

## Nr 637

Av fru **Kristensson** och fröken **Karlsson**, *angående åldringsvården.*

(Lika lydande med motion nr 533 i Första kammaren)

Ett av de allvarligaste samhällsproblemen torde vara frågan om hur man skall för framtiden organisera och finansiera åldringsvården. Detta spörsmål är så mycket allvarligare som man under åren framöver har att räkna med ett alltmer stigande antal åldringar. År 1950 var antalet människor i åldern 65 år och däröver omkring 720 000 eller 10,2 % av hela folkmängden. Motsvarande tal beräknas för år 1970 uppgå till 1 020 000 respektive 13,5 %.

Under senare år har debatten om de äldre åldersgrupperna huvudsakligen berört storleken och utformningen av pensionsförmånerna. Mindre intresse har ägnats den minst lika viktiga frågan om vårdmöjligheterna. De kroniskt degenerativa sjukdomarna kommer att ställa allt större krav på våra redan nu ansträngda sjukvårdsresurser. Den nuvarande organisationen av åldringsvården lämnar i dagens läge mycket övrigt att önska och kan ännu mindre sägas utgöra en lösning för framtiden.

Enligt sjukhuslagens 3 § åligger det landstingskommun att för dem, som är bosatta inom sjukvårdsområdet, ombesörja sådan vård för sjukdom som fordrar intagning å anstalt i den mån icke annan drager försorg härom. Enligt 5 § 6 mom. skall sjukhem anordnas för vård av långvarigt kroppssjuka, vilka är i behov av sjukhusvård, främst i form av personlig skötsel.

Enligt socialhjälpslagen åligger det primärkommun att anordna och driva hem för åldringar och andra personer, som är i behov av vård eller tillsyn som icke eljest tillgodoses.

Var går gränsen mellan sjukvårdens och socialvårdens områden i fråga om åldringsvården? Å ena sidan åligger det landsting att anordna sjukhem för långvarigt kroppssjuka. Å andra sidan åligger det primärkommun att anordna hem för åldringar och andra personer som är i behov av vård. Vem svarar för gränsdragningen mellan de områden de båda här citerade lagrummen avser? En nog så allvarlig realitet är också att den vårdbehövande eller dennes anhöriga hänvisas från den ena myndigheten till den andra utan att någonstans få klart besked om var vårdmöjligheter kan erhållas, vilket delvis har sin grund däri att det i många fall är omöjligt att avgöra vilken myndighet som enligt lag har det primära ansvaret för vården.

Klara linjer bör enligt vår uppfattning uppdragas för den framtida åldringsvården, där man klart skiljer på åldringssjukvård, vilken fordrar vård på anstalt, och åldringstillsyn, vilken kan och bör skötas i den öppna vården.

I motion II: 58 till 1960 års riksdag har ifrågavarande problem uppmärksamrats. Vid utskottsbehandlingen rönt motionen i stort sett en välvillig behandling. Beträffande den väsentliga frågan om huvudmannaskapet anförde utskottet emellertid (allm. beredningsutsk. utl. 28): »Som ovan i vissa remissyttranden sagts har uppdelningen på olika huvudmän av ansvaret för åldringarnas sjukvård respektive deras sociala vård och den oklarhet, som kan förekomma i fråga om fördelningen mellan huvudmännen av arbetsuppgifter och kostnader, åstadkommit svårigheter. Det är naturligtvis i princip tänkbart med en lösning av dessa komplikationer genom en så radikal åtgärd som att sammanföra hela åldringsvården inklusive åldringssjukvården under en och samma huvudman. Utskottet har emellertid icke ansett sig kunna gå närmare in på denna fråga utan vill endast starkt understryka nödvändigheten av att sjukvårds- och socialvårdsmyndigheterna håller god kontakt med varandra och har ett intimt samarbete.»

Det synes oss som om utskottet alltför lättvindigt gått förbi denna centrala fråga. Det är såvitt vi kan bedöma ett angeläget önskemål att en snar översyn av bestämmelserna i socialhjälpslagen såvitt avser kommuns skyldighet att driva ålderdomshem m. m. kommer till stånd.

Då härmed sammanhängande frågor är av komplicerad natur förordar vi tillsättande av en utredning med syfte att framlägga förslag till entydiga bestämmelser om huvudmannaskapet. En tänkbar lösning vore att till landstingen fördes hela den slutna vårdssektorn — åldringssjukvården — och att primärkommunerna svarade för den öppna vården. Därjämte är en fortsatt utbyggnad i snabb takt av den öppna åldringsvården nödvändig. Primärkommunerna måste öka sina insatser i fråga om åldringstillsyn och hjälp till vårdbehövande, som vistas i sina hem, både ur humanitär synpunkt för klientelet och ur ekonomisk synpunkt för huvudmannen, som skall stå för kostnaderna. Resultatet av den kartläggning allmänna beredningsutskottet i sitt utlåtande förordade av med den öppna åldringsvården sammanhängande frågor bör föreläggas den av oss här föreslagna utredningen. Därefter kunde på lämpligt sätt primärkommunerna delges de erfarenheter man på olika håll i landet haft av olika åtgärder för att stimulera den öppna vårdsektorn.

I detta sammanhang vill vi i likhet med motionärer vid 1960 års riksdag (II: 58) framhålla att en lämpligare uppgift för det frivilliga socialarbetet — som ingen statlig socialpolitik kan göra överflödigt — torde vara svårt att finna än att organisera och svara för att ledig arbetskraft kommer hemvården av äldre medmänniskor till godo. Beskattningen av eventuella inkomster av sådant deltidsarbete avhåller emellertid många från sådana upp-

gifter. Vi förordar därför en begränsad skattefrihet för sådana tjänster, lämpligen intill ett belopp av högst 1 500 kr.

Med åberopande av vad ovan anförts anhåller vi,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om en översyn av berörd lagstiftning — utom såvitt avser frågan om viss skattefrihet, varom hänvisas till följdmotioner nr I: 467 och II: 638 — i enlighet med vad i motionen angivits och att därjämte särskilt frågan om en utbyggnad av den öppna åldringsvården måtte beaktas.

Stockholm den 26 januari 1961

*Astrid Kristensson*

*Eva Karlsson*