnivå skulle bibehållas långsiktigt.

Man klarar sig bättre hemma. Man kanske knyter kontakter, att man vågar söka sig utanför och ha ett självständigt och bra liv. Syftet kan inte bara vara att det är bra i stunden för då har vi inte nått dit vi vill, utan det ska också ha en långsiktig effekt. (Högre chef)

Projektprocessen

Projektprocessen kan delas upp i tre faser. Den första fasen gick ut på att utforma stödprogrammet. Först utvecklades grundidén under en termin i den så kallade Utvecklingsakademin¹ i Nacka. Därefter fortskred projektarbetet på äldreheten och det bildades en projektgrupp, där åtta personer deltog i utvecklingen av programmet. I den andra fasen testades programmet i en pilot och i den sista fasen justerades programmet utifrån synpunkter från de äldre och erfarenheter från samtalsledarna.

Deltagarna i pilottestet rekryterades av samtalsledarna. Biståndshandläggarkollegor vid äldreheten tipsade om potentiella kandidater och man använde även kontakter med kommunens anhörigstöd för att identifiera deltagare (anhöriga till äldre med demenssjukdom). Urvalskriterier var att deltagarna skulle ha små omvårdnadsbehov (det vill säga att behoven kunde tillgodoses med hjälp av mindre omfattande hemtjänstinsatser) eller uppvisa lätta/måttliga symptom på psykisk ohälsa, exempelvis nedstämdhet och oro.

Omkring 20 personer kontaktades per telefon. Intresserade fick därefter skriftlig information samt en anmälningsblankett. I samband med anmälan angav deltagarna vilken vårdcentral de tillhörde för att samtalsledarna vid behov skulle kunna slussa personen vidare till rätt vårdkontakt.

Totalt åtta deltagare anmälde sig. Alla var inte nedstämda eller oroliga, men alla ville på något sätt främja sin hälsa. Deltagarna delades upp i två grupper. Den ena gruppen bestod av två kvinnor och två män i åldrarna 81–93 år. Den andra gruppen bestod av tre kvinnor och en man i åldrarna 78–85 år. När det gällde gruppstorlek sade den ena gruppen att fyra personer var lagom, medan den andra gruppen menade att det var en för liten grupp och att sex till åtta personer hade givit en större bredd i diskussionerna. En deltagare nämnde att han gärna hade haft en till man med i gruppen.

Grupperna träffades i Studieförbundets lokaler en gång per vecka i åtta veckor under september–november 2017. Efter varje tillfälle fick deltagarna fylla i en kort enkät gällande den aktuella träffen och efter sista tillfället fylldes en enkät i om kursens innehåll som helhet. Dessa uppgifter sammanställdes av projektgruppen och låg till grund för justeringar av programmet.

Programmets innehåll och upplägg

Projektet har genererat erfarenheter och lärdomar till de som varit involverade i processen, men det huvudsakliga projektresultat var det konkreta stödprogram som utvecklades. Programmets upplägg och innehåll beskrivs i detalj i projektets slutrapport (Wejbrandt m.fl., 2018), men översiktligt kan programmet beskrivas som gruppsamtal ledda av samtalsledare varvade med informationsinsatser. Programmet bestod av åtta träffar om vardera två timmar. Varje träff innehöll diskussioner och reflektioner utifrån deltagarnas erfarenheter, en lunchpaus samt enkla rörel-

¹ Utvecklingsakademin i Nacka är en utbildning för egna anställda och anställda i företag inom kundvalssystemen. Syftet är att stärka deltagarnas förmåga att driva utvecklingsarbete (se nacka.se).

seövningar. Två samtalsledare deltog vid varje träff, men totalt tre samtalsledare ingick i programmet: två biståndshandläggare och en demenssjuksköterska. Vidare kan programmet beskrivas utifrån följande två dominerande inriktningar:

1. *Att förstå sin situation mot bakgrund av det levda livet.* Målet var att ge deltagarna möjlighet att reflektera över teman som rör äldre och åldrande. Detta gjordes till stor del utifrån teorin om gerotranscendens, som är ett sätt att förstå åldrandet som en process, där individen gradvis förändrar sitt sätt att se på världen, från medelålderns rationalitet och materialism till ålderdomens mognad och mer andliga och holistiska visdom (Tornstam, 2005). Teorin vänder sig mot den dominerande aktivitetsteorin och antagandet att människor har samma behov och mål genom hela livet.
2. *Att stärka sin egen förmåga till förändring genom kunskap och information.* Målet var att bidra till och stärka deltagarnas förmåga att påverka och förändra sin situation, samt att ge information om hur olika egenvårdsinsatser kan främja hälsan. Deltagarna fick också information om vilka insatser och riktade aktiviteter som fanns för äldre i kommunen genom ett tryckt material som kallades ”Seniorguiden”.

Enligt projektgruppen var programmets olika komponenter inte unika i sig, men helheten skilde sig från tidigare satsningar för äldre, genom att erbjuda ett mycket strukturerat program med ambitionen att kombinera insatser för både psykisk, fysisk och social hälsa. Ett av de mest unika inslagen i programmet var att det utgick från teorin om gerotranscendens och tydligt riktade fokus mot existentiella frågor.

I de enkäter som projektgruppen genomförde under pilottestet framgår att deltagarna var nöjda och upplevde träffarna som värdefulla. Samtidigt framgår också att deltagarna inte upplevde så stora konkreta förändringar i form av nya förhållningssätt, nya kontakter, aktiviteter, balans i tillvaron eller beslut i vardagen (se Wejbrandt m.fl., 2018). I nästkommande avsnitt utvecklas och fördjupas dessa enkätsvar genom intervjuerna med de äldre.

De äldres upplevelser av programmet

I detta avsnitt redovisas deltagarnas upplevelser av programmet och vilken betydelse det haft för dem i deras vardag. Avsnittet är uppdelat i tre teman som genererats ur intervjumaterialet: (a) social samvaro, (b) existentiella samtal samt (c) egenvård och information.

Social samvaro

Ett mål med programmet var att bidra till socialt utbyte och sociala kontakter. Enligt intervjuerna med deltagarna var den sociala samvaron under träffarna det mest värdefulla i programmet. Programmet upplevdes som mycket positivt och hade en positiv effekt på deltagarnas välmående här och nu, framförallt det psykiska välmåendet. Att möta andra människor i samma situation och spegla sig i varandras erfarenheter upplevdes läkande och hälsofrämjande.

Träffarna kan beskrivas som en form av mötesplats och temporär arena som möjliggjorde möten mellan människor (jfr Svensson, 2006). Träffarna påminde också om självhjälsgrupper, där personer som befinner sig i samma situation får stöd och bekräftelse av varandra och delar varandras erfarenheter (Karlsson, 2002). Att regelbundet ses i grupp kan också betraktas som

ett exempel på beteendeaktivering, där träffarna blir ett återkommande inslag i den äldres vardag, med tydlig struktur och regelbundna sociala möten (Jacobson m.fl., 2001).

Att ha något att se fram emot en viss dag i veckan kan motivera en person att bryta sin isolering och ta sig ut ur sitt hem. Två av deltagarna upplevde att de återfick kraft och initiativförmåga. Intervjuerna visade att deltagarna upplevde att det var värdefullt att träffa andra människor i liknande situation och ålder på ett strukturerat sätt och få möjlighet att ventilerat problem som ofta är gemensamma för äldre personer, exempelvis krämpor eller förlust av närstående. En deltagare sade följande:

Ensam kan man träna upp sin kondition, men i samtalen behöver man en partner. /.../ Att träffa andra människor och andra synpunkter, att man byter ord med varandra. Vi fick inblick i varandras levnadsöden som vi varit med om. (Deltagare)

Programmet möjliggjorde en planerad social aktivitet, vilket bidrog till att deltagarna kände att de hade något att se fram emot varje vecka. Intervjuerna visade dock att de sociala kontakterna höll sig inom de planerade träffarna. Deltagarna var eniga om att den sociala samvaron hade underlättats om man bodde närmare varandra geografiskt. Då kanske man hade haft möjlighet att ses även utanför träffarna. Som det var nu var alla utspridda över kommunen. Att förflytta sig långa sträckor beskrevs som besvärligt och ett relativt stort hinder. En deltagare sade: ”Ju äldre man blir, desto sämre blir det att ta sig till olika platser.”

