

Nr 28

Allmänna beredningsutskottets utlåtande i anledning av väckta motioner om utredningar rörande åldringsvården.

Allmänna beredningsutskottet har till samtidig behandling förehaft tio till utskottet hänvisade motioner, nämligen

de likalydande motionerna I: 50 av herr *Ohlsson, Ebbe, m. fl.* och II: 58 av herr *Svenungsson m. fl.*, vari yrkas att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om en skyndsam utredning rörande åldringsvården med speciell inriktning på den personliga omvårdnadens problem och i övrigt med beaktande av vad i motionerna anförts,

de likalydande motionerna I: 142 av herr *Edström m. fl.* och II: 172 av herr *Rydén m. fl.*, vari hemställes att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t begära allsidig utredning om olika frågor inom åldringsvården, såsom

1. fastställande av olika yrkens och arbetens krav på skilda åldersgrupper och i samband därmed en omprövning av lämpligaste pensioneringsålder;

2. fastställande av förbättrade arbetsbetingelser från olika synpunkter, såväl fysiologiska som psykologiska, för ernåendet av ökad arbetseffektivitet hos äldre;

3. skattelagstiftningens anpassning så, att samhället stimulerar till ökade arbetsinsatser från äldre, vilka uppbär pension men som genom »extraarbete», halvtidstjänst etc. kan tillgodogöras arbetsmarknaden;

4. undersökning (inventering) av vilka arbetsmöjligheter för äldre, som finnes inom svenskt näringsliv;

5. fastställande av vilka möjligheter man har att genom omskolning sysselsätta äldre arbetskraft samt beräkning av kostnaderna härför och dessa ställda i relation till de resultat som kan nås,

de likalydande motionerna I: 329 av herr *Wirmark m. fl.* och II: 411 av fru *Lindskog m. fl.*, i vilka motioner yrkas att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om en skyndsam utredning rörande åldringarnas behov av och möjlighet till vård inom olika vårdformer och om en samordning av åtgärderna med särskild hänsyn till vårdens personliga karaktär,

de likalydande motionerna I: 490 av herr *Elowsson, Nils, m. fl.* och II: 412 av fru *Svensson m. fl.*, vari hemställes att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t ville anhålla om utredning av huru statligt stöd bör utformas för att på bästa sätt stödja den öppna åldringsvården i kommunerna samt om förslag till 1961 års riksdag om höjning av statsbidragsskalan till ålderdoms-

hem samt uppräknig av bidragsunderlaget till de faktiska byggnadskostnaderna per vårdplats,

de likalydande motionerna I: 493 av fröken *Nordström* och fru *Hamrin-Thorell* samt II: 610 av fröken *Elmén* och fröken *Höjer*, vari föreslås, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte begära en snabbutredning rörande åldrande och gamla människors sysselsättnings- och rekreatjonsmöjligheter, varvid de i motionerna anförda synpunkterna bör beaktas.

Beträffande vad i motionerna anförts får utskottet i den mån redogörelse härför icke lämnas i det följande hänvisa till motionerna II: 58, II: 172, II: 411, II: 412 och I: 493.

Utskottet har inhämtat yttranden över motionerna från arbetsmarknadsstyrelsen, medicinalstyrelsen, socialstyrelsen, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Kommittén idrott för handikappade och åldringar, Folkpensionärernas riksförbund och Folkpensionärernas riksorganisation. Dessutom har kanslichefen Erik Rönquist vid föredragning inför utskottet redogjort för riktlinjer inom den moderna åldringsvården, särskilt i Stockholms stad, m. m.

Motionerna

I motionerna I: 50 och II: 58 framhålles bl. a. behovet av en kartläggning av de aktuella hjälpbehoven — hemtjänst och andra åtgärder av servicekaraktär. Närmare kontakt mellan sjukvård och socialvård i fråga om åldringar bör eftersträvas.

En effektivare organisation av hemtjänsten efterlyses.

Vidare anser motionärerna att de gamla bör beredas större möjligheter att ta med sig någon del av sitt bohag till ålderdomshemmet, så att något av den gamla hemmiljön bevaras och omflyttningen blir mindre kännbar.

Till belysning av storleken av problemen kring åldringsvården i den vida bemärkelse, som man i våra dagar lägger in i detta begrepp, anføres i motionerna den snabba ökningen av de äldre åldersgrupperna i förhållande till de yngre. År 1950 uppgick antalet personer i åldern 65 år och däröver till i runt tal 720 000 eller 10,2 % av befolkningen. År 1970 beräknas denna ålderskategori till omkring 1 020 000 eller 13,5 %.

Motionärerna framhåller vidare vikten av förebyggande åldringsvård och terapi för de ännu friska. Ävenså förordas en begränsad skattefrihet för deltidsarbetande, gifta kvinnor inom hemvården. Upplysningsverksamheten beträffande frivilliga insatser bör ökas.

I motionerna I: 142 och II: 172 framhålles likaså bl. a. den öppna vårdens betydelse. Det erinras om de vådor åldringar utsätts för genom den påtvingade sysslolöshet, som pensioneringen innebär, och de samhällsekonomiska förluster vårt land lider genom att man inte tillgodogör sig de insatser som pensionärerna alltjämt kan och själva vill göra i produktionslivet.

I motionerna I: 329 och II: 411 betonas angelägenheten av att man i fortsättningen planerar byggnader och personalbehov inom åldringsvården med sikte på att ålderdomshemmen skall kunna ge sjukvård. Dessutom bör de som bor kvar i sina hem få bättre kontaktmöjligheter med närboende under t. ex. nattetid. Dessa områden av åldringsvården ligger just i gränsen mellan de avsnitt som socialpolitiska kommittén och hälso- och sjukvårdskommittén har om hand, varför ny utredning anses nödvändig.

I motionerna I: 490 och II: 412 anföres bl. a., att den öppna åldringsvården blir allt mera krävande och att det därför är synnerligen önskvärt att staten finner någon form för att ekonomiskt stödja även denna vårdform. Bidragsunderlaget för byggande av hem bör vidare omprövas med hänsyn till att de faktiska byggnadskostnaderna avsevärt ökat.

I motionerna I: 493 och II: 610 framhåller motionärerna att vissa forskningsuppgifter är åsidosatta, bl. a. frågor som har relation till förhållanden på arbetsmarknaden, sysselsättningen efter pensionering, omskolnings- och kursverksamhet, förhållandet mellan den unga och den gamla generationen samt allmän saklig upplysningsverksamhet för äldre medborgare.

1957 års proposition m. m.

I proposition nr 38 till 1957 års riksdag framlades på grundval av 1952 års åldringsvårdsutrednings huvudbetänkande en översikt av åldringsvårdens läge och problem och begärdes riksdagens yttrande över förslag till riktlinjer för vården av åldringar på ålderdomshemmen m. m.

Departementschefen framhöll i propositionen inledningsvis bl. a. att åldringarna genom olika åtgärder kommit i en bättre ekonomisk situation än tidigare och nämnde i detta sammanhang särskilt folkpensioneringen och förbättringarna av denna, bostadstilläggen och dessas utvidgning och successiva höjning samt den allmänna sjukförsäkringen. Frågan om utformningen för framtiden av samhällets åtgärder för åldringarna borde ses mot bakgrunden av de senaste decenniernas snabba välförhållandeutveckling för folket i dess helhet och för åldringarna. Samhällets åldringsvård syntes böra avse den efterfrågan, som grundas på åldersbetingade behov i fråga om bostäder, omvårdnad och service, och denna efterfrågan borde tillgodoses inom ramen för ett så långt möjligt fritt konsumtionsval. Samhällets åldringsvårdande åtgärder finge inte bindas till vissa bestämda och en gång för alla fastställda handlingsmönster.

