

Nr 38

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående vissa frågor rörande åldringsvården; given Stockholms slott den 10 januari 1957.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, anhålla om riksdagens yttrande angående de av föredragande departementschefen angivna riktlinjerna för åldringsvården.

GUSTAF ADOLF

John Ericsson

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen framlägges på grundval av 1952 års åldringsvårdsutrednings huvudbetänkande en översikt av åldringsvårdens läge och problem för närvarande. Riksdagens yttrande begäres över förslag till riktlinjer för vården av åldringar på ålderdomshemmen m. m.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 10 januari
1957.*

N ä r v a r a n d e :

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden ZETTERBERG, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, NORUP, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSON, LINDELL, NORDENSTAM, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Ericsson, frågor angående *åldringsvården* samt anför.

Efter Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallades 1952 sakkunniga — 1952 års åldringsvårdsutredning¹ — för att biträda med utredning av vissa spörsmål rörande åldringsvården.

Utredningen avlämnade 1952 förslag angående statsbidrag till anordnande av ålderdomshem, redovisat i proposition till 1953 års riksdag (nr 69).

Kungl. Maj:t uppdrog 1954 åt åldringsvårdsutredningen att särskilt uppmärksamma vissa frågor rörande vården vid ålderdomshemmen, i första hand berörande personalrekryteringen.

Åldringsvårdsutredningen har numera slutfört sitt arbete och framlagt betänkande angående åldringsvård (SOU 1956: 1).

Yttranden över betänkandet har avgivits av socialstyrelsen, riksförsäkringsanstalten, pensionsstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, bostadsstyrelsen, medicinalstyrelsen, statskontoret, överstyrelsen för yrkesutbildning, överståthållarämbetet, som hört stadsfullmäktige i Stockholm, länsstyrelserna i samtliga län, vilka bifogat utlåtanden från sammanlagt 228 kommunala organ, universitetskanslersämbetet, som hört medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala, Lund och Göteborg samt Karolinska mediko-kirurgiska institutet, medicinska forskningsrådet, samhälls- och rättsvetenskapliga forskningsrådet, allmänna statsbidragsutredningen, sjukhuslagstiftningskommittén, kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, 1955 års universitetsutredning, 1955 års läkarutbildningsutredning, förvaltningsutskotten inom 21 landsting, Svenska socialvårds-

1) Ledamoten av riksdagens andra kammare Thure Andersson, ordförande, byråchefen i socialstyrelsen Ali Berggren, ledamoten av riksdagens första kammare Lars Eliasson, ledamöterna av riksdagens andra kammare fru Elsa Ewerlöf och Edvin Jacobsson, direktören i Svenska landskommunernas förbund Sixten Larsson och ledamoten av riksdagens andra kammare fru Tekla Torbrink.

förbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska landstingsförbundet, Överstyrelsen för svenska röda korset, Svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, Svensk sjuksköterskeförening, Tjänstemännens centralorganisation, Landsorganisationen i Sverige, Svenska arbetsgivareföreningen, Riksförbundet landsbygdens folk, Sveriges husmodersföreningars riksförbund, Fredrika-Bremer-förbundet, Yrkeskvinnors samarbetsförbund, Kooperativa kvinnogillesförbundet, Sveriges folkpensionärers riksförbund, Högerens kvinnoförbund, Folkpartiets kvinnoförbund, Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund, Svenska landsbygdens kvinnoförbund, Folkpensionärernas riksförbund och Svenska diakonanstalten.

Jag hemställer nu att få uppta åldringsvården till behandling. Jag förutskickar därvid, att vissa delar av det frågekomplex, som åldringsvårdsutredningen behandlat, kommer att tas upp i andra sammanhang — i samband med pågående utredningar eller i andra propositioner till innevarande års riksdag — och att redovisningen av betänkandet på vissa punkter därför kommer att bli mycket kortfattad. Särskild uppmärksamhet kommer i det följande att ägnas frågan om vården på ålderdomshemmen.

Åldringsvårdsutredningen

Allmänna synpunkter

Åldringsvårdsutredningen framhåller beträffande befolkningens utvecklingen, att det i januari 1955 i vårt land fanns omkring 663 000 personer i åldern 67 år och äldre. Denna befolkningsgrupp beräknas öka med ca 15 000 per år under tiden fram till 1970, d. v. s. med i runt tal 230 000 på 15 år.

Denna utveckling innebär även en procentuell ökning av de högre åldersgruppernas andel av befolkningen, en företeelse som framträder även i andra västerländska befolkningar som resultat av en fortgående anpassning mellan sjunkande födelse- och dödstal. Utredningen konstaterar, att den fortgående ökningen av antalet ålderspensionärer föranleder allt större samhällsliga kostnader för folkpensioneringen. Särskilt gäller detta, om folkpensionerna ytterligare höjes i takt med en fortgående allmän höjning av levnadsnivån.

Utredningen vänder sig emellertid mot en framkommen mening, att denna utveckling skulle komma att ställa övermäktiga krav på dem som befinner sig i de aktiva åldrarna. Härom anföres bl. a.:

Detta betraktelsesätt synes vara alltför ensidigt och förutsätter bl. a. att den hittillsvarande effektivitetsstegringen genom teknikens och produktionsmetodernas fortgående utveckling skulle avstanna. Även i övrigt bygger sådana resonemang på förutsättningar som inte är hållbara.

Vid en bedömning av hur dels försörjningsbördan för de yngre och dels den allmänna levnadsstandarden påverkas, får man inte bortse från förhållandet mellan antalet personer i pensionsåldern och antalet personer i s. k. produktiv ålder samt antalet barn.

En statistisk redogörelse för relationen mellan å ena sidan antalet personer i s. k. produktiv ålder, å andra sidan antalet åldringar och barn vid olika tidpunkter utmynnar i konstatandet, att ökningen av antalet gamla under de närmaste tjugo åren i själva verket betyder en ökning av de aktivas totala försörjningsbörda med icke fullt fyra procent. En sådan ökning, anför utredningen, förefaller knappast avskräckande hög mot bakgrunden av den fortgående produktivitetsstegringen. Under förutsättning av en fortsatt fredlig utveckling och ett fasthållande vid den fulla sysselsättningens politik samt fortsatta tekniska och vetenskapliga framsteg, synes det sålunda knappast finnas skäl för farhågor när det gäller åldersförskjutningens inverkan på vår samhällsekonomi och levnadsstandard.

Utredningen belyser de förändringar i fråga om bosättningsförhållanden och hushållsstruktur, som följt med bl. a. urbaniseringen och den ökade efterfrågan på arbetskraft och konstaterar, att de gamla till följd härav i avsevärd omfattning skilts ut ur hushållsgemenskapen med de yngre och hänvisats till att leva och utforma sitt eget liv.

En principdiskussion om formerna för samhällets omsorger om åldringarna inledes av åldringsvårdsutredningen med konstatandet, att den antydda befolkningsutvecklingen och förändringarna i den samhällsekonomiska strukturen har haft till följd, att behovet av stöd och hjälp för den åldrande människan blivit allt mera framträdande. Utredningen anför vidare:

Medan denna hjälp och tillsyn tidigare oftast lämnades av familjemedlemmarna måste dessa behov numera i stor utsträckning tillgodoses genom samhälleliga stöd- och hjälpåtgärder.

Särskilt under senare år har emellertid nya former av stöd och hjälp för åldringar införts, som medfört en allmän omvärdering av vad som hör in under begreppet åldringsvård. De tidigare understöds- och anstaltsmetoderna har fått ge vika för mera differentierade metoder för tillfredsställande av åldringarnas behov av hjälp, tillsyn och vård. Endast för några år sedan kunde det av den allmänna debatten kring åldringsvården förefalla som om huvudproblemet vore om och i vilken utsträckning ålderdomshem borde inrättas. Numera står det klart att vården på ålderdomshem — ehuru i och för sig nödvändig och viktig — endast utgör en relativt begränsad del av de åtgärder samhällets organ behöver vidtaga för att skapa trygghet och trivsel för de gamla.

Till samhällets åldringsvård får givetvis hänföras tillgodoseendet av de gamlas behov av ekonomisk trygghet, av goda och ändamålsenliga bostäder, av läkarvård, av sjukhusvård samt av vård på ålderdomshem etc. I flertalet av dessa hänseenden skiljer sig äldre människors behov knappast på något avgörande sätt från de yngres och medelålders. Men samhället måste

vara berett att tillgodose även andra väsentliga livsbehov och livsintressen för de gamla. Härav följer, att samhällets åldringsvårdande åtgärder inte får bindas till vissa bestämda och en gång för alla fastställda handlingsmönster eller angivas med någon definition eller uppskattning. Med de i framtiden inträffande förändringarna av samhällsförhållandena får såväl arbetsmetoder som åtgärder inom åldringsvården övervägas på nytt och vid behov ändras.

Syftemålet med alla erforderliga, samhälleliga stödåtgärder måste vidare vara, att utan andra ingrepp än som motiveras av hänsyn till liv och hälsa respektera de gamlas personliga integritet, intressen och individuella önskemål. Tvivel kan inte råda därom, att åtgärderna i första hand och i största möjliga utsträckning måste inriktas på att med alla medel förhjälpa dem till att utan alltför stora personliga påfrestningar få leva ett oberoende liv så länge som möjligt i sina egna hem.

Under sina fortsatta allmänna överväganden framhåller utredningen bl. a., att en allmän höjning av de kommunala bostadstilläggen inom folkpensioneringen skulle stämma väl överens med de gamlas faktiska behov och önskemål och samtidigt vara samhällsekonomiskt riktig. Vidare framhäves betydelsen av åtgärder för att förbättra bostadsförsörjningen för de gamla och av att, som ett komplement till åtgärder på detta område, bygga ut den öppna åldringsvården, däri inberäknat åtgärder för att bereda åldringar sjukvård i hemmet. Utredningen betonar även betydelsen av att den äldre arbetskraften beredes möjligheter att fortsätta i arbetslivet så länge viljan och förmågan därtill finnes, samt vikten av insatser för de gamlas mera hobbybetonade sysselsättning och förströelse.

I fråga om behovet av anstaltsvård uttalar utredningen, att det från såväl humanitära som samhällsekonomiska utgångspunkter är angeläget, att så få gamla människor som möjligt behöver vistas på ålderdomshem och andra vårdanstalter. Den slutna sjukvårdens möjligheter att aktivt behandla även långvarigt sjuka åldringar bör snabbt utökas. Kronikersjukvården är i behov av en snabb och omfattande utbyggnad, som enligt utredningens mening bör gå före utbyggnaden av ålderdomshemsvården.

De åtgärder, som syftar till att allt fler åldringar skall kunna bo kvar i sina egna hem, bedömes medföra att de som framdeles behöver tas emot för vård på ålderdomshem blir mera vårdbehövande. I än större utsträckning än hittills, framhåller utredningen, kommer vårdfallen därför att förete bilden av åldersskräpighet och sjukdom som så nära sammanhänger med varandra, att det knappast är möjligt att åtskilja vad som är sjukligt eller inte. För sådana fall, som inte kräver vård på sjukvårdsanstalt, måste ålderdomshemmen enligt utredningens mening kunna lämna erforderlig vård.

Utredningen understryker slutligen dels betydelsen av forskning på de områden, som beröres av åldringsvården, dels behovet av samordning på det kommunala planet av åtgärder som avser åldringarna.

Vad särskilt angår frågan om o r g a n i s a t i o n e n av samhällets insatser på åldringsvårdens område må här framhållas, att den kommunala självbestämmanderätten enligt utredningens mening måste i möjligaste mån lämnas fritt spelrum härvidlag. Utredningen finner det naturligt, att huvudansvaret för samordningen av de kommunala insatserna för åldringarna får vila på socialnämnderna, och påpekar, att lagen om socialhjälp fått en utformning, som möjliggör detta. Vikten av samarbete även mellan kommunerna och sjukvårdens huvudmän betonas. Vidare förutsättes, att de centrala myndigheter, som handlägger frågor av betydelse för samhällets åldringsvård — arbetsmarknadsstyrelsen, bostadsstyrelsen, medicinalstyrelsen, pensionsstyrelsen och socialstyrelsen nämnes särskilt — göres uppmärksamma på vikten av samarbete i åldringsvårdsfrågor.

Åldringarnas ekonomi, bostäder och yrkesverksamhet

Folkpensionen varierar starkt med hänsyn till de kommunala bostadstilläggens olika storlek. Åldringsvårdsutredningen belyser förhållandena hösten 1955. Förhållandena på detta område efter 1956 års höjningar av såväl grundbelopp som bostadstillägg torde inom kort komma att redovisas av allmänna pensionsberedningen, varför någon sammanställning av uppgifter om pensionerna inte skall återges här.

Emellertid redovisar åldringsvårdsutredningen vissa intervjuundersökningar bland ålderspensionärer, som utförts under utredningsarbetets gång och som bl. a. ger en bild av pensionärernas i n k o m s t e r u t ö v e r f o l k p e n s i o n e n.

Omkring 69 procent av de vid en landsomfattande urvalsundersökning redovisade ålderspensionärerna visade sig ha inkomster av olika slag utöver folkpensionen. 29 procent av samtliga intervjuade hade sådan inkomst i form av tjänstepension. För likaledes 29 procent var dock inkomsten utöver folkpensionen mindre än 100 kronor i månaden. I inkomstlägen vid eller ovanför 100 kronor i månaden redovisas i undersökningen 30 procent av de tillfrågade, varutöver 10 procent inte preciserat inkomstens storlek.

Beträffande b o s t a d s f ö r h å l l a n d e n a framgår av samma intervjuundersökning bl. a. följande.

Nära hälften (49 %) av landsbygdens och drygt en tredjedel (35 %) av städernas (inklusive köpingarnas) ålderspensionärer bodde i egna fastigheter eller lägenheter med bostadsrätt. I städerna hyrde 43 procent bostäder i öppna marknaden mot endast 8 procent på landsbygden. Även beträffande särskilda pensionärsbostäder framträder en tydlig skillnad mellan städer och landsbygd, i det 9 procent av ålderspensionärerna i städerna och 1 procent på landsbygden hade denna bostadsform.

Den vanligaste bostadstypen var 2 rum och kök eller kokvrå, 31 procent.

Därnäst kommer 1 rum och kök eller kokvrå med 28 procent. 37 procent bodde i 3 eller flera rum och kök. Dessa större bostadstyper är vanligare på landsbygden än i städerna, 42 resp. 33 procent. Man kan vidare finna att 93 procent av pensionärerna hade minst ett rum såväl på dagen som natten helt för egen del eller eventuellt tillsammans med make eller maka eller ett eget barn eller ett syskon av samma kön.

Helt ensamma i sina bostäder bodde 27 procent av pensionärerna, 19 procent av männen och 34 procent av kvinnorna. För städer resp. landsbygd är procenttalen ensamboende 31 och 24. Tillsammans med maka eller make bodde 30 procent, tillsammans med egna barn 16 procent — 12 i städerna och 20 på landsbygden.

I fråga om lägenheternas standard visade undersökningen, att 21 procent av bostäderna kunde betecknas som fullt moderna, medan å andra sidan 6 å 7 procent var att beteckna som rent undermåliga. Vidare anföres bl. a.:

Svaren på intervjuformulärets frågor om önskemål beträffande bostaden och om trivseln med bostad, omgivning och bostadsort ger allmänt en bild av förnöjsamhet och rofasthet. 71 procent av de tillfrågade önskade sålunda inte någon ändring i sina bostadsförhållanden. 14 procent önskade flytta till en modernare bostad eller att få den gamla bostaden förbättrad och 5 procent ville flytta till pensionärlägenhet eller i några få fall till ålderdomshem. Ännu mer framträdande är trivseln då det gäller omgivningen kring bostad och själva bostadsorten. 94 procent sade sig trivas med omgivningen och 95 procent med bostadsorten.

Av intervjuundersökningen framgår sålunda att ett stort antal av de bostäder som bebos av åldringar är i ett så bristfälligt skick, att bostäderna därigenom måste utgöra en fara för uppkomsten av behov av sluten vård. De 6 å 7 procenten undermåliga bostäder motsvarar i realiteten omkring 40 000 lägenheter. Vatten och avlopp skulle saknas i drygt 150 000 lägenheter, som bebos av ålderspensionärer.

60 procent eller 360 000 ålderspensionärer saknar wc. 52 procent eller 312 000 har inte centralvärme.

De förhållanden undersökningen bragt i dagen gör det enligt åldringsvårdsutredningens mening naturligt, att man i första hand inriktar sig på en förbättring av det befintliga bostadsbeståndet. Utredningen understryker på grund härav bostadsförbättringsverksamhetens stora betydelse ur såväl åldringarnas egen som ur samhällets synpunkt.

I fortsättningen framför utredningen vissa synpunkter och förslag rörande utformningen av stödet till åldringarnas bostadsförsörjning. Sålunda förordas, att bostadsförbättringsstödets karaktär av bidrag uttryckligen betonas. Enligt utredningens mening bör bostadsförbättringen sättas in på ett tidigt stadium, innan vederbörande uppnått alltför hög ålder. Med hänsyn härtill bör en generösare behovsprövning tillämpas. De kommunala organen — förslagsvis socialnämnderna — anses böra medverka till en intensifiering av bostadsförbättringsverksamheten.

Vidare framhåller utredningen, att de 1954 införda kommunala bostadstilläggen inom folkpensioneringen skapat möjligheter att i hög grad undanröja den spärr, som de ekonomiska förhållandena satt för åldringarnas möjligheter att hyra moderna lägenheter i den öppna marknaden. Grunderna för dessa tillägg har dock enligt utredningens mening i många fall inte utformats så, att åldringarna kan konkurrera om de moderna lägenheterna. Betydelsen av att bostadstilläggen i möjligaste mån anknytes till bostadskostnaderna understrykes.

Samtidigt måste det emellertid enligt utredningens mening finnas möjligheter att stimulera tillkomsten av speciellt för åldringar avsedda bostäder, antingen i pensionärshem eller i vanliga flerfamiljshus. Utredningen framlägger förslag om utformningen av det statliga stödet till anordnande av sådana pensionärsbostäder. Vidare framföres vissa rekommendationer i fråga om pensionärsbostädernas typ och storlek samt i fråga om kollektiva anordningar i pensionärshemmen. Samtidigt understrykes emellertid, att lokala förhållanden måste bli avgörande för utformningen av dessa bostäder. Utredningen anser det böra med skärpa framhållas, att kommunerna vid hyressättningen och vid utformningen av de kommunala bostadstilläggen bör iakttaga, att hyran för pensionärerna i pensionärsbostäder skall täckas av bostadstillägget i den mån inkomstprövningen inte föranleder till annat.

Åldringsvårdsutredningens ställningstaganden beträffande åldringarnas bostadsfrågor prövas för närvarande av den sittande bostadspolitiska utredningen, vars förslag på detta område väntas bli framlagda i en nära framtid. Någon ytterligare redovisning av åldringsvårdsutredningens resultat på denna punkt synes därför inte böra lämnas i nu förevarande sammanhang.

Förekomsten av förvärsarbete bland åldringar belyses i åldringsvårdsutredningens intervjuundersökning, enligt vilken 30 procent av männen och 5 procent av kvinnorna hade förvärsarbete vid intervjutillfället. Av männen i åldern 67—69 år var 45 procent förvärsarbetande och i åldrarna däröver 25 procent.

Även om de anförda siffrorna enligt utredningens mening kan sägas visa, att åldringarnas arbetskraft i betydande utsträckning redan tillvaratages, synes det utredningen av såväl medicinska och sociala som samhällsekonomiska skäl önskvärt, att åtgärder vidtages för att bereda åldringarna ökade möjligheter att kvarstanna i yrkesarbete.

I detta sammanhang pekar utredningen på möjligheterna att omplacera äldre arbetskraft till mindre ansträngande arbete och att genom olika åtgärder, t. ex. i fråga om arbetstidens längd, åstadkomma en successiv övergång från arbete till pensionering. Systemet med fixa åldersgränser för pensionering anses inte ändamålsenligt ur medicinskt-biologiska och psykologiska synpunkter. Utredningen erinrar även om föreliggande möjligheter

till omskolning av äldre arbetskraft inom ramen för arbetsmarknadsstyrelsens verksamhet. I detta sammanhang uttalar utredningen, att för många ålderspensionärer viljan att fortsätta yrkesarbetet i hög grad torde påverkas av hur arbetsinkomsten inverkar på de inkomstprövade folkpensionsförmånerna. Vidare erinras om Kungl. Maj:ts uppdrag åt arbetsmarknadsstyrelsen att i sin verksamhet beakta vad som anförts vid 1955 års riksdag (allmänna beredningsutskottets utlåtande nr 17) med anledning av motioner om utredning angående den äldre arbetskraftens anpassning i produktionslivet.

Öppen åldringsvård m. m.

Intervjuundersökningarna har enligt åldringsvårdsutredningens mening visat, att åldringarnas behov av hjälp i hemmet är mycket stora. Av de ensamboende åldringarna uppgavs 12 procent, motsvarande 20 000 personer, sakna möjlighet att få erforderlig hjälp och tillsyn om något skulle hända dem. Särskilt i städerna var denna brist markant. 24 procent av ålderspensionärerna uppgav sig ha stora svårigheter att röra sig.

Utredningen finner det klart, att olika former av öppen åldringsvård är nödvändiga för att hjälpa de gamla i deras ansträngningar att leva kvar i sina hem.

Utredningen redogör för olika åtgärder som vidtagits i syfte att ge åldringar hjälp i hemmet med matlagning, uppköp, städning, tvätt m. m. Sålunda framhålles bl. a., hurusom den sociala hemhjälpen i ökande utsträckning kommer även åldringar till godo. Härvid påpekas, att 1954 års riksdag godkänt riktlinjer för den statsunderstödda hemhjälpsverksamheten, enligt vilka sådan hjälp kan lämnas åt åldringar inte endast vid tillfälliga behov utan även i form av reguljär korttidshjälp under längre tidsperioder.

Åldringsvårdsutredningen redogör vidare för de olika former av s. k. hemtjänst för gamla, som bedrivs av kommuner och enskilda organisationer utan bidrag från staten. Framlagda statistiska uppgifter, som avser 1954 och början av 1955, visar att denna verksamhet befinner sig i kraftig utveckling. Under 1954 bedrevs denna typ av åldringsvård i 441 kommuner enligt en av socialstyrelsen utförd undersökning. 83 procent av städerna och 37 procent av övriga kommuner hade någon form av sådant arbete i gång. Antalet hjälpfall omkring den 1 februari 1954 resp. 1955 steg från omkring 5 000 till 7 700.

Av andra serviceåtgärder för åldringar, som vidtagits i några kommuner, nämner utredningen matservice — på sina håll begränsad till pensionärshemmets hyresgäster — och fotvård.

I sina överväganden om den öppna åldringsvården framhåller utred-

ningen angelägenheten av en ytterligare utveckling i fråga om den verksamhet för hjälp i de gamlas hem, som vuxit fram vid sidan om den statsunderstödda hemhjälp. Denna verksamhet minskar behovet av anstaltsvård och motverkar de gamlas isolering. Både humanitära och kommunalekonomiska skäl, framhåller utredningen, talar för att man i kommunerna mera allmänt bör pröva förutsättningarna för att på detta sätt ge de gamla hjälp och tillsyn i deras hem. Denna verksamhet bör dock enligt utredningens mening vara en primärkommunal angelägenhet, och statsbidrag förutsättes inte. Verksamheten bör organiseras på det sätt kommunerna finner lämpligt, men utredningen anser det ligga närmast till hands att socialnämnden har ledningen av den särskilda hemhjälpverksamheten för gamla liksom av den slutna åldringsvården. Några särskilda krav på utbildning bör enligt utredningens åsikt inte uppställas för den arbetskraft som anlitas.