Deltagarna uppfattade att gruppsamtalen bidrog till en positiv upplevelse av social samvaro och gemenskap. Det beskrevs som meningsfullt att träffa nya människor och stifta nya bekantskaper. Alla bodde ensamma och flertalet hade också förlorat en partner, alternativt hade en partner på ett särskilt boende. Samtliga var dock redan socialt aktiva på något sätt, exempelvis besökte kyrkans samtalsgrupp, sjöng i kör, var medlemmar i pensionärsföreningar, anhörigföreningar etc. Två av deltagarna uttryckte emellertid en rädsla för att bli isolerade i hemmet och att hamna i ensamhet. En deltagare beskrev att hen, efter att ha förlorat sin partner tenderade att låsa in sig och isolera sig, vilket hen ville motverka.

Jag tycker att jag har fått lite hjälp att träffas och ta mig ut så att man inte sitter hemma och tycker synd om sig själv, att man kommer ut lite mer. Det har varit viktigt för mig. (Deltagare)

En annan deltagare var psykiskt ansträngd och orolig för sin psykiska hälsa och två andra hade erfarenhet av tidigare djup depression. Att komma ut, äta lunch och träffa andra människor och eventuellt knyta nya kontakter framhölls som viktigt för det psykiska välmåendet.

Social samvaro och mänskliga samtal är en viktig komponent för upplevd hälsa på längre sikt. Ett sätt att erbjuda stöd för personer med depression är att hjälpa personen att hålla sina dagliga rutiner, som sömn, mat och struktur på dagen. Att komma ut och röra på sig och ha någon att prata med är också viktigt vid nedstämdhet och depression (Rolfner Suvanto, 2013). Seniorliv i balans möjliggjorde flera av dessa saker genom att fungera som en utgångspunkt för meningsfulla samtal, att de äldre åt lunch tillsammans samt att de tog sig ut en gång i veckan.

Avslutningsvis, i intervjuerna med samtalsledarna framkom en motsättning mellan ambitionen att stimulera social samvaro och en vilja att hålla sig till det planerade innehållet. De åtta träffarna var noggrant planerade och strukturerade med en detaljerad studiehandledning. I intervjuerna diskuterade samtalsledarna balansen mellan att hålla sig till det planerade upplägget och att anpassa det efter situationen. Vår tolkning är att det fanns en grundläggande vilja att

relativt noga följa planeringen, men samtidigt fanns en insikt om att innehållet i gruppsamtalen och deltagarnas tankar och känslor inte kunde planeras på förhand. En samtalsledare sade att de försökte hålla samtalen till det planerade innehållet och avleda rena sidospår i de äldres diskussioner, men att de samtidigt försökte vara öppna för att justera upplägget för att inte avbryta givande samtal som höll sig inom programmets teman.

Det hände några gånger att vi frångick manualen. /.../ För det är ju synd när man väl har kommit in på ett bra spår... För väldigt värdefullt var det ju när de började ge varandra uppmuntrande kommentarer till exempel. Ditt vill man ju gärna komma, att vi ska vara lite mer i bakgrunden och att de stimulerar varandra. Det var ju väldigt trevligt när man märkte att [deltagare A] ganska snart märkte att [deltagare B] inte mädde så bra och började ge honom uppmuntrande kommentarer. Det är ju väldigt värdefullt när det kommer från någon i gruppen och inte från oss. (Samtalsledare)

Citatet visar att det var viktigt att möjliggöra social samvaro där deltagarna kunde interagera och stötta varandra. Samtidigt visar citatet att ”manualen” var viktig. Samtalsledarnas inställning var att träffarna inte fick bli för ostrukturerade eller tippa över till att bli ”kafferep”. Det leder över till nästa tema. Vilket innehåll och vilken typ av samtal var mest värdefulla enligt deltagarna?

Existentiella samtal

En huvudinriktning i programmet var att låta deltagarna reflektera över teman som rörde äldre och åldrande utifrån teorin om gerotranscendens (Törnström, 2005). Teorin introducerades av samtalsledarna på träffarna. Deltagarna beskrev det som meningsfullt att få samtala och diskutera sina personliga erfarenheter och förhållningssätt till åldrandet. De uppskattade också att få bekräftelse på att de bekymmer och svårigheter de hade delades av andra. Att få göra detta i lugn och ro utan stress upplevdes som positivt. En deltagare sade:

Jag har haft tid att leta hur jag skulle sätta ord på vad jag känner, att klä vad man vill säga i ord. De har tagit det lugnt och inväntat svar och det uppskattar jag. (Deltagare)

Flera deltagare uttryckte att deras vardagliga samtal mestadels handlade om praktiska, konkreta problem som mat, dryck och väder. Samtal av existentiell karaktär tillförde något extra som var intressant att prata om, exempelvis hur man såg på äldre och åldrande, livet och döden. De var överens om att det inte hade varit lika givande att enbart ses för att prata utan struktur. Det var programmet med dess utformning och teman som gjorde att existentiella frågor kunde väckas och skapa meningsfulla samtal.

Deltagarna menade att kommunen tillhandahöll en del aktiviteter, som styrketräning, gymnastik och balansskola, men att det saknades forum för den typ av existentiella samtal som programmet hade.

Det som är det fysiska kan man själv ta reda på eftersom det finns många seniorgrupper inom styrketräning och mindfulness etc., men just det här med de här samtalen vi har haft skulle det kunna bli mera utav, det som har med åldrandet att göra, inte bara det fysiska utan även det psykiska där det sker förändringar. (Deltagare)

På liknande sätt ansåg deltagarna att de anhöriggrupper som fanns i kommunen mestadels fokuserade på praktiska saker i förhållande till den person som var sjuk och som man vårdade. Även här efterfrågades samtalsgrupper med existentiellt innehåll och möjlighet att fokusera mer

på sig själv. En deltagare sade följande om sin anhöriggrupp: ”Det blir aldrig så att man kan gå på djupet och verkligen få fram känslor som man inte kan tala om i så stora grupper.”

Deltagarna sade att de uppfattade atmosfären i grupperna som trygg och respektfull, vilket kan ses som en förutsättning för att våga dela med sig av egna erfarenheter. En deltagare sade: ”Inte vid något tillfälle har man behövt tänka: kan jag säga det?” I intervjuerna framkom även att deltagare var överens om att det var viktigt att de hade ungefär samma ålder. De sade att en 65-åring och en 85-åring har olika typer av bekymmer och att det inte skulle vara gynnsamt att blanda olika åldrar. Detta skiljer sig från intervjun med samtalsledarna som såg det som en styrka att blanda olika åldrar för att få bredare perspektiv på diskussionerna.

För att kunna leda denna typ av gruppsamtal tyckte deltagarna att det var viktigt att samtalsledarna hade en viss kompetens, exempelvis en bakgrund inom sjukvård eller att man tidigare arbetat med äldre människor och var insatt i ämnet. Viktiga egenskaper hos samtalsledarna var att kunna lyssna, bidra till en trygg miljö, fördela frågorna och att aktivera.

Deltagarna ansåg att teorin om gerotranscendens fungerade bra som inspiration till att leda in gruppen på existentiella samtalsämnen. Att gruppen stundtals hade olika åsikter om saker bidrog till nya perspektiv. En deltagare uttryckte ett stort intresse för själva teorin, då hon lärde sig nya saker om sig själv och kunde identifiera sig och på så sätt må bättre i sin vardag. ”Jag passar in i den här teorin. Kursen hjälpte mig med det psykiska. Jag var desperat nästan.” Dock ansåg flera deltagare att teorin presenterades på en alltför hög akademisk nivå. Ämnet i sig ansågs intressant men man tyckte att begreppen kunde presenteras mer lättillgängligt. En deltagare sade: ”I grund och botten var det ganska enkla saker som man hade kunnat uttrycka på ett annat sätt.” Projektgruppen drog också slutsatsen att introduktionen av teorin tenderade att bli för ”akademisk” och svårtillgänglig och att de behövde presentera den på ett mer lättillgängligt sätt.

Det fanns alltså relativt stor samstämmighet mellan deltagarna och samtalsledarna när det gällde teorin om gerotranscendens och värdet av existentiella samtal. Båda ville utöka tiden för samtal om existentiella frågor, ensamhet, liv och död. Samtalsledarna tyckte att programmet eventuellt kunde utökas från åtta till tio träffar, just för att skapa mer utrymme för dessa existentiella samtal.

Egenvård och information

Den andra huvudinriktningen i programmet var att stärka den egna förmågan till förändring genom kunskap och information, det vill säga att stärka deltagarnas förmåga att påverka och förändra sin situation, samt att ge information om hur olika egenvårdsinsatser kunde främja hälsa. Intervjuerna visar att deltagarna inte fäste någon större vikt vid detta inslag i programmet. Flera sade att de redan hade kunskap om egenvård och var fysiskt aktiva. Två deltagare hade exempelvis tidigare erfarenheter av avspänningstekniker som yoga och mindfulness.

