



UR PRESS- DEBATTEN

Debatten i äldreomsorgen

Dagens Nyheter påtalar i en ledare den försenade utbyggnaden av äldreomsorgen. Under hela 50-talet utbildades det bara 3.500 hemsamariter, fastän lika många senare kunnat utbildas enbart under åren 1961—62. Under 50-talet tillkom 10.000 nya vårdplatser för långtids-sjuka så att det nu finns sammanlagt 16.000 sådana platser, men man räknar med att minst 6.000 gamla sjuka fortfarande väntar i kö till vårdanstalterna. Läkarprognosutredningen beräknar behovet av kronikerplatser mot slutet av 60-talet till minst 40.000 och förutser att denna siffra möjligen behöver justeras upp mot 60.000 platser.

Här tillkommer också tack vare 1960 års bostadsräkning den första ordentliga kartläggningen av äldreomsorgens bostadsstandard. Det är önskvärt att kommittén så snart som möjligt offentliggör en översikt av materialet. Det bör ge betydligt bastantare underlag för opinionsbildning och planering än den 1955 publicerade äldreomsorgsutredningen, vars orealiserade förslag ändå till stor del är överspelade och orealistiskt blygsamma.

Tanken på geriatrika enheter av läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast etc som snabbt kan rycka ut från sjukhusen bör förverkligas. Den öppna vården måste breddas, hemsjukvården underlättas (t. ex. med tvätthjälp från sjukhusen) och stödjas finansiellt, allt för att lätta trycket på slutenvården.

Man måste tänka om i nya banor. Det räcker inte att bara bygga hus. Det måste också gå att få personal, som sköter den och många

gångar blir den öppna vården mindre personalkrävande. Man bör också veta vad man talar om. "Geriatriska enheter" behövs inte om långtidsvården upprustas som är tänkt.

Stockholms-Tidningen anser i samma fråga i en ledare:

I dag har vi över 850.000 äldre ringar och om ytterligare tio år över en miljon. På 1980-talet kan vi räkna med bortåt en och en kvarts miljon pensionärer förutsatt att nuvarande pensionsåldrar består.

Principen att den gamle så länge som möjligt bör leva ett så normalt liv som möjligt bör präglade äldre tillvaro även sedan de lämnat förvärsarbetet. De bör ges en chans att leva ett så aktivt liv som möjligt. Tillfälliga krämpor eller rörelsehinder åkommer bör inte hindra dem från att leva i den gamla invanda hemmiljön.

För att klara detta krävs en starkt utbyggd hemsamarittjänst och hemsjukvård samt även att nya vårdformer prövas.

Behovet av vårdplatser för äldreomsorgen i Stockholm, som 1960 uppskattades till 5.900, beräknas stiga till 7.900, år 1975, vilket redovisas i en utredning, som utförts inom Socialvårdens planeringskommitté, därav 750 platser på lasarettsklinik för långvarigt kroppssjuka, 1.600 på sjukhem och 540 platser på äldreomsorg. Det beräknas att årligen omkring 40 % av vårdhemsplatserna och 20—25 % av äldreomsorgshemsplatserna är tillgängliga för intagning på grund av utskrivning, dödsfall och omflyttning. Ett fullföljande och en utbyggnad av systemet med s. k. geriatrika enheter inom socialnämndens vårdområde framstår som i högsta grad angeläget.

I fråga om äldreomsorgens dilemma gör Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning några påpekanden. Inrikesministern har i Sveriges Landstings Tidskrift gjort ett uttalande som varslar om nya uppgifter för landstingen i fråga om äldreomsorgen, medan förbundets ordförande, Fridolf Thapper, och

föregående ordförande, Erik Fast, haft helt motsatt uppfattning.

De gamla vill vårdas i sin invanda miljö. Där har de sina anhöriga och sina vänner. Landstingen skulle inte kunna ge verklig hemkarakter åt äldreomsorgen, befärar han.

