

Bättre bostäder nödvändigt krav för öppen åldrvård

Elisabeth Rydbeck

En socialmedicinsk utredning i Göteborg 1965 visade en mycket otillfredsställande bostadssituation för sjuka åldringar. I en ny undersökning på ett motsvarande klientel 1967 kan endast en obetydlig och långtifrån tillräcklig förbättring konstateras. Många gamla sjuka har bostadsförhållanden som är direkt upprörande och med normalsvenska mått närmast omöjliga.

En radikal förbättring av de gamlas bostadssituation är nödvändig redan av krassa socialpolitiska skäl — för att kunna klara fler sjuka åldringar i öppen vård.

Elisabeth Rydbeck är studerande vid socialhögskolan i Göteborg.

Åldringarnas vårdssituation har långt om länge börjat inta en dominerande plats inom medicinsk debatt. Inom sjukvårdssektorn har intresset på senare tid fokuserats mot möjligheterna att klara sjuka åldringar i större utsträckning inom öppen vård. Men då är det särskilt betydelsefullt att de åldrade patienterna har en någorlunda acceptabel bostad. I högsta grad gäller detta om den sjuke uppvisar urin- och avföringsinkontinens.

1965 gjordes en socialmedicinsk utredning bl.a. bostadssituationen för väntekön till långtidsvård i Göteborg. Denna grundades på 955 nybesök gjorda från Vårdcentralen vid Vasa sjukhus.

Gruppen som studerades var ett utpräglad åldersklientel med endast 28 personer under 60 år. Den mest registrerade åldern var 75—79 år, där-
efter 80—84 år. 147 patienter var 85—89 år.

Man fann att endast 453 patienter d.v.s. 47 % av klientelet hade en bostad med tillfredsställande standard. När dessa 453 patienters bostäder

granskades ur belägenhets- och trångboddhetssynpunkt återstod endast 205 med tillfredsställande bostad.

Ett minimumkrav för en sådan bostad där en sjuk åldring skall vårdas bör vara toalett och centralvärme i lägenheten och åtminstone kallvatten samt att bostaden är belägen i bottenplanet eller i hus med hiss. Slutligen skall ej mer än två personer per rum vara boende i bostaden.

Otillräcklig bättring

Under 1966 färdigställdes i Göteborg 4.790 nya bostäder och sanerades 1.730 lägenheter. För 1967 var motsvarande siffror 7.280 resp. 1.503 lägenheter. Det kan vara av intresse att se hur detta nytillskott påverkade bostadsstandarden hos väntekön till långtidssjukvård 1967. Detta år gjorde Vårdcentralen nybesök hos 932 patienter. Åldersfördelningen i samspelet mycket lika 1965 års patientgrupp. Denna gång har man ur patientkorten endast tagit fram åldersfördelning, samboende, bostadslägenhetens standard samt om patienterna var urin- eller avföringskontinenta.

Från Vårdcentralen, klinik I Vasa sjukhus, Göteborg, chef: P. Nordqvist.

Bostadssituationen för ett geriatriskt klientel i Göteborg 1965 resp. 1967.

	År 1965	År 1967
Antal undersökta fall	955	932
Därav procentuell andel		
med tillfredsställande bostad	47,5 %	54 %
med otillfredsställande bostad:	52,5 %	54 %
med va., wc och cv,		
ej dusch eller bad	21 %	21 %
med ca., wc., ej cv	2 %	1 %
med va., cv, ej wc	20 %	18 %
med va. utan wc och cv	9 %	6 %
med ej rinnande vatten	0,5 %	—

En direkt jämförelse är möjlig att göra beträffande bostadsstandard hos de båda grupperna 1965 och 1967.

Som framgår av ovanstående tabell har glädjande nog en bättring av bostadsstandarden skett också för vårdcentralens vänteklientel. Förbättringen är visserligen liten, men statistiskt signifikant ($P < 0,01$).

Denna lilla förbättring beträffande de gamlas bostadsförhållanden som inträtt är dock långt ifrån tillräcklig. Särskilt om man inom rimlig tid skall kunna sköta fler gamla i öppen vård måste takten på deras bostadsförbättring ökas betydligt. Härvid får man först och främst ta hänsyn till att siffran 54 % geriatriska fall med tillfredsställande bostad gäller mycket beskedliga fordringar. Som ovan påpekats har kanske bara hälften av dessa en bostad som verkligen är rimligt åldringsvänlig.

Plats för vårdare behövs

Vidare lever många av fallen med otillfredsställande bostad under direkt upprörande och med normalsvenska mått omöjliga förhållanden. I åldersgrupperna 80—84 år fanns 1967 88 ensamboende kvinnor varav 34 stycken hade en helt otillfredsställande bostad. 228 av de 932 patienterna (1 patient på 4) var urin- och/eller avföringskontinenta. Av dessa hade 66 sin toalett utanför lägenheten och 28 var i klart katastrof-läge, ensamboende och dåligt eller ej försedda med vårdare. Realistiska förutsättningar för en ökad öppen vård av gamla sjuka människor är att en vårdare under vissa tider skall kunna vistas hos de gamla. En sådan vårdare krävs i första hand för de ensamboende (vilka i 1967 års sample utgjorde 53 % av kvinnorna och 46 % av männen.) Men även de samboende torde i stor utsträckning kräva extra vårdare vid försämringar. Den åldrande maken eller makan har ofta nätt och jämt krafter att klara sig själva.

Mot denna bakgrund måste bostadsresurserna för de gamla ha en sådan marginal att det finns plats för en sådan extra vårdare.

Den ökade tendensen att satsa på öppen vård också beträffande åldringsvården har betingats av att detta ofta är den medicinskt och socialt riktiga lösningen för de sjuka själva. Det är därjämte den ojämförligt billigaste vårdformen. Det är därför även ur de krassaste socialpolitiska synpunkter väsentligast att man skapar möjligheter att snarast radikalt förbättra de gamlas bostads-situation.

Unna Er en hälsobringande vila på Mösseberg

Tel. Falköping 0515/100 46 för upplysningar
Vx. sanatoriet Falköping 0515/132 20

300 METER ÖVER HAVET

ligger kurorten MÖSSEBERG i Västergötland på bergets sydöstra sluttning mycket vackert och vindskyddat. Moderna behandlingsresurser jämsides med behaglig komfort och vila. 9 håls golfbana (6 km). Patienter lidande av tuberkulos eller svårartad psykisk sjukdom kunna ej mottagas. Snabba direkta förbindelser med Stockholm 4,5 tim. Göteborg 1,5 tim.

Läkaravdöden och kostnaderna för fysikalisk terapi ersättes till en del av sjukkassan.

Begär prospekt.

Inga kurplats- eller inskrivningsavgifter.

Överläkare: Rune Wikström.

Modern medicinsk undersökningsavd. Alla brukliga badformer serveras. Individuell dietmat.