

Yttrande från Europeiska ekonomiska och sociala kommittén om "Horisont 2020: Färdplaner för åldrande" (yttrande på eget initiativ)

(2012/C 229/03)

Föredragande: **Renate HEINISCH**

Den 14 juli 2011 beslutade Europeiska ekonomiska och sociala kommittén att i enlighet med artikel 29.2 i arbetsordningen utarbeta ett yttrande på eget initiativ om

"Horisont 2020: färdplaner för åldrande"

(yttrande på eget initiativ).

Facksektionen för inre marknaden, produktion och konsumtion, som svarat för kommitténs beredning av ärendet, antog sitt yttrande den 8 maj 2012.

Vid sin 481:a plenarsession den 23–24 maj 2012 (sammanträdet den 23 maj) antog Europeiska ekonomiska och sociala kommittén följande yttrande med 184 röster för, 3 röster emot och 4 nedlagda röster.

1. Slutsatser och rekommendationer

1.1 För att klara de stora utmaningar och utnyttja de möjligheter för den framtida sociala och ekonomiska utvecklingen som är kopplade till de demografiska förändringarna måste EU:s medlemsstater under de kommande åren i större utsträckning vidta lämpliga åtgärder på olika nivåer och på en lång rad områden.

1.2 Samordnad forskning kan ge ett avgörande bidrag till lämpliga åtgärder på regional, nationell och europeisk nivå genom att tillhandahålla välunderbyggda planerings- och beslutsunderlag.

1.3 EESK ansluter sig utan förbehåll till det ofta ställda kravet på att europeisk forskning om åldrande och demografiska förändringar ska vara långsiktig, tvärvetenskaplig och gränsöverskridande eller åtminstone jämförbar.

1.4 En central förutsättning för europeisk spetsforskning är också tillräcklig infrastruktur och integrerad samordning av forskningsverksamheten. Det krävs också en central samordning när budgeten skapas och medlen fördelas. Kommittén rekommenderar därför att det inrättas ett europeiskt centrum för åldrandeforskning som skulle kunna stå för samordningen.

1.5 Färdplaner för utformning av långsiktiga forskningsprogram är användbara instrument för att fastställa prioriteringar för den framtida forskningen. I de nuvarande färdplanerna för åldrande och demografiska förändringar har man redan kartlagt viktiga aspekter som är relevanta för "Horisont 2020" ⁽¹⁾.

1.6 Kommittén välkomnar att "Hälsa, demografiska förändringar och välbefinnande" är en forskningsprioritet inom det prioriterade området "Samhällsutmaningar" i det åttonde ramprogrammet ⁽²⁾.

1.7 Utöver de aktuella forskningsprioriteter som anges i de nuvarande färdplanerna och "Horisont 2020" ser kommittén gärna att den framtida europeiska forskningen befattar sig med betydligt mer innovativa och kanske mer problematiska aspekter av åldrande och demografiska förändringar. Exempel på sådana aspekter är bibehållande av hälsan och rehabilitering, längre arbetsliv, kraven på ett liv med alltmer egen- och medansvar, lärande för ett långt liv, följderna av teknikens ökande betydelse inom olika delar av livet och de frågor som det europeiska samhället står inför med tanke på de demografiska, samhällseliga och tekniska förändringarna.

2. Motivering/allmänna kommentarer

2.1 För att klara de utmaningar och utnyttja de möjligheter som är kopplade till de demografiska förändringarna kommer man under de kommande åren att ha stort behov av välunderbyggda planerings- och beslutsunderlag för vägvisande åtgärder. Sådana underlag skapas särskilt genom lämplig forskning. Resultaten från tidigare års europeiska forskningsprogram såsom det femte, sjätte och sjunde ramprogrammet för forskning ⁽³⁾, det gemensamma programmet för it-stöd i hemmet ⁽⁴⁾ (AAL JP) ⁽⁵⁾, ramprogrammet för konkurrenskraft och innovation ⁽⁶⁾ och verksamheten inom ERA-Net har redan tydligt bevisat nytan av forskning. Forskning kan därmed ge ett avgörande bidrag till hanteringen av de demografiska förändringarna och utnyttjandet av deras positiva möjligheter på regional, nationell och europeisk nivå.

