

Motion till riksdagen

1989/90:So507

av Karin Israelsson m.fl. (c, m, fp)

Bidrag till enskilda sjukhem för svårt sjuka

I Sverige fanns 1987 220 enskilda sjukhem. De hade omkring 7 700 vårdplatser eller 7 % av det sammanlagda antalet vårdplatser i landet. Efter att ha ökat kraftigt under 1960- och första hälften av 1970-talet har antalet platser under senare år minskat något. Inom de enskilda sjukhemmen bedrivs medicinsk korttidssjukvård (7 % av platserna), kirurgisk korttidsjukvård (2 %), somatisk långtidssjukvård (22 %), psykiatrisk vård (39 %) och konvalescentvård (30 %).

Mycket talar för att kommunerna i framtiden kommer att svara för en växande del av äldreomsorg och sjukhemsvård. Allt fler äldre väljer själva och får genom stöd från hemsjukvård och hemtjänst möjlighet att bo kvar hemma. Under de närmaste åren ökar emellertid gruppen av mycket gamla (85 år och äldre) snabbt, varför ökade resurser behövs för att hjälpa dessa.

De flesta enskilda sjukhemmen är små enheter. Drygt 60 % förfogar över högst 25 vårdplatser per hem. Omkring 10 % har mer än 50 vårdplatser. Under 1987 intogs 46 000 för vård i samtliga vårdformer. Sammanlagd vårdtid var 2 500 000 vård dagar – dvs genomsnittligt antal vård dagar per intagen 54,4.

I vissa delar av landet utgör de enskilda sjukhemmen en sedan länge etablerad resurs som sjukvårdshuvudmännen tar hänsyn till och använder sig av – detta gäller i Jönköpings, Stockholms, Kronobergs, Kristianstads län samt Göteborgs, Gotlands och Malmö kommuner. I stora delar av norra och nordvästra Sverige spelar enskilda sjukhem en obetydlig roll.

Åtskilliga enskilda sjukhem skulle ha ökad möjlighet att utvidga sin verksamhet. Dels skulle de i ökad utsträckning kunna ta hand om sjuka med stort behov av regelbunden tillsyn och skötsel, dels skulle de med sin uppbyggda basorganisation kunna anlitas för hemsjukvård och hemtjänst i kombination med växelvård inom sitt geografiska närområde. Utökad hemsjukvård, gruppboende för psykiskt sjuka och senildementa samt växelvård som innebär att gamla vårdas i hemmet och med intervaller tas emot på rehabilitering hos de enskilda sjukhemmen.

Mycket finns att vinna på att stärka denna sektor. Jämfört med de offentliga sjukvårdshuvudmännens kostnader för motsvarande vård ligger vårdkostnaden i de enskilda alternativen 400–500 kronor lägre. Gamla och sjuka skulle få en större valfrihet om man i större delen av landet kunde välja mellan offentliga och enskilda alternativ. Även vårdanställda skulle få flera

arbetsgivare att välja mellan – olika sätt att organisera verksamheten skulle prövas mot varandra.

Många av de enskilda sjukhemmen bedriver enbart vård för lättare sjukdomsfall. I Jönköpings län skulle övergången från institutionsvård till vård i hemmen och eget boende innebära att hälften av det 30-tal enskilda vårdhem som finns idag försvinner. I Stockholms län finns det enskilda sjukhem med vårdplatser som inte utnyttjas.

Enskilda vårdhem som vill göra insatser för att ta hand om svårt sjuka och gamla med stort behov av tillsyn bör kunna få statsbidrag för ombyggnad, nybyggnad och upprustning. Dessutom bör riksdagen ta initiativ till att upphandlingsregler och efter vårdtyngd anpassade vårddagstaxor etableras.

Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag om ett tidsbegränsat statligt bidrag inom givna budgetramar till enskilda sjukhem för svårt sjuka.
2. att riksdagen hos regeringen begär förslag om införande av upphandlingsregler och efter vårdtyngd anpassade vårddagstaxor för enskilda sjukhem.

Stockholm den 25 januari 1990

Karin Israelsson (c)

Sigge Godin (fp)

Margit Gennser (m)

Mot. 1989/90

So507