

## Danska rön om de äldre

Danmark ägnar mycket intresse åt åldrvårdens problem och i februari detta år hölls en konferens på Socialforskningsinstitutet i Köpenhamn som gav ett rikt utbyte av resultat och synpunkter. Man ville förbättra kontakten mellan forskarna på området, de praktiskt verksamma läkarna inom åldrvården och de statliga och kommunala myndigheterna. Forskarnas resultat borde föras ut snabbare och de praktiska erfarenheterna och önskemålen snabbare nå forskarna, ansåg det danska socialforskningsinstitutet som var värd för konferensen. Denna resulterade också i att man borde inrätta en kontaktgrupp med representanter för de berörda kategorierna och med ett eget samordningssekretariat. Syftet med denna grupp är detsamma som för konferensen. (Den refereras utförligt i *Socialt Tidsskrift* 5—6 1966.)

Fyra ämnesområden behandlades på konferensen: de äldres sysselsättnings- och kontaktproblem, ekonomiska och sociala förhållanden, hälsa och fysiska förmåga samt det allmänna vårdbehovet och problemet att praktiskt tillgodose detta.

### Aktivitet

Socialforskningsinstitutet har gjort landsomfattande intervjuer med mer än 3.000 personer, 62 år och äldre, för att få ett grepp om de aktivas lust att sluta arbeta och de passivas lust att börja igen. Fler än väntat förvärvsarbetade — men arbetskraftsreserven var relativt liten.

35 procent av de gifta männen som var 70—75 år förvärvsarbetade. För de ogifta var siffran något lägre men också där klart högre än väntat. Mer än hälften hade slutat arbeta på grund av sviktande hälsa och en fjärdedel på grund av att de nått en viss åldersgräns eller pensionsåldern. Många hade dock svårt att hålla ut så länge i arbetet, och för

många med dålig hälsa var det en ren lättnad att få sluta.

Hälften av de passiva hade varit glada över att få sluta. Mest saknade de själva arbetet, närmast lönen och kontakten med andra människor. Bara 23 procent av de icke arbetande männen kunde tänka sig att börja igen men 13 procent av dessa kunde inte av hälsoskäl. Förmodligen skulle deltidarbete kunnat hålla kvar en del av de passiva i arbete. Det skulle betyda mänskliga fördelar men knappast någon stor nationalekonomisk vinst.

Ur hälsosynpunkt börjar ålderdomsfasen så tidigt som vid 50—60 år, visar socialforskningsinstitutets handikappundersökning. Lagstiftarna betraktar ofta äldre som en enhetlig grupp — men det ligger nära till hands att av vad som anförts vid konferensen dra slutsatsen att det snarast är den individuellt anpassade socialpolitiken som nu bör ägnas särskilt intresse.

Saknade eller sviktande aktiviteter och kontakter förefaller kunna medverka till att påskynda psykiska störningar hos de äldre. Äldre, som uteslutande levat för sitt arbete och inte sysslar med något annat i stället, är mer benägna att råka in i ett sådant tillstånd än andra.

För att få en bild av de psykiska förändringar som övergången från arbete till passivitet antas medföra planerar man att undersöka 650 70-åringar i sju kommuner runt Köpenhamn. Visar undersökningen att det är möjligt att genom aktivering förebygga gravare psykiska störningar får detta stor praktisk betydelse genom att behovet av sjuk- och vårdhem för äldre minskas.

Som jämförelse och grund för de hypoteser man vill pröva med 70-årsundersökningen kan man utnyttja erfarenheter från Statshospitalet i Glostrup, där 43 kvinnor över 70 år med diagnosen senil demens särskilt följts. 20 av dem kunde skrivas ut från sjukhuset starkt förbättrade efter intensiv behandling och aktivering på psykiatrisk-geriatrisk klinik.

## Kontakter

Det har visat sig att — medan de som bor kvar hemma har goda kontakter med släkten — besöksfrekvensen för de intagna på olika vårdhem sjunker kraftigt efter de första åren. Kvaliteten på personalen måste därför där tillmätas en särskilt avgörande betydelse.

De äldre kan nu — mer än förr — pressas bort från arbetet tidigt genom att deras kunnande blir föråldrat och genom att de inte klarar ökande krav på tempo. De som själva får bestämma arbetstakten stannar kvar i arbetet längre än de andra.

Sysselsättningsproblemen för de icke-arbetande försvåras av att de ofta måste sluta med de fritidsaktiviteter de vant sig vid som yngre, eftersom krafterna inte räcker till. Kvinnorna kan dock ofta bättre än männen utnyttja den ökade fritiden, när de slutar arbeta. Andra skäl till att kvinnor ofta slutar tidigare än män: de är ofta gifta med äldre män men slutar samtidigt, de har ofta endast manuellt och lågavlönat arbete som inte lockar dem att stanna kvar, när de fått en i jämförelse med arbetslönen ganska bra pension.

## Sociala förhållanden

De gifta paren över 67 år (i "över 62-undersökningen") och med en inkomst på upp till 25 procent över folkpensionen använde nära 40 procent av inkomsten till mat och 20 till bostad, bränsle och lyse. Motsvarande siffror för löntagarhushållen var 20 respektive 10 procent. Detta tyder utan tvivel på en låg levnadsstandard för de äldre. De äldres kostvanor är sannolikt inte tillfredsställande och på konferensen dryftades möjligheterna med centralt kösthåll — "måltider på hjul" eller liknande. Försök med central bespisning i Köpenhamn har slagit väl ut och varit av påtagligt värde för deltagarnas fysiska och psykiska välbefinnande.