Även när det gäller sådan verksamhet, som syftar till att motverka sysslöshet och isolering för sådana åldringar, som inte är i tillfälle att ägna sig åt yrkesarbete, är behoven enligt utredningens mening skiftande på olika orter. I detta hänseende påvisar utredningen, att man i en del kommuner på olika sätt stöder sådana slag av aktivitet bland åldringar som underhållning, utflykter, föreningsverksamhet, hobby- och bildningsverksamhet. Utredningen finner det angeläget, att kommunerna på allt sätt uppmuntrar och ekonomiskt stöder de lokala initiativ som tages till åtgärder för åldringarnas sysselsättning. Särskilt framhålles behovet av lokaler. Pensionärshemmen och ålderdomshemmens samlings- och hobbylokaler, ungdomsgårdar och skollokaler samt andra samlingslokaler bör kunna ställas till förfogande för ändamålet.

Åldringssjukvård

Utredningen framhåller, att öppen åldringsvård samt sjukvård i hemmet har sin givna begränsning även i de fall, där organisationen är utbyggd i full utsträckning, samt anför vidare:

Av såväl humanitära som personella och ekonomiska skäl kan det bli nödvändigt att tillfälligtvis eller mer eller mindre definitivt tillgripa sluten vård. Då tillfälliga sjukdomar är av sådan art eller de sociala förhållandena är sådana, att det inte är möjligt att vårda den sjuke i hemmet, kan vård på akutsjukhus erfordras. Likaså kan långvariga sjukdomstillstånd i de högre åldrarna få en sådan karaktär, att de sjuka, ehuru inte i behov av vård på akutsjukhus, dock kräver en mer aktiv medicinsk vård än den som kan lämnas i den sjukes hem, vare sig av anförvanter eller genom av samhället organiserad hemsjukvård. Man har slutligen att räkna med en grupp, där skröpligheten med åldern, ofta i förening med sjukdom, tilltagit i sådan grad, att möjligheter måste finnas till omvårdnad och tillsyn praktiskt taget dygnet runt.

Utredningen diskuterar härefter de svårigheter, som möter vid försök till gränsdragnings mellan olika grupper av vårdbehövande. Särskilt svårt anses vara att dra en gräns mellan de s. k. kroniskt sjuka och de normalt ålderdomssvaga. Även gränsen mellan de akut sjuka och de långvarigt sjuka visar sig ofta svår att dra.

En väl utvecklad hemsjukvård är enligt utredningens mening utan tvekan av stort värde. Utredningen fortsätter:

En intensifiering av åtgärderna på detta område får emellertid inte verka därhän, att en behövlig utbyggnad och rationalisering av den slutna åldringssjukvården hålles tillbaka. Jämsides med åtgärder för en öppen åldringssjukvård bör därför skapas ökade resurser för genomförandet av en rationellt organiserad slutna åldringssjukvård, där målsättningen bör vara att klassificera sjukdomarna och den speciella arten av vårdbehovet samt skapa möjligheter för en aktiv medicinsk behandling och för rehabilitering. Detta synes vara den oundgängliga förutsättningen för att i största möjliga mån kunna nedbringa antalet sjuka åldringar, som utan sådana åtgärder skulle bli i behov av varaktig anstaltsvård. Avsevärda framsteg har gjorts i försöken att från olika utgångspunkter angripa dessa medicinska problem, att minska invaliditeten och få åldringarna i ett sådant tillstånd, att de helt eller med någon hjälp kan reda sig för längre eller kortare tid utanför sjukhus eller sjukhem.

Om resurser kan sättas in för en aktiv åldringssjukvård efter de angivna principerna, har man anledning att vänta sig en avsevärd reducering av antalet sjuka och sängliggande åldringar, som nu i stor utsträckning blockerar sjukvårdsanstalter och delvis också ålderdomshem. En sådan avlastning av anstaltsvården för åldringar framstår som synnerligen betydelsefull ur såväl den enskildes som samhällets synpunkt.

Ålderdomshemmen är inte avsedda för åldringar som behöver sjukvård, understryker utredningen, men detta betyder givetvis inte, att ålderdomshemmen är befriade från sjukvårdsuppgifter. Vidare anföres.

Det kan härvidlag räcka med att erinra om svårigheterna att få en praktiskt godtagbar gränsdragnings mellan de långvarigt sjuka åldringarna och de åldringar som är så skröpliga att de behöver ålderdomshemsvård. Man får med hänsyn härtill räkna med, att ålderdomshemmen behövs för att ta emot en stor del av dessa gränsfall, särskilt de fall där vårdbehovet främst hänför sig till personlig omvårdnad och tillsyn. Utredningen vill i detta sammanhang framhålla att det är utomordentligt angeläget att en ändring snarast avvägbringas av den orealistiska underdimensioneringen av utbyggnaden av sjukvårdsanstalter för långvarigt sjuka i jämförelse med utbyggnaden av ålderdomshem. Såväl den konstaterade platsbristen på ifrågavarande sjukvårdsanstalter som den av humanitära och sociala skäl ojämförligt högre angelägenhetsgraden i fråga om hithörande sjukvårdsbehov talar för att en kraftig ökning av sjukvårdsanstalternas utbyggnad utan dröjsmål kommer till stånd.

Gränsdragningsproblemet gör sig starkt gällande även i många fall, där det kan bli fråga om förflyttning av en åldring från ålderdomshem till spe-

cialanstalt för långvarigt sjuka. Ett sådant miljöbyte kan, uttalar utredningen, för åldringen mången gång bli en personlig tragedi av stora mått och förflyttningen torde därför i praktiken ofta få bero.

Utredningen betonar starkt de svårigheter, som möter när det gäller dels att draga upp riktlinjer för hur vårdbehövande åldringar på ändamålsenligaste sätt skall fördelas på bl. a. akutsjukhus, sjukvårdsanstalter för långvarigt (kroniskt) sjuka och ålderdomshem och dels att åstadkomma den rationellaste avvägningen av dessa vårdformers roll inom åldringsvården. Dessa svårigheter hänföres i huvudsak till de otillräckliga kunskaperna om åldrandets processer. En riktig planering inom åldringsvården förutsätter därför forskning. Utredningen finner sig vara hänvisad till att grunda sina bedömningar i förevarande hänseenden på erfarenhetsmässiga avgöranden.

Sin närmare behandling av åldringssjukvården inleder utredningen med att fastslå, att de socialmedicinska synpunkterna måste tillmätas speciellt stor betydelse då det gäller vård av sjuka åldringar. Intagning på sjukvårdsanstalt nödvändiggöres ofta av olämpliga bostads- och näringsförhållanden och andra omständigheter, som försvårar eller omöjliggör vården av de sjuka åldringarna i deras hem. Dessa förhållanden kan förklara en del av platsbristen på våra sjukhus.

Det tilltagande antalet åldringar ställer samhället inför ständigt ökade svårigheter i dessa avseenden, och utredningen finner det ställt utom tvivel att kraven på ökade resurser för läkarvård åt åldringar kommer att tillta alltmer. Läkarna måste därför enligt utredningens mening i större utsträckning än för närvarande inrikta sig på de geriatriska problemen och läkarutbildningen snarast kompletteras med utbildning i geriatrik. Större möjligheter måste skapas för öppen åldringssjukvård, och den slutna åldringssjukvården måste utbyggas.

Emellertid är sjukvårdsorganisationen föremål för en allmän prövning av kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, vilken bl. a. skall göra en avvägning mellan öppen och slutna vård. Under hänvisning härtill har åldringsvårdsutredningen ansett sig böra i huvudsak begränsa sin uppgift på förevarande område till en redogörelse för de hittills vidtagna åtgärder, som mera direkt har avseende på åldringarna, och till vissa allmänna reflexioner kring åldringssjukvården.

Utredningen redogör härefter för den hemsjukvård åt åldringar, som förekommer vid sidan av tjänsteläkarnas och distriktsköterskornas öppna sjukvård. Vid sidan om hemhjälpsverksamheten för gamla, som i många fall även avser enklare hemsjukvård, förekommer s. k. hemsamaritverksamhet, som tillkommit och med avseende på utbildningen av personal alljämt bedrivs under samverkan mellan arbetsmarknadsstyrelsen och Röda Korset. Vidare beskrives landstingens verksamhet för vård i hemmen av kroniskt sjuka.

De ökade möjligheter till hemsjukvård, som åldringsvårdsutredningen understryker behovet av, får emellertid enligt utredningens mening inte tas till intäkt för att uppskjuta eller inskränka den ur medicinska synpunkter nödvändiga utbyggnaden av den slutna sjukvården.

Vidare anför utredningen bl. a.:

Då det är fråga om hjälp i hemmet åt sådana tillfälligt eller långvarigt kroppssjuka åldringar, som enligt läkares bedömning inte är i behov av vård på sjukvårdsanstalt, måste man enligt utredningens mening göra en principiell skillnad mellan ansvaret för att hjälp överhuvudtaget lämnas och för att den hemsjukvård, som inkluderas i hjälpen eller erfordras vid sidan därav, blir ur medicinsk synpunkt tillfredsställande. I det första avseendet bör ansvaret främst vila på det socialvårdande organet, i det senare helt på det sjukvårdande. Ett intimt samarbete måste därför äga rum mellan dessa organ.

Vid mera kvalificerat sjukvårdsbehov bör hemvården helt övertagas av den öppna sjukvården. Om t. ex. en åldring, som erhåller hjälp genom den sociala öppna åldringsvården, blir sjuk men efter läkares bedömning kan vårdas i hemmet bör vården som regel övertagas av den öppna sjukvården om det är fråga om ett fortlöpande behov av mera kvalificerad vård. Om det medicinska vårdbehovet däremot kan tillgodoses genom tillfällig medverkan av sjukvårdsutbildad personal, synes dock hinder inte möta mot att den sociala öppna åldringsvården fortfar, men med erforderlig komplettering genom den öppna sjukvårdens försorg. Vid lindrigare, tillfälliga sjukdomstillstånd såsom förkylningssjukdomar e. d. kan det vara tillräckligt med enklare hemsjukvård genom den sociala öppna åldringsvården, givetvis dock under läkares överinseende och på hans ansvar.

I fråga om den slutna åldringssjukvården begränsar sig utredningen till att ange de huvudsakliga riktlinjer, efter vilka de dithörande problemen synes böra lösas med hänsyn till att en allt större del av sjukhusplatserna inom såväl kroppssjukvården som mentalsjukvården kommer att beläggas av åldringar.

Med hänsyn till det åldriga sjukhusklienteletts speciella behov anser utredningen behov föreligga av vissa särskilda sjukhusavdelningar för åldringar. Utredningen sammanfattar sina ståndpunkter sålunda:

Vad beträffar mentalsjukhusen anser utredningen, att det föreligger ett trängande behov av särskilda geriatrika avdelningar för att den stora gruppen åldringar skall få bättre möjligheter till en aktiv läkarvård i anslutning till den moderna geriatrika forskningens erfarenheter på detta område.

Vad angår kroppssjukhusen är det enligt utredningens mening ställt utom tvivel att det för forskningen och för läkarutbildningen är nödvändigt, att särskilda geriatrika avdelningar anordnas vid undervisningssjukhusen. Även inom de större städernas sjukhusorganisation synes geriatriken böra tillgodoses genom specialavdelningar eller specialkliniker.

Vid varje centrallasarett bör finnas en geriatrik avdelning för långvarigt kroppssjuka. Den lasaretsanslutna geriatrika avdelningen bör vara

förmedlingscentral för vården av långvarigt kroppssjuka inom sjukvårdsområdet. Dess uppgift bör i detta avseende vara att differentiera och avvåga intagningen av de sjuka med hänsyn till vårdbehovet och platstillgången inom området. Ett intimt samarbete måste härvid äga rum med den öppna sjukvården och den sociala åldringsvården.

Då det gäller kroppssjukhusen på landstingsplanet, närmast då central-lasaretten, är det enligt utredningens mening tveksamt om särskilda geriatriska avdelningar för åldringar med akuta sjukdomar skall vara nödvändiga annat än i viss begränsad omfattning. Det synes vara skäl att avvakta erfarenheterna från de geriatriska avdelningarna vid undervisningssjukhusen och från de större städernas specialavdelningar och specialkliniker, innan man definitivt tar ställning till frågan om anordnande vid centrallasaretten av geriatriska avdelningar för åldringar med akuta sjukdomstillstånd.

En geriatriskt inriktad sjukvårdsorganisation förutsätter, att läkarutbildningen kompletteras med utbildning i detta ämne. Utredningen föreslår att frågan om det utrymme, som kan beredas ämnet, blir föremål för snar omprövning.

Emellertid, anför utredningen, måste den slutna sjukvården för långvarigt kroppssjuka — ordet »kroniker» anses böra försvinna, då det ofta uppfattas som liktydigt med »obotlig» — kompletteras med perifera sjukhem. Dessa skulle avses för vårdfall, som inte kräver den lasaretsanslutna avdelningens större diagnostiska och terapeutiska resurser, men som dock fordrar en mera kvalificerad medicinsk vård än den som kan lämnas genom hemsjukvård eller på ålderdomshem.

Slutligen understryker utredningen på nytt vikten av att en sjuk åldring snabbt beredes sjukhusvård, om sådan visar sig erforderlig.

Ålderdomshemmen

I fråga om ålderdomshemmens ställning och uppgifter refererar åldringsvårdsutredningen först de vid tiden för betänkandets avgivande gällande bestämmelserna om ålderdomshem i fattigvårdslagen. Som utredningen påpekar har lagreglerna om ålderdomshem genom beslut vid 1955 års riksdag överförts till den från den 1 januari 1957 gällande lagen om socialhjälp. Bestämmelserna blev därvid föremål för en översyn, som dock huvudsakligen var formell. Alla föreskrifter av tvångskaraktär, som fanns i fattigvårdslagen, utmönstrades i samband därmed.

Huvudreglerna i socialhjälpslagen om ålderdomshem m. m. återfinnes i 18—21 §§.

I 18 § stadgas i huvudsak, 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.

Hemmen skall enligt 19 § vara så inrättade och utrustade, att skäliga krav på trevnad och hygien tillgodoses, samt att en lämplig fördelning av vård-

tagarna möjliggöres. Innan ett sådant hem 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.

I kungörelsen den 5 juni 1953 (nr 339) återfinnes bestämmelser om statsbidrag till ålderdomshem.

Beslut rörande sådant statsbidrag fattas av länsstyrelsen efter inhämtande av yttrande från socialstyrelsen. Statsbidragskungörelsen innehåller som villkor för statsbidrag endast att ålderdomshemmet skall vara anordnat enligt av länsstyrelsen i särskild ordning godkänd plan. Enligt departementschefens uttalande i den proposition, som låg till grund för 1953 års beslut (1953: 69), skulle det tills vidare ankomma på socialstyrelsen att till vägledning för kommunerna utfärda råd och anvisningar angående ålderdomshemmens standard. I januari 1955 har socialstyrelsen meddelat råd och anvisningar benämnda »De kommunala ålderdomshemmens uppgifter».

Vidare må här nämnas, att enligt 18 § 2 mom. folkpensioneringslagen kommunerna har rätt att uppbära folkpensionen för pensionärer som vistas på ålderdomshem. Av pensionen får kommunen tillgodogöra sig kostnaderna för vården, men kommunen är skyldig att av pensionsbeloppet tillhandahålla den pensionsberättigade 30 kronor i månaden.

Åldringsvårdsutredningen erinrar om att statsmakterna 1947 tog ställning till grunderna för ålderdomshemsvårdens ordnande. I propositionen härom (1947: 243), som grundades på ett förslag av socialvårdskommittén, framhöll departementschefen bl. a., att 1946 års beslut om folkpensionerna medfört ökade möjligheter för folkpensionärer att erlægga en skäligen avgift för vård på ålderdomshemmen. Härigenom förelåg förutsättningar för ett fullföljande av en utveckling, som innebar att de på ålderdomshem intagna betraktades inte som understödstagare utan närmast som inackorderingsgäster. Ålderdomshemmen skulle härigenom förlora sin fattigvårdskaraktär.

Departementschefen förklarade vidare att han i princip anslöt sig till socialvårdskommitténs uppfattning, att ålderdomshemmen borde reserveras för åldringar och invalider, som vore i behov av omvårdnad och tillsyn å

anstalt men för vilka dock inte erfordrades vård å sjukvårdsinrättning eller därmed jämförlig vårdanstalt. Den förordade avgränsningen av ålderdomshemmens klientel förutsatte dock utbyggandet av vårdmöjligheterna för sinnessjuka, sinnesslöa och kroniskt sjuka.

I fråga om ålderdomshemmens uppgift som upptagningsanstalter anförde departementschefen i 1947 års proposition bl. a., att man inte helt kunde undgå att hemmen tillfälligtvis anlätades för omhändertagande av personer, som ej tillhörde det klientel, för vilket de enligt det nyss återgivna uttalandet borde avses. Han ansåg dock en viss kontroll, i första hand genom länsstyrelserna, erforderlig till förhindrande av att ålderdomshemmen i onödan utnyttjades som upptagningsanstalter. — De i propositionen förordade grunderna godkändes av riksdagen.

Vidare erinrar åldringsvårdsutredningen om vissa uttalanden av departementschefen i 1955 års proposition (nr 177) med förslag till lag om socialhjälp. Departementschefen påpekade, att man vid 1947 års riksdagsbeslut om ålderdomshemmen ansett, att bestämmelser om ålderdomshemmen inte längre hörde hemma i fattigvårdslagen utan borde upptagas i särskild lagstiftning. Denna revision av lagstiftningen hade emellertid skjutits på framtiden. Ehuru förslag av socialvårdskommittén nu förelåg om en fristående lagstiftning rörande vissa socialvårdsanstalter m. m., fann departementschefen det mest praktiskt att i avvaktan på åldringsvårdsutredningens förslag införa ifrågavarande lagbestämmelser i socialhjälpslagen och låta dem kvarstå där åtminstone till dess slutlig ställning kunde tas till organisationen och inriktningen av denna anstaltsvård.

I socialhjälpslagen borde emellertid enligt departementschefens mening endast vissa grundläggande bestämmelser om de kommunala anstalterna intagas. Detta ställningstagande grundades på den uppfattningen, att utvecklingen radikalt förändrat de anstaltsvårdades ställning. Folkpensionernas höjd och avgiftssättningen på anstalterna hade medfört, att åldringar och invalider på dessa anstalter i regel kunde betala för sig med sin pension och inte vore att anse som understödsfall. Vårdkostnaderna borde enligt departementschefen betraktas som en sak och tillgodoseendet av vårdbehovet som en annan. De kommunala socialvårdsanstalterna borde vara helt öppna hem, i vilka vårdsökande toges emot, då de av fri vilja — om också ofta under de yttre omständigheternas tryck — sökte sig dit.

Åldringsvårdsutredningen inleder sitt eget ställningstagande rörande ålderdomshemmens ställning och uppgifter med att framhålla, att frågan om sättet för den legala regleringen inte längre har nämnvärd betydelse. Metoden härvidlag torde enligt utredningens mening inte komma att påverka ålderdomshemmens ställning i praktiken. Av främst psykologiska skäl föreslår utredningen likväl, att bestämmelserna om ålderdomshemmen utbrytes ur socialhjälpslagen och sammanföres i en särskild lag om ålderdomshem.

I sitt till betänkandet fogade förslag till lag om ålderdomshem har åldringsvårdsutredningen i huvudsak intagit de regler om sådana hem, som nu förekommer i socialhjälpslagen och som nyss återgivits. Bortsett från formella justeringar innehåller förslaget i huvudsak följande nyheter i förhållande till socialhjälpslagen. Socialnämnden, som skall utgöra ålderdomshemmets styrelse, skall överenskomma med läkare om regelbundna besök på hemmet. Den som vill erhålla vård på ålderdomshem skall göra ansökan därom hos socialnämnden. Beslut i anledning av sådan ansökan meddelas, efter läkares hörande, av socialnämnden eller den som av nämnden därtill kan ha förordnats. För vård på ålderdomshem må uttagas avgift enligt grunder, som kommunen eller efter dess bemyndigande socialnämnden beslutar.

Principbeslutet av 1947 har tidigare, uttalar åldringsvårdsutredningen, på sina håll missförståtts såtillvida, som man ibland velat göra gällande, att ålderdomshemsvården skulle vara avsedd för och till och med förbehållen åtminstone relativt friska, vad man kallat normalt åldrande människor, och att annan än rent tillfällig sjukvård inte borde få förekomma på hemmen.

Utredningen återger 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.

En undersökning avseende omsättningen av vårdtagare under år 1954 visade, att antalet under året nyinflyttade i förhållande till antalet vårdtagare vid årets början utgjorde 60 procent, antalet avflyttade 30 procent och antalet avlidna 28 procent. Avflyttningarna torde i övervägande antalet fall ha skett till sjukvårdsanstalt.

Åldringsvårdsutredningen bedömer det som klart, att det i stor omfattning är fråga om vård av mer eller mindre sjuka människor på ålderdomshemmen. Utredningens bedömande av den på ålderdomshemmen förekommande sjukvårdens kvalitet är i stort sett positivt. Utredningen finner, att det dock torde stå tämligen klart, att en inte obetydlig del av de kroppssjuka och sinnesabnorma vårdtagarna skulle vara i behov av en mera kvalificerad sjukvård.

I detta sammanhang beaktas också ålderdomshemmens roll som upptagningshem. Utredningen anför härom 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, fortsätter utredningen, med all sannolikhet att leda till att de åldringar, som framdeles måste omhändertagas för vård på ålderdomshem, är skröpligare. Man torde kunna 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.

Vidare uttalar utredningen följande.

Socialstyrelsen framhåller i sina förut omnämnda råd och anvisningar från januari 1955 om de kommunala ålderdomshemmens uppgifter, att man inte får släppa ur sikte, att ålderdomshemmen är till för gamla som kräver *ständig omvårdnad och tillsyn* och att det särskilt i nyanordnade ålderdomshem är angeläget, att de begränsade platserna förbehålles verkligt vårdbehövande åldringar. Åldringsvårdsutredningen kan reservationslöst instämma i dessa uttalanden. Utredningen vill emellertid tillägga att det är angeläget, att ålderdomshemslatserna överhuvudtaget och inte endast då det gäller de nyanordnade hemmen förbehålles de verkligt vårdbehövande.

Utredningen ställer 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. Svaret blir följande.

Utredningen kan inte komma till annat än att sådant behov främst härrör från avancerad ålderdomssvaghet, 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. Ålderdoms-

hemmen måste dessutom vara rustade för den sjukvård, som följer med uppgiften att i viss mån vara upptagningsanstalter.

Utredningen understryker ytterligare, att den inte menar att primärkommunerna skall betungas med sådana sjukvårdande uppgifter, som rätteligen ankommer på staten och landstingen. Utredningens slutsatser rörande ålderdomshemmens klientel medför emellertid, att vissa frågor om hemmens utformning m. m. måste behandlas närmare.

Med avseende på ålderdomshemmens utformning och standard erinrar åldringsvårdsutredningen till en början om 1947 års principbeslut. Man borde i möjligaste mån sträva efter att undvika anstaltsprägel och i stället söka få fram en trivsam hemmiljö. En minimistorlek av 20—25 platser borde som regel upprätthållas. Pensionär som så önskade borde i regel kunna erhålla eget rum, och med hänsyn härtill borde minst hälften av platsantalet vara förlagt till enkelrum.