De tre inläggen belyser det organisatoriska dilemma som vållat åtskilliga tragedier inom äldreomsorgen. Det är landstingens uppgift att ta sig an de sjuka äldreomsorgarna, primärkommunerna att sörja för de relativt friska. Men bland dessa äldre människor kan hälsotillståndet skifta snabbt. En tid av akut sjukvård kan följas av en period, då de inte behöver stå under kontinuerlig läkarkontroll. Det medför att äldreomsorgarna för sin vård kan bli hänvisade än till den ena, än till den andra huvudmannen. Eftersom platsbristen är lika utpräglad inom hela äldreomsorgen, förorsakar sådana transporter mellan huvudmännen svåra bekymmer. I realiteten har dessutom det ringa antalet platser för långtidssjuka lett till att kommunerna tvingats härbärgera ett betydande antal av detta klientel på sina äldreomsorg i strid med principerna för denna vårdform.

Alla parter lär ha blivit varse de nuvarande organisatoriska missförhållandena, men ingen lär vara kapabel att anvisa en fullt tillfredsställande fördelning av arbetsuppgifterna mellan landsting och primärkommuner. Att landstingen skulle överta hela äldreomsorgen torde ingen ha förutsatt. För den öppna vården är primärkommunen den utan gensägelse mest kompetenta. Endast den kommunala socialvården äger den överblick över de lokala förhållandena som är en förutsättning för att snabbt komma äldreomsorgarna till hjälp, när deras krafter börjar tryta.

Bakom propåerna om en slutet äldreomsorg i landstingens regi ligger förmodligen tanken att även äldreomsorgens uppgifter väsentligen skulle bli av sjukvårdande art. Man förutsätter då att äldreomsorg inte behöver stå under medicinsk uppsikt skulle kunna hänvisas till en utbyggd öppen vård. Det är fara värt att en sådan planering av vården bygger på en felsyn. Liksom hittills kommer ett betydande antal relativt friska men orkeslösa äldreomsorg att känna det tryggast, om de fick åtnjuta omvårdnaden på ett äldreomsorg. Och det vore inhumant om samhället vägrade dem denna trygghet.

Kliniska farmakologtjänster vid sjukhusen

Vid en överläggning i Medicinalstyrelsen föreslogs utökade tjänster i klinisk farmakologi mot bakgrunden av de olyckor inom neurosedynområdet, som inträffat.

De kliniska farmakologerna kan endera tilldelas ordinarie tjänster med överläkares ställning eller också tjänstgöra som konsulter från de farmakologiska institutionerna, menade konferensdeltagarna. En möjlighet är att de nuvarande lärartjänsterna vid universitetssjukhusen småningom förvandlas till ordinarie kliniska farmakologtjänster.

Vid överläggningen underströks även att farmakologen inte endast skall syssla med läkemedelsprövning utan även spela en aktiv roll vid utformningen av en rationell farmakoterapi. Dessutom skall farmakologen handlägga toxikologiska problem, dvs. gifters inverkan på organismen, samt bedriva undervisningsverksamhet och egen forskning. (*Svenska Dagbladet*)

Dagens Nyheter har intervjuat docent Åke Liljestränd, som är föredragande i Medicinalstyrelsen i läkemedelsärenden.

Bl. a. har vi just tillsatt en arbetsgrupp som skall utreda möjligheterna att med utnyttjande av de senaste erfarenheterna utöka den djurexperimentella kontrollen för att förebygga fosterskador. Det är ett svårt problem. Vi vet ännu så litet om vilka provningsmetoder som är värdefulla, dvs. hur försöken skall bedrivas för att man av djurens reaktioner skall kunna dra slutsatser som är tillämpbara på människor.

Den nuvarande läkemedelskontrollen går till så att när ett nytt medel anmäls till registrering på medicinalstyrelsen skickas handlingarna till Statens farmaceutiska laboratorium, där man går igenom preparatets sammansättning, bifogade rapporter om laboratorieundersökningar, djurexperiment och kliniska försök samt eventuell litteratur, när det finns tidigare publicerade rapporter om preparatet. Tillverkarens uppgifter om akut och kronisk giftverkan m. m. kollas,

men provningarna görs i allmänhet inte om — därtill är de nya preparaten nu för tiden alldeles för många.

