

Behovet av forsknings- och utvecklingsarbete

Kortfattat sammandrag av rapport från Delegationen för social forskning 1978-02-01.¹

Delegationen för social forskning (DSF) har angivit äldreomsorgen vara ett av de områden som är angelägna för forskning och utveckling (FoU). I syfte att avgränsa och precisera området, inventera viktigare FoU-arbete samt med utgångspunkt från detta försöka ange frågeställningar som behöver belysas ytterligare har DSF i början av detta år sammanställt en rapport. Red anser att det är värdefullt att i detta sammanhang återge rapporten i sammandrag.

För att finna vilka frågor som behöver belysas och bearbetas har man gjort en genomgång av hittills utfört FoU-arbete. Genomgången har i huvudsak styrts av en probleminriktad analys av äldreomsorgens utveckling och av de mål och riktlinjer som ställs upp för den framtida utvecklingen. Mot denna bakgrund har man kunnat konstatera viktiga behov av FoU inom de valda välfärdsområdena.

Grundläggande frågor

Vissa frågor har tagits upp som grundläggande problem och förhållanden beträffande de äldre. Här behandlas först levnadsnivåundersökningar, vidare samhällsstruktur, mänskliga relationer och omsorgsbehov samt slutligen planerings- och styrproblem. Inom alla dessa områden konstaterar man en rad problem som behöver belysas med FoU-arbete. Samtliga har också bedömts vara socialpolitiskt relevanta.

Levnadsnivåundersökningar är det för sin förmåga att ge underlag för politiska diskussioner och beslut. Studier av sambanden mellan samhällsstruktur, mänskliga relationer och omsorgsbehov är av

socialpolitiskt intresse som ett led i en kontinuerlig påbyggnad av den gerontologiska kunskapsmassan. FoU kring planerings- och styrproblem har en växande socialpolitisk betydelse i en situation där äldreomsorgen har blivit en viktig samhällsekonomisk faktor och där man genom tilltagande knapphet på resurser och minskad ekonomisk tillväxt tvingas till omprövningar och omprioriteringar.

Beträffande många FoU-behov pågår utvecklingsarbete som initierats av andra än DSF. Följande exempel kan ges.

Forskningen kring levnadsnivå och välfärd har framför allt tagits upp inom låginkomstutredningen genom den sk levnadsnivåundersökningen. I denna undersökning definieras levnadsnivå inte bara i behovstillfredsställelse utan också i hur människor behärskar resurser. Undersökningarna av dessa komponenter har gjorts 1968 och 1974. De gäller hela befolkningen och är alltså inte speciellt inriktade på de äldre även om de ger värdefull kunskap också beträffande denna grupp. En begränsning är dock att undersökningarna bara omfattar personer upp till 74 år. En fortsättning och vidareutveckling av välfärdsforskning pågår sedan 1972 genom Socialforskningsinstitutet (SOFI). Sedan 1974 genomför också statistiska centralbyrån (SCB) löpande årliga undersökningar av levnadsförhållanden. Även för SCB:s undersökningar gäller att de omfattar endast personer upp till 74 år.

Levnadsnivåundersökningar med speciell inriktning på de äldres situation har också genomförts under de senaste åren. Det rör sig då dels om undersökningar med mer begränsat perspektiv, framförallt kring de äldres hälsa, dels om större undersökningar med ett mer heltäckande perspektiv.

Bland de senare intar Pensionärsundersökningen

¹ Rapporten finns tillgänglig hos socialdepartementet.

(PU) en särställning. PU, som tillsattes 1974, har kartlagt förhållandena för förtidspensionärer, blivande pensionärer och ålderspensionärer genom intervjuundersökning av ett representativt urval bland dessa grupper i hela befolkningen. Förutom PU finns ytterligare ett antal undersökningar som kartlägger flera levnadsnivåkomponenter. Den mest innehållsrika är populationsstudien "70-åringar i Göteborg". Vissa andra gäller ganska begränsade populationer, varför möjligheterna till generaliseringar, med avseende på levnadsnivå för äldre i stort, är mindre.

Som prioriterade områden för DSF kvarstår i första hand FoU kring attityder till och hos de äldre och till äldreomsorg, FoU kring pensionärernas möjligheter att utöva sina politiska rättigheter samt FoU kring planering för äldreomsorgen. Inget av dessa områden är för närvarande aktuellt för FoU genom andra organ.

Arbete — sysselsättning — fritid

När det gäller arbete — sysselsättning — fritid har DSF konstaterat en rad FoU-behov som hör ihop med pensionering och pensionssystem. Problemen kring de äldre på arbetsmarknaden har ofta diskuterats i termer av utslagning, utstötning eller isolering. Forskning kring dessa problem har ofta utförts av sociologer men lika ofta av ekonomer. Denna inriktning kan sägas ha bidragit till både de olika former av stöd för äldre som nu finns inom arbetsmarknadspolitiken (tex LAS) och det reformarbete som lett fram till möjligheten till delpension.

Detta arbete har skett i nära anslutning till den fackliga och politiska arbetarrörelsen. En fortsättning av denna forskartradition sker för närvarande bla inom OECD:s kommitté för arbetsmarknads- och socialpolitik.

