

Nr 85

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående åldringsvårdsfrågor m. m.; given Stockholms slott den 28 februari 1964.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro,
enligt Dess nådiga beslut:

BERTIL

Sven Aspling

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås vissa reformer inom åldringsvården m. m. Utgångspunkten är det utredningsmaterial som lagts fram av socialpolitiska kommittén.

Ett statligt lånestöd till byggande av sjukhem för långtidssjukvården förordas i syfte att snabbt få till stånd en ökad utbyggnadstakt. Lånen föreslås vara ränte- och amorteringsfria under fem år.

Vidare föreslås olika åtgärder för att skapa bättre bostadsförhållanden åt åldringar. Åtgärderna avser bl. a. en inventering av åldringsbostäder, en intensifierad bostadsförbättringsverksamhet och i samband därmed anordnande av temporära bostäder.

Slutligen förordas statsbidrag till kommunernas kostnader för hemhjälp. Bidraget föreslås utgå med 35 procent av kostnaderna för hemhjälpverksamheten i dess helhet, dvs. för hemhjälpn åt såväl åldringar och invalider som barnfamiljer.

Statens årskostnad för de föreslagna reformerna beräknas till sammanlagt drygt 100 milj. kr., varav 50 milj. kr. i lånemedel till sjukhem.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 28 feb-
ruari 1964.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON, HERMANSSON, ASPLING, PALME.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, vissa frågor inom *åldringsvården m. m.* och anför därvid följande.

I. Inledning

Socialpolitiska kommittén¹ erhöll den 2 december 1960 i uppdrag att utföra en kartläggning av vårdbehov och vårdmöjligheter för åldringar samt att inkomma med de förslag som kommittén med anledning därav fann påkallade.

Resultatet av kommitténs kartläggning har redovisats i Åldringsvårdens läge (SOU 1963: 47), som avlämnades den 24 september 1963. Kommittén har därefter den 23 november 1963 framlagt ett förslag angående statligt stöd till byggande av sjukhem. Vidare har kommittén tillsammans med bostadsstyrelsen den 27 december 1963 i en promemoria föreslagit särskilda åtgärder för förbättring av åldringarnas bostäder. Kommittén har slutligen den 30 december 1963 framlagt förslag om statligt stöd till hemhjälp åt åldringar och invalider. Kommitténs förslag i fråga om sjukhem, bostäder och hemhjälp har sammanförts i ett gemensamt betänkande, kallat Bättre åldringsvård (SOU 1964: 5). Jag anhåller nu att till behandling få ta upp dessa förslag från socialpolitiska kommittén, vilka varit föremål för remissbehandling.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan (bil. 7 s. 201, 286 och 421) föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1964/65 beräkna följande anslag, nämligen till Bidrag till anordnande av sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka ett

¹ Kommittén består av statssekreteraren Ernst Michanek, ordförande, riksdagsledamöterna Torsten Bengtson, Ingemund Bengtsson, Einar Rimmerfors, Elisabet Sjövall, TCO-sekreteraren Britt-Marie Bystedt, förbundsordföranden Gunnar Hallström, direktören i SAF Sven Hydén, folkskolläraren Hans Nyhage och byråchefen Reidar Tilert. Sekreterare är byrådirektören Birger Forslund.

reservationsanslag av 110 000 kr., till Bidrag till driften av sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka ett förslagsanslag av 2 300 000 kr., till Bidrag till anordnande av sjukhem för långvarigt kroppssjuka ett reservationsanslag av 500 000 kr., till Bidrag till driften av sjukhem för långvarigt kroppssjuka ett förslagsanslag av 5 500 000 kr. samt till Lån till byggande av sjukhem ett investeringsanslag av 50 000 000 kr. Även dessa frågor torde i detta sammanhang få upptas till fortsatt behandling.

II. Långtidssjukvården

Kommittén har i sitt förslag redovisat utvecklingen av långtidssjukvården för kroppssjuka och lättskötta psykiskt sjuka samt framlagt förslag till stimulerande åtgärder i syfte att öka utbyggnaden av sjukhem för dessa grupper.

Nuvarande läge

Sjukhem för långvarigt kroppssjuka

Under början av 1900-talet tillgodosågs vården av de långvarigt sjuka, »kroniskt sjuka», principiellt utanför sjukhusväsendet i egentlig mening. De hörde hemma i fattigvården. Det ålåg fattigvårdssamhällena att ta hand om den som på grund av sjukdom inte kunde försörja sig själv och som saknade underhåll och vård av andra. Den fattige, kroniskt sjuke hamnade i brist på bättre på ålderdomshemmet, »fattigstugan». Småningom växte emellertid den uppfattningen fram, att man måste ordna med sjukhusvård för kroniskt och obotligt sjuka. Landstingen började — frivilligt — inrätta enstaka kronikerhem 1910. Den nya synen kom till praktiskt uttryck i 1927 års kungörelse om statsbidrag till anordnande av sjukhem för långvarigt kroppssjuka. Vården av dessa började därmed överföras från fattigvården till sjukvården. År 1945 ändrades bestämmelserna så att staten i princip begränsade sina bidrag till sådana hem, som uppfördes, inrättades eller drevs av landsting och städer utanför landsting. Möjligheten att i särskilda fall bevilja bidrag även till andra primärkommuner bibehölls dock. Fr. o. m. år 1952 ålades landstingen och städerna utanför landsting huvudmannaskapet för vården av de kroniskt sjuka. Under 1950-talet har anknytningen till sjukvården och sjukhusvården blivit allt fastare. Sjukvårdshuvudmännen har i stor utsträckning inlemmat långtidssjukvården i lasarettsvården.

Antalet vårdplatser

Antalet platser för långvarigt kroppssjuka uppgick vid slutet av år 1950 till ca 9 200 och hade vid utgången av 1961 stigit till 19 600. Utbyggnaden har relativt sett varit störst i fråga om vårdplatser vid lasarett och sjuk-

stugor. Platsantalet vid lasaretten har ökat från ca 600 till över 3 100, vid sjukstugorna från 220 till 950 samt vid sjukhemmen från 8 400 till 14 400.

Utbyggnaden har till en del åstadkommits genom att andra institutioner, främst sanatorier, tagits i anspråk för långtidssjukvården. Även epidemivårdanstalter har utnyttjats för ändamålet.

Räknat i promille av befolkningen har sammanlagda antalet vårdplatser inom långtidssjukvården ökat från 1,3 år 1950 till 2,6 år 1961.

Antalet platser vid sjukhem, drivna av landsting och landstingsfria städer, har ökat med ca 4 000 till 8 458 under perioden. Landstingen och de nämnda städerna har emellertid under samma tid byggt ut lasaretten med över 2 500 vårdplatser för långvarigt kroppssjuka och sjukstugorna med över 700 platser för långtidsvård. Samtidigt har över 1 000 vårdplatser på sanatorier och epidemisjukhus tagits i anspråk för långtidsvården. Antalet långtidsplatser i landstingens och de landstingsfria städernas regi, som 1950 uppgick till 5 140, hade vid slutet av år 1961 ökat till sammanlagt 13 625 eller med 165 procent.

Antalet vårdplatser på sjukhem i primärkommunal regi, som 1950 uppgick till 3 416, hade 1955 minskat till 1 138. Platsantalet har därefter ökat och utgjorde 4 436 vid slutet av år 1961. De enskilda sjukhemmens platsantal ökade från 619 till 1 540.

Sjukhemmens standard

Uppgifter om sjukhemmens diagnostiserings- och behandlingsresurser föreligger beträffande 175 av totalt 182 sjukhem.

| | Antal hem | |
|-------------------------|-----------|------|
| | med | utan |
| Röntgen | 54 | 121 |
| Fysikalisk terapi | 54 | 121 |
| Laboratorium | 62 | 113 |
| Arbetsterapi | 110 | 65 |
| Sjukgymnastik | 152 | 23 |
| Summa | | 175 |

Röntgen saknas helt på sjukhemmen i 9 sjukvårdsområden, fysikalisk terapi i 8 samt laboratorium i 9. Anordningar för arbetsterapi saknas på sjukhemmen i 3 sjukvårdsområden och för sjukgymnastik i 3 områden.

Drygt två femtedelar av vårdplatserna finns i en- och två-bäddsrum, medan en knapp femtedel av dem är belägna i rum med 5 bäddar och mer. Drygt 3 100 patienter har enkelrum eller dubbelrum, medan nära 1 400 bor i salar med minst 5 patienter.

Största andelen vårdplatser i enkelrum (20 procent) föreligger i Kalmar läns södra landstingsområde och Hallands län; lägsta andelen redovisar Göteborgs stad (3 procent). Största antalet vårdplatser i rum om minst 5 bäddar redovisar Malmö stad (83 procent), Göteborgs stad (62 procent)

samt Göteborgs och Bohus län (61 procent). I Malmö finns 14 salar med vardera 12 vårdplatser. I genomsnitt finns i riket 2,4 vårdplatser per rum.

Centralradio och TV-apparater förekommer på nästan alla sjukhem.

I rapporter till medicinalstyrelsen konstateras på sina håll brister som hänger samman med sjukhemmens omoderna disposition. Bilden är det oaktat ganska ljus, i synnerhet i jämförelse med den sjukvård som bedrivs vid ålderdomshemmen.

Platsbehovet

Statens sjukhusutredning uppskattade 1947 (SOU 1947: 61) antalet kroniskt sjuka till 3 å 4 promille av befolkningen och föreslog en utbyggnad av kronikervården till 3 promille — vid den tiden motsvarande 20 000 platser.

På grundval av en av medicinalstyrelsen gjord undersökning beräknades 1959 behovet av långtidsvårdplatser till minst 2,9 promille av befolkningen eller 40 promille av antalet personer fyllda 70 år.

Läkarprognosutredningen (SOU 1961: 8) räknade med att vårdplatsbehovet i långtidssjukvården — inkl. vissa grupper lättskötta mentalt sjuka (senila demenser, som ansågs böra överföras från mentalsjukvården till kroppssjukhemmen) — motsvarade 4 promille av totalbefolkningen eller 55 promille av befolkningen i åldern 70 år och däröver. Detta skulle innebära ett behov av ca 40 000 platser 1970.

Antalet vårdplatser inom långtidssjukvården — inkl. de enskilda sjukhemmen — motsvarade i april 1962 2,6 promille av hela befolkningen och 34,7 promille av dem som fyllt 70 år.

Utbyggnaden av vårdgrenen sedan 1950 har varit större i vissa sjukvårdsområden än i andra. Totalt har den varit störst i Örebro län med ett nettotillskott av 736 platser. För Malmö stad redovisas 468 platser. Den minsta utbyggnaden redovisas för Gotlands län (40 platser), Malmöhus län (115 platser), Kalmar läns norra landstingsområde (132 platser) och Gävle stad (128 platser).

Totala antalet vårdplatser för långvarigt kroppssjuka på institutioner drivna av landstingen och sjukvårdsstyrelserna i de landstingsfria städerna utgjorde den 1 oktober 1963 nära 15 500. Medtas 4 000 platser på sjukhem i socialnämndernas regi och 1 500 vårdplatser på enskilda sjukhem omfattar långtidsvården över 21 000 vårdplatser.