Åldringsvårdsutredningen betonar starkt, att man vid utformningen av ålderdomshemmen måste ta särskild hänsyn till de växlande förutsättningarna och behoven i olika kommuner. Kommunerna måste lämnas största möjliga frihet att bygga ut hemmen med beaktande av de lokala vårdbehoven. Vidare anföres bl. a.:

Ett strikt följande av några allmänna normer, som närmast får betraktas som råd och anvisningar, bör sålunda inte få uppställas som villkor för godkännande av plan för ett ålderdomshem. Utredningen förutsätter emellertid, att kommunerna vid planlösningen av ålderdomshem skall taga hänsyn till vad utredningen tidigare anfört om klienteletts sammansättning och på grund därav beakta nödvändigheten av sådana anordningar som möjliggör en ändamålsenlig vård. Utredningen vill vidare framhålla önskvärdheten av att ålderdomshemmen placeras centralt bland bostadsbebyggelsen.

I det följande diskuterar utredningen olika erfarenheter i fråga om ålderdomshemmens storlek och utformning. I fråga om platsbehovet understrykes, att detta behov måste bedömas utifrån de lokala förutsättningarna, bl. a. med avseende på olika slag av åtgärder på åldringsvårdens område. Utredningen anser sig dock kunna uttala, att en viss försiktighet synes vara att rekommendera vid bedömningen av platsbehovet på ålderdomshem. Här anföres vidare:

Utredningen vill härvid åberopa, att den i propositionen till 1947 års riksdag angivna relationen 10 ålderdomshemsplatser per 1 000 invånare endast var att betrakta som en vid den tidpunkten aktuell utgångspunkt för beräkning av behovet i stort och icke som en för varje enskild kommun gällande norm. Tillämpad som tumregel i enskilda fall var denna relation enligt utredningens mening i vidaste laget redan från början och den torde under de senaste åren ha föranlett en överdimensionering av vissa ålderdomshem. Om en motsvarande tumregel nu skulle uppställas, skulle den

med hänsyn till den väntade utvecklingen i fråga om bostadsförsörjningen samt inom den öppna åldringsvården och åldringssjukvården bli avsevärt snävare. Utredningen avstår emellertid från en precisering härvidlag, eftersom sådana regler erfarenhetsmässigt leder till en inte önskvärd schematisering.

Utredningen understryker, att en ur vård- och driftskostnadssynpunkt rationell utbyggnad av ålderdomshemsvården förutsätter ett mycket omfattande samarbete över kommungränserna. Till stöd för denna mening åberopas det förhållandet, att 70 procent av landets kommuner har ett lägre invånarantal än 5 000.

Vad angår rumskategorierna har utredningen funnit, att enkelrummen visat sig vara synnerligen uppskattade. På denna punkt ifrågasattes inte någon ändring av riktlinjerna i 1947 års principbeslut. Om emellertid ålderdomshemmen belägges med ett skröpligt klientel, som kräver en mera kvalificerad omvårdnad och tillsyn, kan det enligt utredningens mening bli svårt att ge en tillfredsställande vård på ett hem med nästan uteslutande enkelrum. Då äkta makar kan förväntas bli allt sällsyntare på ålderdomshemmen och tvåpersonsrummen inte heller i övrigt visat sig särskilt lämpliga eller eftersökta, synes dessa rum enligt utredningens uppfattning i sin traditionella utformning inte ha någon större uppgift att fylla i ålderdomshemmen, och de bör därför inrättas endast i begränsad omfattning. Utredningen har emellertid funnit, att tvåpersonsrum haft en väsentlig funktion att fylla, då de fått bilda en vårdbetonad enhet med ett eller flera andra dylika rum tillsammans anordnade för personer i behov av mera kvalificerad omvårdnad och tillsyn. För de större hemmen kan även fyrapersonsrum enligt utredningens erfarenhet visa sig ändamålsenliga i sådana enheter.

I övrigt betonar utredningen behovet av olika anordningar, som möjliggör en ändamålsenlig vård, samt av åtgärder som underlättar vårdtagarnas sysselsättning.

Åldringsvårdsutredningen ägnar härefter uppmärksamhet åt frågan om ålderdomshemmens personal ur såväl kvantitativa som kvalitativa synpunkter. Utredningen erinrar om att socialhjälpslagen, såsom nyss påpekats, föreskriver att personal skall finnas till det antal och med sådan utbildning att en tillfredsställande vård och tillsyn kan ordnas, men att i övrigt föreskrifter saknas om personalens storlek, sammansättning, rekrytering och utbildning. Utredningen konstaterar emellertid att kommunerna som regel sökt lösa personalfrågan på ett tillfredsställande sätt och anser därför, att den nuvarande friheten för kommunerna på detta område bör bestå.

Den utveckling, som kan väntas mot ett allt skröpligare klientel på ålderdomshemmen, gör det emellertid enligt utredningens mening nödvändigt att ägna vissa frågor i samband med personalorganisationen en närmare upp-

märksamhet. Personalorganisationen bör vara sådan, att den garanterar såväl betryggande vård åt de gamla som goda arbetsförhållanden för de olika personalkategorierna. Vid åtskilliga hem, särskilt de små med upp till 20 platser, anser utredningen inte dessa fordringar uppfyllda. Det är enligt utredningens mening nödvändigt, att hemmens styrelser söker underlätta föreståndarinnornas arbete vid dessa småhem bl. a. genom att i större utsträckning än hittills anlita extra personal för nattpassning och för tjänstgöring under föreståndarinnornas fritid. Vid större hem finner utredningen en förstärkning av den kvalificerade personalen med biträdande föreståndarinna vara motiverad av kravet på garantier för en betryggande vård. Utvecklingen bedömes efter hand medföra ett ökat personalbehov för vårduppgifterna.

Härefter kommer utredningen in på frågan om personalens rekrytering och utbildning och framlägger vissa förslag. Dessa förslag anknyter direkt till den verksamhet för utbildning av föreståndare vid ålderdomshem, för vilken Svenska socialvårdsförbundet regelbundet åtnjuter statsbidrag. Det har därför ansetts lämpligast, att åldringsvårdsutredningens förslag på denna punkt behandlas i årets statsverksproposition (V ht punkt 10), till vilken sålunda torde få hänvisas.

Frågan om sysselsättning på ålderdomshemmen beröres av utredningen i form av en redogörelse för åtgärder av olika slag, som vidtagits på det lokala planet, bl. a. i form av instruktionskurser för ålderdomshemmens personal. Utredningen anser det finnas stora förutsättningar för att denna fråga skall kunna få en tillfredsställande lösning på redan beträdda vägar och finner en anordning med statliga konsulenter i sysselsättningsterapi inte erforderlig.

Tillsynen över verksamheten vid ålderdomshemmen bör enligt utredningens mening även framdeles från statens sida utövas av länsstyrelserna med biträde av socialvårdskonsulenterna. Utredningen utgår även ifrån att socialstyrelsen liksom hittills skall vara det centralt rådgivande organet i fråga om denna verksamhet.

Socialstyrelsen har, erinrar utredningen, vid flera tillfällen framhållit angelägenheten av att ålderdomshemmens styrelser träffar avtal om regelbundna läkarbesök på ålderdomshemmen. En undersökning avseende mars 1955 hade visat, att avtal med läkare om regelbundna besök träffats för 63 procent av ålderdomshemmen; för 1951 hade en undersökning angivit motsvarande siffra till 28 procent. Utredningen finner likväl, att förhållandena inte kan anses tillfredsställande. På många ålderdomshem, framför allt de mindre, medför frånvaron av regelbunden läkartillsyn enligt utredningens mening fortfarande risk för att många sjuka människor på dessa hem inte får den vård de behöva. Utredningen anser det därför nödvändigt med föreskrift om skyldighet för ett ålderdomshems styrelse att

överenskomma med läkare om regelbundna besök på hemmet. Sådana besök bör enligt utredningens mening göras minst en gång i månaden. — Som framgått av det föregående har utredningen i sitt förslag till lag om ålderdomshem intagit en bestämmelse i angivet syfte.

I statsbidragsfrågan finner utredningen, under hänvisning bl. a. till allmänna statsbidragsutredningens arbete, någon anledning inte föreligga att nu ändra de sedan 1953 gällande bidragsreglerna. Något statligt driftbidrag till ålderdomshemmen ifrågasättes inte, och med hänsyn härtill föreslås kommunerna få full frihet att bestämma avgifterna på ålderdomshemmen.

Aldersforskning

Såsom framgått av det föregående har åldringsvårdsutredningen mött svårigheter då det gällt att dra upp riktlinjer för och verkställa en avvägning mellan olika grenar av åldringsvården. Dessa erfarenheter har föranlett utredningen att framlägga förslag rörande åtgärder på åldersforskningens område. Utredningen sammanfattar sina förslag härom på följande sätt.

Utredningen föreslår att — inom ramen för den befintliga sjukhusorganisationen — geriatrisk-somatiska kliniker inrättas vid lämpliga undervisningssjukhus och geriatrisk-psykiatriska kliniker vid vissa mentalsjukhus. En särskild undersökning bör snarast verkställas angående de närmare förutsättningarna för en sådan anordning.

Vidare föreslås att två forskningsläkartjänster inrättas, av vilka den ena bör tilldelas ämnesområdet somatisk geriatrisk och den andra psykiatrisk geriatrisk.

Anslaget till främjande av medicinsk forskning föreslås förstärkt med 500 000 kronor. Förstärkningsanslaget bör reserveras för bidrag till geriatrisk forskning och till kostnader förenade med den verksamhet, som skall bedrivas av de föreslagna forskningsläkarna. Även bidrag till genomförande av socialmedicinska undersökningar bör kunna lämnas från detta anslag.

Även på det sociologiska området är kunskaperna om åldrandet och dess yttringar ännu bristfälliga. Bl. a. bör vetenskapliga undersökningar komma till stånd av olika frågor, som har relationer till förhållanden på arbetsmarknaden, till pensionering, arbetsförmåga, omskolning, återinpassning i arbetslivet samt rehabilitering. Förhållandet åldringen och familjen rymmer även faktorer värda en ingående sociologisk undersökning.

Utredningen föreslår en ökning av medelsanvisningen till främjande av samhällsvetenskaplig forskning med 100 000 kronor och förutsätter att denna ökning kommer den sociologisk-gerontologiska forskningen till godo.

Yttranden

Allmänna synpunkter

Vad åldringsvårdsutredningen anfört om befolkningsutvecklingen och dess inverkan på åldringsvårdsproblemet har mött endast ett par erinringar i remissyttrandena. *Jämtlands läns landstings förvaltningsutskott* pekar på den utflyttning som sker från de nordligaste länen och särskilt från landsbygden där. Då det i stor utsträckning är ungdom och personer i produktiv ålder som flyttar, blir härigenom den förut ogynnsamma åldersfördelningen ännu ogynnsammare, framhåller förvaltningsutskottet. Vidare beröres det kvinnounderskott på landsbygden, som är en följd av utflyttningen. Denna kvinnobrist har enligt utskottets mening redan på ett kännbart sätt skärpt svårigheterna att ta hand om åldringarna i hemmen, med ökat tryck på ålderdomshem, sjukhus och kronikeravdelningar som följd. Genom de båda nämnda faktorerna förutspås åldringsförsörjningen och åldringsvården bli ett svårare problem på landsbygden i Norrland än söderut.

Beträffande formerna för samhällets omsorger om åldringarna har inte något remissorgan ställt sig avvisande till de av utredningen uppdragna allmänna riktlinjerna. Ett stort antal remissorgan har uttryckligen anslutit sig till dem. *Länsstyrelsen i Södermanlands län* och *stadsfullmäktige i Eskilstuna* framhåller, att åldringsvårdsutredningen betecknar genombrottet för en helt ny syn på den åldrande människan, en syn som sedan årtionden tillbaka sökt göra sig gällande i samhället, men som nu först kan sägas ha blivit officiell. I viss motsättning härtill anför *socialstyrelsen* bl. a.:

De av utredningen angivna huvudlinjerna för samhällets åldringsvård överensstämmer med utvecklingen under den senaste tioårsperioden på ifrågavarande område och innebär icke någon egentlig nyorientering. De olika verksamhetsområdena har emellertid genom utredningen fått en allsidig och ingående översyn, som givit anledning till betydelsefulla överväganden och uttalanden. Socialstyrelsen vill också ge utredningens målsättning sin fulla anslutning. Detta instämmande ligger helt i linje med styrelsens principiella ståndpunkt sedan flera år tillbaka.

Några remissorgan har i anslutning till sina instämmanden i utredningens allmänna synpunkter anfört vissa erinringar och reservationer. Sålunda framhåller *socialstyrelsen* angelägenheten av att verksamheten inom åldringsvårdens olika grenar får utvecklas och anpassas efter behovet och förhållandena på varje särskild ort. Styrelsen tillägger:

Med den uppmärksamhet, som de enskilda kommunerna numera i allmänhet visar för åldringarnas problem, är det sannolikt att kommunerna på olika sätt kommer att även med stora ekonomiska uppoffringar taga an-

svaret för en differentierad verksamhet i huvudsaklig överensstämmelse med de riktlinjer som skisserats av utredningen. Socialstyrelsens erfarenhet från en omfattande upplysningsverksamhet om olika grenar av åldringsvården visar, att stora möjligheter finnes för en aktivisering av den kommunala verksamheten på de olika områdena.

Länsstyrelsen i Kristianstads län framhåller, att ett strängt fasthållande av de sakkunnigas tankegångar i det enskilda fallet kan leda till icke önskvärda konsekvenser. Liksom i andra sociala och övriga sammanhang måste inom åldringsvårdens område, och kanske framför allt här, den grundsatsen gälla, att man bör ställa människan — det är ju vården om henne frågan gäller — i centrum. Den största hänsyn bör tagas till den enskilda individen, till hennes läggning, reaktionssätt och önskemål.

Länsstyrelsen i Blekinge län säger sig inte kunna underlåta att anmäla en viss tveksamhet beträffande möjligheterna att i praktiken omsätta föreslagna åtgärder i alla delar. Särskilt gäller denna tveksamhet den i ökad omfattning tänkta överflyttningen av åldringsvården från slutet till öppen vård.

Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott betecknar åldringsvårdsutredningens beskrivning av den framtida samhällseliga omvårdnaden av gamla människor som en vacker idéskapelse och anför bl. a.:

Ingen vill väl, att åldringar, som kan klara sig i sina hem, skall ryckas ur sin miljö och sammanföras till större kollektiv. Men den sträva verkligheten är sådan, att detta inte alltid kan undvikas. Alla accepterar också utredningens tanke, att de gamla skall förses med de allra bästa bostäder genom såväl bostadsförbättringar som pensionärshem, kategoribostadshus eller genom den allmänna bostadsproduktionen, men det skulle vara ett besträveri mot de gamla, om de invaggades i föreställningen, att särskilt revolutionerande planer är att vänta, när det gäller sociala bostadsåtgärder för de växande åldringsskarorna. Ingen har heller någon invändning att göra, när det gäller kommitténs syftande till en intensivare och förbättrad öppen vård av de gamla och skröpliga i deras hem. Redan nu är det 95 procent av åldringarna som klarar sig i sina hem. Men hur än alla åtgärder blir till sin omfattning och sitt innehåll möter man en gräns, då avstånd, personalbehov och kostnader gör anstaltsvården oundviklig, så vitt den gamle och sjuke skall ges en betryggande omvårdnad.

Svenska socialvårdsförbundet fäster uppmärksamheten på att åtgärder inom åldringsvården gäller åldringar i allmänhet och inte endast de åldringar, som räknas till de s. k. socialhjälsfallen. Även åldringar i god ekonomisk ställning kan numera inte sällan sakna möjlighet exempelvis att ha ett hembiträde anställt eller att få vård av privatsjuksköterska vid sjukdom. Ensamheten för sådana åldringar kan vara lika stor som bland de ekonomiskt mindre lyckligt lottade. Det synes förbundet vara av vikt att de organ, som centralt eller i kommunerna skall verka för eller genom-

föra allt det, man nu vill räkna till god åldringsvård, städse har detta för ögonen.

Vad utredningen anfört i fråga om organisationen av åldringsvården och om behovet av samarbete och samordning mellan olika av åldringsvårdsfrågor berörda myndigheter och institutioner har inte mött erinran från något håll.

Utredningens uttalande om socialnämnderna som de centrala organen för åldringsvården inom kommunerna har vunnit uttrycklig anslutning av *länsstyrelserna i Kristianstads och Jämtlands län* samt av *Överstyrelsen för svenska röda korset*.

Några remissorgan är emellertid kritiska på denna punkt. Sålunda finner *Svenska läkarsällskapet* det tveksamt, om det finns bärande skäl för att åldringsvården över huvud taget numera bör handhavas av socialvårdens organ. Med nuvarande brist på vårdpersonal befinner sig ett stort skikt av den åldrande mera bemedlade befolkningen trots sin större ekonomiska bärkraft kanske i ännu svårare läge än det egentliga socialvårdsklientelet. Erfarenheten visar enligt läkarsällskapets mening att denna befolkningsgrupp, när ålderdom, kroppslig svaghet och långvariga sjukdomstillstånd sätter in, med nuvarande organisation står utanför möjligheten att få del av samhällets hjälpresurser.

Medicinska fakulteten vid Lunds universitet anser, att socialnämnderna, om de skulle tilldelas en central, samordnande ställning även beträffande åldringssjukvården, måste tillförsäkras ett väsentligt medicinskt inslag.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län ifrågasätter om inte ett samarbetsorgan i varje län, bestående av representanter för stat, landsting och primärkommuner jämte någon i hithörande frågor erfaren läkare, kunde ha en viss uppgift att fylla, då det gäller avgörandet av den ofta svårbedömbara frågan, till vilken kategori en viss vårdbehövande är att hänföra. Detta organ borde också med uppmärksamhet följa åldringsvårdens utveckling inom länet och hos vederbörande myndigheter eller institutioner göra de framställningar, vartill förhållandena kan föranleda.

Åldringarnas ekonomi, bostäder och yrkesverksamhet

Vad utredningen anfört rörande åldringarnas ekonomi har inte mött några invändningar i remissyttrandena.

Yttrandena över utredningens synpunkter i bostadsfrågan torde, i den mån de berör bostadspolitikens utformning, få beaktas av bostadspolitiska utredningen. Utredningens uttalanden av principiell natur i fråga om bostadsförsörjningens och därvid bostadsförbättringsverksamhetens centrala betydelse för åldringsvården möter inga invändningar. Exempel finns dock

på en viss tveksamhet i frågan, huruvida det ur samhällsekonomisk synpunkt alltid är fördelaktigt att genom förbättringslån ställa i ordning gamla fastigheter.

Frågan om storleken av de kommunala bostadstilläggen inom folkpensioneringen beröres i en del yttranden.

Bostadsstyrelsen, som anser det vara synnerligen angeläget, att åldringarnas bostadsfråga ägnas särskild uppmärksamhet inom ramen av samhällets bostadspolitiska åtgärder, påpekar i fråga om avvägningen mellan det kommunala bostadstillägget och det särskilda statsstödet till pensionärsbostäder bl. a. följande:

I sitt yttrande över betänkandet rörande folkpensionärernas bostadsförhållanden och bostadskostnader (SOU 1949: 12) framförde styrelsen en tanke, som om den realiserades skulle innebära en möjlighet till generell lösning av åldringarnas bostadsfråga: det komplement till ålderspensionen, som var avsett som bidrag till bestridande av kostnaderna för bostad och bränsle, borde anpassas till förändringarna i en pensionärs faktiska bostadsstandard inom ramen av ett till viss standard knutet maximibelopp. Utformningen genom 1952 års riksdagsbeslut av lagstiftningen rörande folkpensionen gav vissa förhoppningar om en framtida lösning av frågan efter en sådan linje genom att det kommunala bostadstillägget i och för sig kunde väntas fylla den angivna bidragsfunktionen.

Som åldringsvårdsutredningen har visat, har utformningen av de kommunala bostadstilläggen inom övervägande antalet kommuner ännu inte blivit sådan, att en smidig anpassning av tilläggen till bostadskostnaderna i varje enskilt fall är möjlig. Även bostadsstyrelsen finner det därför, i varje fall tills vidare, nödvändigt att bibehålla och om möjligt effektivisera det särskilda stöd till bostäder för åldringar som nu finns i olika former.

Länsstyrelsen i Kopparbergs län påpekar vikten av att de kommunala bostadstilläggen allmänt höjes och anknytes till de faktiska bostadskostnaderna. Huvudregeln bör vara, att en gammal person skall ges möjlighet att själv kunna lösa sin bostadsfråga i den öppna marknaden.

För en höjning av bostadstilläggen i nivå med bostadskostnaderna eller så att de medger konkurrens om bostäderna på den öppna marknaden uttalar sig bl. a. även *socialstyrelsen* och *sex länsstyrelser*.

Pensionsstyrelsen anser i likhet med utredningen att en avsevärd förbättring av folkpensionerna är motiverad men kan inte instämma i utredningens åsikt, att en sådan förbättring i första hand bör komma till stånd genom kommunala beslut om höjning av de kommunala bostadstilläggen. Styrelsen anför bl. a.:

Skulle kommunerna i nuvarande läge allmänt besluta avsevärda höjningar av de kommunala bostadstilläggen, kunde detta inverka menligt på möjligheterna att få till stånd en höjning av icke inkomstprövad folk-

pension på de inkomstprövade förmånernas bekostnad. Det kan ur denna synpunkt vara fördelaktigt att kommunerna i allmänhet avvaktar resultatet av den inom socialdepartementet tillsatta pensionsberedningens arbete innan de överväger i varje fall mer betydande höjningar av bostadstilläggen, särskilt som vid 1956 års riksdag beslutats en i jämförelse med flertalet nu utgående kommunala bostadstillägg avsevärd höjning av folkpensionernas grundbelopp.

I detta sammanhang må också anmärkas, att den av utredningen rekommenderade metoden att individuellt bestämma bostadstilläggets belopp i förhållande till den pensionsberättigades bostadskostnad visserligen i regel går lätt att tillämpa när fråga är om hyreslägenheter men kan vålla pensionsnämnderna stora svårigheter i kommuner där andra bostadstyper dominerar. Att så är fallet i många kommuner framgår av den i betänkandet redovisade intervjuundersökningen av år 1954, enligt vilken endast 9 procent av landsbygdens ålderspensionärer hyrde bostäder i öppna marknaden eller särskilda pensionärsbostäder.

Svenska arbetsgivareföreningens uppfattning i denna fråga överensstämmer i huvudsak med pensionsstyrelsens.

Flera kommuner har anfört, att mera enhetliga regler borde gälla för bostadstilläggen och att statens bidrag till dessa tillägg borde höjas.

Vad utredningen anfört i fråga om förvärvsarbete för åldringar har i stort sett vunnit anslutning från dem som uttalat sig därom.

Arbetsmarknadsstyrelsen hänvisar i fråga om den äldre arbetskraften och dess anpassning i produktionslivet till sitt i betänkandet omnämnda yttrande till allmänna beredningsutskottet vid 1955 års riksdag och yttrar:

Häri erinrar styrelsen först om en av internationella arbetsbyrån gjord undersökning omfattande 69 länder och avseende arbetsgivarnas attityd gentemot den äldre och medelålders arbetskraften. Denna undersökning liksom erfarenheterna i vårt land har visat, att det finns en tendens till åsidosättande av den äldre arbetskraften och att denna tendens icke märkbart minskat trots befolkningens åldrande och trots goda erfarenheter av denna arbetskraft. Också arbetslöshetsstatistik från ett flertal länder har givit belägg för att arbetslösheten drabbar äldre arbetskraft hårdare än andra grupper. I Sverige var sålunda i februari 1955 av ca 24 000 arbetslösa kassamedlemmar 47 procent över 50 år. Motsvarande siffror för augusti 1954 var 4 812 arbetslösa och 54 procent över 50 år. Likaså är arbetslöshetens varaktighet längre hos äldre arbetslösa än hos yngre.

