

**Nr 261.**

Av herr **Wiklund** i Stockholm, *angående målsmanskapet för vårdhem för kroniskt sjuka, m. m.*

Flera omständigheter, bland vilka särskilt må erinras om den pågående kraftiga förskjutningen till högre åldrar i vårt folk, ha lett till att antalet sjukvårdsbehövande personer håller på att tämligen snabbt växa. Sålunda har behovet av platser för vård av sinnessjuka och kroniskt kroppssjuka sedan mer än ett decennium tillbaka undan för undan ökats och kan på grund av den nyssnämnda åldersförskjutningen förutses komma att ökas ytterligare under ett par decennier.

Emellertid har tillgången på vårdplatser å sinnessjukhus, vårdhem för lättskötta sinnessjuka och vårdhem för kroniskt kroppssjuka icke hittills ökats i takt med ökningen i efterfrågan. Följden är en synnerligen allvarlig platsbrist för sjukhusvård av här ifrågavarande sjuka, mestadels gamla människor. Dessa vårdkrävande patienter äro därför hänvisade till kommunala ålderdomshem eller till sina anhöriga. Detta missförhållande har vid flera tillfällen påtalats i riksdagen, senast vid en debatt i andra kammaren den 19 juli 1948 efter att socialministern besvarat en till honom rikttad interpellation angående prövning av behovet av pensionärshem och vidare i ett inlägg av herr Andersson i Falun i andra kammaren den 8 december 1948 vid behandlingen av Kungl. Maj:ts proposition angående ändring av sjukförsäkringslagen och vissa i ämnet väckta motioner. Var och en av riksdagens ledamöter, som i hemorten ägnat någon uppmärksamhet åt denna fråga, torde också kunna omvittna svårigheterna, kanske omöjligheten att bereda sjukvård åt sinnessjuka och kroniskt sjuka.

Även i fråga om vård av svårskötta obildbara sinnesslöa människor är platsbristen oerhörd, för att icke säga katastrofal.

Nu föreligger visserligen förslag av statens sjukhusutredning om bland annat lagligt åläggande för landstingen att ordna vårdhem för kroniskt sjuka. Det är angeläget, att riksdagen snarast beredes tillfälle att besluta i denna fråga. Landstingen ha vidare utarbetat planer för utbyggnad av platsantalet för kroniskt sjuka. På andra vårdområden, såsom i fråga om de sinnessjuka, pågå utredningar.

Men det är samtidigt att märka, att den av riksdagen 1947 i princip beslutade mycket trängande reformeringen av kommunernas ålderdomshem hindras därigenom, att kommunerna på grund av statens och landstingens otillräckligt utbyggda sjukvårdsorganisation i en ofta stor omfattning och

icke sällan under beklämmande förhållanden måste så gott sig göra låter bereda vård åt kroniskt sjuka å sina ålderdomshem. Vidare må erinras om de avsevärda svårigheterna att erhålla byggnadstillstånd för de talrika kostnadskrävande nybyggnader av sjukhus- och vårdhemsanläggningar, som planerats.

I den akuta nödsituation, som sålunda ovedersägligen föreligger, kan man icke låta månad efter månad och år efter år gå under hänvisning till de utbyggnadsplaner, som ligga på borden och vilkas förverkligande, hur önskvärt detta än är, i nuvarande läge uppenbarligen måste stå tillbaka för avsevärd tid framåt. Det lidande, som tiotusentals sjuka och deras anhöriga i hela vårt land på grund av antyddas missförhållanden ha att bära, måste uppfordra statsmakterna att av humanitära hänsyn tillgripa *extraordinära*, snabba åtgärder för att bringa lättnad särskilt som antalet kroniskt sjuka kan väntas komma att fortsätta att stiga.

Ett led i dylika åtgärder är att bringa klarhet i landstingens skyldigheter i fråga om vården av kroniskt sjuka genom proposition till riksdagen i fråga om målsmanskapet för vårdhem för sjuka av detta slag. En annan praktisk åtgärd, som synes böra uppmärksammas, är att så snabbt som möjligt inventera tillgången i olika landstingsområden på byggnader, vilka icke lämpa sig för sin nuvarande uppgift som ålderdomshem eller för andra ändamål men genom enkla ändrings- och renoveringsarbeten kunna förvandlas till vårdhem. Genom överförande av dylika byggnader i landstingens regi skulle man betydligt snabbare och i flertalet fall också billigare än på nybyggnadsvägen kunna tillskapa sjukvårdsplatser ute i orterna och därmed bringa önskvärd lättnad i talrika medborgares lidanden och bekymmer. Genom sådana i landstingsområdena spridda sjukhem skulle vidare tjänsteläkarnas arbetsbörda med sjukbesök avsevärt kunna underlättas och de sjukas kontakt med hemorten därtill icke behöva brytas. Ovan beskrivna läge synes kräva snabba nödlösningar efter denna linje och ett avstående i betydande utsträckning från i och för sig önskvärda ideallösningar genom nybyggnad.

För en sådan inventering talar ytterligare det förhållandet, att talrika ålderdomshem redan till stor del tvungits att fungera som sjukhem utan att vara ens hjälpligt utrustade med sjukvårdsutbildad personal. Metoden är prövad sporadiskt men dess tillämpning har försvarats därigenom, att kommunerna icke kunnat beredas möjligheter att tillskapa ålderdomshem i stället för de gamla, som icke längre lämpa sig såsom ålderdomshem. Då emellertid nu ålderdomshemsbyggen inrymmas i bostadskvoten, torde möjligheterna till ersättningsbyggen för ålderdomshemsbyggnader, som apterats till sjukhem, ha ökat, vilket ju också varit avsikten med arrangementet.

Under åberopande av det anförda får undertecknad härmed hemställa,

att riksdagen ville hos Kungl. Maj:t anhålla,  
att proposition snarast möjligt måtte föreläggas riksdagen angående målsmanskapet för vårdhem för kroniskt sjuka,

att skyndsam inventering av ålderdomshemsbyggnader, som enligt riksdagens principbeslut 1947 äro olämpliga som ålderdomshem men kunna lämpa sig för vårdhemsändamål, samt av andra eventuella byggnader användbara för samma ändamål måtte verkställas landstingsvis och i intimaste samverkan med respektive landsting,

samt att på grund av denna inventering aktualiserade byggnadsarbeten måtte beredas förtursrätt inom vederbörande byggnadskvoter.

Stockholm den 23 januari 1949.

*Daniel Wiklund*

i Stockholm.