⁽²⁾ Se fotnot 1.

⁽³⁾ EGT L 26, 1.2.1999, s. 1, EGT L 232, 29.8.2002, s. 1 och EUT L 412, 30.12.2006, s. 1 samt EUT C 65, 17.3.2006, s. 9.

⁽⁴⁾ <http://www.aal-europe.eu>.

⁽⁵⁾ Se <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/10/1726&format=HTML&aged=1&language=SV>.

⁽⁶⁾ EUT L 310, 9.11.2006, s. 15 och EUT C 65, 17.3.2006, s. 22.

⁽¹⁾ COM(2011) 809 final.

2.2 Färdplaner är användbara för utformningen av långsiktiga forskningsprogram. De lämpar sig för att visa på möjliga framtida utvecklingsvägar eller scenarier, fästa uppmärksamheten på nödvändiga sektorsövergripande kopplingar, kartlägga relevanta samarbetspartner och aktörer, utforska politiska handlingsutrymmen och finansieringsmöjligheter samt utarbeta strategier för genomförande av processer och resultat.

2.3 Forskningsrelaterade färdplaner har under de senaste åren tagits fram och använts på många områden. Av de många nuvarande nationella och internationella planerna nämns här bara några få som exempel: Schweiz färdplan för forskningsinfrastruktur⁽⁷⁾, det tyska förbundsministeriet för utbildning och forsknings projekt "Färdplan för miljöteknik 2020"⁽⁸⁾, de amerikanska republikanernas färdplan för Amerikas framtid⁽⁹⁾, ERA-färdplanerna för utveckling av energieffektiva byggnader⁽¹⁰⁾ och forskningsfärdplanen från VPH-FET (Virtual Physiological Human-Future and Emerging Technologies)⁽¹¹⁾.

2.4 Färdplaner för framtida forskning och innovation inom åldrande och demografiska förändringar har främst tagits fram för hälsoaspekter i vidaste bemärkelse. Till dessa hör bl.a. färdplanerna från de europeiska projekten "Future BNCI: Future Directions in Brain/Neuronal Computer Interaction (BNCI) Research (2010-2011)", "Diamap: Road Map for Diabetes Research in Europe (2008-2010)", "Roamer: A Roadmap for Mental Health Research in Europe (2011-2014)" och "WhyWeAge: A road map for molecular biogerontology (2008-2010)"⁽¹²⁾, men också nationella färdplaner såsom färdplanen för den tyska förbundsregeringens hälsoforskningsprogram⁽¹³⁾.

2.5 Även i färdplanerna på området åldrande och demografiska förändringar som har en bredare tematisk inriktning, nämligen planerna inom de europeiska projekten "Futurage – A Road Map for Ageing Research"⁽¹⁴⁾ och "Braid: Bridging Research in Ageing and ICT Development (2010-2012)"⁽¹⁵⁾, anges hälsoaspekter som forskningsprioriteter. I Futurage-färdplanen nämns tre hälsorelaterade prioriteringar: "Healthy Ageing for More Life in Years", "Maintaining and Regaining Mental Capacity" och "Biogerontology: from Mechanisms to Interventions"⁽¹⁶⁾. I Braid-projektet finns prioriteringen "Health and Care in Life".

⁽⁷⁾ Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Staatssekretariat für Bildung und Forschung SBF, Ressort Nationale Forschung, 2011: Schweizer Roadmap für Forschungsinfrastrukturen. Finns på www.sbf.admin.ch/RoadmapForschungsinfrastrukturen_d.pdf.