Enligt arbetsmarknadsstyrelsens mening finns det emellertid förutsättningar för att få till stånd en ändring av arbetsgivarens attityd. Den av internationella arbetsbyrån verkställda undersökningen utvisar nämligen, att arbetsgivarnas negativa inställning vanligen icke är baserad på egna faktiska erfarenheter utan på vad de helt enkelt trott eller hört om den äldre arbetskraften. Även i andra länder — bl. a. i England och USA — har utredningar gjorts i syfte att objektivt belysa den äldre arbetskraftens kapacitet och lämplighet på olika arbetsområden, och dessa utredningar har givit mycket positiva resultat.

Bland de åtgärder, som nu ingår som led i arbetsmarknadsstyrelsens ar-

betsvårdande verksamhet, vill styrelsen nämna arbetsförmedlingens yrkesvägledning och yrkesutbildning, arbetsträning, arbetsprövning, skyddad verksamhet och hemarbete.

Styrelsen anför vidare:

En effektiv arbetsförmedling och yrkesvägledning utgör utan tvivel en betydelsefull faktor i strävandena att motverka åldersdiskriminering. Arbetsförmedlingen har utblick över arbetsmarknaden och därmed goda tillfällen att finna lämpligt arbete för de arbetssökande, det här gäller. Den kan också genom påverkan intressera arbetsgivarna för den äldre arbetskraften. Detta blir dock tidskrävande och förutsätter personella resurser, som för närvarande icke står arbetsförmedlingarna till buds.

Även omskolning eller fortbildning har tillgodosetts inom arbetsvårdens ram. I vissa fall har det varit möjligt att bereda omskolning åt sådana »överåriga» som belastas även av fysiska eller psykiska arbetshinder.

Arbetsmarknadsstyrelsen har sig bekant att liksom i USA även inom svensk industri försök med goda resultat gjorts att sammanföra äldre arbetare i arbetslag. Styrelsen vill i detta sammanhang även erinra om att arbetslag av liknande slag finnes inom den skyddade verksamhet, vilken landsting, kommuner och enskilda organisationer under senare år anordnat och där var och en får arbeta efter måttet av egna krafter och förmåga. Liknande s. k. halvskyddad sysselsättning har under samma förutsättningar etablerats vid några svenska industriföretag. För båda dessa former av speciell sysselsättning av arbetshindrade personer utgår statsbidrag genom arbetsmarknadsstyrelsen. Vidare kan nämnas, att ett flertal större industrier inrättat s. k. konvalescentverkstäder för egna anställda. Dessa verkstäder åtnjuter emellertid icke bidrag från det allmänna.

Varken den skyddade eller den halvskyddade verksamheten är ännu utbyggd i på långt när erforderlig omfattning. De erfarenheter, som vunnits av denna verksamhet så väl i vårt land som i andra länder, är emellertid mycket goda, och arbetsmarknadsstyrelsen söker därför intressera landsting, kommuner och industriföretag för en utvidgning av den skyddade, respektive halvskyddade verksamheten.

Hemarbetet är en annan form av sysselsättning, som lämpar sig för äldre arbetskraft, men som på grund av nu rådande svårigheter att erhålla arbetsuppgifter icke fått önskvärd omfattning. Genom anordnande i större utsträckning av hemarbetscentraler i samband med den skyddade verksamheten skulle dock sådana arbetsuppgifter kunna tillhandahållas och en bättre organiserad hemarbetsverksamhet komma till stånd.

Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket finner det önskvärt att genom kurser, rådgivning etc. en viss planering i förväg kan ske för pensionärens sysselsättning, så att inte sysselsättningsproblemet dyker upp såsom något alldeles nytt, som vederbörande skall behöva ta ställning till först som pensionär. Liksom det för ungdomen behövs särskilda insatser från samhällets sida för yrkesvägledning och yrkesutbildning, erfordras också särskilda föranstaltningar för att underlätta en omställning i individens förhållande till arbetet vid högre ålder. Frågan om formerna

för dessa samhällseliga föranstaltningar synes böra upplagas till närmare utredning.

Sveriges läkarförbund ansluter sig till de av utredningen framförda synpunkterna men pekar på de icke oväsentliga svårigheter, särskilt på det psykologiska planet, som är förenade med direkt arbetsbyte och omskolning vid hög ålder, samt anför vidare:

Pensionsålderns inträde betyder för många något av en katastrof. Att från den ena dagen till den andra plötsligt finna sig befriad från allt arbete och därmed även från inrutningen av tillvaron, från känslan av att vara nyttig och från arbetsgemenskapens stimulation, måste för de flesta innebära en myckenhet olust, helst som tillståndet oftast medför en avsevärt sänkt levnadsstandard. Den biologiskt naturligaste lösningen vore att, med kvarstannande i det tidigare arbetet, såväl intensiteten som arbetstiden successivt kunde tillåtas minska med stigande ålder. Där en sådan lösning stöter på tekniska hinder bör pensioneringen i tid förberedas så, att vederbörande kan känna sig pensionerad *till* en verksamhet och inte bara *från* en verksamhet.

Ingen bör givetvis förvägras rätt till pension vid uppnådd pensionsålder, men med kännedom om den väsentliga betydelse som aktiviteten har för bibehållande av hälsan och ett lyckligt liv bör olika former av arbete i produktionen så tillrättaläggas att de stimulerar åldringarnas intresse att fortsätta i produktivt arbete. Alla arbetsgivare, kanske särskilt stat och kommun, bör intresseras att med sakkunnig hjälp inventera vilka arbeten som är lämpade för eller som så kan modifieras att de utan större olägenhet kan skötas antingen av deltidsanställd arbetskraft eller av arbetskraft som ej är mäktig full intensitet av åldersskäl.

Även *länsstyrelsen i Kristianstads län* framhåller, att smidiga former måste tillskapas för övergång till mindre arbetspåfrestande uppgifter, kortare arbetstid o. s. v.

I några remissyttranden förordas åtgärder för att ekonomiskt stimulera åldringarna till fortsatt yrkesarbete.

Stadsfullmäktige i Sundbyberg yttrar bl. a.:

I en aktiv, förebyggande åldringsvård måste ett system, där åldringarnas restarbetskraft tillvaratages, utgöra grunden för vidare arbete med välfärdsanordningar.

Redan nu borde man emellertid kunna göra avdragsreglerna för förvärvsarbetande folkpensionärer — även rehabiliteringsfall bland förtidspensionärerna — mildare. Stadsfullmäktige kan icke finna att de nuvarande reglerna för minskning av pensionsförmånen vid arbetsinkomst, även om de i jämförelse med äldre bestämmelser ger ett bättre utslag, kan tillmätas något större stimulansvärde.

I samband härmed bör en översyn av beskattningsbestämmelserna ske så att man icke beskattningssvågen tar igen vad man i aktiva socialpolitiska åtgärder ger ut. Det är påvisbart att snävheten i grunderna för inkomstberäkning och beskattning har en hämmande inverkan på många, fullt arbetsföra pensionärer i deras önskan att laga förvärvsarbete.

Stadsfullmäktige i Nacka anser det likaledes önskvärt, att folkpensionslagens bestämmelser om arbetsinkomstens inverkan på folkpensionen uppmjukas, och *länsstyrelsen i Stockholms län* är inne på samma linje.

Stadsfullmäktige i Göteborg förordar en översyn av gällande beskattningsregler beträffande folkpensionen. Även *Sveriges läkarförbund* uttalar sig härför.

Sveriges husmodersföreningars riksförbund framhåller, att frågan om åldringarnas sysselsättning berör svårbemästrade lönetekniska och arbetsorganisatoriska problem, varför förbundet rekommenderar en särskild undersökning, lämpligen i nära anslutning till åldersforskningen.

Öppen åldringsvård m. m.

Ett stort antal remissorgan har betonat värdet av den öppna åldringsvården och betydelsen av en utbyggnad av framför allt den särskilda hemhjälpssysselsättningen för gamla.

Socialstyrelsen framhåller, att styrelsen genom intensifierad upplysningsverksamhet verkat för en utveckling av den öppna åldringsvården. En undersökning, som utförts inom socialstyrelsen avseende förhållandena 1955, visar, att särskild hemhjälp åt gamla anordnats i 509 kommuner. Inom den statsunderstödda hemhjälpssysselsättningen lämnades under år 1955 hemhjälp åt ca 17 500 åldringar, varav ca 5 600 erhöll regelbunden hjälp. Sammanlagt 25 324 gamla har under år 1955 erhållit hemhjälp under längre eller kortare tid. Det bör observeras, att åldringar stundom erhållit hjälp omväxlande av hemvårdarinna och annan hemhjälpare. Hemhjälpen för de gamla omfattas sålunda med stort intresse i ett betydande antal kommuner. Enligt styrelsens uppfattning finns det stora förutsättningar att ytterligare utveckla denna verksamhet i enlighet med hittills tillämpade principer.

Socialstyrelsen betonar vidare betydelsen av hemhjälpssysselsättningen för de gamla ur hälsovårdssynpunkt samt vikten av att de gamla tillförsäkras en kontinuerlig hjälp, så länge hjälpbehovet kvarstår. Enligt vad styrelsen uppger har man på sina håll organiserat den regelbundna hemhjälpen åt de gamla på så sätt, att man tidsbegränsat den till exempelvis en månad, vilket enligt styrelsens mening ingalunda är ägnat att skapa trygghet och trevnad.

Styrelsen framhåller även, att någon påfallande brist på arbetskraft för denna verksamhet icke kommit till styrelsens kännedom. Vissa svårigheter med rekryteringen har dock ibland förmärkts i de större städerna under sommarmånaderna eller eljest på grund av rent lokala förhållanden.

Svenska socialvårdsförbundet finner utredningens påpekande, att man, då det gäller hemhjälpen för gamla, inte enbart kan lita till den statsun-

derstödda sociala hemhjälpverksamheten, realistiskt. Det är viktigt, att detta framhålles, då man i en del kommuner tydligen varit alltför benägen att helt överlämna denna verksamhet till den sociala hemhjälpverksamheten och icke reflekterat över att vid dess sida uppbygga en särskild hemhjälpverksamhet för gamla. Att detta på många för att inte säga de flesta håll är behövtligt torde vara otvivelaktigt.

I några yttranden, bl. a. från *länsstyrelserna i Östergötlands och Norrbottens län*, betonas särskilt vikten av att bygga ut den statsunderstödda sociala hemhjälpen.

Länsstyrelsen i Uppsala län erinrar sålunda om att det från flera håll yrkats, att denna hemhjälpverksamhet, vilken redan nu utnyttjas för hjälp åt åldringar och invalider, måtte vidgas. Då en sådan utvidgning kan förväntas i icke obetydlig utsträckning komma åldringsvården till godo, förordar länsstyrelsen, att de statliga bidragsreglerna så utformas, att kommunerna i ökad omfattning stimuleras att anställa hemvårdarinnor.

Några remissorgan framhåller svårigheterna, särskilt på landsbygden, att bygga ut hemhjälpverksamheten för de gamla. *Länsstyrelsen i Stockholms län* pekar på de problem, som i sådant avseende föreligger för skär-gårdskommunerna.

Ett stort antal kommuner anser, att statsbidrag bör utgå även till den särskilda hemhjälpen för gamla. I några fall ifrågasättes även landstingsbidrag. Tanken att statsbidrag i särskild ordning skulle utgå till glesbygdskommuner framföres.

Beträffande arbetskraften till den speciella hemhjälpen för gamla är *socialstyrelsen* överens med åldringsvårdsutredningen om att denna huvudsakligen bör vara deltidsanställd och att någon särskild utbildning inte bör fordras. En personlig instruktion av en kunnig arbetsledare för varje enskilt vårdfall eller, där så behövs, av distriktssköterskan torde i allmänhet vara tillräcklig. För arbete bland sjuka åldringar är helt naturligt en hemsamarit- eller rödakorskurs eller erfarenhet från ålderdomshem eller sjukhus önskvärd. Inte heller *arbetsmarknadsstyrelsen* anser någon utbildning av denna arbetskraft erforderlig.

Länsstyrelsen i Norrbottens län anser emellertid, att vissa riktlinjer bör uppdragas för vårdpersonalens kvalifikationer. Enligt *kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket* bör personalen vara skyldig att iakttaga diskretion om vad den får se och höra under sitt arbete, även om man enligt kommitténs mening bör avstå från särskilda författningsbestämmelser om tystnadsplikt. Kommittén anser det vidare önskvärdt att personalen får fortlöpande instruktioner för sin uppgift att syssla med gamla människor, t. ex. genom medverkan av distriktssköterska eller läkare.

Utredningens uttalande, att den särskilda hemhjälpverksamheten för gamla bör vara en primärkommunal angelägenhet och att kommunerna bör

ha full frihet att organisera verksamheten efter eget val, vinner anslutning från flera håll. I *kommunernas* yttranden framkommer olika meningar om vilket organ, som bör ha ansvaret för den särskilda hemhjälpen för gamla.

I anledning av utredningens uttalande att det ligger närmast till hands, att de blivande socialnämnderna även har hand om ledningen av den speciella hemhjälpen för gamla framhåller *socialstyrelsen*, att ett mycket stort antal kommuner hittills funnit det lämpligt att uppdraga åt hemhjälpsnämnderna att även svara för hemhjälpen till åldringar. Då denna ordning inte visat sig vara förenad med några olägenheter, vill styrelsen förorda, att kommunerna även i fortsättningen får organisera verksamheten på det sätt, som i varje kommun kan anses lämpligt.

Behovet av samordning och samarbete mellan hemhjälpens och den öppna åldringsvårdens organ samt mellan de sistnämnda och sjukvårdens organ — respektive frivilliga organisationer som arbetar på dessa områden — betonas i flera yttranden.

Angelägenheten av att kommunerna ger de inom den öppna åldringsvården verksamma privata sammanslutningarna ekonomiskt stöd betonas av *länsstyrelsen i Jämtlands län* samt *Överstyrelsen för svenska röda korset*.

I fråga om de servicebetonade åtgärder för de gamla, som faller utanför den egentliga hemhjälpsverksamheten, framhåller *socialstyrelsen*, att de verksamhetsgrenar med fotvård, tvättservice och distribuering av färdiglagad mat, som organiserats på en del platser i landet som komplement till hemhjälpen, helt säkert varit värdefulla för många gamla, även om de inte nått någon större omfattning. De försök, som på olika håll pågår med djupfrysning av färdiglagad mat i portionsförpackning, torde kunna underlätta åldringarnas mathållning. En förutsättning för en större användning av dylik kost bland åldringarna är emellertid, att kostnaderna för tillverkning och distribution icke ställer sig alltför höga.

Medicinalstyrelsen betonar särskilt vikten av att fotvårdsverksamheten stimuleras, eventuellt genom att undervisning i fotvård meddelas dem, som arbetar inom hemhjälpsverksamhet för gamla. För att stimulera åldringarna och motverka den modlöshet och tristess, som ofta drabbar dem, bör ävenledes särskilda åtgärder vidtagas. Framför allt finner styrelsen det önskvärt med speciella radioprogram på givna tider. Vidare torde speciellt för de gamla tillrättalagda tidskrifter vara av värde.

Åldringssjukvård

I åtskilliga yttranden vitsordas svårigheterna att göra en klar gränsdra gning mellan olika grupper av vårdbehövande åldringar samt mellan

olika vårdformer. Även om flertalet remissorgan godtagit utredningens synpunkter eller lämnat dem utan erinran, förekommer kritiska uttalanden i flera yttranden. Enligt sakens natur innebär uttalanden i gränsdragningsfrågorna ofta ställningstaganden beträffande ålderdomshemmens ställning och uppgifter.

Svenska socialvårdsförbundet påpekar, att förbundet under diskussionen om ålderdomshemmens uppgifter bestämt hävdad, att man måste räkna med att bereda sjukvård på ålderdomshemmen framförallt för den grupp sjuka åldringar, som inte behöver direkt sjukhusvård. Vidare anföres bl. a.:

De uppfattningar, som från förbundets sida härom framförts, delas av utredningen. Utredningen påpekar sålunda bl. a., att ålderdomshemmen inte är avsedda för åldringar, som behöver sjukhusvård, men att detta givetvis inte betyder att ålderdomshemmen är befriade från sjukvårdsuppgifter. I detta sammanhang framhåller utredningen det utomordentligt angelägna av att en ändring snarast åvägbringas av den orealistiska underdimensioneringen av utbyggnaden av sjukvårdsanstalter för långvarigt sjuka i jämförelse med utbyggnaden av ålderdomshem. I och för sig är detta riktigt. Med de begränsade investeringsmöjligheter, som för närvarande står till buds, betyder en sådan ändring emellertid givetvis, att utbyggnaden av ålderdomshemmen bromsas, vilket i många fall kan bereda kommunerna betydande svårigheter.

Förbundet instämmer i utredningens uttalande angående indikationen för ålderdomshemsvård och anför i samband härmed, att de missuppfattningar, som under många år på sina håll varit spridda om ålderdomshemmens klientel, otvivelaktigt medfört att ålderdomshemmen inte alltid uppförts med hänsyn till att desamma i stor utsträckning måste ta hand om sjuka åldringar.

Socialvårdsförbundet uttrycker den förhoppningen, att det skall vara möjligt att i en blivande proposition tydligare fastställa, vad ålderdomshemmens sjukvårdande uppgift skall vara. Med hänsyn till de missuppfattningar som rått och den debatt, som förekommit under många år om detta spörsmål, är det enligt förbundets mening angeläget att nu få dessa uppgifter klarlagda såväl för huvudmän som för tillsynsmyndigheter. Det skulle även vara önskvärt med ett uttalande därom, att om en kommun vill åstadkomma anordningar vid sitt ålderdomshem, som kan göra sjukvården därstädes effektivare, eller vill införa behandlingsformer, som kan lindra patienternas besvär, detta bör anses som tacknämligt.

Socialstyrelsen beklagar, att utredningen icke på ett mera metodiskt sätt och i enlighet med vetenskapliga linjer haft tillfälle att ägna frågan om åldrande och sjukdom en mera ingående uppmärksamhet. Styrelsen finner det icke tillfredsställande, att åldringsvårdsutredningen räknar med att ålderdomshemmen i fortsättningen skall bereda vård för ett stort antal sjuka åldringar och att verksamheten i framtiden i än högre grad av ut-

redningen väntas få sjukvårdskaraktär. Enligt styrelsens uppfattning bör det icke ankomma på de socialvårdande kommunala myndigheterna att bereda vård för sjuka åldringar, svårskötta långvarigt sjuka eller definitivt sängliggande personer. Styrelsen fortsätter:

Enligt socialstyrelsens erfarenhet är gamla sjuka personer i långt högre grad än man föreställer sig mottagliga för behandling och vård. Socialstyrelsen finner det därför särskilt angeläget, att förutsättningar verkligen skapas för att i tid bereda sjuka åldringar en effektiv behandling. Åldringar med sjukdomssymtom bör ges samma möjlighet att få sina krämpor diagnostiserade och behandlade på sjukhus som andra människor. Många av deras sjukdomar kan numera enligt all erfarenhet också behandlas på ett långt effektivare sätt än tidigare, och vetenskaplig forskning och läkarnas praktik för utvecklingen snabbt framåt.

För att komma till rätta med vårdfrågorna är det enligt socialstyrelsens mening att börja med nödvändigt, att man klarlägger innebörden av begreppet kroniskt sjuk. Styrelsen uttalar bl. a.:

Enligt styrelsens uppfattning bör det klart angivas, att anstalt för vård av kroniskt sjuka även bör mottaga långvarigt sjuka åldringar och att med de kroniskt sjuka bör jämföras långvarigt sängliggande personer och andra svårskötta sjuka åldringar, som ej bör vårdas i sitt eget hem eller å ålderdomshem. Vid bedömningen av sådana gränsfall, som även i framtiden torde uppkomma, bör särskild hänsyn tagas till behovet för vederbörande åldring att genom vård å sjukhem erhålla fullt betryggande personlig skötsel.

Vilka bestämmelser som än utfärdas för mottagande av åldringar på sjukhem för långvarigt sjuka måste vid tillämpningen dock beaktas, att de svårskötta sjuka åldringarna alltid måste bli föremål för behandling i sjukvårdens regi, d. v. s. av landstingen eller av sjukhusdirektion i städerna utom landsting. Socialstyrelsen vill i detta sammanhang särskilt påtala, att sjuka åldringar som vårdas på ålderdomshem i stället för på sådan sjukvårdsanstalt, som betingas av vårdsituationen, ofta icke kan få vare sig den rätta vården eller behandling i rimlig tid.

Medicinalstyrelsen åberopar inledningsvis en till statsministern i oktober 1955 överlämnad promemoria, vari framhålls bl. a., att endast en utbyggnad av kronikervården kan förväntas medföra, att ålderdomshemmen kan reserveras för det klientel, för vilket de enligt medicinalstyrelsens mening borde avses, d. v. s. ett i huvudsak friskt åldringsklientel. Styrelsen framhåller nu, att det icke torde kunna anses vara en tillfredsställande ordning att en icke ringa åldringssjukvård bedrivs i landet utan att medicinalstyrelsen och centrala sjukvårdsberedningen har möjlighet att övervaka vare sig dess planering eller utbyggande och utan att ifrågavarande sjukvård står under medicinalstyrelsens överinseende. Styrelsen anser det angeläget, att vid ålderdomshemmen normalt icke bedrivs annan sjukvård än vad utredningen betecknat som god hemsjukvård. Ålderdomshemmen bör i fortsättningen sålunda icke kombineras med avdelningar för långvarigt sjuka.

Nu befintliga sådana avdelningar bör avvecklas eller ställas under sjukvårdsstyrelsens huvudmannaskap.

Länsstyrelsen i Stockholms län framhåller med skärpa angelägenheten av att sådana åtgärder vidtages, att ålderdomshemmen för framtiden icke skall behöva fungera som sjukvårdsanstalter. Det är även synnerligen önskvärt, att deras roll som upptagningshem reduceras. Utredningens uttalanden i berörda avseende ger enligt länsstyrelsens åsikt icke några klara hållpunkter för den framtida planeringen av ålderdomshemsvården. Med hänsyn härtill anser länsstyrelsen, att dessa frågor bör bli föremål för närmare överväganden.

Stadsfullmäktige i Linköping konstaterar med beklagande, att ålderdomshemmen även framdeles skall tjänstgöra som upptagningsanstalter för personer, som inte tillhör det för ålderdomshemmen avsedda klientelet.

Sjukhuslagstiftningskommittén uttalar bl. a.:

Anordningen med sjukhusmässig vård vid ålderdomshem med socialnämnd som styrelse innebär ingen godtagbar lösning av åldringssjukvården. Egentliga sjukvårdsanstalter bör icke drivas av socialvårdsorganen. För detta ändamål är sjukvårdsstyrelserna tillskapade. All sjukhusmässig sjukvård bör också drivas efter ensartade regler. Ej heller är det rationellt att splittra den sjukhusmässiga kronikervården mellan två organ, sjukvårdsstyrelserna och socialnämnderna. Det blir härigenom två huvudmän för denna vård med alla de olägenheter som följer härav.