Beträffande åldringsbostäderna uttalade departementschefen att ett stort antal av dem vore undermåliga, men att frågan var föremål för fortsatt prövning genom bostadspolitiska utredningen.

I fråga om pensionärernas möjligheter att kvarstå i arbete framhöll departementschefen bl. a. att spörsmålet om pensionsåldern och den däri inbegripna frågan om en glidande pensionsålder i första hand borde lösas

genom förhandlingar mellan arbetsmarknadens parter. Det vore emellertid inte bara från de enskilda människornas utan även från folkhushållets synpunkt viktigt, att åldringarnas arbetskraft tillvaratoges så långt kunde ske utan att andra intressen åsidosattes. Under senare år hade efterfrågan på arbetskraft i förening med särskilda åtgärder från arbetsförmedlingens och arbetsvårdens sida säkerligen medfört att åldringar kunnat kvarstå i arbete eller erhålla nytt arbete i större utsträckning än tidigare. Det stode emellertid även klart, att många människor efter ett strävsamt arbetsliv med tillfredsställelse lämnade arbetet i den mån deras ålderdomsförsörjning vore tryggad. Gjorda undersökningar gav intryck av att antalet förvärvsarbetande åldringar under senare år hade minskat. Åldringarnas möjligheter till fritt val mellan arbete och fritid på ålderdomen komme att öka med förbättringar i pensioneringen. Man torde inte böra räkna med någon arbetskraftsreserv av väsentlig betydelse bland de gamla.

Departementschefen anförde vidare bl. a. att det icke rådde någon oenighet om att allt borde göras för att så många gamla som möjligt skulle få leva kvar i sina invanda miljöer. Härför behövdes särskilda hjälpåtgärder för de gamla i deras hem, s. k. öppen åldringsvård. En sådan verksamhet vore ekonomiskt gynnsam för samhället med hänsyn till de höga anläggnings- och driftkostnaderna för vårdanstalter. I fråga om hemtjänsten anförde departementschefen bl. a. att det vore en väsentlig uppgift för kommunerna att befordra dennas utveckling i de former den hittills fått. Frivilliga organisationer på området är värda samhällets stöd. Den anlitate arbetskraften bör uppfylla vissa krav på kunnighet och smidighet. Detta förutsätter att ersättningen för arbetet — oavsett vilka avgifter som tas ut av de gamla — icke är för låg. Man bör ta till vara arbetsförmågan och kunnigheten hos de husmödrar och andra utanför den vanliga arbetsmarknaden som det här oftast gäller. Departementschefen förklarade sig icke vara beredd att tillstyrka statsbidrag till hemtjänstverksamheten.

Beträffande vården av sjuka åldringar och vården på ålderdomshem underströk departementschefen önskvärdheten av en sådan utbyggnad av vår sjukvård, att alla sjuka åldringar kunde få effektiv vård. Den allmänna sjukförsäkringen har ökat de gamlas möjligheter att söka sjukvård. Ökningen av antalet åldringar ställer allt större krav på sjukvårdens resurser.

Även på sjukvårdens område bör olika former av öppen vård uppmuntras. En kvalificerad öppen vård kräver dock väl utbildad personal, och avvägningen är svår när det gäller utnyttjandet i olika vårdformer av tillgängliga personella resurser.

Ålderdomshemmen tillhör, framhöll departementschefen, i princip icke sjukvårdsorganisationen och är inte avsedda för akut eller långvarigt sjuka personer. 1947 års riksdag hade godtagit principen att ålderdomshemmen borde reserveras för åldringar och invalider som vore i behov av omvårdnad och tillsyn på anstalt men inte behövde vård på sjukvårdsinrättning eller

därmed jämförlig vårdanstalt. Detta förutsatte, sades det, att vårdmöjligheterna för sinnessjuka, sinnesslöa och kroniskt sjuka byggdes ut. Sedan 1947 hade viktiga ändringar skett inom bl. a. ålderdomshemsvården, och den uppfattningen hade kommit till uttryck, att de kommunala socialvårdsanstalterna borde vara helt öppna hem, i vilka de vårdsökande toges emot, då de av fri vilja sökte sig dit. Vad angår klientelblandningen vore utvecklingen icke lika positiv. En successivt bättre differentiering av vårdtagarna hade otvivelaktigt skett, men alltså vårdades ett stort antal sjuka åldringar på ålderdomshem.

Det bör, framhöll departementschefen, 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. Utgångspunkt för bedömande av vilka som skall tagas in på ålderdomshemmen måste vara föreskrifter i socialhjälpslagen att hemmen är till för personer, vilka är i behov av vård eller tillsyn som inte kan ges på annat sätt. Man måste för framtiden räkna med att ålderdomshemmen i stigande grad beläggs med åldringar, som präglas av ålderssvaghet och skröplighet. Man måste kunna bereda en viss sjukvård på hemmen — en vård som kan betecknas som god hemsjukvård. Så länge sjukvårdens kapacitet är otillräcklig måste ålderdomshemmen i viss mån fylla funktionen som sjukvårdsanstalter. Det är angeläget att vården av sjuka åldringar i ålderdomshem bedrivs i intimt samarbete mellan vederbörande kommunala organ och landstingens sjukvårdsstyrelser och övriga organ för sluten och öppen sjukvård.

I fråga om ålderdomshemmens storlek, utrustning och standard ansåg departementschefen, i likhet med åldringsvårdsutredningen, att kommunerna måste lämnas stor frihet att bygga ut hemmen med beaktande av de lokala vårdbehoven. Det vore inte lämpligt att statsmakterna utformade rekommendationer eller utfärdade anvisningar som inom kort kunde visa sig otidsenliga. År 1947 hade uttalats 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 med en sådan standard.

I propositionen erinrades vidare om den ökade verksamheten för beredande av tillfällen till sysselsättning på ålderdomshemmen och uttalades förhoppningen att sysselsättningsverksamheten skulle utvecklas vidare utan nya åtgärder från statens sida.

Beträffande statsbidragen hänvisade departementschefen till det av allmänna statsbidragsutredningen framlagda förslaget.

Det vore icke lämpligt att föreslå lagstiftning i de punkter, där åldringsvårdsutredningens förslag till lag om ålderdomshem i sak skilde sig från gällande bestämmelser om ålderdomshem i socialhjälpslagen utan man borde utgå från att dessa bestämmelser tills vidare skulle lämnas oförändrade.

Departementschefen sade sig i princip vara ense med utredningen om behovet av samordning inom den kommunala och statliga förvaltningen. Riksdagen hade emellertid år 1955 intagit den ståndpunkten, att kommunernas frihet att själva ordna sin socialvårdsorganisation skulle ges så vida gränser som möjligt. Departementschefen var därför icke beredd att föreslå nya regler i detta hänseende.

Departementschefen berörde slutligen frågan om åldersforskningen och hänvisade därvid bl. a. till att detta intresse kommit till visst beaktande vid anslagsäskanden under åttonde huvudtiteln. Han omnämnde vidare den forskning rörande åldringarnas arbetsförmåga som bedrevs av personaladministrativa rådet.

Sammanfattningsvis framhöll departementschefen att åldringsvårdsutredningens betänkande föranlett förslag till 1957 års riksdag om utbildning av ålderdomshemsföreståndarinnor och om forskningsläkartjänster. Uppräkning av anslaget till medicinsk forskning hade föreslagits. Vidare hade föreslagits en ökning av statens insatser för den sociala hemhjälpen, vilken ökning torde komma även åldringsvården till godo. Vissa av utredningens förslag angående ålderdomshemmen torde kunna anses tillgodosedda genom 1955 års lagstiftning om socialhjälp.