Av landstingens och sjukvårdsstyrelsernas vårdplatser finns hälften eller 7 500 platser på fristående sjukhem. Den andra hälften fördelar sig på lasarettskliniker (3 300 platser), avdelningar vid delade (1 600 platser) och odelade (600 platser) lasarett, sanatorier och epidemisjukstugor (1 200 platser) samt på sjukhem i anslutning till sjukstuga (1 200 platser).

Antalet patienter i alla åldrar inom långtidssjukvården i länen — de landstingsfria städerna ej inräknade — uppgick till 13 025. Av dessa ansågs

948 behöva vård i annan form. De övriga 12 077 bedömdes erhålla adekvat vård. I öppen vård fanns 556 åldringar och 171 invalider, för vilka ansökan gjorts om plats inom långtidssjukvården. På ålderdomshemmen vårdades 1 812, som ansågs vara i behov av långtidsvård, på akutsjukhus 1 339 och inom mentalsjukvården 379. Det sammanlagda platsbehovet på grundval härav avser alltså 16 300 patienter, motsvarande 2,7 promille av hela befolkningen i länen och 35,3 promille av antalet personer i åldern 70 år och däröver.

De nämnda kategorierna utgör alltså sammanlagt 16 300 personer och om man utgår från att även de ca 8 000 med hemsjukvårdsbidrag behöver plats på långtidssjukhemmen blir resultatet ett behov av 24 000 vårdplatser inom långtidssjukvården inom landstingsområden. Det skulle således enligt denna beräkningsmetod saknas ca 10 000 vårdplatser inom långtidssjukvården i de nämnda områdena. Bortser man från hemsjukvårdsfallen skulle platsbristen ändå vara ca 2 500. Skulle landstingen och kommunerna ensamma svara för långtidsvården behövde de 3 500 vårdplatser fler än de nu har.

Enligt läkarprognosutredningens sätt att beräkna vårdplatsbehovet skulle antalet vårdplatser för hela landet behöva uppgå till totalt 30 000, om man räknar med 4 promille av totalbefolkningen. Beräknat efter 55 promille av antalet personer i åldern 70 år och däröver skulle vårdplatsantalet inom långtidssjukvården behöva uppgå till mer än 31 000.

Socialpolitiska kommitténs undersökningar och läkarprognosutredningens bedömningar ger i stort sett samma resultat, nämligen en platsbrist på minst ca 10 000 platser inom långtidssjukvården. När det gäller kommitténs undersökningar har därvid antalet personer med hemsjukvårdsbidrag medräknats. Bortser man från dessa uppgår hela antalet i behov av långtidssjukvård enligt kommitténs undersökningar till minst ca 22 300, dvs. motsvarande 3,0 promille av befolkningen och 39,4 promille av antalet personer fyllda 70 år. Kommittén betonar emellertid svårigheterna att göra en mera exakt beräkning av platsbehovet och framhålles att dess uppskattning ej har karaktär av prognos.

Planerad utbyggnad

Av uppgifter från landstingen och de landstingsfria städerna framgår att antalet före den 1 oktober 1963 beslutade, men inte färdigställda platser inom somatisk långtidsvård utgjorde 5 300 i hela riket. 1963 års landsting har fattat beslut om inrättande av ytterligare 4 200 vårdplatser. Totalt föreligger sålunda beslut om utbyggnad med 9 500 platser, motsvarande drygt 60 procent av platsbeståndet den 1/10 1963. Nettotillskottet för tiden t. o. m. 1966 uppges till 6 000, motsvarande en årlig ökning av 2 000. Hälften av nettoökningen faller på platser vid fristående sjukhem.

Nettotillskottet platser fördelar sig med 1 750 på tiden 1/10 1963—31/12 1964, 1 550 på 1965 samt 2 700 platser på 1966.

Den 1 oktober 1963 var totalt 2 400 långtidsplatser under byggnad medan 2 600 befann sig på projekteringsstadiet. Om utbyggnaden genomförs i beräknad takt kommer antalet vårdplatser i promille av uppskattade antalet personer fyllda 70 år att öka från f. n. 25,3 till 32,4 den 1/1 1967.

Av 5 500 platser anges drygt hälften (2 800) tillkomma genom nybyggnad, drygt en tredjedel (1 900) genom om- eller tillbyggnad som är att jämställa med nybyggnad, 4 procent (200) genom annan om- eller tillbyggnad, en tiondel (500) genom ianspråktagande av i vederbörandes ägo befintlig institution samt 35 vårdplatser genom övertagande av kommunalt ålderdomshem. Fastställd plan för vården av långvarigt kroppssjuka föreligger i samtliga sjukvårdsområden utom Gotlands län, Värmlands län och Göteborgs stad.

Kostnader

Byggnadskostnaderna under perioden 1953—1960 uppgick till sammanlagt 29 milj. kr., avseende 1 250 vårdplatser, samtliga i nybyggnad. Kostnaden per vårdplats uppgick i genomsnitt till 23 400 kr. Räknat per vårdplats var kostnaden under perioden lägst 13 700 och högst 43 300 kr. Låga kostnader hänför sig i allmänhet till om- och tillbyggnader eller nybyggnad i anslutning till redan befintlig institution, varigenom värmeanläggningar, köks- och ekonomilokaler etc. kunnat göras gemensamma. Höga kostnader avser vanligen fristående sjukhem samt sjukhem med läkarmottagning m. m. Byggnadskostnaderna per vårdplats uppgick under första halvåret 1961 i genomsnitt till 23 900 kr. med variationer mellan 5 800 (ombyggnad av sjukstuga) och 42 100 kr. (sjukhem med läkarmottagning). Under tiden 1/1—30/9 1962 var byggnadskostnaderna per vårdplats 28 000 kr. (varierande mellan 13 000 och 30 400 kr.) samt under tiden 1/1—30/9 1963 33 600 kr. (varierande mellan 21 800 och 55 100 kr.).

Statsbidragsbestämmelser

Bestämmelser om statsbidrag till anordnande av sjukhem för långvarigt kroppssjuka finns meddelade i kungörelse den 21 december 1951 (nr 820, ändr. 1954: 505) angående statsbidrag till uppförande eller inrättande av anstalter för kroniskt sjuka. Statsbidragets storlek är beroende av om nybyggnad uppförs, byggnad köps eller i sökandens ägo befintlig byggnad tas i anspråk. I alla tre fallen gäller den gemensamma begränsningen för bidragets storlek att detta inte får överstiga hälften av kostnaderna vid nybyggnad, vari utgifter för anskaffande av tomt och inventarier inte får inräknas, köpesumman vid köp av byggnad, i vad avser själva byggnaden jämte kostnaderna för erforderliga om- eller tillbyggnadsarbeten, samt vid ianspråktagande av befintlig byggnad i sökandens ägo kostnaden för erforderliga om- eller tillbyggnadsarbeten.

Bidragets storlek är emellertid dubbelt begränsat, nämligen så att det utöver hälften-begränsningen maximerats till visst belopp per vårdplats, vid nybyggnad 2 000 kr., köp 1 500 kr. samt vid ianspråktagande av i sökandens ägo befintlig byggnad 1 000 kr.

Statsbidrag får inte utgå till fler vårdplatser än som motsvarar en viss andel av folkmängden, i landstingsfri stad 0,75 promille av folkmängden och i landstingsområde 1,5 promille. Kvoterna har senast fastställts 1945 och därigenom ökade antalet platser, för vilka bidrag skulle kunna utgå, från 5 800 till 8 700.

För statsbidrag har t. o. m. budgetåret 1962/63 anvisats sammanlagt ungefär 3 215 700 kr. Under budgetåren 1950/51—1962/63 utanordnades sammanlagt 4 811 617 kr.

Sjukhem för lättkötta psykiskt sjuka

Mentalsjukvården har huvudsakligen ombesörjts vid statliga mentalsjukhus. Vid sidan härom har landstingen emellertid inrättat särskilda sjukhem för lättkötta psykiskt sjuka. Statsbidrag till sådana sjukhem infördes 1937.

Antalet vårdplatser

Platsantalet på landstingens mentalsjukhem var vid slutet av 1950 3 271 och vid slutet av 1961 5 230. För 1950 motsvarade antalet 46 per 100 000 av folkmängden och för 1960 69. På enskilda anstalter hade platsantalet under perioden 1950—1961 stigit från 724 till 1 320.

Följande sjukvårdsområden har i stort sett haft oförändrade platsantal under perioden, nämligen Kalmar läns södra landstingsområde, Södermanlands, Jönköpings, Kronobergs, Blekinge, Kristianstads, Göteborgs och Bohus, Kopparbergs och Västerbottens läns landstingsområden.

För Gotlands län har under perioden inte redovisats något sjukhem drivet av landstinget. Göteborgs stad redovisar först 1960 ett hem med 77 platser.

Platsbehovet

Enligt en inventering av medicinalstyrelsen 1942 skulle antalet lättkötta psykiskt sjuka, som krävde omhändertagande på vårdhem, uppgå till 1,12 promille av befolkningen. Behovet av vårdplatser på sådana vårdhem beräknades uppgå till 6 000, de tre största städerna därvid inte medräknade.

Mentalsjukvårdsdelegationen utgick 1958 i betänkande angående mentalsjukvården (SOU 1958: 38) från att 4 promille av befolkningen behöver vård på mentalsjukhus och att 1 promille kan omhändertas på vårdhem eller i familjevård. Andelen vårdbehövande är enligt delegationen större i stor-

städerna, uppskattningsvis 4,5 promille för mentalsjukhus och 1 å 1,5 promille för vårdhem och familjevård.

1962 redovisades inom mentalsjukvården ca 30 500 vårdplatser på lasarettskliniker och mentalsjukhus och något över 6 000 på sjukhem. Platsantalet på totalt 36 500 motsvarar 5 promille av hela befolkningen. Antalet patienter var sammanlagt 36 100, varav en tredjedel i åldern 67 år och däröver. 1,4 procent av antalet personer fyllda 67 år redovisades som patienter inom mentalsjukvården.

Av de 36 100 patienterna ansågs 4 100 böra få vård i annan form inom mentalsjukvårdens ram. Av dessa var en fjärdedel fyllda 67 år. För nära 2 600 av patienterna på mentalsjukhus, varav över 800 i åldern 67 år och däröver, angavs mentalsjukhem som adekvat vårdform. För över 500 bedömdes vård på psykiatrisk lasarettsklinik vara adekvat, för ca 400 kontrollerad familjevård samt för över 500 efterbehandling och konvalescentvård eller öppen vård. Något över 500 borde ges vård inom kroppssjukvården.

Å andra sidan fanns på olika håll utanför mentalsjukvården redovisade behov av vård inom denna vårdform. Bortsett från storstäderna redovisades sålunda bland de åldringar, som fick hjälp av hemsamarit o. d., sammanlagt 86, för vilka ansökan gjorts om intagning på mentalsjukhus eller mentalsjukhem. På ålderdomshemmen vårdades 203 åldringar, för vilka ansökan ingetts om plats på mentalsjukhus, samt 128, för vilka ansökan gjorts om intagning på mentalsjukhem. Enligt läkares bedömande borde 256 vårdas på mentalsjukhus och 483 på mentalsjukhem. Vidare angavs 1 210 vårdtagare ha anpassningssvårigheter på grund av senil demens.

På lasarettskliniker eller sjukhem för långvarigt kroppssjuka redovisades närmare 400 patienter, de flesta fyllda 67 år, vilka borde vårdas inom mentalsjukvården.

