

Åldringsvårdsplanering i Skåne

Percy Nordqvist

Docent Percy Nordqvist vid vårdcentralen vid Vasa sjukhus i Göteborg refererar här ett betänkande om åldringsvårdens läge i Skåne — och konstaterar samtidigt hur svårlost problemet är att i planeringen på rätt sätt organisera samarbete mellan administratörerna och de som direkt arbetar med sjuka människor.

En särskild planeringskommitté från Skånes tre sjukvårdsmän: Kristianstads och Malmöhus län samt Malmö stad har startat utarbetandet av en gemensam sjukvårdsplan för Skåne. Kommittén består av representativa sjukvårdsadministratörer från de tre parterna och den har till hjälp en expertgrupp också bestående av administratörer samt ett sekretariat förlagt till Skånes Regionsplaneinstitut i Lund.

På grundval av en tidigare utredning om behovet av långtidsvård konstaterar kommittén att det finns starka skäl för att åldringsvårdens nuvarande och framtida standard är av vitalt intresse vid sjukvårdsplanering. Såväl sjukvårdsbehovets fördelning som dess omfattning påverkas starkt av denna grupp. Det första betänkandet som kommittén redovisar är därför en analys av bakgrunds- och behovsfaktorer för landskapets åldringsvård. (*Åldringsvårdens läge i Skåne 1966/1967, Skånes Regionsplaneinstitut i Lund 1967, stencil.*) Stencilen består huvudsakligen av vid skrivbordet hopsamlade statistiska uppgifter — tabeller, kartor och några översiktliga figurer samt kortare deskriptiva förklaringar till dessa. Följande av intresse kan nämnas:

I Skåne har ökningen av åldringar mellan 1960—65 uppgått till 12.000 personer eller 11 %. Det är samma ökning som för landet i sin helhet. Man kan förvänta att åldringsantalet i Skåne kommer att årligen öka med 3.000 personer fram till början av 1980. Ett stort problem är att åldring-

arnas procentuella andel av totalbefolkningen redan nu varierar mycket kraftigt inom landskapets olika delar: en lägre andel åldringar i industriområdena och en mycket hög (17—20 %) i de egentliga landskommunerna. Under 1980-talets början beräknar man att 1/3 av befolkningen i flertalet gleskommuner är åldringar.

Beträffande bostadsförhållandena, bodde 1960 2/3 åldringar i bostäder med vatten och/eller avlopp som enda bekvämlighet. Endast de expansiva tätortskommunerna hade någorlunda acceptabla bostadsförhållanden för sina åldringar. Kommittén har också funnit en mycket stor skillnad mellan olika kommuners förmåga och vilja att genom byggnad av pensionärsbostäder och andra åtgärder förbättra åldringarnas dåliga bostadsförhållande. Det är inte bara brist på ekonomiska eller administrativa resurser som har verkat hämmande, också inställningen till problemet hos kommunernas innevånare har i hög grad influerat.

Stora vårdstandardskillnader inom länet

Skåne förefaller vara rikligt försett med små, gamla ålderdomshem. Här finnes dock klar skillnad mellan Malmöhus län och Kristianstads län i så måtto att sistnämnda län har en klart bättre ålderdomshemsstandard än det förra. Malmö stad är speciellt dåligt tillgodosett i fråga om ålderdomshem. När man gör beräkningar enligt Socialstyrelsens schabloner beträffande vårdplatsbeho-

vet på ålderdomshemmen saknar Skåne 2.810 vårdplatser varav inte mindre än hälften faller på Malmö stad. Om man prognostiserar framåt med hänsyn till det ökande antalet åldringar som kan förväntas, kan man räkna med att Skåne måste fördubbla sitt vårdplatsantal till 1980. Beträffande den öppna åldringsvården med hemhjälp är denna väl utbyggd i Malmö men har inte nått upp till riksnivået i Skåne i övrigt. I nära 1/3 av Skånes kommuner är åldringsvårdssituationen relativt otillfredsställande med låg tillgång på vårdplatser och ett lågt utnyttjande av hemhjälp. Beträffande långtidssjukvården har Malmöhus län lagt tyngdpunkten på vård- och sjukhem medan man i Kristianstads län i första hand söker stödja den långtidssjuka med hemsjukvårdsbidrag. Om man tar hänsyn till såväl vård på sjukhem som hemsjukvårdsbidrag erhåller i båda länen c:a 60 åldringar per 1.000 stöd från landstingen till långtidssjukvård. Man visar vidare att det är stora variationer i kommunernas nettokostnader för åldringsvården. Utflyttningskommunerna har för närvarande med några få undantag den lägsta kostnaden för sin åldringsvård per produktiv innevånare. Detta beror huvudsakligen på låg vårdstandard. Om dessa kommuner till 1980 genomför beräknad standardhöjning blir kostnaden tre gånger högre per produktiv innevånare vid denna tid.

Till stencilen var i det exemplar referenten erhållit fogat en redogörelse för den gemensamma sjukvårdsplaneringen i Skåne. Man nämner att planeringens syfte är en totalplan för sjukvårdens omfattning och organisation.

Vem skall planera?

Planen, som skall omspänna en tidsperiod fram till 1990—2000, är synnerligen ambitiös. I slutligt skick kommer den att omfatta analys av bakgrunds- och behovsfaktorer, principiella överväganden och handlingsprogram med förslag till åtgärder och konsekvenser. Med stor sannolikhet kommer planeringsarbetet att hålla åtskilliga individer sysselsatta under lång tid framåt. Som enkel arbetare på fältet kan dock inte referenten undgå reflektionerna att de nyttigaste uppgifterna

kommittén behöver för sitt ställningstagande kan den bara få från folk, som direkt arbetar med sjuka människor. Tar man bort dessa från sin vårduppgift och anlitar dem i utredningsarbetet, är det risk att de förlorar sin förmåga att göra reell nytta på den tid det tar att skola om dem till planerarens roll. Låter man å andra sidan de personer som praktiskt känner de reella problemen, enbart anlitas som rådgivare åt planerare och administratörer, är det inte alls säkert att de båda grupperna förstår varandras språk. Praktikens folk saknar också tid att själva leta fram och bjuda ut de uppgifter som planerarna nödvändigtvis behöver. De svarar mest på frågor, och det är inte alls säkert att frågorna som ställs, är de rätta. En dylik kättersk fundering är berättigad när man läser att "i planen måste organisationsprinciperna diskuteras och fastläggas i stort sett utan hänsyn till nuvarande förhållanden i fråga om personalstruktur, avtalsförhållanden och befintliga anläggningar".

"Vi och vår hälsa"

HULTAFORS

fysikalisk-dietisk kuranstalt enskilt
sjuk- och konvalescenthem

Postadress: HULTAFORS

300 meter över havet.

Lämplig rekreationsort.

Alla moderna badformer,
elektricitetsbehandling, massage.

Vegetarisk och blandad kost.

Individuell diet.

Överläkare: Dr. N. Blomstedt

Mod. priser. Inga drickspengar

Begär utförligt prospekt.

Telefon Borås 033/950 50.