

Till  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

**Yttrande över slutbetänkande av den parlamentariska äldreberedningen SENIOR 2005  
”Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande  
befolkning.” (SOU 2003:91)**

Sveriges Kristna Råd består av 25 medlemskyrkor och 3 kyrkor som är observatörer. Dessa 28 kyrkor representerar tillsammans praktiskt taget alla kristna kyrkor och samfund i Sverige. Sveriges Kristna Råd och Sveriges Frikyrkosamråd har tagit del av slutbetänkandet. Vi vill lämna följande synpunkter:

Sammanfattning

Det finns i den kristna kyrkans tradition en stark komponent av s k profetisk samhällskritik. Utgångspunkten finns i Gamla Testamentets profetböcker. Nya Testamentets beskrivning av Jesu verksamhet och den tidiga kyrkans framtoning, ger ytterligare accent åt detta drag. Ett mått som används i dessa samhällsanalyser för att utröna hur ett samhälle mår, är hur samhället förmår ta hand om, ge skydd åt och stärka de mest utsatta: föräldralösa barn, änkor, främlingar, åldringar etc. Slutbetänkandet som föreligger har arbetat igenom viktiga komponenter för att ge form åt en bärkraftig äldrepolitik för framtiden. Den starka betoning som ges i utredningen, på att ta vara på de äldre som resurs i samhället och riva ålderstrappan, är positiv. Den återspeglar en människosyn som vi delar, där människors olika resurser och erfarenheter tas tillvara och värderas. *Samtidigt är en huvudinvändning ur vårt perspektiv, att denna starka betoning på de aktiva äldre, gör att fokus på de mest utsatta tappas bort. Vår huvudfråga till slutbetänkandet blir därför: Vem talar för dem som ingen röst har!*

Vi vill utveckla detta genom att gå något djupare i ett par resonemang och därmed lämna några ytterligare synpunkter.

Ålderstrappan

Förvisso är ålderstrappan annorlunda nu än när den första gången tecknades. Dock kvarstår att den sista tiden i livet, de sista trappstegen utför aldrig kommer att försvinna. Pensionärer behåller ofta en god hälsa upp till 75 - 80 års ålder innan ökad sjuklighet gör att behoven av vård och omsorg ökar. Fram till dess är mycket av det som presenteras i SENIOR 2005 alldeles utmärkt. Man kan dock inte bortse från att ”äldre-äldre” ofta behöver stöd för att kunna göra sin vilja hörd. Det blir allt svårare att själv ta ställning till att t.ex. besluta vem

som ska utföra de tjänster som man fått bidrag till. Den äldre måste själv kontakta utförare för att avtala om beviljad insats. Det är ett exempel på sådant som är positivt, så länge man orkar förhandla men som inte fungerar så enkelt i synnerhet om det inte finns anhöriga som kan hjälpa till.

Det är oroande att SENIOR 2005 inte mer tar upp konsekvenserna av förslagen för dem som är för svaga att tala för sig själva. Det gäller multisjuka men också personer med uttalad ålderssvaghet eller demenssjukdom.

I detta sammanhang kan distriktssköterskans roll nämnas. Distriktssköterskan har i Sverige haft en viktig funktion. Denna funktion splittrades upp efter ÅDEL-reformen. Det har inneburit att kommuner ibland anställt distriktssköterskekompetenta sjuksköterskor, men även alltfler sjuksköterskor som saknar denna kompetens. Det är viktigt att utvecklingen går mot ett återupprättande av användning av hela distriktssköterskans kompetens, dvs. att hon/han får möjlighet att arbeta både förebyggande och i specifik medicinsk omvårdnad. När han/hon gör hembesök måste det vara möjligt tidsmässigt att se hela situationen i hemmet och ta tag i sådant som innebär ökad hälsorisk, stötta ev. anhöriga förutom det rent medicinska omvårdnadsarbetet. På så sätt kan distriktssköterskan få en stärkt roll, speciellt när det gäller att hjälpa ensamma, svårt sjuka personer och se till att de får sina behov tillgodosedda. Det kan exempelvis vara att föra deras talan inför biståndshandläggare.

