



FORTE

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

IDENTIFIERADE KUNSKAPS- OCH FORSKNINGSBEHOV INOM ÄLDREOMRÅDET

Kartläggning av statliga utredningar
och myndigheters rapporter

ISBN: 978-91-88561-53-4

Stockholm, 2022

Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd

Box 38084, 100 64 Stockholm

Telefon: 08-775 40 70, forte@forte.se

www.forte.se

Förord

Rapportens syfte är att få en bild av vilka kunskaps- och forskningsbehov inom äldreområdet som lyfts fram inom områdena hälsa, välbefinnande, omsorg och vård i statliga utredningar samt andra relevanta myndigheters och andra organisationers utredningar och rapporter de senaste fem åren. Den här kartläggningen ska sedan kunna vara en del i Fortes arbete med att ta fram ett strategiskt underlag för satsningar på forskning inom områden som vård och omsorg till äldre personer, hälsa och livskvalitet.

Kartläggningen har genomförts av Sven-Erik Wånell, tidigare chef för Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum och med erfarenhet av arbete i ett antal statliga utredningar.

*Jonas Björck,
generaldirektör*

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Inledning.....	7
Syfte och frågeställningar	7
Urval av myndigheter	7
Urval av rapporter.....	7
Begränsningar	8
Forsknings- och kunskapsbehov	10
Verksamhetsnära forskning och implementering.....	10
Omfattning och skillnader mellan kommuner av vård och omsorg.....	11
Jämlik och jämställd vård och omsorg	12
Nära vård	12
Samordning och teamarbete	13
Olika sätt att organisera vård och omsorg.....	14
Personcentrerad vård och omsorg	15
Vård och omsorg för personer med demenssjukdom	16
Äldre personers psykiska hälsa	18
Förebyggande arbete, folkhälsa.....	19
Äldre personer födda i andra länder	21
Ursprungsfolk och nationella minoriteter	21
Anhöriga	22
Välfärdsteknik	22
Boendet.....	23
Bemanning, ledarskap och kompetens	24
Arbetsliv.....	25
Att mäta och följa upp vård och omsorg.....	25
Slutsatser	28
Struktur och innehåll behöver mötas.....	28
Kunskapsbehov som ofta lyfts fram.....	29
Några områden som sällan eller inte alls lyfts	31
Bilagor.....	32

Sammanfattning

Rapportens syfte är att identifiera vilka kunskaps- och forskningsbehov som redovisas i statliga offentliga utredningar och rapporter från myndigheter inom områden som vård och omsorg till äldre personer, hälsa och livskvalitet. Kartläggningen ska sedan kunna vara en del i Fortes arbete med att ta fram ett strategiskt underlag för satsningar på forskning. Drygt 180 utredningar och rapporter har identifierats, främst via sökningar på Socialdepartementets och relevanta myndigheters webbsidor.

Eftersom utredningarna vanligen behandlar strukturfrågor påverkar det vilka ämnesområden som berörs liksom vilken kunskap och forskning som används. I direktiven till utredningarna finns sällan uppdraget att redovisa kunskapsbehov med. Givet dessa begränsningar framkommer det ändå en rad angelägna områden där det är önskvärt med mer forskning.

Ett område som tas upp i många utredningar och rapporter är vårdens och omsorgens organisering och de samverkanssvårigheter de medför. Två huvudmän, olika vårdnivåer och många vårdgivare – är detta det optimala? Flera utredningar har haft i uppdrag att finna nya former eller vägar för en bättre samverkan. I alla dessa utredningar efterlyses mer forskning. Är tvärprofessionella, integrerade team lösningen på samordningsproblemen för vården och omsorgen om äldre personer med stora och sammansatta behov? Eller kan det hanteras via strukturerade former för samverkan, som samordnad individuell plan (SIP)?

Frågor kring styrningen av hälso- och sjukvård, äldreomsorg och andra välfärdstjänster berörs i flera utredningar. Ger styrning baserad på tillit bättre förutsättningar för professionen att utveckla en personcentrerad vård och omsorg? Vad innebär valfrihet i form av vård- och kundval för jämlik vård/omsorg och kvalitetsutfall?

Får rätt personer rätt insats? En central fråga som också aktualiserats av den minskande andel personer som beviljas särskilt boende och de stora skillnaderna mellan kommunerna i andel som har hemtjänst eller plats i särskilt boende liksom i kostnader per insats. Det finns idag ingen forskning som kan ge förklaringar på detta eller svara på frågan om det finns äldre personer som inte får tillräckligt stöd i sin vardag.

För planeringen och finansieringen av äldreomsorgen är det önskvärt att ha något att luta sig mot för att bedöma vilken bemanning som krävs för att kunna ge en god omsorg. Den kunskapen finns inte idag, inte heller om hur många medarbetare en enhetschef kan ha för att kunna fungera som chef och handledare. Detta tillsammans med vilka kompetenser som krävs kan ses som grundläggande strukturer för hur hälso- och sjukvårdspersonalen och omsorgspersonalen ska kunna följa och använda den kunskap och forskning som finns om god vård.

Bristen på utredningar som inkluderar omvårdnads- och omsorgsforskning är tydlig. Det aktualiserar behovet av bred tvärprofessionell forskning och att sammanföra och problematisera den kunskap som finns om den strukturella nivån med den forskning som finns om omvårdnad och omsorg. Hur vården och omsorgen organiseras och dimensioneras måste ju utgå från den kunskap som finns om vad som kännetecknar god omvårdnad och omsorg.

Majoriteten av de som bor på särskilt boende och en betydande andel av de personer som har hemtjänst eller dagverksamhet har en kognitiv nedsättning. I bland annat kunskapsöversikter från SBU om vård och omsorg för personer med demenssjukdom konstateras att även om det finns beprövad erfarenhet är forskningsstödet ofta svagt.

Andra områden där det redovisas behov av mer forskning är förebyggande insatser, insatser vid psykisk ohälsa, anhörigstöd och införandet av välfärdsteknik. Frågeställningar som är gemensamma för dessa olika områden är till exempel om de som behöver del av insatserna nås av dem och om de är utformade på ett för den enskilde äldre personen adekvat sätt och stämmer med dennes egna önskemål.

Vissa viktiga områden nämns sällan. Ett exempel är värdet med boendeformer som trygghetsboende och biståndsbedömt trygghetsboende. Ett annat är situationen och behoven hos den heterogena grupp som ofta förs ihop som äldre personer födda i andra länder. Två av de vanligaste funktionsnedsättningarna hos äldre personer, syn- och hörselnedsättningar, nämns inte alls.

Ett forskningsområde – och problem för forskning och uppföljning – är vilka data som finns tillgängliga för att kunna beskriva primärvården i regioner och kommuner och följa individen genom vård- och omsorgssystemet, se helheten. Att besvara frågan om rätt personer får rätt insatser och om vårdssystemet är den sömlösa organisation som eftersträvas förutsätter att det finns uppgifter om vilka behov de som beviljas äldreomsorg eller får hälso- och sjukvård har. Likaså att kunna följa individen genom hela vård- och omsorgssystemet. Inriktningen mot nära vård går inte att följa upp med dagens bristfälliga tillgång på statistik. De ”hårda” data behöver också kompletteras med andra former för att följa verksamheten på plats – se, lyssna, samtala, följeforskning. Också det ett område där några utredningar efterlyser mer forskning om lämpliga former.

Akademin behöver finnas i vårdens och omsorgens vardag framhålls i flera utredningar. När vården flyttar ut från sjukhuset måste akademien följa med. Det akademiska äldreboendet och den akademiska hemtjänsten kan då vara lika självklar som det akademiska sjukhuset. Alla möten i vården utgör en potentiell källa för patientnära forskning som *En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården* formulerade det.

Inledning

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna kartläggning av statliga utredningar och rapporter inom äldreområdet är att få en bild av vilka kunskaps- och forskningsbehov som de lyfter fram inom äldreområdet.

Frågeställningar är:

- Vilka teman, frågeställningar och utmaningar har lyfts upp i rapporterna?
- Vilka kunskapsbehov, och framför allt forskningsbehov, har identifierats för att möta utmaningar och genomföra föreslagna åtgärder eller insatser?
- Finns det konkreta förslag om behov av forskningssatsningar?

Urval av myndigheter

De valda statliga utredningarna ligger nästan uteslutande inom Socialdepartementets ansvarsområde vilket är naturligt eftersom det departementet har ansvar för vård, omsorg och folkhälsa.

De myndigheter som valts är de som inom sitt ansvarsområde ansvarar för frågor som berör vård- och omsorg för äldre personer och frågor som berör välbefinnande och folkhälsa eller som har ansvar för granskning/uppföljning och tillsyn inom dessa områden. Till dessa har lagts några myndigheter samt Nordiska ministerrådet som i sin verksamhet kommer in på områden med relevans för de områden som studeras i denna rapport.

I urvalet ingår även Sveriges kommuner och regioner (SKR). Dessutom har andra arbetsgivarorganisationer och de fackliga organisationer som organiserar personal inom områdena äldreomsorg och hälso- och sjukvård inkluderats.

Alla valda myndigheter och organisationer listas i bilaga 2.