⁽⁸⁾ Schipll, J. et al.: Roadmap Umwelttechnologien 2020 – Endbericht. Karlsruhe: Forschungszentrum Karlsruhe 2009 (Wissenschaftliche Berichte FZKA 7519).

⁽⁹⁾ <http://www.roadmap.republicans.budget.house.gov>.

⁽¹⁰⁾ <http://www.eracobuild.eu>.

⁽¹¹⁾ https://www.biomedtown.org/biomed_town/VPHFET.

⁽¹²⁾ <http://future-bnci.org>, <http://www.diamap.eu>, <http://www.roamer-mh.org>, <http://www.whyweage.eu>.

⁽¹³⁾ Gesundheitsforschungsrat (GFR) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (Hrsg.) (2007): Roadmap für das Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung. Bonn/Berlin: BMBF.

⁽¹⁴⁾ <http://futurage.group.shef.ac.uk/road-map.html>.

⁽¹⁵⁾ <http://www.braidproject.eu>.

⁽¹⁶⁾ The Future of Ageing Research in Europe. A Road Map.

2.6 Kommissionen vill genom offentlig-privata och offentlig-offentliga partnerskap⁽¹⁷⁾ tillhandahålla ytterligare instrument för hantering av de aktuella samhällsutmaningarna⁽¹⁸⁾. Till de gemensamma initiativen hör i synnerhet de europeiska innovationspartnerskapen, bl.a. det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande⁽¹⁹⁾, den digitala agendan för Europa⁽²⁰⁾, initiativet för gemensam programplanering "längre liv, bättre livskvalitet – den demografiska förändringens möjligheter och utmaningar"⁽²¹⁾ och det planerade programmet Horisont 2020⁽²²⁾.

2.7 Trots dessa nödvändiga och viktiga initiativ till forsknings- och innovationspartnerskap finns det fortfarande ett stort behov av ytterligare forskningsverksamhet. Världen, samhället, tekniken, medicinen och de åldrande människorna förändras hela tiden. Därför behövs ständigt ny forskning så att man genom lämpliga (politiska) åtgärder kan anpassa sig till de nya omständigheterna i god tid och inte behöver släpa efter i utvecklingshänseende.

2.8 EESK välkomnar därför kommissionens stöd för initiativ till gemensam programplanering och för utarbetande av färdplaner för framtida forskning inom åldrande och demografiska förändringar⁽²³⁾ samt den planerade forskningsprioriteten "Hälsa, demografiska förändringar och välbefinnande" inom det prioriterade området "Samhällsutmaningar" i "Horisont 2020"⁽²⁴⁾.

3. Särskilda kommentarer

3.1 Nödvändig infrastruktur

3.1.1 Det har sedan länge ställts krav på att den europeiska forskningen bör vara långsiktig, tvärvetenskaplig och gränsöverskridande eller åtminstone jämförbar⁽²⁵⁾. Dessa krav kan utan förbehåll godtas och upprepas här. Det säger sig självt att man vid jämförande forskning måste ta hänsyn till de relevanta strukturella förutsättningarna.

3.1.2 I forskning på området åldrande krävs dessutom medverkan av alla aktörer som ägnar sig åt detta tema. Till dem hör forskare inom natur-, livs- och samhällsvetenskaperna, ingenjörer och formgivare, producenter och tjänsteleverantörer, politiska beslutsfattare, arkitekter, stads- och trafikplanerare, företrädare för näringslivet och det civila samhället och inte minst de

⁽¹⁷⁾ Exempel på offentlig-offentliga partnerskap är ERA-Net och ERA-Net Plus, artikel 185-initiativen och den gemensamma programplaneringen. Exempel på offentlig-privata partnerskap inom forskning och innovation är de gemensamt teknikiniciativet och framtidens internet.

⁽¹⁸⁾ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén (COM(2011) 572 final, 21.9.2011).

