



FRÅGOR FÖR DAGEN

Aldringsvårdens läge

Socialpolitiska kommittén vars ordförande är statssekreterare Ernst Michanek i socialdepartementet har framlagt ett delbetänkande som behandlar åldringsvårdens läge. Där framgår att antalet personer över 67 år ökar med i genomsnitt 16.000 per år. I dag finns sammanlagt 800.000 personer i denna ålderskategori. Nära hälften av dessa bor omodernt och 100.000 av dem i bostäder utan vatten, avlopp och wc. Antalet platser för s.k. normalt åldrande på ålderdomshemmen har under 1950-talet ökat med 5.000. Fram till 1970 behövs 14.000 nya sådana platser. Nära 20 procent av åldringarna är i behov av samhällseliga åtgärder i någon form (bostäder, öppen vård, ålderdomshem, långtidssjukvård) med variationer från 13 procent i Jönköpings län till 27 procent i Västernorrlands län.

Den förbättrade folkpensionen har gjort att numera bara 0,6 procent av samtliga folkpensionärer uppbär socialhjälp mot 30 procent år 1938 men bostadsnöd föreligger. Förutom de 100.000 som saknar vatten, avlopp och wc saknar 135.000 wc men har vatten och avlopp. Endast 34 procent eller 190.000 bor i fullt moderna lägenheter. Bostadsförhållandena försämras med stigande ålder. Dåliga bostäder har 14 procent av åldersgruppen 65—69 år medan 21 procent av 85-åringarna och däröver bor dåligt. Särskilt gäller detta i glesbygderna där många gamla sit-

ter isolerade i ensliga stugor.

Av hela befolkningen utgör åldringarna 9 procent i tätorterna mot 13 procent i glesbygden. Dåliga bostäder visar Göteborg med 35 procent av de äldre i undermåliga bostäder, i Malmö 22 procent. Genomsnittet är 15 åldringar på 100 personer i produktiva åldrar med variationer från 19 procent i Kristianstads län ner till 10 procent i Norrbottens län.

Medelinkomsten 1961 för inkomstagare i åldern 67 år och däröver var 6.751 kronor medan medelinkomsten för övriga inkomstagare var 10.919 kronor. Av samtliga män som fyllt 70 år är endast 13 procent yrkesverksamma och av kvinnorna i samma ålder endast 2 procent, en kraftig minskning under 1950-talet. Detta beror på att jordbrukarna blir färre i alla åldrar.

Kommunalt bostadstillägg till folkpensionär utgår i alla kommuner utom två med belopp som i landskommunerna varierar mellan 100 och 600 kronor per år, i köpingar och städer 600—1.400 kronor per år. Omkring 46.300 åldringar beräknas vara aktuella hjälpfall. I dag arbetar 16.250 hemsamariter i 1.000 av landets 1.026 kommuner. Av dem är omkring 3.600 kommunalt anställda hemvårdarinnor medan återstoden har varierande utbildning och arbetstider. Totalt får 6 procent av det totala antalet åldringar i landet någon form av hemhjälp.

700 kommuner redovisar utlåningsförråd för sjuka, i flertalet fall i Röda korsets regi. Ett 20-tal kommuner har organiserad hälsokontroll för olika kategorier åldringar.

Av ålderdomshemsgästerna är mer än hälften över 80 år. En fjärdedel är i åldern 75—79 år. Platstillgången på ålderdomshem varierar från högst 8 procent till mindre än 2 procent i storstäderna av antalet åldringar. Vid en inven-

tering 1962 var 4,6 procent av alla åldringar intagna för tillfällig eller långvarig vård på sjukhus eller sjukhem av olika slag, totalt 35.000 personer dvs. lika många som alla gäster på ålderdomshem eller nära 40 procent av alla patienter inom sjukvården. Ungefär 10 procent av ålderdomshemmens gäster borde ha vård i annan form varav 2.000—2.500 på långtidssjukhem i kroppssjukvård och omkring 1.000 i mentalsjukvård.

Omkring 20.000 ålderdomshemsplatser är mer än 25 år gamla och hälften av dem finns i träbyggnader.

