

Nr 17

Utlåtande i anledning av väckt motion angående viss ändring av gällande bestämmelser om ålderdomshem.

I en inom andra kammaren väckt, till lagutskott hänvisad motion, nr 106, vilken behandlats av andra lagutskottet, har herr *Ståhl* hemställt, »att riksdagen hos Kungl. Maj:t måtte anhålla om sådan ändring av gällande bestämmelser om ålderdomshem att kommunal socialnämnd erhåller befogenhet att differentiera å kommunala vårdhem intagna personer till sådana hem eller avdelningar som anordnats för att åldringsvårdens syften på bästa möjliga sätt skall kunna förverkligas».

Beträffande de skäl motionären åberopat till stöd för sitt yrkande får utskottet, i den mån redogörelse härför icke lämnas i det följande, hänvisa till motionen.

Gällande bestämmelser

Bestämmelser angående ålderdomshem finns intagna i 18—21 §§ *lagen om socialhjälp*.

I 18 § stadgas sålunda, att det åligger kommun att anordna och driva hem för åldringar och andra personer, vilka är i behov av vård eller tillsyn som icke eljest tillgodoses. Flera kommuner kan förena sig om sådant hem. Vidare stadgas, att länsstyrelsen, om särskilda skäl är därtill, kan tills vidare befria kommun från skyldighet att själv eller gemensamt med annan kommun ha ålderdomshem. I sådant fall åligger det likväl kommunen att sörja för att föreliggande behov av vård eller tillsyn blir tillgodosett.

Hemmen skall enligt 19 § vara så inrättade och utrustade, att skäligen krav på trevnad och hygien tillgodoses, samt att en lämplig fördelning av vårdtagarna möjliggöres. Innan ett ålderdomshem uppföres eller i mera avsevärd omfattning ändras, skall länsstyrelsen, efter att ha inhämtat socialstyrelsens yttrande, ha godkänt plan för hemmet. Vid hemmet skall finnas anställda befattningshavare till det antal och med sådan utbildning, att tillfredsställande vård och tillsyn kan beredas dem som fått plats i hemmet.

I 20 § stadgas, att de som beretts plats i hemmet skall fördelas på olika rum eller avdelningar på det sätt som befinnes mest ändamålsenligt med hänsyn till vårdbehovets art, trivseln i hemmet och övriga omständigheter. Tillfälle till sysselsättning bör enligt samma paragraf finnas för dem som så önskar.

Om någon, som beretts plats på hemmet, med hänsyn till sitt beteende inte lämpligen kan behållas där, skall landstingskommunen eller motsvarande kommun enligt 21 § dra försorg om att erforderlig vård och tillsyn beredes honom på annat sätt.

1952 års åldringsvårdsutredning m. m.

Efter Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallades 1952 sakkunniga — 1952 års åldringsvårdsutredning — för att biträda med utredning av vissa spörsmål rörande åldringsvården. Utredningen har i betänkande angående åldringsvården (SOU 1956: 1), som avlämnades i januari 1956, undersökt rådande förhållanden inom åldringsvården och framlagt förslag i ämnet.

Rörande *gällande författningsbestämmelser* angående ålderdomshemmen föreslog åldringsvårdsutredningen inga större sakliga ändringar. Utredningen ville dock, att bestämmelserna om ålderdomshem i 18—21 §§ lagen om socialhjälp borde brytas ut till en särskild lag om ålderdomshem.

I frågan om *ålderdomshemmens ställning och uppgifter* återgav utredningen olika undersökningar rörande vårdtagarna på ålderdomshemmen. Av en på utredningens initiativ företagen undersökning, som avsåg läget den 1 mars 1955, framgick i fråga om vårdtagarnas hälsotillstånd, att 16 877 eller 47 procent av de 35 560 vårdtagarna på samtliga ålderdomshem bedömdes som kroppssjuka. En del av dessa sjuka var patienter på de till vissa ålderdomshem knutna, godkända sjukavdelningarna. 4 882 personer eller 14 procent av samtliga ansågs vara sinnesabnorma.

Rörande ålderdomshemmens roll som upptagningshem anförde utredningen bl. a. följande.

Det avgörande härvidlag är primärkommunernas skyldighet mot den enskilde att, såväl när det gäller kroniskt sjuka som sinnessjuka, lämna vård om sådan inte kan beredas på specialanstalt. Den platsbrist som råder på sjukvårdsmyndigheternas specialanstalter för långvarigt kroppssjuka och för sinnessjuka gör därför att ålderdomshemmen måste vara beredda att åtminstone tillfälligt taga emot sjuka åldringar, som egentligen skulle behöva vård på dessa specialanstalter. Utredningen vill i detta sammanhang understryka, att en av sjukvårdsmyndigheternas angelägnaste uppgifter måste vara att genom utbyggnad av vården för dessa kategorier sjuka reducera ålderdomshemmens roll som upptagningshem. Alldeles speciellt gäller detta vårdresurserna för de sinnesabnorma, som ännu i många fall utgör ett störande inslag på ålderdomshemmen.