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

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

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

Statsutskottet erinrade i sitt utlåtande (nr 170) över propositionen bl. a. om att riksdagen biträtt förslagen om ökat stöd till utbildning av föreståndare vid ålderdomshem, om inrättande av forskningsläkartjänster och om höjt anslag till medicinsk forskning i syfte bl. a. att intensifiera åldersforskningen samt om ökade statliga insatser för den sociala hemhjälpen.

Utskottet konstaterade att propositionen icke innefattade några förslag till direkta åtgärder och att de angivna riktlinjerna icke innebar någon nyorientering utan i stort sett vore att uppfatta som ett ytterligare understrykande av de huvudlinjer, som varit normgivande för åldringsvårdens utveckling under de senaste tiotal åren.

I övrigt anslöt sig utskottet i allt väsentligt till de av departementschefen anförda synpunkterna och hemställde, med avstyrkande av flertalet av de i ämnet väckta motionerna, att riksdagen skulle ge Kungl. Maj:t till känna vad utskottet anförde. Utskottets hemställan bifölls av riksdagen.

Yttrandena

Den öppna åldringsvården. Statsbidrag

I yttrandena över motionerna understrykes allmänt, att den öppna åldringsvården bör utbyggas och förstärkas.

Sålunda anför *socialstyrelsen* bl. a. följande allmänna synpunkter på denna fråga:

Alla de olika formerna av åldringsvård bygger på respekten för den enskildes integritet; i första hand gäller det att med alla medel hjälpa de gamla att utan alltför stora personliga påfrestningar leva ett oberoende liv så länge som möjligt i sina egna hem. Denna princip, som formulerats av 1952 års åldringsvårdsutredning och understrukits av föredragande departementschefen, omfattas med fullständig enighet.

Det moderna svenska samhällets åldringsvård karakteriseras alltså av flera olika former och uppgifternas fördelning på skilda organ. De olika hjälpformerna har erfarenhetsmässigt vuxit fram och avser olika behov och intressen. Vid specialiseringen måste jämte humanitära även ekonomiska, tekniska och medicinska faktorer påverka uppdelningen. En sammanblandning av uppgifter kan vara humanitärt och medicinskt lika olycklig som ett ensidigt utbyggande av en vårdform med tillbakaträngande av en annan.

Styrelsen uttrycker sin fulla anslutning till uppfattningen om betydelsen av de personliga momenten i åldringsvården och om hemhjälpens värde och vikten av att den erhåller stöd av enskilda organisationer.

Beträffande förslaget om utredning syftande till statligt stöd åt den öppna åldringsvården i kommunerna erinrar styrelsen om att hemhjälpverksamheten till och med juni detta år består av en statsunderstödd del — hemvårdarinneverksamheten — och en del som helt bekostas av kommunerna. Styrelsen anför vidare bl. a.

Enligt för den förstnämnda verksamheten gällande bestämmelser är densamma huvudsakligen inriktad på att vid husmoderns sjukdom o. d. främst i barnfamiljer genom särskild hemvårdarinna lämna biträde med hemmets skötsel under kortare tid. Den särskilda hemhjälpens återigen syftar främst att hjälpa gamla och invalider. Hjälpbehovet avser i regel en mera permanent hjälp än den som kan lämnas av hemvårdarinnan.

Det särskilda statsbidraget kommer emellertid nu att fr. o. m. den 1 juli 1960 avlösas och inarbetas i något av de för primärkommunerna gemensamma statsbidragen. Härigenom förlorar det väsentligen sin karaktär av stimulansbidrag.

Sådan särskild hemhjälp åt gamla, som utan statsunderstöd bedrivs i kommunerna av såväl kommunala organ som av enskilda föreningar, lämnades år 1954 i 444 kommuner till 18 300 personer och år 1958 i 690 kommuner till 45 000 personer. Sista veckan i januari år 1955 uppgick antalet personer, som erhållit hjälp, till 7 800 och antalet hemhjälpare till 3 900. Vid samma tid år 1959 var motsvarande siffror 19 800 resp. 10 200.

Inom den statsunderstödda sociala hemhjälpverksamheten erhöles år 1954 21 200 åldringar och invalider hjälp. År 1958 uppgick antalet hjälpta till

21 500. Det bör observeras, att åldringar under ett och samma år kan ha erhållit hemhjälp genom både den statsunderstödda sociala hemhjälpverksamheten och den särskilda hemhjälpen, varför någon bestämd siffra för det totala antalet åldringar, som under året erhållit hemhjälp, icke kan uppges.

Statsbidrag till social hemhjälpverksamhet har utgått för åren fr. o. m. 1944. Enligt länsstyrelsernas sammanställningar rörande utbetalt statsbidrag för de olika åren för verksamheten uppgick statsbidraget för år 1944 till 270 000 kronor, för år 1954 till 3 418 000 kronor och för år 1958 till 4 572 000 kronor.

Styrelsen anför vidare, att den tidigare uttalat, att en tillräckligt omfattande utbyggnad av hemhjälpverksamheten sannolikt icke skulle komma till stånd om statsbidraget avlöstes på sätt statsbidragsutredningen föreslagit och anför vidare:

Utvecklingen inom området för hemhjälpverksamheten över huvud taget har visat, att den är av utomordentlig betydelse för olika befolkningsgrupper och icke enbart för åldringarna. Denna verksamhet kan och bör ytterligare intensifieras och utbyggas. Styrelsen anser fortfarande att ett statsbidrag utformat såsom stimulansbidrag här skulle ha sin givna betydelse. Emellertid har numera såsom förut nämnts i stället beslutats, att redan utgående statsbidrag härför skall avlösas.

Styrelsen finner sig med hänsyn till nyssnämnda förhållande icke nu kunna biträda det enligt styrelsens mening i och för sig behjärtansvärda förslaget om utredning för statligt stöd åt den öppna åldringsvården i kommunerna.

Landstingsförbundet anser att statsbidraget till åldringsvården bör erhålla en sådan utformning, att en harmonisk utveckling av såväl öppna som slutna vårdformer stimuleras.

Stadsförbundet anser frågan om viss skattelättnad för arbetsinkomster från den öppna åldringsvården icke böra behandlas skilt från andra skattefrågor. Vad städerna beträffar har icke redovisats någon sådan brist på arbetskraft till den öppna vården att en premiering av dylikt arbete skulle vara motiverad.

Förbundet ansluter sig till tanken på en utredning av åldringarnas vårdbehov och möjligheter till vård inom olika vårdformer m. m. Om sålunda en kartläggning sker av de aktuella vård- och hjälpbehoven och samverkan kommer till stånd mellan sjukvård och socialvård behöves icke någon ytterligare utredning om behovet av öppen åldringsvård med hänsyn till kommunernas klart visade intresse för och insikt om denna vårdforms lämplighet. Däremot bör utredning ske om statligt stöd till denna vård.

Landskommunernas förbund framhåller bl. a. att inom den öppna åldringsvården finnes problem som behöver utredas. Det är exempelvis oklart var gränsen går mellan dylik vård och den av landstingen bedrivna hemsjukvården för långvarigt sjuka. En klarare gränsdragning samt riktlinjer för en samordning av primärkommunernas och landstingens verksam-

het inom åldringsvården skulle sannolikt främja ett mera rationellt tillvaratagande av tillgängliga resurser. Utredning tillstyrkes även av frågan om statsbidrag till den öppna vården.

