

Nr 1.

Av herr **Eliasson m. fl.**, om en allsidig utredning rörande åldringsvården m. m.

Släkt- och familjebandens upplösning, trångboddheten, kvinnornas ökade förvärvsarbete utanför hemmet och främst befolkningsutvecklingen ställa samhället inför ökade krav i fråga om åldringsvården. Under de närmaste årtiondena kommer nämnda utveckling att medföra konsekvenser, som måste beaktas vid planeringen av det sociala reformarbetet.

I en skrift av professor Wahlund har denne återgivit beräkningar av åldersgruppernas framtida numerär. För gruppen 65 år och däröver, vilken schematiskt brukar betecknas som "icke produktiv", redovisas följande belysande sifferuppgifter:

1940	599 000
1950	686 000
1960	795 000
1970	924 000
1980	1 038 000

Denna starka ökning av antalet åldringar under de närmaste årtiondena ger befolkningspyramiden en märklig karaktär. Om det år 1940 var 6,6 personer i "produktionsåldern" (20—65 år) om att försörja varje åldring, kommer siffran år 1960 att sjunka till 5,1 och år 1980 till omkring 3,9. Försörjningsbördan, som åvilar de arbetande, skulle sålunda stiga med 70 procent på fyra decennier. Med hänsyn till den omfattande avflyttningen i arbetsföra åldrar från landsbygden kommer denna att i ett tidigare skede få kännning av befolkningsutvecklingens konsekvenser än de större tätorterna.

Att beteckna åldersgrupperna över 65 år som "icke produktiva" är naturligtvis en grov schematisering. Jämsides med den ökade livslängden har åldringarnas fysiska och andliga vigör förbättrats. Helt naturligt bör denna glädjande utveckling beaktas på arbetsmarknaden. Över huvud är det angeläget att man utnyttjar den äldre arbetskraften i produktionen, detta särskilt i en tid av arbetskraftsbrist på nästan alla områden. Denna fråga har givetvis stor betydelse ur nationalekonomisk synpunkt, men lika viktigt är att man icke genom okloka åtgärder berövar arbetsföra åldringar känslan av att vara välkomna på arbetsmarknaden samt försvårar deras sysselsättning och därmed påskyndar åldrandets process. Pensionsbestämmelserna böra därför vara så utformade att de ta hänsyn till individens förmåga och önskan att få fortsätta sitt arbete efter uppnådd pensionsålder. De vid 1951 års riksdag beslutade s. k. pensionsperioderna för vissa grupper av statsanställda få ur denna synpunkt betraktas som

ett steg i rätt riktning. I fråga om den allmänna folkpensioneringen har stark kritik riktats mot de alltför snäva inkomstgränser som gälla för de behovsprövade pensionsförmånerna och vilka otvivelaktigt motverkat många folkpensionärers intresse av att skaffa sig arbetsinkomster. 1950 års folkpensionsrevision har som bekant framlagt förslag syftande till att undanröja denna olägenhet. Det är önskvärt att statsmakterna snarast fatta beslut om åtgärder i denna fråga.

Man kan dock icke bortse från de ökade vårdbehov på olika områden som det stigande antalet åldringar medför. Enligt en vid Stockholms stads statistiska kontor år 1938 utförd beräkning rörande vårdbehovet i olika åldrar skulle exempelvis var hundrafemtionde stockholmare i 20-årsåldern ligga på sjukhus men var tjugonde i 70-årsåldern. Medan befolkningen i Stockholm beräknades stiga med 20 procent från 1940 till 1980, skulle ökningen av sjukvårdsbehovet under samma tid på grund av stigande antal åldringar bli omkring 36 procent, dvs. en ökning med ej mindre än 80 procent utöver vad som betingades av befolkningstillväxten.

Åldringsproblemet betydelse för akutsjukvården understrykes av en undersökning, som med. dr Gunnar Berg nyligen gjort på Stockholms läns centrallasarett, där medelåldern på de intagna patienterna ökat med närmare 10 år samtidigt som antalet patienter nära fördubblats sedan 1935. F. n. är ungefär var fjärde ineliggande patient i åldern över 65 år.

Även om vissa uttryck, t. ex. att "åldringsvården går mot katastrof" kunna te sig överdrivna, är det dock uppenbart att befolkningsutvecklingen ställer samhället inför avsevärt ökade vårdbehov, ej minst i fråga om åldringsvården.

