

med sikte på individens speciella intressen. Särskilt lämpligt är anordnandet av gruppaktiviteter, då just deltagande i gruppens form i sig självt innebär en positiv upplevelse för individen. Vad man sysslar med kan faktiskt vara av underordnad betydelse. Här kan nämnas högläsning, särskilt lämpligt för blindgrupper, musikgrupper, språkgrupper, handikappidrott, lekar och enkla rörelseövningar m.m. Vid Kungsgårdets sjukhus förekommer ett mycket stort antal grupper av de mest varierande slag, där särskilt bingogruppen blivit mycket uppskattad.

En dylik aktiv sjukhusmiljö kan sägas vara av betydelse utifrån tre väsentliga synpunkter. Till långvården kommer inte sällan patienter, som förlorat allt hopp och som stundom vägrar medverka i någon form av träning eller aktivitet. Här gäller i första hand att skapa en motivation för

patientens egen förbättring. En sådan aktiv miljö är en god hjälp att hos patienten väcka en önskan till aktiv medverkan och ett gott underlag för att åstadkomma en tillfredsställande rehabilitering och därmed möjliggöra en omsättning av klientelet. Den är emellertid även av största betydelse för de patienter, som av olika skäl måste stanna inom långtidsvården och som på detta sätt inte sällan, trots svåra sjukdomstillstånd och handikapp, ändå kan uppleva sin tillvaro som meningsfylld. Påpekas må slutligen även, att en dylik aktiv miljö är av största betydelse för sjukvårdspersonalens trivsel. Långtidssjukvården är en tung och för många även stundom i många avseenden en smula deprimerande värddisciplin, där emellertid en aktiv vårdmiljö innebär en mycket betydande stimulans inte bara för patienterna och deras anhöriga utan även i högsta grad för personalen.

## Åldringen och samhället

Pensionärernas livssituation är i hög grad beroende av samhällets åtgärder. Det gäller hälsan, ekonomin, boendet och sysselsättningen. Här står samhället, inte minst ur ekonomisk synpunkt, inför ett av de allra största problemen. Till de tyngsta och sämst lösta inslagen i bilden hör de mentala ålderssjukdomarna. En annan viktig, men hittills åsidosatt, uppgift är att bättre förbereda människorna för ålderdomen.

Elisabet Svennerholm är socialläkare i Göteborgs socialförvaltning.



**Elisabet Svennerholm**

Åldringar är en beteckning som vi använder på en stor grupp människor. Här i landet debuterar vi som åldringar vid 67 års ålder. De biologiska lagarna är dock mer nyckfulla än de socialpolitiska, en del människor blir riktigt gamla vid 50 års ålder andra lever ungt upp emot 90 åren.

Åldringarna utgör ingen homogen grupp. Den 67-årige nypensionerade mannen och hans 90-årige mor representerar två generationer med vitt skilda problem liksom 5-åriga pojken och hans fader byråchefen. Att ålderdomsepoken spänner över två till tre dekader är viktigt att hålla i

minnet. Detta förbises ofta i diskussionen om de äldres omvårdnad och kan leda till onyanserad syn på de äldres mångskiftande behov.

### Aldringspopulationen

Antalet åldringar är i starkt stigande i vårt land, en ökning som pågått oavbrutet så länge statistik funnits. Vi får en ökning med 25 000 flera åldringar för varje år som går i perioden 1960—80. Relativt sett blir ökningen ännu mer markant, under det att den totala befolkningen under 20-års perioden ökar med 12 %, kommer antalet invånare 70 år och äldre att öka med 70 %. Viktigt är också den väntade omstruktureringen inom åldringsgruppen. 1960 var 16 % av de äldre mer än 80 år, år 2000 väntas 25 % ha denna ålder. Denna befolkningsutveckling är resultat av medicinens framsteg, men samhällsvetenskapen har inte arbetat i samma takt, icke varit tillräckligt förutseende, när det gäller att ta konsekvensen av denna utveckling. Vi står faktiskt ganska handfallna inför en åldringspopulation som bara ökar och ökar i förhållande till de produktiva åldersgrupperna.

Under ganska kort tid har också ansvaret för de äldres vård allt mer förskjutits från den enskilda och över på samhället. Att samhällets insatser är allemans rätt är en tes som accepterats inom alla sociala skikt i vårt land.

Den politiska målsättningen för åldringsvården uttrycks mycket generellt i socialvårdslagen som säger att kommunen är skyldig att ge gamla vård och tillsyn som annars icke tillgodoses och enligt nyss tillkommen paragraf föreligger även skyldighet att aktivt söka upp dessa vårdbehov. Hur kommunerna uttolkar detta ansvar kan variera avsevärt, och de äldres situation kan således växla betydligt från ort till ort beroende på kommunens ekonomi och lokala politikers intressen för dessa spörsmål.

När vi står där som pensionärer är vår livssituation i hög grad beroende av samhällets agerande på en rad väsentliga punkter. Det gäller hälsotillståndet, ekonomin, boendet och sysselsättningsfrågor bl a.