Kommittén vill dock icke ha sagt, att sjukvård ej bör ifrågakomma på ålderdomshem. Med hänsyn till kommunernas skyldighet enligt lagen om socialhjälp att lämna individuell vård åt behövande måste alltid ålderdomshemmen vara i stånd att lämna även viss sjukvård. Denna vård bör, såsom 1952 års åldringsvårdsutredning framhållit i sitt betänkande, normalt hålla sig inom ramen för vad som kan betecknas som »god hemsjukvård». Åldringsvårdsutredningen räknar dock med att ålderdomshemmen på grund av rådande platsbrist på sjukvårdsanstalterna också måste vara beredda att åtminstone tillfälligt taga emot sjuka åldringar som egentligen skulle behöva sjukhusmässig kronikervård. Även om enligt sjukhuslagstiftningskommitténs mening mera vårdbehövande sjuka åldringar tills vidare torde behöva omhändertagas på ålderdomshem icke blott tillfälligtvis, bör dock vad åldringsvårdsutredningen anfört vara det slutmål, som både sjukvårdens och socialvårdens målsmän måste sträva efter. Det är också angeläget, att övergångstiden göres så kort som möjligt.

Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket anser, att den viktigaste kritiken mot utredningens förslag berör själva frågan om avgränsningen av de kategorier av åldringar, som avses komma att vårdas på ålderdomshem. Kommittén säger sig sålunda gå längre än åldringsvårdsutredningen i kravet på att långvarigt sjuka personer på ålderdomshemmen skall beredas plats i den egentliga sjukvården i den mån som resurserna inom denna förstärkes. Kommittén anför vidare:

Det är viktigast att från ålderdomshemmen överföra vårdtagare som är störande eller i övrigt tungskötta eller som med hopp om framgång kan bli föremål för rehabiliteringsåtgärder. Men även om en sådan ändring betecknar en väsentlig förbättring både för dem som överföres i egentlig sjukvård och för dem som stannar på ålderdomshemmen, är den dock enligt vårt förmenande icke tillräcklig. Även andra vårdtagare som är långvarigt sjuka, somatiskt eller mentalt, har behov av den mera sakkunniga vård som vi förutsätter skall kunna beredas dem i egentlig sjukvård. För den allmänna stämningen på ålderdomshemmen skulle det vara en lättnad om också sådana vårdtagare i största möjliga utsträckning kunde beredas plats inom sjukvården. Kvar blir då de åldringar, som eljest på grund av nedtagna krafter inte förmår hushålla för sig själva ens när de får assistens av hemhjälsorganisationen eller som på grund av avståndsförhållanden eller av andra anledningar icke på tillfredsställande sätt kan nås av denna organisation eller som av ett eller annat skäl, trots åtgärder för att förbättra bostadsförsörjningen för åldringar, icke på annat lämpligt sätt kan få sin bostadsfråga ordnad. En del kan också lida av lättare besvär av mera varaktig natur, och givetvis kan alla vårdtagare utsättas för sjukdomsfall, som förutsätter att de på platsen kan erhålla viss skötselvård.

Det är angeläget att det icke knäsettes en planering av ålderdomshemsorganisationen av sådan art, att densamma utvecklas till någon sorts sekundär sjukvårdsorganisation i socialvårdens regi. En sådan sekundär sjukvårdsorganisation kan knappast ens i längden nå den effektivitet som är erforderlig. Dessutom skulle den vålla en ständig osäkerhet i fråga om gränsen mellan primärkommunernas och sekundärkommunernas vårdansvar. Och det i sin tur kan försvåra möjligheterna att på ett riktigt sätt dimensionera de olika delarna i den egentliga sjukvården i förhållande till varandra.

Svenska stadsförbundet anser, att ålderdomshemmen, bortsett från att de i viss utsträckning måste fungera som upptagningshem, inte i praktiken skall få ställningen av sjukvårdsinrättningar.

Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott anser det självklart, att sinnesabnorma och långvarigt sjuka åldringar inte skall få vistas på ålderdomshem.

Länstyrelserna i Södermanlands och Kronobergs län finner gränserna för ålderdomshemmens sjukvårdande uppgifter ej tillräckligt klart angivna. *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* anser, att man haft anledning förvänta, att utredningen framlagt förslag till en i direktiven efterlyst och i övrigt av alla såsom synnerligen angelägen ansedd gränsdragning mellan de kroniskt sjuka och de åldringar, vilkas vård enligt utredningens nya giv skall ankomma på ålderdomshemmen och de socialvårdande organen, och anför bl. a.:

En klar gränsdragning, även om densamma icke skulle bli den i alla avseenden bästa, framstår för utskottet som en väsentlig förutsättning för ett säkerställande av åldringarnas vårdnadsrätt. Ett oreglerat förhållande där gränsdragningen beträffande vårdnads skyldigheten hålles svävande

skulle endast medföra osäkerhet om vilken myndighet som hade skyldighet att i det särskilda fallet ingripa och få till följd onödiga dröjsmål såväl i det enskilda fallet som i de åtgärder i stort som nu måste krävas.

Även *Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott* efterlyser linjer för en nödvändig gränsdragning mellan olika grupper av sjuka och anför bl. a.:

Skall den slutna åldringsvården ges den gestaltning, som kommittén syftar till, torde mycket snart samordningsbehoven på sjukvårdens område nödvändiggöra, att landstingen tar sig an även den slutna åldringsvården. Att fullgöra uppgiften som sjukvårdsinrättningar är emellertid omöjligt för de nya ålderdomshemmen så som de är disponerade. Ännu mindre möjligheter har naturligtvis de gamla ålderdomshemmen att svara för sjukvårdsuppgifter.

Svenska landstingsförbundet och *Gotlands läns landstings förvaltningsutskott* — vilka som allmän arbetsnorm för ålderdomshemmen vill ange, att dessa bör kunna lämna sådan sjukvård, som normalt skulle kunnat lämnats åldringen, om han bott kvar i sitt eget hem — anser att det i varje särskilt fall får ankomma på vederbörande läkare att avgöra, när behov av vård å sjukvårdsanstalt föreligger.

Stadsfullmäktige i Uppsala finner, att man måste räkna med att primärkommunerna åtminstone under en övergångstid på sina ålderdomshem kan lämna relativt kvalificerad sjukvård. Då sålunda primärkommunerna i många fall under en avsevärd tid framöver måste meddela relativt kvalificerad sjukvård anser staden, att skyldighet bör stipuleras för primärkommunerna att träffa överenskommelse med landstingen om övertagande av sjukvårdande uppgifter, givetvis mot ersättning från landstinget. De större kommunerna skulle då kunna genomföra en önskvärd differentiering av klientelet inom den egna kommunen.

Sveriges läkarförbund framhåller, att de tillstånd, som av utredningen anges som indikation för ålderdomshemsvård, ingalunda är av statisk natur och ej heller medger en definitiv placering av patienten. Det är snarare fråga om ett ständigt pendlande mellan relativ hälsa och sjukdom av varierande intensitet, där i realiteten behov av vård på sjukvårdsanstalt snabbt anmäler sig. Följaktligen måste ett mycket nära samarbete kunna etableras mellan ålderdomshemmet och närliggande lasarett eller centrum inom en s. k. geriatrisk enhet.

Då det härefter gäller utredningens ställningstaganden i fråga om riktlinjerna för sjukvården för åldringar bör det först framhållas, att flera remissorgan ansluter sig till vad utredningen anfört därom, att det jämsides med åtgärder för en öppen åldringssjukvård bör skapas ökade resurser för genomförandet av en rationellt organiserad slutna åldringssjukvård, där målsättningen bör vara att klassificera sjukdomarna och den speciella arten av vårdbehovet samt skapa möjligheter för en aktiv medi-

cinsk behandling och för rehabilitering. Bland dessa remissorgan återfinnes *medicinalstyrelsen*, som dock framhåller, att det kan vara mycket svårt att dra gränsen mellan de fall, som kan skötas i hemmen, och de som fordrar mer kvalificerad sjukvård.

Länsstyrelsen i Stockholms län framhåller bl. a.:

Det är ganska sent, som det insetts, att äldre personer måste få lika kvalificerad läkarbehandling som yngre. Alltför ofta har en åldring vid konsultation hos läkare fått det beskedet, att hans åkomma berodde på åldern och någon särskild behandling icke vore påkallad. Under sådana omständigheter är det synnerligen glädjande, att åldringssjukvården efter hand kommit att tilldraga sig allt större intresse och att man tagit bestämt avstånd från den slentrian som förr kännetecknade densamma. Det har sålunda insetts, att sjukdomarnas orsaker ofta är att finna i sådana otillfredsställande sociala förhållanden som dåliga bostäder, undernäring, bristande hygien, isolering och otrygghet. Man har även funnit, att mindre krämpor, om de lämnas utan behandling, mången gång kan få svåra konsekvenser. Som exempel härpå kan nämnas, hur försummad fotvård kan försäkra svåra lidanden för äldre personer. Det är därför uppenbart, att förebyggande åtgärder och tidig behandling av åldringar är av allra största betydelse. I detta sammanhang vill länsstyrelsen särskilt peka på betydelsen av den uppbyggnad av en förebyggande hälsokontroll för gamla, som planeras i Sundbyberg. Länsstyrelsen vill i detta sammanhang fästa uppmärksamheten på den hemsjukvård, som under senaste åren bedrivits av Stockholms läns landsting. Under år 1955 vårdades i länet i genomsnitt cirka 400 hemsjukvårdsfall per dag motsvarande cirka 150 000 vård dagar. Totalkostnaderna uppgick till cirka 680 000 kronor. Därest för dessa fall hade anordnats vårdplatser i motsvarande omfattning, skulle anläggningskostnaderna ha uppgått till cirka 10 miljoner kronor och den årliga driftskostnaden till ca 3 miljoner kronor. Erfarenheten av den i Stockholms län bedrivna verksamheten har emellertid visat, att hemsjukvård icke kan helt ersätta sjukhusvård. Det har därför framstått som ett angeläget önskemål, att en lasarettanslutet geriatrisk avdelning inrättas. Så torde även komma att ske inom de närmaste åren.

Svenska landstingsförbundet ställer sig tveksamt till möjligheterna att genom en aktiv öppen åldringssjukvård åstadkomma någon större lättnad för den slutna vården. Hemvården av kroniskt sjuka har enligt förbundets mening närmast karaktären av en nödfallsutväg, då den ej ger möjlighet till den aktiva vård som är önskvärd och som även utredningen understrukt vikten av.

Betydelsen av att den öppna åldringssjukvården bygges ut understrykes av *medicinalstyrelsen*, som anser detta böra ske dels av hänsyn till åldringen, som oftast helst av allt önskar kvarstanna i sitt hem, dels omedan hemsjukvård för det allmänna kan beräknas bli mera ekonomisk än anstaltsvård.

Även *Sveriges läkarförbund* framhåller en väl fungerande öppen sjuk-

vårds förtjänster inte minst med tanke på synpunkterna på åldringens psykologiska reaktioner inför miljöförändringar.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott anför bl. a.:

Inom Örebro län har sedan en del år prövats landstingsstöd för hemvård av kroniskt sjuka. De erfarenheter, som därvid vunnits, talar otvivelaktigt för ett bibehållande och en utveckling av denna vårdform. Detta är för övrigt en tvingande nödvändighet med hänsyn till den väntade utvecklingen i frågan om antalet åldringar, lidande av långvariga sjukdomstillstånd, vilket gör att man måste räkna med att inom överskådlig tid det icke är möjligt att bereda anstaltsvård för alla kroniskt sjuka.

I anledning av att utredningen uttalat sig för en ökad insats av tjänsteläkar- och distriktssköterskeorganisationen framhåller *socialstyrelsen*, att det är angeläget, att den öppna sjukvården helt ledes av vederbörande provinsialläkare och distriktssköterskorna inom respektive distrikt. Erfarenheterna från denna verksamhet vad det gäller åldringsvården talar också bestämt för att hemhjälpn för åldringar icke bör befatta sig med den egentliga sjukvården annat än tillfälligt.

Medicinalstyrelsen betonar, att erforderlig utökning av distriktssköterskornas sjukvårdande uppgifter icke kan ske på bekostnad av hälsovårdsarbetet, vilket redan under nuvarande förhållanden på många håll ej medhunnits i tillräcklig utsträckning, utan måste komma till stånd genom en minskning av vederbörande distrikt.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott framhåller, att den största svårigheten hemvården har att kämpa med otvivelaktigt är svårigheten att erhålla lämplig personal i erforderlig omfattning för att kunna bedriva en tillräckligt aktiv hemvård. En viss utbildningsverksamhet är säkerligen erforderlig, och för dess genomförande borde rimligen statsmakterna lämna sin medverkan.

Överstyrelsen för svenska röda korset påpekar, att Röda korset försökt göra en insats genom att ställa utbildad personal till förfogande, d. v. s. hemsamariter och annan röda-korspersonal. Viktigt är emellertid i detta sammanhang också, att samhället på lämpligt sätt understödjer strävandena från Röda korset att utöka utbildningen i hemsjukvård för allmänheten, däri inbegripet de äldre årsklasserna. För åldringsvården måste det vara av stor betydelse att så stora delar av svenska folket som möjligt genomgått utbildning i hemsjukvård och därigenom fått möjligheter att ta hand om enklare sjukdomsfall i den egna familjen, bland grannarna etc. Lika viktigt som reglerna för omhändertagande av sjuka i hemmet är att familjemedlemmarna och närboende få begrepp om de speciella frågeställningar som gäller gamla personer som blir sjuka. Detta ämne är föremål för särskild orientering vid Röda korsets hemsjukvårdskurser.

Medicinalstyrelsen ifrågasätter, om icke hemsjukvården av åldringar

kunde stimuleras genom ytterligare åtgärder, exempelvis genom skattefrihet för bidrag till vård av anförvanter. En annan önskvärd åtgärd är, att man underlättar för åldringar, som vårdas i sina hem, att vid behov få ändamålsenlig sängutrustning samt erforderliga sjukvårdsutensilier. Landsingen bör därför antingen själva utlåna sådan materiel eller understödja sådan utlåning, som sker genom andra organ.

Svensk sjuksköterskeförening hänvisar till vissa försök, som gjorts inom skilda länder för att anordna hemsjukvård i direkt anslutning till sjukhus för långvarigt sjuka och i vederbörande sjukhus egen regi. Då erfarenheterna av dessa försök hittills synes vara enbart goda, torde enligt föreningens mening viss försöksverksamhet i denna riktning kunna rekommenderas även inom vårt land.

Vad angår den slutna åldringssjukvården understrykes i flera yttranden behovet av en hastigare utbyggnadstakt och en ökad byggnadstillståndsgivning. De av utredningen rekommenderade riktlinjerna för denna vård föranleder knappast några invändningar. Emellertid framhåller *medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet*, att inordningen inom sjukhusens ram av geriatrisk verksamhet icke nödvändigtvis behöver medföra inrättandet av specialavdelningar. Framför allt torde detta gälla de allmänna centrallasarettens, där det icke direkt blir fråga om forskning och undervisning i första hand. Otvivelaktigt ligger en viss psykologisk fara däri, att patienter placeras på vad de själva räknar som en senilavdelning. Det måste ej sällan vara terapeutiskt värdefullt, att äldre och yngre patienter vårdas på samma avdelning, och att de får känna sig undersökta och behandlade i första hand efter sjukdomens natur och icke efter sin åldersnivå.

Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket framhåller, att den inte är beredd att på nuvarande stadium av sitt arbete framlägga något närmare förslag till ändringar inom sjukhusorganisationen för att tillgodose åldringsvårdens speciella behov.

Karolinska institutet gör följande påpekande i fråga om speciella geriatriska avdelningar vid undervisningssjukhusen.

De studerande har för närvarande rikliga tillfällen att undersöka åldringar, eftersom de medicinska avdelningarna vid universitetssjukhusen liksom vid andra sjukhus i icke ringa utsträckning kan sägas vara åldringsavdelningar. Som exempel härpå må nämnas, att den 3 maj 1956 28 procent av patienterna på Karolinska sjukhusets medicinska klinik bestod av personer i åldern 65 år eller däröver. På Serafimerlasarettets medicinska klinik var samtidigt antalet sjuklingar av samma kategori 35 procent (57 patienter). Som jämförelse kan meddelas, att ett stickprov på en av Stockholms stads medicinska avdelningar med blandat klientel visade, att 44 procent av beläggningen bestod av patienter i åldern 65 år eller däröver. Det föreligger inte heller samma skillnad mellan sjukdomsformerna hos äldre och yngre vad beträffar kroppssjukdomarna som vad angår mentalsjuk-

domarna. Det är viktigt, att de studerande icke bibringas uppfattningen, att det finns en utpräglad åldersgräns för t. ex. arteriosclerosen.

Utredningens förslag om anordnandet av särskilda geriatriska avdelningar för långvarigt kroppssjuka vid centrallasaretten tillstyrkes oreserverat av *socialstyrelsen*, *medicinalstyrelsen*, *Svenska socialvårdsförbundet*, *m. fl.*

Sveriges läkarförbund finner för sin del, att man bör särskilt observera de erfarenheter som utomlands vunnits av den s. k. »geriatric unit»-organisationen.

Stockholms läns landstings förvaltningsutskott framhåller, att utskottet sedan början av 1950-talet utrett och planerat formerna för en ny sjukvårdsorganisation på detta område och därvid vunnit de erfarenheterna, att vården av de långvarigt sjuka bör uppbyggas kring en central enhet bestående av en geriatrisk kronisk lasarettsavdelning ansluten till centrallasarettorganisationen och i kombination med en rehabiliteringsavdelning, samt härtil vid länslasaretten anslutna kronikervårdsavdelningar, vidare perifera sjukhem samt hemsjukvård.

Utredningens uttalande om att den slutna vården för långvarigt kroppssjuka måste kompletteras med perifera sjukhem röner fullständigt instämmande av *socialstyrelsen*. Styrelsen säger sig inte kunna finna, att anläggnings- och driftkostnaderna för sådan lokala sjukhem skall behöva ställa sig nämnvärt dyrare än om kommunerna ordnar vårdplatser på respektive kommuners ålderdomshem, där omvårdnaden av flera skäl icke blir tillfredsställande, då det gäller sjuka åldringar. Styrelsen framhåller i detta sammanhang, att det skulle vara särskilt önskvärt att respektive landsting övertog driften av sådana ålderdomshem, som i praktiken redan fungerar mera som kommunala sjukhus för åldringar än som egentliga ålderdomshem. Inom flera landstingsområden har det förekommit, att därtill lämpliga ålderdomshem överlåtits på vederbörande landsting för vård av kroniskt sjuka, lättskötta sinnessjuka eller psykiskt efterblivna personer.

I övrigt innehåller yttrandena åtskilliga synpunkter och förslag rörande sjukvårdens organisation, vilka torde få beaktas av kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket.

Ålderdomshemmen

Ålderdomshemmens ställning och uppgifter med avseende på vården av sjuka åldringar har berörts i flera yttranden som refererats i det föregående. Här skall återges vissa ytterligare uttalanden om hemmens uppgifter.

Socialstyrelsen framhåller att den allttjämt ganska vanliga uppfattningen, att på ålderdomshemmet utan svårighet bör kunna mottagas de mest skilda vårdtyper, torde sammanhånga med fattigvårdsanstaltens roll som upptagningshem inom den tidigare fattigvården. 1947 års riksdagsbeslut syftade till att på de kommunala ålderdomshemmen bereda inackordering för åldringar och invalider, som — utan att behöva vård på sjukvårdsanstalt — var i behov av ständig omvårdnad och tillsyn och icke kunde klara sig själva med hjälp av barn, grannar eller andra. *Socialstyrelsen* har från besök i ett stort antal av de kommunala ålderdomshemmen av olika typer och från överläggningar med kommunala förtroendemän och tjänstemän bibringats den bestämda uppfattningen, att även med en effektivare utbyggnad av den öppna åldringsvårdens olika former ett starkt och oavvisligt behov föreligger av en anstaltsvård av den typ och standard, för vilken riktlinjerna angavs i 1947 års riksdagsbeslut.

Styrelsen fortsätter:

Vid en bedömning av ålderdomshemmens verksamhet i kommunerna måste särskilt observeras att ålderdomshemmen består av dels ett antal fattigvårdsanstalter av varierande storlek och standard, vilka i allmänhet uppförts före 1947, dels av ålderdomshem uppförda 1947 eller senare. På dessa senare anläggningar har som regel 1947 års riksdagsbeslut vunnit tillämpning, varigenom anläggningarna har över 20 vårdplatser och enkelrum i sådan omfattning att minst hälften av pensionärerna kan erhålla plats i enkelrum. För de äldre fattigvårdsanstalterna förekommer som regel ett utpräglat samboende, varvid den vanligaste rumstypen är tvåpersonsrum. Särskilt i större städer kan man observera, att förläggning av pensionärer i salar med 6—10 vårdplatser allttjämt icke är ovanlig.

Vid 1956 års slut torde i runt tal 250 ålderdomshem med 10 000 vårdplatser ha ombyggts eller nybyggts i enlighet med 1947 års riktlinjer. Av styrelsens fortlöpande kontakt med dessa ålderdomshem framgår i stort sett, att 1947 års principbeslut att bereda en bättre anstaltsvård för åldringar och invalider i behov av ständig omvårdnad haft avsedd effekt. Skräcken för anstalten är också en företeelse, som med den nya anstaltstypen håller på att helt försvinna. Att vissa svårigheter beträffande personalfrågor och sysselsättningen av åldringarna allttjämt utgör ganska besvärliga problem innebär på intet sätt att planeringarna varit mindre ändamålsenliga eller olämpliga.

Vidare anser *socialstyrelsen* i likhet med åldringsvårdsutredningen, att ålderdomshemmen för närvarande icke kan stå öppna för alla åldringar inom kommunen, som önskar inackordering, utan att skyldigheten att bereda vård bör begränsas till personer i behov av varaktig omvårdnad och tillsyn. *Socialstyrelsen* framhåller samtidigt, att ålderdomshemmen enligt dess mening bör bereda vård för personer, som på grund av sin allmänna ålderssvaghet eller skröplighet uppenbarligen är i behov av ett modernt ålderdomshems omvårdnad även utan att direkt sociala skäl talar för vård

på ålderdomshem. För vissa åldringar, som önskar en kollektiv omvårdnad, kan det uppenbarligen vara till stor fördel om de kan omplaceras medan de ännu har kvar ett visst mått av kropps- och själskrafter, så att de kan finna sig till rätta i sin nya miljö. Styrelsen framhåller, att personer med ekonomiska tillgångar kan vara i samma behov att erhålla vård på ålderdomshem som medellösa personer. Ett sparkapital eller en livränta bör därför enligt styrelsens mening icke utgöra hinder för erforderlig anstaltsvård.

Den av utredningen föreslagna läkarundersökningen av varje person i anslutning till placeringen på ålderdomshem anser socialstyrelsen endast böra ha till uppgift att konstatera, huruvida den vårdbehövande lider av någon sjukdom, som bör kunna göras till föremål för aktiv behandling eller som bör påkalla vård i annan ordning än på ålderdomshem. Styrelsen skulle anse det vara direkt olämpligt, om tjänsteläkaren gavs en sådan ställning vid ålderdomshemmen, att pensionärer endast genom hans medverkan skulle kunna mottagas för vård. Styrelsen har stort förtroende för de aktiva förtroendemännen inom socialvården och anser, att dessa bör få bedöma huruvida en åldring, som önskar vård på ålderdomshem, också bör få sådan.