Urval av rapporter

Urvalet av utredningar och rapporter har främst skett genom sökningar på webbsidorna hos Regeringskansliet, de valda myndigheterna och organisationerna. För de myndigheter där det finns ett stort antal rapporter, som Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) och Folkhälsomyndigheten, har urvalet begränsats till vissa ämnesområden. Vilka har varit beroende av hur rapporter kan sorteras hos respektive myndighet. Exempel är primärvård, nära vård, jämlik vård och omsorg, nationella riktlinjer, äldre, äldreomsorg, psykisk hälsa, ANDTS/Missbruk och beroende, livsvillkor och levnadsvanor, folkhälsa, stöd till anhöriga, fallolyckor, funktionshinder, välfärdsteknik.

Dessa sökningar har kompletterats med mer generella sökningar inom vissa områden som synes dåligt belysta, som äldre personer födda i andra länder än Sverige, nationella minoriteter och ursprungsbefolkning samt vanliga hälsoproblem som hörsel- och

synnedsättning. Tidskriften *Äldre i Centrum*s Lästips har också använts för att få en så heltäckande bild som möjligt.

Urvalet har begränsats till rapporter publicerade från 2017 och till och med februari 2022, några enstaka äldre utredningar/rapporter har tagits med.

Genomgången omfattar inte frågor som rör arbetsliv, pensioner, "livslöppsperspektiv", läkemedel eller medicinsk grundforskning.

Redovisningen av vilka bilagor som granskats finns i bilaga 3, en sammanställning av de iakttagelser utredningarna gjort och de kunskapsbehov de påvisar finns i bilaga 1.

Begränsningar

Urvalet innebär i sig begränsningar vad gäller att identifiera de viktigaste kunskapsluckorna. Endast en av de statliga myndigheterna, *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering*, har som sitt uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst och i det arbetet identifiera var det finns forskningsbehov. Övriga myndigheter ska inom sitt område kunna redovisa aktuell kunskap, men inte primärt visa på var det finns behov av mer kunskap.

De statliga offentliga utredningarnas uppdrag är att redovisa förslag, inte att redovisa kunskapsbrister. Det samma gäller flertalet av myndigheternas rapporter.

Detta innebär inte att det i utredningar, rapporter och kunskapsöversikter från andra än SBU saknas redovisningar av områden där det finns kunskapsluckor. Dessa är dock inte framtagna med den systematik som präglar SBU:s arbete. Det är också naturligt att det i vissa av de valda rapporterna inte alls nämns några behov av mer kunskap. Vissa utredningar och rapporter lyfter tydligt fram områden där det behövs mer kunskap, andra nämner detta mer i förbigående.

Många utredningar och rapporter gör inte en åtskillnad mellan vad som är behov av mer kunskap som en myndighet eller annat organ kan ta fram i en utredning eller om det är ett forskningsområde. I de fall då det explicit beskrivs som ett forskningsområde redovisas det i sammanställningen nedan och vilka utredningar och rapporter som anger forskningsbehov redovisas i bilaga 3. När en utredning eller rapport redovisat att behov att ta fram mer kunskap ligger på en statlig myndighet har kunskapsbehovet ändå tagits med eftersom det ofta också bör kunna vara av intresse som forskningsområde.

En genomgång av utredningar och rapporter ger en bild av frågor kring kunskaps- och forskningsbehov som kommit fram i utredarnas arbete med ett specifikt uppdrag. Det ger således inte en heltäckande bild av vilka forskningsbehov som finns. Uppdelningen i kapitlet Forsknings- och kunskapsbehov speglar således ingen prioritering av forskningsområden utan vilka behov som kunnat identifieras i de genomgångna utredningarna och rapporterna. Det finns områden som överlappar varandra, och indelningen kan göras på andra sätt.

Utredningarna och rapporterna berör vanligen frågor kring hur vård och omsorg organiseras, inte metoder och innehåll. Det innebär att frågor kring vårdens och omsorgens vardag blir underrepresenterade.

Utredningarna och rapporterna spänner över en femårsperiod. Det innebär att en del av de forskningsbehov som redovisas redan kan ha tillgodosetts eller vara på väg att tillgodoses.

De behov av mer kunskap och/eller forskning som de statliga utredningarna nämner kan ha lett till att regeringen gett berörd myndighet eller forskningsråd i uppdrag att utreda eller se till att ett område beforskas. Det har dock legat utanför denna kartläggningsuppdrag att se vad som hänt med de olika förslagen i en SOU när betänkandet är överlämnat till regeringen.

Forsknings- och kunskapsbehov

Verksamhetsnära forskning och implementering

Flera statliga utredningar och rapporter från myndigheter påtalar att det saknas forskning som är användbar i vården och omsorgen av äldre personer i hemmet (bl.a. SOU 2018:47, Vårdanalys 2018:1 och 2021:2). Genom att skapa bättre strukturer där forskare och yrkesverksamma kan samarbeta och formulera gemensamma forskningsfrågor utifrån verksamheternas behov kan den vetenskapliga grunden och beprövade erfarenheten stärkas konstaterade *Tillitsdelegationen* (SOU 2018:47).

Akademisk forskning i den nära vården och kommunal omsorg

I utredningen *God och nära vård* framhölls vikten av att forskningsmedel (nationella och regionala) i större utsträckning finns och är sökbara för forskning som bedrivs inom primärvården hos regioner och kommuner. Det behöver etableras förutsättningar för livskraftig och uthållig forsknings- och utbildningsverksamhet även utanför de traditionella miljöerna och hos hälso- och sjukvårdens båda huvudmän, regioner och kommuner. Mer forskning behöver ägnas nya arbetssätt, metodutveckling och implementering (SOU 2020:19).

I betänkandet *Effektiv vård* föreslogs att utgångspunkten bör vara att hela det svenska vårdsystemet ingår i det akademiska systemet, dvs. såväl sluten som öppen vård, såväl sjukhusvård som primärvård liksom den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen. Ett akademiskt systemtänkande innebär att alla möten i vården utgör en potentiell källa för patientnära forskning (SOU 2016:2).

Verksamhetsnära forskning

Mer forskning behöver ägnas nya arbetssätt, metodutveckling och implementering menade utredningen *God och nära vård* (SOU 2020:19).

Flera utredningar och rapporter anger forskningsområden som vård av och omsorg om personer med demenssjukdom, välfärdsteknik, äldres psykiska hälsa, stöd till anhöriga, teamarbete och hjälpmedel.

Som exempel kan nämnas SBU:s redovisning av att det saknas aktuella sammanställningar om sociala interventioner såsom betydelse av trädgård och utevistelse, korsord, läsning, träffpunkter eller taktil stimulering. Det saknas även bra översikter som tar upp effekter av religiösa aktiviteter (SBU 2019/306).

Systematisk uppföljning som speglar helheten

Bristen på data framhålls i flera utredningar, såväl kvantitativa som kvalitativa, för primärvården inom regioner och kommuner. Ett problem som särskilt lyfts är att det inte finns någon allmän kunskap om hur mycket hälso- och sjukvård som faktiskt utförs i hemmen (t.ex. SOU 2021:52).

Ett annat hinder som redovisats är att de data som finns speglar utförarnas insatser men inte individernas vård- och omsorg i sin helhet. Det går därför inte att få en helhetsbild.

Behovet av systematisk uppföljning är också ett område som lyfts och det förutsätter bättre data för primärvård och socialtjänst.

Implementering av kunskap

Flera utredningar och rapporter pekar på att det – trots en omfattande forskning på området – finns ett behov av mer kunskap om hur implementering kan utformas för att riktlinjer och kunskap ska användas i verksamheterna. ”Sammanställning och spridning av skriftligt material, till exempel en nationell riktlinje, är inte tillräckligt för att påverka praxis” skrev *Utredningen om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården* (SOU 2017:48). ”Det finns ett behov av mer forskning om hur en patientcentrerad implementering av riktlinjer ska gå till” (Vårdanalys 2018:1).

Omfattning och skillnader mellan kommuner av vård och omsorg

Brister i kunskap om primärvården

Bristen på underlag och kunskap gör det svårare att ta välgrundade beslut, men också visa på effekter av olika åtgärder och insatser som vidtas eftersom vi inte har en tydlig bild av nuläget konstaterade utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* (SOU 2020:19). Det behövs aktuell kunskap om bland annat vad hemsjukvården i ordinärt boende omfattar, hur den är uppbyggd och fungerar för den äldre personen liksom för personal, vård- och omsorgsgivare samt huvudmän menade utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* (SOU 2017:21).

Skillnader i andel som får äldreomsorg

I en jämförande studie av de nordiska ländernas äldreomsorg redovisade Vårdanalys att det är större skillnader inom länderna än mellan dem när det gäller andelen äldre som får hemtjänst och andelen som bor på vård- och omsorgsboende. Den genomsnittliga väntetiden för att få en insats varierar också mycket inom varje land. Det finns inte underlag för att avgöra om skillnaderna innebär att människor behandlas ojämnt, eller om de är ett resultat av exempelvis olika behov eller preferenser. Vårdanalys såg en risk för geografiska ojämlikheter mellan kommunerna, som bör följas upp (rapport 2021:7).

I samma utredning konstaterade Vårdanalys att i en jämförelse med övriga nordiska länder är ambitionsnivån i svensk äldreomsorg jämförelsevis högre sett till finansieringsgrad än till andel äldre med insatser – vad beror det på? (Vårdanalys 2021:7).

