

Motion

1977/78:1694

av Blenda Littmarck
om äldreomsorgen

Äldreomsorgens mål är att skapa garantier för att varje människa skall få möjligheter att utvecklas fritt efter pensioneringen och att ge garantier för att hon skall kunna påverka sin egen omgivning och samhället. Det betyder att varje människa skall ha en chans att kunna öva upp och utnyttja sina inneboende möjligheter så länge som möjligt, att allt stöd som ges inom vårdsektorn skall syfta till att hon skall klara sig själv så länge som möjligt och att man låter vederbörande få behålla sin självkänsla genom att ge henne frihet. Målet är fria människor, som är medvetna om sin situation och om vad de kan begära av samhället, som skall kunna välja den grad av service de behöver men också avstå från det de inte behöver. Men dit har dagens samhälle inte kommit.

Man räknar med två sorters åldrande. Det ena är det primära åldrandet, som är långtidsprogrammerat redan i arvsmassan och som ger upphov till oåterkalleliga förändringar. Det andra åldrandet beror bl. a. på hur vi lever, på arbetsbelastningen och på vad som händer med oss som pensionärer.

För oändligt många människor kommer pensioneringen som en chock. En man skrev: "Jag längtade efter friheten, att få ägna mig åt min hobby. Efter sex månader hade jag fått ut vad den kunde ge mig, och nu har jag ingenting att göra. Livet är tomt och meningslöst, och mänskligt att döma har jag många friska år framför mig."

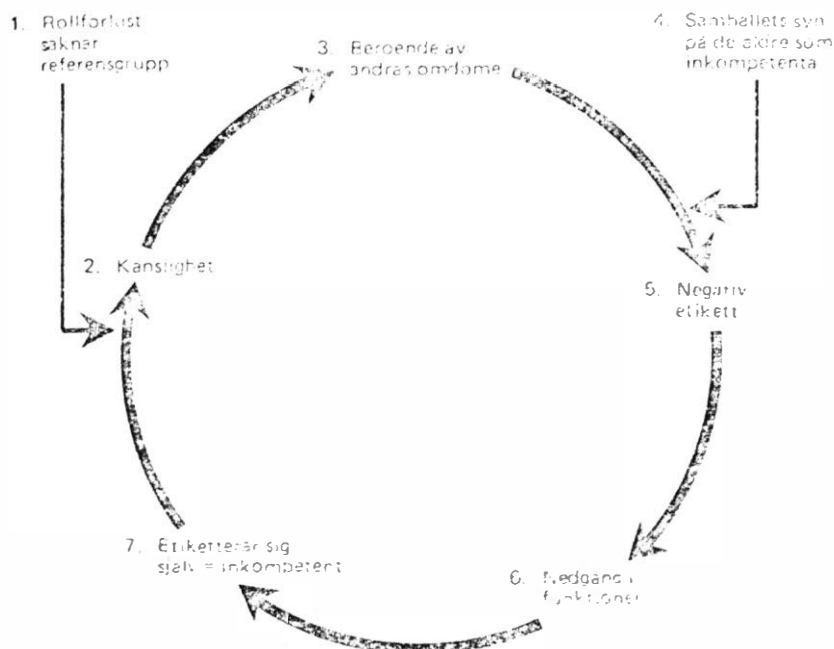
Vid en kurs för blivande pensionärer sade en dam: "O, det är inge fara för mig. Jag skall städa skåp." Men mänskligt och statistiskt att döma hade hon 12 eller flera aktiva år framför sig, och de borde få bli meningsfulla.

Den psykologiska förändringen som alltför ofta inträffar kan illustreras med bilden på s. 14: det sociala nedbrytningssyndromet.

Förberedelsen för pensioneringen är därför viktig. Det finns en del verksamhet på området här i landet, men det är inte på långt när tillräckligt. I Norge har man kommit längre. Där har man ett samarbetsorgan, som består av psykologer, politiker, kostexperter m. fl. samt fältarbetare och företag, vilket lägger upp omfattande program med kurser, skrifter, filmer, bildband och annat.

En sådan verksamhet bör inte bli en statlig angelägenhet i den meningen att den utförs av staten. Initiativet till ett samarbetsorgan bör dock tas av regeringen, som sedan kan överlåta det praktiska arbetet på studieförbunden och folkrörelserna. En samlad kunskap och erfarenhet som grund för kursernas innehåll finns främst hos Gerontologiskt Centrum i Lund.

Frågan om sysselsättning och arbete för pensionärer har heller inte



angripits på allvar. En del äldre vill gärna arbeta efter pensioneringen. Men det kan ses med oblidla ögon i tider av arbetslöshet. Man har på fackför-
eningshåll framhållit att pensionärer inte bör arbeta mot för låg timersättning,
eftersom arbete bör betalas till sitt fulla värde. Det är den ena sidan av saken.
Den andra sidan är att pensionärer som fortsätter att arbeta förmodligen håller
sig vitalare än de som är sysslolösa. Man kan spekulera i vilket som är bäst och
billigast för samhället: pensionärer som fortsätter att arbeta om de så önskar
eller pensionärer som tvingas till sysslolöshet. Det fatala är att samhället
förlorar den resurs som äldres erfarenhet och yrkeskunskap utgör, samtidigt
som många av de äldre tynar bort på grund av sysslolöshet och isolering.
Förutom den personliga olycka som detta innebär för de äldre, medför det ett
ökat tryck på vården.

