

Nr 7

Av herr Holmberg m. fl., i anledning av Kungl. Maj:ts framställning om anslag till Bidrag till social hemhjälp.

(Lika lydande med motion nr 4 i första kammaren)

Befolknings- och åldersutvecklingen i Sverige pekar på en stark förskjutning mot högre åldrar. År 1975 beräknas 15 procent av alla svenskar vara 65 år eller däröver. Åldersgruppen 50—65 år, som år 1940 svarade för 15 procent av totalbefolkningen, beräknas år 1970 uppgå till 19 procent. År 1975 kommer Sverige alltså att ha mer än en miljon ålderspensionärer. Det är uppenbart att med sådana perspektiv för ögonen får frågorna om åldringsvården en allt mer framträdande betydelse.

Därmed aktualiseras i synnerligen hög grad bl.a. den öppna åldringsvårdens problem. Åtgärder på detta område är såväl av stark humanitär innebörd som ägnade att lätta trycket på den slutna vården.

I det efterföljande skall ges några allmänna synpunkter på situationen för de gamla. Deras materiella läge är som regel avgörande också för möjligheterna att få erforderlig vård. Även behovet av vård påverkas i hög grad av inkomstläget. Den som har mycket låg inkomst — före och under pensionsåldern — måste ofta utsätta sig för fysiska påfrestningar som orsakar sjukdomar och tidigt åldrande. Till skillnad från personer i god ekonomisk ställning har låginkomstgrupperna icke tillräckliga möjligheter att förebygga sjukdom genom vila och rekreation.

Fortfarande är regelbunden hälsokontroll så dyr för den enskilde att denna möjlighet till bibehållen hälsa vanligen bara står till buds för den som har god inkomst.

Medicinska experter är ense om tandvårdens stora betydelse för folkhälsan, men det är också bekant att många människor enbart av ekonomiska skäl måste avstå från tandvård så att de därigenom utsätter sig för betydande hälsorisker. Geriatriska forskare (exempelvis dr Ingemar Videnbäck i Piteå) samt stickprov i samband med fortlöpande hälsoundersökningar av 60-åringar i Sundbyberg har avslöjat stora missförhållanden i fråga om de gamlas tandstatus.

Bostadens kvalitet är ytterligare en faktor som har stor betydelse ur vårdsynpunkt. Hundratusentals gamla måste fortfarande bo under odrägliga förhållanden, utan centralvärme, vatten, avlopp och wc.

Ingen människa med god inkomst behöver vidkännas inskränkningar av detta slag. Det är en annan sak att även rikt folk drabbas av sjukdom

och svårigheter som hör samman med åldrandet. Därvidlag måste samhällets insatser inriktas på att förbättra forskning och vårdmöjligheter som kommer *alla* till del. Men de brister vi erinrat om — och många fler — beror inte främst på samhällets vetenskapliga och ekonomiska oförmåga utan är kvardröjande brister i vår demokrati, sociala orättvisor som relativt snabbt kan rättas till. Inte minst med hänsyn till att bristerna i åldringsvården främst drabbar gamla, vilkas arbete och politiska verksamhet lagt grunden till nutida samhällsförhållanden, bör vi tillse att de åtminstone får erkänsla genom radikalt förbättrade inkomst- och vårdförhållanden under sin ålderdom.

Betydande förbättringar har skett de senaste åren. När ATP-reformen får full verkan ökas möjligheterna för ett stort antal människor att ordna sina levnadsförhållanden även på äldre dar enligt egna önskningsar. Det gäller inte minst den del av åldringsvården för vilken bostadsstandarden har avgörande betydelse. Antagligen kommer det alltid att finnas ett stort behov av ålderdomshem och andra anordningar för gamla som behöver daglig tillsyn och hjälp. Statens och kommunernas verksamhet behöver också intensifieras på dessa områden, men en mycket väsentlig del av samhällsåtgärderna för de gamlas bostadsförsörjning bör inriktas på att ge äldre människor möjlighet att *bo kvar i egna bostäder*, egnahem eller hyrda lägenheter. Minimikraven på en sådan bostad bör vara att den är av lämplig storlek, så belägen att de gamla har bekväm kontakt med andra människor och allmän service samt att det finns centralvärme, vatten, avlopp och wc.