Flera utredningar (bl.a. SOU 2017:21, SOU 2020:80) har framhållit att det saknas kunskap om varför det är så stora skillnader mellan kommunerna vad gäller andel som är beviljade äldreomsorg i form av hemtjänst respektive särskilt boende liksom varför det är så stora skillnader i kostnader per plats i särskilt boende. Socialstyrelsen har konstaterat

att fördelningen mellan särskilt boende och omfattande hemtjänstinsatser i olika kommuner beskrivs bero på praxis och tradition i respektive kommun (Socialstyrelsen 2021-1-7187).

Färre får vård och omsorg

Utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* lyfte den bristande kunskapen om varför andelen äldre personer som beviljas äldreomsorg minskat så kraftigt under en 25-årsperiod. Frågan ställdes hur träffsäker äldreomsorgen är – får alla med behov insatser? Har ”ribban” höjts för mycket för att beviljas plats i särskilt boende? (SOU 2017:21).

Socialstyrelsen har konstaterat att det saknas kunskap om äldre personers upplevda behov av en bostad i särskilt boende i förhållande till kommunernas riktlinjer och tillämpning. Det går därför inte att göra en bedömning om den minskade andelen äldre i särskilt boende är negativt ur den enskildes perspektiv (Socialstyrelsen 2021-1-7187).

Jämlik och jämställd vård och omsorg

Flera utredningar och rapporter behandlar frågor kring jämställd och jämlik vård och omsorg, ingen lyfter dock specifikt behov av kunskapsbehov och behov av mer forskning.

Utredningen *Styrning för en mer jämlik vård* konstaterade i ett delbetänkande att vården inte är jämlik, men att det är svårt att bedöma enskilda styrmedels och det samlade styrsystemets betydelse för att främja en jämlik och behovsbaserad vård (SOU 2018:55)

Nära vård

Omställningen/kulturförändringen mot Nära vård behandlas i en rad utredningar och rapporter. Flera utredningar pekar som nämnts ovan på bristen på data som försvårar att genomföra kunskapsbaserade förändringar och följa upp om utvecklingen går åt rätt håll. Vikten av att det behövs faktaunderlag om olika åtgärder och förändrade arbetssätt innan de sprids betonas från Socialstyrelsen (2021-12-7692) och SKR (2021-03-02). Sveriges kommuner och regioner (SKR) framhåller att ”följeforskning under utvecklingsarbetet är en framgångsfaktor”.

Det behöver finnas utrymme för att systematiskt införa nya arbetssätt och samverkansformer och kontinuerligt utvärdera dessa ur patientperspektiv och med medarbetarfokus. Att följa upp att vården sker på ett patientsäkert sätt när nya arbetssätt införs är också av största vikt (Socialstyrelsen 2021-3-7305).

Nära vård-satsningar sträcker sig över etablerade organisatoriska och budgetmässiga gränser. Utvärderingen av gränsöverskridande effekter är dock ett eftersatt område har SKR konstaterat (2020-05-14). Liknande slutsats har Vårdanalys dragit. Primärvården ska vara navet i vården som samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten samt att omställningen ska bidra till en mer jämlik och effektiv vård. Det är svårt att mäta vissa delar av dessa mål – inte minst om vården blir mer effektiv. Här

behövs nya sätt att mäta de värden som uppstår i hela systemet (Vårdanalys rapport 2021:8).

Samordning och teamarbete

Samordningen mellan och inom huvudmännen och den specifika formen för samordning integrerade team behandlas i många utredningar och rapporter. Några av dessa lyfter också olika kunskapsbehov.

Samverkan och samarbete

Trots den stora uppmärksamhet området haft åtminstone sedan 1950-talet pekar flera utredningar på att det i stor utsträckning saknas utvärderingar av hur samarbetet kan stärkas mellan huvudmännen, mellan olika verksamheter inom samma huvudman och mellan olika professioner. Det behövs mer forskning (bl.a. SOU 2017:21, SBU 2017(55).

En strukturerad form för samverkan är samordnad individuell plan (SIP), påbjuden både i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen. En uppföljning behövs av om vad SIP betyder för den äldre personen och om SIP bidrar till en mer samordnad vård och omsorg av äldre personer menade utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* (SOU 2017:21).

Samordning vid utskrivning från slutenvård

Samordningen vid utskrivning har uppmärksammats i flera utredningar och rapporter. Det är ett område som inte varit så beforskat (SBU 2018-06-21). Vårdanalys har ställt frågan om samordningen fungerar bättre eller sämre beroende på hur gammal personen är, om behoven av vård och omsorg ökat eller hur de var tillgodosedda innan sjukhusvistelsen (Vårdanalys PM 2020:2).

I en uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården konstaterade Vårdanalys att det behövs fortsatta uppföljningar för att kunna dra några slutsatser om förbättrad samverkan leder till en förbättrad samordning ur ett patient- och brukarperspektiv. Vårdanalys påpekade också att vårdtiden som utskrivningsklar bara är en begränsad tid av vårdtiden och att man behöver kunna följa hela vård- och omsorgskedjan för att kunna dra slutsatser om lagens effekter (Vårdanalys 2020:4).

Integrerade team

Erfarenhetsmässigt finns kunskapen att det är värdefullt att arbeta i team men, som *Utredningen om kompetensförsörjning i äldreomsorgen* uttryckte det, ”forskarna har svårt att förklara exakt varför resultaten för metoden är positiva” (SOU 2021:52), *Utredningen Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* föreslog att forskning genomförs om integrerade team med frågeställningen ”blev det bättre för den äldre personen med stora och sammansatta behov?” Detta kan tjäna som underlag för en successiv utveckling av modeller med integrerade team menade utredningen (SOU 2017:21).

I en rapport redovisade Socialstyrelsen att utvärderingar från regionerna av mobila team i vissa fall visar på minskade behov av inläggning av patienter i slutenvården och därmed

minskat behov av vårdplatser i slutenvården. Det behöver därför finnas utrymme för att systematiskt införa nya arbetssätt och samverkansformer och kontinuerligt utvärdera dessa ur patientperspektiv och med medarbetarfokus. Att följa upp att vården sker på ett patientsäkert sätt när nya arbetssätt införs är också av största vikt (Socialstyrelsen 2021-3-7305).

Olika sätt att organisera vård och omsorg

Dubbelt huvudmannaskap

Organiseringen av vården och omsorgen är huvudfrågor för merparten av de studerade statliga offentliga utredningarna och många av myndigheternas rapporter, några mer generellt, andra avseende mer specifika områden. Det är mindre vanligt att lyfta forsknings- eller kunskapsbehov.

Huvudmannaskapsfrågorna lyfts i några studier, med olika förslag. Få har föreslagit mer forskning. I en jämförande studie med övriga nordiska länder ställde Vårdanalys frågan ”leder Sveriges delade huvudmannaskap till större utmaningar?” (rapport 2021:7).

Olika styrformer

Tillit eller kontroll lyfts i flera utredningar och rapporter både före och efter Tillitsdelegationens betänkande kom (t.ex. SOU 2018:55, SOU 2018:47, SOU 2017:48, SOU 2017:21, Socialstyrelsen 2020-6-6826, Kommunal februari 2022). Ingen av dem lyfter dock behov av mer forskning kring tillitsbaserad styrning inom vård- och omsorg.

Valfrihet

Utifrån det aktuella forskningsläget och utifrån sina intervjuer med regionföreträdare bedömde Vårdanalys att det behövs forskning om valfrihetens konsekvenser på exempelvis jämlikhet, kostnadseffektivitet och kvalitetsutfall (Vårdanalys 2021:10). Vårdanalys har också ställt frågan hur svensk äldreomsorg påverkas av att Sverige jämfört med övriga nordiska länder har en högre andel vinstdrivande och lägre andel idéburna utförare? (Vårdanalys 2021:7).

I betänkandet *Digifysiskt vårdval* ges förslag om reformeringar av vårdvalssystemen och om de genomförs att de behöver följas upp (SOU 2019:42).

Äldreomsorg

Det är vanligare med studier om särskilt boende än om hemtjänst, trots att hemtjänst är den vanligaste omsorgsformen konstaterade SBU i en översikt av kunskapsläget inom äldreomsorgen (SBU 2019/306).

Gränsen mellan ”omsorg” och ”service” behöver problematiseras konstaterades i betänkandet om kompetensbehov i äldreomsorgen. Är det lämpligt att differentiera arbetsuppgifter för omsorgspersonalen utifrån denna indelning för den äldre personen och dennes anhöriga? I dag finns inte tillräckligt mycket forskning som kan ge stöd vid val

av arbetsorganisation ur detta perspektiv framhöll den *Nationelle samordnaren för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre* (SOU 2021:52).

Utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* föreslog studier om i vilken utsträckning kommunernas stöd i form av dagverksamhet och öppna verksamheter kan minska äldre personers behov av och önskemål om flytt till särskilt boende (SOU 2017:21).

Bistånd och bedömningsmetoder

Bistånd utan föregående individuell behovsprövning är en ny möjlighet i socialtjänstlagen. Det behövs uppföljning utifrån hur äldre personers inflytande och delaktighet samt rättssäkerhet påverkas framhålls i två utredningar (SOU 2017:21, SOU 2020:47).