Uttag av pension kan skjutas upp till dess en person fyller 70 år. Däremot
finns ingen dokumenterad rätt till arbete efter fyllda 65 år. För anställda inom
den statliga, landstings- och primärkommunala sektorn är det praktiskt taget
omöjligt att få stanna kvar i tjänst efter pensionstillfället. Stora svårigheter
finns också inom den privata sektorn. Rätt till arbete borde medges
åtminstone till den gamla pensionsgränsen 67 år och gärna till 70 år för dem
som så önskar. De som ej vill arbeta heltid utan föredrar att deltidsarbeta kan
numera skjuta upp halva pensionen från den allmänna försäkringen.

Från pensionärsorganisationerna föreslås ibland att friska pensionärer mot
viss timersättning skulle ställa sig till förfogande för att i organiserade former
hjälpa andra äldre. Erfarenheterna från Röda korsets kontaktverksamhet

kunde här vara till nytta, bl. a. vid planering av de nödvändiga instruktionskurserna. Verksamheten bör föregås av en brett upplagd informationskampanj.

En vidareutveckling av det sociala nedbrytningssyndromet skulle visa ytterligare nedgång i människans funktioner. När det sker, anser omgivningen att det är nödvändigt att, som det heter, "vidta åtgärder", dvs. omhändertagande på institution med åtföljande förlust av egenvärdet. Den äldre kanske reagerar med förvirring, aggressivitet eller apati – allt beroende på individen. Till slut accepterar den äldre sin situation, drar sig tillbaka inom sig själv, blir helt passiviserad och kan bli ansedd som hopplöst senillement.

Det som inträffat är ett socialt åldrande, ett onödigt åldrande, som beror på den miljö och den kultur man lever i.

Det kan också hända olyckor av annat slag. En flyttning t. ex. kan åstadkomma tillfällig förvirring, som bedöms som senildemens, och den äldre blir skickad till mentalsjukhus. På grund av byråkrati och allmänt krångel är det sedan omöjligt att komma därifrån.

Det är inom vårdinstitutionerna som behovet av förändrade attityder och av en vårdideologi som syftar till självständighet och aktivitet framträder klarast. All planering och utbildning av personal som hittills bedrivits syftar naturligtvis till att göra det bra och tryggt för de äldre. Den passivisering som dock nu oftast blir följden beror på brist på kunskap. Personalen utför ett beundransvärt arbete i den tunga vården. Hur arbetsamt det är framgår bl. a. av en stora personalomsättningen. Vid en del storstadssjukhus uppgår den till 50 å 100 % per år. (Varje personalbyte kostar f. ö. 8 000–15 000 kr. Kommunalarbetareförbundet har räknat fram att om man kunde minska personalomsättningen med 10 % varje år skulle det innebära en besparing med 150–250 milj. kr.)

Av omtanke både om de äldre och om personalen måste man därför på allvar planera för nya verksamhetsformer och en ny vårdideologi. Försök på flera håll i landet har – stödda av gerontologisk forskning – gett intressanta resultat. Aktivering, vanlig terapi och socioterapi men framför allt attityden till patienten som fri, respekterad medmänniska har förändrat hela miljön till glädje och lättnad för både patienter och personal.

Det är inte bara terapipersonalen som skall åstadkomma detta utan alla tillsammans. Här är alltså inte fråga om ökade arbetsuppgifter utan om en förändring i synsättet och en viss omorganisation: förändring från överbeskydd till rimliga krav på patient/vårdtagare, från "löpande band" till grupparbete, med intim daglig mänsklig kontakt, till – om inte rehabilitering är möjlig – åtminstone bibehållande av kunskaper och färdigheter. Framför allt måste isolering undvikas.

Vi har kunnat konstatera att patienter i eget rum på långvården på några månader förlorat förmågan att tala därför att ingen talade med dem. Man har i USA gjort experiment med friska studenter, som på alla sätt avskärmades

från intryck utifrån. Alla som gick in i detta försök tänkte att de skulle fundera över nästa tentamen eller planera något för framtiden. Men efter mycket kort tid måste man för de allra flesta avbryta experimentet, därför att det annars skulle ha medfört varaktiga psykiska skador.

Personalens roller på alla vårdnivåer måste klargöras. Utbildning och arbetsbeskrivningar måste syfta till att få bort förmyndarskapet. Personalen får inte ta ett ansvar som inte är givet, inte heller vara föräldrar och se de gamla som barn, vilka skall skyddas. Förhållandet skall karaktäriseras av service och av samarbete mellan fria respekterade människor som respekterar varandra.

Forskning och samlad erfarenhet finns dokumenterade på flera håll, främst hos Arbetsgruppen för studier av de Äldres problem och hos Gerontologiskt Centrum i Lund. Detta centrum har med en fast personal på tre (!) personer utfört ett pionjärbete över hela landet. Med ekonomiskt stöd skulle dess verksamhet kunna utvidgas och nå alla beslutsfattare inom vårdområdet. Forskningen torde dock redan i dag kunna läggas till grund för utbildningen i en ny vårdideologi. Rätt använd kan den förhindra vårdbehov och uppskjuta omhändertagande.

Med hänvisning till vad som anförts i motionen hemställs*

att riksdagen beslutar, att hos regeringen begära

1. att ett samarbetsorgan inrättas med uppgift att planera kurser och annan information som förberedelse för pensioneringen,
2. en sådan översyn av utbildningsmålsättning och arbetsinnehåll för personal på alla nivåer inom äldreomsorgen att självständighet och ett så aktivt och därmed ett så innehållsrikt liv som möjligt för de äldre främjas.

Stockholm den 25 januari 1978

BLENDA LITTMARCK (m)

* Se även motion 1977/78:1695