År 1947 fastställdes riktlinjer för ålderdomsvårdens ordnande och utbyggnad på grundval av ett av socialvårdskommittén 1946 avlämnat betänkande. I den av riksdagen godkända propositionen förordades bl. a., att ålderdomshemmen böra få karaktären av kommunala inackorderingshem för åldringar och invalider, som äro i behov av omvårdnad och tillsyn på anstalt men för vilka dock icke erfordras vård å sjukvårdsinrättning eller därmed jämförlig vårdanstalt. En nödvändig förutsättning för genomförandet av reformen angavs vara, att ålderdomshemmen befriades från olika kategorier av sjuka och lytesbehäftade personer. Riksdagens beslut innefattade vidare att ålderdomshemmens standard bör höjas, att minst hälften av platsantalet bör vara förlagt till enkelrum samt att statsbidrag för nybyggnad samt om- och tillbyggnad av ålderdomshem bör utgå till byggnadsföretag som påbörjats efter den 1 juli 1946.

Man nödgas konstatera att denna reform i stor utsträckning stannat på papperet. I en av socialstyrelsen föregående år publicerad undersökning ha av samtliga 26 000 vårdtagare på de egentliga ålderdomshemmen i runt tal 15 000 eller 57 procent angetts vara sinnesabnorma, kroniskt sjuka eller ha något lyte. På de icke godkända sjukavdelningarna hade 1 600 av samtliga 1 728 vårdtagare sjukdomar eller lyten av angivet slag. Den största gruppen utgjordes av de kroniskt sjuka; cirka 7 200 på de egentliga ålderdomshemmen och 1 100 på de

icke godkända sjukavdelningarna. De sinnessjukas antal uppgick till 2 981 respektive 259. Sinnesslöa voro 2 288 respektive 53. Den klientelblandning, som nu förefinnes på ålderdomshemmen, utgör otvivelaktigt en fläck på vår åldersvård.

Av förklarliga skäl har den generalplan för sinnessjukvårdens modernisering, som godkändes av 1950 års riksdag, icke kunnat genomföras. För vården av lättskötta sinnessjuka svara nu landstingen och städerna utanför dessa. Frågan om landstingens lagstadgade huvudmannaskap för denna vård är föremål för prövning i samband med en översyn av sjukhuslagstiftningen och därmed sammanhängande spörsmål genom av inrikesministern nyligen tillkallade sakkunniga. Att utbyggnaden på detta område icke fått större omfattning torde främst få tillskrivas byggnadsregleringen. I fråga om kronikervården äro landstingen och städerna utanför landsting huvudmän fr. o. m. den 1 januari i år. Här har en utbyggnad av vården kunnat äga rum men — av olika orsaker — icke i den utsträckning som behovet kräver. Om det skall bli möjligt att inom rimlig tid kunna befria ålderdomshemmen från en icke önskvärd klientelblandning, är det angeläget, att sinnessjukvården, sinnesslövården och kronikervården kunna utbyggas i snabbare takt under de närmaste åren.

Frågan om statsbidrag till ålderdomshem väntar ännu på sin lösning. I juni 1950 framlade särskilt tillkallade sakkunniga förslag om statsbidrag för såväl nybyggnad som om- och tillbyggnad av ålderdomshem samt till anordnande av pensionärshem. Enligt detta förslag skulle statsbidrag utgå med 25—75 procent beroende på det kommunala skatteunderlaget per invånare i vederbörande kommun.

Det synes angeläget att definitivt beslut rörande statsbidragets storlek snarast fattas av riksdagen, både för att de kommuner, som sedan den 1 juli 1946 byggt ålderdomshem, böra få sin fordran på staten reglerad utan ytterligare dröjsmål och för att de kommuner, som planera byggnationer, skola få kännedom om statsbidragsvillkoren innan arbetena påbörjas. Det kan f. ö. bli svårt för statsmakterna att infria givna löften om de ackumulerade anspråken på statsbidrag ytterligare öka genom längre uppskov med bidragsvillkorens fastställande.

Man får icke förvåna sig över att kommunerna vänta klarläggande besked i statsbidragsfrågan. Anläggningskostnaden för nya ålderdomshem beräknas till omkring 20 000 kronor per vårdplats. Detta betyder en kapitalutgift av ungefär 3 kronor per vårdtagare. Därtill komma driftkostnaderna, som nu kunna uppgå till 10—12 kronor per vårdtagare. Den sammanlagda kostnaden per vårdtagare kan i vissa fall uppgå till 15 kronor per dag, dvs. drygt 5 000 kronor per år och vårdplats. Om man frånräknar den avgift en pensionär erlägger, blir kommunens utgift drygt 3 500 kronor per år och vårdtagare. Kostnaderna bliva helt naturligt särskilt kännbara för kommuner med svagt skatteunderlag per invånare.