Med hänsyn till dessa uppgifter skulle platsbehovet på mentalsjukhus vara 26 000 å 27 000 motsvarande 3,6 promille av befolkningen. På mentalsjukhem borde finnas plats för omkring 9 000 patienter, motsvarande 1,2 promille av befolkningen. Det totala platsbehovet vore 35 000 å 36 000 eller 4,8 promille. I förhållande till nuläget borde alltså en omfördelning av platsresurser ske från mentalsjukhus till mentalsjukhem.

Med hänsyn till mentalsjukvårdens omorganisation är det särskilt vanskligt att beräkna det framtida platsbehovet på sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka.

Planerad utbyggnad

Enligt uppgifter från landstingen beräknas 680 platser tillkomma under åren 1964, 1965 och 1966. Därmed skulle antalet vårdplatser i förhållande till folkmängden — vid slutet av 1961 69 per 100 000 invånare — vid slutet av 1966 ha stigit till 77. Sjukvårdsområden med någon nämnvärd plats-

ökning under de kommande åren är Stockholms län, Kalmar läns södra landstingsområde och Göteborgs stad. Plan för vården av lättskötta psykiskt sjuka har fastställts för 18 sjukvårdsområden medan sådan plan saknas för 11 sjukvårdsområden.

Statsbidragsbestämmelser

Statsbidrag till anordnande av sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka utgår enligt kungörelse den 4 juni 1937 (nr 296; ändr. 1943: 298 och 1950: 277) endast med belopp motsvarande halva anordningskostnaden, dock högst med visst belopp per vårdplats. Maximibeloppet är 1 500 kr. vid nybyggnad, 1 000 kr. vid köp och 750 kr. vid ianspråktagande av i vederbörandes ägo befintlig byggnad. Ingen kvotregel finns. I statsbidrag har t. o. m. budgetåret 1962/63 anvisats sammanlagt 1 960 500 kr. Under budgetåren 1950/51—1962/63 utanordnades sammanlagt 1 968 500 kr.

Kommitténs förslag

Socialpolitiska kommittén framhåller att det numera inte torde råda några delade meningar om att de patienter, som enligt gången tids terminologi betecknades som kroniskt sjuka, skall erhålla undersökning och aktiv behandling på sjukhus med kvalificerade diagnostiserings- och behandlingsresurser. Inga möjligheter får lämnas oprövade. Å andra sidan är för långvarigt sjuka det vanliga akutsjukhuset inte alltid den bästa vårdformen. Vård på ett sjukhem kan vara lämpligare.

Långtidssjukvården intar en nyckelställning inom både sjukvården och den sociala åldringsvården. Utbygges denna vårdgren i tillräcklig omfattning frigöres platser på akutsjukhusen för diagnostisering och behandling. Personer som nu vårdas på ålderdomshem eller i öppen vård kan ges en mera adekvat vård.

Snabb utbyggnad erfordras

Platsbehovet enligt kommitténs undersökning är totalt i varje fall 10 000 vårdplatser utöver vad som nu finns. Utgår man från nuvarande förhållanden och räknar med att samma andel bland åldringarna som nu skall vårdas inom långtidssjukvården, kan ökningen av platsbehovet enbart på grund av befolkningsutvecklingen beräknas uppgå till i genomsnitt ca 500 platser per år.

Genom beslutade åtgärder skulle den 1 januari 1967 — om platsantalet vid kommunala och enskilda sjukhem blir oförändrat — totalt finnas 27 000 platser. Platsbehovet kan emellertid under inga förhållanden antas vara mindre än 35 000 platser. Trots den beslutade utbyggnaden skulle ändå finnas ett platsunderskott på minst 8 000 platser den 1 januari 1967.

En viss osäkerhet i bedömningen av när platserna kan tas i bruk medför

att nettotillskottet kan bli mindre och platsbehovet den 1 januari 1967 fortfarande vara minst 10 000 över det då befintliga antalet. De nuvarande statsbidragens storlek kan inte stimulera tillkomsten av nya vårdplatser inom långtidssjukvården. Beloppen utgör en ringa del av de faktiska byggnadskostnaderna av i dag. Statsbidragen har inte bara förlorat effektiviteten som stimulans till utbyggnad av långtidssjukvården, utan det föreligger tvärtom risk för att systemet numera verkar återhållande på utbyggnaden. Genom kvotbestämmelserna — grundade ursprungligen på undersökningar av 1907 års fattigvårdslagstiftningskommitté — är landstingen nu i ringa utsträckning berättigade till bidrag på grund av att de fyllt sin kvot.

Statligt lånestöd

Platssituationen inom långtidssjukvården samt det snabbt ökande antalet åldringar kräver extraordinära insatser från sjukvårdshuvudmännens och statens sida. Staten bör medverka till att sjukvårdshuvudmännen snabbt kan genomföra den utbyggnad som beslutats så att först och främst det beräknade nettotillskottet på ca 6 000 vårdplatser på sjukhem fram till den 1 januari 1967 verkligen kommer till stånd. Staten bör stimulera till en utbyggnad härutöver så att alla som är i behov därav skall kunna beredas adekvat vård inom denna vårdgren.

Ett särskilt stöd från statens sida bör vara tidsbegränsat så att det understryker statsmakternas önskan att stimulera till en omedelbar kraftinsats. Stödet bör lämnas i form av lån och begränsas till anordnande av separata sjukhem för långvarigt sjuka. De platser för långtidsvård, som är planerade inom andra sjukhusenheter, bör finansieras på samma sätt som de sjukhus i vilka de ingår. Det statliga stödet till fristående sjukhem får inte ha till effekt att utbyggnaden av andra vårdformer inom långtidssjukvården eftersättes. Kommittén anser sig inte ha anledning att pröva frågan om finansieringen av sjukhusbyggen i allmänhet.

Det föreligger ett påtagligt behov av en utbyggnad även av mentalsjukhemmen. På ålderdomshemmen bor f. n. enligt tillgängliga uppgifter åtskilliga personer med senil demens. Det synes därför rimligt att staten lämnar lån till anordnande av sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka eller för patienter med senil demens. Villkoren bör i dessa fall bli desamma som vid lån till anordnande av sjukhem för långvarigt kroppssjuka.

Kommittén föreslår, att statliga lån lämnas landsting och landstingsfria städer för anordnande av sjukhem i nybyggnader eller häremot svarande till- och ombyggnader, vilka påbörjas under tiden fr. o. m. den 25 november 1963 t. o. m. den 31 december 1966. Lån bör kunna lämnas med högst 30 000 kr. för varje vårdplats, som utgör ett nettotillskott till platsantalet. Är byggnadskostnaden lägre, begränsas lånet till den verkliga kostnaden. Ersättandet av gamla platser bör finansieras av sjukvårdshuvudmännen.

Kommittén räknar med att det planerade nettotillskottet vårdplatser i

fristående sjukhem vilka — bortsett från platser under byggnad — uppgår till 2 200 i sjukhem för långvarigt kroppssjuka och 300 vid mental-sjukhemmen i första hand kommer till stånd inom ifrågavarande tidsperiod. Det statliga stödets viktigaste uppgift är emellertid att stimulera till ökade insatser från sjukvårdshuvudmännens sida utöver de redan beslutade. Ökningen av platsantalet bör snabbt bringas upp till åtminstone 2 000 à 3 000 per år, alltså årligen med ungefär det platsantal, som nettotillskottet enligt planerna uppgår till under år 1966. Man torde få räkna med att ca 50 à 60 procent av dessa platser anordnas i fristående sjukhem. Med hänsyn till dels den redan planerade utbyggnaden, dels den ytterligare utbyggnad, som det ekonomiska stödet kan stimulera, bör man räkna med lån till anordnande av ca 5 000 vårdplatser i fristående sjukhem under treårsperioden 1964—1966. För ändamålet bör beräknas maximalt lånebelopp, dvs. sammanlagt 150 milj. kr., att fördelas under en period av 4 à 5 år.

Den utbyggnad av långtidssjukvården, som är syftet med förslaget, kommer att belasta sjukvårdshuvudmännen dels med de kostnader i samband med själva anordnandet, som inte täckes av lånet, dels med ökade driftkostnader för långtidssjukvården. Dessa kostnader kommer att vara betungande, allrahelst som landstingen under senare år fått nya kostnadskrävande uppgifter. Kommittén anser det därför skäligt att de föreslagna statliga lånen göres ränte- och amorteringsfria de första fem åren efter utbetalningen. Därefter bör statens normalränta tillämpas. Amorteringstiden bör vara 25 år. Kommittén framlägger därjämte förslag till bestämmelser om förfarandet vid prövningen av låneansökningar samt föreslår i samband härmed att Kungl. Maj:t skall äga medge undantag från stipulerade villkor.

Kommittén anser att nuvarande anordnandebidrag kan slopas om förslaget genomföres.

Kommittén föreslår, att medel för anordnande av sjukhem för långtidssjuka för budgetåret 1964/65 anvisas under fonden för låneunderstöd.

Sjukhemmens utrustning och standard

Den långtidssjukvård som landstingen bör uppmuntras att planera för och förverkliga bör utmärkas av en klar kvalitetsförbättring i jämförelse med såväl sjukvård på ålderdomshem som sjukvård i enskilda hem särskilt med hänsyn till att på sjukhemmen skall svårare sjuka åldringar tas om hand. Landstingens planering bör därför avse tekniskt och personellt välutrustade, väl belägna institutioner för långtidssjukvård. Som regel torde gamla övergivna institutionsbyggnader inte vara lämpade. Långtidssjukvården måste byggas ut inte minst genom nybyggnader så utformade, att de verkligen gör skäl för namnet sjukhem. De bör inrättas på ett sådant sätt att de har verklig hemkaraktär, ger god sjukvård samt är lokaliserade och utrustade under hänsynstagande till att patienterna skall vistas där under lång tid.

Man bör sträva efter att så långt möjligt skapa hematmosfär på sjukhemmen. De långvarigt sjuka har rätt att ställa krav på en ljusare och trivsammare miljö än den som nu finns på många sjukhem. Sjukhemmen bör utrustas med dagrum och andra gemensamhetslokaler, och patientrummen bör vara sådana att de ger patienten hemkänsla. Man bör sträva efter att få bort anstaltsprägel på sjukhemmen.

Även om sjukhemmen enligt sjukvårdslagen skall ta hand om patienter, som kräver sjukhusvård främst i form av personlig skötsel, torde det vara angeläget att sjukhemmen i viss utsträckning kan ge sina patienter en aktiv behandling. Ju mera behandling man kan ge på sjukhemmen, desto flera tillfälligt sjuka kan få vård på akutsjukhusen och utnyttja deras kvalificerade resurser för diagnostisering och behandling. Det är därför angeläget, att man planerar och utformar nya sjukhem så att de har goda diagnostiserings- och behandlingsresurser samt goda tekniska hjälpmedel för att underlätta vårdarbetet. Detta innebär också, att de kan behöva förläggas i närheten av andra vårdenheter.

Planeringen av långtidssjukvården

Kommittén anser att som ytterligare villkor för lån bör gälla, att sjukvårdshuvudmännen företer en långsiktig plan för långtidssjukvården.