Det krävs, menade Vårdanalys, en systematisk uppföljning av den nationella satsningen på IBIC (Individens behov i centrum, en bedömningsmetod och arbetssätt vid biståndshandläggning) för att säkerställa att metoden och tillämpningen är kunskapsbaserad (Vårdanalys 2021:2). Utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* ställde frågan om IBIC bidrar till att äldre personers behov tillgodoses på ett rättssäkert sätt och ger tillgång till omsorg som är jämställd och jämlik samt stödjer den äldre personens möjlighet till inflytande? (SOU 2017:21).

SBU har gjort bedömningen att det behövs forskning om tillförlitligheten hos standardiserade bedömningsmetoder och att ta reda på värdet av standardiserade behandlingsmetoder för att fånga upp brukarens behov. Det är också önskvärt att studera tidsåtgången för administration av bedömningsinstrumenten (SBU 2018/55).

Kontinuitet

Utredningen *Fast omsorgskontakt* föreslog att, givet att förslaget om fast omsorgskontakt genomförs, en uppföljning bör ske av om det bidrar till kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning (SOU 2020:70).

Vårdanalys har pekat på behov av ökad kunskap om betydelsen av kontinuitet för vården och om det skiljer sig mellan olika grupper av patienter (Vårdanalys 2018:12).

Personcentrerad vård och omsorg

Personcentrering och personcentrerad är centrala begrepp i synen på hur vård och omsorg ska utformas. SKR har konstaterat behovet av att arbeta tillsammans med myndigheter, lärosäten och kommuner och regioner för att åstadkomma ett mer systematiskt arbete för att hitta, validera och sprida nya och effektiva arbetssätt, metoder och verktyg (SKR 2020-05-07).

I betänkandet *God och Nära vård* redovisades att flera aktörer påtalat vikten av att via forskning öka kunskapen om personcentrering och involvera personer med patientbrukar- och närståendeerfarenhet inom alla delar av forskningen. Begrepp som följeforskning, aktionsforskning och implementeringsforskning är sannolikt

framgångsfaktorer i den omställning och den tid av förändring vi står inför menade utredningen (SOU 2020:19).

Vårdanalys har i ett kunskapsunderlag angett att det finns viss kunskap i forskningslitteraturen om framgångsrika strategier för personcentrering i mötet mellan patient och vårdens medarbetare. Däremot är kunskapen om strategier och aktiviteter på organisations- och systemnivå begränsad, här behövs mer forskning (Vårdanalys 2018:8).

Det finns också ett behov av mer forskning om hur en patientcentrerad implementering av riktlinjer ska gå till konstaterade Vårdanalys i en PM. Det finns också få studier som kan redogöra för vad medborgare eller patienter kan bidra med eller hur de kan skapa förändringstryck och påverka implementeringsprocesser på policynivå (Vårdanalys PM 2018:1).

Bemötande

Socialtjänstlagsutredningen redovisade att även om bemötandefrågor berörs i många kartläggningar, uppföljningar och utvärderingar inom socialtjänstområdet saknas större kvantitativa studier om bemötandets betydelse för resultaten av socialt arbete och social omsorg (SOU 2020:47).

Det behövs ett större fokus på patientupplevelser (SOU 2020:36) och mer kunskap om vården faktiskt bemöter patienter på olika sätt eller om patienter upplever vårdens bemötande på olika sätt (Vårdanalys 2018:12).

Brukarmedverkan

En forskningsfråga som lyfts av socialchefer och brukarorganisationer är hur brukardelaktighet kan utvecklas inom socialtjänsten för att förbättra situationen för brukare/klienter och socialtjänstens arbetssätt (SBU 2018/55).

Vård och omsorg för personer med demenssjukdom

Kunskapsluckorna vad gäller vård av och omsorg om personer med demenssjukdom har lyfts av såväl regeringen (Regeringsbeslut 2018-05-24) som Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har särskilt pekat på områden som omvårdnad, socialt arbete och stöd i det dagliga livet. Stödet till personer med demenssjukdomar involverar olika professioner och verksamheter som behöver samverka. Forskningen behöver därför vara multiprofessionell och täcka in hela sjukdomsförloppet konstaterade Socialstyrelsen. Resultaten behöver kunna användas i den svenska vården och omsorgen. Likaså är det viktigt att personer med demenssjukdom och anhöriga involveras i forskningen (Socialstyrelsen 2021-12-7692).

Socialstyrelsen har även pekat på behovet av forskning om vad som kännetecknar personer som utreds och vilka hinder det kan finnas för demensutredning (Socialstyrelsen 2018-3-2).

I Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom redovisas en rad områden där det vetenskapliga underlaget för åtgärden är otillräckligt, men åtgärden har stöd i

beprovad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande (Socialstyrelsen 2017-12-2).

SBU har gjort en systematisk genomgång av olika metoder inom demensvården och noterat att det behövs fler primärstudier för följande interventioner/metoder:

- Musikbaserade terapeutiska insatser på positiva utfall som välbefinnande, livskvalitet och socialt beteende, men även på negativa utfall som apati, smärta och obehag (2020-03-12, SBU 2020_02).
- Taktill massage vid svår demenssjukdom jämfört med frånvaro av åtgärden (2018-10-17, SBU 2018/606).
- Reminiscens jämfört med ingen behandling vid demenssjukdom avseende depression, beteendestörning, ADL-funktion, livskvalitet, ångest, dygnet-runt-omsorg och utfall mätt på anhöriga (2018-10-17, SBU 2018/608).
- Möjlighet till utomhusvistelse vid demenssjukdom (2018-11-06, SBU 2018/702).
- Vårdarsång jämfört med sedvanlig vård vid måttlig till svår demenssjukdom (2018-11-06, SBU 2018/701).
- Djur i vården inom särskilt boende vid måttlig till svår demenssjukdom jämfört med frånvaro av åtgärden (2018-10-17 SBU 2018/610).
- Individuellt anpassade kognitiva hjälpmedel jämfört med sedvanlig vård vid demenssjukdom (2018-11-06, SBU 2018/700).
- Strukturerade och kontinuerliga utvärderingar av välfärdsteknik jämfört med frånvaro av strukturerad utvärdering vid demenssjukdom och insatt välfärdsteknik, (2018-11-05, SBU 2018/698):
- Strukturerade och kontinuerliga utvärderingar av fysiska skyddsåtgärder jämfört med frånvaro av insatsen vid demenssjukdom och insatta fysiska skyddsåtgärder, (2018-11-05, SBU 2018/697).
- Individuellt planerade toalettbesök vid måttlig eller svår demenssjukdom (2018-11-05, SBU 2018/696).
- Anpassad måltidsmiljö i särskilt boende eller dagverksamhet vid demenssjukdom jämfört med ingen anpassning av måltidsmiljö (2018-11-05, SBU 2018/695).
- Anpassad måltidsmiljö i ordinärt boende vid demenssjukdom jämfört med ingen anpassning av måltidsmiljö (2018-10-16, SBU 2018/602).
- Diagnostik av munhälsa och ätproblem med strukturerade bedömningsinstrument vid demenssjukdom jämfört med ingen bedömning eller bedömning som sker på annat sätt än med en bestämd struktur (2018-11-05, SBU 2018/693)
- Strukturerad uppföljning och utvärdering av BPSD och effekt av insatta åtgärder jämfört med sedvanlig vård och handläggning av BPSD vid demenssjukdom och beteendemässiga och psykiska symtom (2018-11-05, SBU 2018/692)
- Kognitiv stimulering jämfört med sedvanlig vård vid demenssjukdom avseende ångest hos personen med demenssjukdom och dygnet-runt-omsorg (2018-10-24, SBU 2018/648).
- Regelbunden och sammanhållen uppföljning av den demenssjukes situation och behov, inklusive medicinsk bedömning samt vård- och omsorgsinsatser, jämfört med utredning och uppföljning av vård- och omsorgsinsatser enligt sedvanlig rutin vid demenssjukdom avseende flera utfall (2018-11-05, SBU 2018/691)

- Demensprofilerade hemtjänstlag jämfört med sedvanlig hemtjänst vid demenssjukdom (2018-11-01, SBU 2018/689).
- Multiprofessionellt teambaserat arbete inom vård och omsorg jämfört med frånvaro av insatsen vid demenssjukdom (2018-11-01, SBU 2018/688).
- Särskilt boende anpassat för personer med demenssjukdom vid måttlig eller svår demenssjukdom jämfört med frånvaro av åtgärden (2018-10-25, SBU 2018/654).
- Dagverksamhet anpassad för personer med demenssjukdom vid mild till måttlig demenssjukdom jämfört med frånvaro av åtgärden (2018-10-17, SBU 2018/612).
- Långsiktig och kontinuerlig utbildning kombinerad med praktisk träning och handledning i personcentrerad vård och omsorg för personal som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom, jämfört med frånvaro av utbildningsinsatsen, avseende livskvalitet, funktion, vård- och omsorgsbehov, biverkningar och negativa konsekvenser (2018-11-01, SBU 2018/686).
- Bedömning av sociala konsekvenser inför vård- och framtidsplanering vid nydiagnostiserad demenssjukdom jämfört med ingen, eller sedvanlig, utredning och bedömning av biståndsbehov (2018-10-25, SBU 2018/655).
- Avlösning, exempelvis i hemmet eller i form av särskilt boende eller dagverksamhet, för anhörig till person med demenssjukdom jämfört med frånvaro av åtgärden (2018-10-24, SBU 2018/647).
- Relationsbaserat stödprogram för anhörig till person med demenssjukdom och den demenssjuke personen tillsammans jämfört med frånvaro av åtgärden (2018-10-24, SBU 2018/644)
- Psykosociala stödprogram i grupp för anhöriga till personer med demenssjukdom (2018-10-24, SBU 2018/645)
- Individuella psykosociala stödprogram för anhöriga till personer med demenssjukdom avseende livskvalitet, utmattning, social aktivitet, tillfredsställelse, tilltro till egna möjligheter (2018-10-24, SBU 2018/646).