Däremot var det tydligt att deltagarna uttryckte ett behov av att prata om sig själva. Varje individ hade sin egen berättelse som hen ville dela med sig av. Deltagarna uppskattade att de haft tid och möjlighet att prata om sina personliga prioriteringar och att var och en fick komma till tals och bli lyssnad på. Detta återkopplar till vikten av att bli bekräftad och uppmärksammas, vilket har en stärkande och läkande effekt (Karlsson, 2002). Eftersom alla deltagare levde ensamma upplevde de att de nu hade mer tid för sig själva på ett helt annat sätt än när deras närstående varit sjuk. Två deltagare beskrev det som ovant, men också nyttigt att fokusera på

sig själv. En av dem sade: ”Den här utbildningen gällde dig, hur du mår, hur du uppfattar, hur det känns att bli gammal.”

En deltagare skilde sig i detta avseende från de övriga. Hen ansåg att det var för mycket fokus på den enskilda individen och ville istället diskutera olika frågor ur ett samhällsperspektiv med fokus på hur man skapar ett samhälle med mer öppenhet och social samvaro. Hen hade förväntat sig mer information om olika samhällsfunktioner, hur äldre frågor hanteras i kommunen och hur gruppledarna skulle ta med sig deltagarnas åsikter och synpunkter till makthavarna.

Det skriftliga materialet *Seniorguiden* var en viktig del i projektets ambition att sprida användbar information om insatser och aktiviteter för äldre i kommunen. Samtliga deltagare beskrev materialet som betydelsefullt ur två perspektiv. Dels som ett sätt att få kännedom om utbudet av aktiviteter som kommunen erbjöd, dels som ett stöd för att fundera över sin nuvarande situation och vilka hjälpbehov som skulle kunna vara aktuella nu och i framtiden. *Seniorguiden* var således uppskattad som ett stöd för att göra konkreta förändringar, att ”ta tag i saker” i vardagen som en deltagare uttryckte det. Att materialet hade en tydlig lokal förankring ansågs också viktigt.

En deltagare tyckte att *Seniorguiden* varit det mest värdefulla i hela programmet. I och med materialet hade hen vågat ta steget och ansöka om både färdtjänst och hemtjänst, vilket på individnivå skulle kunna tänkas vara en betydelsefull hälsofrämjande åtgärd.

Seniorguiden är väldigt matig faktiskt. Det var det bästa. Bra med telefonnummer och vem man kan vända sig till. (Deltagare)

Jag har sökt färdtjänst som jag aldrig har vågat begära tidigare. Det [*Seniorguiden*] har sporrat mig att söka det. (Deltagare)

Den intervjuade högre chefen sade att långsiktiga effekter på individnivå krävde insatser även efter programmet och att det var viktigt att få hjälp att lotsas vidare till andra aktiviteter och insatser efter avslutat program. Dock fanns ingen person med det specifika uppdraget. Enligt intervjun kunde det i vissa fall vara en biståndshandläggare, men i övrigt hänvisades till *Seniorguiden* som en hjälp att söka vidare stöd. Det fanns även tankar och idéer kring att det eventuellt kunde ingå i samtalsledarnas uppdrag att stödja deltagarna i övergången från programmet till andra sammanhang, men det var inte tydligt uttalat i projektet. Programmet kräver ett visst mått av personligt engagemang och att deltagarna tog egna initiativ. Den högre chefen uttryckte dock att dessa initiativ behövde stöttas genom ”påputtning från kursledarna.”

Målgrupp och rekrytering

I detta avsnitt tar vi upp frågor kring målgrupp och rekrytering. I intervjuerna med såväl de äldre som projektgruppen och den högre chefen diskuterades målgruppen. Det handlade både om hur en lämplig målgrupp skulle ringas in och definieras och om strategier för att nå ut till rätt personer och motivera dem att delta i programmet. Dessa frågor har betydelse för den förväntade hälsofrämjande effekten av programmet, men också för nästa steg när programmet ska överföras från projektet till ordinarie verksamhet.

När det gäller hälsoeffekten har målgruppen betydelse för att programmet sannolikt påverkar deltagarnas psykiska hälsa i olika grad beroende på vilka personer som deltar. Den intervjuade högre chefen exemplifierade det med att de förväntade effekterna kan vara svåra att uppnå

om det är friska, fysiskt och socialt aktiva personer som deltar. Programmet kan istället förväntas få bäst effekt om det når ut till personer med en eller flera riskfaktorer för psykisk ohälsa, exempelvis ofrivillig ensamhet eller svagt socialt nätverk. Att nå de personer som på grund av psykisk ohälsa inte vågar bege sig ut i ett socialt sammanhang eller inte orkar på grund av nedstämdhet kan vara en utmaning. Även om sociala aktiviteter kan motverka ensamhet och nedstämdhet är det långt ifrån alla personer som trivs i grupp. Ångest, som är mycket vanligt bland äldre personer, kan ta sig uttryck som oro och rastlöshet. Kroppsliga symtom som hjärtklappning och magbesvär är också vanligt (Göransson, 2011). Personer med social ångest känner rädsla för att utsätta sig för andra människors uppmärksamhet. Det är vanligt att känna oro för att bli granskad, göra bort sig eller tappa kontrollen i sociala sammanhang (Kåver, 2014). Detta gör att det kan finnas en rädsla och ett motstånd mot att umgås i grupp. Samtalsledarna beskrev att det ofta krävs ett omfattande motivationsarbete innan man som personal lyckas motivera en person att vilja anmäla sig till en insats.

När det gäller överföringen av programmet från projekt till ordinarie verksamhet finns det ett antal frågor som kvarstår att hantera efter projektets slut. Enligt både projektgruppen och den högre chefen ingick det inte i projektuppdraget att utveckla strategier kring informationsinsatser och rekrytering. Det är ett arbete som behöver göras i samband med att programmet integreras i den ordinarie verksamheten.² Det handlar bland annat om vem eller vilka som ska identifiera, informera, bjuda in och motivera deltagare.

”En öppen insats för en viss målgrupp”

Vilken var då programmets tänkta målgrupp? I projektets slutrapport framgår att det primärt var ”äldre som lever med lätta eller måttliga symtom på psykisk ohälsa, exempelvis nedstämdhet, ångest, oro eller sömnbesvär”, men i rapporten rekommenderas även att programmet bör inkludera så många som möjligt och därför kan riktas till alla äldre som ”är intresserade av att främja sin hälsa” (Wejbrandt m.fl., 2018, s. 11).

Intervjun med projektgruppen visar att det i detta avseende skett en viss utveckling och förändring under projektets gång. Utgångspunkten från början var att utveckla en insats för att ”förebygga psykisk ohälsa” hos äldre. Sedan har fokus och språkbruk gradvis svängt mot en mer generell inriktning mot att ”främja hälsa” för äldre. Den högre chefen bekräftade detta skifte, men menade att psykisk ohälsa fortfarande var det centrala för målgruppsdefinitionen, vilket följande citat illustrerar:

Så har det ju blivit, det har blivit en förskjutning från psykisk ohälsa till att främja hälsa. Men målgruppen är ändå de som riskerar att hamna i psykisk ohälsa. (Högre chef)

Intervjuerna med både projektgruppen och den högre chefen visar att projektet arbetat utifrån antagandet att programmet ska vara en öppen insats som inte kräver biståndsbeslut. Projektgruppen menade att det fanns tydliga fördelar med att göra insatsen öppen, eftersom en utredningsprocess kring psykisk ohälsa kan avskräcka potentiella deltagare. Projektet utgick från att det i målgruppen finns ett stigma kring psykisk ohälsa.

² Projektets avgränsning behandlas mer ingående i kapitlet ”Från temporärt projekt till permanent verksamhet” nedan.

Jag ser egentligen bara nackdelar med att göra en sådan sak [kräva biståndsbeslut], för det är en del stigma med psykisk ohälsa, att behöva redogöra för sådana saker i en utredning kan vara ett oöverstigligt hinder, så jag skulle nog vilja säga att det ska vara en öppen insats som äldre kan få helt enkelt. (Samtalsledare)

Att programmet sågs som en öppen insats är dock inte detsamma som att det riktade sig till alla äldre personer. Den högre chefen sade att hon tänkt på programmet som ”en öppen insats för en viss målgrupp.” Selektionen av deltagare ska enligt detta synsätt inte göras genom en handlägningsprocess för att bedöma behov av insatsen. Istället handlar det om att rikta informationen och paketera budskapet om insatsen på sådant sätt att rätt målgrupp fångas in.

