

Forskningssamverkan kring äldre människors situation

Arne Borg

Ett utvecklingscentrum för äldreomsorg med tvärvetenskapliga ansatser började sitt arbete 1986. I artikeln beskrivs uppgifter och planerade projekt.

Arne Borg är direktör för stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum.

DOI: <https://doi.org/10.62607/smt.v63i7-8.57815>

Inledning

Det är ingen överdrift att påstå att äldreomsorgen håller på att bli en verklig utmaning för såväl politiker som för vård och administration. Visserligen håller antalet pensionärer på att stagnera och visserligen håller sig äldre människor uppenbarligen friskare längre upp i åldrarna nu än tidigare. Men samtidigt ökar också livslängden liksom antalet äldre pensionärer, dvs över 75–80 år, och där är ju omsorgsbehovet desto mer påtagligt.

Innehållet i vården och omsorgen har också alltmer börjat ifrågasättas. Särskilt har institutionsvården kritiserats för att den passiviserar människor och utvecklingen går nu bort från institutionerna och mot utökad öppen vård i olika former. Det hemsjukvårdsavtal som slutits mellan landsting och kommuner i Stockholms län är ett uttryck för den här utvecklingen.

Detta i sin tur gör det absolut nödvändigt med ett intimt och informellt samarbete mellan sjukvården och främst den primärkommunala socialtjänsten eftersom det blir allt svårare att strikt hålla på kompetens- och huvudmannaskapsgränser.

Det är viktigt att ha den här bakgrunden klar för att förstå den ambition och beslutsamhet som man

från ett samlat politiskt håll visar för att få igång Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum som ett utvecklingscentrum för äldreomsorgen.

Vad skall centrumet göra?

Enligt stadgarna är ändamålet ”att förbättra de äldres levnadsbetingelser genom att tillvarata och praktiskt omsätta erfarenheter och forskningsresultat inom områden av särskild betydelse för de äldres situation i samhället samt att själv initiera och genomföra forskning och utveckling avseende de äldres förhållanden i egen verksamhet eller i samarbete med andra kommuner och olika forskningsinstitutioner m fl”.

Jag vill särskilt betona det tvärvetenskapliga draget i denna formulering. Det gäller alltså såväl medicinska som sociala, beteendevetenskapliga och rent av byggnadstekniska aspekter på de äldres levnadsbetingelser. Och både landsting och kommuner skall knytas till denna forskningsstiftelse. Det är Stockholms läns landsting och Stockholms stad som är stiftelsens grundare men avsikten är att andra kommuner i länet genom samverkansavtal skall knytas till stiftelsen.

Det har gjorts och görs åtskilligt med avseende på forskning och utveckling inom äldreomsorgen i Stockholmsregionen. Men tyvärr kommer inte alla resultat och all erfarenhet fram till brukarna och det finns också mot bakgrunden av den utveckling jag

.....

Jag vill särskilt betona det tvärvetenskapliga draget

.....

inledningsvis berörde klara luckor i forsknings- och utvecklingsarbetet.

Centrumet skall alltså samla kunskaper för om-sättning i praktisk verksamhet kompletterat med egna projekt. Centrumet skall också svara för utveckling, utbildning och information gentemot länets kommuner och primärvårdsområden. Självklart syftar verksamheten till att underlätta övergången från institutionsberoende till mer öppna omsorgsformer. Med tanke på länets struktur är det också naturligt om innerstads- och tätortsproblematiken ägnas särskild uppmärksamhet. Forskning och utveckling är vanligen arbete av långsiktig karaktär. Så blir det naturligtvis även här, men självklart förväntar sig huvudmännen också snabba resultat. Tiden är kort och utvecklingen går snabbt.

Äldrecentrums framväxt

Det började med en motion i landstinget 1977 och den följdes upp i arbetet med Hälso- och sjukvårdsplanen. Några förberedande utredningar gjordes under de närmaste åren därefter. Riktig fart fick inte arbetet förrän i början av 1984 då direktiv utfärdades och en utredningsgrupp tillsattes med representanter för landstinget, Stockholms stad och Kommunförbundets länsavdelning. Gruppen arbetade snabbt och hade en principplan klar i början av 1985. Den passerade snabbt berörda nämnder och följdes av en detaljplan som förelåg i maj månad samma år. Även den godkändes av nämnderna och i avvaktan på beslut i landstinget respektive Stockholms kommunfullmäktige tillsattes en interimstyrelse som i sin tur engagerade en centrumchef, allt i avsikt att komma igång så snabbt som möjligt efter årsskiftet 1985–86.