⁽¹⁹⁾ Se IP/10/1288.

⁽²⁰⁾ Se IP/10/581, MEMO/10/199 och MEMO/10/200.

⁽²¹⁾ Se <http://www.jp-demographic.eu>.

⁽²²⁾ MEMO-11-435.

⁽²³⁾ Se bl.a. EUT C 132, 3.5.2011, s. 39 om COM(2010) 546 final.

⁽²⁴⁾ COM(2011) 809 final.

⁽²⁵⁾ Se bl.a. EUT C 74, 23.3.2005, s. 44.

åldrande människorna själva. Kommittén välkomnar därför den planerade hopslagningen av olika europeiska stödinstrument (ERA-Net, ERA-Net Plus, Innova och Pro Inno) till ett flexibla ERA-Net-instrument för att förenkla relevanta aktörers deltagande.

3.1.3 En central förutsättning för europeisk spetsforskning i ett europeiskt forskningsområde är tillräcklig infrastruktur och integrerad samordning av forskningsverksamheten. Det krävs också en central samordning när budgeten skapas och medlen fördelas. Detta gör på intet sätt forskningsverksamhet på nationell nivå överflödigt. Man bör dock sträva efter största möjliga kompatibilitet mellan de enskilda nationella forskningsaktiviteterna för att möjliggöra en jämförande analys och utvärdering av resultaten. Kommittén rekommenderar därför att det inrättas ett europeiskt centrum för åldrandeforskning som skulle kunna stå för samordningen.

3.2 Ytterligare behov av forskning

3.2.1 Utöver de nämnda allmänna kraven kan man urskilja ämnesområden som måste undersökas i större utsträckning i framtiden. För närvarande upplever vi inte bara tidigare aldrig skådade demografiska förändringar utan även en teknisk utveckling som varaktigt kan förändra det sociala livet, hälso- och sjukvården och vårt förhållande till naturen.

3.2.2 Bibehållande av hälsan

Ett första stort forskningsområde bör omfatta alla frågor som rör temat bibehållande av hälsan, eftersom fysisk och psykisk hälsa är en förutsättning för att äldre ska kunna leva ett aktivt liv med egenansvar. Relevanta forskningsfrågor är t.ex. följande:

- Hur kan människor redan från barndomen motiveras till en hälsosam livsstil?
- Vilka strategier krävs för att uppnå ett riktat stöd till och utbyggnad av förebyggande åtgärder?
- Vilka typer av behandling och rehabilitering har i en internationell jämförelse visat sig ge särskilt goda resultat? Inom vilka områden finns det eftersläpning eller behov av ytterligare forskning och utveckling?
- Hur kan patientkompetensen förbättras?
- Hur kan gränsöverskridande hot mot hälsan, sällsynta sjukdomar och kroniska sjukdomar, demens och andra neurodegenerativa sjukdomar förebyggas eller åtminstone upptäckas och behandlas i ett tidigare skede?
- Ytterligare forskning behövs när det gäller läkemedels effekt och deras interaktion hos äldre, särskilt äldre kvinnor. Hittills har läkemedel främst provats på yngre människor, medan det framför allt är äldre som använder dem.

— Vi bör framhålla den roll som kronisk smärta spelar för äldres hälsotillstånd, och särskilt undersöka hur smärtor/bristande välbefinnande kan begränsas bland EU:s äldre invånare.

— Alkohol- och narkotikamissbruk hos äldre, missbrukets orsaker och dess fysiska, psykiska och sociala konsekvenser är också ett område där det hittills inte finns mycket forskning.