För att ålderdomshemsvården i verklig mening skall bli en av de olika serviceåtgärderna i åldringsvården måste en viss generositet komma till uttryck gentemot ev. vårdtagare i stället för den stränga behovsprövningen som tidigare i regel förekommit. Man torde ändock icke behöva befara, att kollektivet i onödan kommer att eftersträvas av något större antal åldringar.

Svenska stadsförbundet anser, att det inte kan vara meningen, att åldringar med fysiska och psykiska förutsättningar att klara sig på egen hand skall belägga platser på ålderdomshemmen till förfång för dem som är i bättre behov därav. Några fixerade regler för avgränsningen av ålderdomsklientelet torde dock icke kunna åstadkommas.

Landskommunernas förbund ansluter sig likaledes till utredningens tankegångar.

Hallands läns landstings förvaltningsutskott finner det självklart, att ålderdomshemmen icke skall vara inackorderingshem för personer, som inte behöver ständig tillsyn och vård. Detta bör emellertid inte utesluta, att man med hänsyn till skiftande lokala förhållanden skall kunna tillmäta de sociala synpunkterna betydelse vid intagningen på ålderdomshemmen.

En viss tveksamhet inför den av utredningen uttalade huvudprincipen för intagning på ålderdomshem anför *länsstyrelsen i Södermanlands län*. Enligt länsstyrelsens uppfattning bör man icke kategoriskt utesluta möjligheten att på ålderdomshem taga emot äldre personer mot inackordering, även om de icke är att hänföra till vårdfall. *Länsstyrelsen i Kalmar län*

ifrågasätter om den av utredningen angivna begränsningen i praktiken är möjlig att genomföra. Särskilt på landsbygden torde den öppna åldringsvården knappast kunna nå sådan omfattning, att ålderdomshemmens karaktär av s. k. inackorderingshem kommer att helt försvinna. Utbyggnaden av sinnessjukvården, alkoholistvården och kronikervården torde ej heller under den närmaste framtiden fortskrida så, att de olika grupper av äldre människor, som är i behov av specialvård, kan erhålla sådan vård. Det vore därför mera realistiskt att vid uppdragandet av riktlinjerna för den fortsatta åldringsvården i större utsträckning än vad utredningen gjort framhålla vikten av en fortgående utbyggnad av ålderdomshemmen.

Länsstyrelsen i Kristianstads län framhåller, att det alltid kommer att finnas en viss kategori åldringar, som utan att vara i direkt behov av sjukhusvård dock behöver vård i sådan form, som endast kan lämnas på en sluten anstalt. Länsstyrelsen fortsätter:

Dessutom finns åldringar, även om måhända antalet icke är så stort, som ur trivselsynpunkt föredrar vistelse på ett ålderdomshem framför en egen lägenhet. Föreståndarinnorna på ålderdomshemmen kan vittna om många gamla, som kommit in på hemmen som undernärda eller felnärda, märkta av isolering från andra människor, men som levat upp på nytt efter en tids vistelse på ålderdomshemmet, där de börjat trivas och finna sitt hem. Det kan icke vara riktigt att genom rigorösa bestämmelser förmäna en sådan människa att vistas på ett ålderdomshem. Hänsyn bör här i största möjliga mån tagas till den enskildes önskemål.

Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket anser det inte lämpligt att utesluta möjligheten att tillgodose önskemålet hos en åldring, som inte absolut är »i behov av ständig omvårdnad och tillsyn», att få inackordera sig på ålderdomshemmet. Kommittén tillägger:

Tvärtom menar vi bestämt, att en sådan möjlighet skall stå öppen för åldringar som önskar begagna den, i varje fall så långt platstillgången icke lägger hinder i vägen. En åldring kan mycket väl ha råd att betala den erforderliga inackorderingsavgiften men sakna möjlighet att anställa en hushållerska. Särskilt på landsbygden kan avstånd och personalbrist omöjliggöra en lösning via hemhjälpsverksamheten eller i vart fall göra den orimligt dyr. Vidare må framhållas, att en del gamla föredrager lugnet på ett ålderdomshem därför att de inte tål det støj, det liv och den rörelse som skulle råda omkring dem om de bodde i pensionärlägenheter insprängda i vanliga hyreshus. Sådana bör dock givetvis finnas för de många gamla som föredrar denna lösning av sin bostadsfråga liksom det också bör finnas särskilda kategorihus av typen pensionärshem, eftersom åtskilliga åldringar trivs mycket bättre i pensionärsbostäder än på ålderdomshem. Överhuvudtaget bör man enligt vår mening söka åstadkomma alternativa lösningar så att åldringarna i görligaste mån kan få åtnjuta ett fritt konsumtionsval.

Länsstyrelsen i Västerbottens län anser att den omvärdering av ålder-

domshemmens uppgift, som utredningens ståndpunktstagande innebär, inte är tillfredsställande. Länsstyrelsen anför:

Det torde få anses ligga i sakens natur, att ingen åldring söker sig till ålderdomshem om han ej är i behov av vård eller är nödgad därtill på grund av de yttre omständigheternas tryck, t. ex. bostadsbrist, ensamhet m. m. Det av utredningen uttalade kravet om att ett utpräglat vårdbehov skall föreligga synes vara onödigt. Åldring som av en eller annan orsak icke vill eller kan stanna i sitt hem och som vill vårdas på ålderdomshem bör bli emottagen där, därest plats kan beredas honom utan att annan åldring med större behov av vård därigenom utestänges från plats. Genom att utredningen begränsat ålderdomsklientelet till i huvudsak skröpliga åldringar, synes ålderdomshemmen så småningom komma att ändra karaktär, därest utredningens förslag och uttalanden sanktioneras. Ett ålderdomshem på vilket till allra största delen vårdas skröpliga, sängliggande och sjuka åldringar torde ej få någon trivsamt hemmiljö.

Till uppfattningen att ålderdomshemmen skall stå öppna för alla gamla, som önskar bli omhändertagna, ansluter sig också *länsstyrelserna i Uppsala, Hallands, Skaraborgs, Västernorrlands och Norrbottens län, Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott, Svensk sjuksköterskeförening, Tjänstemännens centralorganisation och Socialdemokratiska kvinnoförbundet. Länsstyrelsen i Uppsala län* ser i utredningsförslaget en allvarlig fara, nämligen att det kan komma att tagas till intäkt för de gamlas kvarhållande i bostäder, som icke vidare bör godkännas enligt de fordringar, som hälsovårdsstadgan uppställer.

Såsom representativt för remissuttalanden från *åtskilliga kommuner* torde kunna anföras ett uttalande av *stadsfullmäktige i Jönköping*, enligt vilket platsantalet på ålderdomshemmen bör vara så stort, att möjlighet finns att bereda plats på hemmet för åldringar, som så önskar, även om verkligt vårdbehov icke föreligger. *Stadsfullmäktige i Hälsingborg* anför bl. a.:

I de större städerna bör det inte föreligga någon svårighet att realisera den riktiga tankegången om ålderdomshemmen såsom kommunala inackorderingshem för friska åldringar. I en större stad bör nämligen alla typer av hem kunna finnas eller inackorderingshem (ålderdomshem) för de friska åldringarna, vårdhem för de skröpliga eller med mera lättskötta sjukdomar behäftade och kronikerhem för de långvarigt och svårare sjuka. Erfarenheterna från Hälsingborg ger vid handen att det finns många gamla, vilka, utan att vara sjuka, på grund av sin ålder och bristande tilltro till egen förmåga önskar ett omhändertagande på inackorderingshem. Ett behov av inackorderingshem för ännu friska åldringar enligt riksdagens principbeslut av år 1947 måste därför finnas i större städer.

Svenska landstingsförbundet och landstingens förvaltningsutskott i Gotlands och Västernorrlands län håller före, att ålderdomshemmen i viss omfattning kommer att behålla sin nuvarande karaktär av inackorderingshem.

Ett betydande antal remissorgan — däribland ett antal kommuner — har förklarat sig inte kunna godtaga de av utredningen föreslagna grunderna för intagning på ålderdomshem, enligt vilka läkarundersökning obligatoriskt skulle föregå intagningen.

Angelägenheten av att det inte förekommer några bindande anvisningar för intagning på ålderdomshem betonas av *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott*, *Svenska landstingsförbundet* samt *Riksförbundet landsbygdens folk*.

Utredningens förslag, att bestämmelserna om ålderdomshem utbrytes ur socialhjälpslagen och sammanföres i en särskild lag, tillstyrkes av *länsstyrelserna i Stockholms, Uppsala, Södermanlands och Gävleborgs län* samt av *Svenska socialvårdsförbundet*, *Svenska landskommunernas förbund* och *Högerns kvinnoförbund*. *Stadsfullmäktige i Stockholm* betonar, att frågan om att sammanföra bestämmelserna om ålderdomshem i en särskild lag inte har någon nämnvärd praktisk betydelse. Ur organisatorisk synpunkt synes det stadskollegiet lämpligt, att ålderdomshemmens rättsliga ställning regleras i socialhjälpslagen. Det framhålles emellertid, att vårdbehovens angelägenhetsgrad i de individuella fallen ofta inte har något samband med vederbörandes ekonomiska ställning och att det därför är angeläget att understryka vikten av att tillgodoseendet av vårdbehoven inte bör bindas till ekonomiska behovsprövningsprinciper. *Ett avsevärt antal andra kommuner* har uttalat sig för att bestämmelserna om ålderdomshem får kvarstå i socialhjälpslagen.

I fråga om ålderdomshemmens utformning och standard understryker *Svenska socialvårdsförbundet* utredningens uppfattning, att kommunerna måste lämnas största möjliga frihet att utbygga ålderdomshemmen med beaktande av de lokala vårdbehoven. Jämväl *socialstyrelsen*, *länsstyrelserna i Södermanlands och Skaraborgs län* samt *Landskommunernas förbund* hävdar, att kommunerna måste ha full frihet att ordna ålderdomshemsfrågan.

Riksförbundet landsbygdens folk understryker utredningens påpekande, att kommunerna bör iaktta viss försiktighet vid bedömningen av det framtida platsbehovet på ålderdomshem och därvid inte enbart ta hänsyn till befolkningsprognoser utan främst tänka på det minskade behov av ålderdomshemsvård, som utökade åtgärder på andra områden inom åldringsvården kan leda till.

Socialstyrelsen anser sig icke kunna vitsorda utredningens uppgift, att en överdimensionering av vissa ålderdomshem skett. Styrelsen anför vidare:

Då vårdbehovet i olika kommuner kan vara mycket växlande även vid ett och samma invånarantal, har socialstyrelsen vid sin upplysande och rådgivande verksamhet tillrätt kommunerna att verkställa direkta undersökningar rörande storleken av det aktuella vårdbehovet bland åldringarna,

då fråga uppstått om anordnande av ålderdomshem enligt 1947 års riktlinjer. Härvid har alltid en anvisning gjorts till kommunerna att även beakta åldringarnas bostadsfråga och behovet av tillsyn genom hemhjälp. Om i något fall ett hem av olika skäl icke omedelbart tagits i anspråk i sin helhet, har en eller annan överskottsplats genom interkommunalt samarbete omedelbart kunnat tagas i anspråk för pensionär från annan kommun, där platsantalet på befintligt hem är för lågt. Socialvårdskonsulenterna i Malmö och Kristianstad har var och en i sina län sedan många år medverkat vid en metodisk clearingverksamhet för att utnyttja samtliga vårdplatser vid såväl nya som gamla ålderdomshem.

Beträffande ålderdomshemmens storlek ansluter sig *Svenska socialvårdsförbundet* till utredningens uttalanden, att hemmen inte bör vara alltför små för att kunna fullgöra sina uppgifter på ett fullt tillfredsställande sätt. Detta medför dock, såsom utredningen också framhållit, att en ur vård- och driftskostnadssynpunkt rationell utbyggnad av ålderdomshemmen måste förutsätta ett mycket omfattande samarbete över kommungränserna. Förbundet fortsätter:

Emellertid kanske bör framhållas att samarbetet i framtiden nog mindre kommer att ske på det sättet att två eller flera kommuner gemensamt anordnar och driver ålderdomshem. Det är nog mera antagligt att samarbetet i ännu större omfattning än nu sker kommer att äga rum så, att en kommun uppför och driver hemmet medan andra kommuner genom avtal försäkras sig om vissa platser på detsamma.

Enligt *socialstyrelsen* finns det icke anledning frångå 1947 års beslut om en minimistorlek för kommunala ålderdomshem av 20—25 vårdplatser. Styrelsen har gjort den erfarenheten, att det icke är förenat med alltför stora svårigheter att utöva tillfredsställande vård på ålderdomshem av sådan storlek. Varken i fråga om anläggnings- eller driftkostnaderna har moderna hem i denna storleksordning visat sig särskilt kostnadskrävande. Däremot synes det mången gång vara svårt att få bort den typiska anstaltskaraktären på hem med ett stort antal vårdplatser. Kontakten mellan personal och pensionärer blir också som regel sämre på större hem. Det har också visat sig svårt att med den nuvarande föreståndarinneutbildningen få fram föreståndarinnor, som på ett fullgott sätt kan leda verksamheten vid större hem. Vid samplanering av ålderdomshemmen för två eller flera kommuner bör också observeras, att det ur pensionärernas synpunkt är önskvärt, att ålderdomshemmet icke är beläget alltför långt från hembygden.

Länsstyrelsen i Örebro län vill starkt understryka önskvärdheten av att de gamla så långt möjligt får bo kvar i den bygd, där de förut levat. Detta förutsätter att ålderdomshemmen ej göres för stora.

Vad beträffar fördelningen på enkelrum vitsordar *socialstyrelsen*, att dessa rum visat sig synnerligen uppskattade. Av styrelsens jämförande un-

dersökningar av gamla och nya hem framgår, att bristen på enkelrum särskilt vid äldre hem på sina håll ensamt aktualiserat om- och tillbyggnad av befintliga ålderdomshem. Även *Svenska socialvårdsförbundet* ansluter sig till vad utredningen anfört i detta avseende.

Utredningens uttalande om anordnande av fyrapersonsrum vid de större ålderdomshemmen avvisas bestämt av *socialstyrelsen*, som därvid åberopar erfarenheterna från vården av åldringar på ålderdomshem av äldre typ, där samboendet i salar ej var ovanligt. *Länsstyrelserna i Örebro och Skaraborgs län* uttalar sin tveksamhet inför anordnandet av fyrapersonsrum. Förstnämnda länsstyrelse anser att vårdtagare, som avses vårdade på dessa rum, i stället bör omhändertagas på andra anstalter.

Utredningens åsikt om dubbelrummen delas av *socialstyrelsen* och *länsstyrelsen i Örebro län*. Enligt *socialstyrelsens* mening bör dock antalet sådana rum begränsas till att omfatta endast 20 procent av vårdplatserna.

Vad utredningen uttalat om ålderdomshemmens standard hälsas med tillfredsställelse av *Svenska socialvårdsförbundet*.

Vad angår *ålderdomshemmens personalbehov* understryker *socialstyrelsen* svårigheterna att ordna fullgoda personalförhållanden, företrädesvis vid hem med mindre än 20 vårdplatser. Styrelsen framhåller dock, att personalfrågorna varit lättare att lösa vid nya, välbelägna ålderdomshem, där personalens bostadsfrågor i regel ordnats på ett tillfredsställande sätt. Frågorna om vikarier, särskilt för föreståndarinnorna vid dygnsvila, semester eller sjukdom har emellertid visat sig särskilt svåra att lösa vid samtliga hem.

Tjänstemännens centralorganisation understryker, att det inte är möjligt att i längden bereda de gamla en tillfredsställande vård med en personal som inte bereds tillräckligt med vila och rekreation. Det synes uppenbart, att det på många ålderdomshem erfordras en större och mera kvalificerad personal. Speciellt bör behovet av biträdande föreståndarinnor beaktas.

Jämväl *Sveriges husmodersföreningars riksförbund* understryker behovet av en större och mer kvalificerad personal.

Socialstyrelsen finner det angeläget, att biträdande föreståndarinna anställes jämväl vid ålderdomshem med minst ett trettiotal vårdplatser. På grund av bristen på utbildad personal har styrelsen emellertid ansett det särskilt betydelsefullt, att åtminstone vid ålderdomshem med mer än 40 platser i första hand biträdande föreståndarinna finns anställd. För att stimulera kommunerna att anställa biträdande föreståndarinnor och intressera lämpliga personer för att söka sådana platser och kvarstanna i dessa tjänster under någon längre tid bör snarast förutsättningar skapas för anslutning av dessa tjänster till statens pensionsanstalt. Sådan anslutningsrätt finnes för närvarande endast beträffande föreståndarinnetjänst.

Tjänstemännens centralorganisation ifrågasätter, om det vid hem med ett

mindre antal vårdplatser inte vore möjligt att biträdande föreståndarinnor anställdes gemensamt för två eller tre ålderdomshem.

Riksförbundet landsbygdens folk anser, att problemen med avlösning vid semester och annan ledighet för föreståndarinnan vid mindre hem borde kunna lösas genom att en kompetent ambulerande vikarie inom ett större distrikt anställdes.

Frågan om s y s s e l s ä t t n i n g p å å l d e r d o m s h e m m e n uppmärksammas i flera yttranden.

Socialstyrelsen framhåller, att de gamlas sysselsättning enligt styrelsens erfarenhet alltjämt hör till den mest försummade delen av verksamheten på ålderdomshemmen. Styrelsen anför bl. a.:

Vid ålderdomshem, där förstående föreståndarinnor med bistånd från fattigvårdsstyrelserna fått till stånd sysselsättning, avpassad för vars och ens intressen och förmåga, kan man i regel iakttaga en mycket god trivsel, en ljus stämning och en ganska anmärkningsvärd rörlighet. Det råder icke någon tvekan om att stora möjligheter på de flesta håll förefinnes för en aktivare verksamhet bland åldringarna.

Socialstyrelsen betonar behovet av en särskild arbetsterapeut knuten till styrelsen.

Socialvårdsförbundet säger sig inom kort ämna anställa en konsulent för sysselsättningsverksamheten och meddelar, att förbundet i samarbete med vederbörande länsförbund börjat instruktionskursverksamhet för personer, som kommunerna ansett lämpliga och som förklarat sig villiga att efter genomgången kurs bistå åldringar och invalider på ålderdomshem, i pensionsnärshem och i deras hem med sysselsättningsverksamhet.

Utredningens uttalande att den statliga t i l l s y n e n över verksamheten vid ålderdomshemmen bör utövas av länsstyrelserna med biträde av socialvårdskonsulenterna har ej föranlett någon erinran i yttrandena. *Medicinalstyrelsen* vill för sin del dock betona angelägenheten av att också en kontinuerlig medicinsk tillsyn av ålderdomshemmen kommer till stånd.

Utredningens förslag att föreskrift skall meddelas för ålderdomshemmens styrelser att överenskomma med läkare om regelbundna besök på ålderdomshemmen tillstyrkes av *länsstyrelsen i Örebro län*, som emellertid samtidigt framhåller, att allmänna läkareinstruktionen bör ändras så att skyldighet föreligger för tjänsteläkare att ingå dylika avtal. För närvarande förekommer det att fattigvårdsstyrelser önskar ingå dylika avtal men att vederbörande tjänsteläkare ej vill gå med härpå. *Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket* tillstyrker likaledes utredningens förslag att lagfästa en skyldighet i detta avseende för ålderdomshemmens styrelser.

Angelägenheten av att regelbundna läkarbesök kommer till stånd på ålderdomshemmen understrykes av ett flertal remissorgan, däribland *medicinal-*

styrelsen, flera landstings förvaltningsutskott samt Svenska socialvårdsförbundet och Svenska landskommunernas förbund.

Gentemot vad utredningen anfört om att läkarbesök bör göras på ålderdomshemmen minst en gång i månaden framhåller *medicinalstyrelsen*, att en sådan frekvens på besöken inte är tillräcklig. Enligt styrelsens mening är det önskvärt med ett läkarbesök per vecka eller åtminstone ett varannan vecka. Enligt *Sveriges läkarförbunds* mening bör läkarbesök äga rum närhelst sådant är påkallat.

Några kommuner uttalar sig för generösare statsbidrag till ålderdomshemmen.

Beträffande avgifterna på hemmen framhåller *socialstyrelsen*, att avgiften för vård på ålderdomshem för närvarande uttages med belopp, som motsvarar varierande andelar av den faktiska vårdkostnaden.

Stundom uttages avgift endast i form av folkpension efter avdrag av pensionärens fickpengar. Ofta debiteras högre belopp upp till den faktiska driftkostnaden. I dylika fall kan man icke så sällan finna, att pensionärer som betalar en högre avgift pretenderar på särskilda förmåner. Ur kommunalekonomisk synpunkt saknar de högre avgifterna egentlig betydelse. Det skulle därför vara önskvärt, att avgifterna icke i något fall uttages med högre belopp än folkpensionen, minskad med utgående fickpengar. Bestämmelse härom bör enligt *socialstyrelsens* uppfattning inflyta i lagen om ålderdomshem.

Några remissorgan betonar särskilt vikten av enhetlighet kommunerna emellan när det gäller avgiftens uttagande. Så gör t. ex. *länsstyrelserna i Stockholms, Jönköpings, Älvsborgs och Gävleborgs län* samt en del kommuner.

Åldersforskning

Vad utredningen föreslagit i fråga om en intensifierad åldersforskning har vunnit allmän anslutning i remissyttrandena, som i ett stort antal fall med kraft understrukit de påtalade behoven. Förutom forskningsuppgifter av rent medicinsk karaktär har i en del yttranden understrukits behovet av vidgade kunskaper om åldrandets innebörd med hänsyn till åldringarnas ställning på arbetsmarknaden, däri inbegripet frågan om den lämpliga pensionsåldern.

Den föreslagna undersökningen i fråga om geriatriska kliniker vid undervisningssjukhusen bör enligt *medicinalstyrelsens* mening överlämnas till 1955 års universitetsutredning.

Statens medicinska forskningsråd understryker kraftigt utredningens uttalanden om forskningsbehovet. Beträffande höjningen av anslaget till

främjande av medicinsk forskning håller rådet dock före, att det ökade anslaget icke till någon del skall förbehållas geriatrisk forskning utan vill låta anslagssummans storlek bli beroende av omfattningen och arten av de till rådet anmälda forskningsprojekten vid de olika tidpunkterna. Därest den av rådet i dess petita formulerade planen för en stegvis ökning av rådsanslaget förverkligas, anser rådet det möjligt att tillgodose geriatrisk forskning i kraftigt ökad omfattning.

Vidare uttalar rådet bl. a.:

Åldringsvårdsutredningen föreslår vidare att en subkommitté under statens medicinska forskningsråd skall ta upp problem rörande den geriatriska forskningens planering och samordning. Rådet instämmer i att en expertöversyn av dessa speciella problem skulle vara av värde och kommer att under budgetåret 1956/57 inrätta en sådan subkommitté för geriatrisk forskning. Rådet har för avsikt att inbjuda statens samhälls- och rättsvetenskapliga forskningsråd att delta i denna subkommitté med vederbörlig expertis.

Departementschefen

Åldringarnas sociala och ekonomiska läge i vårt samhälle har på relativt kort tid radikalt förändrats. Med samhällets åldringsvård avser vi därför i dag något helt annat än man gjorde låt säga ännu på 1930-talet. Såsom åldringsvårdsutredningen framhållit, har de tidigare understöds- och anstaltsmetoderna fått ge vika för mera differentierade metoder för att tillfredsställa åldringarnas behov av hjälp, tillsyn och vård samt deras behov av ekonomisk trygghet och goda bostäder.