Frågor kring rekrytering av deltagare, inklusive om och hur programmet ska utformas som en öppen insats, beskrevs som ett viktigt utvecklingsområde. Projektledaren sade att det är ”ett jätteviktigt perspektiv” och den högre chefen sade att flera viktiga frågor behöver utredas vidare inför att programmet ska överlämnas till den ordinarie verksamheten.

Men man behöver nog prata igenom det så att det inte landar fel. För om det söker sig personer hit som egentligen inte har något behov av det, eller om det inte får den effekten som vi önskar, då har man ju hamnat fel. /.../ Ska det vara en biståndsbedömd insats? Är det möjligt att ha det som en biståndsbedömd insats? Hur ska man få in rätt personer till grupperna. /.../ Det är nog bra att ha lyft de frågorna och göra en konsekvensanalys av det ena och det andra. (Högre chef)

Svårigheten att nå ut till målgruppen

I intervjuerna synliggörs även ett dilemma som är inbyggt i projektet just för att det riktar sig till äldre med psykisk ohälsa eller risk för psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa hänger ofta samman med oro, nedstämdhet, nedsatt initiativförmåga, bristande motivation och svaga sociala nätverk (Rolfner Suvanto, 2012). Denna grupp kan vara svår att nå med information och motivera att delta. Exempelvis beskrev flera deltagare svårigheten att nå fram till målgruppen. De syftade då på äldre personer som inte kan eller vågar ta sig hemifrån på grund av antingen psykisk ohälsa eller somatisk sjukdom. Flera deltagare poängterade att det var viktigt med tydlig och detaljerad information om vad programmet handlade om, för att rätt personer skulle våga anmäla sig. En personlig kontakt, förtroende och tillit sades vara avgörande. En deltagare sade: ”Att fånga upp mig där jag sitter i min kula, det är ganska svårt”. En annan deltagare sade att det bland äldre kan finnas en viss rädsla för kommunens biståndshandläggare och att det kan vara svårt att etablera en relation på grund av hög personalomsättning samt att telefonkontakt kunde vara svårt, då många äldre enligt intervjun var rädda för att svara i telefon.

Allt detta medför att målgruppen äldre med psykisk ohälsa kräver särskilda insatser för att erbjuda stöd och bygga upp motivation. Rekryteringen kan inte förlita sig på individens personliga initiativkraft. Samtidigt är programmet utformat på ett sätt som kräver en hel del motivation och initiativ av deltagarna, i synnerhet inför och efter programmets genomförande. Inför programmet krävs det för att anmäla sig och komma dit. Efter programmet krävs det för att ta sig vidare till andra insatser och aktiviteter eller för att eventuellt upprätthålla fortsatt kontakt med övriga gruppdeltagare.

Svårigheten att nå målgruppen kan även problematiseras utifrån sociala kategorier som klass, kön och etnicitet. Sociologisk forskning visar att hälsa är ojämnt fördelat i befolkningen (Giddens, 2007) och flera studier visar att det är svårare att nå ut till, informera och motivera personer i socioekonomiskt svaga grupper och i så kallade utanförskapsområden (Fritzell m.fl.,

2016; SOU 2016:55). Personer med låg utbildning, bristande kunskaper i svenska, socialt utanförskap eller låg tilltro till samhällets institutioner kräver därför särskilda resurser och strategier vid rekrytering, inte minst då programmet bygger på gruppsamtal med utgångspunkt i en vetenskaplig teori (gerotranscendensteorin).

I en av gruppintervjuerna med deltagare lyftes idén att decentralisera programmet och genomföra det ute i flera olika bostadsområden. Det kan vara ett möjligt sätt att inkludera personer från flera samhällsgrupper. Enligt deltagarna kunde det även underlätta fortsatt social samvaro på längre sikt. Om deltagarna bor i närheten av varandra ökar sannolikt möjligheten att de fortsätter att träffas även efter de åtta träffarna.

När det gäller rekrytering av deltagare fanns två skilda perspektiv representerade i intervjuerna med projektgruppen och den högre chefen. Å ena sidan sades att den eller de utförare som fick uppdrag att genomföra programmet efter projektet även skulle rekrytera deltagare. Å andra sidan sades att det vore rimligt att äldreheten även fortsättningsvis var involverade i rekryteringen eftersom biståndshandläggarna kom i kontakt med många äldre personer och kunde identifiera lämpliga kandidater. Till detta perspektiv hörde även idéer om en bred rekryteringsstrategi som involverar alla möjliga aktörer med förutsättningar att fånga upp lämpliga äldre, exempelvis vårdcentraler, kyrkan, hemtjänster, dagverksamheter, anhöriggrupper och andra hälsofrämjande aktiviteter i kommunen, som den så kallade Balansskolan³ och Eken⁴. Skriftlig information skulle också kunna förmedlas via kommunens hemsida eller via annons i lokaltidningen, där kommunen redan annonserar om Balansskolan. Det blir då viktigt att fundera över hur programmet presenteras och att det tydligt framgår vad insatsen innebär och vad som förväntas av deltagarna. En annan möjlig åtgärd som lyftes var att erbjuda ledsagning åt personer som passar för programmet, men har svårt att ta sig till träfflokalen. Den högre chefen sade följande:

Man kan följa personen till gruppen. Det är en sådan insats som man kan få via biståndshandläggaren. Om man känner att man har svårt att komma iväg, eller om man har något fysiskt handikapp som gör att man inte kommer ut, så finns det ju den möjligheten. Det går men det går inte av sig självt. Det krävs samarbete mellan hemtjänst, vårdcentraler, biståndshandläggare och produktionen. (Högre chef)

Sammanfattningsvis kan konstateras att samtliga berörda sade att det fanns en stor utmaning i att nå ut till och rekrytera målgruppen äldre med psykisk ohälsa. Samtidigt poängterades att det krävs ett långsiktigt engagemang. Det kommer att krävas tid för att programmet ska bli känt, men om kunskap om programmets syfte, innehåll, upplägg och målgrupp sprids till alla de verksamheter och personalgrupper som på olika sätt möter äldre, så kommer det att bli betydligt enklare att både identifiera och motivera lämpliga deltagare.

³ Balansskolan är en kurs för att förebygga fall och fallskador. Den riktar till personer över 65 år i Nacka (se nacka.se).

⁴ EKEN (egen kraft och energi) är gruppträning på gym för personer över 65 år i Nacka (se nacka.se).

Från temporärt projekt till permanent verksamhet

I detta avsnitt blickar vi framåt och besvarar den andra frågeställningen om förutsättningarna för att programmet Seniorliv i balans ska tillvaratas och bidra till långsiktiga effekter efter projektets avslut. Vi tar ett brett angreppssätt på projektet genom att sätta in det i sitt organisatoriska sammanhang. Det betyder att analysen inte enbart fokuserar på det specifika projektuppdraget. Vi lyfter även frågor om hur projektet relaterade till den ordinarie verksamheten. Vad gjordes i projektet och vad finns kvar att göra efter projektavslut?

Utifrån intervjuerna kan projektets uppdrag beskrivas som tydligt avgränsat till att utforma själva programmet. Det gav projektet fokus, men det innebar också att en rad viktiga frågor hamnade utanför projektet. Dessa frågor behöver därför hanteras efter projektets avslut. Projektledaren sade följande om förväntningarna på projektgruppen:

Jag utgår från att de förväntar sig att vi ska leverera det vi har kommit överens om, nämligen ett förslag till en insats som vi kan erbjuda äldre som lever med psykisk ohälsa. (Projektledare)

Avsnittet är uppdelat i tre underrubriker: (a) *Aktivt ägarskap och stöd i ledningen*. Fanns det en aktiv ägare som kunde skapa förutsättningar för projektet? (b) *Delaktighet, lärande och vidareutveckling*. Vilka hade och vilka saknade inflytande och hur kan det tänkas påverka förutsättningarna för ett hållbart utvecklingsarbete? (c) *Strategier och planer för tiden efter projektavslut*. Hur ska programmet överföras från det temporära projektet till den ordinarie verksamheten? Vem eller vilka ska förvalta och genomföra programmet och på vilket sätt ska det göras?