3.2.3 Ett längre aktivt arbetsliv

Ett längre arbetsliv kommer att bli oundvikligt med tanke på de strukturella förändringarna i befolkningens ålderssammansättning och den ökande förväntade livslängden. Detta leder till bl.a. följande forskningsfrågor:

- Hur ställer sig arbetstagarna till en mer flexibel pensionsålder? Vad ligger bakom de enskilda personernas inställning (t.ex. typen av arbete, välfärdsförutsättningarna, de regionala förhållandena)?
- Hur ska de utbildnings- och preventionsrelaterade ramvillkoren se ut för att möjliggöra eller skapa ökad flexibilitet? Vilka erfarenheter från de enskilda länderna kan utnyttjas?
- Hur kan arbetsplatserna utformas, arbetstiderna organiseras och arbetsbelastningen minskas för att ge arbetstagarna möjlighet till ett längre aktivt arbetsliv? Vilken roll kan tekniska innovationer spela i detta sammanhang?
- Vilka möjligheter till främjande av civilsamhälleligt engagemang utnyttjas i företagen eller skulle kunna utnyttjas för att främja civilsamhälleligt engagemang redan under tiden som förvärsarbetande? Vilka erfarenheter har gjorts i de enskilda länderna?

3.2.4 Ett självständigt liv med egen- och medansvar

På grund av den minskande andelen yngre människor i befolkningen kommer äldre människors möjligheter till personligt stöd att minska. I framtiden kommer äldre därför i större utsträckning att själva behöva ta ansvar för att bevara sin självständighet och sitt samhällsdeltagande. Forskningsfrågor som hör samman med detta är bl.a. följande:

- Hur ser man på äldre människors egenansvar i de olika länderna, och vilka konsekvenser får detta för det systematiska stärkandet och främjandet av en lämplig livsstil?
- Hur ser man på äldre människors medansvar (för t.ex. de efterkommande generationerna och miljön) i de olika länderna, och vilka konsekvenser får detta? Hur organiserar sig äldre människor själva, och hur organiserar de utbudet för sin generation och efterkommande generationer? Hur engagerar de sig för sina medmänniskor, för sitt grannskap och för miljön?

- Vilka former av kommunalt stöd kan främja denna egenorganisation? Detta bör också undersökas i strukturellt jämförbara (kommunala, regionala) sammanhang.
- I allmänhet bör man i olika, strukturellt jämförbara sammanhang (t.ex. i stads- och landsbygdsområden i olika länder) undersöka hur kommunerna kan främja en aktiv och ansvarsfull livsstil för äldre, t.ex. genom en lämplig stads-, bostads- och transportpolitik för människor i alla åldrar.
- Hur kan man skapa och stödja "omsorgsgemenskaper" som ett uttryck för delat ansvar? Hur samarbetar redan nu familjer, frivilliga och yrkesverksamma när det gäller vård (av t.ex. människor med en kronisk fysisk sjukdom eller demens)? Hur kan användningen av tekniska stödsystem hjälpa sådana gemenskaper? Hur tar företagen hänsyn till deras behov? Vilka former av delat ansvar finns i de enskilda länderna? Hur passar omsorgsgemenskaperna in i ländernas socialpolitik och kommunernas sociala (struktur)planering?
- Vilka boendeformer och levnadssätt har – i internationell jämförelse – visat sig fungera bra för äldre människor, särskilt för mycket gamla människor som bor ensamma eller för demenssjuka, och kan överföras?

3.2.5 Utbildning

Det anses numera vara självklart att ett åldrande samhälle kräver livslångt lärande av alla. Detta leder till t.ex. följande forskningsfrågor:

- Hur kan livslångt lärande bli lärande för ett långt liv?
- Vilka möjligheter till lärande behöver en åldrande befolkning utöver yrkesinriktad fortbildning? Hur ska sådana möjligheter vara utformade för att uppmuntra till aktivt lärande?
- Vilket särskilt utbildningsutbud behövs för människor som engagerar sig ideellt?
- Vilken betydelse har estetisk utbildning för bevarandet av kognitiv och emotionell plasticitet och kreativitet hos äldre? Vilka slutsatser kan man dra av en internationell jämförelse av sådana möjligheter till utbildning?
- Vilken roll spelar olika läroanstalter (universitet, folkhögskolor osv.) för att förbättra olika färdigheter, t.ex. hantering av ny teknik, frivilligarbete, omsorg samt förmedling av sociala kunskaper eller fackkunskaper?