Åldringarnas ekonomiska situation har på senare år påverkats dels av den fulla sysselsättningen, dels av folkpensioneringen. I den mån krafter och färdigheter står bi, kan de förvärsarbetande numera i allmänhet räkna med en någotsånär tryggad arbetsinkomst fram till pensionsåldern och inte sällan även därefter. Möjligheten att åstadkomma ett visst sparande för ålderns dagar — t. ex. i form av ett eget hem eller en tjänstepension — har blivit verklighet för allt flera.

Sedan riksdagen 1946 fattade sitt beslut om vår nuvarande folkpensionering har pensionärernas ekonomiska läge genomgått avgörande förbättringar. Medan fattigvården tidigare var många åldringars enda tillflykt eller i varje fall en viktig sådan, medförde de nya folkpensionernas införande 1948 ett ekonomiskt oberoende — om också på en blygsam nivå — för de allra flesta åldringar i vårt land.

Efter 1948 har folkpensionerna förbättrats på olika sätt. Om man bortser från de indextillägg, som endast avsett att neutralisera prisstegringarna, har pensionärerna genom 1953 och 1956 års beslut om standardhöjning av folkpensionerna uppnått samma stegring av sina realinkomster, som

ansetts kunna konstateras för folket i gemen. Därtill har också bidragit den utvidgning och successiva höjning av bostadstilläggen till folkpensionerna, som genomförts under årens lopp. Härvid har kommunernas beslut varit av avgörande betydelse, samtidigt som statens finansiella åtaganden samt de liberaliserade reglerna för inkomstprövningen av bostadstilläggen spelat en viktig roll.

Det sagda belyses av uppgifter om utvecklingen av kostnaderna för åldringarnas folkpensioner. Dessa kostnader — som alltså inte innefattar invalid- och änkepensionerna — uppgick år 1946 till 210 miljoner kronor för att, i samband med folkpensionsreformens genomförande 1948, stiga till 625 miljoner kronor. Motsvarande siffra för 1956 var 1 480 miljoner kronor. Emellertid har antalet ålderspensionärer successivt stigit och utgjorde 530 000 år 1946, 575 000 år 1948 och 687 000 år 1956. De medelpensioner, som utbetalats under de nämnda tre åren, utgjorde sålunda i avrundade siffror resp. 390, 1 090 och 2 150 kronor. Härvid har medräknats samtliga folkpensionstagare över 67 år, sålunda även sådana som år 1946 hade endast s. k. avgiftspension. Vidare har hänsyn tagits till alla slag av tillägg, såsom bostadstillägg och hustrutillägg. Omräknas de nämnda beloppen för medelpensionerna åren 1946 och 1948 till nuvarande penningvärde erhålles beloppen 600 och 1 530, som skall jämföras med 2 150 kronor för 1956. Ökningen av pensionsstandarden är alltså mycket betydande.

Åldringsvårdsutredningens undersökningar har gett vid handen, att en stor del av åldringarna — omkring två tredjedelar — har inkomster vid sidan om folkpensionen. För åtminstone en tredjedel av ålderspensionärerna torde dessa sidoinkomster kunna betraktas som relativt betydande i det att de uppgår till belopp motsvarande omkring eller mera än hälften av den statligt fastställda ålderspensionen för ensamstående.

Av väsentlig ekonomisk betydelse för åldringarna är vidare den sedan 1955 gällande allmänna sjukförsäkringen. En stor del av de gamla saknade tidigare det skydd mot alltför betungande ekonomiska påkänningar vid sjukdom, som medlemskapet i en sjukkassa ger. Sjukvårdsförsäkringen i erkända sjukkassor omfattade 1954 endast 25,1 % av de åldringar, som fyllt 67 år, medan nu så gott som alla åldringar tillhör de allmänna sjukkassorna och åtnjuter sjukvårdsförsäkringens förmåner utan att erlagga någon avgift. De ersättningar för utgifter för läkarvård, läkemedel samt resor i samband med sjukdom, som nu lämnas envar genom sjukförsäkringen, är av särskilt stor betydelse för de gamla. Sjukhusvård vid akuta sjukdomsfall medför i de allra flesta fall inga direkta kostnader för åldringarna.

Det har alltså ägt rum en överflyttning till socialförsäkringen av en allt större del av kostnaderna för de gamlas försörjning. Till allra största

delen bestrides kostnaderna för socialförsäkringens förmåner till de gamla med skattemedel. En fördelning av dessa kostnader på hela samhället har därmed skett, och den enskildes ekonomiska ansvar för sina gamla föräldrar — ofta särskilt tungt att bära på grund av samtidiga försörjningsplikter mot egna barn — har lättats väsentligt.

Den angivna utvecklingen återspeglas i statistiken över kommunernas fattigvård. Antalet understödda hushåll, i vilka hushållsföreståndaren var 67 år och däröver, uppgick år 1946 till 82 200 och år 1948 till 52 100 samt har senare ytterligare nedgått så att antalet år 1954 utgjorde endast 27 300. Det kan antagas att sjukförsäkringens genomförande sedermera medfört en inte obetydlig minskning av understödsfallen, sedan vissa övergångssvårigheter under år 1955 övervunnits.

Kommunernas utgifter för fattigvårdsändamål har visserligen ökat, särskilt för den slutna vården, trots socialförsäkringens utveckling. Emellertid skulle denna ökning ha blivit långt större, om socialförsäkringen inte reformerats. Kommunernas totala nettoutgifter för fattigvårdsändamål har stigit från 100 miljoner kronor år 1946 till 187 miljoner kronor år 1954, en ökning som måste anses vara mycket måttlig i betraktande av det ändrade penningvärdet, den förbättrade understöds- och vårdstandarden samt de ökade lönekostnaderna inom den slutna vården.

Då fattigvården i dessa dagar upphört i sina gamla former har man skäl att anta, att denna hjälpform och dess efterträdare, socialhjälp, med avseende på ekonomiskt bistånd till åldringar har i huvudsak inskränkts till ett relativt fåtal fall av tillfälligt nödläge.

Den fulla sysselsättningen och socialförsäkringens utbyggnad har gett åldringarna en allt större frihet i konsumtionsvalet. Denna frihet har bl. a. kommit till synes, då det gäller bostadsförsörjningen.

Åldringar, som inte är intagna på anstalter, bor företrädesvis i det äldre lägenhetsbeståndet. Då det är först under de senaste två till tre decennierna, som nya bostäder mer allmänt har utrustats med vad vi nu kallar moderna bekvämligheter, är det därför inte ägnat att förvåna, att ett betydande antal gamla saknar vatten och avlopp, wc och centralvärme i sina bostäder. Sådana brister utmärker alltså en betydande del av vårt bostadsbestånd.

Man vet samtidigt att åldringarna i avsevärd utsträckning har bostäder av godtagbar standard. Åldringsvårdsutredningens undersökningar från början av 1954 ger vid handen, att av de ca 600 000 åldringar, som då levde utanför vårdanstalterna, mer än en femtedel eller ca 125 000 personer hade fullt moderna bostäder. Det stora flertalet av åldringarna hade lägenheter av godtagbar standard. I fråga om bostädernas storlek fördelade sig pensionärerna med en dryg tredjedel på trerumslägenheter eller större och en knapp tredjedel på vardera tvärums- och ettrumslägenheter.

Det torde vara mycket svårt att fastställa, huruvida åldringarna i jämförelse med hela befolkningen blivit eftersatta eller inte, då det gäller bostadsförsörjningen. Av allt att döma är åldringarna i fråga om bostädernas utrymmesstandard inte sämre lottade än befolkningen i övrigt. Av särskilt stor positiv betydelse i fråga om standardutvecklingen i övrigt har varit de särskilda åtgärder, som vidtagits på bostadsområdet för åldringarna — jag tänker på produktionen av pensionärsbostäder i pensionärs-hem och flerfamiljshus samt på låne- och bidragsverksamheten till förbättring av äldre bostäder. En viktig positiv faktor har även varit utformningen av bostadstilläggen inom folkpensioneringen. Bostadstilläggen har på många håll — och inte minst i större städer — utformats så, att de gjort det möjligt även för de pensionärer, som inte har andra inkomster än folkpension, att framgångsrikt konkurrera med andra hushåll på den öppna bostadsmarknaden.

Denna utveckling mot en ökad konkurrensförmåga för pensionärerna på bostadsmarknaden tar sig bl. a. det uttrycket, att åldringar, sedan deras barn lämnat hemmet och även sedan de blivit ensamstående, i större utsträckning än tidigare bor kvar i sina familjebostäder. Även då det gäller ledigblivna eller nybyggda mindre lägenheter torde åldringar i viss utsträckning framgångsrikt konkurrera med andra bostadssökande.

Frågan om utformningen för framtiden av samhällets åtgärder för åldringarna bör enligt min mening ses mot den nu tecknade bakgrunden av de allra senaste decenniernas snabba välstånds-utveckling för folket i dess helhet och för åldringarna. Det är inte längre på grund av massfattigdom, som åldringarna ställer anspråk på särskilda samhällsåtgärder. Oberoende av de ekonomiska behoven måste samhället emellertid vidta särskilda åtgärder för de gamla. Samhällets åldringsvård synes böra avse den efterfrågan, som grundas på åldersbetingade behov i fråga om bostäder, omvårdnad och service. Denna efterfrågan bör tillgodoses inom ramen för ett så långt möjligt fritt konsumtionsval. I detta sammanhang vill jag anknyta till åldringsvårdsutredningens uttalande, att samhällets åldringsvårdande åtgärder inte får bindas till vissa bestämda och en gång för alla fastställda handlingsmönster.

Åldringarnas möjligheter till ett fritt konsumtionsval kommer att öka i takt med de pensioner, arbetsinkomster och sparmedel som står till deras förfogande.

Vad folkpensionerna beträffar har åldringsvårdsutredningen framhållit, att bostadstilläggen i många kommuner inte utformats så, att åldringarna kan konkurrera om de moderna lägenheterna. Utredningen understryker betydelsen av att bostadstilläggen i möjligaste mån anknytes till de faktiska bostadskostnaderna. I remissyttrandena har denna mening vunnit stor anslutning. Svårigheten att individuellt fastställa bostadskost-

naden har framhållits av pensionsstyrelsen med hänvisning bl. a. till det stora antalet egnahemsägare.

Sedan åldringsvårdsutredningen framlade sitt betänkande har höjningar av de kommunala bostadstilläggen ägt rum på åtskilliga håll. Under 1956 genomförde mer än 100 kommuner höjningar, som i en del större och medelstora städer var ganska betydande.

Inom kort torde allmänna pensionsberedningen komma att framlägga förslag om en avsevärd utbyggnad av folkpensioneringen. Om beredningens förslag förverkligas, kommer måhända frågan om bostadstilläggens utformning i ny dager. Ehuru jag i princip instämmer i åldringsvårdsutredningens mening om önskvärdheten av vidgade konkurrensmöjligheter för åldringarna på bostadsmarknaden och med tillfredsställelse hälsar de höjningar av bostadstilläggen som ägt rum, anser jag därför, att någon preciserad ställning till denna fråga inte bör tas just nu.

Av liknande skäl är jag inte beredd att uttala mig om utformningen av de särskilda åtgärder för tillgodoseende av åldringarnas bostadsförsörjning, som beröres av åldringsvårdsutredningen. Jag inskränker mig till att konstatera, hurusom åldringsvårdsutredningens undersökningar visar, att alltjämt ett stort antal åldringsbostäder — uppskattat till 40 000 lägenheter — är undermåliga, och att sålunda intensiva förbättrings- och upprustningsåtgärder är i hög grad befogade. Under sitt fortsatta arbete kommer bostadspolitiska utredningen att pröva de olika stödåtgärder, som hittills har vidtagits i fråga om åldringarnas bostadsförsörjning, varvid åldringsvårdsutredningens förslag på detta område skall beaktas. Bostadspolitiska utredningens förslag i ämnet torde komma att läggas fram under detta år.

Åldringsvårdsutredningens undersökningar visar, att en avsevärd del av åldringarna över 67 år vid intervjutillfället hade förvärvsarbete. Särskilt hög var frekvensen av förvärvsarbete naturligt nog i åldersåren närmast efter 67-årsdagen. Av männen i åldern 67—69 år hade sålunda nära hälften förvärvsarbete på heltid eller deltid. Utredningen förordar åtgärder i syfte att bereda åldringarna ökade möjligheter att stanna kvar i yrkesarbete. I remissyttrandena har utredningens önskemål i allmänhet understrukits.

Åldringsvårdsutredningens överväganden har i första hand gällt åldringar över 67 år, d. v. s. folkpensionärer. Jag vill påpeka, att problemet om den äldre arbetskraften berör även personer i något lägre ålder. Då det gäller dessa sistnämnda råder särskilda problem för de helt eller delvis arbetslösa personer, som inte har sin pensionsfråga ordnad på annat sätt än genom folkpensioneringen och som tvingas lämna sitt arbete före 67-årsåldern. För dessa uppstår ett omedelbart försörjningsproblem, som arbetsförmedlingen måste försöka lösa genom återinpassning i arbetslivet. För

de stats- och kommunalanställda samt vissa grupper privatanställda, som har en hygglig pension redan före 67-årsåldern, är det inte försörjningsfrågan som blir avgörande då frågan om deltagande i arbetslivet uppkommer, och detsamma gäller i stort sett om ålderspensionärerna. Det är uppenbart, att arbetsmarknadsmyndigheternas ansträngningar i första hand måste gälla den äldre arbetskraft, som skall försörja sig genom eget arbete.

När det gäller pensionärerna — vare sig de är under eller över 67 år — diskuteras åtgärder i syfte att bereda dem tillfälle att kvarstå i arbete efter den tid då de får pension i form av tjänstepension. Jag är angelägen påpeka, att frågan om pensionsåldern och däri inbegripen fråga om en glidande pensionsålder, som möjliggör för åldringar att kvarstå längre i sina arbeten, i första hand bör lösas genom förhandlingar mellan arbetsmarknadens parter. För civila statstjänstemän har sistnämnda frågor varit föremål för överläggningar med personalorganisationerna, som resulterat i uppgörelse om införande av pensioneringsperioder i stället för fixa avgångsåldrar. Även efter pensioneringsperiodens slut kan en statstjänsteman tagas i anspråk för arbete för statens räkning, vilket kan ske antingen genom beviljande under vissa förutsättningar av anstånd med avsked eller genom återanställning. Motsvarande bestämmelser har meddelats i fråga om icke-statliga befattningshavare tillhörande statens pensionsanstalts verksamhetsområde.

Emellertid är det inte bara ur de enskilda människornas utan även ur folkhushållets synpunkt viktigt, att åldringarnas arbetskraft tillvaratages så långt detta kan ske utan att andra intressen åsidosättes. Full sysselsättning är ett mål inte endast i fråga om de fullt arbetsföra, utan även beträffande de endast delvis arbetsföra i olika åldrar, som kan och vill ställa sig till arbetsmarknadens förfogande. På senare år har efterfrågan på arbetskraft i förening med särskilda åtgärder från arbetsförmedlingens och arbetsvårdens sida med all säkerhet medfört, att helt eller delvis arbetsföra åldringar kunnat kvarstå i eller få arbete i öppna marknaden i större utsträckning än tidigare. Om andelen åldringar i aktivt förvärvsarbete därmed ökat är emellertid osäkert. Man skall nämligen ha klart för sig, att många människor efter ett strävsamt arbetsliv med tillfredsställelse lämnar arbetet i den mån deras ålderdomsförsörjning är tryggad.

Den förbättrade folkpensioneringen och utbyggnaden av andra pensionsanordningar har troligen bidragit till den minskning av antalet förvärvsarbete i hög ålder, som har ansetts kunna konstateras mellan 1945 och 1950 års folkräkningar. Ehuru någon full jämförbarhet inte föreligger mellan å ena sidan folkräkningarnas uppgifter och å andra sidan åldringsvårdsutredningens nyssnämnda undersökning, kvarstår intrycket, att de förvärvsarbete åldringarnas antal ytterligare minskat efter 1950. Detta intryck förstärkes av föreliggande statistiska uppgifter om antalet förvärvs-

arbetande personer över 67 år med obligatorisk grundsjukpenningförsäkring. Antalet förvärvsarbetande åldringar 1954 uppskattades av åldringsvårdsutredningen till ca 125 000. Enligt sjukförsäkringsstatistiken är det f. n. endast 83 000, d. v. s. 12 % av alla åldringar, som har ett förvärvsarbete med minst 1 200 kronor i årsinkomst.

Den ytterligare effektivisering av folkpensioneringen, som förestår, kommer måhända att innebära ännu ett steg i samma riktning. Vad som här sker är sålunda en ökning av möjligheterna till fritt val även mellan arbete och fritid på ålderdomen. Jag håller det ingalunda för otroligt att detta val, allteftersom levnadsnivån bland de gamla stiger, kommer att i än högre grad falla på fritiden. Någon arbetskraftsreserv av väsentlig betydelse bland de gamla tror jag inte att man bör räkna med.

Såsom framgår av arbetsmarknadsstyrelsens yttrande över åldringsvårdsutredningens uttalanden i denna fråga strävar styrelsen att i samarbete med olika arbetsgivare öka arbetsmöjligheterna för äldre arbetskraft.

Arbetsanskaffning åt sådan arbetskraft ingår i arbetsförmedlingens normala verksamhet. Arbetsförmedlingstjänstemännen har instruerats att i det dagliga förmedlingsarbetet särskilt ge akt på den äldre arbetskraftens placeringsmöjligheter.

Vid 1956 års riksdag beslöts att förstärka arbetsförmedlingsorganisationen med 15 nya tjänster. Av dessa tjänster har ungefär två tredjedelar tillfallit de avdelningar inom arbetsförmedlingen, som bl. a. tar hand om den äldre arbetskraften. I statsverkspropositionen till innevarande års riksdag (V ht punkt 65) har ytterligare förstärkningar av arbetsförmedlingsorganisationen föreslagits.

Det är givet, att det är betydligt svårare för arbetsförmedlingen att omplacera en äldre än en yngre person. Trots detta är den registrerade arbetslösheten inom de högre åldersgrupperna låg. Av de ca 17 000 personer, som registrerades som arbetslösa i oktober 1956, var ca 3 000 eller knappt 18 % över 60 år. Ca 1 200 personer eller inte fullt 7 % hade fyllt 67 år.

Det sagda illustrerar ytterligare, att antalet åldringar, som söker arbete och har svårigheter att få något, är litet. Därmed är dock inte sagt, att antalet åldringar som skulle vilja ha förvärvsarbete är lika litet. Olika undersökningar, vilkas kvalitet jag inte kan bedöma, har gett intryck av att önskemålen bland åldringarna om arbetstillfällen är utbredda. Som jag nyss framhållit tror jag inte, att den potentiella arbetskraftsreserven bland åldringarna är verkligt betydande; hur stor den är torde av naturliga skäl inte kunna närmare anges.

I syfte bl. a. att uppmuntra pensionärer att kvarstå i förvärvsarbete även efter folkpensionsåldern har man undan för undan mildrat avdragsreglerna beträffande folkpensioneringens inkomstprövade delar. De avdragsfria beloppen, vilka ännu för tio år sedan för en ensamstående pensionär uppgick

till endast 200 kronor per år, höjdes från och med 1948 till 400 kronor och från och med 1954 med ytterligare 150 % till 1 000 kronor. Åldringsvårdsutredningen understryker liksom flera remissorgan betydelsen av att avdragsreglerna inte är för stränga. Utan att ta ställning till denna fråga, som torde få prövas i samband med pensionsberedningens kommande förslag, vill jag påpeka, att en mildring av avdragsreglerna kan få betydande finansiella konsekvenser för staten och kommunerna. De som gynnas av åtgärder i denna riktning är inte endast förvärvsarbetande pensionärer utan även personer med andra inkomster, t. ex. tjänstepension, vid sidan om folkpensionen.

Jag är helt överens med åldringsvårdsutredningen och remissorganen om angelägenheten av att minska svårigheterna vid övergång från arbetslivet till pensionärstillvaron. Det är emellertid uppenbart, att de praktiska åtgärderna i en successiv anpassningsprocess — t. ex. i fråga om arbetets ansträngningsgrad, arbetstidens längd etc. — i de individuella fallen måste vidtas av arbetsgivarna, eventuellt efter överenskommelse mellan arbetsmarknadens parter. Därvid har staten i sin egenskap av arbetsgivare helt naturligt anledning att uppställa goda exempel. Jag vill här erinra om de åtgärder för att ta tillvara de partiellt arbetsföra och däribland de äldres arbetsförmåga inom statsförvaltningen, som beslutades av 1956 års riksdag; däri ingick inrättandet av statens nämnd för partiellt arbetsföra.

I detta sammanhang vill jag också peka på den förestående arbetstidsreformen. Det har inte ansetts uteslutet, att en allmänt förkortad arbetstid skulle kunna möjliggöra för äldre arbetskraft att kvarstå i arbetet längre än nu. Reformen kunde också tänkas medföra en ökning av tillfällena till deltidsarbete lämpat för åldringar.

Till frågan om arbetsfysiologisk forskning o. d. återkommer jag i det följande.

Det alldeles övervägande flertalet åldringar har alltid levat i sina hem, d. v. s. utanför anstalterna. Det råder ingen oenighet om att allt bör göras för att även i framtiden så många gamla som möjligt skall kunna få leva kvar i sina invanda miljöer. I strävan att hålla tillbaka behovet av anstaltsvård måste man emellertid i vår tid med dess utpräglade hushållsplittring vidta särskilda hjälpåtgärder för de gamla i deras hem, s. k. ö p p e n å l d r i n g s v å r d. Även med avsevärda finansiella insatser är en sådan verksamhet dessutom direkt ekonomiskt gynnsam för samhället med hänsyn till de höga anläggnings- och driftkostnaderna för vårdanstalter.

Åldringsvårdsutredningen har med gillande återgivit uppgifter om den sociala hemhjälp, den snabbt växande verksamheten med särskild hemhjälp eller s. k. hemtjänst för gamla — vanligen bedriven med deltidsan-

ställd personal — samt andra serviceåtgärder i syfte att underlätta de gamlas liv i sina hem. Utredningen förutsätter att dessa verksamheter bygges ut i sina hittillsvarande former. I remissyttrandena har i stort sett inga andra meningar framkommit, ehuru svårigheterna att organisera hemtjänst i glesbebyggda kommuner betonas. I några yttranden uttalas önskemål om statsbidrag även till hemtjänstverksamheten.

För egen del vill jag med hänvisning till socialstyrelsens yttrande konstatera, att den sociala hemhjälpn kan utnyttjas även för omvårdnad av gamla i deras hem och att tydligen så sker i betydande utsträckning. Även om den s. k. hemtjänsten för gamla vuxit ut förhållandevis snabbt under de senaste åren, spelar hemvårdarinnornas verksamhet inom den sociala hemhjälpn alltjämt den avgjort större rollen som åldringsvårdande institution. Såsom framgår av årets statsverksproposition (V ht punkt 16) har föredragande statsrådet föreslagit en avsevärd ökning av statens finansiella insatser för den sociala hemhjälpn. Denna åtgärd torde komma också åldringsvården tillgodo genom att medverka till en utbyggnad av hemhjälpn. Den synes även kunna frigöra ekonomiska resurser för en utbyggnad av den helt kommunala hemtjänsten för gamla.