Farmaceutiska laboratoriet åter-sänder därefter handlingarna med yttrande till medicinalstyrelsen, där det hela noga ganskas av specialtetsnämnden, i vilken sitter både farmaceutisk, farmakologisk, medicinsk och juridisk expertis. Är allt väl, går preparatet sedan till registrering.

Utbildningen av sjukvårdstjänstemän

I föregående nummer lämnades en sammanfattning av CSB-utredningens 2:a betänkande rörande utbildningen av sjukvårdsadministratörer. Så småningom har vissa tidningar inte nöjt sig med att endast referera utan även haft egna meningar om betänkandet. *Tidningen Arbetet* har använt en felaktig rubrik om "Utbildning för att sköta sjukvården", (sjukvården skötes av läkare och sjuksköterskor!) men yttrar i sak bl. a. följande:

Mot bakgrunden av andra utbildningsmöjligheter är det förslag, som framlagts av CSB-utredningen i dess betänkande om sjukvårdsadministratörernas utbildning på avgörande punkter orealistiskt och illa genomtänkt. Utredningen har helt försummat att analysera möjligheterna att bygga ihop någon av de existerande formerna av samhällsvetenskaplig eller juridisk utbildning med en specialinriktad kurs för blivande sjukhusadministratörer. Den har i stället dogmatiskt utgått från att ett särskilt institut för sjukvårdsadministration måste inrättas och att detta institut ska ha en viss anknytning till universitetet i Uppsala.

Det mest egendomliga är rekryteringsförslaget. Institutet, som ska ha en fyraårig utbildning, ska i genomsnitt anta 10 studerande per år och dessa ska sedan utbildas till topptjänster inom sjukhusförvaltningen. En sådan rekryteringsprincip strider ju mot allt sunt förnuft och i verkligheten skulle man säkerligen vara tvungen att ändra antagningsvillkoren och i stället lämna de flesta platserna till stude-

rande med samhällsvetenskaplig utbildning. Därmed har också hela utbildningens konstruktion fallit och man måste i stället överväga en sådan lösning som här har antytts.

Det behövs utan tvekan mycket forskning om företagsekonomiska och kommunalekonomiska frågor, som rör landstingens och sjukhusens verksamhet, men en sådan forskning kan stimuleras på många olika sätt, t. ex. genom att lämpliga forskarbefattningar inrättas vid de ekonomiska fakulteterna och vid socialinstituten.

Dagens Nyheter har vissa kommentarer i fråga om företagsekonomiska och personalpolitiska aspekter på den offentliga sjukvården.

Tidskriften *Industria* har påpekat att industrin använder två à tre procent av produktionsvärdet till rationalisering, sjukvården endast en fjärdedels promille.

Att Sverige är underutvecklat på området i jämförelse med andra länder framgår av ett nykommet betänkande om utbildning av sjukvårdsadministratörer. Föregångslandet är USA, där sådan utbildning förekommer vid 17 universitet (Kanada medräknat).

Inrikesminister Johansson har i samband med personalkrisen inom sjukvården vädrat sitt missnöje med "en äldre generation sjukhuschefer som har svårt att ställa om till vad som faktiskt händer och sker på arbetsmarknaden". Personalpolitiken är inte det enda område inom sjukvården som vansköts. Planeringen av sjukvårdens utbyggnad är ju på många håll — inte bara i Stockholm — påfallande ryckig. Kostnaderna för vidgad forskning och utbildning på det administrativa området är ringa jämfört med de besparingar som bör kunna uppnås i samhällets totala sjukvårdsutgifter, vilka 1980 beräknas ha stigit till sju miljarder kronor. Det slöseri som gång på gång avslöjas inom sjukvården, exempelvis nybyggda kliniker som står outnyttjade år efter år, måste upphöra. Vi har inte råd att tillåta kvacksalveri på sjukvårdens förvaltnings sida.