Erfarenheten ger vid handen, att anstaltsvård är en dyrbar vårdform. Ur statsfinansiella, kommunalekonomiska och sjukhuspolitiska synpunkter är det

ytterst angeläget att man kan utnyttja ur kostnadssynpunkt fördelaktigare vårdformer i så stor utsträckning som möjligt utan att vårdstandarden eftersättes. Med tanke på det kraftigt stigande antalet åldringar bör man söka lösa åldringsvårdens problem även på andra vägar än anstaltsvård. Detta betyder icke att ålderdomshemmen eller pensionärshemmen bli överflödiga men att det relativa behovet av dessa hjälpformer kan reduceras.

Det finnes icke rimlig anledning att påtvinga de gamla en dyrbar anstaltsvård, om det är möjligt att till lägre kostnader utnyttja hjälpformer, som de själva mera uppskatta. På sina håll har anstaltstänkandet otvivelaktigt trängt djupt in i medvetandet. Missförhållandena inom gången tids familjevård ("utackordering") ha otvivelaktigt medverkat härtill, men idealet kan icke vara att bereda så många vårdtagare som möjligt vård på slutna anstalter. Vad som bör eftersträvas är en lämplig kombination av öppen och slutna vård. Starka skäl tala för att man bör söka ge åldringar erforderlig vård i hemmen så långt detta är möjligt. Den omständigheten att det ekonomiska läget och befolkningsutvecklingen omöjliggöra en snabb expansion av den slutna vården på skilda områden utgör ett ytterligare argument för en vårdform, som flertalet åldringar betrakta som ett ideal. Framhållas bör i detta sammanhang att en stor del av vårdtagarna på ålderdomshemmen utgöres av sådana, som icke kunnat beredas öppen vård helt enkelt därför att de sakna anhöriga som kunna åtaga sig dylik vård.

När riksdagen år 1947 fastställde grunderna för åldringsvårdens ordnande ägnades icke någon uppmärksamhet åt frågan om den öppna vården. Denna vårdform har emellertid särskilt på senare tid rönt stort intresse. På olika håll i landet har verksamhet igångsatts, avseende att bereda åldringar, som så behöva, viss hjälp i hemmen, t. ex. med städning, tvätt, matlagning, mathämtning, enklare sjukvård o. d.

Bland exempel på öppen åldringsvård må nämnas Röda korsets hemvårdsverksamhet i Uppsala, där enligt uppgift ett tjugotal deltidsanställda personer lämna åldringar hjälp i olika former i hemmen. Det uppges att en dylik hemsamarit vanligen hinner hjälpa flera personer per dag och att vederbörande får betalt enligt viss taxa. I Örebro ha inrättats två befattningar som socialvårdssystrar med uppgift att ha tillsyn över åldringar som kvarbo i sina hem och därvid ha svårigheter att reda sig på egen hand. I den mån dessa socialvårdssystrar icke själva hinna klara hjälpbehovet, böra de söka förmedla annan hemhjälp. I vissa fall ha kommuner anställt s. k. hemsamariter med liknande uppgifter. Nämnas må även att Svenska röda korset upptagit åldringsvården i form av hemhjälp som en av sina arbetsuppgifter. Överstyrelsen har uppmanat lokalavdelningarna att hjälpa behövande gamla och härvid samarbeta med de kommunala organ, som ha uppgifter inom åldringsvården och hemhjälp.

Den sociala hemhjälpsverksamheten är utan tvivel av stor betydelse även för åldringarna. Enligt gällande bestämmelser kan sådan hjälp emellertid endast bli av tillfällig natur. För ett konstant hjälpbehov kunna hemvårdarinnorna så-

lunda icke tagas i anspråk. Dessutom ter det sig icke möjligt att inom rimlig tid få någon väsentlig utbyggnad av hemvårdarinnerksamheten. Rekryteringen av hemvårdarinnor är otillräcklig, och det blir framför allt landsbygden och speciellt avlägset belägna bygder som få stå med vakanta hemvårdarinnorplatser. Man måste på allvar ifrågasätta om icke denna situation och behovet av hemvård motivera avsevärt vidgade dispensmöjligheter.