Aktivt ägarskap och stöd i ledningen

Intervjuerna indikerar att det fanns ett aktivt ägarskap, engagemang och stöd från ledningen i projektet, vilket skapade goda förutsättningar för projektgruppen att driva projektet framåt. Projektpengar avsattes internt efter beslut i äldregruppen och projektledaren fick utrymme att utveckla sin projektidé på 25 procent. Det bildades också en projektgrupp med åtta personer som deltog i utvecklingen av programmet. Under första delen av projektet rapporterade projektledaren regelbundet till äldregruppenens enhetschef, som var projektägare och beställare. Projektledaren sade att hon fick tillräckligt stöd uppifrån och att det fanns en tillitsfull relation som gjorde att projektet fick stort eget handlingsutrymme. ”Vi har inte gått till några chefer och sagt att nu ska vi göra så här eller så här, utan vi har varit väldigt självständiga.” Intervjun med enhetschefen stödjer denna bild vilket följande citat illustrerar:

Jag märkte att det hon stämde av var sådant som hon behövde stämma av, inte komma springandes varenda dag: kan jag göra så, kan jag göra så? Vi hade ett tillitsförhållande och jag litade på att hon kunde bedöma att det här behöver jag nog prata med chefen om. (Högre chef)

När det gäller aktivt ägarskap och stöd från ledningen kan två utmaningar eller potentiella hinder för den långsiktiga hållbarheten lyftas fram. För det första, äldregruppenens enhetschef slutade sin tjänst under projektiden. Under senare delen av projektet fanns istället en tillförordnad chef på äldregruppen och i mars 2018 (det vill säga ungefär en månad efter att projektet slutrapport färdigställts) tillträdde en ny chef på posten. Detta chefsbyte kan ses som en potentiell riskfaktor för projektets långsiktighet. Tidigare forskning visar att utvecklingsprojekt riskerar att falla om

centrala chefer slutar (Stevens & Peikes, 2006). Utifrån detta perspektiv kan konstateras att programmets långsiktiga överlevnad till stor del beror på den nya chefens vilja, förmåga och utrymme att skapa goda förutsättningar för att programmet ska kunna tillvaratas och vidareutvecklas i den ordinarie verksamheten efter projektavslut.

För det andra återstår flera strategiska frågor kring hur programmet ska integreras i den ordinarie verksamheten. Enligt de intervjuade är dessa frågor inte projektledningens ansvar, utan de ligger på den politiska och organisatoriska ledningen. Intervjuerna visar exempelvis att det inte utarbetats någon konkret planering eller analys av olika vägval för det fortsatta arbetet efter projektavslut. Vi har redan berört att det gäller frågor kring informationsinsatser, rekrytering av målgruppen och frågor om kompetenskrav för samtalsledare och programmet som en öppen insats, men det gäller även frågor kring framtida beställningar, överenskommelser och avtal med potentiella utförare. Detta behandlas mer utförligt nedan i avsnittet om strategier och planer för tiden efter projektavslut. I nästa avsnitt tittar vi först närmare på delaktigheten för olika grupper under projekttiden och för tiden efter projektet.

Delaktighet, lärande och vidareutveckling

I forskningen lyfts bred delaktighet fram som en faktor som stödjer ett hållbart utvecklingsarbete (Svensson m.fl., 2008). Frågan är vilka personer och grupper som var delaktiga i projektet.

Intervjuerna visar att det framförallt var projektgruppen, äldre enhetens chef och i viss mån de äldre deltagarna som hade inflytande i projektet. Projektiden var dock relativt väl utvecklad redan när projektet startade, varför utrymmet att påverka inriktningen kan ses som ganska begränsat. Det var exempelvis klart att projektet skulle utarbeta ett grupprogram för äldre personer med psykisk ohälsa. Det var även klart att programmet skulle läggas upp som en utbildning där teorin om gerotranscendens skulle vara en central komponent. De äldre involverades först när programmet testades i piloten och de saknade därför inflytande över det övergripande upplägget och innehållet. Med detta sagt, såväl intervjuerna med deltagarna och projektgruppen som projektets slutrapport visar att de äldre bidrog med viktiga synpunkter och perspektiv som vidareutvecklade programmet. En slutsats är därför att de äldres delaktighet stärkte programmets kvalitet och bidrog till att göra det mer anpassat till målgruppen.

Emellertid, en potentiell brist med projektupplägget var att den enhet och de personer som förväntades överta programmet och utföra det efter projektavslut inte var delaktiga i projektet. En sjuksköterska från den kommunala produktionen deltog som samtalsledare, men i övrigt saknades en bredare förankring och delaktighet från potentiella utförare. Med andra ord, engagemanget, motivationen och känslan av ägarskap låg i projektgruppen snarare än hos mottagaren som förväntades överta, genomföra och förvalta programmet efter projektavslut.

I intervjuerna lyftes ett möjligt scenario där ansvariga i den kommunala produktionen av någon anledning inte köpte konceptet. Det kunde skapa ett motstånd som försvårade implementeringen. Enligt den högre chefen var det möjligt att ändå lägga ett uppdrag till den kommunala produktionen, men det skulle i så fall kräva insatser för att förankra programmet och skapa legitimitet kring det.

Frågan om delaktighet, inflytande och påverkan kan även utsträckas till tiden efter projektavslut. Som redan konstaterats utvecklades programmet under projekttiden genom synpunkter från deltagarna, men vad händer om programmet även vidareutvecklas, modifieras och anpassas till nya sammanhang efter projektets avslut när det överförs till den kommunala produktionen

eller till andra utförare? Intervjuerna med projektgruppen dominerades av ett perspektiv som innebar att programmet skulle utföras och förvaltas i den form som det överlämnades från projektet. En av samtalsledarna sade exempelvis att det krävs kontroll av framtida utförare så att programmet "inte förlorar sitt fokus" utan kan fortsätta att genomföras "som programmet var tänkt från början".

Det är viktigt att programmet inte tappar fokus på det övergripande målet att främja psykisk hälsa för äldre, men vi menar att förändring och anpassning behöver diskuteras och problematiseras i det fortsatta arbetet efter projektets avslut. I forskningen finns en diskussion om för- och nackdelar med denna typ av förändring och anpassning (Bopp m.fl., 2013). Flera forskare poängterar att ett projektresultat inte ska cementeras som ett statiskt tillägg till organisationen, utan istället fortsätta att vidareutvecklas som en dynamisk del av organisationen (Buchanan m.fl., 2005). Utifrån detta perspektiv behöver Seniorliv i balans fortsätta att utvecklas och anpassas genom erfarenheter som görs när programmet utförs i ordinarie verksamhet. Men programmet kan inte förändras hur som helst. En risk är att programmet urvattnas genom att det i för hög grad anpassas till ett kortsiktigt driftperspektiv. En hållbar vidareutveckling av programmet kräver därför utvärdering och styrning så att programmet utvecklas i linje med det övergripande målet att vara en hälsofrämjande insats för äldre personer med psykisk ohälsa.

Strategier och planer för tiden efter projektavslut

En långsiktig planering och nödvändiga resurser för tiden efter projektsavslut är viktiga förutsättningar för ett hållbart utvecklingsarbete (Åhlfeldt, 2017). Det är även viktigt att projektet inte bara är en isolerad punktinsats utan att det ingår i en övergripande utvecklingsstrategi (Savaya m.fl., 2008). I detta avseende indikerar intervjuerna att det återstår en del arbete, men de visar också att flera viktiga komponenter redan finns på plats. Inte minst hade nödvändiga resurser avsatts i budgeten för det första året efter projektet. Det kan ses som ett uttryck för ett aktivt ägarskap och en vilja att tillvarata programmet. Den högre chefen uttryckte även ambitionen att programmet behöver integreras i en sammanhållen, långsiktig strategi för kommunens hälsofrämjande arbete. "Vi har pratat om att kommunen skulle behöva en hälsofrämjande strategi, eller en strategi för hälsosamt åldrande." Konkret innebar detta att programmet skulle samordnas med andra hälsofrämjande aktiviteter⁵ och insatser som anhöriggrupper, seniorluncher och dagverksamheter.

