

Nr 264.

Av herr **Ståhl m. fl.**, *angående samordning av planläggningen av och åtgärder för åldringsvården.*

Att frågan om hur våra åldringar skola leva sitt liv tilldrar sig ett växande intresse är ej blott förklarligt utan också värdefullt. Vi stå ju här inför redan nu stora men under de närmaste decennierna starkt växande problem. År 1940, alltså för endast tolv år sedan, funnos i vårt land ca 600 000 personer i åldersgruppen 65 år och därutöver, medan samma befolkningsgrupp om 28 år, d. v. s. 1980, beräknas ha stigit till omkring 1 075 000. Den har sålunda då i det närmaste fördubblats under loppet av 40 år. Antalet folkpensionärer beräknas under de närmaste två decennierna öka med 12 000 à 13 000 per år. Hur denna åldersförskjutning fördelar sig i olika delar av landet och inom olika bebyggelseområden skall här icke beröras i annan mån än att ökningen är störst i de norrländska länen samt fortgår snabbare i tätorterna än på landsbygden. Att märka är dessutom, att åldringarnas andel i befolkningen samtidigt ökar.

För vårt syfte, nämligen att i korthet diskutera den framtida åldringsvårdens planering och utformning i stort, äro dessa knapphändiga sifferuppgifter tillräckligt talande. De visa nämligen, att vårdbehovet för våra åldringar — bortsett från eventuella medicinska insatser som en planering av i dag givetvis inte kan räkna med — kommer att vara i runt tal dubbelt så stort 1980 som det var 1940. Att detta förhållande kommer att ställa vårt folkhushåll inför betydande påfrestningar ligger i öppen dag. Den ledande synpunkten är emellertid och måste i ännu högre grad än hittills bli en för det svenska samhället primär uppgift att väl sörja för sina gamla.

Detta kan emellertid ske endast om planeringen av dessa uppgifter verkställs i så god tid, att vi icke ställas inför överraskande svårigheter. Dess bättre stå vi ju ingalunda tomhända. Vi ha av ålder en organisation för åldringsvården, som utgör en stabil grund för fortsatt utbyggnad. Det räcker att peka på ålderdomshemmen och den öppna fattigvården, vidare folkpensionerna och pensionärshemmen, under senare år insatserna för en effektiv vård av kroniskt sjuka samt bidragen till åldringsvård i hemmen av ny typ, genom den sociala hemhjälpsverksamheten med hemsystrar, genom olika organisationer för hemsamariter o. s. v. Man kan förutse att utvecklingen på detta område med stigande antal åldringar kommer att accelereras. Eftersom de gamla, som skola erhålla hjälpen, beträffande

hälsotillstånd, bostadsförhållanden, ekonomi, tillgång på anhöriga o. s. v. befinna sig i synnerligen varierande förhållanden, måste hjälpformerna avpassas så mångsidigt och så smidigt, att de verkligen komma vederbörande till godo. Det ligger i öppen dag, att ju flera dessa hjälpformer äro, desto större bli möjligheterna för de gamla att tillgodogöra sig dem. Därför bör eftersträvas så många och så rikt differentierade hjälpformer som möjligt utan att därför effektiviteten och god ekonomisering eftersättas.

Under senare tid ha emellertid framträtt tendenser att kanske icke undervärdera vissa hjälpformer utan snarare övervärdera andra. I den offentliga diskussionen ha nämligen de olika formerna av hemhjälp kommit att så starkt betonas, att risk föreligger för förbiseende av anstaltsvårdens nödvändighet. Vi vilja därför understryka, att lika väl som hemhjälpen, särskilt dess förebyggande karaktär, för vissa åldringar är den avgjort bästa formen, är anstaltsvården återigen för andra absolut oundgänglig. Var och en med kännedom om den sociala verksamheten i våra kommuner torde kunna intyga detta. Att ålderdomshemmen på många håll äro i behov av upprustning och förbättring, därom råder enighet, men lika visst är, att dessa hem och deras självupppoffrande och hårt arbetande personal varit, äro och komma att under överskådlig tid förbli ett nödvändigt led i en god och mångsidig åldersvård.

