

Bättre åldringsvård

Socialpolitiska kommittén fick i december 1960 i uppdrag att utföra en kartläggning av vårdbehov och vårdmöjligheter för äldre samt att inkomma med de förslag som kommittén kunde finna påkallade. Kommitténs resultat har redovisats i ett betänkande om äldreomsorgens läge i september 1963. Framställningen är baserad på undersökningar rörande det faktiska läget under år 1962.

Socialpolitiska kommittén har vidare tillsammans med bostadsstyrelsen vid årsskiftet 1963/64 ingivit en promemoria till socialdepartementet med yrkande om åtgärder för förbättring av äldreomsorgens bostäder. Samtidigt har den också lagt fram förslag om stöd till hemhjälp åt äldre och invalider. Kommitténs förslag i fråga om sjukhjälp, bostäder och hemhjälp har sammanförts i ett gemensamt betänkande "Bättre äldreomsorg" (SOU 1964:5).

Sedan kommitténs förslag varit föremål för remissbehandling har redan till vårriksdagen av socialdepartementet ingivits en proposition angående de aktuella äldreomsorgs- och hemhjälpfrågorna.

I propositionen föreslås att statliga lån medges till byggande av sjukhem för långtidssjukvården varigenom beräknas en snabb och ökad utbyggnadstakt.

Samtidigt föreslås olika åtgärder för att skapa bättre bostadsförhållanden åt äldre. Främst krävs en inventering av äldreomsorgsbostäderna inom kommunerna och en intensifierad förbättringsverksamhet och anordnande av temporära bostäder.

Till bidrag för kostnader till hemhjälp föreslås statligt stöd med 35 procent av kostnaderna för hemhjälpverksamheten i dess helhet dvs. för hemhjälp åt såväl äldre och invalider och barnfamiljer.

Årskostnaderna för staten genom de föreslagna reformerna beräknas bli sammanlagt drygt 100 milj. kronor varav 50 milj. kronor i låne-medel till sjukhem.

Företagna utredningar om långtids- och äldreomsorgen innefattar en rad uppgifter av intresse. Statsbidrag till anordnande av sjukhem för långvarigt kroppssjuka fick sitt första uttryck 1927 efter vilken tid vården av de kroniskt sjuka överförts från fattigvård till sjukvård. Fr. o. m. år 1952 ålades landsting och städer utanför landsting att vara huvudmän för vården åt de kroniskt sjuka. Landstingens be-

fattning med utbyggandet av långtidsvården har emellertid fått stå tillbaka för det kraftigt expanderande sjukhusväsendet i övrigt. Det är mentalsjukvården och äldreomsorgssjukvården som fått vänta till sist. Delvis beror landstingens verksamhet inom långtidsvården också på restriktivt utformade statsbidrag.

Platsbehovet i slutna långtidsvård

I slutet av år 1950 uppgick antalet vårdplatser inom långtidsvården för kroppssjuka till cirka 9.200. Vid utgången av 1961 hade antalet stigit till 19.600. Utbyggnaden som främst skett under senare delen av perioden har varit störst i fråga om vårdplatser vid lasarett och sjukstugor. Som känt har i betydande utsträckning de nedlagda sanatorierna och epidemisjukhusen även tagits i anspråk för långtidsvården.

I fråga om platsbehovet för långtidsvården har en rad utredningar så småningom kommit fram till betydligt högre siffror än som från början kalkylerats. År 1947 beräknade Statens sjukhusutredning en utbyggnad upp till 3 promille, motsvarande 20.000 platser. Läkarprognosutredningen kom fram till ett behov av 4 promille av totalbefolkningen eller 55 per tusen av befolkningen i åldern över 70 år. Detta skulle innebära ett behov av 40.000 vårdplatser 1970.

Det totala antalet vårdplatser på institutioner, drivna av landsting och sjukvårdsstyrelser i städerna, utgjorde den 1 oktober 1963 cirka 15.500. Tillsammans med 4.000 platser i socialnämndernas regi och 1.500 enskilda vårdplatser skulle den totala långtidsvården nu förfoga över omkring 21.000 platser. Det aktuella utbyggnadsbehovet belöper sig till minst 10.000 sängplatser enligt den samlade bedömning som nu kan ske.

