

Nr 54.

Av fru **Svenson m. fl.**, om beredande av hemvårdsbidrag åt kroniskt sjuka och vårdbehövande åldringar.

Nunera är det en allmänt vedertagen uppfattning, att samhället skall påtaga sig ansvaret för att medborgarna få möjligheter till en god hälso- och sjukvård. Det är också ett glädjande faktum, att vårt lands sjukvård under de senaste decennierna trots krigs- och krisårens återhållande inverkan kunnat uppvisa en betydande utveckling till förbättrade förhållanden. Under perioden 1930—1950 ökades sålunda antalet vårdplatser vid våra kroppssjukhus från 42 000 till 58 600, antalet yrkesverksamma läkare från 2 240 till 4 860 och sjuksköterskor från 7 075 till 12 775. Denna utveckling har dock icke kunnat motsvara de krav, som vi i våra dagars samhälle anse oss böra ställa på en god hälso- och sjukvård. Enligt vad chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Gunnar Hedlund, framhöll i ett föredrag i Kalmar den 8 december 1951, har behovet av nybyggnad och upprustning inom sjukvården till innevarande år ackumulerats till en summa av inte mindre än 450 miljoner kronor.

Vissa grupper av vårdbehövande kunna sägas befinna sig i den belägenheten, att det nu är önskvärt, att samhället ägnar särskild uppmärksamhet åt deras vårdförhållanden. Dit höra de kroniskt sjuka och åldringar i behov av kontinuerlig vård. För båda grupperna gäller, att de i det stora hela falla utanför det stöd, som de erkända sjukvårdarna ge sina medlemmar. För kronikervården, där staten lämnar bidrag till såväl uppförande som drift av särskilda sjukhem, ha under senare år planer utarbetats till en omfattande utbyggnad, som emellertid icke synes kunna fylla det förutvarande vårdbehovet. Åldringsvården, som man nu i allt större utsträckning söker överflytta från ålderdomshemmen till pensionärshemmen, visar också ett vårdbehov, som i synnerhet då åldringarnas antal för den närmast överskådliga framtiden kommer att stiga kraftigt för varje år icke synes på ett tillfredsställande sätt kunna tillgodoses genom den nybyggnad av pensionärshem, som i nuvarande läge kan bedömas vara möjlig.

Många såväl kroniskt sjuka som vårdbehövande åldringar skulle med fördel kunna vårdas i hemmet, därest de därför erforderliga ekonomiska förutsättningarna kunde tryggas. Hemsjukvården har tyvärr icke kunnat utvecklas i samma utsträckning som sjukvården i övrigt. En förbättring och utveckling av hemsjukvården i här berörda avseenden skulle innebära en avsevärd avlastning i samhällets nu så stora utbyggnadspro-

gram på hälso- och sjukvårdens område. Den skulle därmed också medföra en betydande besparing för samhället, i det att hemvård måste beräknas ställa sig väsentligt billigare än vård å sjukhem, ålderdomshem eller pensionärshem. En utveckling av hemsjukvården i antydd riktning måste anses vara i överensstämmelse med det syfte, som föranledde Kungl. Maj:t att den 26 oktober 1951 uppdraga åt medicinalstyrelsen att inkomma med förslag till anordnande av en kurs för försöksutbildning av s. k. hemsjuk-sköterskor.

Även psykologiska och personliga motiv tala för att möjligheterna till en förbättrad hemsjukvård tillvaratagas. För patienten är det ofta, därest sjukdomens art så medger, mest tillfredsställande att få vårdas i hemmet i den miljö, som han är van vid, och slippa att förflyttas till nya och ovana förhållanden, som kunna menligt inverka på hans psykiska välbefinnande. Särskilt framträder denna synpunkt givetvis vid fall, då — såsom beträffande kroniskt sjuka och åldringar — vård kräves under lång tid.