Folkpensionärernas riksförbund anser icke lämpligt med viss skattefrihet för hemhjälsarbete. Om brist på arbetskraft förekommer beror den på att kommunerna anslår för litet pengar. Förbundet anför vidare:

Vi är däremot mycket intresserade av att kommunerna stimuleras till att skaffa en god ledning för sin hemhjälp, då vi sett bevis på hur den ledande personen kan sätta sin prägel på verksamheten. Ledningen bör vara kompetent att bedöma, vem som behöver hjälp och hur brådskande fallet kan vara, vilken hjälp som skall skickas till vederbörande gammal, och vi vill i ledningen för hemhjälpen, som ju oftast är den enda socialarbetare den gamla behöver komma i kontakt med, se något av en kurator, till vilken man kan vända sig vid behov av den sociala eller medicinska ytterligare omvårdnad, som man kanske en dag behöver utöver hemhjälpen.

Vi anser också att det måste tillses, att de sociala myndigheterna inte inskränker sig till att hjälpa enbart de gamla och förtidspensionerade, som själva eller genom någon annan låter höra av sig till myndigheterna, utan att de också fyller sin uppgift att spåra upp och hjälpa sådana gamla, som skulle behöva exempelvis läkarvård, hemhjälp och bättre bostäder och som lider sin tysta nöd utan att klaga. Vi vet, att försummelse av denna art har skett på dessa områden.

Folkpensionärernas riksorganisation anför:

Vi har efter måttet av våra resurser bedrivit propaganda för åldringsvårdens utbyggnad. I anslutning till åldringsvårdsutredningens betänkande framhöll vi, att man bör ägna större intresse än hittills åt frågan om åldringarnas kvarboende i sina gamla bostäder. Vi tror att det blir billigare för samhället att låta de gamla bo kvar i sina bostäder än att bygga dyrbara ålderdomshem, som likväl aldrig kan skänka den trevnad som att bo i sin egen lägenhet. De gamlas bostäder bör emellertid i många fall upp-rustas. En viktig förutsättning är även att samhället tillhandahåller hem-samariter eller hemhjälp, som kan hjälpa gamla människor till rätta. Ålderdomshemmen måste ju ändå finnas till, men klientelet bör bestå av människor som icke har möjlighet att sköta sig själva eller bo för sig själva. Att blanda samman, om uttrycket tillåtes, friska och sjuka människor på ålderdomshem hör icke till god åldringsvård. En utredning rörande formerna för åldringsvården synes oss vara berättigad, ehuru åldringsvårdsutredningens betänkande ger goda anvisningar om hur åldringsvården bör anordnas.

Ålderdomshemmen. Åldringssjukvården

Socialstyrelsen framhåller bl. a. att det moderna samhällets åldringsvård karakteriseras av flera olika former och uppgifternas fördelning på skilda organ och varnar för en sammanblandning av uppgifter som kan vara humanitärt och medicinskt lika olycklig som ett ensidigt utbyggande av en vårdform med tillbakaträngande av en annan. Styrelsen anför vidare:

Det humanitärt och socialt kanske mest beklagliga exemplet på sammanblandning av vårduppgifter är den klientelblandning, som tidigare genomgående rådde på de kommunala ålderdomshemmen. Redan i prop. nr 243 år 1947 angående grunder för ålderdomshemsvårdens ordnande och utbyggnad konstaterade föredragande departementschefen att anledningen till de brister, som i olika avseenden förekom i ålderdomshemsvården, i främsta rummet var att tillskriva klientelblandningen. Numera erkännes allmänt principen att alla medborgare, även gamla människor, efter behov skall ha samma tillgång till sjukvårdsorganisationens tjänster. I prop. nr 19 år 1959 förklarade departementschefen bland annat att det icke kan råda någon tvekan om det principiellt riktiga i uppfattningen att sjukhusmässig vård skall ombesörjas av sjukvårdsmyndigheterna och icke av socialvårdsmyndigheterna. Detta hade även betonats i prop. nr 38 år 1957 angående vissa frågor rörande åldringsvården, och socialstyrelsen har sedan lång tid tillbaka påtalat det inhumana och medicinskt bristfälliga i att utsträcka ålderdomshemmens omvårdnad utöver vad som i förekommande fall kan betecknas såsom god hemsjukvård.

Att — såsom rekommenderas i motionen II:411 — planera både ålderdomshemsbyggnader och personalorganisation för att tillgodose sjukvårdsbehov på kommunernas ålderdomshem vill socialstyrelsen därför bestämt avstyrka. Alla skäl talar för övrigt mot en dylik planering i en tid då utbyggnad av sjukhus och sjukhem i sjukvårdsmyndigheternas regi sker i raskare takt än tidigare och då bristen på sjukvårdspersonal på sjukhusen är skriande. Att under dylika förhållanden följa motionernas rekommendation skulle innebära en snedvridning av den nyligen av statsmakterna planlagda utvecklingen och en betydande felinvestering. Enligt socialstyrelsens mening får tillfälliga och övergående växlingar icke tillåtas påverka de en gång uppdragna huvudlinjerna.

Socialstyrelsen anser emellertid i likhet med vad som uttalas i motionen II:411 att åldringar — liksom yngre patienter — lidande av såväl mentalsjukdom som kroppssjukdom bör beredas vård genom ordinarie sjukvårdsmyndighets försorg. Att hänvisa dylika patienter till ålderdomshem bör icke vidare få förekomma. Det synes emellertid ligga närmast till hands att spørsmålet om tillgodoseende av sjukvårdsbehovet för denna grupp sjuka behandlas i samband med frågan om mentalsjukvårdens organisation i stort. Skulle emellertid så icke ske bör utredning komma till stånd angående åtgärder för att bereda erforderlig vård åt denna kategori sjuka.

Beträffande de i motionerna uttalade önskemålan att tillåta de gamla vid flyttning till ålderdomshem medföra egna tillhörigheter vill socialstyrelsen hänvisa till »Råd och anvisningar» nr 89 år 1955 om de kommunala ålderdomshemmens uppgifter, vari styrelsen eftertryckligt framhållit, att pensionärernas önskemål i fråga om möblering m. m. bör beaktas samt att pensionärerna till ålderdomshem bör i mån av utrymme få medföra egna möbler och prydnadsföremål m. m. Styrelsen kan vitsorda, att dessa synpunkter numera överallt beaktas.

Även *medicinalstyrelsen* anser att den vid ålderdomshemmen bedrivna sjukvården i princip bör vara begränsad till vad som kan betecknas som god hemsjukvård och att hemmen för ändamålet bör vara utrustade med avdelningar för akutsjukvård. Vården av långvarigt sjuka har under se-

nare år avsevärt utbyggt, och f. n. finns sammanlagt omkring 15 000 vårdplatser. Inom mentalsjukvården pågår utbyggnad, varigenom plats kan beredas för ett ökat antal åldringar. Styrelsen anför fortsättningsvis.

Även om sålunda mycket redan gjorts för att öka vårdmöjligheterna inom området, föreligger dock allttjämt behov av en kraftig utbyggnad av vårdresurserna för de långvarigt sjuka. Av en av medicinalstyrelsen i december 1959 gjord förfrågan framgår sålunda att ca 6 000 långvarigt kroppsjuka väntade på intagning på sjukvårdsanstalt. Innan erforderlig utbyggnad ägt rum, nödgas därför de sociala myndigheterna att i viss utsträckning bedriva även annan sjukvård än hemsjukvård vid ålderdomshemmen. Därvid bör regelbundna besök av läkare i möjligaste mån ordnas. Samtidigt härmed bör åtgärder vidtagas för att utöka den öppna hemsjukvården, bl. a. med biträde av befintliga hemsamariter. Av största betydelse för ett gott resultat i dessa hänseenden är att en ökad kontakt mellan de sjukvårdande och sociala myndigheterna kommer till stånd.