Planeringsarbetet bör centralt ledas av medicinalstyrelsen, som bör få i uppdrag att fortlöpande inhämta uppgifter om planeringsarbetet inom långtidssjukvården hos landsting och storstäder. Styrelsen bör även med råd och upplysningar bidra till att åstadkomma ett program för långtidsvården inom varje sjukvårdsområde av sådan karaktär, att det kan ligga till grund för den framtida utbyggnaden. Kommittén anser det angeläget att vårdgrenens funktioner på längre sikt prövas på nytt med hänsyn till den medicinska utvecklingen. Under tiden måste emellertid utbyggnaden av vårdresurserna fortgå.

Även om förslaget innebär statligt stöd till byggande av fristående sjukhem, är därmed inte sagt, att dessa som vårdform skall ges företräde inom långtidssjukvården. Utbyggnaden av andra former, såsom lasarettskliniker och lasarettsavdelningar, måste fortsättas i oförminskad eller ökad takt. Även andra grenar av sluten eller öppen vård, som rör åldringar, måste byggas ut. Alla ökade resurser, som skapas, torde snabbt tas i anspråk av det ökande antalet åldringar.

En förutsättning för utbyggnaden av långtidssjukvården är liksom inom andra vårdområden att personal finns att tillgå. Nya sjukhem bör förläggas så att tillgången till personal och behandlingsresurser så långt det är möjligt tryggas. I en del fall torde det ur dessa synpunkter vara lämpligt att förlägga sjukhem i närheten av andra vårdenheter. Kommittén understryker, att den föreslagna utbyggnaden av långtidssjukvården inte torde medföra minskade personalbehov inom andra vårdområden. Förslaget innebär därför

att ytterligare ansträngningar måste göras för att i snabb takt öka personaltillgången.

Yttranden

Över kommitténs förslag om statligt stöd till byggande av sjukhem för långtidssjuka har yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, statskontoret, centrala sjukvårdsberedningen, mentalsjukvårdsberedningen, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska kommunförbundet, Stockholms stads sjukvårdsstyrelse, Göteborgs sjukvårdsstyrelse, Malmö stads sjukvårdsstyrelse, Norrköpings stads sjukvårdsstyrelse och sjukvårdsstyrelserna i samtliga landsting utom två.

Angelägenheten av en snabb och kraftig utbyggnad av vårdresurserna för de långtidssjuka framhålles allmänt i remissvaren. Åtgärder i detta syfte hälsas därför med tillfredsställelse i flertalet yttranden.

Medicinalstyrelsen finner det särskilt angeläget att ett ökat antal platser för långvarigt kroppssjuka skyndsamt kommer till stånd och anser i likhet med *centrala sjukvårdsberedningen* att jämsides härmed bör hemsjukvården i möjligaste mån utbyggas. Medicinalstyrelsen förordar vidare, att en utbyggnad sker i enlighet med läkarprognosutredningens organisationsförslag och accepterar där framlagda behovssiffror.

Mentalsjukvårdsberedningen anser att en intensifierad utbyggnad av mentalsjukhemsplatser i och för sig är motiverad men framhåller att en samordning med den pågående upprustningen av hela mentalsjukvården måste ske.

Statskontoret finner att läget inom åldringsvården och prognoserna för den framtida utvecklingen måste inge bekymmer och delar därför kommitténs uppfattning att extraordinära insatser krävs. Dessa får dock inte leda till minskade vårdinsatser på andra områden. Problemet bedömes dock med hänsyn till befolkningsutvecklingen såsom mera långsiktigt. Ojämnheten mellan sjukvårdsområdena ifråga om befintlig och planerad utbyggnad ger också anledning till en viss tveksamhet inför förslaget. Betydelsefulla avvägningsproblem och beröringspunkter med de utredningar som bedrivs av kroppssjukvårdens statsbidragsutredning och 1958 års skatteutjämningskommitté finns och ämbetsverket ifrågasätter därför om icke problemet om ökade insatser för åldringsvården måste bedömas i samband med dessa utredningar. Situationen är dock så prekär att omedelbara åtgärder får anses påkallade.

Svenska landstingsförbundet framhåller att den utbyggnad som skett från 9 000 vårdplatser år 1950 till 21 000 år 1963 får anses utgöra ett belägg för att huvudmännen är starkt medvetna om riktigheten av att utbyggnadsbehovet är trängande. De beslut som föreligger om ytterligare utbyggnad med 9 500 platser visar ytterligare de stora ansträngningar som gjorts och planeras för att tillgodose behoven av speciella resurser för långtidssjuk-

vården. Långtidssjukvården måste emellertid ses i sitt sammanhang med sjukvården i övrigt. Den ständigt fortgående kvantitativa och kvalitativa expansionen påkallar en hög angelägenhetsgradering. Inte minst de långtids-sjuka är beroende av goda resurser för undersökningar och intensifierad behandling som en integrerande del av den mera långsiktiga vården. Det är därför principiellt riktigt att i första hand bygga ut den långtidsvård som är ansluten till lasaretten.

Ett statligt stöd i form av lån till byggande av sjukhem för långtidsvården tillstyrkes eller lämnas utan erinran av *medicinalstyrelsen*, *mentalsjukvårdsberedningen*, *Svenska landstingsförbundet*, *Svenska stadsförbundet*, *Svenska kommunförbundet* och flertalet sjukvårdsstyrelser. I stort sett anses förslaget väl ägnat att stimulera en utbyggnad av långtids-sjukvården.

Sålunda finner *sjukvårdsstyrelsen i Stockholms stad* stödet innebära en väsentlig förbättring som bör underlätta finansieringen av nya projekt. *Sjukvårdsstyrelsen i Göteborg* anser att förslaget är väl utformat, och *sjukvårdsstyrelsen i Stockholms läns landsting* framhåller, att långivning på förmånliga villkor möjliggör en synnerligen önskvärd koncentration av utbyggnaden till de nämnda åren. Liknande synpunkter framföres av *sjukvårdsstyrelsen i Kristianstads läns landsting* och *Svenska kommunförbundet*.

Sjukvårdsstyrelsen i Malmöhus läns landsting anser, att förslaget innebär en viss finansieringslättnad även om lånen inte täcker produktionskostnaden.

En viss tveksamhet i fråga om effekten och syftet med långivningen kommer till uttryck i en del remissyttranden.

Statskontoret har övervägt en förstärkning av det nuvarande bidraget om 2 000 kr. per plats till exempelvis 10 000 kr. per plats under en femårsperiod men har — därför att stödets tillfälliga karaktär bör klart markeras — stannat vid att tillstyrka den föreslagna lösningen.

Enligt *centrala sjukvårdsberedningen* bör stödåtgärderna medföra en intensifierad utbyggnad av vårdplatser, som dock torde mera begränsas av tillgången på byggnadsarbetare och vårdpersonal än av bristande ekonomiska resurser. Beredningen befarar också en snedvridning mot ett alltför stort antal vårdplatser på fristående sjukhem på bekostnad av de ur vård-synpunkt minst lika betydelsefulla lasarettanslutna avdelningarna.

Även *sjukvårdsstyrelsen i Blekinge läns landsting* anser, att stödåtgärderna kommer att öka byggandet av vårdplatser för långtidsvård men befarar att den begränsade tillgången på vårdpersonal och byggnadsarbetare kommer att inverka på byggnadstakten inom andra områden. *Svenska landstingsförbundet* — som finner förslaget i princip vara ett tacknämligt stöd i huvudmännens strävanden att tillgodose vårdbehovet — anser det vanskligt att förutsäga vilken effekt långivningen kommer att få och finner

det knappast möjligt att under en treårsperiod få fram väsentligt större antal platser än som nu planeras.

Några sjukvårdsstyrelser som ställer sig positiva till låneförslaget anser, att statsbidragen till långtidsvården därjämte bör höjas och den nuvarande kvotgränsen bör slopas eller i varje fall vidgas. Hit hör bl. a. *sjukvårdsstyrelserna i Kalmar läns södra samt Västernorrlands, Västerbottens och Norrbottens läns landsting*.

Sjukvårdsstyrelsen i Södermanlands läns landsting anser, att lån bör ges ej för att stimulera utbyggnaden utan för att ge förtursrätt åt vårdområdet.

Sjukvårdsstyrelsen i Gävleborgs län anser att förslaget utan tvekan innebär en stor förbättring av huvudmännens möjligheter att bygga ut men anser trots detta den stimulerande effekten tvivelaktig.

Låneförslaget lär inte komma att få någon stimulerande effekt på huvudmännens insatser enligt *sjukvårdsstyrelsen i Östergötlands läns landsting*. Samma uppfattning framföres av *sjukvårdsstyrelserna i Hallands, Värmlands, Örebro och Kopparbergs läns landsting*.

Sistnämnda huvudmän avstyrker förslaget och förordar i stället i regel direkta statsbidrag per vårdplats. Skälen härför är enligt *sjukvårdsstyrelsen i Hallands läns landsting* sjukvårdsorganisatoriska, personalpolitiska och ekonomiska. Separata sjukhem är icke den lämpligaste lösningen så länge icke alla akutsjukhus kompletterats med avdelningar för långtidssjuka. Vidare torde personalbristen vara den främsta återhållande faktorn för utbyggnaden. Slutligen utgör kapitalkostnaderna en liten del av de totala kostnaderna. Driftkostnaderna betyder långt mera och det skulle innebära en verklig ekonomisk förmån att få dessa minskade. *Sjukvårdsstyrelsen i Örebro läns landsting* framhåller att det med hänsyn till personalbristen verkar föga genomtänkt att föreslå stimulansbidrag för anordnande av flera vårdplatser. De medel som avses härför bör i stället användas för en ökning av utbildningen av vårdpersonal. Samma uppfattning angående driftkostnadernas och personalbristens betydelse har framförts av ett stort antal huvudmän, som i övrigt har en positiv inställning till förslaget.

Beträffande samordningen med nuvarande anordnandebidrag ifrågasätter *medicinalstyrelsen* om inte dessa bör inräknas i maximibeloppet 30 000 kr.

Ett slopande av anordnandebidragen tillstyrkes av *sjukvårdsstyrelsen i Södermanlands läns landsting* men avstyrkes av *Svenska landstingsförbundet*, som — i likhet med *sjukvårdsstyrelsen i Malmöhus läns landsting* — anser att denna fråga inte kan tagas upp till prövning förrän i samband med att kroppssjukvårdens statsbidragsutredning avgiver sitt förslag. *Sjukvårdsstyrelsen i Östergötlands läns landsting* föreslår, att statsbidragen i stället samordnas med bidragen inom mentalsjukvården.

I fråga om lånens utformning och villkor yrkas allmänt att den föreslagna långivningen skall få avse inte endast fristående sjukhem utan även lasarettanslutna långtidsvårdsavdelningar och centrala kliniker.

Medicinalstyrelsen anser det böra övervägas, om inte lånemöjligheterna bör stå till buds även för utbyggnad av långtidsvårdskliniker vid lasarett. Den föreslagna begränsningen kan nämligen medföra risk för att anordnandet av sådana vårdplatser i de tio sjukvårdsområden där de allttjämt saknas kommer att bli eftersatt till förmån för byggandet av fristående sjukhem. En sådan utveckling kan enligt styrelsen inte anses tillfredsställande. Begreppet fristående bör över huvud taget inte tagas i alltför bokstavig bemärkelse utan möjliggöra anslutning till andra vårdenheter. Till denna uppfattning ansluter sig *centrala sjukvårdsberedningen, Svenska landstingsförbundet* — som anser att lasarettens vårdavdelningar för långtidssjuka i första hand bör utbyggas — *mentalsjukvårdsberedningen* — beträffande mentalsjukhemmens förläggning — *Svenska stadsförbundet* och samtliga sjukvårdsstyrelser, som yttrat sig i frågan.