Äldre personers psykiska hälsa

Psykisk hälsa och ohälsa

Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen påtalade att äldre personers psykiska hälsa och ohälsa, inkluderat substansberoende, generellt har varit ett eftersatt område om än att en del har gjorts de senaste två åren. Det som saknas enligt utredningen är en samlande kraft för forskning, utveckling och utbildning motsvarande vad som i dag finns kring demenssjukdom (SOU 2017:21).

Folkhälsomyndigheten har i en kunskapssammanställning påmint att i allt från studier av förekomst av psykisk ohälsa till interventioner för att faktiskt förbättra psykisk hälsa bland äldre behöver forskningen ta hänsyn till exempelvis kön, sexuell läggning, etnicitet och funktionsnedsättning. Det behövs även mer kunskap om hälsofrämjande aktiviteter för äldre utifrån ett folkhälsoperspektiv, med särskilt fokus på de grupper som inte har en psykiatrisk diagnos eller bor på särskilt boende (FHM 2021 artnr 21078).

Mer forskning behövs, menade Folkhälsomyndigheten i en kunskapssammanställning, för att klargöra hur de sociala och ekonomiska konsekvenserna av psykisk ohälsa skiljer

sig åt mellan olika befolkningsgrupper och vilka faktorer som påverkar denna fördelning. Framtida forskning bör också i större utsträckning studera skillnader baserat på socioekonomisk status, ålder och etnicitet (FHM 2019-01-24 artnr 18122).

Studier om att förebygga psykisk ohälsa hos personer över 65 år har enligt Folkhälsomyndigheten visat att fysisk träning ger bättre effekt än en rad andra aktiviteter, som att läsa tidningen, delta i hälsoundervisning och få besök. Forskningsresultaten bör dock tolkas med försiktighet eftersom de bygger på mindre och separata studier. Effekterna har också uppskattats direkt efter att interventionerna avslutades, vilket innebär att långsiktiga effekter inte har utvärderats (FHM 2021 artnr 21078).

Förebygga självmord

Det behövs ökad kunskap och tydligare riktlinjer om hur självmordsriskbedömningar bör genomföras, dokumenteras och följas upp och hur samverkan inom vården och mellan aktörer bör ske (Folkhälsomyndigheten 2019 artnr 19050). Det behövs också studier som jämför vilken typ av kunskap eller vilka attitydförändringar är till mest nytta i ett suicidpreventivt arbete (Folkhälsomyndigheten 2019-03-26 artnr 19004).

Äldreomsorgens möjligheter att förebygga oro och ångest

Det finns anledning, menade utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen*, att studera livssituationen för personer som har ansökt om plats i särskilt boende där huvudorsaken varit oro, ångest och/eller ensamhet, men fått avslag på sin ansökan om särskilt boende. I studien bör också ingå att undersöka i vilken mån andra insatser beviljats dessa personer samt om dessa insatser i så fall visat sig ändamålsenliga och hur den äldre personens möjlighet till delaktighet och inflytande tagits tillvara (SOU 2017:21).

Alkohol och droger

Utöver det påpekande *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* (SOU 2017:21) gjord om brist på forskning om äldre personer och alkohol är det sparsamt med uppmärksamhet på denna fråga.

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende omfattar även äldre personer. Det finns inga särskilda rekommendationer för gruppen äldre men Socialstyrelsen framhöll att hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver uppmärksamma alkohol- och narkotikaproblem hos äldre, och att äldreomsorgen och missbruks- och beroendevården samverkar. Socialstyrelsen redovisade att det saknas vetenskapliga studier om kön och ålder, liksom om faktorer som exempelvis etnicitet och sociala förhållanden (Socialstyrelsen 2019-1-16).

Förebyggande arbete, folkhälsa

Vad ger resultat?

Flera statliga utredningar har konstaterat att det behövs mer forskning om vilka förebyggande insatser som ger resultat (SOU 2017:21, SOU 2017:47, SOU 2020:47). *Kommissionen för jämlik hälsa* redovisade i sitt slutbetänkande att kunskapen om hur

politiska beslut och olika verksamheter påverkar hälsan och dess bestämningsfaktorer i olika sociala grupper bör stärkas (SOU 2017:47).

I analyser av förändringsinitiativ för att förbättra den preventiva vården kan det dessutom vara en bra idé för forskningen, menade Vårdanalys, att uppmärksamma olika professioners och yrkesgruppers uppfattningar om vad hälsoförebyggande arbete innebär. Det kan också vara av värde att i analyser sortera ut vad som syftar till att ändra attityder och kulturer och vad som syftar till nya former för sjukdomsförebyggande arbete (Vårdanalys PM 2018:1).

Utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* efterlyste mer forskning om bra former för kommunernas uppsökande arbete (SOU 2017:21). Studier om värdet med förebyggande hembesök visar på motstridiga resultat enligt en kunskapsöversikt från SBU (2020/23).

Ofrivillig ensamhet

Ofrivillig ensamhet har varit i fokus under senare år. Förekomsten är dokumenterad, det finns mindre av kunskap om hur ensamhetskänslor kan brytas skrev utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* (SOU 2017:21). Det finns viss kunskap om konsekvenser av ensamhet i termer av ohälsa och dödlighet, men det behövs ytterligare forskning som har en design där starkare slutsatser kan dras om sambandets riktning, har tydligare fokus på ensamhet, samt inkluderar och särredovisar resultat för äldre personer redovisade Nordiska Ministerrådet i en rapport (TemaNord 2020:517)

Utredningen om bostäder för äldre pekade på behovet av en sammanställning av befintlig kunskap om vilken roll gemensamma lokaler kan ha för att skapa ett socialt sammanhang i boendet och vilka faktorer som har betydelse för att uppnå sådana sociala värden – utformning, läge, grad av öppenhet, tillgång till personal, eller annat (SOU 2015:85).

Vardagsrehabilitering

Vardagsrehabilitering lyfts ofta fram som en metod för främst hemtjänsten att stärka den äldre personens förmåga att leva självständigt. Kunskapsläget vad gäller vardagsrehabilitering är ännu svagt konstaterade utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* (SOU 2017:21). SBU har redovisat att det saknas vetenskaplig kunskap för upprätthållande och stimulerande arbetssätt (SBU 2019/306). Det behövs också mer forskning om värdet av omgivningsfaktorer och träning i hemmet efter stroke (SBU 2019/38 och 39).

Fallförebyggande insatser

Fallförebyggande arbete har varit i fokus under lång tid. I en kunskapsöversikt konstaterade SBU att träning med hög tillförlitlighet minskar fall. Det behövs dock fler stora studier som undersöker hur stor effekt olika träningsformer har, vilken dos som är optimal och vilka risker träning innebär (SBU 2021_05).

SBU har i en annan kunskapsöversikt konstaterat att det saknas översikter om fallförebyggande anordningar i form av larm av olika slag (SBU 2020/568).

Hörsel- och synnedsetningar

Ingen av de genomgånnga utredningarna, rapporterna och kunskapsöversikterna berör kunskaps- och forskningsbehov inom dessa områden.

Äldre personer födda i andra länder

I en underlagsrapport till SOU 2017:21 framhålls vikten av att framtida utredningar och rapporter beaktar att äldre utlandsfödda, liksom äldre tillhörande de nationella minoriteterna, är en heterogen ”grupp”. En föråldrad syn på vad kultur och etnicitet innebär verkar präglade många utredningar och rapporter: det råder en avsaknad av insikt i dessa fenomenens föränderlighet och kontextbundenhet. Att migrationskontexten i sig är oerhört central måste studeras och belysas bättre för att förstå den ökande andelen äldre som kommit till/fortsätter komma till Sverige. Satsningen på särlösningar måste underbyggas bättre ifall de skall fortsätta vara dominerande policy (Linköpings Universitet, Vem är den äldre, kapitel 7).

I *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom* framhåller Socialstyrelsen att det är angeläget att öka kunskapen om vilka insatser och metoder inom demensvård som bäst kan tillgodose behoven hos personer med en annan språklig och kulturell bakgrund (Socialstyrelsen 2018-3-2).

Folkhälsomyndigheten har konstaterat att det finns kunskapsluckor om migrationens inverkan på den generella folkhälsan i Sverige. Fördjupade analyser om utlandsföddas hälsa och dess utveckling är därför ett viktigt underlag för åtgärder som syftar till att nå de nationella målen på folkhälsoområdet. En annan intressant fråga är vilka livsvillkor och levnadsvanor som präglade de personer som i huvudsak migrerade för 50–60 år sedan (Folkhälsomyndigheten 2019-06-13).