Då såväl åldringsvården som sjukhusvården nyligen varit föremål för ingående utredningar genom 1952 års åldringsvårdsutredning resp. sjukhuslagstiftningskommittén och såväl sjukvårdande som socialvårdande organ har sin uppmärksamhet fäst på de för åldringsvården aktuella frågorna, anser medicinalstyrelsen för sin del skäl icke föreligga att nu föranstalta om en förnyad utredning.

Landstingsförbundet påtalar likaså bristen på vårdplatser för långvarigt kroppsligt sjuka och framhåller att omfattningen av den öppna vården i hemmen av dessa sjuka därför stigit. Denna utveckling torde komma att fortsätta. Beträffande avgränsningen i övrigt mellan åldringssjukvården och åldringsvården i egentlig mening anför förbundet:

Det ligger i sakens natur att denna gräns under alla förhållanden måste vara flytande. Förhållandena förenklas icke därigenom att de båda vårdformerna i stora delar av landet sortera under olika huvudmän. Då en ändring härav synes varken rationell eller möjlig, återstår att genom ett intimt samarbete mellan de sjukvårdande och de socialvårdande organen söka lösa uppkommande problem. Att genom lag- eller andra bestämmelser söka åvägabrunga en hållbar gränsdragning är enligt styrelsens mening knappast möjligt.

Stadsförbundet finner väsentligt att en utredning inriktas på frågan i vad mån åldringsvårdsutredningens rekommendationer och riksdagens ställningstaganden följts m. m. och anför bl. a.:

Då verkningarna av den öppna åldringsvården och bostadsförbättringsåtgärderna nu torde gjort sig tydligare gällande är det enligt styrelsens mening även lämpligt närmare undersöka vilka förskjutningar i ålderdomshemmens klientel som kan ha inträtt och som kan tänkas bli bestående. Därvid är av vikt att på nytt utreda, om dessa institutioners ställning som upptagningshem för ett för dem främmande klientel har undergått någon förändring. Även i andra avseenden gjorde utredningen rekommendationer till grundval för en modernt inrättad åldringsvård. Det är givetvis av stort värde att få kartlagt i vad mån och i vilken utsträckning kommunernas åldringsvård tillgodogjorts dessa nya riktlinjer. En

sådan kartläggning skulle alltså kunna bli grundvalen för åtgärder i syfte att verkligen få den moderna vården att slå igenom över hela linjen.

Landskommunernas förbund understryker att särskilda krav ställas på ålderdomshemmens planering, utrustning och personalbehov därför att de f. n. måste i betydande utsträckning taga emot även långvarigt sjuka åldringar.

Folkpensionärernas riksförbund berör likaså nyssnämnda förhållanden och anför härom vidare bl. a.:

Vi anser att man bör ägna stort intresse åt personalfrågorna på ålderdomshemmen och att en god skolning av föreståndarinnor och biträdande föreståndarinnor även i sjukvårdsarbete ingalunda behöver betyda ett avsteg från principen att den kvalificerade sjukvården i framtiden skall ske på sjukhus eller sjukhem och den övriga slutna åldringsvården på ålderdomshem, inredda så långt som möjligt som gästhem och inte som direkta sjukhem.

Bristen på sjukhusplatser för långvarigt sjuka och svårigheterna för gamla att komma i åtnjutande av sjukhusvård, som skulle kunna hejda, lindra eller bota uppkomna sjukdomstillstånd, bedömer vi som den allvarligaste bristen av i dag.

I ett flertal remissyttranden behandlas frågan om utformningen av de *statsbidrag* som utgår till kommunernas kostnader för anordnande samt om- och tillbyggnad av ålderdomshem. *Socialstyrelsen* lämnar vissa uppgifter till belysande av utvecklingen under det senaste årtiondet och framhåller sammanfattningsvis att bidraget har karaktären av stimulansbidrag och med hänsyn till den livliga byggnadsverksamheten måste anses väl fylla denna uppgift. Styrelsen anför slutligen:

De genomsnittliga byggnadskostnaderna per vårdplats har för den redovisade tiden visserligen ökat, men denna ökning måste anses relativt måttlig. Därtill kommer att byggnadskostnaderna per vårdplats är mycket skiftande inom olika kommuner beroende bl. a. på tomtens beskaffenhet samt ålderdomshemmens utformning och standard m. m. Den genomsnittliga bidragsprocenten av bidragsunderlaget slutligen har i stort sett undergått endast obetydlig minskning. Med hänsyn till det nu anförda finner socialstyrelsen att det för närvarande knappast finnes skäl till höjning av statsbidragen till anordnande samt om- och tillbyggnad av ålderdomshem.

I yttrandena av *Landstingsförbundet*, *Stadsförbundet* och *Landskommunernas förbund* anföres kritiska synpunkter på det gällande bidragssystemet. Statens andel i kostnaderna understiger avsevärt vad som avsågs när bidraget infördes, och såväl åldringsvårdsutredningen som departementschefen har förutsatt en omprövning när byggkostnadsutvecklingen ger anledning därtill. En utredning bör ta sikte på inte endast en höjning av procentalen och bidragsunderlagets maximibelopp utan även på bidragets konstruktion i övrigt.

Åldringsforskningen. Åldringarnas placering på arbetsmarknaden, sysselsättningsterapi, träningsverksamhet och rekreativsmöjligheter m. m.

I samtliga yttranden som upptagit frågan om forskningen beträffande åldrandets problem understrykes vikten av att den gerontologiska, medicinska och sociologiska forskningen intensifieras.

Frågan om åldringarnas placering på arbetsmarknaden behandlas i flertalet yttranden och i vissa fall göres även uttalanden beträffande verksamheten för sysselsättningsterapi och därmed sammanhängande spörsmål.

Socialstyrelsen hänvisar sålunda till ett flertal inom den s. k. Möllerkommittén pågående eller verkställa utredningar om skatteavdrags- och pensionsbestämmelser, om arbetsavtal, kvarstående i arbete, omskolning och deltidsarbete, om arbetsförmedling och arbetsanskaffning, om medicinsk-fysiologiska frågor rörande åldringars förutsättningar för yrkesarbete, samt om lämpliga former för upplysningsverksamhet. Färdiga och kommande resultat av dessa utredningar bör utnyttjas i det fortsatta utredningsarbetet.

Även *arbetsmarknadsstyrelsen* hänvisar till Möllerutredningen och andra på enskilt initiativ gjorda utredningar ävensom den offentliga utredningen om äldre arbetskraft i statstjänst samt anför:

En del av åldringsvårdsfrågorna har anknytning till arbetsmarknadsstyrelsens verksamhetsområde, särskilt i vad avser den äldre arbetskraftens sysselsättning i förvärsarbete och beträffande behovet av ökade utbildningsresurser för vårdpersonal och ökad rekrytering av sådan personal. Den första frågan är föremål för ovannämnda icke-officiella utredningar. I sin dagliga verksamhet strävar arbetsförmedlingen att inom ramen för sina resurser tillgodose de äldres önskemål om sysselsättning i förvärsarbete.

Medicinalstyrelsen anser önskvärt med ökade sysselsättningsmöjligheter för åldringar och en större differentiering av pensionsåldern.

Landstingsförbundet understryker bl. a. att den pågående effektiviseringen av vården av långvarigt sjuka och utbyggnaden av landstingens arbetsträningsinstitut och verkstäder för skyddad sysselsättning bidrar att upprätthålla arbetsförmågan hos äldre personer. Det kan vara motiverat med en översyn av pensioneringsbestämmelserna.