DSF har vidare behandlat behov av FoU kring hur pensionärstillvaron skall kunna ges ett meningsfullt innehåll där de äldres förmåga stimuleras och utvecklas. Att skaffa kunskap och utveckla "praktiska modeller" i denna riktning bedömer DSF ligga helt i linje med de socialpolitiska målen för äldreomsorgen. Man hänvisar här både till socialutredningen, kommunförbunden, socialstyrelsen och Spri. FoU inom dessa områden bedöms vara mycket an-

gelägen.

Också här konstaterar DSF att vissa av de aktuella FoU-behoverna behandlas i andra sammanhang. Kvar blir därför dels FoU kring pensionärernas konsumentroll med särskild betoning på makroekonomiska frågeställningar, på alla de mer eller mindre ostrukturerade frågeställningar som syftar till att pröva resonemang, modeller och verksamheter som avser aktivering och på jämvikts/balansförhållanden.

Det kan då gälla studier av folkrörelserna och de äldre, pensionärernas egna organisationer eller den del av äldreomsorgen som avser sysselsättning för de äldre. Men det kan också gälla studier kring tex följande frågor: Varför och hur ordnas särskilda aktiviteter för äldre? Vilka pensionärer är det som aktiveras? Vilka möjliga och rimliga aktiverande och stödjande insatser kan göras för att söka förebygga sjukdom och handikapp hos äldre? Vilken effekt har dessa insatser på de äldres framtida behov av vård? Mellan dessa olika problem och frågeställningar finns också inbördes samband som bör beaktas i kommande FoU-arbete.

Boende — service

Inom välfärdsområdet boende — service har DSF i första hand behandlat problem som hänger samman med de äldres situation på den allmänna bostadsmarknaden. Vidare har tagits upp kategoriboende för äldre och slutligen behandlats problem och frågeställningar i den områdes- och bostadsanknutna vård och service som finns.

Såväl socialutredningen som kommunförbunden, socialstyrelsen och Spri talar i detta sammanhang om att samhället så långt möjligt bör utformas så att behovet av speciella vård- och serviceinsatser för äldre förebyggs och att varje individ skall ges möjlighet att, oavsett anledningen till behovet av hjälp i form av boendeservice, omvårdnad och sjukvård, leva och verka i en så normal miljö och under så normala levnadsförhållanden som är möjligt.

DSF ser därför att de FoU-behov som konstaterats kring de äldres situation på den allmänna bostadsmarknaden följaktligen har stor socialpolitisk relevans. Man har emellertid funnit att på detta område kommer att bedrivas FoU-arbete även utan

särskilda initiativ från DSF. Kvar som prioriterade områden blir därför i första hand FoU rörande kategoriboende och olika former av områdes- och bostadsanknuten service och vård.

Socialutredningen anger som mål att "den som så behöver bör erbjudas boende med gemensam service under så självständiga former som möjligt och med en service som är anpassad efter de personliga behoven". För att nå detta mål krävs bl a jämförande studier av ålderdomshem och serviceboende med tonvikt lagd på hur ålderdomshemmen kan utvecklas i riktning mot serviceboende. DSF anger därför detta som exempel på FoU-behov som behöver prioriteras. Andra behov som prioriterats är FoU om hur serviceboende skall integreras med andra boendeformer samt hur hemhjälpens och dagcentralens framtida roll och utformning bör vara. Också med hänsyn till det tidigare nämnda behovet av att framgent kanske på ett annat sätt kunna ompröva och prioritera inom givna resursramar framstår FoU inom dessa områden som mycket angelägen.

Utvecklingen av serviceboende har vidare aktualiserat FoU-behov kring dels utbildning och fortbildning av personal, dels de anhörigas roll inom äldreomsorgen. Också dessa behov har givits hög prioritet.

De övriga bostads- och områdesanknutna serviceformer som har berörts gäller kollektivtrafik och färdtjänst, teknik för äldre, social jour samt uppsökande verksamhet. De FoU-behov som DSF konstaterar inom dessa områden bedöms alla ha social-

politisk relevans. Med hänsyn till de resurser som finns hos andra forskningsorgan har dock i första hand studier av social jour och uppsökande verksamhet prioriterats.

Mellan alla de problem och frågor som behandlats inom välfärdsområdet boende – service finns samband och beroende. Detta gäller också i förhållande till många av de FoU-behov som handlar om arbete och sysselsättning. I kommande projekt bör man naturligtvis om möjligt ta hänsyn härtill.

Hälsa och vård

Det sista av de tre välfärdsområden DSF behandlat gäller hälsa och vård. Här konstateras FoU-behov som gäller åldrande – sjukdom, hälsokontroller, sjukvård i hemmet, medicinering samt tandvård. Alla dessa är socialpolitiskt relevanta, vilket belyses av tex socialutredningens uttalande att "de äldre har samma rätt till god hälso- och sjukvård som andra vilket kräver bl a fortsatt utbyggnad av hemsjukvård och långtidssjukvård så att dessa resurser motsvarar behoven". DSF finner emellertid att många av de problem som förekommer inom dessa områden är mer medicinska än "sociala". Både den problembeskrivning och den prioritering som har gjorts i rapporten utgår enbart från ett socialt perspektiv på området.

Mot den bakgrunden har därför inom ramen för DSF:s initiativ för äldreomsorg vad gäller hälsa och vård endast prioriterats FoU kring psykofarmakoförbrukning bland äldre.