I en annan studie visade Folkhälsomyndigheten på att det beträffande skillnader i psykisk hälsa som är relaterade till födelseland behövs fler studier innan några slutsatser kan dras (2018-09-21 artnr 18088). Folkhälsomyndigheten har också efterlyst studier som belyser skillnader i psykisk hälsa utifrån födelseland och sexuell läggning (2018-09-21 artnr 18088).

Ursprungsfolk och nationella minoriteter

I flera av de nationella minoritetsgrupperna finns skillnader i hälsa och i bestämningsfaktorerna för hälsa. Det visar, menade Folkhälsomyndigheten, på vikten av att fortsatt undersöka vad dessa skillnader kan bero på, för att kunna sätta in riktade åtgärder med bäst förutsättningar för att åstadkomma förbättringar. Det behövs också fler fördjupade studier och forskning för att hitta förklaringar och mekanismer till detta (Folkhälsomyndigheten 2019-06-19).

Det finns enligt Nordens välfärdscener i princip ingen samlad forskning eller kunskap om hur samer och inuiter med demens i Norden har det, eller om förekomsten av demens

på nationell nivå bland personer med urfolksbakgrund. Forskningsprojektet HALDI (2018–2023) vid Umeå universitet har som syfte att göra en första kartläggning av bland annat förekomst av olika neurodegenerativa tillstånd hos samer och icke-samer på svenska sidan av Sápmi. Det forskas mer på ursprungsbefolkningars hälsa nu än tidigare, men det finns fortfarande brister i kunskaper om hur man bäst förebygger och behandlar, eller ger anpassad vård till urfolkspersoner med demens (Nordens välfärdscenter nov 2019).

Anhöriga

Utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* pekade på brister i kunskapen om hur stödet till anhöriga är utformat, hur träffsäkert det är, hur väl informationen om stödet når ut och hur den anhöriga upplever värdet av det (SOU 2017:21). Det samma har konstaterats i ett par rapporter från Socialstyrelsen.

Avsaknad av dokumentation och gemensamma definitioner och arbets sätt gör det svårt, framhöll Socialstyrelsen, att kartlägga, följa upp och utvärdera kommuners och regioners stöd till anhöriga. Kunskapen om omfattningen och kvaliteten på stödet är därför knapp. Ett viktigt steg i arbetet med den kommande nationella strategin är att öka kunskapen om anhörigas insatser och villkor (Socialstyrelsen 2021-6-7464).

Det råder brist på forskning som systematiskt undersöker effekterna av olika former av anhörigstöd. De uppföljningar och utvärderingar som finns tenderar att vara småskaliga och saknar ofta en analys av hur de deltagande anhörigas livssituation, behov och relation till sin närstående påverkar hur de upplever stödet. Därmed är möjligheten att generalisera utifrån enskilda studier begränsad (Socialstyrelsen 2020-11-7045).

SBU har pekat på att det är förhållandevis få översikter som undersöker effekter av stöd till anhöriga till personer utan demenssjukdom (SBU 2019/306). I Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom redovisade Socialstyrelsen att det också saknas tillräckligt forskningsstöd för riktlinjerna om olika former av stöd för anhöriga till personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen 2017-12-2).

Välfärdsteknik

Stora kunskapsluckor

I flera utredningar har konstaterats att det finns behov av större vetenskapliga studier, som belyser frågor om kvalitet, effektivitet och eventuella besparingar i samband med investeringar i välfärdsteknik (SOU 2017:21, SOU 2020:14, Vårdanalys 2020:2, Vårdanalys 2021:1).

Utredningen *Välfärdsteknik i äldreomsorgen* redovisade att det behövs en fortsatt satsning på praktisk forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänsten. Det finns behov av resurser till innovativa tvärdisciplinära projekt som sammanfogar praktisk forskning, utbildning och samverkan med sektorn (SOU 2020:14).

Effekter för den äldre personen

Det finns få forskningsstudier med fokus på hälsoutfall och vårdens säkerhet konstaterade Vårdanalys i en studie om digitala vårdbesök (Vårdanalys 2022:1).

Det behövs ytterligare forskning där lämpliga mätningar av olika personers subjektiva upplevelser av välfärdsteknik och objektiva mätningar av dess effekter används framhöll Vårdanalys i en annan studie (Vårdanalys 2020:2).

Idag är det vetenskapliga stödet för effekter av digitala verktyg på social stimulans begränsat på grund av att det är ett så pass nytt fenomen att studera (Folkhälso-myndigheten 2018-10-02 artnr 18063).

Det behövs forskning som gör en djupare analys av till exempel området digital teknik och självbestämmande (Myndigheten för delaktighet 2018:8).

Regeringen har angett att ny teknik för personer med demenssjukdom kan behöva undersökas närmare då det är ett område där det saknas kunskap (Regeringsbeslut 2018-05-24).

Implementering

Trots stora samhällsutmaningar finns det inget strategiskt samverkansprogram och innovationsprogram på området. Det får till konsekvens att många innovationer får en kort livslängd eftersom de aldrig når kommersialisering, större volymer eller möjlighet till kliniska studier med nationellt applicerbara och kvalitetssäkrade resultatet (Kommunal 2019, 978 91 7479 780 0).

Boendet

Ordinärt boende, senior- och trygghetsboende

Utredningen om bostäder för äldre föreslog år 2015 forskning som ska ge ökad kunskap om hur det fungerar att använda moderna hjälpmedel och tekniska lösningar i olika typer av bostäder och vilken betydelse utformningen av bostaden har för möjligheterna till kvarboende och assistans i hemmet vid en funktionsnedsättning. Forskning behövs också om hur bostaden fungerar i förhållande till de metoder och arbetssätt som tillämpas i dag – eller som skulle kunna tillämpas – inom hemtjänst och hemsjukvård. Likaså om hur utrustningen i kök och badrum kan utvecklas för att underlätta för den boende och för den som ger assistans i bostaden (SOU 2015:85).

Den utredningen föreslog vidare att regeringen skulle ta initiativ till en bred utvärdering av trygghetsbostäder som boendeform. Syftet skulle vara att ge underlag för regeringen och kommunerna för utveckling av trygghetsbostäder, planeringsstrategier och stödåtgärder. Andra viktiga frågor är vad människor flyttar från och orsakerna till att just denna boendeform väljs samt hur detta bostadsval påverkar det framtida behovet av hemtjänst och särskilt boende. Även själva begreppet trygghetsbostäder kan behöva utvärderas (SOU 2015:85).

Utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* konstaterade att det finns få studier som kan belysa om målen för trygghetsbostäder infriats – att vara en ersättning för servicehusen, och att kunna vara ett svar på behov hos äldre personer som upplever sig oroliga, otrygga och/eller ensamma (SOU 2017:21).

Särskilt boende

Socialstyrelsen redovisade som svar på ett regeringsuppdrag att det är svårt att göra en bedömning av hur många bostäder som behövs i Sverige vilket bland annat beror på att det saknas övergripande uppgifter om de behov hos enskilda personer som beslut om särskilt boende grundar sig på (Socialstyrelsen 2021-1-7187).

SKR har i arbete med att ta fram kunskap om framtidens fastighetsbehov i en delstudie redovisat att det finns mycket forskning kring vårdaspekter i särskilt boende, men inte lika mycket om hur byggnaderna fungerar och inom arkitekturakademierna mer sparsamt. Bygger vi för en grupp människor eller för individer? (SKR 2018-11-27).

Bemanning, ledarskap och kompetens

Lämplig bemanning

Coronakommissionen ansåg att riksdag och regering måste se över vad som är en tillräcklig bemanning på särskilda boenden och i hemtjänsten, inte minst vad gäller vård och behandling av personer med demenssjukdom (SOU 2020:80).

Utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen* bedömde att det inte finns någon säker kunskap om vilken dimensionering av olika former av vård och omsorg som är önskvärd. Det finns inte heller någon nationell rekommendation eller annat stöd för vad som kan anses vara en adekvat bemanning. När huvudmännen ska lägga budget för sin vård och omsorg om äldre personer och lägga fast ersättningsnivåer till utförarna har de inga bra hjälpmedel för att uppnå de mål som är satta för vården och omsorgen om äldre menade utredningen (SOU 2017:21).

På grund av bristfällig offentlig statistik är det omöjligt att i denna rapport föreslå krav på en viss personaltäthet utan att kartlägga problemets omfattning först skrev fackförbundet Kommunal i en rapport. Rapportförfattarna ansåg att metoden som presenterades år 2010 i Äldrecentrums studie *Lämplig bemanning* skulle kunna vara en bra modell, men att frågan behöver utredas (Kommunal 2021, 978 91 7479 940 8).

Enhetschefen

Socialstyrelsen har bedömt att det behövs mer kunskap om hur många medarbetare en enhetschef inom äldreomsorgen maximalt bör ha. Det behövs också mer forskning om vad enhetschefens position i organisationen betyder för första linjens chefers roll och möjlighet att genomföra sitt uppdrag (Socialstyrelsen 2021-8-7524).

Den nationelle samordnaren för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre framhöll likaså att det behövs mer kunskap om lämpligt antal medarbetare och bedömningar av för- och nackdelar med att reglera eller på annat sätt tydliggöra

utbildningskrav för verksamhetsnära chefer inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre (SOU 2021:52).

Kompetens

Regeringen angav i propositionen om reglering av undersköterskeyrket behovet av att följa upp vilka effekter reformen får för berörda verksamheter, medarbetare och myndigheter (Prop 2020/21:175).

