

Nr 969

Av fröken Mattson m. fl., om en kartläggning av åldringarnas förhållanden, m. m.

(Lika lydande med motion 1111 i Andra kammaren)

Äldre människor anses i dag ha en ökad frihet att leva som de själva känner det. Men hur många får ta del av denna ökade frihet? Den plötsliga isoleringen gör det kanske svårt att träffa nya människor, då urvalet av sällskap blir mindre. Närhetsbutiker läggs ner, och svårigheter uppenbarar sig med inköp i stressande snabbköpsbutiker på långa avstånd från bostaden. Aktivitet, egna vänner, sysselsättning, hjälp med praktiska ting i den dagliga rutinen då människan drabbas av fysiska svagheter — det är fundamentala komponenter för att pensionären skall kunna hålla sig på samma nivå som den arbetande generationen. Pensioneringen skall vara en början till en ny period i livet, som är lika fullvärdig och innehållsrik som andra perioder.

Socialdemokratiska kvinnoförbundet genomförde våren 1969 en enkätundersökning. Kvinnoklubbarna i kommunerna utgjorde intervjuare och observatörer. För att få vissa frågor besvarade tog man kontakt med socialnämnd eller annan kommunal myndighet. För den slutna vården besöktes ett ålderdomshem i kommunen.

Summan av det totala invånarantalet i de undersökta kommunerna uppgick till ca 6 140 000, således ca 77 procent av befolkningen.

Resultatet av undersökningen har ingående analyserats. Det framgår bl. a. att de minsta kommunerna, totalt sett, har största andelen invånare som är 67 år och äldre. Antalet köande till ålderdomshem, pensionärshem och långtidsvård är sammanlagt ca 50 000 i de undersökta kommunerna. Den största kön gäller pensionärshemmen. Något över hälften av kommunerna planerar nya ålderdomshem inom den närmast femårsperioden.

Vad den öppna vården beträffar finns det dels kommuner som har någon form av social hemhjälp hos nästan hälften av pensionärerna, dels kommuner vars hemhjälp understiger 10 procent. Det tycks över huvud taget inte finnas något samband mellan graden av hjälp och antalet åldringar.

Ändå är det ett jämlikhetskrav att tillvaron efter pensionsåldern skall vara fullt jämförbar med de aktiva årens, kringgärdad av den komfort och service som vi kräver — och i viss mån har tillgodosett — för övriga samhällsgrupper. Eget rum med egen toalett och möjlighet att bada så ofta man

önskar är pensionärers självklara rätt. Ändå finns det inom den slutna åldringsvården endast 60 procent som har eget rum på ålderdomshemmen, och mer än en tredjedel har inga egna toaletter. Möjligheterna att bada inskränker sig oftast till ett bad varannan vecka eller en gång i månaden — endast 6 procent får bada efter eget önskemål, men en sådan valfrihet förekommer inte i Sveriges åtta största städer.

Mycket återstår också i kedjan hygienisk service alltifrån fotvård (oftast tillgodosedd) och hårvård (inte alltid beaktad) till motion. Det vore självklart att t. ex. gymnastik skulle ingå i den slutna åldringsvårdens dagschema, men enligt undersökningen saknas den för 41 procent.

Ett krav på riktigt sammansatt kost, så i centrum för propagandan för övriga grupper, är alltför sällan tillgodosett. Kosten är ofta kaloririk men näringsfattig.

Nödvändigt för berikande av tillvaron är för alla människor stimulansen av sällskap, kontakt med anhöriga och vänner, meningsfull sysselsättning. Med den förflyttning som är utmärkande för dagens samhälle borde det vara självklart att varje sluten anstalt hade övernattningsmöjligheter för anhöriga på besök liksom att den kulturella delen av den ordnade fritiden innehöll mer än andakt, utflykter och boklån. Varför inte t. ex. litet mer studiecirklar och dans?