Sjukvårdsstyrelsen i Stockholms stad anser, att lån bör kunna utgå även till sjukhem i direkt anslutning till eller som en del av en sjukhusanläggning eller en åldringsinstitution. Liknande synpunkter framföres vidare av *sjukvårdsstyrelserna i Uppsala, Södermanlands, Kronobergs, Blekinge, Älvsborgs, Skaraborgs, Malmöhus, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands och Norrbottens läns landsting*. *Sjukvårdsstyrelsen i Jämtlands läns landsting* finner det nödvändigt att kombinera ett planerat sjukhem med annan uppgift, t. ex. inrättande av en provinsialläkarstation, och förutsätter att så kan ske utan att därigenom rätten till det statliga stödet förloras.

Svenska stadsförbundet och sjukvårdsstyrelsen i Stockholms stad anser, att lån bör kunna utgå även till anordnande av sjukhem i socialnämnds regi.

Centrala sjukvårdsberedningen framhåller, att en förläggning enligt kommitténs förslag i närheten av andra vårdenheter synes naturlig och ej bör utesluta möjligheten att erhålla lån.

Medicinalstyrelsen föreslår att lån skall kunna ges även för motsvarande hem inom vårdsektorn för psykiskt efterblivna.

Lån bör kunna utgå även till ersättningsbyggnader för redan befintliga uttjänta sjukhem enligt *Svenska stadsförbundet*. Till denna mening ansluter sig även *centrala sjukvårdsberedningen, sjukvårdsstyrelserna i Stockholms stad, i Stockholms, Södermanlands, Blekinge och Malmöhus läns landsting* samt i *Kalmar läns norra landsting*.

I fråga om sjukhemmens anordnande framhåller *medicinalstyrelsen* att antalet vårdplatser i ett sjukhem bör vara minst 50 medan *sjukvårdsstyrelsen i Stockholms läns landsting* anser, att ett rationellt utnyttjande av personal och andra resurser kräver sjukhem med 100—180 platser.

Att sjukhemmen bör utformas så att de får hematmosfär ligger enligt 2 — Bihang till riksdagens protokoll 1964. 1 saml. Nr 85

sjukvårdsstyrelsen i Stockholms stad helt i linje med huvudmännens intentioner. Enligt *centrala sjukvårdsberedningen* bör hemmiljön i första hand avse dagavdelningarna medan man i fråga om vårdrummen bör lägga huvudvikten vid rationalitet för att minska behovet av vårdpersonal. *Sjukvårdsstyrelsen i Södermanlands län* ifrågasätter — eftersom lånen gäller nybyggnad och motsvarande — om det är motiverat att uppställa dylika villkor för långivningen och avstyrker att så sker. Enligt *sjukvårdsstyrelsen i Blekinge läns landsting* måste man i detta avseende taga hänsyn till kravet på att en adekvat och rationell sjukvård skall kunna ges. Även *sjukvårdsstyrelsen i Malmöhus läns landsting* understryker denna uppfattning.

Föreslaget maximibelopp, 30 000 kr., bör höjas eftersom de verkliga kostnaderna betydligt överstiger nämnda belopp, framhåller *sjukvårdsstyrelsen i Jönköpings läns landsting* som finner ett belopp av 45 000 kr. inte vara i överkant i dagens prisläge. *Sjukvårdsstyrelsen i Malmö stad* — som dock ej har någon erinran mot att lånet sättes till 30 000 kr. — framhåller att kostnaden per vårdplats i Malmö uppgår till 60 000 kr.

I *Stockholms läns landsting* uppgår kostnaden enligt *sjukvårdsstyrelsen* till 50 000 kr.

Den räntefria tiden bör utökas till 10 år föreslår *sjukvårdsstyrelsen i Jämtlands läns landsting*.

Den föreslagna tidsramen för långivningen har föranlett kritik från flera håll. *Medicinalstyrelsen* förordar — med hänsyn till svårigheten att vid sidan av annan utbyggnad förse även långtidsvården med personal — att tiden utsträcker att gälla förslagsvis fem år.

Senaste tidpunkten för påbörjande av byggnadsåtgärderna bör enligt *Svenska stadsförbundet* utsträckas t. o. m. utgången av år 1967. *Sjukvårdsstyrelsen i Stockholms stad* anser, att ingen annan tidsbegränsning bör göras än vad som betingas av avvecklingen av bristsituationen. I varje fall bör mera vittgående dispensmedgivanden än som föreslagits kunna lämnas. *Sjukvårdsstyrelsen i Södermanlands läns landsting* — som ställer frågan vad som avses med att byggnad påbörjats — och *sjukvårdsstyrelsen i Värmlands läns landsting* förordar lån till nya vårdplatser som blir klara under åren 1964—1968. Enligt *sjukvårdsstyrelsen i Kalmar läns norra landsting* borde tidsramen gälla förslagsvis fr. o. m. den 1 juli 1963 och avse sjukhem som påbörjas eller färdigställs före utgången av år 1966. *Sjukvårdsstyrelsen i Kalmar läns södra landsting* anser sig inte kunna instämma i den föreslagna tidsbegränsningen med hänsyn till svårigheterna på byggnadsfronten.

Farhågor för att byggrestriktionerna skall kunna lägga hinder i vägen för en planerad utbyggnad ger även *sjukvårdsstyrelsen i Kristianstads läns landsting* i likhet med flera andra huvudmän uttryck för.

Kraven på planering som villkor för lånen bör ej vara för stora framhåller *sjukvårdsstyrelsen i Skaraborgs läns landsting*.

Det formella förfarandet vid ansökning om lån bör förenklas enligt *sjukvårdsstyrelsen i Kronobergs läns landsting*.

III. Åldringarnas bostäder

Socialpolitiska kommittén och bostadsstyrelsen föreslår — med sikte särskilt på glesbygder och avfolkningsområden — att en rad åtgärder omedelbart vidtas för att förbättra åldringarnas bostadssituation.

Nuvarande läge

Vid en jämförelse mellan bostadsräkningarna 1945 och 1960 framträder den stigande bostadsstandarden som det mest påfallande draget i utvecklingen. 1960 års bostadsräkning visar emellertid också att den höga standarden är ojämnt fördelad. De kvarstående bristerna är särskilt stora bland åldringarna och i synnerhet bland landsbygdens åldringar.

Enligt socialpolitiska kommitténs kartläggning av åldringsvården saknar av de f. n. 800 000 åldringarna omkring 130 000 varje som helst modernitet i bostaden. Ytterligare 110 000 saknar både wc och centralvärme men har vatten och avlopp. Sammanlagt skulle 315 000 sakna wc i bostaden, 130 000 sakna vatten och avlopp samt 285 000 sakna centralvärme. Enligt gjorda beräkningar skulle omkring 85 procent av åldringarna med bostäder utan bad, wc, centralvärme, vatten och avlopp bo på landsbygden. Minst en fjärdedel av åldringarna kan beräknas bo i bostäder, som på sin höjd har vatten och avlopp men inte wc, centralvärme eller andra bekvämligheter.

Åldringarna bor sämre ju äldre de är. I åldersgruppen 65—69 år saknar 14 procent alla moderna bekvämligheter. För åldersgrupperna 80—84 år samt 85 år och däröver är motsvarande procenttal 21 och 28. — Åldringshushållen i enfamiljshus har sämre bostäder än övriga hushåll. Knappt 190 000 hushåll med bostadsföreståndare i åldern 65 år och däröver har bostad i enfamiljshus, som de själva äger. Drygt 65 000 (35 procent) av dessa 190 000 hushåll har bostäder som saknar alla moderniteter.

Glesbygdens bostäder är sämre än tätorternas. Hushållen med bostadsföreståndare i åldern 65 år och däröver har avsevärt sämre bostäder i glesbygden än i tätorterna. I glesbygden har 74 000 åldringshushåll (43 procent) bostäder av lägsta kvalitet mot 25 000 (6 procent) i tätorterna. I de kvarvarande bostäderna av lägsta kvalitet i tätorter bor emellertid förhållandevis många åldringar. Av samtliga hushåll i tätorterna utgjorde åldringshushållen 20 procent, men av hushållen med bostäder av lägsta kvalitet var de 34 procent.

I de mindre tätorterna är åldringarnas bostäder avsevärt sämre än i de större tätorterna fastän betydligt bättre än i glesbygden. I tätorter med under

2 000 invånare finns knappt 70 000 åldringshushåll. Nära 20 procent av dessa har bostäder, som saknar alla moderna bekvämligheter. I tätorter med minst 2 000 invånare har 3 procent av åldringshushållen sådana bostäder.

Gällande regler om statligt stöd till bostäder

Som förutsättning för beviljande av statliga *bostadslån* gäller, att huset uppfyller vissa krav i fråga om god bostadsstandard och bostadsmiljö, skäliga kostnader m. m.

Bostadslånets storlek bestämmes på grundval av ett låneunderlag, vilket motsvarar en schablonmässigt beräknad produktionskostnad. Det förutsättes att låntagaren som regel på den allmänna lånemarknaden erhåller primär- och sekundärlån (underliggande kredit) till 70 procent av låneunderlaget. Bostadslånet placeras i förmånsrättsordning närmast efter den underliggande krediten och utgår med följande andel av låneunderlaget, nämligen 30 procent för kommuner och allmännyttiga bostadsföretag, 25 procent för vissa bostadsrättsföreningar, 20 procent för enskilda personer i de fall då lånet avser småhus som skall bebos av låntagaren samt 15 (undantagsvis 20) procent för övriga låntagare. Den sammanlagda belåningen kommer härigenom att utgöra resp. 100, 95, 90 eller 85 procent av låneunderlaget.

Räntan på bostadslån är som regel 4 procent för bostäder och 5 procent för lokaler. Amorteringstiden är i allmänhet 30 år.

I fråga om lån till pensionärsbostäder gäller att lägenheterna skall ha sådan utrustning — bl. a. kök eller kokvrå, badrum eller duschrumbadrum — att de kan fungera som självständiga bostadsenheter. Låneunderlaget kan omfatta även mindre vårdavdelningar för akuta sjukdomsfall. Hus med anstaltskaraktär är i princip uteslutna från långivningen.

Genom statliga *räntebidrag* erhåller låntagarna ersättning för sina räntekostnader för primär- och sekundärlån, i vad ränta utgår efter högre procentsats än den s. k. basräntan, vilken f. n. i fråga om primärlån utgör 3,5 procent för nya hus. För sekundärlån är basräntan en halv procentenhet högre.

Förbättringslån avser att främja ombyggnad och annan förbättring av en- och tvåfamiljshus i sådana fall, där bostadslån ej kan utgå. Förbättringslångivningen omfattar i enlighet härmed i huvudsak dels ombyggnader och andra förbättringsåtgärder av ringa omfattning, dels omfattande förbättringsarbeten, som inte kan stödjas med bostadslån, emedan det inte föreligger ett varaktigt behov av bostaden eller arbetena inte ger ett med nybyggnad likvärdigt resultat. Förbättringslån bör företrädesvis utgå för hus med avsevärda brister.