#### Den förändrade sjukvården

De allt kortare vårdtiderna drabbar framförallt de äldre, då det inte finns tillräckligt med tid för adekvat utredning och behandling. Konsekvenser kan vara att en äldre patient skickas tillbaka till särskilt boende med en specifik diagnos, trots att detta inte alls är det egentliga problemet. Problemen är ofta mycket mer komplicerade. Detta utgör en bakgrund till att vi efterlyser en större helhetssyn på människan och hennes situation. Här efterfrågar vi kraftiga åtgärder för en ökad samordning mellan kommun och landsting, samt mellan olika personalkategorier. Människors liv och livssituation får inte styckas sönder. Ett gott åldrande förutsätter att hänsyn tas till olika behov och att dessa så långt som möjligt blir tillgodosedda.

En exemplifiering av detta är att socialtjänstlagen uttrycker att biståndet ska tillförsäkra den enskilde skälig levnadsnivå. En följdfråga i sammanhanget och speciellt med tanke på de svårast sjuka och dem som inte kan tala för sig är: Vad är skälig levnadsnivå när det gäller möjlighet att t.ex. duscha eller att få komma ut i friska luften? Nedskärningarna gör att många äldre har en sämre situation än intagna på svenska fängelser, när det gäller möjlighet att få komma ut. Här behövs bl.a. ett förtydligande av kommunernas åtagande. Med de svagaste grupperna i åtanke, efterfrågar vi därför en tydligare strategi för personlig omvårdnad, som tillgodoser fysiska, psykiska och sociala behov. Till denna helhetssyn vill vi också tillföra de andliga/existentiella behoven som får mycket liten plats i slutbetänkandet.

#### Kvarboendepincipen

Konsekvenserna av denna princip är oftast positiv. De allra flesta vill bo kvar hemma så länge som möjligt. Den enda referens som pekar på att kvarboende för personer med stora hjälpbehov inte automatiskt ger sådana förbättringar i livssituationen som den officiella målsättningen framhåller, är Ulla Lunds avhandling *Vård och omsorg i eget boende på äldre dar* från 1992 (Linköpings universitet). I nuvarande besparingstider är det ofta mycket svårt att få plats i särskilt boende även om personen och/eller deras anhöriga anser att det är nödvändigt för ett värdigt liv i trygghet. Det är inget fritt val. Dessutom finns det en hel del beslut om att en person ska få plats i särskilt boende men beslutet har inte verkställts. I stället

flyttar värden in i den enskildes hem, så att make/maka känner sig främmande hos sig själv.

Många upplever det svårt med personal som är mer hemma i deras hem, än vad de känner sig vara själva. Beredningen har i vissa frågor beställt utredningar, men en påtaglig brist som vi vill påpeka är att de inte studerat närmare vad som händer med personer som vill flytta till särskilt boende men inte får detta. Dessa personer är ofta så sjuka att det är svårt att strida för de egna önskemålen. Hur långt kan man t.ex. driva kvarboendepincipen när det gäller demenspatienter? Vad händer med deras anhöriga? Vi efterlyser därför aktuell kunskap om hur kvarboendepincipen slår mot dem som inte vill bo kvar och att slutsatser från en sådan utredning tas tillvara.

I detta sammanhang finns också skäl att säga något om de anhöriga/närstående. Anhöriga gör redan stora insatser för de sina. Inte minst gäller det make/maka. Det är mycket viktigt att anhörigas situation tas med i bedömningen av den sjukes/åldrades behov. Av yttersta vikt är också att vi får en tydligare lagreglering när det gäller kommunernas skyldighet att stödja anhöriga/närstående, vilket påpekas i förslag nr. 95. Anhöriga behöver både synliggöras och ha möjlighet att säga nej, när det inte av ett eller annat skäl fungerar för dem.

