

Nr 244

Av fru **Hamrin-Thorell m. fl.**, *angående huvudmannaskapet för åldringsvården.*

(Lika lydande med motion nr 310 i Andra kammaren)

Huvudmannaskapet för åldringsvården är nu splittrat mellan primärkommuner och landsting. Staten kommer också in i bilden bl. a. genom universitetssjukhusen. Beträffande kommunernas, landstingens och statens uppgifter gentemot åldringarna må följande nämnas.

Kommunerna uppför pensionärsbostäder, för vilka åldringarna betalar hyra med hjälp av bl. a. de av kommunen utbetalade bostadstilläggen. Pensionärsbostäderna är som regel uppförda med statliga bostadslån. Kommunerna tillhandahåller även hemsamariter och hemvårdarinnor för skötseln av åldringarna i hemmet. Statsbidrag utgår till denna verksamhet. Kommunerna uppför och driver ålderdomshem. De tidigare statsbidragen till anordnande samt om- och tillbyggnad av ålderdomshem har numera avlösts i samband med den kommunala skatteutjämningsreformen. Genom sjukavdelningarna på ålderdomshemmen kommer kommunerna även i kontakt med den slutna långtidsvården.

Landstingen handhar den slutna och öppna långtidssjukvården. Ibland förekommer att landstingen disponerar över sängplatser i sjukavdelningarna på de av kommunerna drivna ålderdomshemmen. Väsentligare är emellertid landstingens verksamhet beträffande sjukhemmen för långtidssjukvård. Statliga bidrag utgår till byggande av dessa sjukhem. Landstingen, i sin tur, beviljar bidrag för vård av långtidssjuka i hemmet.

Förutom tidigare nämnda bidrag beviljar staten även bidrag och lån till förbättringar av åldringarnas bostäder. Bidrag utgår till enskilda sammanlutningar, som bedriver hemhjälpverksamhet. Staten är slutligen engagerad genom universitetssjukhusen m. m.

Den här gjorda sammanställningen, som inte gör anspråk på fullständighet, visar att uppgifterna gentemot åldringarna är synnerligen uppspaltade. Det medför svårigheter för vården i åtskilliga avseenden. Den administrativa ledningen för åldringsvårdens skilda sektorer får ständigt syssla med samordningsproblem. Dessa är särskilt besvärliga inom åldringsvården, eftersom gränsen mellan friskhet och sjukdom hos åldringar är svår att dra och denna gräns likväl i många fall blir avgörande för om kommunerna, landstingen eller i vissa fall staten skall ansvara för vården. Åldringen själv blir den som i sista hand drabbas av samordningssvårigheter-

na. Han kan få vänta länge på att hans ärende skall slussas över till och behandlas av den nye huvudmannen.

På längre sikt torde det vara ofrånkomligt att en huvudman — kommunen eller landstinget — får helt ansvara för den öppna och slutna åldringsvården. Det torde även för staten innebära en betydande förenkling om statsbidragen utginge till en och samma huvudman.

Små kommuner kommer att få det allt svårare att ordna en tillfredsställande åldringsvård. Det går lättare för kommunblock av större storlek. Det finns skäl för att kommunblocken i framtiden bör bli huvudmän för den samlade åldringsvården. Bl. a. hänsynen till åldringarna själva, som vill och så långt möjligt bör få stanna kvar i sin egen hemtrakt, talar för att man bör välja denna ordning. Gentemot detta kan sägas att landstingen nu har hand om större delen av sjukvården och därför har speciella förutsättningar att bli huvudmän för åldringsvården i dess helhet.

Med hänvisning till ovan anförd motivering hemställer vi,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t begära en förutsättningslös utredning rörande huvudmannaskapet för åldringsvården i dess helhet.

Stockholm den 25 januari 1966

Ruth Hamrin-Thorell

Axel Andersson

Sven Nyman

Joel Sörenson