Enligt intervjuerna var det alltså viktigt att projektet länkades till en långsiktig utvecklingsstrategi, men det betydde inte att det fanns en sådan färdig strategi på plats eller att det utvecklades en sådan i samband med projektet. En slutsats är att flera viktiga utvecklingsfrågor låg utanför projektuppdraget. Det gällde exempelvis frågor om informationsinsatser och rekrytering av framtida deltagare. Det gällde även frågor kring processen att överföra programmet från projekt till ordinarie verksamhet. Intervjuerna med både den högre chefen och projektgruppen visade att det inte låg på projektet att utarbeta planer eller underlag för uppdragsbeskrivningar, överenskommelser och avtal med framtida potentiella utförare. Det låg inte heller på projektet att definiera kompetenskrav för framtida samtalsledare eller att utreda behov av kompetensut-

⁵ Se not 3 och 4.

veckling och stöd för potentiella samtalsledare. Att dessa utvecklingsfrågor inte låg inom projektets ansvar innebar inte att de ansågs oviktiga. Tvärtom, i intervjuerna framhålls att dessa frågor behövde hanteras om programmet skulle kunna tillvaratas efter projektavslut. Den intervjuade högre chefen sade följande:

De hade inte ansvar i projektet att se över hur man i förlängningen skulle gå ut med information, vilka informationskanaler man skulle ha eller vilka rekryteringskanaler. /.../ Det var nästa steg, när vi gör en beställning. Då tittar man på alla de här olika delarna med målgrupp, kompetens hos de som ska utföra, tidsaspekter, rekrytering, information och uppföljning och pengarna och allt det här. (Högre chef)

Under hela projektprocessen var det klart att projektgruppen och de biståndshandläggare som arbetade fram programmet *inte* skulle utföra programmet efter projektets avslut. Det skulle innebära en sammanblandning av beställarsidans och utförarsidans ansvar på ett sätt som inte passade Nacka kommuns beställar-utförarmodell. Programmet skulle istället överlämnas till utförarsidan, vilket följande citat visar:

Redan då [vid projektstart] tänkte jag att vi på myndigheten inte kan driva det här sedan, utan när det här är testat och klart så lägger man det som en beställning till Nackas egen produktion i det här fallet. Man kan ju också gå ut och lägga det som en upphandling, men det rör sig om så lite pengar så det är kanske ingen som är så intresserad av det. Däremot vet jag att det finns kunskap om de här frågorna inom Nackas egen produktion, så man skulle kunna lägga ett uppdrag. (Högre chef)

Citatet visar att tanken var att programmet skulle läggas som ett uppdrag till den egna kommunala produktionen. Samtidigt visar intervjuerna att detta var ett relativt outtalat antagande som inte diskuterats ordentligt under projektiden. I intervjuerna lyftes även frågan om programmet kunde utföras av privata aktörer. Den högre chefen sade: "Vi kan ju direktupphandla om vi hittar någon som har de här kunskaperna." Nedan följer ett citat från projektledaren som illustrerar att det fanns oklarheter kring framtida utförare:

Jag har förstått det som att det skulle kunna läggas internt på någon enhet i Nacka kommun. Men sedan vet jag att Nacka kommun är en progressiv kommun så till vida att man kan ha andra typer av utförare. Man har exempelvis bara privata hemtjänstföretag. Jag vet inte hur man tänker där från politikernas sida. Tänker man sig att det ska läggas ut på privata företag som utför det här, eller tänker man sig att det bara är en intern enhet? Det är frågor som jag inte kan svara på. (Projektledare)

Detta vägval kring framtida utförare ansågs viktigt att utreda inför det fortsatta arbetet. I intervjuerna diskuterades även följdfrågor som uppkommer om programmet eventuellt ska utföras av aktörer utanför den kommunala produktionen. Det handlade exempelvis om vilka krav som i så fall ska ställas på dessa utförare och hur de ska kontrolleras. Enligt den högre chefen fanns goda erfarenheter i organisationen av upphandling och utformning av avtal kring liknande insatser.

Avslutningsvis, det kommer att krävas ett fortsatt utvecklingsarbete för att tillvarata programmet och hitta former för hur det ska integreras i ordinarie verksamhet. Detta arbete är inte färdigt i samband med projektets avslut. Vi vill dock poängtera att intervjuerna visar att det fanns viktiga kunskaper i projektgruppen som var värdefulla att tillvarata inför detta fortsatta

arbete. I gruppen fanns erfarenheter av att hålla i programmet som samtalsledare och lärdomar kring att nå ut till målgruppen. Trots att det inte låg i projektets uppdrag att ta fram en långsiktig plan, att definiera en specifik målgrupp eller att utarbeta informations- och rekryteringsstrategier, så har projektgruppen likväl brottats med och reflekterat kring dessa frågor.

Avslutande diskussion

I detta avslutande kapitel summerar och diskuterar vi studiens huvudsakliga slutsatser och kunskapsbidrag. En viktig utgångspunkt var begreppet hållbart utvecklingsarbete. Med detta begrepp riktas fokus mot ett långsiktighetsperspektiv och förutsättningar för att resultat och kunskap från projektet ska kunna tillvaratas och vidareutvecklas i den ordinarie verksamheten (Brulin & Svensson, 2011; Buchanan m.fl., 2005). Begreppet tydliggör även att långsiktighet inte har något egenvärde, utan det är relevanta, effektiva och värdeskapande resultat som ska tillvaratas och bidra till långsiktiga effekter (Gruen m.fl., 2008; Racine, 2006).

I detta avseende kan rapporten bidra till en diskussion om utvärdering och värderingskriterier (se Vedung, 2009, 2013). Rapporten illustrerar ett metodupplägg för att utvärdera hållbart utvecklingsarbete, där målgruppens intressen tillsammans med långsiktiga effekter utgör viktiga värderingskriterier. Vi har försökt integrera dessa båda perspektiv i samma studie. Dels utvärderades själva programmet Seniorliv i balans för att kasta ljus på frågan om insatsen fungerade för att främja psykisk hälsa för äldre. Dels granskades förutsättningarna för hur programmet i så fall kunde tillvaratas i den ordinarie verksamheten och vidareutvecklas på längre sikt.

Att främja psykisk hälsa hos äldre

Projektet hade en engagerad och drivande projektgrupp som utvecklade den initiala projektiden till ett färdigt program, som är både ambitiöst och omfattande. Det inkluderar flera av de komponenter som lyfts fram som viktiga i tidigare forskning om psykisk ohälsa bland äldre. Vår bedömning är därför att programmet har goda förutsättningar att bidra till att främja den psykiska hälsan hos äldre personer. Den största farhågan är att programmet riskerar att bli en avgränsad punktinsats för de enskilda deltagarna. I vissa fall kan denna typ av insats räcka för att en person ska påbörja en positiv utveckling och exempelvis bryta social isolering, men den generella bilden från forskningen är att en framgångsrik hälsofrämjande insats behöver pågå kontinuerligt under en längre tid (Forsman m.fl., 2011). En slutsats är därför att programmet behöver ses som en del i ett större sammanhang så att det säkerställs att det finns kompletterande insatser som deltagarna kan lotsas vidare till efter programmets slut. Vi vill även poängtera att det också behövs kompletterande insatser av en helt annan typ, eftersom gruppaktiviteter ibland kan vara svåra vid tillstånd som depression och ångestsyndrom.

Vi vill lyfta fram fyra möjliga förslag (eller snarare ingångar till diskussion) inför ett fortsatt arbete med att vidareutveckla programmet. Ett första förslag som framkom i intervjuerna med de äldre var att programmet kan decentraliseras och arrangeras på flera platser och i flera typer av bostadsområden. Det kan stärka förutsättningarna för deltagarna att fortsätta träffas och

upprätthålla en social samvaro även efter programmets slut. En decentralisering kan även möjliggöra att äldre personer från socioekonomiskt mer utsatta grupper kan delta i större utsträckning.

Ett andra förslag som eventuellt kan komplettera denna decentraliseringsstrategi är att utbilda tidigare gruppdeltagare till samtalsledare. De skulle då fungera som gruppleadare för nya grupper ute i olika bostadsområden runt om i kommunen. Detta skulle möjliggöra bredare spridning och kunna innebära lägre kostnader, men det kan även motiveras som ett sätt att skapa delaktighet och stärka dessa individer. Att axla rollen som samtalsledare kan ge en känsla av mening; det kan tydliggöra att man har en funktion och något att förmedla, vilket kan vara stärkande för självkänslan. Detta förslag är inspirerat av riksföreningen Hjärnkoll⁶ som tagit ett liknande initiativ till att utbilda äldre personer till samtalsledare.⁷ Naturligtvis väcker förslaget en rad följdfrågor. Det gäller inte minst frågor om urval och kommunens stöd till dessa samtalsledare. Krävs utbildning och nätverk för samtalsledarna? Det finns även frågor om ersättning, ersättningsformer och arbetsgivaransvar som behöver hanteras.

Ett tredje förslag som går i en annan riktning är att istället snäva in målgruppen till en betydligt mer specifik grupp som på goda grunder kan antas befinna sig i riskzonen för psykisk ohälsa. Forskning visar exempelvis att social isolering och upplevelser av förluster är psykosociala riskfaktorer. Upplevelsen av förlust kan framkallas av konkreta händelser, som förlust av hälsa eller förlust av närstående på grund av dödsfall (Tham, 2016). Mot denna bakgrund skulle målgruppen kunna avgränsas till de som förlorat en partner, alternativt har en partner på särskilt boende och riskerar nedstämdhet och isolering.