En intensifiering av samhällets bistånd och åtgärder i olika former åt åldringar kommer, fortsatte utredningen, med all sannolikhet att leda till att de åldringar, som framdeles måste omhändertagas för vård på ålderdomshem, är skröpligare. Man hade anledning räkna med att sådana vårdfall,

där ålderdomsskröplighet och sjukdom så nära sammanflätats med varandra att det är svårt att skilja dem åt, kommer att bli allt vanligare.

Utredningen ställde sig med hänsyn till de faktiska förhållandena och med tanke på den väntade utvecklingen inom den öppna åldringsvården frågan, vad det är som närmast framkallar det behov av ständig omvårdnad och tillsyn, som skall utgöra indikationen för ålderdomshemsvård. Som svar härpå anförde utredningen:

Utredningen kan inte komma till annat än att sådant behov främst härrör från avancerad ålderdomssvagheter, i synnerhet då den är kombinerad med sjukdom, för vilken inte kräves vård på sjukvårdsanstalt, eller med defekter efter sjukdom. Det är därför nödvändigt att lämna sjukvård på ålderdomshemmen.

Man kommer enligt åldringsvårdsutredningens mening rätt nära en praktisk definition på ålderdomshemmens sjukvårdande uppgift, om man säger, att ålderdomshemmen inte skall behöva lämna en aktiv sjukvård men väl måste kunna lämna åtminstone sådan sjukvård, som kan betecknas som god hemsjukvård. Det förhåller sig exempelvis inte så, att alla långvarigt kroppssjuka behöver vård på sjukvårdsanstalt, utan en betydande del av dessa sjuka skulle kunna beredas erforderlig omvårdnad och tillsyn i hemmet. I de fall, där de personliga eller ekonomiska resurserna för en sådan hemsjukvård inte finns, bör, såvitt åldringsvårdsutredningen kan finna, ålderdomshemmen stå redo att träda i det egna hemmets ställe. Ålderdomshemmen måste dessutom vara rustade för den sjukvård, som följer med uppgiften att i viss mån vara uppagningsanstalter.

I proposition till 1957 års riksdag begärde Kungl. Maj:t riksdagens yttrande angående riktlinjer för åldringsvården, uppgjorda på grundval av åldringsvårdsutredningens betänkande.

Föredragande departementschefen, statsrådet Ericsson, förklarade sig därvid anse, att *gällande författningsbestämmelser* rörande ålderdomshem utan olägenhet kunde kvarstå i socialhjälpslagen, och föreslog ingen förändring därvidlag.

Beträffande *ålderdomshemmens uppgifter* anförde departementschefen i propositionen bl. a.:

Ålderdomshemmens uppgifter regleras enligt min mening för närvarande i första hand av en hård verklighet. Ehuru jag, såsom framgått av det föregående, inte anser att ålderdomshemmen bör bli sjukvårdsanstalter, måste man ha klart för sig att hemmen under avsevärd tid framöver kommer att som hittills hysa ett stort antal sjuka åldringar.

Då det gäller att uppdraga riktlinjer för ålderdomshemsvården kan man inte gärna undgå att ta hänsyn till detta faktum. Att så sker får givetvis inte tolkas som ett uttryck för åsikten att det rådande läget är tillfredsställande och ej heller åberopas som ett skäl för återhållsamhet då det gäller att utbygga speciella vårdgrenar.

Med hänsyn till den situation, som faktiskt föreligger och som enligt det nyss anförda måste antagas komma att föreligga under en avsevärd tid framöver, kan man enligt min mening inte nu fastställa regler, som över

lag utestänger sjuka åldringar från ålderdomshemmen. Av den i det föregående omnämnda meningen, uttalad vid socialhjälpslagens tillkomst, att ålderdomshemmen skall vara helt öppna anstalter, följer att hemmen inte kan utnyttjas för sinnessjuka eller andra som på grund av sitt tillstånd inte får röra sig fritt. Därefter uppkommer frågan huruvida några andra kategorier skall utestängas från hemmen genom särskilda föreskrifter. Det synes mig stå i god överensstämmelse med de meningar, som framkommit i åldringsvårdsutredningens betänkande och i remissyttrandena, om man hävdar, att inga sådana föreskrifter bör uppställas. Enligt min mening bör det lämnas åt kommunerna att avgöra, om någon skall få vistas på ålderdomshem även i fall då kommunen inte kan anses ha skyldighet att vårda honom där. — — —