Stadsförbundet anser att utredningar beträffande förevarande fråga måste bli utomordentligt omfattande och säger sig inte vara övertygat om att de i praktiken skulle nämnvärt öka möjligheterna för åldringar att inplaceras i arbetslivet men vill likväl icke motsätta sig en utredning. Frågan om pensionsåldern bör dock icke prövas i sådant sammanhang då den avgöres av parterna på arbetsmarknaden.

Landskommunernas förbund uttalar med ungefär samma motivering liksom så viss tveksamhet om lämpligheten av utredningar men vill icke motsätta sig sådana om de anses påkallade av arbetsmarknadspolitiska skäl.

Folkpensionärernas riksförbund finner angeläget att utredning snarast kommer till stånd och anför:

Vi vet, vilket svårt ekonomiskt avbräck pensioneringen innebär för de flesta, och vi vet, vad det ur trevnadssynpunkt betyder för en åldrande människa att hon inte vid en bestämd ålder plötsligt kopplas av från yrkeslivet. Vi vet också, vad det betyder ur hälsosynpunkt att man behåller en levande kontakt med sina yrkesintressen och med den arbetande generationen, varigenom man förblir andligen och kroppsligen rörlig. Vi är också övertygade om, att vi äldre kan tillföra produktionen och arbetslivet i övrigt stora värden, antingen vi kvarstannar på våra poster som heltidsanställda eller på deltid lämpad efter vars och ens krafter eller om vi erhåller andra anställningar, där gott omdöme och erfarenheter värderas högre än en högt uppdriven arbetstakt och snabb reaktion.

Folkpensionärernas riksorganisation anser däremot icke någon särskild utredning f. n. vara påkallad.

I frågorna om *sysselsättningsterapi, träningsverksamhet och rekreativsmöjligheter* anför *Landstingsförbundet*:

Vad speciellt angår det av landstingen omhändertagna åldringsklientelet må erinras om att sysselsättningsterapi ingår som en väsentlig del av vården i fråga om såväl mentalt som kroppsligt sjuka. Vid vårdhemmen för lättskötta mentalt sjuka förekommer sålunda arbets- och sysselsättningsterapi i stor utsträckning. Även vid kroppssjukhusen har sådan verksamhet införts. I de fall hemvård av kroniskt sjuka förekommer har man även sökt att genom ambulatorisk verksamhet sörja för dessa sjukas sysselsättning. Utvecklingen hämmas emellertid starkt av rådande brist på arbetsterapeuter. Denna sammanhänger i sin tur med otillräckliga utbildningsresurser. Det synes därför angeläget att dessa snarast möjligt bli föremål för utbyggnad. Rekreativsmöjligheterna för de å anstalt intagna åldringssjuka bli helt naturligt begränsade. Ett omfattande arbete från personalens sida nedlägges emellertid på att göra anstaltsvistelsen så omväxlande som möjligt. Bristande personalresurser omöjliggör tyvärr ofta att alltid fullfölja intentionerna.

Stadsförbundet anför, att utredning bör ske om tonvikten ligger på förverkligandet av den gerontologiska, medicinska och sociologiska forskning åldringsvårdsutredningen skisserat.

Landskommunernas förbund uttalar sig i samma riktning.

Folkpensionärernas riksförbund tillstyrker utredning och framhåller att många länder kommit längre än Sverige på detta område och att vi även ligger efter i fråga om forskningen. Förbundet avser då närmast arbetsterapi, studieverksamhet, gymnastik o. d.

Kommittén idrott för handikappade och åldringar redogör för hur en under kommitténs medverkan bedriven försöksverksamhet med gymnastik och idrott för bl. a. åldringar organiserats och bedrivits. Kommittén anför sammanfattningsvis beträffande sina erfarenheter av **verksamheten att lämpligt avpassad rörelseträning är nyttig** men måste föregås av läkarundersökning, att träningen är ett utomordentligt medel för vidmakthållande av musklernas funktionsduglighet, att övningstillfällena skänker åldringarna

fysisk förströelse och ökad livsglädje samt bidrager till att bryta eventuell isolering, att verksamheten bör bedrivas i samarbete med förekommande lokal handikapp- och åldringsidrottskommitté eller annan gymnastik- och idrottsorganisation samt pensionärsorganisationerna och med stöd av de lokala myndigheterna, samt att intresset från ålderspensionärernas sida är utomordentligt stort, vilket resulterat i att verksamheten numera omfattar ett 15-tal städer.

Utskottet

Befolkningsutvecklingen i vårt land kännetecknas av bl. a. en snabb ökning av de äldre åldersgrupperna. År 1950 var antalet människor i åldern 65 år och däröver omkring 720 000 eller 10,2 procent av hela folkmängden. Motsvarande tal beräknas för år 1970 uppgå till omkring 1 020 000 respektive 13,5 procent. Ökningen enbart under 1960-talet beräknas till 168 000, varav endast 22 000 skulle härröra från befolkningsökningen medan 146 000 skulle tillkomma genom ökad livslängd till följd av bl. a. effektivare sjukvård och förbättrade sociala och ekonomiska förhållanden.

Genom riksdagsbeslutet år 1957 angavs principiella riktlinjer för åldersvårdens anordnande men framhölls också att samhällets åldersvårdande åtgärder inte finge bindas till vissa bestämda och en gång för alla fastställda handlingsmönster. Utvecklingen sedan år 1957 är inte i detalj känd men det torde bl. a. stå klart inte endast att åldringarnas totala antal ökats utan även att de äldsta åldersgrupperna blivit större och att dessa utvecklingstendenser kan beräknas bli bestående. Av stor betydelse är också att flertalet åldringar genom förbättrade pensioner kommer att få helt andra ekonomiska möjligheter att själva bidra till kostnaderna för sin vård. Problemen för dessa åldringar blir sålunda icke i samma grad som tidigare av ekonomisk art utan kommer att väsentligen sammanhånga med brister i vårdmöjligheterna inom den slutna såväl som den öppna vården.

I de här föreliggande motionerna har sådana brister belysts och förslag framförts om utredningar och åtgärder för att avhjälpa dem.

Utskottet har vid sina överväganden, med hänsyn till att en omfattande utredning beträffande åldersvården för icke länge sedan gjorts, icke funnit det böra ifrågasättas att nu tillsätta en utredning beträffande hela det stora område, som åldersvården utgör. Genom den skedda utvecklingen har åldersvården emellertid kommit i ett sådant läge, att åtgärder i någon form kan behöva vidtagas för att åstadkomma en översyn av vissa i motionerna påtalade förhållanden. Utskottet vill härom anföra följande.

Den ovan antydda utvecklingen kommer som nämnts att medföra en ökning av bl. a. antalet äldre åldringar med mera uttalad åldersskräpplighet. Detta förhållande jämte ökningen i övrigt av antalet åldringar medför att ökade krav måste ställas på såväl den slutna som den öppna vården och

icke minst på sjukvården inom båda vårdformerna. Det synes vidare berättigat att den allmänna standardhöjningen får avspeglas även i den vård samhället bereder sina åldringar. För att åstadkomma en framtidsplanering av åldringsvården som på ett rationellt sätt tillvaratar tillgängliga resurser och är anpassad efter de verkliga behoven kräves en bättre kännedom än vi nu äger om åldringarnas vårdbehov och nuvarande möjligheter att erhålla vård inom olika vårdformer. Denna fråga har berörts i motionerna I: 50 och II: 58 samt I: 329 och II: 411. Utskottet finner för egen del påkallat med en översyn och kartläggning av dessa förhållanden.

