

vi, at nogle af de vanskeligheder, vi har haft, fordi vi måtte tage ét problem op ad gangen, efterhånden som de sociale ændringer krævede det, måske kan undgås i de lande, som nu er i stand til at planlægge et omfattende socialt program på én gang for de ældre.

Som generalsekretærens notat gør opmærksom på, må basis for de ældres velfærd være økonomisk sikkerhed. Alle danske er nu dækket af nationale alderspensioner. Ligeledes har vi yderligere en obligatorisk ordning i form af ATP. De almindelige alderspensioner finansieres gennem skatter.

Det næste vigtige punkt, vi vil omtale, er boligproblemet. Her har synspunktet været, at man burde gøre det muligt for de ældre at forblive i deres egne boliger længst muligt, hvorfor lovgivningen har lagt stor vægt på muligheden for at hjælpe ældre uden for institutioner. Allerede fra 1937 har der været mulighed for at bygge særlige pensionistboliger med offentlig støtte, og sådanne er siden opført i de fleste byer og i en del landområder. Formålet med disse er at lade de ældre bo i praktiske omgivelser med en lav husleje. Der er imidlertid stadig et stort behov for sådanne boliger. Yderligere findes dog en boligsikringsordning, hvorefter lejernerne kan få økonomisk hjælp, hvis deres husleje overskrider en vis del af deres indkomst, og denne foranstaltning står naturligvis også til rådighed for de ældre.

I de sidste 10-15 år er en særlig type kollektivboliger blevet populære blandt de ældre. Sådanne kollektivboliger opføres sædvanligvis nu enten af kommuner eller af særlige organisationer. I disse boliger er der mulighed for at få måltider samt forskellige former for hushjælp. Vi mener, at kollektivboliger har en så stor betydning, at de i høj grad bør indgå i det sociale sikkerhedssystem for de ældre. De seneste erfaringer med integrationen af kollektivboliger med egentlige plejeboliger har vist sig overordentlig gode, idet man her får en graderet service stillet til rådighed. Kombinationen af sådanne særlige serviceboliger med egentlige plejeboliger synes at reducere behovet for de sidste.

Spørgsmålet om den hjælp og omsorg, der kan gives til ældre eller handicappede personer i deres eget hjem, er naturligvis overor-

dentlig vigtigt. Allerede i mange år har man haft hjemmesygepleje og husmoderafløsning, og siden 1955 har disse hjælpeformer været suppleret med hjemmehjælp specielt beregnet for de gamle og de handicappede. Siden 1968 skal alle disse serviceformer i henhold til lovgivningen findes overalt, ligesom disse hjælpeformer er gratis for pensionister uden private indkomster af betydning. Det pålægges de lokale myndigheder at sørge for, at disse hjælpeformer er til stede. Det er ligeledes de lokale myndigheders ansvar, at det nødvendige antal aldershjem og plejehjem findes. Standarden for alders- og plejehjem fastlægges af socialministeriet, og de nye institutioner af denne art bygges sædvanligvis med eneværelser med tilhørende toiletrum.

Bortset fra de rent menneskelige hensyn og det faktum, at de fleste mennesker foretrækker at forblive længst muligt i deres eget hjem, er det af betydning fra samfundets side, at omkostningerne ved at etablere passende hjælpeforanstaltninger for en pensionist, der bor i sit eget hjem, som regel er væsentligt mindre end omkostningerne ved ophold i et moderne plejehjem. Yderligere er det nødvendigt i Danmark at tage hensyn til, at vi stadigvæk har en mangel på uddannet plejepersonale selv om særlige 2-årige kurser nu er etableret flere steder i landet. Plejehjemmene drives enten af kommuner, af private organisationer eller privatpersoner. Siden 1964 må imidlertid kun selvejende private organisationer drive plejehjem med mere end ganske få beboere, og privatpersoner kan heller ikke drive plejehjem med mere end ganske få beboere, såfremt det offentlige skal yde tilskud til opholdet her. Institutionsudgifter dækkes fuldstændigt af staten og kommunerne for majoriteten af beboerne.

Alle institutioner er underkastet kontrol såvel fra lokale sundhedsmyndigheder som de lokale sociale myndigheder. I plejehjemmene er der mulighed for, at beboerråd bestående af beboerne og valgt af disse kan øve indflydelse på driften og i det hele samtlige forhold i institutionen.

Hvad de ældres helbredsforhold angår mener vi, at dette spørgsmål må løses på samme måde som for hele befolkningen, selv om erfaringerne viser, at de ældre er den største gruppe forbrugere af såvel den pri-