Då det gäller att positivt uttala vilka som skall tas in på ålderdomshem måste utgångspunkten vara socialhjälpslagens nyssnämnda föreskrift, enligt vilken ålderdomshemmen är till för personer, vilka är i behov av vård eller tillsyn som inte tillgodoses på annat sätt. Åldringsvårdsutredningen instämmer i ett av socialstyrelsen till kommunerna uttalat råd, enligt vilket ålderdomshemmen är till för gamla, som kräver ständig omvårdnad och tillsyn; styrelsen uttalar också, att det särskilt i nyanordnade ålderdomshem är angeläget, att de begränsade platserna förbehålles verkligt vårdbehövande åldringar. Jag vill instämma i dessa uttalanden.

Liksom åldringsvårdsutredningen tror jag, att man för framtiden måste räkna med att ålderdomshemmen i stigande grad beläggas med åldringar, som präglas av ålderssvaghet och skröplighet. Inte sällan blir det fråga om vårdfall, där ålderdomsskröplighet och sjukdom så nära sammanflätas med varandra att det blir svårt att skilja symtomen åt. Man måste därför kunna bereda en viss sjukvård på hemmen. Enligt åldringsvårdsutredningens mening kommer man rätt nära en praktisk definition på ålderdomshemmens sjukvårdande uppgift om man säger, att ålderdomshemmen inte skall behöva lämna en aktiv sjukvård men väl måste kunna lämna åtminstone sådan sjukvård, som kan betecknas som god hemsjukvård. Även om innebörden av uttryck sådana som aktiv sjukvård och god hemsjukvård inte är helt klar — och i själva verket torde de båda begreppen delvis täcka varandra — synes mig detta åldringsvårdsutredningens uttalande lämpat för sitt syfte, och jag anser mig kunna instämma i det.

Såsom redan skett i det föregående vill jag understryka, att detta ställningstagande inte innebär ett accepterande i princip av den roll som sjukvårdanstalter, som en del ålderdomshem eller avdelningar vid sådana hem kommit att spela. Hur snart det kan bli möjligt att avveckla sådana avdelningar vid ålderdomshemmen, som i praktiken fyller sjukvårdsanstalters funktion, blir emellertid beroende av den egentliga sjukvårdsorganisationens utbyggnad. Så länge sjukvårdens kapacitet är otillräcklig för vården av alla de åldringar, som med socialhjälpslagens stöd kan kräva att kommunen bereder dem vård, är det enligt min mening inte möjligt att förorda en avveckling av kommunala socialvårdsanstalter, som i viss utsträckning kommit att fylla sjukvårdens uppgifter. Så mycket angelägnare finner jag det vara, att vården av sjuka åldringar vid ålderdomshem bedrivs i intimt samarbete mellan vederbörande kommunala organ samt landstingens sjukvårdsstyrelser och övriga organ för slutet och öppen sjukvård.

I *utlåtande nr 170* i anledning av propositionen yttrade *statsutskottet* att departementschefens uttalanden beträffande frågan om *vården av sjuka åldringar* samt *vården på ålderdomshem* inte givit utskottet anledning till några avvikande synpunkter. Utskottet anförde vidare:

Utskottet vill här endast konstatera att frågan om avskaffande av den s. k. klientelblandningen på ålderdomshemmen i dag är minst lika aktuell som då statsmakterna år 1947 tog ställning till ålderdomshemmens uppgifter och utformning samt att problemets lösning nu liksom tidigare sammanhänger med möjligheterna att utbygga vården av kropps- och sinnessjuka, psykiskt efterblivna, alkoholister och kroniskt sjuka. För utskottet framstår det som angeläget att ökade möjligheter, så långt detta är möjligt inom ramen för tillgängliga resurser, beredes att utbygga de nämnda vårdgrenarna, varvid i detta sammanhang särskilt kronikervården träder i förgrunden.

Statsutskottet hemställde, att riksdagen måtte giva Kungl. Maj:t till känna vad utskottet anført.

Riksdagen biföll statsutskottets hemställan.