Markerandet av de slutna anstalternas särkaraktär, så skild från tillvaron i övrigt, blir också onödigt stor, om man blandar långtidssjuka och friska åldringar. Det tycks finnas en tendens för kommuner under 25 000 invånare att i större utsträckning vårda långtidssjuka på hemmen än i större kommuner, och då är att märka att i 73 procent av samtliga undersökta hem vårdas långtidssjuka. Endast ett fåtal har långtidssjuka på särskild avdelning. De flesta blandar sjuka och friska.

Enligt vår uppfattning bör en samordning komma till stånd mellan sjukvården, ålderdomshemmen och den förebyggande vården. Sysselsättningsstråning och medveten aktivitetstråning bör sättas in i större omfattning än nu, nya normer för kosten utarbetas.

Som ett led i stråvan att en förflyttning till ålderdomshem inte skall utgöra ett avsteg från tidigare levnadsvanor bör man efterstråva att bygga nya hem som ett centrum för äldre. På så sätt skulle en ny modell för gemenskap skapas med dagcentral och chans till sysselsättning för pensionärer i olika slags boendeförhållanden. Sådana planer bör följas i långt fler än de 37 kommuner, som för närvarande enligt undersökningen har sådana dagcentra.

Sådana centra skulle också stå öppna för pensionärer i särskilda pensionärshem eller boende kvar i det egna hemmet. Det lyckligaste är att människor får bo kvar i sin vanda miljö så länge som möjligt. Genom mer hemhjälp skulle äldre slippa att i förtid lämna sina hem. Som förhållandena är nu förekommer det i vissa fall en samarit på en hjälpt pensionär, i andra en samarit på två hjälpta o. s. v. Det finns en tendens att hemsamariter i

kommuner med liten åldringsandel har mer tid för hjälpbehövande pensionärer. I närmare 30 procent av samtliga kommuner delar enligt undersökningen 5—8 pensionärer på en enda hemsamarit.

Det bör dock understrykas att bostaden bör ha rimlig standard. Den undersökning av åldringarnas bostadsförhållanden som företogs för en del år sedan visade vilka stora brister som då fanns i standardhänseende. Sedan dess har en förbättring skett, men punktundersökningar visar att det fortfarande finns viss eftersläpning. Det åligger socialnämnderna att bedriva uppsökande verksamhet. Det är med hänsyn till detta viktigt att överväga, om det inte bör göras en metodisk översyn i varje kommun eller kommunblock över de äldres boendevillkor.

Det finns också skäl understryka att utökad matdistributionservice, badservice och telefonservice, som nu mestadels förekommer i de större städerna, skulle underlätta pensionärernas dagliga liv och att sådan service bör komma till stånd i samtliga kommuner. Annars blir villkoren för de äldre beroende på var i landet de är bosatta.

Eftersom en del av det i motionen påtalade ligger under utredning, bör de möjligheter som finns tillvaratas att stimulera kommuner och kommunblock till åtgärder för att förbättra den slutna åldringsvården.

Med hänvisning till ovanstående hemställer vi,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t begär att åtgärder vidtas för att, i avvaktan på pågående utredningar, öka intresset i kommunerna och kommunblocken för en kartläggning av åldringarnas förhållanden samt genom information till kommunerna stimulera dem att vidta nödvändiga åtgärder.

Stockholm den 28 januari 1970

Lisa Mattson (s)

Grethe Lundblad (s)

Lilly Ohlsson (s)

Nr 970

Av herr Nilsson, Thorle, m. fl., om förebyggande hälsovård.

(Lika lydande med motion nr 1109 i Andra kammaren)

Sjukvårdskostnaderna i vårt land tenderar att öka i en takt som ligger långt utöver den genomsnittliga produktionsökningen. Under senare år har kostnaderna för hälso- och sjukvården stigit med ca 15 % om året.

Om denna tendens fortsätter, kommer utrymmet för andra nödvändiga reformer att krympa eller kanske helt utebli. Samtidigt vet vi att det ännu återstår mycket att göra som drar med sig stora kostnader.