Ett mekaniskt framräkande av personalbehovet med utgångspunkt från nuvarande personaltäthet och oförändrad del av åldringarna vårdade på olika institutioner ger en årlig automatisk ökning av personalbehovet med cirka 1.000 personer. Detta är orealistiskt och utredningen räknar i stället med ökad insats i den öppna vården.

Kommunernas nettoutgifter för åldringsvården var 1961 15—16 procent av de totala nettoutgifterna. Gränserna mellan olika bostadsformer för gamlingar, åldringsbostäder i kollektivhus, insprängda pensionärlägenheter, pensionärshem i övrig bostadsbebyggelse m.m. håller på att suddas ut och det är önskvärt att läne- och bidragsregler inte binder kommunerna vid traditionella former.

Åldringarnas sjukvårdsbehov är stort och växande och utbyggnaden av landstingens långtidssjukvård är inte så snabb att det ökande vårdbehovet kommer att kunna tillgodoses. Det är därför nödvändigt att finna mera preciserade former för samarbete mellan landstingen och kommunerna.

Upprustning av alkoholistanstalter

Socialstyrelsen föreslår i samråd med arbetsmarknadsstyrelsen efter en utredning upprustning av alkoholistanstalter med maskiner och

lokaler för tillhoppa 12,5 miljoner kronor. Personalökningen väntas dra en årlig kostnad av 1 miljon. En lånefond föreslås inrättas varur lån skall beviljas till statsunderstödda vårdanstalter som är tillfälligt i behov av medel för lagerrhållning eller annat ändamål i samband med verkstadsdrift. Verksstäder skall inrättas med hänsyn till utsikten att få beställning och avsättning för tillverkade produkter och bör omfatta mekaniskt arbete, snickeriarbete och sömnad. Vid vissa anstalter rekommenderas sysselsättning inom jordbruk med binärningar och trädgårdsskötsel.

Två anstalter — Björnstorp i Skåne och Karolinergården i Jämtland — har av socialstyrelsen avskilts för enbart frivillig vård. Svenska Dagbladet tillstyrker detta och understryker att den grava alkoholismen är att betrakta som en sjukdom och att det ligger i sakens natur att behandlingen bör ha karaktären av sjukvård och omhändertagandet vara att jämställa med intagning på medicinsk klinik. Ännu uppfattar många människor dock interneringen på alkoholistanstalt som en bestraffning som man icke frivilligt söker. Samhället kan underlätta för dessa människor att ta det svåra steget bl. a. just genom att inrätta särskilda anstalter vid vilka enbart frivillig intagning förekommer. Läkarkonsten har åtskilliga möjligheter att påverka de alkoholsjuka och är inte så maktlös i kampen mot alkoholskadorna som man kanske ofta föreställer sig. Stockholms-Tidningen understryker det absurda i att finka fyllerister och sedan utan behandling släppa dem innan de ens hunnit sova ruset av sig samt att genom bötesstraff kriminalisera fylleriet och därmed förstärka de negativa attityder som de alkoholskadade nästan regelmässigt får till samhället. Är det inte på tiden att förvaring av fyllerister i största möjliga utsträckning slopas och att de berusade i stället förs till alko-

holpolikliniker för behandling och utredning varefter medicinsk behandling bör fortsätta på specialavdelning vid länslasaretten. De särskilda alkoholistanstalterna kunde i stället användas vid den starkt försummade eftervården.

Läkarförbundets riksmöte

Under senare år har Sveriges läkarförbund årligen samlats till riksmöte, varvid även representanter för huvudmän, press samt andra intresserade varit inbjudna som medverkande eller åhörare. Det stora området för läkarnas verksamhet i samhället intar en allt viktigare plats. Läkarnas sakkunniga uppfattning om de aktuella förloppen inom hälso- och sjukvård, arbets- och socialvård samt försäkring kräves i samhällsdebatten. Det har under senare år icke saknats stora ämnen för överläggningar. Reformarbetet har oavbrutet pågått under decennier. De krav på anpassning och effektivitet som ställes på läkarna måste bäras upp av en samhällsorganisation som underlättar och icke försvårar deras verksamhet. I läkarnas dagliga gärning ingår som ett kontinuerligt krav att avgöra i vad mån och på vad sätt alla nya läkemedel skall kunna användas. Förväntan är bland patienterna alltid på högsta nivå i fråga om utnyttjandet av nya verk samma läkemedel. Det blir på läkarnas ansvar som dessa nya medel användes. Därför är den grundläggande kontrollen och informationen om dem ett intresse av första rangordning för varje verksam läkare. Vid sitt möte i Linköping i början av september hade läkarförbundet tagit upp som debattämne just frågan om läkemedelskontrollen och informationen till läkarna. En mycket vederhäftig grupp sakkunniga inledde diskussionen. Denna var helt öppen och lämnade inget utrymme för tvektidighet. Förbundets ordförande professor Lars Werkö, medicinprofessor vid Sahlgrenska sjukhuset och Göteborgs universitet, är en av topp-