Genom förbättringslånet lämnas i första hand stöd till kostnaderna för förbättringsarbetena. Lån kan utgå med högst 90 procent av dessa kostnader. Förbättringslånet kan också innefatta en subvention till nedbringande av den årliga bostadskostnaden. Subventionen utgår i den formen att lånet,

helt eller delvis, får vara fritt från ränta och amortering under en tid av tio år, varefter det ränte- och amorteringsfria beloppet avskrivs. I övrigt skall förbättringslån förräntas efter 4 procent och amorteras på högst 25 år.

Ränte- och amorteringsfritt lånebelopp beviljas efter behovsprövning. För denna prövning gäller bl. a., att den statligt beskattningsbara inkomsten inte får överstiga 6 000 kr. För låntagare i allmänhet är subventionsbeloppet maximerat till 4 000 kr. I vissa fall kan större subvention beviljas; detta gäller framför allt bostäder åt sådana mindre bemedlade åldringar och förtidspensionärer, som avses i kungörelsen om pensionärsbostadsbidrag. Lån till förbättring av sådan bostad kan vara ränte- och amorteringsfritt upp till ett belopp av 10 000 kr.

Undantagsvis utgår förbättringslån även för förbättring av hus med mer än två lägenheter, under förutsättning att lägenheterna är avsedda för sådana åldringar och pensionärer som nyss nämnts. Subventionsbeloppet är i dessa fall högst 4 000 kr. per lägenhet.

Pensionärsbostadsbidrag utgår i form av årliga bidrag, avsedda att minska hyreskostnaderna för mindre bemedlade pensionärer. Härmed avses i detta sammanhang personer, som uppnått 60 års ålder eller utan att ha uppnått nämnda ålder åtnjuter folkpension och som därjämte kan antagas vara ur stånd att med egna medel förskaffa sig godtagbar bostad. Den som erhåller kommunalt bostadstillägg anses som regel tillhöra denna kategori.

Bidrag utgår endast för lägenhet, som av kommun eller under medverkan av kommun genom hyresavtal upplåtes till pensionär. Lägenheten skall efter ny- eller ombyggnad ha färdigställts tidigast den 1 juli 1946. Huset skall ha uppförts eller ombyggt med stöd av bostadslån, egnahemslån eller tertiärlån, eller också skall statligt räntebidrag för huset ha beviljats. Lägenhet för en person skall innehålla minst ett rum och kokvrå. Bebos lägenheten av två eller tre personer skall den innehålla minst ett rum och kök eller två rum och kokvrå. Är antalet boende större än tre kräves minst två rum och kök. Beträffande utrustningsstandarden i övrigt gäller som regel krav på att centraluppvärmning skall vara anordnad samt att inom lägenheten skall finnas vatten- och avloppsledning, wc och badrum eller duschrum.

Det årliga bidragsbeloppet per lägenhet är beroende av antalet skatte-kronor per invånare i kommunen och kan enligt gällande bestämmelser utgå med belopp mellan 625 och 175 kr. I flertalet kommuner utgår numera det lägsta beloppet.

Verksamhetens omfattning

Vid socialpolitiska kommitténs kommunundersökning i april 1962 redovisades 32 400 lägenheter i pensionärshem med 36 000 åldringar. Vidare fanns 11 400 i vanliga flerfamiljshus insprängda pensionärlägenheter med 12 500 åldringar. Sammanlagt bodde alltså 48 500 åldringar i bostäder av detta slag. Antalet bostäder med pensionärsbostadsbidrag uppgick vid slutet

av 1962 till 14 600. Flertalet av pensionärshemmen torde ha tillkommit med stöd av de särskilda statsbidrag till uppförande av pensionärshem, som utlämnades under åren 1939—1958.

Förbättringslåneverksamheten, som i nuvarande form började 1948, omfattade totalt ca 10 000 lägenheter per år under förra delen av 1950-talet. Därefter har antalet årligen förbättrade lägenheter successivt sjunkit till 6 000—7 000.

En av bostadsstyrelsen gjord undersökning visar, att 25 procent av dem som vid mitten av 1950-talet fick stöd till bostadsförbättring var i åldern 65 år och däröver. Därefter har de äldres andel gradvis ökat och uppgick budgetåret 1961/62 till 38 procent. Lånens sammanlagda antal har emellertid samtidigt gått ned. Antalet årligen förbättrade bostäder för åldringar har därför i stort sett varit oförändrat 2 500.

Av de äldre låntagarna fick 1961/62 nära tre fjärdedelar räntefria lån och en fjärdedel lån, i vilka subvention ingick.

Det totala lånebeloppet har sedan mitten av 1950-talet legat vid ca 40 milj. kr. per år, varav omkring 25 milj. kr. utgjort subvention. I genomsnitt uppgick lånen under 1962/63 till 7 200 kr. De räntefria lånedelarna till de äldre har de senaste åren stigit till i genomsnitt över 4 000 kr.

Grovt räknat på föreliggande material kostar bostadsförbättringsverksamheten för åldringar per år ca 15 milj. kr., varav 10—12 milj. kr. är subvention.

Efter förbättringsarbetenas karaktär fördelade sig lånen till åldringar under 1961/62 på följande sätt. Drygt 70 procent av låntagarna fick stöd till byggnadsarbeten, varmed avses rekonstruktion av grund, bjälklag, väggar, tak etc. I nära 70 procent av fallen ingick vatten och avlopp, dvs. anslutning till kommunalt nät, uppsättande av hydrofor, grävning av brunn etc. I drygt 50 procent av ärendena ingick sanitär installation och i lika många fall elinstallation. I ca 40 procent hörde centralvärme till förbättringsarbetena. Flertalet lån avser flera olika slags arbeten.

Vid kommitténs kommundersökning inhämtades uppgifter om åldringsbostäder med förbättringslån 1959 eller senare. Det uppgavs att 6 600 lägenheter fått förbättringsstöd och att 9 300 åldringar bodde i dessa bostäder.

Förslaget

I den av socialpolitiska kommittén och bostadsstyrelsen utarbetade memorian anföres, att dagens åldringsbostadsfråga inte endast är en fråga om bostädernas kvalitet. Det är i hög grad en lokaliseringsfråga. Många åldringar bor i dåliga bostäder i trakter, där dyrbara bostadsförbättringsåtgärder är ekonomiskt diskutabla och där det är svårt att ordna hemhjälp och annan service. Problemet med åldringarnas dåliga bostäder är i hög grad koncentrerat till ensamma, gamla människor i omoderna stugor långt från

annan bebyggelse och möjlighet till hjälp. I många fall är det omöjligt för dem att mera regelbundet få hjälp i sitt hushåll av hemsamariter. Ofta är det svårt för åldringarna att bryta sin isolering och flytta till pensionärsbostäder, där de kan få mer tillsyn och hjälp. I de kommuner om vilka det här huvudsakligen är fråga saknas inte sällan pensionärshem eller finns det för få pensionärslägenheter för att ta emot alla åldringar som önskar sådan bostad. Hyresmarknad i vanlig mening finns i allmänhet inte i sådana kommuner. Dessa åldringar blir då hänvisade att antingen bo kvar i sina omoderna enligt belägna stugor eller flytta till ålderdomshemmets kollektivhushåll — om där finns rum för dem.

Också i tätorterna finns många dåliga åldringsbostäder, även om antalet omoderna bostäder där är relativt sett mindre än på landet. I större tätorter finns bättre möjligheter att med hjälp av statliga lån bygga pensionärshem och insprängda pensionärslägenheter. I dessa orter äger en fortlöpande sanning av bebyggelsen rum. Det torde vanligen vara lättare att organisera hemhjälp på tätbebyggda platser.

Inventering av åldringsbostäderna

Socialpolitiska kommittén och bostadsstyrelsen framhåller, att det i dagens läge krävs snabba åtgärder för att möjliggöra för den nuvarande åldringsgenerationen att bo i egna bostäder under drägliga förhållanden. Man måste inrikta sig på lösningar som sätts in punktvis och snabbt och som delvis är av interimistisk karaktär. Enligt förslaget bör inom varje kommun göras en inventering av de bostäder, i vilka åldringar bor. Syftet med inventeringen, vilken bör utgöra början till en kontinuerlig bevakning av åldringarnas bostadssituation, är att få en bild av de enskilda åldringarnas bostadsförhållanden i kommunen. Den bör utföras så att den kan läggas till grund för en bedömning av de åtgärder, som bör vidtas för att bereda åldringarna bättre bostäder.

Den omedelbara följderna av inventeringen bör bli en serie åtgärder i syfte att åstadkomma en förbättring av bostadssituationen i första hand för de åldringar som nu bor sämst. Inventeringen bör också på längre sikt väsentligt underlätta kommunernas planering både i fråga om bostäder och öppen vård.

Ökad förbättringslåneverksamhet

Vid inventeringen bör enligt förslaget utrönas vilka åldringsbostäder som kan rustas upp inom ramen för förbättringslåneverksamheten. Ibland kan moderniseringsåtgärder av den art som förbättringslånen är avsedda att finansiera inte lämpligen ifrågakomma. Man bör i sådana fall med enklare medel kunna höja bostadens kvalitet. Särskilt bör beaktas behovet av lätt-skött spis, bekväma uppvärmningsanordningar, vatten och avlopp samt toalett. Moderna utrustningsdetaljer minskar behovet av hemhjälp, framhålls det i förslaget. Besök av hemsamariter kan vara kortvarigare om

hemmet är lättskött. De enklare förbättringsanordningarna bör enligt förslaget bestridas från statsanslaget till bostadsförbättringsverksamhet. Det kan övervägas om stödet skall utgå i form av förbättringslån med räntefri stående del eller såsom ett särskilt lån eller bidrag vid sidan av nu gällande bestämmelser.

I många fall är det angeläget att ordna med installation av kylskåp och telefon. Kommunen bör, när saken inte ordnas på annat sätt, vara beredd att ta på sig kostnaden för inköp av kylskåp eller installation av telefon. Kylskåp liksom andra rörliga nyttföremål av större värde kan av kommunerna ställas till åldringarnas förfogande som lån. — I förslaget framhålles, att en åldrings inkomstläge inte löser kommunerna från deras ansvar. Oavsett det ekonomiska hjälpbehovet bör kommunen föreslå och hjälpa de gamla att skaffa sig de förbättringar som behövs.

Ny bostad

Om bostaden är i så dåligt skick, att det inte går att förbättra den till godtagbar standard för en rimlig kostnad eller åldringen behöver mer omedelbar och kontinuerlig omvårdnad än som är möjlig att ordna i en avsides belägen stuga, kan det enligt förslaget vara lämpligt att erbjuda den gamle en god bostad i närheten av annan bebyggelse, t. ex. i kyrkbyn eller intill ålderdomshemmet.

I samband med bostadsinventeringen bör undersökas i vilka fall åldringar lämpligen inte bör bo kvar i sina bostäder. I sådana fall måste man inrikta sig på att skaffa andra, goda bostäder åt dessa åldringar. I första hand bör man öka tillgången på permanenta åldringsbostäder. Med hänsyn till kravet på snabbhet kan emellertid även temporära anordningar förtjäna övervägas.