I nyssnämnda motioner har även upptagits de synnerligen viktiga frågorna om gränsdragning och integration mellan de uppgifter som nu omhänderhas av sjukvårdens huvudmän respektive de organ som bär ansvaret för de gamlas sociala omvårdnad. I många fall betalar landstingen viss ersättning för vård av exempelvis långvarigt sjuka som på grund av platsbrist vid landstingens vårdhem måste vårdas på kommunala ålderdomshem eller i sina egna hem. Det är dock oundvikligt att kluvenheten i ansvaret för ovannämnda uppgifter mellan landsting och kommuner och bristen på sjukvårdsplatser bidrager till att skapa svårigheter när det gäller att lämna sjukvård till åldringar som omhändertagits för vård. Förskjutningen mot en ökning av det äldsta åldringsskiktet och mot en utvidgning av den öppna vårdens omfattning gör behovet av god sjukvård alltmer ofrånkomligt för den klientel som flyttar in på ålderdomshem. Dessa är emellertid i allmänhet icke rustade att giva egentlig sjukvård. Det har från olika håll hävdats att vid ålderdomshemmen i princip ej bör bedrivas annan sjukvård än sådan som kan betecknas som god hemsjukvård. Oavsett de skäl som kan anföras för eller emot denna principiella inställning kan det konstateras att sjukhusvården i dagens läge icke är så utbyggd att principen kan upprätthållas. Ålderdomshemmen måste nu i stor utsträckning trots otillräckliga resurser vårda sjuka åldringar, och ökningen av antalet äldre åldringar accentuerar behovet av en upprustning av ålderdomshemmens sjukvårdsmöjligheter. Man bör heller icke bortse ifrån att det för en insjuknad åldring, som vistas på ålderdomshem och icke är i behov av kvalificerad sjukhusvård, kan ha stor betydelse att han under sin sjukdom kan få vård utan att flyttas ur sin invanda miljö. Det måste samtidigt beaktas att det nuvarande tillståndet medfört att man på många hem fått en icke önskvärd klientelblandning genom att man tvingats omhänderta, förutom friska åldringar och åldringar med tillfälliga sjukdomstillstånd, även sådana som är mentalt sjuka eller alkoholskadade eller lider av långvarig kroppslig sjukdom.

I detta sammanhang anmäler sig även spørsmål som gäller sjukvården för åldringar inom den öppna vården och vid sjukhusen. Departementschefen framhöll år 1957 att olika former av öppen vård borde uppmuntras även på sjukvårdens område. Sjukvården inom den öppna vården tillgodoses hu-

vudsakligen genom hemsjukvården och genom hemsamariternas verksamhet. Även här föreligger svårigheter att draga en klar gräns mellan de uppgifter som kan anses åvila landsting respektive primärkommun. Det är i allt fall uppenbart, att därest den pågående och allmänt önskade utvecklingen mot ökningen av den öppna vården skall befrämjas, måste möjligheterna att lämna sjukvård för åldringar i deras hem vara effektiva. Som åldringsvårdsutredningen framhållit bör emellertid samtidigt med åtgärder för den öppna åldringssjukvården skapas ökade resurser för genomförandet av en rationellt organiserad sluten åldringssjukvård. Utskottet vill i detta sammanhang särskilt erinra om att utredningen föreslagit inrättande vid undervisningssjukhusen av geriatriska avdelningar för forskning och undervisning och vid varje centrallasarett av sådana avdelningar för långvarigt kroppssjuka. Däremot borde man, framhåller utredningen, avvakta erfarenheterna från undervisningssjukhusen innan ställning togs till frågan om geriatriska avdelningar vid centrallasaretten för åldringar med akuta sjukdomstillstånd.

Som ovan och i vissa remissyttranden sagts har uppdelningen på olika huvudmän av ansvaret för åldringarnas sjukvård respektive deras sociala vård och den oklarhet som kan förekomma i fråga om fördelningen mellan huvudmännen av arbetsuppgifter och kostnader åstadkommit svårigheter. Det är naturligtvis i princip tänkbart med en lösning av dessa komplikationer genom en så radikal åtgärd som att sammanföra hela åldringsvården, inklusive åldringssjukvården, under en och samma huvudman. Utskottet har emellertid icke ansett sig kunna gå närmare in på denna fråga utan vill endast starkt understryka nödvändigheten av att sjukvårds- och socialvårdsmyndigheterna håller god kontakt med varandra och har ett intimt samarbete.

Den år 1954 tillkallade kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket har självfallet att taga befattning även med frågor av betydelse för åldringssjukvården. Det är icke klart i vilken utsträckning ovan berörda spörsmål på området kommer att behandlas av kommittén, och utskottet har därför icke några säkra hållpunkter för en bedömning av frågan i vad mån särskilda åtgärder erfordras för att åstadkomma en prövning av problemen. Spörsmålen bör emellertid beaktas vid den kartläggning av vårdbehov och vårdmöjligheter som utskottet ovan förordat.

I motionerna I: 490 och II: 412 har bl. a. yrkats höjning av statsbidragsskalan till ålderdomshem och uppräknig av bidragsunderlaget till de faktiska byggkostnaderna per vårdplats. Utskottet vill i denna fråga framhålla, att ålderdomshemmen, som torde framgå av vad här tidigare anförts, numera måste anpassas för ett mera vårdkrävande klientel och att anspråken på vården över huvud taget nu är större än tidigare. Kommunernas kostnader för ålderdomshemmen är nu mycket större än man tidigare räk-

nat med och det statliga bidraget täcker en allt mindre del av investeringarna. Utskottet har icke ansett sig böra taga ställning till förslaget om höjning av bidragen men finner de av motionärerna påtalade förhållandena tala för att en översyn av bidragssystemet är motiverad. Utskottet vill härutöver endast understryka att bidragsvillkoren bör vara så utformade att de icke förhindrar eller försvårar att bidrag utgår till sådana ålderdomshem, för vilka utbyggd sjukvård planeras.

I motionerna I: 50 och II: 58, I: 329 och II: 411, I: 490 och II: 412 samt I: 493 och II: 610 har upptagits bl. a. olika spörsmål rörande den öppna åldringsvården. Det torde bland företrädare för åldringsvården icke råda några delade meningar om fördelarna från olika synpunkter med den utveckling som sedan länge pågår mot en vidgad användning av öppen vård och en motsvarande relativ minskning av anstaltsvårdsbehovet. Utskottet ansluter sig helt till denna uppfattning och finner utvecklingen böra systematiskt understödjas genom särskilda anordningar. Den öppna vårdens resurser måste då beräknas för allt större grupper åldringar i högre åldrar och med mera vacklande hälsa. För att dessa så länge de så önskar skall kunna stanna i sin egen hemmiljö bör den verksamhet som nu pågår för att hjälpa åldringarna att känna trygghet och trivsel intensifieras och man bör även pröva nya vägar för att nå detta syfte. Ett viktigt led i detta arbete är verksamheten för hemvård och hemtjänst. Beträffande omfattningen av denna verksamhet, som hittills bedrivits såväl med som utan statsunderstöd — statsunderstödet kommer att avlösas fr. o. m. den 1 juli 1960 — får utskottet hänvisa till de uppgifter som redovisats i socialstyrelsens ovan refererade yttrande. Utskottet delar styrelsens uppfattning att verksamheten kan och bör ytterligare intensifieras och utbyggas. Ambulerande verksamhet av olika slag — läkarbesök, fotvård, rörelseterapi m. m. — kan vidare fylla en viktig funktion. Rekreationsmöjligheter för åldringarna bör skapas. Som exempel härpå kan nämnas semesterverksamhet. Likaså bör frågan om sysselsättning för dem beaktas. På ett antal orter har man anordnat s. k. skyddad verksamhet, varigenom åldringarna kan erhålla arbetsterapi och även i vissa fall beredas möjlighet att sälja sina arbeten. Som exempel på nya vägar inom åldringsvården har nämnts daghem efter utländskt mönster med öppen mottagning, där man även kan giva behandling för mindre krämpor m. m. Verksamhet för distribution av lagad mat förekommer nu i vissa kommuner och synes vara ett uppskattat inslag i vården. I sammanhanget bör även framhållas den verksamhet för gymnastik och idrott som bedrivs under ledning av Kommittén idrott för handikappade och åldringar.