krafterna i vårt land när det gäller utnyttjandet av de nya resurser som läkemedelsindustrin ställer till förfogande. Direktör David Isakson, Kabi, hade av de samverkande in- och utländska industriföretagen fått uppdraget att orientera om de nya läkemedlens tillkomst och industriella prövning. En redogörelse för den kliniska prövningen av de nya medlen lämnades av docenten i experimentell medicin vid Göteborgs universitet Lennart Sölvell. Docent Åke Liljestrand redogjorde för den legala kontrollen och tillsynen genom medicinalstyrelsen, var till de farmaceutiska riktlinjerna uppdrogs av docenten Stellan Ljungberg.

Även nya vägar för läkemedelsinformation och reklam var föremål för intressanta redogörelser och förslag av apotekaren direktör Rune Eidhagen som talesman för industrierna, docent Lars Engstrand för Statens farmaceutiska laboratorium och apotekaren med. kand. Olof Ervenius, som talade om apotekens medverkan i upplysningen om de nya läkemedlen. Bankdirektör Tore Sällberg gav grundläggande och väsentliga synpunkter i reklamfrågan. Slutligen lämnade doktor Hans Östberg, Älmhult, en resumé av den erfarne praktiserande doktors önskemål i fråga om information.

Den sakkunniga diskussionen kunde icke ha förekommit i ett mera lämpat auditorium än det som församlats vid läkarförbundets årsmöte. Hela den brännande frågan om läkemedelsproblemen fick vid detta tillfälle en både omfattande och ingående belysning. Utan tvivel kommer den öppna och rättframma överläggningen att ha stor betydelse på vägen mot en allt bättre kontroll av och information om de nya läkemedlen.

Intressant om förtidspensioneringen

Från den 1 januari i år har den individuella bedömningen av an-

sökningar om förtidspension decentraliserats. Det gamla systemet var till fördel för ett enhetligt betraktelsesätt men var tungrott och knappast tillfredsställande med tanke på de växande kraven. Allra minst skulle väl den centrala hanteringen ha kunnat tillämpas sedan de stora pensionsreformerna genomförts.

Till varje allmän sjukkasse avslutna pensionsdelegationer har under sista året mottagit, bedömt och beslutat i fråga om ansökan om förtidspension. Inom varje delegation finns två ordinarie läkarledamöter och två suppleanter för dem. Vi har 34 sådana delegationer i landet. Såväl allmänna sjukkassar som pensionsdelegationer är ställda under Riksförsäkringsverkets tillsyn. Verket självt, andra myndigheter, liksom läkarnas organisationer, i första hand läkarförbundet, har varit intresserade av att snarast möjligt få del av de erfarenheter som den decentraliserade verksamheten skulle komma att ge. I delegationerna arbetande läkare har också förutsett att man snart nog var i behov av att få kollationera erfarenheterna inbördes och komma i kontakt med Riksförsäkringsverket i fråga om de olägenheter som eventuellt gett sig tillkänna där.

För den skull har Sveriges läkarförbund nyligen under medverkan av representanter för Riksförsäkringsverket arrangerat en konferens för läkarrepresentanter i pensionsdelegationerna. Konferensen försiggick den 21 september under livlig anslutning och mycket sakkunnig diskussion. Läkarna som är utvalda bland kompetenta experter inom olika specialiteter vitsordade att de känner stort intresse för verksamheten. Denna fördelar sig på ett mer eller mindre inträngande och tidskrävande förarbete och därefter sammanträde inom delegationerna med övriga ledamöter (2 "lekmän" tillsatt av av landsting, ordförande tillsatt av Kungl. Maj:ti) samt med represen-

tanter för arbetsvård och den allmänna sjukkassan närvarande. Den juridiskt kompetente föredraganden vid sammanträdena är samtidigt chef för sjukkassans pensionsavdelning.