Den sociala hemhjälpssyftesverksamheten, som främst avser att vid tillfälligt behov och för kortare tid lämna biträde vid hemmets skötsel och enklare sjukvård, har i viss utsträckning också kunnat utnyttjas för vård av åldringar. Dr Gunnar Berg har i Svenska Läkartidningen (nr 32/1951) framfört tanken på en utbyggnad av den sociala hemhjälpssyftesverksamheten, varigenom hemvårdarinnor skulle kunna hjälpa åldringar med vård i större utsträckning. Det är också att hoppas att den hemsjuksköterskereform, som kan väntas bli följderna av det ovannämnda utredningsuppdraget till medicinalstyrelsen, skall bli av stor betydelse för hemsjukvårdens utveckling.

Ovan nämnda utvecklingsmöjligheter kunna alltså väntas medföra förbättringar för hemsjukvården även av kroniskt sjuka och åldringar. Men i det stora hela anse vi, att vården av dessa grupper i stor utsträckning kunde handhavas av familjemedlemmar. För sådana patienter, som ha behov av ständig vård, vilken dock icke kräver särskilt kvalificerad sjukvårdsutbildning, är det givetvis gynnsamt att vårdas av någon nära anhörig. För att detta skall bli möjligt i större utsträckning än som hittills varit fallet, måste förutsättningen vara, att hemmen få bättre ekonomiska möjligheter för vård av sådana sjuka.

De erkända sjukförsäkringskassorna betala för sina medlemmar hela kostnaden för plats på allmän sal vid lasarett inom eget landstingsområde. Då antalet sjukförsäkrade personer i vårt land utgör omkring 60 procent av folket och då dessa kostnader i viss omfattning betalas med statsmedel, ger staten alltså redan nu i stor utsträckning sitt stöd åt dem som få sin vård å allmänt sjukhus. Den sjukförsäkringsreform, som riksdagen fattade principbeslut om 1946, innebär också, att fri sjukhusvård för obegränsad tid skall kunna erhållas av varje medborgare. Vi anse det då riktigt och rättvist, att hemvårdspatienterna också få del av statens ekonomiska stöd. Detta bör enligt vår mening ske genom inrättande av särskilda hemvårdsbidrag till

kroniskt sjuka i olika åldrar samt till åldringar över 67 år, vilka enligt läkarintyg äro i behov av en ständig vård, som dock med fördel anses kunna beredas i hemmet. Dessa bidrag skulle, anse vi, utgå av statsmedel och borde per dag uppgå till ett belopp av minst 3 kr. eller motsvarande patients avgift för vård å allmän sjukhussal inom vederbörande landstingsområde, därest denna avgift överstiger 3 kr. per dag. Särskild behovsprövning, beroende av vårdbehövandes inkomst och ekonomiska ställning, skulle icke ifrågakomma. Hemvårdsbidragen skulle vidare utgå, oavsett om familjemedlem eller annan person har hand om vårdsnaden. De administrativa uppgifter, som hemvårdsbidragen skulle medföra, böra kunna handhavas av de erkända sjukförsäkringskassorna.

Sådana hemvårdsbidrag skulle, anse vi, utgöra en god grund för en utveckling av hemsjukvården till förmån för de kroniskt sjuka och vårdbehövande åldringarna. De ökade kostnader, som reformen skulle medföra för statsverket, måste ses mot bakgrunden av att det här gäller grupper av vårt folk, vilka äro i stort behov av en bättre vård och större omsorg från samhällets sida.

Med stöd av vad som ovan anförts få vi hemställa,

att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t begära, att förslag om hemvårdsbidrag till kroniskt sjuka i olika åldrar samt till vårdbehövande åldringar över 67 år i enlighet med motionens syfte måtte framläggas vid nästa års riksdag.

Stockholm den 19 januari 1952.

Gärda Svenson.

Torsten Bengtson
i Danderyd.

Gunnar Lodenius.

B. A. Nilsson.

Nils Franzén.