En lösning för kommuner i glesbygd och utflyttningsområden är att uppföra välutrustade monteringsfärdiga bostäder för åldringar. Sådana bostäder kan med fördel anordnas intill ålderdomshem eller annan institution, där möjlighet till tillsyn finns. Närhet till befintliga byggnader är också ägnad att förbilliga dessa nya bostäder. Ledningsnätet kan utnyttjas och husen kan få sin värmeförsörjning ordnad från institutionsbyggnaden. Husen kan, om det behov de är avsedda för inte längre är aktuellt, flyttas och utnyttjas för andra ändamål. De monteringsfärdiga husen bör avses för sådana orter, där man har anledning att räkna med att byggande av permanenta åldringsbostäder i den omfattning som svarar mot det föreliggande behovet inte är motiverat på lång sikt. Rekommendationen av monteringsfärdiga hus framföres med tanke på att lösa en akut situation i områden, där man står inför eller redan upplever en relativt stor ökning av antalet av de åldringar, som behöver bekvämare och bättre belägna bostäder.

Det föreslås, att kommunen får lån av staten till hela kostnaden enligt de regler och intill de maximibelopp, som bostadsstyrelsen fastställer. Staten bör vidare stimulera tillkomsten av bostäder av angivet slag genom att inom

långivningens ram lämna en subvention på 10 000 kr. per lägenhet. Amorteringstiden för lånedelen bör vara 15 år. Räntesatsen bör vara densamma som vid förbättringslån i övrigt eller 4 procent.

Socialpolitiska kommittén och bostadsstyrelsen nämner vidare att egna hem, som myndigheterna inlöser inom ramen för den rörlighetsfrämjande arbetsmarknadspolitiken, bör kunna ställas till förfogande för kommunerna, som där kan erbjuda åldringar bostäder. I en del fall kan dessa bostäder behöva ändras eller förbättras för att bli lämpliga. Förbättringslånemedel föreslås kunna utnyttjas för ändamålet.

De vanliga åldringsbostäderna

I förslaget framhålles, att byggande av olika slags åldringsbostadshus med högre eller lägre grad av kollektiva inslag bör uppmuntras genom att den statliga långivningen får omfatta även de kollektiva anordningarna. Målet bör vara att skapa en sådan kombination av goda, ändamålsenliga bostäder och samhällelig tillsyn, hjälp och omvårdnad i dessa bostäder att åldringarna så länge som möjligt kan bo i sina egna hem.

Med hänsyn till det stora behovet av bostäder av olika slag för åldringar bör även enskilda ideella organisationer stimuleras till ökat byggande av pensionärsbostäder. Till underlättande av ideella organisationers möjligheter att bygga pensionärsbostäder föreslås att de lånebeviljande myndigheterna som regel beviljar dylika organisationer bostadslån intill 90 procent av låneunderlaget.

För att möjliggöra en ökad produktion av åldringsbostäder i glesbygdsområdena föreslås, att kommunblocken aktiviseras på bostadsområdet. I en del fall kan små kommuner inte var för sig klara problemen, t. ex. att bilda förvaltningsföretag för bostäder. Där bör en lösning sökas i samverkan mellan kommunerna. Vilka former ett sådant samgående bör ha kan, heter det i förslaget, variera från fall till fall. Skall mer än en kommun gentemot staten stå som garant för bostadslånet, måste troligen en viss översyn göras av bostadslånekungörelsens bestämmelser om ansvarsfördelningen mellan stat och kommun vid förlust på statslånet.

Tidsbegränsning

De särskilda åtgärder som avser enklare bostadsförbättringar och uppförandet av monteringsfärdiga hus syftar, framhålles det, till att snabbt lösa ett akut problem. Den mera långsiktiga förbättringen av bostadsstandarden för åldringar får inte påverkas negativt. Det ordinära bostadsbyggandet för åldringar bör snarare befordras genom den föreslagna inventeringen. Det bör tillses att pensionärsbostädernas standard upprätthålles på en hög nivå. De särskilda anordningarnas ändamål är att avsevärt förbättra om också inte slutgiltigt lösa problemen för dem som nu bor allra sämst och kanske

har de minsta förutsättningarna att inom den ordinarie verksamhetens ram få sina bostads- och hemhjälpsproblem lösta inom rimlig tid.

Med hänsyn härtill bör detta statliga stöd vara tidsbegränsat. Det föreslås att det får en varaktighet av högst fem år. Detta innebär att kommunerna bör få klart för sig, att möjligheterna till statligt stöd för mindre bostadsförbättringar och till monteringsfärdiga bostäder endast kommer att stå till förfogande under de närmaste åren.

Kostnader

Den offensiv mot dåliga åldringsbostäder, som föreslås, kommer, framhåller förslagsställarna, att kräva avsevärda kostnader. Att ange dem annat än rent uppskattningsvis är omöjligt. Ökade lönekostnader hos de bostadspolitiska organen uppskattas till 600 000 kr.

En intensivare förbättringsverksamhet av det slag som hittills bedrivits bör kunna bli av sådan omfattning, att den medför en höjning av anslagsförbrukningen för subventioner på ett år med ca 50 procent, dvs. omkring 10 milj. kr., och för lån med ett lika stort belopp. De enklare förbättringsarrangemangarna kommer att belasta dels staten, dels kommunerna. En förbrukning av statsmedel under ett år för dessa ändamål med mer än 10 milj. kr. innebär en avsevärd verksamhet: detta belopp skulle -- för att göra ett par räkneexempel -- räcka till att vidta förbättringsåtgärder i 4 000 fall, om genomsnittskostnaden är 2 500 kr. och i 10 000 fall med en medelkostnad av 1 000 kr. För monteringsfärdiga hus bör man räkna med en kostnad för staten av ca 25 000 kr. per lägenhet, varav 10 000 kr. som subvention och 15 000 kr. som lån. Ett tusental sådana bostäder skulle alltså kosta 25 milj. kr.

Det har på samtliga punkter förutsatts, att de ordinära anslagen får utnyttjas.

Yttranden

Över socialpolitiska kommitténs och bostadsstyrelsens promemoria har efter remiss yttranden avgivits av socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, länsbostadsnämnderna i Kronobergs, Blekinge, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Örebro, Kopparbergs, Västerbottens och Norrbottens län, bostadsförbättringsutredningen, Svenska stadsförbundet, Svenska kommunförbundet och Sveriges folkpensionärers riksorganisation.

Förslagen i promemorian har i allt väsentligt biträttats av remissorganen. Betydelsen av snabba och effektiva åtgärder för en omedelbar och systematisk upprustning av åldringarnas bostäder framhålles allmänt. I flera yttranden understryks att effektiv hemhjälp är beroende av en ändamålsenlig bostad.

Den föreslagna inventeringen bedöms bli betydelsefull inte bara när det gäller att spåra upp de dåliga åldringsbostäderna och bestämma vad

som skall göras för att bereda åldringarna bättre bostäder. Viktigt är även, framhåller *länsbostadsnämnden i Örebro län*, att kommunala undersökningar av detta slag visat sig stimulera till ökad kommunalpolitisk aktivitet. Inventeringen ökar intresset inte minst hos åldringarna själva att ta initiativ för att ordna bostadsfrågan, anför *länsbostadsnämnden i Västerbottens län*.

Socialstyrelsen betonar, att även åldringarnas hälsotillstånd bör beaktas vid inventeringen, då det är en väsentlig faktor för att bedöma hur deras bostadsfråga bör lösas. Styrelsen framhåller vidare, att kommunerna inte bör avvakta, att inventeringen slutförs inom hela kommunen, innan förbättringsarbetena sätts igång. De måste påbörjas snarast.

Några länsbostadsnämnder meddelar, att en del kommuner redan i januari var i färd med inventeringen.

Remissorganen är ense om att *f ö r b ä t t r i n g s v e r k s a m h e t e n* bör intensifieras. De åtta hörda länsbostadsnämnderna uppger, att behov av modernisering av bostäder med stöd av förbättringslån alltjämt föreligger i avsevärd omfattning. Fyra nämnder konstaterar, att kostnaden för förbättring av en bostad till godtagbar standard numera ofta överstiger 10 000 kr. och framför tanken på en höjning, åtminstone temporärt, av förbättringslånens räntefria del till högst 15 000 kr. *Länsbostadsnämnden i Norrbottens län* framhåller, att det finns åtskilliga åldringar, som redan erhållit maximal förbättringssubvention till sin bostad men som har behov av ytterligare hjälp för angelägna förbättringar. *Länsbostadsnämnden i Örebro län* ifrågasätter om inte många åldringars obenägenhet att belasta sin fastighet med inteckningar bör föranleda en uppmjukning av kravet på inteckningssäkerhet för förbättringslån.

Bostadsförbättringsutredningen erinrar om att utredningen enligt sina direktiv har att pröva, om byggnadsföretag som nu finansieras med förbättringslån i stället kan inordnas i bostadslångivningen. Utredningen har funnit en sådan omläggning tekniskt möjlig. Det standardfrämjande bostadsstöd, som nu har formen av en kapitalsubvention, skulle därvid i stället lämnas i form av pensionärsbostadsbidrag med ett vidgat tillämpningsområde. Om sådana bestämmelser blir gällande och nu ifrågavarande förslag till intensifiering av förbättringslåneverksamheten samtidigt förverkligas, blir följden två samtidiga, med varandra konkurrerande stödformer för förbättring av åldringarnas bostäder. Utredningen anser detta kunna medföra administrativa komplikationer och risk för att åldringarna nöjer sig med lägre bostadsstandard för att få kapitalsubvention. Utredningen betonar emellertid, att behovet av snabba åtgärder till förbättring av åldringarnas bostadsituation motiverar, att man övergångsvis bör acceptera dessa olägenheter. Utredningen understryker dock, i likhet med flera andra remissorgan, att de föreslagna åtgärderna bör få tidsbegränsad tillämpning.

Det föreslagna stödet till *mindre förbättringar* torde, anför några *länsbostadsnämnder*, kunna utgå enligt gällande bestämmelser om

förbättringslån. *Sveriges folkpensionärers riksorganisation* framhåller, att särskilt eldstäder bör utformas så, att risk för olycksfall elimineras. Organisationen framhåller tillika, att god belysning längs vägen till bostaden är betydelsefull för åldringarna. *Socialstyrelsen* och *länsbostadsnämnden i Örebro län* förordar statsbidrag även till installation av telefon. *Bostadsförbättringsutredningen* anför, att statligt stöd i form av förbättringslån inte bör ifrågakomma för utrustningsdetaljer, som utgör lös egendom.

Flertalet remissorgan tillstyrker förslaget om uppförande av monteringsfärdiga hus för åldringar. *Arbetsmarknadsstyrelsen* anser, att sådana bostäder bör kunna ifrågakomma i tätorter jämsides med hus av traditionell typ. Genom att lägga beställningarna på lämplig tid kan en gynnsam sysselsättningseffekt erhållas vid de företag som tillverkar monteringsfärdiga hus och som ofta har överskottskapacitet under vintern, framhåller styrelsen.

En placering av de monteringsfärdiga husen intill ålderdomshem är fördelaktig med tanke på värmeförsörjning, matdistribution och arbetsterapi anser *socialstyrelsen*, som dock menar, att hemhjälp inte bör ordnas från ålderdomshemmet utan ombesörjas på gängse sätt. *Sveriges folkpensionärers riksorganisation* varnar för alltför stark koncentration av pensionärsbostäder vid ålderdomshemmen med tanke på det intryck av »åldringsreservat» som sådan bebyggelse kan komma att ge.