Förlängd semester

Med den valutgång som skett kan man räkna med att förslag om till fyra veckor förlängd semester kommer att framläggas så att beslut i riksdagen möjligen kan fattas redan nästa år. Så småningom har viss enighet nåtts i fråga om de närmare bestämmelserna. Utredningskommitténs majoritet har ansett att rätt bör föreligga för arbetstagare att uttaga fyra veckors semester i följd, medan en minoritet hävdar att arbetsgivaren skall ha rätt att dela upp semestern i åtminstone två delar. *Ny Tid* behandlar frågan i en ledare:

Man kan erkänna att fyra veckors semester i sammanhängande följd för alla löntagare kan medföra vissa besvärligheter, såväl för vissa delar av näringslivet som inom den offentliga sektorn, där personalbristen på så sätt markeras ännu skarpare. Också för trafiken på våra vägar och för servicen på våra speciella sommarorter skulle en bättre spridning av semestern vara välgörande. Man kan hoppas att intresset för en sådan spridning skall

komma att göra sig starkt gällande, allteftersom frtidens längd växer. Juli månad är orimligt överbelastad ur semestersynpunkt och tål nog en avlastning.

Men skall det ske en uppdelning av semestern är det rimligt att den kommer till stånd i fri överenskomelse mellan arbetsgivare och anställda. Lagen föreslås ge arbetsgivaren rätt att bestämma tiden för semestern, varvid dock rekommendationen att den bör förläggas till sommaren kvarstår. Däri ligger ett band på den anställde, som kan medverka till att han själv anser en uppdelning förmånligare än att tvingas till semester på en i eget tycke olämplig tid.

Tidningsdöden

Det kan vara svårt att skilja en företagen "rationalisering" från mera dödliga processer i fråga om de fusioner som under senare år skett inom dags- och veckopressen. Nyligen har försäljningen av *Folket i Bild* till Åhlén & Åkerlunds förlag, dvs. till Bonnierkoncernen, välat stora bekymmer inom arbetarpressen. *Ny Tid* knyter till detta

förhållande en ganska ingående kommentar, som belyser vissa svårigheter och misslyckanden i fråga om tidskrifts- och tidningsrörelse samt den betydelse som särskilt den senaste försäljningen kan ha för folkrörelserna. Tidningen avslutar:

All slags tidningsutgivning är numera så kostsam, att bara stora företag eller sådana som dominerar en lokal annonsmarknad kan hoppas på goda affärer. Men en "rationalisering", som innebär att man utan vidare accepterar utvecklingen mot mer eller mindre monopolistiska enheter, är ett hot mot demokratisk variationsrikedom. Samhället skall visserligen akta sig för ingripanden, som favoriserar vissa företag på det fria ordets område, men det kan gott kallas ett samhällsintresse att skapa gynnsamma allmänna förutsättningar för demokratisk opinionsbildning och meningsutbyte via pressen. Britterna har varit medvetna om det, när de i två omgångar tillsatt offentliga undersökningar om pressens tillstånd. Är det inte dags för oss att begära ett liknande samhälleligt engagemang i den fria pressens problem?

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Redaktion, expedition: Villagatan 5, Stockholm Ö.
Tel. 23 00 50 (växel). Postgiro 11 79.

Annonsavdelning: Red. Nils Byttner, Strandliden 60,
Vällingby. Tel. 38 52 99.

Redaktör och ansvarig utgivare: Dr Erik
Husmark.

Redaktionssekreterare: Överläkare Nils Brage
Nordlander.

Prenumerationspris: helår kr. 20:—, halvår
kr. 10:—. Studentprenumeration: helår kr.
10:—, Lösnummer kr. 2:50.

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år
(1 per mån. utom juli och aug.).

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur SMT utan angivande av källan förbjudes.

ANNONSPRISER:

Omslagets andra och fjärde sida Kr. 350:—
Helsida „ 300:—

Halvsida Kr. 175:—
Kvartsida „ 90:—
mm-pris 90 öre pr enkel
spalt

Spalthöjd 210 mm
Spaltbredd 70 mm
Sidans bredd 150 mm
(2 spalter)