Utskottet

I motionen begäres sådan ändring av gällande bestämmelser, att socialnämnderna får befogenhet att — för att åldringsvårdens syften på bästa sätt skall kunna förverkligas — differentiera vårdtagarna på ålderdomshemmen till olika hem eller avdelningar. Såsom skäl härför anföres bl. a. att på ålderdomshemmen uppstått en besvärande klientelblandning. Det påpekas att landstingens vårdmöjligheter för kroniskt sjuka och för lätt-skötta sinnessjuka byggts ut samt att därigenom dessa kategorier vårdbehovande i större utsträckning än tidigare kunnat skiljas från ålderdomshemmen. Härigenom har, heter det vidare, en god del av den eftertraktade klienteldifferentieringen kunnat förverkligas. Emellertid återstår enligt motionären att skaffa hem för de åldersdementa och alkoholskadade. Detta förhållande ävensom den omständigheten, att antalet spritmissbrukare på ålderdomshemmen ökat markant sedan den 1 oktober 1955, har, menar motionären, gjort en differentiering av klientelet synnerligen erforderlig.

Socialhjälpslagen innehåller bestämmelser, enligt vilka kommun är i princip skyldig att anordna och driva ålderdomshem. Sådant hem skall vara avsett för åldringar och andra personer, vilka är i behov av vård eller tillsyn som icke eljest tillgodoses. Vidare stadgas, att ålderdomshemmen skall vara så inrättade och utrustade att lämplig fördelning av vårdtagarna möjliggöres, ävensom att vårdtagarna på ålderdomshem skall fördelas å olika rum eller avdelningar på sätt som med hänsyn till vårdbehovets art, trivseln i hemmet och övriga omständigheter finnes mest ändamålsenligt.

De nu återgivna bestämmelserna innebär enligt utskottets mening ej blott att ålderdomshemmen skall vara inrättade för nödig differentiering av vårdtagarna, utan att sådan differentiering även skall ske. Utskottet vill därtill erinra om att vården på ålderdomshem är att betrakta såsom frivillig. På grund härav får vårdtagarna, därest de önskar komma i åtnjutande av vården, mottaga denna i den form den erbjudes, alltså på den avdelning och i det rum som kan finnas lämpligt.

Förutom de bestämmelser, som sålunda finns för differentiering av vårdtagarna på ålderdomshem, innehåller socialhjälpslagen ett stadgande, som ålägger landstingskommun eller, då fråga är om stad utanför landsting, staden att draga försorg om att erforderlig vård och tillsyn beredes vårdtagare på ålderdomshem, vilken med hänsyn till sitt beteende icke lämpligen kan behållas därstädes. Vårdskyldigheten i fråga om de störande vårdtagarna kan i enlighet härmed övergå på landsting. Denna skyldighet kan icke anses begränsad till sådana personer, mot vilka landstingen — även om vederbörande icke varit störande på ålderdomshem — har vårdskyldighet.

De ovan redovisade lagbestämmelserna anser utskottet innefatta erforderliga befogenheter för de kommunala myndigheterna att dels differentiera vårdtagarna inom ett ålderdomshem, dels ock skilja störande vårdtagare därifrån. På grund härav saknas enligt utskottets uppfattning skäl att vidtaga någon åtgärd i enlighet med motionens yrkande.

Såsom motionären framhållit förefinnes emellertid på ett flertal ålderdomshem en icke önskvärd klientelblandning. Enligt utskottets mening kan detta icke anses bero på utformningen av gällande bestämmelser angående ålderdomshem. Förklaringen till rådande förhållanden torde i stället ligga däri, att å ålderdomshemmen fortfarande måste vårdas åtskilliga personer, för vilka plats icke kunnat beredas å andra, för ifrågavarande vårdbehov lämpligare anstalter. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att 1957 års riksdag i anledning av proposition angående riktlinjerna för den framtida åldringsvården framhållit att det för avskaffande av klientelblandningen på ålderdomshemmen vore angeläget, att vården av kropps- och sinnessjuka, psykiskt efterblivna, alkoholister och kroniskt sjuka utbyggdes så långt detta vore möjligt inom ramen för tillgängliga resurser. Utskottet vill understryka dessa synpunkter och särskilt betona vikten av att möjligheterna att bereda vård för de å ålderdomshem störande vårdtagarna så snart ske kan förbättras.

Under hänvisning till vad sålunda anförts får utskottet hemställa,
att förevarande motion, II: 106, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 18 mars 1958

På andra lagutskottets vägnar:

EDVIN JACOBSSON

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från f ö r s t a kammaren: herrar Nils Elowsson, Axel E. Svensson, Sunne, fru Carlqvist, fru Svenson* och herr Magnusson;

från a n d r a kammaren: herrar Jacobsson i Tobo, Nilsson i Göteborg, fröken Höjer*, fröken Wetterström*, herrar Fredriksson, Larsson i Hedenäset*, fru Svensson och herr Svensson i Kungälv.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.