3.2.6 Teknikens ökande betydelse inom alla delar av livet

Ett område som knappt har undersökts är de långsiktiga konsekvenserna av teknikens ökande betydelse inom alla delar av samhället och behovet av att använda tekniska system för att stödja samhällsdeltagande och ett självständigt, aktivt liv för äldre. Det finns ett stort behov av forskning om t.ex. följande frågor:

- Vilka tekniska, organisatoriska, utformningsmässiga och acceptansfrämjande åtgärder krävs för att potentialen hos fjärrövervakning, telehälsa och telerehabilitering ska kunna utnyttjas på ett effektivt och etiskt sätt för att förbättra hälso- och sjukvården?
- Vilka organisatoriska, rättsliga, uppgiftsskyddstekniska och etiska krav innebär ett heltäckande införande av sådana system för organisationen och regleringen på kommunal, regional, nationell och europeisk nivå?
- Vilka långsiktiga konsekvenser har den ökade användningen av tekniska system på förhållandet mellan äldre och deras anhöriga, mellan patienter och läkare och mellan vårdbehövande och informella eller professionella vårdare?
- Tämmligen outforskade är också de psykologiska, sociala och etiska följderna av den alltmer omfattande implantationen av sensorer och andra tekniska hjälpmedel i den mänskliga kroppen. Vilka konsekvenser har dessa möjligheter för de berörda personernas självbild och identitet, å ena sidan, och samhällets syn på sjukdom, hälsa och funktionshinder, å andra sidan?

Ett annat område där det saknas forskning är hur man tekniskt – men ändå känslomässigt stödjande – kan bidra till ett värdigt slut på livet med hjälp av t.ex. musik och belysning.

3.2.7 Framtidens europeiska samhälle

Ett sista forskningsområde bör omfatta alla frågor som har att göra med aktuella och framtida förändringar av de europeiska samhällena. Relevanta forskningsfrågor rör bl.a. synen på äldre, de kulturella skillnaderna, de olika erfarenheterna och de befintliga ojämlikheterna i fråga om levnadsförhållanden i Europa.

- Vilken syn på aktivt åldrande och ålderdom finns i de olika europeiska länderna mot bakgrund av de demografiska förändringarna? Hur kan utbytet mellan länderna främja utvecklingen av en realistisk snarare än stereotyp syn på äldre?
- Hur åldras människorna i de olika kulturer som i allt större mångfald finns i medlemsstaterna? Vilken betydelse har ålderdom, sjukdom och död i respektive kultur? Hur kan utbytet av erfarenheter organiseras och bidra till ömsesidig förståelse och berikning?

- Vilken betydelse har musik och bildkonst för åldrandeprocessen i olika kulturer? Vilka är konsekvenserna, och hur kan positiva konsekvenser göras användbara för andra?
- Hur kan man överbrygga de allt större skillnaderna i erfarenheter mellan och inom generationerna till följd av den ökande förväntade livslängden och de snabba samhälleliga och tekniska förändringarna? Hur kan man under dessa omständigheter möjliggöra ömsesidig förståelse och ömsesidigt lärande?
- Liknande frågor kan ställas beträffande den befintliga – delvis till och med växande – ojämlikheten i fråga om levnadsförhållanden mellan och inom de europeiska länderna.
- En annan outredd fråga är hur hanteringen av döden, som skiljer sig åt mellan länderna, påverkar de enskilda åldrande människorna och samhället i stort. Särskilt i ett åldrande samhälle bör denna fråga och de möjliga konsekvenserna inte ignoreras.

Bryssel den 23 maj 2012

*Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs
ordförande*

Staffan NILSSON
