

ÅLDRIKSVÅRDEN OCH HUVUDMANNASKAPET

Av avdelningschef *ETHEL FLORÉN-WINTHER*

I en artikel i förra numret av denna tidskrift tar direktör John Magnus Lindberg upp den viktiga frågan om åldringens vårdens huvudmannaskap. Direktör Lindberg pläderar för ett sekundärkommunalt huvudmannaskap för såväl de friska som de sjuka åldringarna. Detta "skulle skapa de bästa förutsättningarna för en god och samlad lösning av den öppna och slutna åldringens vård". Här som på så många andra områden finns en aktuell tendens att i första hand se till vad som ter sig bäst ur samhällets synpunkt och inte ur den enskildes. Frågan om gränsdragningen mellan dem som skall beredas vård på ålderdomshem och vård på landstingens sjukvårdsanstalter blev så sent som vid 1959 års riksdag föremål för förnyad behandling då det framlagda förslaget till ny sjukhuslag antogs. Av särskild betydelse i detta sammanhang är 5 § sjukhuslagen som då antogs, där man redogör för benämning av olika slag av sjukhus. Enligt sjätte mom. skall benämningen sjukhem användas därest sjukhuset till huvudsaklig del är inrättat för vård av bl. a. långvarigt kroppssjuka, vilka är i behov av sjukhusvård främst i form av personlig skötsel (men som inte lider av tuberkulos). Det föredragande statsrådet har också i förarbetena på denna punkt sagt, att till kroniskt sjuka skulle hänföras sådana långvarigt (dock inte tuberkulösa) kroppssjuka, vilka på grund av sitt tillstånd är i behov av vård på kroppssjukhus och vilkas vårdbehov konstitueras mera av krav på personlig skötsel än

av krav på de diagnostiska och terapeutiska resurserna i fråga om personal och apparatur som utmärker lasarett och sjukstugor. Denna gränsdragning bör man slå vakt om. Ålderdomshem som saknar sjukhem- eller sjukhusresurser men ändå tillåts fungera som hem för sjuka, är ur en rad olika synpunkter något man måste motsätta sig. Det är därför ytterst angeläget att en kraftig utbyggnad av framför allt långtidssjukvård stimuleras och på riksdagens bord ligger för närvarande ett förslag härom.

Av flera viktiga skäl bör dock åldringens vård vara en primärkommunal angelägenhet. Ålderdomshemmen bör alltså skötas av kommunen och sjuk- och kronikervården av landstingen. Samarbetet mellan dessa båda huvudmän måste vara intimt. Även om åldringens vård i kommunal regi är kostsam ur ekonomisk synpunkt är den ovärderlig för de gamla själva, för deras anhöriga och för gemenskapen i bygden. En flyttning från den egna kommunen betyder ett uppbrott till ensamhet och anpassningsproblem som rent psykiskt kan bryta ned en gammal människa. Stora enheter med gamla människor är också av främst humanitära skäl förkastligt. Man bör därför eftersträva små kommunala ålderdomshem för de gamla, som av olika skäl ej längre kan vistas i det egna hemmet. Dessa mindre enheter har också lättare att rekrytera vårdpersonal eftersom de erbjuder nya arbetstillfällen för bygdens kvinnor. Även inom den öppna vården bidrar

ett delat huvudmannaskap på samma sätt till att vårdpersonalrekryteringen snarare underlättas än motsatsen, som direktör Lindberg hävdar.

Det främsta skälet för bibehållande av det delade huvudmannaskapet är inte värdet av den kommunala självbestämmanderätten, utan ligger på det rent mänskliga planet. Kommunerna bör alltså tillerkännas mycket långt-

gående handlingsfrihet. De bör själva få avgöra hur de önskar administrera och organisera den sociala åldringsvården. Endast om så sker kan vi hoppas på en åldringsvård med kvalitet och som i största möjliga mån tar hänsyn till den enskilda människans behov och inte till vad som är rationellast och bäst från samhällets synpunkt.