De främsta orsakerna till att så många gamla bor i undermåliga bostäder och att många andra måste beredas plats på ålderdomshem, särskilda anordningar för långtidsvård eller platser på sjukhus längre än vad som är nödvändigt är dels bostadsbristen och dels det faktum att massor av gamla inte har råd att hyra en bättre bostad.

Socialpolitiska kommittén har påvisat den väldiga omfattningen av dessa missförhållanden, och praktiskt taget varje sjukhusläkare kan ge exempel på sambandet mellan vårdtid och bostadsstandard för gamla människor. I Svenska läkartidningen (nr 8/1964) refereras en undersökning som tre göteborgsläkare gjort om dessa frågor. Följande är ett typiskt exempel:

En 66-årig man, boende tillsammans med hustru och minderåriga barn i en omodern, dragig, kall enrumslägenhet med avträde på motsatt sida av den kullerstensbelagda gården, remitteras till sjukhuset för gångsvårigheter och urinkontinens. Patienten kan ej ta sig ut till avträdet på grund av sin stapplande gång, och vägrar att använda flaska. Följden blir våta gång- och sängkläder med åtföljande mycket tvätt under dåliga torkförhållanden för den uttröttade hustrun. Patienten intages på sjukhus med förtur. Bostadssituationen löser sig ej under vårdtiden. Patienten utskrivs efter 30 da-

gar i förbättrat skick, återkommer med kort tidsintervall, behandlas och utskrivs på nytt. Under sista vårdtillfället lyckades man skaffa bostad med värme och wc till patienten och hans familj. Patienten har ej återkommit och har under därpå följande två år klarat sig bra i sin nya bostad.

Efter socialpolitiska kommitténs alarmerande rapport har riksdagen beslutat om förbättrade lånemöjligheter för upprustning av mindervärdiga åldringsbostäder. Detta är ett betydande framsteg, men åtgärden är otillräcklig bl.a. därför att lånebeloppen baseras på byggnadskostnader som ligger långt under de verkliga.

Såväl denna del av åldringsvården som bostadssituationen för de gamla över huvud taget beror i mycket hög grad på vilken hjälp kommunerna kan få av staten. Man kan inte bortse från risken att höga kommunalskatter kan tas som förevändning att försöka pressa anslagen för åldringsvård ned till en orimligt låg nivå. Men ofta får de gamla också sitta emellan därför att många kommuner faktiskt har en mycket svår ekonomisk situation.

Som exempel på *kommunernas olika förhållanden* i dessa hänseenden anförde statsministern på en bostadskonferens i Stockholm två kommuner i huvudstadens närhet, av vilka den ena hade tre arbetsföra invånare på varje pensionär medan den andra hade 20. Liknande exempel kan anföras från alla delar av landet, men statsmakterna tar inte tillräcklig hänsyn till dessa olika förhållanden vid utformningen av de statliga bidragsbestämmelserna.

Man kan därför befara att gamla människor i kommuner med särskilt svåra ekonomiska förhållanden kommer i en missgynnad ställning även när det gäller upprustningen av egna hem och bostadsförsörjningen för gamla över huvud taget.

På samma sätt förhåller det sig med de kommunala bostadstilläggen. Huruvida riksdagens beslut om att staten helt övertar folkpensionskostnaderna, medan kommunerna får svara för de kommunala bostadstilläggen, väsentligen kommer att ändra på den väldiga skillnaden i storleken av tilläggen mellan 200 och 2 400 kronor, som tidigare rådde, kan ännu inte överblickas. Kommunernas ekonomiska svårigheter verkar oftast återhållande när det gäller fastställandet av bostadstilläggens storlek och villkoren i övrigt för erhållandet av dessa. Enligt vår mening måste frågan om en godtagbar standard för folkpensionärerna i princip anses som en statlig angelägenhet. Vi är sålunda fortfarande av den meningen att ett statligt grundbidrag borde utgå till kommunerna för utanordnandet av de kommunala bostadstilläggen. Dessutom bör en viss normering av villkoren i övrigt stipuleras, inte enbart — som nu är fallet — i restriktivt syfte utan också avseende att trygga en minimistandard. Exempelvis att ingen reduktion får ske då ena maken avlider, att tilläggens s.k. fasta del (standardutfyllnadsbidrag) bör utgå lika för envar make såsom för ensamstående.

