

Nr 1000

Av fru Jonäng m. fl., angående åldringsvården.

(Lika lydande med motion nr 876 i Första kammaren)

Åldringarnas antal växer i vårt samhälle. 1960 utgjorde åldringarna över 65 år 12 % av totalbefolkningen och beräknas 1975 uppgå till 15 %. Detta kommer att kräva större investeringar inom åldringsvården, och det kommer att behövas ökade resurser personellt, ekonomiskt och administrativt.

Åldringsvården åvilar enligt gällande lag primärkommunerna, vilket innebär att primärkommunerna också är huvudmän för ålderdomshemmen. Åldringssjukvården däremot svarar landstingen för.

I åldringsvården innefattas dels den slutna vården på ålderdomshemmen, dels den öppna vården, där åldringarna får den service de behöver i form av bostadsförsörjning, hemhjälp m. m.

När det gäller den slutna vården har utvecklingen gått mot öppnare institutioner. De gamla fattighusen var slutna enheter, ålderdomshemmen har betydligt mer öppen karaktär. Vi går mot åldringscentra av olika modeller med hotellservice och en större rörlighet och öppenhet. Förmodligen kommer dessa åldringscentra snart nog att efterföljas av nya former. Redan i dag måste tveksamhet uttalas om den form av kategorihus som åldringscentra utgör är en lämplig boendeform för gamla människor.

Utvecklingen inom åldringsvården synes ske utan klart preciserade målsättningar och riktlinjer. Primärkommunerna och landstingen genomför praktiska upprustningar, men man saknar en helhetssyn på åldringsvården.

Organisatoriskt och administrativt uppstår också svårigheter genom att åldringsvård och åldringssjukvård sorterar under skilda huvudmän.

Enligt riksdagens mening skall ålderdomshemmen inte vara sjukvårdsinrättningar. Men på grund av platsbrist inom långtidsvården får ålderdomshemmen bära en del av denna uppgift.

Betydande insatser görs av kommunerna inom den öppna åldringsvården, och det är en angelägen uppgift att utveckla den öppna vården så, att åldringarna så länge som möjligt kan vistas i sin bostad och sin gamla miljö.

Detta medför emellertid en förändring av ålderdomshemmens klientel. De på ålderdomshemmet boende blir äldre, och kravet på kvalificerad vård skärpes. Deras behov av tillsyn och vård kan variera, men gemensamt för dem är att de inte längre kan klara sig hemma. Härigenom blir det svårt att i praktiken dra upp hållbara gränslinjer mellan primärkommunernas åldringsvård och landstingens långtidssjukvård. Att över huvud taget göra en principiell gränsdragning mellan människor som är svaga på grund av

Bihang till riksdagens protokoll 1969. 4 saml. Nr 1000—1007

sjukdom och människor som är svaga på grund av hög ålder och sedan hänföra dem till institutioner med skilda huvudmän innebär svårigheter.

Om man å andra sidan skulle överföra ålderdomshemmen till landstingens arbetsområde, skulle man få en gränsdragning mellan öppen och sluten åldringsvård som vore besvärande. Svårigheterna skulle ytterligare accentueras om man bygger åldringssentra, som i sig rymmer ålderdomshem och hotellservice, och där således både landsting och primärkommun skulle vara huvudmän.

En samverkan mellan åldringsvården och åldringssjukvården genom samförläggning av ålderdomshem och sjukhus synes ej heller lösa problemen. Åldringen behöver för sin trygghet ha sjukvårdskunnig personal inom räckhåll, men vid akutvård behövs det stora sjukhusets kvalificerade resurser. En flyttning till sjukhus drabbar oss ju alla vid sjukdom, antingen vi är gamla eller unga. Att splittra sjukvården genom att förlägga den till ålderdomshemmen förefaller inte rationellt. Ett sådant förfarande kan inte heller ge kvalificerad sjukvård.

När det gäller den öppna åldringsvården har primärkommunerna genom sin lokalkännedom och erfarenhet goda möjligheter att tillgodose åldringarnas olika servicebehov, varför denna verksamhet lämpligen bör ligga kvar på primärkommunerna.

Entydiga ställningstaganden kan i dag inte göras när det gäller organisationsformerna för åldringsvård och åldringssjukvård. Det är emellertid av stor angelägenhetsgrad att såväl målsättning som organisationsformer snarast utreds, så att samhällets resurser utnyttjas så ändamålsenligt som möjligt.

Som utgångspunkt för en utredning bör man ha den åldrade människan, hennes situation, hennes behov av service, av vård och trygghet, hennes behov av fritidsverksamhet och stimulans och hennes behov av kontakt och samvaro med andra åldersgrupper. Inte minst bör man beakta den åldrade människans behov av att känna ansvar och få uppgifter att sköta allt efter hennes förmåga och krafter. Med den åldrade människans intressen och behov i centrum bör man söka sig fram till åldringsvårdens organisation och målsättning.

Med hänvisning till vad ovan anförts hemställes,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om en skyndsam utredning av åldringsvårdens målsättning och organisation, varvid även beaktas frågan om huvudmannaskap och samordning mellan åldringsvård och åldringssjukvård.

Stockholm den 27 januari 1969

Gunnel Jonäng (cp)

John Eriksson (cp)

Erik Larsson (cp)

i Bäckmora

i Norderön