Ampla vitsord har lämnats från Riksförsäkringsverkets sida rörande läkarnas medverkan. Denna tycks ha överträffat förväntningarna avsevärt. Huvuddelen av samtliga pensionsärenden kräver bedömning av invärtesspecialist, ortoped och psykiater. Ett allmänt önskemål är att läkarsuppleanternas ställning i delegationerna får en riktig värdering. Ett missförstånd har uppenbarligen kommit att ske vid genomförandet av reformen. I förarbetena har en formell differentiering icke avsetts.

Ersättningen till läkarna har tidigare fastställts i civildepartementet. Erfarenheten har visat att denna fråga måste omprövas. Inte minst suppleanterna måste härvid tillgodoses. Önskemål uttalades även från läkarna att i de relativt sällsynta fall där läkarens förslag icke antagits i delegationen kunna få fallet prövat i högre instans. Sådan rätt tillkommer nu endast ordföranden. Vissa anmärkningar gällde även formulärfrågor.

Att pensionsärendena skulle komma att bedömas något olika i skilda landsändar, beroende av tillgången på rehabiliteringsresurser och arbetsdifferentiering var förutsett.

I det stora hela kunde konstateras att det nya systemet redan arbetar tillfredsställande men att stor eftersläpning råder i fråga om genomgång av bl. a. gamla pensionsfall m. m. Ännu arbetar inte heller pensionsdelegationerna med full kapacitet. Antalet ansökningar beräknas till cirka 40.000 per år i hela landet. I genomsnitt skulle detta motsvara 1.200 ärenden per delegation och år.

Ryska besök

Den ryske hälsovårdsministern

Sergej Kurasjov har besökt Sverige i samband med medicinalstyrelsens 300-årsjubileum. Dessutom har även en av hans viceministrar besökt oss. Kurasjov är från början psykiatriker men nu sedan länge professionell minister. Besöket denna gång sammanhängande också med WHO-mötet i Stockholm. Kurasjov är en man i sina bästa år. Han har tidigare besökt Sverige vid flera tillfällen. Bl. a. har han särskilt studerat sjukhusväsendet men senare även olika socialmedicinska områden. Vid en mottagning på ryska ambassaden besvarade han älskvärt alla framställda frågor. Det blev bl. a. tal om de härdiga gamlingar i Ryssland som blir 100 år och däröver. Ministern kunde meddela att man tror sig ha omkring 21.000 personer i Sovjet som är över 100 år gamla eller 10 per 100.000 invånare. Nyligen hade någon gubbe i Kaukasien dött 146 år gammal. En smula oklart är väl om denna ålder kan objektivt bekräftas. En åldring hade trott sig få leva frisk så länge därför att han aldrig haft några chefer! Han hade inte heller varit avundsjuk och dessutom hade han "föryngrat sig", dvs. gift sig tre gånger. Forskningen inom gerontologien drives i Sovjet som annorstädes. Man har dock ej intrycket av att den är särskilt omfattande eller att några speciella nyheter framkommit där.

Ministern meddelade de vanliga uppgifterna om organisationen av den ryska hälso- och sjukvården. Vikten och värdet av förebyggande åtgärder framhövs, likaså den vetenskapliga forskningens betydelse. Det svenska sjukhusväsendet är väl känt för ledande ryska läkare och får beröm. Däremot anser man att vi släpar efter i fråga om antalet läkare. En läkare kan numera icke enligt ministerns uppfattning behärska undersökningarna av en hel människa. I Sovjet har man inga allmänläkare alls utan endast specialister. Även den s. k. terapeu-