Administrativ uppbyggnad

Stiftelsen leds av en styrelse på åtta personer; fyra från landstinget, tre från Stockholms stad och en från Kommunförbundets länsavdelning. En lednings- och servicefunktion samt ett råd finnes också. Det egentliga arbetet försiggår i sektorer. Det är forskningssektorer som kan variera till antalet beroende på vilka projekt som är aktuella. Varje sektor skall ha någon eller några fast anställda forskare och erforderligt antal projektanställda. Projekten

kan bedrivas inom en speciell sektor men kommer troligen ofta att bedrivas i samarbete mellan sektorerna eftersom stor vikt kommer att läggas vid det tvärvetenskapliga. Vid en fullt utbyggd verksamhet om ett eller annat år beräknas lednings- och servicefunktionen uppgå till ca 10 personer. Tillsammans med forskningsdelen kan personalstyrkan komma att uppgå till drygt 50 personer varav de flesta dock blir projektanställda för viss tid.

Stiftelsen har fått provisoriska lokaler inom S:t Eriks sjukhus.

Olika projekt

Det är naturligtvis för tidigt att nu tala om vilka projekt stiftelsen kommer att arbeta med. Arbetet har ju just påbörjat, men det är ingen hemlighet vad som diskuterats hittills. Några exempel är:

- Åldrande och demens
- Kvarboende vid sjukdom
- Ensamhet som riskfaktor för ökad sjuklighet och dödlighet
- Varför kommer äldre in på sjukhus?
- Finns faktorer i dagens långvård som hindrar patientens rehabilitering?
- Omvårdnad av äldre hjärnskadade för att bibehålla och förbättra ADL-funktioner
- Flyttningsstudier
- Hinder i miljön
- Kvalitet i omsorgen
- Hemsjukvård eller institution.

Jag är angelägen om att påpeka att det bara är några lösa exempel. Det finns en mycket längre lista. Tre projekt har redan startat.

För det första en inventering av tillgängligt forsknings- och utvecklingsmaterial inom äldreomsorgen från olika håll, dvs tillskapande av en kunskaps-

.....
Slutligen kommer också Äldrecentrum att få ansvaret för utvärderingen av det hemsjukvårdsavtal som träffats mellan landstinget och länets kommuner
.....

bank. För det andra ett projekt kring åldrande och demens. Demensproblemet kommer sannolikt att växa under det närmaste decenniet. För det tredje en kartläggning av den informella omsorgen bland äldre pensionärer i en innerstadsdel. Slutligen kommer också Äldrecentrum att få ansvaret för utvärderingen av det hemsjukvårdsavtal som slutits mellan landsting och kommuner.

Principen inför beslut om att starta projekt är annars att släppa in synpunkter också från det tidigare nämnda rådet. I det rådet ingår – förutom företrädare för sjukvård och socialtjänst – representanter för skilda akademiska forskningsinstitutioner och för de två stora pensionärsorganisationerna, PRO och SFRF. Det här rådgivande organet skall inte bara kunna lägga synpunkter på föreslagna projekt utan också kunna ta egna initiativ.

Viktiga samarbetspartners är också de professorer i Stockholmsområdet som har anknytning till äldrevården. Det finns i dag två professorer i socialmedicin och en professor i socialt arbete. Från nyåret kommer sannolikt att inrättas ytterligare en professor i långvårdsmedicin och en i allmänmedicin som också kommer att bli värdefulla för Äldrecentrums verksamhet.

.....
Landstinget har i sin 5-årsbudget för 1987 tagit upp en årlig kostnad på ca 6 miljoner och Stockholms stad bidrar med hälften, 3 miljoner
.....

Finansiering

Det här kostar givetvis pengar. Landstinget har i sin 5-årsbudget för 1987 tagit upp en årlig kostnad på ca 6 miljoner och Stockholms stad bidrar med hälften, 3 miljoner. För 1986, som blir ett uppbyggnadsår har halva beloppet avsatts. I takt med att också andra kommuner i länet ansluter sig tillskjuts också ytterligare medel. Och givetvis räknar vi med att även få del av projektmedel från olika håll.

Det kan naturligtvis förvåna en och annan att landsting och kommuner är beredda att lägga ner pengar på en ny verksamhet av detta slag samtidigt som andra angelägna behov sätts på sparlåga. Förklaringen är givetvis att man räknar med att få igen nedlagda kostnader med god avkastning i fortsättningen, inte bara ekonomiskt utan också genom en bättre kvalitet på en äldreomsorg, utformad efter de omsorgsberoendes egna önskemål. Vi som arbetar med att bygga upp stiftelsen hoppas naturligtvis att denna förväntan skall infrias.