Det vore otvivelaktigt en fara för våra gamla, om man så överbetonade olika former av hemhjälp, att man i någon mån förbisåg behovet av förbättrade ålderdomshem. Dessa måste stå öppna för de många gamla, som utan att vara i behov av vård på sjukvårdsanstalt behöva praktiskt taget ständig tillsyn och passning. Men om livet på våra ålderdomshem skall bli så bekymmerfritt och behagligt som det är avsett och som våra gamla ha rätt att förvänta, framstår det som en första rangens angelägenhet, att de långtidssjuka — kroniker, sinnessjuka, sinnesslöa och andra — erhålla vård på de särskilda anstalter, som avses med 1950 och 1951 års riksdagsbeslut på detta område. Det är därför en brådskande uppgift för landstingen att genom inrättande av dylika vårdhem avlasta den ofta tyngande sjukvårdsbörda, som nu åvilar våra kommunala ålderdomshem. Först då kunna dessa bli vad de skola vara för våra normalt åldrande gamla, verkliga hem. Det synes nödvändigt, att landstingen liksom även städerna utanför landsting för att kunna lösa dessa uppgifter söka anskaffa redan befintliga byggnader, som utan alltför kostnadskrävande anordningar kunna förvandlas till dylika hem för olika grupper av sjuka.

För de normalt åldrande stå emellertid såsom nyss påpekats en rad olika hjälpformer till buds, som man med tacksamhet skall notera. En risk är emellertid uppenbar i samband med den fortsatta finförgreningen av vårdformerna, nämligen den att de lätt kunna komma att arbeta utan den inbördes kontakt och gemensamma planering, som erfordras för att resultatet skall bli det bästa för såväl de vårdbehövande som samhället. Redan nu

märker man en dylik uppsplätning av detta arbete, såväl kommunalt som centralt. Medan fattigvården handhaves av den kommunala fattigvårdsstyrelsen och centralt av socialstyrelsen, verkar hemhjälpn under hemhjälpnämnden respektive hemhjälpstyrelsen samt centralt likaledes under socialstyrelsen. Vidare handläggas frågorna om pensionärshem kommunalt av drätselkammare och kommunalnämnd eller motsvarande organ samt statligt av bostadsstyrelsen som den centrala instansen. Ytterligare exempel på denna uppsplätning av arbetet framträda i den nya hemsamaritverksamheten, som ofta sorterar under enskilda organisationer, stundom utan kontakt med andra samhällliga organ än de anslagsbeviljande, samt centralt under arbetsmarknadsstyrelsen. Ett annat exempel är att kommunernas förslag till ålderdomshem granskas i socialstyrelsen och fastställas av länsstyrelsen. Men under rådande byggnadsreglering tillkommer arbetsmarknadsstyrelsens bedömning, som ofta blir det avgörande ordet. Om denna utveckling mot allt större splittring och uppsplätning av de olika organen för åldringsvården får fortsätta, kunna vådorna bli betydande. Man löper risk att vidta åtgärder på olika områden utan överblick över hela fältet och utan kännedom om andra insatser. Härigenom uppstår fara för att de kanske mest angelägna hjälpbehoven eftersätts. Vidare måste befaras, att på detta sätt planläggningen blir mindre ekonomisk och dubbling uppstår av både investeringar och den allt dyrare och värdefullare arbetskraften. Det framstår därför som ett angeläget önskemål, att i samma mån som formerna för verksamheten differentieras också en samordning kommer till stånd, såväl kommunalt som centralt. Ett sådant önskemål bör utan större svårighet kunna åvägbringas utan inrättande av nya kommunala instanser eller statliga ämbetsverk. Det borde vara tillräckligt att inom och mellan de samhällliga organ, som redan finnas, tillskapa och fastställa former för det samarbete och den kontakt, som ur här anförda synpunkter behöva komma till stånd. Hur detta skall ske, torde lämpligen ankomma på Kungl. Maj:t att låta utreda.

Med stöd av vad sålunda anförts föreslå vi,

att riksdagen hos Kungl. Maj:t måtte hemställa om åtgärder för samordning snarast möjligt såväl kommunalt som centralt av samhällets planläggning av och olika åtgärder för vår åldringsvård.

Stockholm den 25 januari 1952.

Edvin Jacobsson
i Igelsbo.

Margit Wohlin.

Nils Nestrup.

Ruben Swedberg.

K. Gust. Wirtén.

Ingrid Gärde Widemar.

Manne Ståhl.

Oscar Andersson
i Långviksmon.

John R. Anderson
i Sundsvall.

Daniel Wiklund
i Stockholm.