#### Då nätverk saknas

Samtidigt som stödet till de anhörigas/närståendes situation behöver stärkas, anser vi det viktigt att mer tydligt lyfta fram det förhållande att fler och fler äldre idag saknar nätverk av anhöriga/närstående. Här spelar bl.a. förändrade familjestrukturer en viktig roll, liksom det faktum att många människor idag flyttar mellan flera orter i sina liv.

Åter är det viktigt för oss att peka på behoven hos den grupp av äldre, som genom sjukdom eller åldrande, inte längre förmår vara aktiva och söka gemenskaper utanför sitt hem. Det finns inom denna grupp också en betydande andel personer som saknar nära anhöriga/närstående, åtminstone inom geografiskt rimligt avstånd. Situationen för denna grupp av äldre människor får inte en nog tydlig behandling i slutbetänkandet. För denna grupp människor gäller t.ex. att kvarboendepincipen kanske inte alls är en positiv strävan. Utifrån detta perspektiv är det viktigt med alternativa boendeformer.

Likaså är det viktigt att utveckla strategier för ett mer sammanhållet arbete i kommunerna, med besöksgrupper och utbildning av de personer som ställer sig till förfogande för denna typ av väntjänster.

#### Etik och äldrepolitik

Kyrkorna ser positivt på att de etiska frågorna ges en grundlig och ambitiös behandling i bilagedel A. Det tankearbete kring etiska värden och normer som där presenteras måste dock betraktas som en inledning och en förutsättning för en fortgående etisk bearbetning av äldrepolitikens frågor, inte minst kring vård och omsorg. Vad som behövs ytterligare är konkretiseringar och inte minst anknytningar till de val som är specifika just för äldrepolitiken.

Vi uppskattar en hel del av slutsatserna i etikbilagan, t ex avvisandet av sk rationell egoism som en motsägelsefull etisk argumentation och betoningen av människovärdesprincipen och människans väl. Dock skulle vi önskat en behandling av gemenskapens och traditionernas betydelse för livsglädjen och känslan av mening.

Vi noterar hänvisningen till traditionella grundpositioner som den gyllene regeln (allt vad ni vill att människorna skall göra mot er skall ni göra mot dem) och kärleksbudet (älska din nästa som dig själv). Dessa har sina rötter i en judisk-kristen etik vars relevans bibehålls även när kulturen är sekulariserad och inte längre håller kunskapen om dessa rötter levande.

I etikbilagan förs också ett resonemang om den naturliga lagen. Detta kan möjligen uppfattas som något ytligt men samtidigt intressant som ett konstruktivt bidrag till den aktuella etiska debatten genom förslaget om en nytolkning av den naturliga lagen utifrån dansken K-E Lögstrups syn på spontana livsyttningar.

#### Avslutning

Avslutningsvis kan sägas att vi uppskattar strävan i slutbetänkandet, att förändra tänkande och attityder kring åldrande. Vårt samhälle mår väl av att uppvärdera olika människors – och inte minst de äldre generationernas – erfarenheter och bidrag in i det gemensamma samhällslivet. Här instämmer vi tillfullo med skrivningen i SENIOR 2005. Svagheten vi sett i betänkandet är dock att detta betonas på ett sätt som gör att de äldre, som inte förmår vara aktiva, kommer på undantag. Här behövs en fördjupad bearbetning och tydligare planläggning för att detta skede av våra liv också ska upplevas trygg.

Remissvaret har huvudsakligen tagits fram i en samverkan med Frikyrkosamråds arbetsgrupp för Andlig vård i Öppna Vården med Elisabet Svensson och Gunnel Andréasson som författare.

Sundbyberg den 29 September 2004

Sven-Bernhard Fast  
generalsekreterare  
i Sveriges Kristna Råd

Lennart Molin  
biträdande generalsekreterare