Det är enligt min mening en väsentlig uppgift för kommunerna att befordra hemtjänstens utveckling i de former den hittills fått. Frivilliga organisationer som verkar på området är värda samhällets uppmuntran och stöd. Även om inga särskilda kompetensvillkor uppställas är det av vikt, att den anlitate arbetskraften uppfyller vissa krav i fråga om kunnskap och smidighet. Detta förutsätter att ersättningen för arbetet — oberoende av vilka avgifter som tas ut av de gamla — inte sättes för lågt. Ur folkhushällets synpunkt är det av värde, att man tar till vara arbetsförmågan och yrkeskunnskapen hos de kvinnor — husmödrar eller andra utanför den vanliga arbetsmarknaden — som det här oftast gäller. Några statsbidrag till hemtjänstverksamheten är jag inte beredd att förorda.

Jag vill också understryka värdet av den verksamhet för att bereda de gamla förströelse, som växer fram på många håll.

Jag övergår så till frågan om vården av sjuka åldringar samt vården på ålderdomshem.

Åldringsvårdsutredningen har utförligt diskuterat hur vården av olika grupper av mera kvalificerat vårdbehövande åldringar enligt dess mening bör ordnas. I remissyttrandena har denna fråga visats särskilt stort intresse. Av den förda diskussionen framgår, att stora svårigheter råder då det gäller att definiera olika vårdbehov och att skilja olika grupper av vårdbehövande från varandra. Våra bristfälliga kunskaper om åldrandets natur och om möjligheterna att komma till rätta med olika krämpor hos åldringar bidrar till den osäkerhet som råder, då det gäller utformningen

av vården av sjuka och skröpliga åldringar. Åldringsvårdsutredningen har i betydelsefulla avseenden funnit sig böra avstå från mera bestämda ställningstaganden också av det skälet, att en allmän översyn av hälso- och sjukvården i riket för närvarande pågår genom en särskild kommitté.

Det torde emellertid inte råda några delade meningar om önskvärdheten av en sådan utbyggnad av vår sjukvård, att det blir möjligt att ge alla sjuka åldringar en vård som syftar till att så långt våra kunskaper räcker återföra dem till hälsa eller relativ hälsa. Allmänt understrykes den numera vunna erfarenheten, att även gamla människor i stor utsträckning kan behandlas med framgång för olika slag av krämpor, som tidigare ansetts obotliga. Då det föreslås, att beteckningen kroniskt sjuk utmönstras och ersättes med långvarigt sjuk, är detta ett uttryck bland många för den optimistiska syn på den medicinska vetenskapens möjligheter, som utmärker vår tid.

Det tillkommer inte mig att ta ställning till den mångfald av organisatoriska frågor i samband med utbyggnaden av vår sjukvård, som väckts i detta sammanhang. De i det föregående från olika håll framförda synpunkterna och förslagen torde få tas i beaktande vid pågående utredningar rörande olika problemkomplex inom vår hälso- och sjukvård samt upptas till prövning av vederbörande statliga och kommunala myndigheter. Det förtjänar emellertid erinras därom, att våra resurser i fråga om läkarvård och sjukhusvård befinner sig i en relativt kraftig utveckling, som dock hämmas av knappheten på utbildad personal och av det otillräckliga utrymmet för investeringar. Samtidigt bör det konstateras, att vår sjukvård, som naturligt är, i avsevärd mån utnyttjas av våra gamla. Den allmänna sjukförsäkringen har ökat de gamlas möjligheter att söka vård för sina krämpor. Att åldringarnas antal befinner sig i stark ökning ställer ständigt större krav på sjukvårdens resurser.

Även på sjukvårdens område gäller, att olika former av öppen vård bör uppmuntras i syfte att minska behovet av anstaltsvård. Man måste dock samtidigt vara på det klara med att en kvalificerad öppen vård kräver väl utbildad personal och att en svår avvägning här måste ske då det gäller utnyttjandet i olika vårdformer av tillgängliga personella resurser.

Jag övergår så till frågan om ålderdomshemmen och vill först framhålla, att dessa i princip inte tillhör sjukvårdsorganisationen. Ålderdomshemmen är inte avsedda för akut eller långvarigt sjuka personer.

Då statsmakterna 1947 tog ställning till ålderdomshemmens uppgifter och utformning var det främst två för den dåvarande ålderdomshemsvården utmärkande olägenheter, som man ville komma till rätta med. Man ville i ljuset av den beslutade folkpensionsreformen avskaffa ålderdomshemmens karaktär av fattigvårdsanstalter, där omhändertagandet helt eller delvis motiverades av försörjningssvårigheter. Man ville vidare avskaffa den s. k.

kiintelblandningen. På många av dessa hem hystes sinnessjuka, efterblivna, kroppssjuka och fysiskt invaliderade människor i olika åldrar tillsammans med friska s. k. försörjningsfall. Möjligheter till aktiv vård fanns ofta inte för någon grupp; ålderdomshemmen var i betydande utsträckning förvaringsanstalter. Det var dessa förhållanden jämte ålderdomshemmens i allmänhet låga standard, som skapat en utbredd skräck bland de gamla inför denna vårdform. Genom en allmän standardhöjning — bl. a. innebärande att det gamla samboendesystemet skulle ersättas med enskilda rum för dem som så önskade — ville man skapa en vårdform, som de gamla kunde godta utan fruktan och motvilja när krafterna tröt,

I det av riksdagen godtagna departementschefsanförandet i 1947 års proposition uttalades, att förutsättningar förelåg för ett fullföljande av en utveckling, som innebar att de på ålderdomshem intagna betraktades inte som understödstagare utan närmast som inackorderingsgäster. I princip borde ålderdomshemmen reserveras för åldringar och invalider, som vore i behov av omvårdnad och tillsyn på anstalt men för vilka dock inte erfordrades vård på sjukvårdsinrättning eller därmed jämförlig vårdanstalt. Den förordade avgränsningen av ålderdomshemmens klientel förutsatte dock, uttalades det, att vårdmöjligheterna för sinnessjuka, sinnesslöa och kroniskt sjuka byggdes ut.

I reaktion mot de rådande förhållandena gjordes i detta sammanhang uttalanden, som senare på sina håll uttolkats därefter, att — såsom åldringsvårdsutredningen uttrycker det — ålderdomshemsvården skulle vara avsedd för och till och med förbehållen åtminstone relativt friska, vad man kallat normalt åldrande människor, och att annan än rent tillfällig sjukvård inte borde få förekomma på hemmen.

Sedan 1947 har viktiga förändringar skett inom ålderdomshemsvården främst i form av en upprustning och modernisering av hemmen. En del gamla hem med otillfredsställande utrustning har nedlagts, andra har byggts om, och en avsevärd nybyggnad har skett. Det totala antalet platser har emellertid ökat endast obetydligt och utgör nu ca 34 000 på de egentliga ålderdomshemmen, vartill kommer ca 5 000 platser på godkända sjukavdelningar. Av stor betydelse för denna utveckling har varit dels de genom kommunreformen och det ökade skatteunderlaget ökade kommunala resurserna, dels de statsbidrag som införts för ny- och ombyggnad av ålderdomshem. Enligt senast framkomna uppgifter har 230 ålderdomshem med ca 9 500 platser färdigställt efter 1947, och ytterligare 70 hem med 2 800 platser är under uppförande. Färdiga planer för hem med över 4 000 platser föreligger.

Det torde inte råda något tvivel om att betydande framsteg gjorts sedan 1947 i fråga om vården på ålderdomshem. Fattigvårdskaraktären, som i praktiken efter hand försvunnit, har även formellt undanröjts genom att den gam-

la fattigvårdslagen nu avskaffats och med den de regler om ålderdomshem — jag avser i första hand disciplinföreskrifterna — som gjorde hemmen till i viss mån slutna anstalter; en faktor av stor betydelse är också att åldringarna på hemmen inte behöver betraktas som försörjningsfall utan kan betala för sig med folkpensionen. Vid framläggandet av förslaget till lag om socialhjälp, där de nya bestämmelserna om ålderdomshemmen av praktiska skäl infördes, uttalade departementschefen, att de kommunala socialvårdsanstalterna borde vara helt öppna hem, i vilka vårdsökande toges emot då de av fri vilja — om också ofta under de yttre omständigheternas tryck — sökte sig dit. Vårdkostnaderna borde betraktas som en sak och tillgodoseendet av vårdbehovet som en annan.

Vad angår klientelblandningen är utvecklingen inte i lika hög grad positiv. Olika undersökningar som återgivits av åldringsvårdsutredningen ger närmast intrycket, att totalt sett andelen sjuka på ålderdomshemmen sedan 1950 varit ungefär konstant. Möjligen kan det antas, att andelen sinnesabnorma minskat — klassificeringen är emellertid osäker — medan andelen kroppssjuka ökat. Därmed är emellertid ingalunda sagt, att den för ålderdomshemmens gäster ofta plågsamma blandningen av olika kategorier är oförändrad. Utbyggnaden av öppen och slutna vård av kropps- och sinnessjuka, psykiskt efterblivna och alkoholister samt av kroniskt sjuka har medfört en bättre differentiering av de specialvårdsbehövande. Genom de ny eller ombyggda ålderdomshemmens utformning och ökningen av de nya storkommunernas resurser har — ehuru inga tillförlitliga statistiska uppgifter kan lämnas härom — en successivt bättre differentiering av vårdtagarna otvivelaktigt skett; sålunda har omdispositioner av anstaltsbeståndet på många håll kunnat ske och olika byggnader tagits i anspråk för olika grupper av vårdbehövande.

I allmänhet är det nu så, att den gamla skräcken för ålderdomshemmet försvunnit. De som anordnar nya ålderdomshem erfar nu inte sällan, att åldringar självmant söker sig till hemmen i en utsträckning som överträffar platstillgången. Som redan sagts vårdas emellertid alltjämt ett stort antal sjuka åldringar på ålderdomshem. Även om man i många fall har skäl att bedöma den vid ålderdomshemmen bedrivna sjukvården positivt är det säkerligen så, att många av dessa vårdtagare skulle få en bättre vård och kanske återföras till hälsa, om de kunde beredas plats vid sjukvårdsanstalter.

Då det nu gäller att fatta ståndpunkt till ålderdomshemmens ställning och uppgifter i dag och framdeles är det — utöver den nyss beskrivna utvecklingen och det faktiska läget — viktigt att inledningsvis göra vissa påpekanden.

Liksom tidigare enligt fattigvårdslagen föreligger det nu enligt social-

hjälpslagen en skyldighet för kommunerna att i vissa fall ombesörja att den som är i behov av vård erhåller sådan. Vidare åligger det enligt socialhjälpslagen kommun att anordna och driva ålderdomshem, d. v. s. hem för åldringar och andra personer, vilka är i behov av vård eller tillsyn som icke eljest tillgodoses. Visserligen stadgas i den nu gällande sjukhuslagen — och i det nyligen framlagda förslaget till ny sjukhuslag (SOU 1956: 27) har upptagits en bestämmelse av i stort sett samma innehåll — att det åligger landsting samt stad som ej deltar i landsting att för dem som har sin vistelse eller hemort inom landstingsområdet eller staden ombesörja anstaltsvård för sjukdom, skada eller kroppsfel, i den mån inte annan drar försorg om sådan vård. På grund av platsbrist på de egentliga sjukvårdsanstalterna har emellertid kommunernas skyldighet att bereda vård åt personer som är i behov härav lett till att de fått ta hand om sjuka personer på ålderdomshemmen. Om man vill slå vakt om den enskildes rätt att vid behov få vård måste man, så länge platsbristen på de egentliga sjukvårdsanstalterna består, acceptera att ålderdomshemmen förblir upptagningshem för åtskilliga sjuka och i viss utsträckning också under längre tid hyser sjuka personer.

Aldringsvårdsutredningen och remissorganen synes vara i stort sett eniga om att godta den nuvarande regleringen av kommunernas skyldighet att bereda vård åt dem som är i behov därav. Lika eniga är de å andra sidan om att inte vilja acceptera att ålderdomshemmen blir sjukvårdsinrättningar. I stort sett råder således enighet om att ansvaret för sjukvården inte är en primärkommunal angelägenhet men att kommunerna alltjämt bör ha ansvaret för den typ av socialvård, som ålderdomshemmen är avsedda att bereda. Med denna åsikt om kommunernas ansvar förenas i allmänhet också den principiella uppfattningen, att kommunerna måste ges stor frihet att ordna denna gren av sin socialvård.

Enligt min mening behöver ålderdomshemmens ställning i princip för närvarande inte regleras på annat sätt än som skedde genom 1955 års riksdags beslut om socialhjälpslagen. Aldringsvårdsutredningen har i stort sett inte heller föreslagit något annat. Utredningen har visserligen ansett, att man av psykologiska skäl borde bryta ut lagreglerna om ålderdomshemmen ur socialhjälpslagen och utfärda en särskild lag om ålderdomshemmen, men utredningen anser inte att frågan om sättet för den legala regleringen längre har nämnvärd betydelse. I likhet med åtskilliga kommuner anser jag, att bestämmelserna utan olägenhet kan kvarstå i socialhjälpslagen och föreslår därför ingen ändring härvidlag.

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 överlag 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. Detta ställningstagande leder också till att jag inte anser mig böra förorda åldringsvårdsutredningens förslag därom, att hörande av läkare innan någon mottages för vård på ålderdomshem skall göras obligatorisk genom föreskrift i lag. Jag betraktar det som självfallet att läkare även utan sådan föreskrift höres i varje fall då tvekan om den rätta vårdformen kan råda.

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.

I likhet med flera remissorgan vill jag påpeka, att ett verkligt behov av vård på ålderdomshem kan uppkomma av sådana orsaker som avsides belägen bostad, ensamhet och vantrivsel. I socialhjälpspanpropositionen uttalade departementschefen bl. a., att bostadsbristen på en del orter troligen medverkade till att man på ålderdomshemmen fortfarande måste ta emot personer, som inte borde vistas där. Även om de nämnda problemen i första

hand bör lösas genom andra former av åldringsvård är det enligt min mening viktigt, att man inte från ålderdomshemsvården utesluter de grupper av vårdbehövande det här är fråga om.

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 sjukvårdsanstalter, 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 socialhjälpslagets 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.

Då det gäller ålderdomshemmens storlek, utrustning och standard anser jag i likhet med åldringsvårdsutredningen, att kommunerna måste lämnas stor frihet att bygga ut hemmen med beaktande av de lokala vårdbehoven. Det synes självklart att kommunerna vid utbyggnaden tar hänsyn till det beräknade antalet vårdbehövande och utformar hemmen på det sätt som befinner mest ändamålsenligt. Härvid står socialstyrelsen och i viss utsträckning socialvårdsförbundet och kommunförbunden till förfogande som rådgivare. Då det gäller anordningar avsedda att underlätta och förbättra skötseln av sjuka åldringar, som vistas på ålderdomshemmen, bör helt naturligt landstingens och sjukvårdsmyndigheternas sakkunskap utnyttjas. Jag anser det inte lämpligt, att statsmakterna utformar rekomm-

mendationer eller utfärdar anvisningar, som efter kort tid kan finnas otidsenliga. 1947 uttalades, att en pensionär som så önskade i regel skulle kunna få eget rum och att därför minst hälften av platsantalet borde vara förlagt till enkelrum. Det torde numera utan särskilda anvisningar betraktas som självklart, att en sådan standard skall upprätthållas i den mån inte vårdtagarnas särskilda behov och hänsynen till rimliga anspråk på personal föranleder till annat.

Någon överdimensionering av ålderdomshemsvården tror jag hittills inte har skett, och med hänsyn bl. a. till rådande begränsningar av de kommunala investeringarna torde ingen risk föreligga att så blir fallet inom överskådlig tid. I detta sammanhang vill jag erinra om att byggandet av ålderdomshem under år 1956 och 1957 begränsats i förhållande till närmast föregående år. Enligt föreskrift av Kungl. Maj:t har nämligen den sammanlagda byggnadskostnad, för vilken igångsättningstillstånd får meddelas, maximerats till 25 miljoner kronor för vart och ett av nämnda båda år. Avsikten härmed har varit att öka utrymmet främst för byggande av sjukvårdsanstalter.

Vad angår ålderdomshemmens personal är jag ense med åldringsvårdsutredningen om behovet av en större och väl kvalificerad kår av befattningshavare. I årets statsverksproposition (V ht punkt 21) har jag tagit ståndpunkt till utredningens förslag härvidlag och bl. a. förordat ett ökat finansiellt stöd från statens sida till personalutbildningen. Jag vill i detta sammanhang erinra om att en allmän arbetstidsförkortning kan få verkningar som ökar personalbehovet på ålderdomshemmen.

I socialhjälpslagen sägs, att tillfälle till sysselsättning på ålderdomshemmen bör finnas för dem som så önskar. Socialstyrelsen verkar för att lokaler för sysselsättning reserveras i ny- och ombyggda ålderdomshem. Även kommuner och organisationer är engagerade i arbetet på detta område. Liksom åldringsvårdsutredningen hyser jag förhoppningen, att sysselsättningsverksamheten skall utvecklas vidare utan nya åtgärder från statens sida.

I fråga om tillsynen över ålderdomshemmen anser jag i likhet med utredningen ingen ändring av gällande regler befogad.

Vad angår statsbidragen har allmänna statsbidragsutredningen i december 1956 framlagt ett förslag, som f. n. remissbehandlas.

Åldringsvårdsutredningen har föreslagit en lagfäst skyldighet för ålderdomshemsstyrelserna att överenskomma med läkare om regelbundna läkarbesök på hemmet. Några delade meningar om angelägenheten av sådan läkartillsyn råder inte. Enligt åldringsvårdsutredningens redogörelse har frekvensen av avtal om läkarbesök kraftigt ökat under de senaste åren och omfattar nu majoriteten av hemmen. Med hänsyn till denna gynnsamma utveckling anser jag det inte påkallat att nu lagfästa denna princip.

Socialstyrelsen har ansett ett lagfästade önskvärt av principen, att avgiften på ålderdomshemmen inte i något fall bör tas ut med större belopp än folkpensionen minskad med utgående fickpengar. Enligt min mening bör ingen ålderspensionär nu anses som ett s. k. försörjningsfall vid intagning på ålderdomshem. Därav anser jag det följa — och i samma riktning pekar önskemålet om en enhetlig avgift — att avgiften på ett ålderdomshem inte skall vara högre än att en pensionär med full folkpension alltid kan betala den med sin pension. Jag delar således tillfullo socialstyrelsens mening i sak men anser inte heller denna princip böra lagfästas.

Jag har sålunda inte ansett mig böra föreslå lagstiftning på de punkter, där åldringsvårdsutredningens förslag till lag om ålderdomshem i sak skiljer sig från nu gällande bestämmelser i socialhjälpslagen om ålderdomshem. I det föregående har jag uttalat mig emot en särskild lag om ålderdomshem. Jag finner sålunda, att socialhjälpslagets bestämmelser om ålderdomshem tills vidare bör lämnas oförändrade.

I olika sammanhang har åldringsvårdsutredningen berört den kommunala organisationen av åldringsvården och bl. a. uttalat sig för att socialnämnderna skall tilldelas vissa ledande funktioner på detta område. Jag är i princip ense med utredningen om behovet av samordning inom den kommunala — likaväl som den statliga — förvaltningen då det gäller behandlingen av frågor som har att göra med åldringarnas behov av samhällets bistånd. Emellertid vill jag erinra om att statsmakterna senast tagit ställning till dessa frågor då förslaget till socialhjälpslag behandlades 1955. Därvid anknöts till den 1953 genomförda revisionen av kommunallagstiftningen, och det framhölls som en utgångspunkt för översynen av bestämmelserna rörande kommunernas socialvårdsorganisation, att kommunernas frihet att själva ordna sin förvaltning skulle ges så vida gränser som möjligt. I enlighet med detta ståndpunktstagande är jag inte beredd att föreslå några nya regler för kommunernas organisatoriska åtgärder i syfte att ordna åldringsvården.

Det är en allmänt omfattad mening, att åldersforskningen bör främjas. Till åldringsvårdsutredningens förslag om anslag till forskningsläkartjänster har positiv ställning tagits i årets statsverksproposition under åttonde huvudtiteln (punkt 127). I fråga om specialkliniker vid vissa sjukhus måste, såsom åldringsvårdsutredningen uttalat, ytterligare undersökningar göras innan ett konkret förslag kan framläggas. Under hänvisning bl. a. till åldringsvårdsutredningens förslag om anslag till främjande av medicinsk forskning har en uppräknig av ifrågavarande anslag under åttonde huvudtiteln (punkt 344) föreslagits i årets statsverksproposition. Åldringsvårdsutredningens förslag rörande samma huvudtitels anslag till samhällsvetenskaplig forskning torde få tagas i beaktande av vederbörande organ.

I detta sammanhang vill jag något beröra forskningen rörande de frågor, som har med åldringarnas arbetsförmåga att göra.

Det av Svenska arbetsgivareföreningen bildade s. k. personaladministrativa rådet, vari förutom arbetsgivarna även arbetsmarknadsstyrelsen, Landsorganisationen och Tjänstemännens centralorganisation är representerade, har bland annat medverkat till att bilda en avdelning för industriell arbetsfysiologi vid Gymnastiska centralinstitutet. I avdelningens verksamhet medverkar arbetsmarknadsstyrelsen genom att temporärt ställa en med arbetsanalytiska metoder förtrogen tjänsteman till förfogande. Undersökningsmetoderna har nu utvecklats så, att resultaten av undersökningarna kan underlätta såväl inplacering i arbetslivet som omplacering inom företagen av personer, som på grund av sjukdom eller ålder eller av andra skäl måste erhålla nytt arbete.

Sammanfattningsvis vill jag påpeka, att åldringsvårdsutredningens överväganden och förslag föranlett förslag till årets riksdag rörande utbildningen av ålderdomshemsföreståndarinnor (V ht punkt 21) samt forskningsläkartjänster (VIII ht punkt 127). En uppräknig av anslaget till medicinsk forskning har föreslagits (VIII ht punkt 344).

I årets statsverksproposition (V ht punkt 16) har föreslagits en ökning av statens insatser för den sociala hemhjälpen, vilken ökning torde komma även åldringsvården tillgodo.

Tidigare har statsbidragen till anordnande av ålderdomshem utformats på grundval av förslag från åldringsvårdsutredningen och denna fråga har nu på nytt behandlats av allmänna statsbidragsutredningen. Vissa av åldringsvårdsutredningens förslag angående ålderdomshemmen torde kunna anses tillgodosedda genom 1955 års lagstiftning om socialhjälp.

Åldringsvårdsutredningens förslag rörande åtgärder på bostadsområdet kommer att prövas i samband med kommande förslag från bostadspolitiska utredningen.

I övrigt berör åldringsvårdsutredningens förslag och rekommendationer utformningen av bl. a. folkpensioneringen, arbetsmarknadspolitiken samt hälso- och sjukvården och torde komma att beaktas vid den framtida utformningen av samhällets åtgärder på dessa områden.

I viktiga hänseenden har åldringsvårdsutredningens överväganden karaktären av rekommendationer till kommunerna rörande utformningen av den öppna och slutna åldringsvården och till landstingen i fråga om åldringssjukvården.

I det föregående har en allmän översikt av åldringsvården i vidaste bemärkelse lämnats på grundval av utredningen och vissa riktlinjer har uppdragits för samhällsinsatserna då det gäller omvårdnaden av de åldringar, som är i behov av vård och tillsyn i sina hem eller på ålderdomshem.

Efter att sålunda ha redovisat resultaten av den av 1952 års riksdag begärda utredningen om åldringsvården hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte underställa riksdagen denna översikt samt föreslå riksdagen att yttra sig angående de i det föregående av mig angivna riktlinjerna för åldringsvården.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Bertil Bagger-Sjöbäck