Landstingsförbundet har i sitt yttrande framhållit att landstingen i sin hemvård av långvarigt sjuka sökt att genom ambulatorisk verksamhet sörja för de sjukas sysselsättning men att utvecklingen starkt hämmats av bristen på arbetsterapeuter.

Frågan om sjukvården inom ramen för den öppna vården har utskottet berört vid behandlingen av åldringssjukvården i övrigt.

Allmänt kan om den öppna vården sägas att den bedrivs i mycket varierande former och i olika omfattning. Man saknar en samlad överblick över vad som göres. Utskottet har känt tveksamhet inför att nu förorda en utredning beträffande den öppna vården men finner angeläget att en översyn och kartläggning av vad som skett och sker på området får ingå i den av utskottet ovan föreslagna översynen. Det synes mot bakgrunden av det livliga intresse som den öppna vårdformen nu röner inte uteslutet, att redan det material beträffande på skilda håll gjorda erfarenheter som vid en sådan kartläggning skulle samlas och som skulle kunna delgivas socialvårdsorganen kunde visa sig tillräckligt för att åstadkomma en bättre samordning av strävandena och föra utvecklingen vidare i önskad riktning. Den i motionerna I: 490 och II: 412 föreslagna utredningen om statligt stöd till den öppna åldringsvården i kommunerna torde böra anstå i avvaktan på en dylik kartläggning.

Utskottet är medvetet om att den personalbrist som sedan länge råder på bl. a. åldringsvårdens och sjukvårdens områden kan försvåra eller hindra genomförandet av aldrig så önskvärda åtgärder. Bristen på arbetskraft gör det också i många fall nödvändigt med avvägningar mellan olika behov och det kan naturligtvis inte utan vidare förutsättas att åldringsvården och åldringssjukvården därvid skall givas prioritet. Utskottet vill icke ifrågasätta någon särskild utredning om arbetskraften på dessa områden utan förutsätter att åldringarnas behov vinner tillbörligt beaktande av hälso- och sjukvårdskommittén och av socialpolitiska kommittén.

I motionerna I: 142 och II: 172 har upptagits ett antal spörsmål berörande åldringarnas möjligheter att kvarstanna eller återinträda på arbetsmarknaden, omprövning av frågan om lämplig pensionsålder och skattelindring för åldringar i förvärvsarbete. Enligt utskottets mening kan sysselsättning för en pensionär betyda att han känner sig harmonisk och tillfredsställd och även bidra till att förbättra hans hälsa. Det är därför i och för sig önskvärt att underlätta för åldringar som så önskar att få fortsätta i förvärvsarbete. Flertalet av de i motionerna framförda frågorna är emellertid redan föremål för utredning genom den stora, sedan omkring två år arbetande s. k. Möllerkommittén, vilken tillkommit på enskilt initiativ och vari bl. a. arbetsmarknadens parter är representerade. Vidare har helt nyligen framlagts en utredning om äldre arbetskraft i statstjänst. Utredningens förslag kan allmänt sett sägas syfta till att underlätta för den äldre arbetskraften att få arbete i statens tjänst.

Utskottet finner med hänsyn härtill icke nödvändigt med en särskild utredning av nyss berörda frågor men finner lämpligt att framlagt och kommande utredningsmaterial beaktas vid den översyn och kartläggning av vårdbehov och vårdmöjligheter som utskottet förordat.

Beträffande frågan om omprövning av pensionsåldern får utskottet erinra om att spörsmålet om pensionsålder nyligen diskuterats i samband med såväl tjänstepensionen som folkpensioneringen.

Utskottet anser därför icke lämpligt att frågan om pensionsåldern upptages till förnyad prövning i detta sammanhang.

I frågan om att skaffa arbetskraft till den öppna vården har i ett par motioner anförts bl. a. att viss skattefrihet skulle öka möjligheterna härtill. Rekryteringen till denna vårdgren lär dock hittills icke ha mött större svårigheter och utskottet anser sig f. ö. icke böra ta upp till prövning frågor om beskattningen vare sig i nu nämnda fall eller i fråga om förslaget att bereda pensionärer med förvärvsarbete möjligheter till skattelindring.

I vissa motioner har behovet av geriatrisk forskning berörts. Enligt utskottets uppfattning är det nödvändigt, om en effektiv och efter tidsenliga linjer arbetande åldringsvård skall kunna genomföras, att vi äger bättre kännedom om kausalsammanhangen i åldrandet och om hur de för individen menliga följderna av åldrandet kan motverkas. Detta mål kan endast vinnas genom vetenskaplig forskning om åldrandets problem. Geriatrisk forskning bör planeras och få ökade möjligheter inom den allmänna medicinska forskningen. De av åldringsvårdsutredningen föreslagna geriatriska avdelningarna vid undervisningssjukhusen synes utskottet kunna tjäna som centraler för sådan forskning. Ett fullföljande av utredningens förslag i denna del bör övervägas.

Sammanfattningsvis får utskottet anföra, att utskottet icke ansett någon ny utredning angående åldringsvården i stort nu böra tillsättas. Däremot finner utskottet lämpligt med en översyn och kartläggning av åldringarnas vårdbehov och vårdmöjligheter. En sådan översyn bör taga sikte på bl. a. frågan, i vad mån de av riksdagen år 1957 antagna riktlinjerna för åldringsvårdens utbyggnad följts och vilka avsteg härifrån som eventuellt skett. Utskottet har vidare understrukt behovet av goda sjukvårdsmöjligheter inom den slutna såväl som den öppna vården. Utskottet har även funnit motiverat med en översyn av systemet för statliga bidrag till anordnande samt om- och tillbyggnad av ålderdomshem. Den pågående utvecklingen mot en ökad omfattning av den öppna vården bör understödjas. Genomförande av åldringsvårdsutredningens förslag om geriatriska avdelningar vid undervisningssjukhusen bör övervägas.

Utskottet får under återopande av vad ovan anförts hemställa, att riksdagen med anledning av

- 1) de likalydande motionerna I: 50 och II: 58,
- 2) » » » I: 142 och II: 172,
- 3) » » » I: 329 och II: 411,
- 4) » » » I: 490 och II: 412 samt
- 5) » » » I: 493 och II: 610,

må i skrivelse till Kungl. Maj:t

dels anhålla om en översyn och kartläggning av vissa förhållanden på åldringsvårdens område på sätt utskottet ovan förordat,

dels ock giva till känna vad utskottet i övrigt anfört.

Stockholm den 26 april 1960

På allmänna beredningsutskottets vägnar:

NANCY ERIKSSON

Närvarande:

från f ö r s t a kammaren: herrar Persson, Johan, Jonasson, Sörlin, Hansson, Gustaf Henry, Söderberg, Larsson, Lars, Hellebladh, Johansson, Tage, fru Hamrin-Thorell*, herrar Gustavsson, Bengt, Olsson, Ernst, och Olofsson, Uno;

från a n d r a kammaren: fru Eriksson i Stockholm, herrar Engkvist, Björkänge, Nelander, Svensson i Kungälv, fruar Thunvall, Wallerius-Gunne, herrar Andersson i Storfors, Carlsson i Huskvarna och fru Lindberg.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.