### Hälsotillstånd

Med stigande ålder har man normalt en involution eller förtvinning av kroppens olika organ som leder till funktionsnedsättning eller ålderssvaghet. En organism på sparlåga har minskad resistens mot sjukdomar. Karakteristiskt för sjukdomspanoramat i hög ålder är förekomst av flera sjukdomar eller svagheter på samma gång, tendens till kroniska åkommor samt försvårad rehabilitering efter sjukdom. Sjukvårdskonsumtionen är fyra gånger större hos personer över 70 år än bland yngre. Många utav de ålderssjuka kan botas till liv genom en sjukhusvistelse men utskrivs för fortsatt vård och ej till hälsa. En livsräddande vård kan således initiera nya vårdbehov och däri ligger det vi kallar den medicinska paradoxen. Bristen på sjukvårdsplatser för våra gamla är stor i hela landet och särskilt i storstadsregionerna. I Göteborg finns f n en brist på 2000 vårdplatser för långtidssjuka med stor vårdtyngd. Detta resulterar i att våra kroniskt sjuka åldringar vistas överallt där de inte borde finnas, de översvämmar våra akutsjukhus å ena sidan, och våra ålderdomshem å andra sidan, och icke minst vistas de i sina bostäder under svåra omständigheter. Värst är situationen för de med svåra psykiska sjukdomar, de vars personlighet har söndersmulats, som saknar minne, omdöme och insikt om sin situation och som är fullständigt oförmögna att taga hand om sig själva. Man kan tryggt säga att de mentala ålderssjukdomarna utgör ett av de tyngsta och sämst lösta socialmedicinska problemen som vi har idag.

Många vårdbehov kan dock och bör tillgodoses i bostaden. En stöttepelare inom åldringsvården utgör hemvårdsorganisationen. I Göteborg erhåller f n ca 10.000 äldre personer hjälp till hushållsarbete och sjukvård i sina hem via denna organisation. Målsättningen för hemvårdsorganisationen är humanitär: nämligen att möjliggöra för äldre och sjuka att få stanna i sin vanda miljö så länge som möjligt under acceptabla omständigheter. Detta är även samhällsekonomiskt riktigt, vi sparar på så sätt in dyrbara vårdplatser inom slutenvård. Men f n exploateras hemvården långt utanför

rimlighetens gränser och allt som inte får plats inom den slutna sjukvården repellerar i sista hand på hemvården.

## Bostaden

Vi vet att stodstadspensionären bor sämre än de yngre stadsborna och ofta mer koncentrerat till slumbebyggelse än de äldre på landsorten. En hel del förbättringar har ägt rum genom samhällets försorg på senare år men fortfarande finns mycket övrigt att önska. Av Göteborgs hemvårdsklientel har endast 60 % fullt moderna bostäder, 40 % saknar dusch eller bad i lägenheten och hela 16 % har inte wc inom lägenheten. En dålig bostad kan ha en förödande effekt på en äldre person och sjukdomsförlopp kan accelereras.

Ålderdomshemmet är en kontroversiell boenform för äldre. Att driva ålderdomshem är en kommunal skyldighet. På dessa hem skall det bo sk friska åldringar som ej kan vårdas adekvat på annat sätt. Men sjuka personer må dock intagas tills nödvändig vård kan beredas inom sjukvården. Att denna väntetid i praktiken kan bli oändlig är en sak för sig. I Göteborg vårdas ca 1000 personer på ålderdomshem. Vi har ca 300 intagningar per år från en ständig kö på ca 2000. Detta innebär en benhård och ofta inhuman prioritering av de mest vårdbehövande. Såväl sjukhus som hemvård och nedgångna anhöriga kräver plats för just sina fall. Medelåldern på nyintagna fall är 84 år och efter en temporär upprustning av dessa skröpliga äldre människor sker med näturnödvändighet en deklinering och ofta utdragna slutstadier. På våra ålderdomshem skulle sjukhemsvård vara motiverad för ca 25 % av fallen och flödet som sker till sjukhusen är mycket begränsat.

Men vårdproblemen på ålderdomshem handlar om mycket utöver sjukvården. På hemmet sammanstrålar 80—100 åldriga personer från vitt skilda miljöer. Många har bott ensamma i årtal. Var och en av dessa skall beredas en varaktig bostad med rätt till privatliv. Personlig integritet skall balanseras mot ett så friktionsfritt kollektiv som möjligt. Ålderdomshemmet är en ytterst känslig miljö som ställer stora krav på personalens

omdöme och taktkänsla. Det beror också mycket på anhörigas inställning om vården skall lyckas bra. Vid uppbrottet från det egna hemmet uppstår ofta känsloladdade situationer, barnen kan känna en berättigad lättnad över att plötsligt slippa ett tungt vårdansvar och få odla ett försummat familjeliv. Kontakten med den gamle blir då plötsligt betydligt mindre än förut och kan i vissa fall upphöra helt efter flyttningen till hemmet. Den gamle känner sig då lurad in i det nya, satt på undantag med bitterhet, depression och negativ inställning till hemmet som följd. Andra barn känner dåligt samvete för att mor fick flytta till hemmet och detta kompenseras med en överbeskyddande inställning, inget är gott nog åt mor, och osaklig kritik framförs mot allt som görs på hemmet. Ålderdomshemmet är ingen avstjäpningsplats, och inga barn får axla av sitt ansvar för far eller mor som flyttar till hemmet då den kontakten icke kan ersättas av köpt arbetskraft.