Billiga byggnadslån

Genom de statliga lån som nu skall ställas till förfogande är avsikten att uppmuntra landstingen att planera och förverkliga godkända planer på utbyggnad av långtidsvården. Till skillnad från vad som tidigare har skett rekommenderas inte nu längre gamla övergivna institutionsbyggnader för ändamålet. Långtidsvården bör byggas ut helst genom nybyggnader och inrättas så, att verklig hemkaraktär skapas medan samtidigt god sjukvård skall kunna presteras under de relativt långa vårdtider som patienterna kommer att vistas vid hemmen. Det bör kunna lämnas en ak-

tiv sjukvård vid hemmen för att på så sätt avlasta den kliniska sjukhusvården. Som villkor vid långivningen skall gälla att sjukvårdshuvudmännen företer en långsiktig plan för långtidssjukvården. Planeringsarbetet skall centralt ledas av medicinalstyrelsen som har att förlöpande inhämta uppgifter hos landsting och storstäder. Omprövning av organisationen bör med hänsyn till den medicinska utvecklingen kontinuerligt ske.

De lån som ställes till förfogande för stimulering av utbyggnaden beräknas uppgå till 30.000 kronor per vårdplats som utgör ett nettotillskott till platsantalet i planen. Lånebeloppet får inte överstiga de verkliga kostnaderna och är inte avsett att utgöra en totaltäckning av dessa. Lånen löper ränte- och amorteringsfritt under första fem åren och skall återbetalas på 25 år.

Departementschefen, som följer socialpolitiska kommitténs förslag, konstaterar att de nuvarande åtgärderna för åldringsvård totalt omfattar omkring 20 procent av våra 800.000 åldringar. Omfattningen av vården är dock mycket olika inom olika landsdelar och varierar i länen mellan 13 och 27 procent. Långtidsvården intar en nyckelställning inom åldringsvården konstaterar departementschefen. Därför krävs extraordinära insatser med hänsyn till det snabbt ökande antalet åldringar.

Huvudmannaskapet

Av stort intresse är att såväl socialpolitiska kommittén som även departementschefen utgår ifrån ett oförändrat huvudmannaskap för åldringsvården, vilket innebär att landstingen skall svara för långtids- och åldringssjukvården som hittills men primärkommunerna för åldringsvården, bostadsförsörjningen och hemhjälp.

Bostadssanering

Åldringarnas bostadsbehov skall beaktas vid den kommunala planeringen av bostadsbyggnad. Kommunala bostadsbyggnadsprogram skall upprättas och avse en period av fem år och förnyas årligen. Utvecklingen på åldringsbostädersnas område har förutsetts genom en ökad långivningsmöjlighet enligt förslag i årets statsverksproposition. Ytterligare medel föreslås därför icke för närvarande.

Hemhjälp

Socialpolitiska kommittén har funnit att antalet hemsamariter i städerna 1954 var 12.600 och 1962 44.300. I övriga kommuner var mot-

svarande antal 5.700 respektive 22.600. Antalet hemvårdarinnor befanns 1954 vara 21.200 och 1962 25.900 i hela landet. En betydande utbyggnad av hemhjälp har alltså skett under sista årtiondet. Men ännu finns kommuner där hemhjälpssverksamhet för åldringar helt saknas. Hjälpbehoven är inte tillgodosedda. En god illustration till rådande förhållanden inom åldringsvården i en större stad lämnas på annat ställe i denna tidskrift av doktor Mats Pers i Norrköping.

Departementschefen förordar en kraftig utbyggnad av hemhjälp i det att åldringar i möjligast mån skall förhjälpas att kunna vistas i sina egna hem. *Statsbidrag bör utgå med 35 procent av nettokostnaderna för hemhjälp till åldringar, invalider och barnfamiljer.* Bidraget avser kommunernas personalkostnader för hjälp i enskilda hem. Kommunerna skall även kunna medges statsbidrag till ersättning som av dem utgivits till enskilda sammanslutningar för personal i hemhjälpssverksamhet. Hemsjukvård däremot faller inom sjukvårdshuvudmännens ansvar och skall inte vara bidragsgrundande.

Kommunernas nuvarande nettokostnader beräknas i propositionen till ett något högre belopp än socialpolitiska kommittén kommit fram till. Sannolikt rör det sig omkring 80 miljoner kronor för år 1964. Motsvarande kostnader för hjälp till barnfamiljerna beräknas till cirka 40 miljoner varför statsbidrag till båda stödåtgärderna skulle komma att belöpa sig till 120 miljoner kronor per år.

Socialmedicinsk tidskrift

En ny skrift har utkommit i skriftserien

Modern företagshälsovård

En samling föredrag från

II Nordiska industriläkarmötet i

Falsterbo 1963

Pris kr. 4: 50

Potsgiro 11 79 - Villagatan 5 - Stockholm Ö