Ett fjärde förslag, som kommer från intervjuerna med både projektgruppen och den högre chefen, är att utveckla strategier för att identifiera och rekrytera deltagare i ett brett samarbete mellan äldreheten, hemtjänst, primärvård, anhöriggrupper, bibliotek, kyrkor och andra träffpunkter. Inte sällan fokuserar arbetet mot psykisk ohälsa på insatser från kommunen eller landstinget. Men alla lever också i ett bredare socialt sammanhang som kan nyttjas i organiseringen av det hälsofrämjande arbetet. Det kan handla om närstående, släkt, vänner och grannar, men även föreningar och andra organisationer kan vara ett viktigt stöd (Rolfner Suvanto, 2013). Programmet skulle därför kunna arrangeras i ett nära samarbete med redan befintliga verksamheter av olika slag. Det finns ett exempel på det i projektet ”Livsberättargrupper” som drivs av Stockholms stadsmission⁸ i samarbete med S:t Lukas⁹ och den ideella föreningen Mind¹⁰. Projektet liknar på flera sätt Seniorliv i balans. Det syftar till att motverka ensamhet och depression hos äldre och deltagarna ges möjlighet att prata om livet med fokus på existentiella frågor.

⁶ Hjärnkoll är ett riksförbund som arbetar för ökad öppenhet kring psykisk ohälsa med målet att alla ska ha lika rättigheter och möjligheter oavsett psykiskt funktionssätt (se hjarnkoll.se).

⁷ Information om detta initiativ kommer från ett individuellt samtal med en projektledare från Hjärnkoll (180220).

⁸ Stockholms stadsmission är en idéburen organisation som arbetar med social omsorg, vård, utbildning och arbetsintegration (se stadsmissionen.se). Projektet startade hösten 2016 och pågår till maj 2019.

⁹ S:t Lukas är en idéburen organisation med professionella mottagningar för psykoterapi, handledning och utbildning över hela Sverige (se sanktlukas.se).

¹⁰ Mind är en riksförening med uppgift att främja psykisk hälsa. Denna uppgift innefattar bland annat att bidra till att skapa förutsättningar för psykisk hälsa hos individen och i samhället (se mind.se).

Avslutningsvis, som ett generellt påstående kan vi konstatera att det ofta är samhällsekonomiskt lönsamt att satsa på främjande och förebyggande insatser (SOU 2016:55). Hälsoekonomisk forskning visar att förebyggande insatser kan vara mer kostnadseffektiva än behandlande och rehabiliterande insatser (Feldman m.fl., 2017). En förutsättning för att satsningen på Seniorliv i balans ska vara en god investering är dock att programmet tillvaratas och fortsätter att tillhandahållas efter projektets avslut så att det når ut till fler äldre personer.

Implementering och långsiktig hållbarhet

Projektet är intressant utifrån ett hållbarhetsperspektiv. Det hade ett konkret och tydligt projektresultat, det fanns ett engagemang i ledningen, avsatta resurser och en vilja att arbeta långsiktigt för att tillvarata resultatet, men samtidigt fanns uppenbara utmaningar. Projektuppdraget var tydligt avgränsat till att utveckla och testa stödprogrammet. Därför behöver frågor kring implementeringen istället hanteras efter projektets avslut. En slutsats är därmed att projektet måste betraktas som en delprocess i ett större utvecklingsarbete, där en rad frågor fortfarande återstår att utreda och hantera. Om frågor kring implementeringen hade inkluderats tydligt i projektet så hade det sannolikt underlättat det långsiktiga utvecklingsarbetet. En möjlig riskfaktor med nuvarande upplägg är att ansvar och roller inte är tydligt definierade för framtiden efter projektavslut. Det kan leda till att viktiga frågor faller mellan stolarna.

Studien stödjer i detta avseende tidigare forskning som visar att det krävs ett aktivt ägarskap i ledningen (Brulin & Svensson, 2011; Savaya & Spiro, 2012; Åhlfeldt, 2017). Studien illustrerar även vad ett aktivt ägarskap kan innebära i praktiken. Den visar att ett aktivt ägarskap inte bara handlar om att ledningen står bakom projektet och avsätter nödvändiga resurser för tiden efter projektavslut. Det krävs också att ledningen tydliggör vilka uppgifter som återstår att hantera efter projektavslut, för att programmet ska kunna integreras i ordinarie verksamhet och i detta fall läggas ut som ett uppdrag till andra utförare. Därtill krävs en långsiktig planering där ledningen tydliggör roller, mandat och ansvar för dessa uppgifter. Vem eller vilka ska tillvarata och arbete vidare med projektresultatet och vilket stöd behöver de för att klara det?

Studien visar också att planeringen för långsiktighet behöver påbörjas tidigt. Projektet fokuserade på att leverera efterfrågade resultat, men nedprioriterade frågor om hur detta resultat skulle tillvaratas. Långsiktig planering tenderar även att hanteras styvmoderligt i projektforskning och implementeringsforskning (Stirman m.fl., 2012), men det finns tidigare forskning som visar att en viktig del av problematiken ligger i hur projektuppgifterna avgränsas av projektbeställarna (Kreiner, 1995). Projekt som ensidigt fokuserar på operationell effektivitet, att så effektivt som möjligt nå projektmålen och leverera resultat i enlighet med på förhand definierade beställningar och planer, riskerar att avskärmats från frågor om hur dessa resultat ska tillvaratas långsiktigt (Christensen & Kreiner, 1997). Det skapar ett implementeringsproblem efter projektavslut (Jensen m.fl., 2007). Frågor om implementering och hållbar förändring behöver göras till viktiga delar av projektet så att de kan utredas, analyseras och hanteras redan under projekt-tiden.

I tidigare forskning om hållbart utvecklingsarbete betonas vikten av bred delaktighet i utvecklingsprojekt (O'Brien, 2002; Halvarsson & Kock, 2015; Svensson m.fl., 2008). Delaktighet ses ofta som en fråga om jämlikhet från ett underifrånperspektiv, där ambitionen är att skapa

engagemang och möjliggöra för underordnade grupper att bidra med sina kunskaper och perspektiv. I sammanhanget bidrar studien med att tydliggöra vikten av att denna delaktighet omfattar de grupper och personer som förväntas ta emot och tillvarata projektresultatet efter projektavslut. Det är problematiskt att skjuta över ansvaret till personer och grupper som inte varit delaktiga i processen under projektiden.

En närliggande slutsats utifrån det faktum att mottagarna i det aktuella fallet inte var delaktiga under projektiden är att dessa aktörer med fördel kan involveras i det fortsatta utvecklingsarbete som nu återstår. Studien visar att en lång rad verksamheter räknades upp i de löst formulerade framtidsplaner som beskrevs i intervjuerna, från informations- och rekryteringsstrategier till genomförande och utslussning från programmet. Några verksamheter som nämndes var vårdcentraler, hemtjänst, anhöriggrupper och andra delar av den kommunala produktionen, men även potentiella privata utförare och andra aktörer som kyrkan och civilsamhället. En fråga att ställa inför den fortsatta utvecklingen av programmet är vilka av dessa aktörer som behöver involveras, för att deras perspektiv och kunskaper kan bidra till att framtida uppdrag och beställningar ska utformas på ett ändamålsenligt sätt och landa rätt i berörda verksamheter.

Referenser

- Blomberg, J. (2003). *Projektorganisationen – Kritiska analyser av projektprat och praktik*. Malmö: Liber.
- Bopp, M., Saunders, R.P. & Lattimore, D. (2013). The Tug-of-War: Fidelity Versus Adaptation Throughout the Health Promotion Program Life Cycle. *Journal of Primary Prevention* 34(3), 193–207.
- Bohlmeijer m.fl. (2003). Effects of reminiscence and life-review on late-life depression: meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 1088-1094.
- Brolin, G. & Svensson, L., (2011). *Att äga, styra och utvärdera stora projekt*. Lund: Studentlitteratur.
- Buchanan, D., Fitzgerald, L., Ketley, D., Gollop, R., Jones, J.L., Saint Lamont, S., Neath, A. & Whitby, E. (2005). No going back: A review of the literature on sustaining organizational change. *International Journal of Management Reviews* 7(3), 189–205.
- Christensen, S. & Kreiner, K. (1997). *Projektleddning: att leda och lära i en ofullkomlig värld*. Lund: Academia Adacta.
- Cuijpers, P., Van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychological Review* 27(3), 318-326.
- Djukanovic, I. (2017). *Depression in late life-prevalence and preventive intervention*. Avhandling. Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap.
- Faskunger & Hemmingsson (2005) Vardagsmotion-vägen till hållbar hälsa: fysisk aktivitet, vikt-kontroll och beteendeförändring. Stockholm. Forum.
- Feldman, I., Johansson, P., Hagberg, L. & Engman, K.O. (2017). Har vi råd att inte arbeta förebyggande? Hälsoekonomiska analyser som prioriteringsunderlag. *Socialvetenskaplig tidskrift* 2, 226–236.
- Fleischer, A., Semenic, S., Ritchie, J., Richer, M-C. & Denis, J-L. (2015). The sustainability of healthcare innovations: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 71(7), 1484–1498.
- Folkhälsoguiden (2016). *Psykisk hälsa*. Folkhälsoguidens hemsida, Stockholms läns landsting. <http://folkhalsoguiden.se/amnesomraden/psykisk-halsa/> (2018-02-20).
- Forsman, A., Nordmyr, J & Wahlbeck, K (2011). Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. *Health Promotion International* 26(issue suppl. 1), i85–i107.
- Fritzell, S., Schultz, A., Burström, B. & Bokedal, C. (2016). *Erfarenheter från hälsofrämjande befolkningsinriktat arbete i primärvården vid sex vårdcentraler i socialt och ekonomiskt utsatta områden i Stockholms län, 2013-2015*. Stockholm: Stockholms läns landsting, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- Giddens, A. (2007). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Gruen, R.L., Elliott, J.H., Nolan, M.L., Parkhill, A., McLaren, C.J. & Lavis, J.N. (2008). Sustainability science: an integrated approach for health-programme planning. *The Lancet* 372(9649), 1579–1589.
- Göransson, A-M. (2011). *Psykiatri 1*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- Halvarsson Lundkvist, A. & Kock, H. (2015). "Program steering by learning". In: Elg, M., Ellström, P-E., Klostén, M. & Tillmar, M. (eds.). *Sustainable Development in Organizations – Studies on Innovative Practices*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice* 8(3), 255-270.

- Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Jensen, C., Johansson, S. & Löfström, M. (2007). *Projektledning i offentlig miljö*. Malmö: Liber.
- Johnson, K., Hays, C., Center, H. & Daley, C. (2004). Building capacity and sustainable prevention innovations: a sustainability planning model. *Evaluation and Program Planning* 27(2), 135–149.
- Karlsson, M. (2002). *Själv men inte ensam: om självhjälpsgrupper i Sverige*. Avhandling. Ersta Sköndal högskola, Enheten för forskning om det civila samhället.
- Kreiner, K. (1995). In search of relevance – Project management in drifting environments. *Scandinavian Journal of Management* 11(4), 335–346.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A. (2014). *Social ångest: Att känna sig granskad och bortgjord*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lindgren, L. (2008). *Utvärderingsmonstret – Kvalitets- och resultatmätning i den offentliga sektorn*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, M. & Packendorff, J. (2008). ”Från projektarbete till projektintensivt arbete: Människan och projektarbetets institutionalisering”. I: Stjernberg, T., Söderlund, J. & Wikström, E. (red.). *Projektliv – Villkor för uthållig projektverksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundin, R. & Söderholm, A. (1995). A Theory of the Temporary Organization. *Scandinavian Journal of Management* 11(4), 437–455.
- Mowbray, C., Holter, M., Teague, G. & Bybee, D. (2003). Fidelity Criteria: Development, Measurement, and Validation. *American Journal of Evaluation*, 24(3), 315–340.
- Nilsen, P. (2010). ”Inledning”. I: Nilsen, P. (red.). *Implementering – Teori och tillämpning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordenfeldt, L. (1991). *Livs kvalitet och hälsa*. Stockholm: Almqvist & Wiksell förlag.
- O'Brien, G. (2002). Participation as the Key to Successful Change – A Public Sector Case Study. *Leadership & Organization Development Journal* 23(8), 442–455.
- Pålshaugen, Ø. (1998). ”Organization Development through Development Organization”. In: Gustavsen, B., Colbjørnsen, T. & Pålshaugen, Ø. (eds.). *Development Coalition in Working Life – The 'Enterprise Development 2000' Program in Norway*. Amsterdam: John Benjamins.
- Racine, D. (2006). Reliable Effectiveness: A Theory on Sustaining and Replicating Worthwhile Innovations. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 33(3), 356–387.
- Rolfner Suvanto, S. (2012). *Mellan äldreomsorg och psykiatri – om vård och bemötande av äldre med psykisk ohälsa*. Stockholm. Gothia fortbildning.
- Rolfner Suvanto, S. (red.) (2014). *Äldres psykiska hälsa och ohälsa: prevention, förhållningssätt och arbetsmetoder*. Stockholm: Gothia fortbildning.
- Savaya, R. & Spiro, S.E. (2012). Predictors of Sustainability of Social Programs. *American Journal of Evaluation* 33(1), 26–43.
- Savaya, R., Spiro, S. E., Elran-Barak, R. (2008). Sustainability of social programs: A Comparative Case Study Analysis. *American Journal of Evaluation* 29(4), 478–493.
- Scheirer, M.A. (2005). Is Sustainability Possible? A Review and Commentary on Empirical Studies of Program Sustainability. *American Journal of Evaluation* 26(3), 320–347.
- SKL (2016). *Äldres psykiska ohälsa. Att fånga upp psykisk ohälsa hos äldre i handläggningsprocessen*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

- Socialstyrelsen (2008). *Äldres psykiska ohälsa – en fördjupad lägesrapport om förekomst, verksamheter och insatser*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013). *Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa*. Slutrapport. Artikelnr 2013-6-3. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU (2016:55). *Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete*. Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. Stockholm: Socialdepartementet.
- Stevens, B. & Peikes, D. (2006). When the funding stops: Do grantees of the Local Initiative Funding Partners Program sustain themselves? *Evaluation and Program Planning* 29(2), 153–161.
- Stirman Wiltsey, S., Kimberly, J., Cook, N., Calloway, A., Castro, F. & Charns, M. (2012). The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation Science* 7(17).
- Svensson, L. (2006). *Mötesplatser på landsbygden – Om äldre människor, gemenskap och aktiviteter*. Avhandling. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Svensson, L., Aronsson, G., Randle, H. & Eklund, J. (2008). *Hållbart arbetsliv – Projekt som gästspel eller strategi i hållbar utveckling*. Malmö: Gleerups.
- Svensson, L., Brulin, G. & Ellström, P-E. (2015). "Interactive research and ongoing evaluation as joint learning processes". In: Elg, M., Ellström, P-E., Klofsten, M. & Tillmar, M. (eds.). *Sustainable Development in Organizations – Studies on Innovative Practices*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Tham, A. (2016). "Behandling av depression och ångestsyndrom". I: Läkemedelsverket. *Information från Läkemedelsverket* nr 6, 2016.
- Tornstam, L. (2005). *Äldrandets socialpsykologi*. Sjunde upplagan. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Vedung, E. (2009). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Vedung, E. (2013). "Bieffekter, perversa effekter och andra egendomliga effekter av offentliga interventioner". I: Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S. & Sjöberg, K. (red.). *Att fånga effekter av program och projekt*. Lund: Studentlitteratur.
- Wejbrandt, A., Finneman, A-K. & Grandin Öberg, M. (2018). *SeniorLiv i Balans – ett förslag till stödprogram för främjande av psykisk och fysisk hälsa hos äldre i Nacka kommun*. Slutrapport. Nacka: Nacka kommun.
- WHO (1946). International Health Conference, New York, 19–22 June, 1946. Signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States.
- Yin, R.K. (1981). Life histories of innovations: How new practices become routinized. *Public Administration Review* 41(1), 21–28.
- Åhlfeldt, E. (2017). *Hållbart utvecklingsarbete i vård och omsorg – Ett institutionellt perspektiv på projekt i en professionell och byråkratisk kontext*. Avhandling. Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet.

Denna rapport handlar om att förebygga psykisk ohälsa, men också om utmaningen att tillvarata resultat från utvecklingsprojekt. Det är en fallstudie av ett projekt som syftade till att förebygga psykisk ohälsa bland äldre. I projektet utformades och testades ett stödprogram för äldre, där ett centralt inslag var gruppsamtal om existentiella frågor.

Studien har två perspektiv. Dels undersöks projektet utifrån ett hälsovetenskapligt perspektiv med fokus på projektets förmåga att främja psykisk hälsa för äldre. Dels analyseras projektet utifrån ett organisatoriskt perspektiv med fokus på implementering och hållbart utvecklingsarbete. Vi vill svara på frågan om projektresultatet är relevant och värdefullt och därmed värt att tillvarata och sprida. Och vi vill svara på frågan hur projektresultatet i så fall kan tas tillvara och integreras i den ordinarie verksamheten.

Författare är Milja Ranung, specialistsjuksköterska i psykiatri, samt Emanuel Åhlfeldt, som har disputerat i sociologi med en avhandling om förutsättningar för hållbart utvecklingsarbete i vård och omsorg.



Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16