Det är politiskt inne i dag att ersätta ålderdomshemmet med sk servicehus och pensionärshotell. Detta menar man skulle ge större frihet samtidigt som all service kunde efterfrågas. Benämningen på kollektivet saknar i mitt tycke allt intresse, huvudsaken är att vårdinnehållet motsvarar behoven hos de gamla som vi måste ta hand om. De som vistas på ålderdomshemmet i dag är mellan 80—100 år. De flesta har tagits in just därför att de behöver kontinuerlig tillsyn och själva inte kan efterfråga nödvändiga tjänster. De är föremål för aktiv uppsökande verksamhet inom hemmet regelbundet under dygnet. I mitt tycke fyller det moderna ålderdomshemmet en oerhört viktig funktion. Yngre och mer aktiva pensionärer som själva kan efterfråga service tror jag föredrar att integreras i vanlig bostadsbebyggelse framför att bo i kollektiv.

## Sysselsättningen

När vi pensioneras kommer arbetsstoppet abruptt för de flesta utav oss. Att pensioneras innebär att många verksamma, erfarna och dugliga personer på en bestämd dag står utan arbete. Detta är ur biologisk synpunkt en underlig praxis eftersom vi inte blir arbetsoförmögna på en av politikerna

fastställd födelsedag. För de flesta utav oss är det faktiskt arbetet som ger livet mening och trygghet och det är med arbetet vi bygger upp vår rutin och vårt livsmönster. Hur många människor är egentligen beredda på vad som skall komma sedan? Många drömmer om allt ogjort som skall realiseras efter pensioneringen men när man står där med sin nyblivna ledighet blir det inte alls som man tänkt sig. Man hinner snabbt ordna sina frimärken och städa sin vind och initiativförmågan avtar när motivationen för meningsfyllt arbete upphör. De gamla arbetskamraterna försvinner snabbt och isolering är ett faktum. Många står rätt villrädiga med sin ledighet, blir deprimerade och hemfaller till apati. Jag tror det är viktigt att pensionsåldern förbereds noga, det är något helt nytt och annorlunda som skall komma in i vårt liv. Här anser jag att samhället har en mycket viktig och hittills åsidosatt uppgift. Vi behöver i god tid information om vad som sker med vår kropp och själ efter 67, vi måste lära vad vi kan göra för att motverka skröplighet och sjukdom, vi måste veta vad samhället kan göra för oss i olika situationer, vi måste vänja oss vid tanken att bli gamla. Vi har förskolor, grundskolor, yrkesskolor men pensionärsskolor har vi inte. Hur vi skall ge en meningsfull sysselsättning för de allt fler vitala och yngre pensionärerna är ett stort socialpolitiskt problem som inte har någon lösning för närvarande. Jag tror att en icke fixerad pensionsålder med möjligheter till successiv nedtrappning av arbetsprestationen skulle vara av stort värde för alla för att mjuka upp gränsen till en mindre verksam period.

Hur äldreomsorgens ekvation skall lösas i framtiden är ganska svårt att förstå. Samtidigt som flera människor i 60—70 års ålder förblir vitala vill man sänka pensionsåldern och därigenom undandra erfaren arbetskraft från produktionen och ytterligare öka skaran folkpensionärer.

Allt fler personer uppnår 80 och 90-åren och de ofta komplicerade och omfattande vårdproblem som föreligger i den åldern blundar man för. Genom förebyggande behandling skall vi hålla människorna friska och utanför vårdinrättningar-

na, heter det. Visst kan vi göra en hel del i den vägen. Men inte på länge än löser vi åderförkalkningssjukdomens gåta och har heller icke lärt oss bemästra den funktionsnedtrappning som hör senilet till. I dag 89 år och frisk, i morgon 90 år och död är måhända en politisk önskedröm men den saknar verklighetsförankring.

Vi står snart i en situation då vi har en folkpensionär på drygt 3 personer i produktiv ålder och med ett samhälleligt ansvar som icke på långa vägar har infriats. Det är politikernas sak att avgöra om samhället skall fullgöra sina skyldigheter. Om så icke blir fallet kommer vårdansvaret att kvarstanna hos eller övervältras på den enskilde.



Begär vår rekvisitionslista för enklare beställning av individuella recept- och kvittoblanketter. Ni får snabb leverans och förstklassigt arbete.

**fotoprint** TRYCKERIAKTIEBOLAGET FOTOPRINT  
Kungsbacka Telefon 0300/110 00 -1 -2

Leverantör av trycksaker till bl. a. landsting, sjukhus och privatpraktiserande läkare.