## Fysisk kapacitet

En stort upplagd tvådagarsundersökning av 50-åringarna i sju kommuner runt Köpenhamn håller på att slutföras. 795 av de 944 50-åringarna i

kommunerna ställde 1964—65 upp på Glostrups amtssygehus och på Statshospitalet. De svarade på ett socialt frågeformulär och undersöktes av läkare, särskilt med hänsyn till tidiga tecken på åderförkalkning. Ett brett register av medicinska och sociala data registrerades och avsikten är att följa de förändringar som uppträder hos dem i framtiden. Man planerar att följa upp med en mindre undersökning på samma grupp 1969 samt att genomföra samma undersökningsprogram på en 70-årsgrupp för att söka fånga tidiga stadier av senil demens och åderförkalkning samt för att söka bestämma vårdbehovet.

På konferensen uttrycktes önskemål om en hälsoundersökning av 60-åringar. Sjukdomsfrekvensen två- eller tredubblas nämligen för varje tioårsgrupp. Kanske kan man snart vänta sig krav på en omfattande allmän hälsoundersökning på ett tidigt stadium.

En undersökning av förekomsten av rörelsesvårigheter bland 3.124 personer, 62 år och äldre, redovisades. Resultatet ger en klar fingervisning — med stigande ålder inskränks aktionsradien. 87 procent av männen och 86 procent av kvinnorna i åldern 62—64 rörde sig utan besvär i och utanför hemmet mot 74 procent av männen och endast 49 procent av kvinnorna i åldern 80 år och därutöver. Mindre än en procent av de tillfrågade fick inte den hjälp de behövde.

Värst var det att få hjälp med tungt husligt arbete — och detta vållar de flesta äldre besvär.

## Behov av vård

Ett frågeschema som besvarats av 839 äldre vårdbehövande i Maribo amt visade att det bland de 416 som bodde hemma fanns 130 svårare vårdfall och 70 hjälplösa. Hemhjälp var otillräcklig för 238 av dem, därav för 46 hjälplösa. 558 hade aktuellt behov av hjälp och av dem fick 226 vård.

Som väntat visade det sig att det särskilt är sjukdomar som vållar nedsatt rörlighet som orsakar behovet av vård. Många patienter lider också av senil demens eller annan psykisk sjukdom, vilket aktualiserar behovet av psykiatrisk vårdhem. Dessutom behövs tydligen effektivare hjälp i hemmet.

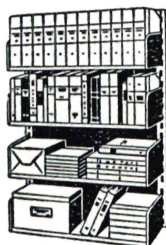
Många undersökningar av vårdbehovet är så olika upplagda att de är svåra att jämföra. Man vet också för litet om hur de vårdade själva vill ha det, om förhållandena på institutionerna och om personalens utbildningsbehov.

Oavsett vilket slags aktivitet man sätter igång strömmar de äldre till, visar erfarenheter från Köpenhamn. Behovet av samvaro och aktivisering för äldre förefaller nära nog omätligt. Det kan därför tyckas vara att spilla tid att hålla på och analysera behovet — behovet finns där och det gäller bara att starta så mycket som möjligt. Ändå ansåg många på konferensen att det behövs en undersökning och uppskattning av behoven. Man måste kunna hus hålla med de ännu mycket blygsamma resurserna och inrikta krafterna i första hand på de områden, där de bäst behövs.

*Yngve Karlsson*

# HYLLOR

praktiska  
konstruktioner  
för kontor  
arkiv  
bibliotek  
butiker  
laboratorier  
privatinredn.



## Sparrings

Försäljningsavd.:

KARLAV. 89 - STOCKHOLM Ö  
Tel. 67 36 50, 67 76 75, 67 76 81

JAG BESTÄLLDE MINA BLANKETTER  
FRÅN FOTOPRINT I FÖRRÅR. REDAN  
IDAG HAR JAG DEM I ANVÄNDNING!



Begär vår rekvisitionslista för enklare beställning av individuella recept- och kvittoblanketter. Ni får snabb leverans och förstklassigt arbete. Ring gärna in Er order. Frk Gustafsson, som noterar Era önskemål, träffas på tel. 0300/116 00.

**fotoprint**

TRYCKERIAKTIEBOLAGET FOTOPRINT  
Kungsbacka Telefon 0300/110 00 -1 -2  
Blankettavd. 116 00.

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

## Be De-kärlet

Uppsamlingskärlet  
för begagnade  
sanitetsbindor

FORHINDRAR STOPP I AVLOPPET  
NUMERA Även med påsar för att  
lättare kunna tömmas.



Sanitetsbindförsäljning är nödvändig vid arbetsplatser, hotell och restauranger, skolor, offentliga lokaler. SANOMAT placeras i damrum eller på andra lämpliga platser och säljer denna nödvändighetsartikel snabbt och diskret, just när den behövs — utan att någon utomstående behöver besväras.

## SANOMAT

Automat för  
sanitetsbindor

STERNERS SPECIALFABRIKS AB, DALA-JÄRNA  
Tel. 0281/202 69 och 202 70