Statligt stöd för hemhjälp

I syfte att åstadkomma en differentiering av statsanslagen till åldringsvården med hänsyn till kommunernas olika förhållanden föreslogs i en kommunistisk motion (1964 II:45) att statsbidrag till hemhjälp åt gamla skulle utgå med ett bestämt belopp per medlem över 67 år, alternativt att bidraget skulle utgå med 75 procent av kommunernas nettokostnader för detta ändamål. Förslaget gick ut på ett statsbidrag med 100 milj. kr. Riksdagen gick med på principen om särskilda anslag till kommunal verksamhet av detta slag men stannade vid ett beräknat belopp på 40 milj. kr., som skulle användas för hemvård såväl åt gamla som för invalider och barnfamiljer, med bidrag åt kommunerna med 35 procent av nettokostnaden.

Fördelen med denna vårdform är bl.a. den att arbetskraften kan mobiliseras bland husmödrar m.fl. utan annan utbildning än kunnighet i vanliga hemsysslor och fallenhet att umgås med äldre människor. Även för släktingar till gamla ger den nya bidragsformen möjlighet att ta hand om äldre anförvanter som eljest måste anlita ålderdomshem eller långtidsvård på sjukhus.

Men statsbidrag med 35 procent av kommunernas nettokostnader för hemhjälp är otillräckligt för att åstadkomma en sådan stimulans att alla gamla som har behov därav får tillsyn i sina hem antingen genom landstingets hemsjukvård eller genom hemhjälp i primärkommunernas regi. Särskilt svårt blir det att övervinna hittillsvarande brister i kommuner med mycket höga skatter. Det finns exempel på kommuner som över huvud taget inte reagerat positivt med anledning av riksdagsbeslutet om statsbidrag till hemhjälp.

En olägenhet med för knappt tilltagna bidrag åt kommunerna är också de kompetensvister som därigenom uppstår mellan landsting och primärkommuner. De sistnämnda skjuter ofta ifrån sig vårdnadsplikten under hänvisning till att det gäller *sjuka* personer som skall tas om hand av landstingen, medan dessa åberopar läkarintyg på att vederbörande gamla "inte är sjuka i egentlig mening" utan bara har nedsatt rörelseförmåga och åldringssymptom i övrigt och sålunda hör till dem som skall ha vård genom primärkommunernas försorg.

Problemet den äldre arbetskraften

De inledningsvis anförda siffrorna om ålders- och befolkningsutvecklingen skapar arbetsmarknadspolitiska problem rörande den äldre arbetskraftens utnyttjande och tillvaratagande i arbetslivet. Uppmärksamheten har riktats härpå i betänkandet Arbetsmarknadspolitik (SOU 1965:9). Bland annat förespråkas i betänkandet speciella åtgärder från arbetsförmedlingarnas sida i syfte att underlätta den äldre arbetskraftens placering på lämpliga arbeten och omskolning för sådan omplacering. Vi vill i detta

sammanhang betona den socialmedicinska aspekten. Medan en del människor ser fram emot den dag då pensionsåldern inträder och vila och avkoppling kan avlösa arbetet, skulle ett avbrytande av arbetet, umgänget med arbetskamraterna och känslan av att fylla en nyttig funktion i samhället betyda en personlig katastrof för ett stort antal andra människor. De skulle tackla av både fysiskt och psykiskt.

Uppgiften blir därför att ta upp hela detta problemkomplex till utförlig granskning. Det är givetvis fråga om en differentiering mellan fortfarande arbetsföra äldre och sådana äldre vilkas arbetsförmåga i växlande grad blivit nedsatt men vilka har möjlighet att delta på lättare områden. Hobbies och terapi av gängse typ räcker inte, ehuru sådan verksamhet naturligtvis är av betydelse. För äldre med viss nedsatt arbetsförmåga bör ordnas verkstäder eller arbete i annan form.

Beträffande en del av de i denna motion berörda problemen återkommer vi med yrkanden i följdmotioner. Med hänvisning till vad vi sålunda anfört föreslår vi,

att riksdagen måtte besluta att statsbidrag till kommunerna för hemhjälp åt gamla, invalider och barnfamiljer skall utgå med 75 procent av kommunernas nettokostnad; samt

att till Bidrag till social hemhjälp för budgetåret 1966/67 anvisas ett förslagsanslag av 100 milj. kr.

Stockholm i januari 1966

Helmer Holmberg

C.-H. Hermansson

Erik Karlsson

Gustav Lorentzon

Henning Nilsson

Gunvor Ryding

Axel Jansson