Erfarenheterna från hemvårdsverksamheten exempelvis i Uppsala tyda på att det finnes en dold reserv av arbetskraft, som kan stimuleras att arbeta i hemvård. Dessa kvinnor anmäla sig vanligtvis icke till arbetsförmedlingen, och de önska icke någon särskild utbildning, vilket f. ö. ter sig överflödigt, eftersom vederbörande kvinnor oftast själva äro husmödrar. Man bör icke driva utbildningskraven så långt att man därigenom försvårar vårdproblemens lösning.

Enligt vår mening är det nu nödvändigt att ompröva gällande bestämmelser om den sociala hemhjälpsverksamheten, så att denna kan bedrivas under friare former och med mindre strikta utbildningskrav för åtminstone viss personal. Såväl kraven på en utbyggnad av hemvårdarinnerksamheten som behovet av deltidsanställd personal för hemvård och semestervikarier åt husmödrar och egna företagare nödvändiggör en översyn av den sociala hemhjälpens inriktning, organisation m. m. Om en sådan revision icke kommer till stånd synas vi kunna få en bristande samordning av verksamheten.

På landsbygden finnes med hänsyn till arbetskraftsbristen icke samma tillgång som i tätorterna på personer, som kunna åtaga sig hemvård åt åldringar. I någon utsträckning finnas dock även på landsbygden och i dess mindre tätorter ensamstående kvinnor och andra, som skulle kunna intresseras för arbete inom hemvården. Icke minst ur den synpunkten är det viktigt att olika problem, som höra samman med åldringarnas kvarboende i sina hem, bringas till en tillfredställande lösning.

En viktig förutsättning för att åldringarna skola kunna kvarbo i sina hem är att deras bostadsfråga ägnas största uppmärksamhet. Att pensionärernas bostäder, särskilt på landsbygden, ofta ha en mycket dålig standard har bekräftats av gjorda undersökningar. Reglerna för de statliga bostadstilläggen äro f. n. så utformade, att pensionärerna i bostadskostnadsgrupp I, vilken grupp mer än 40 procent av landets pensionärer tillhöra, över huvud icke kunna erhålla dylikt bostadstillägg. Detta är en orättvisa som av bondeförbundet gång efter annan påtalats i riksdagen, en orättvisa som uppenbarligen bidrager till att konservera pensionärernas dåliga bostadsstandard. Även bostadspolitiken synes ha samma konsekvens, då en åldring ofta saknar tillräckliga medel att genomföra en så omfattande förbättring av bostaden som vanligen kräves för att förbättringslån skall beviljas. Här gäller att det bästa icke får bli det godas fiende. Även om exempelvis ett bostadshus icke kan bestå som bostad under längre tid, borde man i många fall med mindre omfattande reparationer göra det så beboeligt, att det kan användas under de gamlas återstående levnad. Om det allmännas kostnad för en dylik begränsad upprustning utgör några hundra

kronor, blir detta ändock billigare för samhället än om vederbörande skall intagas på ålderdomshem. Samhället bör sålunda vara mera generöst i fråga om bostadsförbättringsverksamheten.

Vad pensionärshemmen beträffar kan man ifrågasätta lämpligheten av att upprätthålla en strikt skillnad mellan dem och ålderdomshemmen. Åtskilliga av dem, som nu bo i pensionärshem, kunna icke klara sig utan hjälp i vissa former. De vilja i regel icke lämna sina hyreslägenheter och flytta till ålderdomshemmet och därigenom tvingas att åter byta miljö. Man synes i begränsad omfattning böra tillskapa vissa kollektiva anordningar i pensionärshemmen eller bringa pensionärer hjälp genom hemvård.

Erfarenheterna av familjevård vid utplacering av barn i enskilda hem tala för att åldringar, som icke kunna reda sig på egen hand men vilka icke äro i behov av ständig tillsyn och vård, skulle kunna inackorderas med särskild ersättning i lämpliga enskilda hem. En bestämd förutsättning härför måste dock vara att åldringarna själva önska detta och att sådana hem — liksom i fråga om barnavården — stå under fortlöpande tillsyn av kommunalt organ. Med hänsyn till kapital- och driftkostnaderna samt personalbehovet vid ålderdomshemmen bör tanken på åldringsvård i enskilda hem icke avvisas utan närmare prövas.