Vårdanalys har föreslagit att regeringen ger en statlig forskningsfinansiering i uppdrag att fördela medel för forskning om ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg (Vårdanalys rapport 2021:3). Vårdanalys har också pekat på behovet av mer kunskap om hur de gemensamma utmaningarna kring äldreomsorgens kompetensförsörjning kan bemötas (Vårdanalys 2021:7).

Glesbygd

I betänkandet *Digifysiskt vårdval* lyfts behovet av ökad kunskap om dels vilken typ av närvaro av hälso- och sjukvård som patienter och medborgare bosatta i glesbebyggda områden förväntar sig och värdesätter, dels vad som krävs för att vårdpersonal ska vilja långsiktigt arbeta i glesbygd (SOU 2019:42).

Arbetsliv

Delegationen för senior arbetskraft bedömde att det finns ett behov av en forsknings-satsning som överbryggat områdena arbetsliv och äldreforskning. Forskning visar att många äldre både kan och vill arbeta och att många också arbetar högt upp i åldern. Forsknings-satsningen bör inriktas på olika aspekter av seniorers arbetsliv ur samhällets, arbetsplatsens och individens perspektiv och hur åldrandet förändras (SOU 2020:69). *Jämlikhetskommissionen* konstaterade att det finns få studier om den äldre arbetskraften vad gäller till exempel effekter av utbildningsinsatser och hur produktiviteten varierar med stigande ålder (SOU 2020:46).

Att mäta och följa upp vård och omsorg

Följa helheten och individen

Vårdanalys har pekat på behovet av att uppföljningssystemen utformas så att det ska vara möjligt att följa upp vård- och omsorgssystemet som en sammanhängande helhet i stället för som nu, separata delar. Detta är angeläget, menade Vårdanalys, inte minst för att kunna följa den omställning av vården och omsorgen som sker och de effekter det får för såväl slutenvården, primärvården och, i synnerhet, för kommunerna. Man behöver till exempel kunna följa hela vård- och omsorgskedjan på individnivå så att ett slutenvårdsbesök går att koppla till efterföljande vård och omsorgsinsatser inom primärvården och inom kommunen, och även till eventuella återinläggningar (Vårdanalys 2020:4).

Det finns i dag små möjligheter att på nationell nivå följa patient- och brukarströmmar över huvudmannagränserna och att belysa vår befolknings samlade konsumtion av hälso- och sjukvård och omsorg. De mått och indikatorer som finns är i regel framtagna ur ett produktionsperspektiv (SKR 2020-05-07). Det behövs en bättre personcenterad uppföljning enligt Vårdanalys. Det finns ett behov av nya eller anpassade mått som utgår ifrån att personen är i centrum och som speglar vad som är viktigt för individen (Vårdanalys rapport 2018:8).

Forsknings- och utvecklingsarbete förutsätter ofta uppgifter som är baserade på individen. För att analysera och utvärdera effekter och resultat i kort och långt perspektiv är det av vikt att kunna följa individer över tid. För detta behövs en individrelaterad statistik framhöll *Socialtjänstlagsutredningen* (SOU 2020:47).

Regeringen bör verka för att förutsättningarna att följa behov och behovstäckning utvecklas i en riktning som ökar möjligheterna att följa upp hur väl vården fungerar för olika sjukdomsgrupper (Vårdanalys 2020:7).

Det görs mycket uppföljning av hälso- och sjukvården av olika aktörer, men det är svårt att få en överblick och samlad bild över den menade *Utredningen om genomförandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård* (SOU 2020:36).

Systematisk uppföljning

I en del utredningar påpekas behovet av stöd till kommunerna för deras systematiska uppföljning. Regeringen bör, menade *Socialtjänstlagsutredningen*, ge lämplig myndighet i uppdrag att lämna förslag till hur stödet till systematisk uppföljning inom socialtjänsten kan utvecklas. Detta som en del i arbetet med att säkerställa och utveckla kvaliteten i verksamheten (SOU 2020:47).

Riksrevisionen har konstaterat att tyngdpunkten i arbetet med öppna jämförelser för många kommuner snarare ligger i att tolka och fylla i enkäterna än i att använda resultaten i nästa steg, för uppföljning och kvalitetsutveckling (Riksrevisionen 2021:17).

Statskontoret har påtalat avsaknaden från regeringens sida att följa upp eventuella effekter av de insatser som görs med hjälp av statliga stimulansmedel, som de till ökad bemanning (Statskontoret 2019:5).

I en studie om de nordiska länderna ställde Vårdanalys frågan hur vi kan öka förutsättningarna för att jämföra äldreomsorgens måluppfyllelse, inklusive brukarupplevd kvalitet, mellan och inom länder (Vårdanalys 2021:7).

Statskontoret har föreslagit de myndigheter som ingår i Rådet för styrning med kunskap att prioritera arbetet med att samla in kunskaper från lokal nivå och att systematisera den beprövade erfarenheten. Detta gäller framför allt inom socialtjänstens område, där det ofta saknas vetenskapliga studier (Statskontoret 2018:23).

Indikatorer

Det behövs en mer säker kunskap om hur väl indikatorer kan spegla om vården och omsorgen för äldre personer är säker, bra och om resurserna används på ett klokt sätt

framhöll utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen*. Utredningen föreslog regeringen ge Forte i uppdrag att, inom ramen för pågående uppdrag med satsning på forskning om välfärdens kvalitet, organisation och processer, stödja forskning om hur kvalitet och effektivitet i vården och omsorgen om äldre personer kan följas på nationell nivå (SOU 2017:21).

En central aspekt är att måtten skall spegla varför insatsen görs, det vill säga mäta ändamålsenlighet – om rätt insatser görs för rätt målgrupp. Det är enligt SKR ett utvärderingsområde i behov av metodutveckling (SKR 2020-05-14).

För att kunna följa upp vårdens och omsorgens strukturer, processer och resultat krävs en fortsatt utveckling av datakällor – på både lokal, regional och nationell nivå. Det behövs både en utveckling av registerdata och av mer kvalitativa data som beskriver innehållet och kvaliteten på de omvårdnads- och omsorgsinsatser som ges (Socialstyrelsen 2018-3-2).

Brukarundersökningar

Det behövs forskning som kan ge en ännu säkrare kunskap om vilka former och metoder som är mest relevanta för att säkra kvaliteten. Det är bland annat nödvändigt att forskningsmässigt utvärdera hur valida brukarundersökningen och enhetsundersökningen är vad gäller att kunna använda dem för kvalitetsuppföljning, jämförelser och utvecklingsarbete framhöll utredningen *Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen*. Den utredningen föreslog också att Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att utveckla former för kompletterande undersökningar till brukarundersökningen med till exempel uppdrag till högskolor och FoU-miljöer att genomföra kvalitativa studier (SOU 2017:21).

Kvalitetsregister

Regeringen bör skapa förutsättningar för att utveckla ett eller flera kvalitetsregister för socialtjänsten samt säkerställa att kommunerna får stöd med att använda dessa data för systematisk uppföljning (Vårdanalys rapport 2021:2).

Riksrevisionen har granskat regeringens stimulansmedel Äldresatsningen, där en central del av satsningen var att kvalitetsregister skulle införas i kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre. Riksrevisionen konstaterade att medlen inte använts för att få till stånd ett systematiskt förbättringsarbete. Det finns enligt Riksrevisionen flera skäl till att det önskade förbättringsarbetet i äldreomsorgen utifrån kvalitetsregister till stora delar har uteblivit. Att utifrån kvalitetsregisterdata analysera och utveckla verksamheten kräver både tid och kompetens (Riksrevisionen 2020:19).

Tillsyn

Forskning om effekter av tillsyn är begränsad (IVO rapport 2021-8).

Slutsatser

Struktur och innehåll behöver mötas

Kunskapsbehov efterfrågas sällan

Statliga utredningar och myndigheters rapporter har i regel som syfte att ge förslag till lösningar på ett definierat problem eller underlag för förändringar på strukturell nivå. Uppdraget är inte att identifiera var det finns kunskapsbrister och behov av mer forskning. Vissa utredningar har ändå valt att redovisa områden där det behövs mer kunskap. I flertalet utredningar och rapporter är dock kunskapsbehov en ”biprodukt”.

Det aktualiserar hur direktiven till statliga utredningar och rapporter från myndigheter utformas. Statliga utredningar och flertalet myndighetsrapporter bygger på att utredaren skapar sig en överblick över kunskapsläget. Det ger god möjlighet att också se var det finns kunskapsluckor och på vilka områden det kan vara svårt att lägga kunskapsbaserade förslag. Det kan därför vara naturligt att i direktiven tydliggöra uppdraget att också redovisa dessa kunskapsluckor och forskningsbehov.

Uppföljning av reformer

Det kan ses som naturligt att statliga utredningar föreslår att de förslag de lämnar följs upp. Det är dock förhållandevis sällan som det görs. *Kommissionen för jämlik hälsa* föreslog i sitt slutbetänkande att förutsättningar bör skapas för att bedöma om reformer och förändringar som görs inom välfärdsområdet får den effekt de är tänkta att ha. Det krävs en vidare insikt och förståelse för behovet av sådana utvärderingar, från lagstiftaren ner till enskilda förvaltningar, verksamheter och medarbetare menade kommissionen.