ten som sammanfattar och koordinerar specialisternas undersökningar är invärtesmedicinare. Vi har tidigare påpekat att detta förhållande måste medföra en oerhörd och inadekvat efterfrågan på specialistundersökningar då även varje s. k. allmänundersökning måste kräva genomgång av ett större eller mindre antal specialister. Deras resultat sammanställs av den s. k. terapeuten. Av denna anledning kan antalet läkare per 1.000 invånare icke jämföras med förhållandena i Sverige; detta även på grund av den skiljaktiga utbildningen, organisationen och arbetssättet. För närvarande har man nått så långt som till en läkare på 460 invånare i Sovjet. Då är inräknade även "högskoleutbildade tandläkare". De "vanliga tandläkarna" har en utbildning på 4 år efter grundskola om 10 år. De högskoleexaminerade har en 5-årig utbildning efter grundskolan. Framför allt är det den jämfört med svenska förhållanden väsentligt kortare utbildningen och den överflödande tillgången på folk som synes möjliggöra de höga produktionsciffrorna av läkare i Sovjet.



UR PRESS- DEBATTEN

Vården av de gamla

Socialpolitiska kommitténs åldersvårdsutredning har väckt stort intresse i pressen. *Ny Tid* understryker att

Hallands, Göteborgs och Bohus (utom Göteborg) samt Skaraborgs län ligger bland de län vars kommuner lämnar de lägsta kommunala bostadstilläggen till pensionärer. Ifråga om bristfälliga bostäder åt åldringarna ligger Bohuslän bland tetlänerna. I en av länets kommuner bor 70 proc. av de gamla i lägenheter utan vatten och/eller avlopp.

Den otillräckliga bostadsförsörjningen och bristerna i den öppna vården för de gamla vilar i huvudsak på kommunernas skuldkonto. Uppenbart skulle ökade insatser för att skapa bättre bostäder minska hjälpbehovet i andra former, eftersom en stor del av detta hjälpbehov har sin grund i dåliga och obekväma bostäder.

Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning pekar på den börda som åldersvården redan nu är för kommunerna.

Kommunerna i dessa bygder sviktar redan under bördorna och i framtiden kan de knappast ensamma orka bära ansvaret för en dräglig bostadsstandard för åldringarna. Utredningens kartläggning pekar alldeles uppenbart mot en ny utformning av bostadsstödet åt åldringarna och en ny finansieringsmetod.

Antalet ålderdomshemsgäster som behöver vård på annan institution har visserligen minskat under det sista decenniet till ungefär 10 procent numera men tidsenliga sjuk-

avdelningar torde ändå krävas vid ålderdomshemmen.

Om landstingen eller kommunerna skall stå för huvudmannskapet för den institutionella åldersvården är i första hand en fråga om lämplighet. Nu redovisar utredningen ett kompakt motstånd mot tanken på landstingen som huvudmän hos de kommuner som uttalat sig i frågan. Vilket beslut som än till sist träffas krävs det emellertid en väsentligt mycket bättre samarbetsvilja mellan kommuner och landsting än hittills inom åldersvården.

Sydsvenska Dagbladet citerar ur betänkandet att föreliggande utbyggnadsplaner när det gäller vårdområdet i bästa fall kan komma att konservera de nuvarande förhållandena men inte förbättra dem. Man påpekar att

riksdagen haft möjlighet att ta ställning till vissa delförslag syftande till omedelbara förbättringar. För att råda bot på hemhjälpbristen har sålunda den tanken väckts att gifta kvinnor i vuxen ålder skulle stimuleras till arbetsinsatser på åldersvårdens område genom att garanteras minimiförtjänster. Ändrade lånevillkor för hus, vari ingår pensionärslägenheter, och förbättrade pensionärsbostadsbidrag hör också till de aktuella förslagen.

Snabba åtgärder som kan underlätta tillvaron för dagens åldringar är lika väsentliga som en långsiktig planering i syfte att möta kommande behov.

Tidningen *Arbetet* understryker att

om långtidssjukvården blir tillräckligt utbyggd och möjligheterna för de äldre att få vård på sjukhus eller i hemmet blir väl tillgodosedda, skulle man i själva verket inte behöva bygga fler ålderdomshem.

Detta har två betydelsefulla aspekter. Om man bygger fler långvårdskliniker, skulle fler friska åldringar kunna beredas plats på ålderdomshemmen, och dyrbara platser skulle samtidigt kunna friläggas på sjukhusen för akutsjukvården.

Socialpolitiska kommittén har