De synpunkter, som i det föregående anförts, tala för att en allsidig utredning bör göras om åldringsvården och med denna sammanhängande spörsmål, varvid särskild uppmärksamhet ägnas åt olika möjligheter att bereda vård åt åldringar som kvarbo i sina hem. Härvid bör även nuvarande regel att av platsantalet på ålderdomshemmen minst hälften bör vara förlagd till enkelrum upptagas till förnyat övervägande. På vissa håll synes man energiskt fasthålla vid denna princip, medan man från andra håll framhåller behovet av en uppmjukning. I debatten om åldringsvården har nämligen gjorts gällande att ålderdomshemmen, särskilt med hänsyn till det stigande antalet åldringar och möjligheterna att ordna hemvård, i stor utsträckning komma att få utnyttjas för vård av sängliggande sjuka och ålderdomssvaga, som icke behöva specialvård och icke önska komma till kronikerhem långt från släkt och vänner i hembygden. Ur denna synpunkt skulle det vara felaktigt att inreda ett stort antal enkelrum, som öka arbetskraftsbehovet och därtill försvåra möjligheterna för åldringar, som så önska, att få kontakt med andra pensionärer på ålderdomshemmet. Det är uppenbart att dylika krav på en omprövning av ålderdomshemsreformen ytterligare bidragit till att kommunerna stå frågande och önska klarläggande besked av statsmakterna. Om — såsom 1947 års riksdagsbeslut förutsatte — hundratals miljoner kronor skola investeras i nya ålderdomshem är det nödvändigt att det råder klarhet om behovet av vårdplatser och den lämpliga rumsfördelningen på ålderdomshemmen. Dessa spörsmål ha givetvis också största betydelse med hänsyn till den avvägning som de oerhörda investeringsbehoven på skilda områdena nödvändiggöra.

Vid all slags vård är frågan om förebyggande åtgärder av största betydelse.

Inom den medicinska världen har man under de sista åren visat ett ökat intresse för frågor, som beröra individens åldrande, inte minst det biologiska åldrandet och ålderdomens sjukdomar. I många länder har man inrättat särskilda sjukavdelningar för åldringsvård, som ha sina egna läkare, specialister i geriatrik. Detta är fallet i England. I Kanada ha dessa läkare sitt arbete också förenat med undervisningsskyldighet. I Amerika synes man nått längst på detta område. Vid ett flertal medicinska högskolor har man inrättat särskilda avdelningar för åldringsforskning. Deras viktigaste uppgift är att söka klarlägga åldrandets normala och sjukliga tillstånd. Kunskaperna på detta område äro begränsade. Problemet om t. ex. åderförkalkningen, dess uppkomst och vad som kan göras för dess förebyggande är ännu olöst.

Det ligger i öppen dag, att det för såväl samhället som de enskilda skulle innebära en betydande vinst om framsteg på detta forskningsområde kunna nås. Befolkningsutvecklingen tvingar samhället, om detta skall kunna bemästra de kommande decenniernas svårigheter, att i högre grad än vad som nu sker begagna sig av de äldres deltagande i produktionen. Men också för den enskilda människan skulle det betyda mycket om hon finge leva sina allt flera levnadsår i bättre vigör och förmåga till verksamhet än vad som nu ofta är fallet. Åldringsforskningen ser som sin uppgift att icke blott söka bota de gamlas speciella sjukdomar utan också finna förebyggande medel.

I Sverige synes denna viktiga forskning hittills ha rönt relativt ringa intresse.

Vad vi med våra allvarliga åldringsproblem behöva är en centralpunkt för åldringsforskning, där verkligt vetenskapligt arbete på detta område skulle kunna bedrivas. Enligt vår mening äro få medicinska och sociala uppgifter av större betydelse. En rätt bedriven åldringsforskning skulle kunna lämna viktiga bidrag till en lycklig lösning av åldringsproblemet. Den utredning rörande åldringsvården, som vi i det föregående påyrkat, bör därför även närmare pröva möjligheterna att i vårt land främja åldringsforskningen.

Med stöd av vad som sålunda anförts få vi hemställa,

att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om en allsidig utredning rörande åldringsvården och med denna sammanhängande problem, särskilt möjligheterna att i ökad omfattning bereda vård åt åldringar som kvarbo i sina hem.

Stockholm den 12 januari 1952.

Lars Eliasson.

Gunnar Lodenius.

Gärda Svenson.

Olof Pålsson.

N. Franzén.

Fridolf Jansson.

Otto Niklasson.

Torsten Bengtson

i Danderyd.