Organisering och innehåll behöver hänga ihop

De statliga utredningarna har vanligen att ge förslag till förändringar på strukturell nivå. Även majoriteten av de granskade rapporterna från myndigheter behandlar organisatoriska frågor snarare än innehållet i vården och omsorgen. Det påverkar också vilken forskning och annan tillgänglig forskning som används. Det finns en växande omvårdnads- och omsorgsforskning som så att säga hamnar under radarn i dessa utredningar. Det kan ses som en brist. Den omvårdnad och omsorg som ska ges är ju beroende av hur vården och omsorgen organiseras och dimensioneras. Utredningarna skulle i betydligt större utsträckning kunna sammanföra och problematisera den kunskap som finns om den strukturella nivån med den forskning som finns om omvårdnad och omsorg.

Alltför sällan ställs frågan om det som forskningen visar är god vård och omsorg bäst utförs med den organisation som finns nu, eller med den förändrade struktur en viss utredning föreslår. Att det finns samordningsproblem beroende av två huvudmän, olika vårdnivåer och olika vårdgivare är väl belagt, men vilken modell skulle vara bäst?

Frågan ställs i princip aldrig om det går att utföra en god vård och omsorg med de resurser som står till förfogande. När beslutsfattare och fackförbund önskar mer handfast

kunskap om lämplig bemanning på särskilda boendeformer eller hur många medarbetare en enhetschef kan ha finns det inget att hämta i forskningen, trots att detta är avgörande faktorer för kvaliteten i vården och omsorgen.

Mer verksamhetsnära forskning

Flera utredningar som behandlar utvecklingen mot det koncept som numera benämns Nära vård framhåller behovet av mer verksamhetsnära forskning. Akademien behöver flytta ut från sjukhusen och finnas också i primärvården, både den som regionerna och den som kommunerna ansvarar för liksom i äldreomsorgen. Verksamheternas behov bör bli mer styrande är ett budskap. Mer forskning behöver ägnas nya arbetssätt, metodutveckling och implementering. Exempel som nämns är utformningen av personcentrerad vård och omsorg och bemötandets roll.

Möjligheten att följa utvecklingen av vård och omsorg

Ett problem som flera utredningar och rapporter lyfter är bristen på data om primärvården, såväl den som regionerna svarar för som den kommunala. Detta kan ses som ett forskningsområde i sig – vilken statistik är relevant, vilka data kan tas fram utan att den administrativa bördan för personalen i vården blir ännu större?

Det går idag inte att följa en person över tid och mellan olika vård- och omsorgsformer. Det finns exempel på longitudinella studier som adresserat detta problem, men det finns ingen nationell struktur för att följa på individnivå över huvudmannaskaps- och vårdgivargränser. Det försvårar för såväl forskning som verksamhetsuppföljning.

Kunskapsbehov som ofta lyfts fram

Samordning och teamarbete

Det område som lyfts i flest utredningar och rapporter är hur samordning och samarbete kan stärkas mellan huvudmännen, vårdnivåer och vårdgivare. Trots den stora uppmärksamhet området haft åtminstone sedan 1950-talet pekar flera utredningar på att det i stor utsträckning saknas utvärderingar av hur samarbetet kan stärkas mellan huvudmännen, mellan olika verksamheter inom samma huvudman och mellan olika professioner.

Flera utredningar lyfter det tvärprofessionella arbetet med integrerade team som ett angeläget forskningsområde. Ett annat område där vissa utredningar och rapporter efterlyser mer kunskap är om samordnad individuell plan (SIP) leder till bättre samordning, mer inflytande för den äldre personen och att anhöriga blir sedda.

Statistik

Det näst vanligaste kunskapsbehovet som redovisas är hur statistik om socialtjänst och primärvård kan förbättras.

Vård och omsorg om personer med demenssjukdom

I samband med arbetet med revidering av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom har såväl SBU som Socialstyrelsen identifierat ett stort antal områden där det visserligen finns beprövad erfarenhet men inte tillräckligt med forskning.

Psykisk hälsa

Den psykiska hälsan har varit ett uppmärksammat område under senare år, särskilt för Folkhälsomyndigheten. Dock har myndigheten i flera rapporter pekat på kunskapsbrister vad gäller psykisk hälsa hos äldre personer och vilka insatser som är effektiva för att till exempel bryta ofrivillig ensamhet eller förebygga självmord. I fortsatt forskning behöver man, har Folkhälsomyndigheten påpekat, ta hänsyn till kön, sexuell läggning, etnicitet och funktionsnedsättning och i större utsträckning studera skillnader baserat på socioekonomisk status, ålder och etnicitet.

Biståndsbedömning

Biståndsbedömarens roll har diskuterats utifrån olika aspekter. Hur utformas en biståndsbedömning så att den äldres samlade behov uppmärksammas? Finns det behov som kan erbjudas utan biståndsbedömning? Är biståndsbedömaren kurator eller grindvakt? I några utredningar föreslås uppföljning av möjligheten att erbjuda insatser utan biståndsprövning. Några utredningar och rapporter föreslår att värdet av den strukturerade bedömningsmodellen IBIC (Individens behov i centrum) följs upp.

En central fråga är äldreomsorgens träffsäkerhet, får rätt personer rätt insats? I flera utredningar redovisas att andelen som beviljas insatsen särskilt boende minskat dramatiskt utan att det kan förklaras av att behoven har minskat. Har kriterierna för att beviljas insatsen höjts? Är den för hög i vissa kommuner? Det är stora skillnader mellan kommunerna såväl vad gäller andel som beviljas hemtjänst och särskilt boende som vad insatserna kostar. Det saknas kunskap om vad som kan förklara detta. Det saknas också kunskap om det finns personer som inte får de insatser de kan vara i behov av.

Anhörigstöd

Det råder, som bland annat Socialstyrelsen framhållit, brist på forskning som systematiskt undersöker effekterna av olika former av anhörigstöd. De uppföljningar och utvärderingar som finns tenderar att vara småskaliga och saknar ofta en analys av hur de deltagande anhörigas livssituation, behov och relation till sin närstående påverkar hur de upplever stödet har Socialstyrelsen konstaterat. Därmed är möjligheten att generalisera utifrån enskilda studier begränsad

Välfärdsteknik

Välfärdsteknik behandlas i många utredningar och rapporter. Det handlar då inte primärt om själva teknikutvecklingen utan om hur den implementeras. Hur blir det för den äldre personen, kan ny teknik bidra till en ökad självständighet, att kunna klara sig bättre själv? Kan det reducera behovet av personal?

Det behövs, menade utredningen *Välfärdsteknik i äldreomsorgen*, en fortsatt satsning på praktisknära forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänsten. Det finns behov av resurser till innovativa tvärdisciplinära projekt som sammanfogar praktisknära forskning, utbildning och samverkan med sektorn.

Några områden som sällan eller inte alls lyfts

Boendet

I ett par utredningar lyfts behovet av mer kunskap om trygghetsbostäder, en boendeform som introducerades av Äldreboendedelegationen 2008. Från 2019 finns också boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende. Någon utvärdering har ännu inte gjorts.

Särskilt boende är den mest kostsamma formen för vård och omsorg om äldre personer. Dock lyfter ingen statlig utredning behovet av mer kunskap om dimensionering, utformning eller hur verksamheten ska vara för att ge en trygg och säker vård och omsorg och innehåll i vardagen.

Äldre personer födda i andra länder

Att andelen äldre personer födda i andra länder ökar är väl känt. Äldre utlandsfödda är en alltmer heterogen grupp med mycket olika livslopp, hälsosituation och förväntan på hur omsorgsbehoven ska mötas på äldre dar. Behovet av mer kunskap lyfts dock påfallande sällan. Ett undantag är Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom där Socialstyrelsen framhåller att det är angeläget att öka kunskapen om vilka insatser och metoder inom demensvård som bäst kan tillgodose behoven hos personer med en annan språklig och kulturell bakgrund.

Hörsel- och synnedsättningar

Hörselnedsättningar drabbar många äldre personer och har en stor inverkan på hälsa och välbefinnande. Även synnedsättningar drabbar en stor grupp äldre personer och påverkar starkt möjligheten att leva ett självständigt liv. Trots detta lyfter ingen av de granskade utredningarna eller rapporterna några kunskaps- eller forskningsbehov.

Bilagor

Till rapporten hör tre bilagor:

- **Bilaga 1: Utredningar och rapporter**
Bilagan innehåller en sammanställning av de iakttagelser som gjorts i de olika utredningarna som granskats, och de kunskapsbehov de påvisar. Underrubrikerna i bilagan är "Utredningens uppdrag", "Utredningens förslag i sammandrag" och "Kunskaps- och forskningsbehov". Inledningsvis redovisas Statens offentliga utredningar och underlag från Socialdepartementet, därefter statliga myndigheter, Sveriges Kommuner och regioner och övriga arbetsgivarorganisationer och fackliga organisationer inom området och sist nordiska organ.
- **Bilaga 2: Lista över myndigheter och organisationer**
Här listas alla valda myndigheter och organisationer.
- **Bilaga 3: Lista över utredningar och rapporter**
Här redovisas de statliga utredningar och rapporter från myndigheter och andra relevanta organisationer som har granskats.

Bilagorna kan begäras ut genom att mejla aldreutlysning@forte.se.