Några länsbostadsnämnder, bl. a. *nämnden i Göteborgs och Bohus län*, hyser farhågor för att de monteringsfärdiga husens provisoriska karaktär skall vidga klyftan i standard mellan åldringarnas och andras bostäder och hämma byggandet av pensionärslägenheter av vanligt slag. *Länsbostadsnämnden i Norrbottens län* påpekar, att länet har gott om arbetskraft, och säger att det på platsen byggda huset av lösvirke blir billigare än de monteringsfärdiga husen.

Bostadsförbättringsutredningen, som konstaterar, att långivningen avseende åldringsbostäder i monteringsfärdiga hus enligt förslaget i huvudsak skall följa förbättringslånreglerna, utgår från att lånereglerna såvitt möjligt bör vara lika för ombyggnad och nybyggnad. Om lån till monteringsfärdiga hus skall utgå med 100 procent av kostnaden och subventionsbeloppet utgöra 10 000 kr. per lägenhet bör enligt utredningens mening den övre lånegränsen för förbättringslån till kommun — nu 90 procent — generellt höjas till 100 procent och subventionsbeloppet till 10 000 kr. mot nu i regel 4 000 kr. Eftersom amorteringstiden för förbättringslån är fastställd till högst 25 år, bör annan amorteringstid inte fixeras för lån av nu ifrågasvarande slag. Om kortare amorteringstid — förslaget upptar 15 år — anses erforderlig, kan föreskrift därom meddelas i anvisningarna till förbättringslånekungörelsen. Om förbättringslånereglerna ändras i dessa hänseenden, sammanfattar utredningen, synes det lämpligt, att den särskilda långivningen för anordnande av åldringsbostäder i monteringsfärdiga hus inord-

nas i förbättringslånekungörelsen, vilken i denna och övriga delar, som avses i förslaget, övergångsvis kan gälla i fråga om åldringsbostäder, även om förbättringslångivningen i allmänhet skulle upphöra.

I fråga om de vanliga åldringsbostäderna uttalar länsbostadsnämnderna samstämmigt, att antalet pensionärlägenheter är otillräckligt. *Länsbostadsnämnden i Blekinge län* efterlyser fler konkreta förslag i syfte att stimulera sådant byggande. *Länsbostadsnämnden i Örebro län* förordar, att statligt bidrag till kommun införs för förvärv av äldre bostadshus som är lämpliga att iordningställa som pensionärsbostäder. *Länsbostadsnämnden i Kopparbergs län* anser, att staten ekonomiskt bör stimulera kommunerna att upprusta dylika bostäder i tredje mans ägo, under förbehåll att fastighetsägaren tillåter kommunen att disponera dem som pensionärslägenheter.

Länsbostadsnämnden i Älvsborgs län menar, att övre gränsen för bostadslån till enskilda ideella organisationer bör höjas till 95 procent av låneunderlaget.

Förslaget att kommunblocken skall aktiviseras har inte föranlett några erinringar. *Socialstyrelsen* anser, att ett samarbete blockvis bör gälla även ålderdomshem. *Samtliga länsbostadsnämnder* understryker behovet av personalförstärkning för hjälp åt kommunerna vid inventeringen och på grund av ökat antal ärenden angående förbättringslån.

IV. Hemhjälpen

I sitt nu föreliggande förslag tar socialpolitiska kommittén upp frågan om åtgärder från statens sida för att stimulera en intensifierad utbyggnad av hemhjälpen för åldringar och invalider och för att bidra till en utveckling av verksamheten i fastare former.

Nuvarande läge

Verksamhetens omfattning

Hemhjälpen till åldringar och invalider lämnas i flertalet fall genom timanställda s. k. hemsamariter. Dessa är som regel engagerade enbart för vården av åldringar och invalider i deras hem. Dessutom lämnas hemhjälp även genom hemvårdarinnor, men i allmänhet först i den mån dessa inte har tillräcklig sysselsättning bland barnfamiljerna. I en del kommuner finns hemvårdarinnor anställda särskilt för den öppna åldringsvården, t. ex. som arbetsledare för hemsamaritverksamheten. Verksamhetens utveckling belyses i följande tabell, som bygger på socialstyrelsens statistik och visar antalet hjälpta per år. Man skiljer i statistiken inte på åldringar och invalider. Övervägande antalet hjälpta är emellertid åldringar.

Antalet hjälpta åldringar och invalider per år

| År | av hemsamariter | | | av hemvårdarinnor | | |
|------|-----------------|-----------------|--------|-------------------|-----------------|--------|
| | Städer | Övriga kommuner | Totalt | Städer | Övriga kommuner | Totalt |
| 1954 | 12 600 | 5 700 | 18 300 | 4 500 | 16 700 | 21 200 |
| 1957 | 26 500 | 12 700 | 39 200 | 4 500 | 17 000 | 21 500 |
| 1960 | 37 700 | 17 800 | 55 500 | 4 800 | 19 200 | 24 000 |
| 1961 | 41 500 | 18 500 | 60 000 | 5 400 | 18 800 | 24 200 |
| 1962 | 44 300 | 22 600 | 66 900 | 5 800 | 20 100 | 25 900 |

En åldring kan under samma år få hjälp dels av en hemsamarit och dels av en hemvårdarinna. Detta gör att det totala antalet hjälpta är mindre än summan av de båda talen för resp. år.

Enligt socialpolitiska kommitténs kartläggning av åldringsvården, vilken i sin helhet redovisats i Åldringsvårdens läge (SOU 1963:47), förekom i april 1962 hemhjälpverksamhet för åldringar och invalider i samtliga kommuner utom 26. De kommuner, som inte redovisade någon verksamhet, tillhör i flertalet fall de lägre tätortsgraderna. I några fall finns det mer än 500 personer över 67 år i kommunen. I sammanlagt 784 kommuner lämnades hjälpen till åldringarna helt eller delvis genom hemsamariter. I 671 kommuner drevs hemsamaritverksamheten i enbart kommunal regi, i 35 kommuner i både kommunal och enskild regi samt i 75 kommuner i enbart enskild regi. Röda korset var huvudman för den enskilda verksamheten i 101 kommuner, medan någon annan enskild organisation, t. ex. en husmodersförening, stod som huvudman för verksamheten i 11 kommuner.

Genom uppgifter från kommunerna sökte kommittén erhålla en uppfattning om antalet gamla, som i april 1962 ansågs vara aktuella inom hemhjälpverksamheten samt hemsjukvården. Man skilde därvid på varaktiga och kortvariga hjälpfall, varvid som varaktiga betecknades fall där hjälp lämnats fortlöpande under sex månader eller där hjälpbehovet beräknades fortgå under påföljande sex månader. Kommittén kom därvid fram till att det totala antalet aktuella hjälpfall bland landets åldringar kunde uppskattas till ca 46 300, varav ca 12 000 hänförde sig till Stockholm, Göteborg och Malmö. 170 kommuner redovisade inte några aktuella hjälpfall. Av de 34 400 aktuella hjälpfallen utanför de tre storstäderna betecknades 75 procent som varaktiga fall och 25 procent som kortvariga. Av de hjälpta åldringarna bodde 24 procent i pensionärshem, 5 procent i insprängda pensionärslägenheter samt 71 procent i andra bostäder.

Andelen aktuella hjälpfall bland samtliga personer fyllda 67 år uppgick för hela landet till 6,1 procent. Andelen hjälpta åldringar varierade mellan kommunerna från 0 till 28 procent och genomsnittstalen för länen från 3,4 till 9,2 procent av antalet personer fyllda 67 år. Antalet hemsamariter angavs i kommitténs kartläggning till sammanlagt 16 500 i hela landet, därav nära 4 900 i de tre storstäderna.

Av undersökningen framgår att normerna för avgiftssättningen för hemhjälp till åldringarna är mycket varierande. På en del håll uttages inga avgifter. Ofta tillämpas avgifter avpassade efter inkomst- och förmögenhetsförhållanden. Kommunernas kostnader för hemhjälp till åldringar beräknas av kommittén ha uppgått till ca 43 milj. kr. år 1961.

Behovet av hemhjälp

Vid socialpolitiska kommitténs kartläggning i april 1962 framkom att beslut om utbyggnad av den öppna åldrvården förelåg i 41 kommuner. Oftast gällde utbyggnadsbesluten hemsamaritverksamheten. På en fråga om kommunernas syn på behovet av särskilda anordningar för den öppna åldrvården under de närmaste åren svarade 316 kommuner att behov av utbyggnad förelåg. Av dessa kommuner hade 84 konstaterat behoven genom särskilda utredningar. I 98 fall avsågs inte någon bestämd verksamhetsgren utan endast en utbyggnad av den öppna åldrvården i allmänhet. Av övriga kommuner avsåg 174 en utbyggnad av hemsamaritverksamheten.

Socialpolitiska kommittén framhåller, att det är en allmänt omfattad mening att de gamla skall beredas tillfälle att så länge som möjligt bo i sina egna hem. Då vårdbehovet blivit så stort, att det inte på ett tillfredsställande sätt kan tillgodoses i det egna hemmet, skall institutionsvård stå till förfogande. Kommittén betonar emellertid att detta inte får innebära, att de gamla skall bo i dåliga bostäder och utan särskild hjälp och tillsyn när sådan behövs. Samhället har här i många fall ett stort ansvar för att speciella åtgärder vidtas till åldringarnas hjälp i hemmen.

Kommittén konstaterar att aktiviteten på hemvårdens område har spritt sig snabbt över landet. Hemhjälp för åldringar — avseende städning, inköp och i viss mån personlig hygien o. d. — finns i nästan alla kommuner och omfattar totalt ca 6 procent av åldringarna men med stora variationer mellan olika kommuner och län. Enligt kommitténs kartläggning får totalt ca 20 procent av åldringarna samhällelig hjälp i fråga om bostad, öppen vård eller långvarig institutionsvård. Om de övriga 80 procenten åldringar reder sig själva bra eller dåligt står öppet.

Kommittén finner det inte möjligt att med hjälp av siffror mäta effektiviteten i åldrvården eller graden av behovstäckning. Bakom uppgifter om antalet bostäder, antalet hjälpta i öppen vård och antalet vårdade vid ålderdomshem eller sjukhem ligger mycket skiftande insatser, påkallade av mycket olika behov. Variationerna är stora och så fördelade över landet, att de inte kan tänkas vara resultatet av överväganden enbart med hänsyn till åldringarnas behov. Man finner det inte möjligt att ange storleken av behovet av insatser på hemhjälps område. Med hänsyn till de höga tal för andelen åldringar med hemhjälp, som redovisats från en del håll, och till uttalanden som kommunerna gjort i samband med kommitténs enkät nödgas dock kommittén konstatera, att behoven av hemhjälp långt ifrån är tillfredsställda.

Intensifierade insatser för en förbättring av åldringarnas bostäder måste enligt kommitténs mening kompletteras med åtgärder för en effektivare omvårdnad av åldringarna i deras hem. En särskild inventering vid sidan av den av socialpolitiska kommittén och bostadsstyrelsen föreslagna bostadsinventeringen kan behövas för att uppsåra de åldringar som kan vara i behov av hemhjälp eller annan omvårdnad. Det avses ankomma på socialstyrelsen och socialvårdskonsulenterna att ge kommunerna de råd och det bistånd i övrigt, som därvid kan vara erforderligt. Större kommuner eller ett samgående av kommuner kan ge ett bredare underlag för verksamheten, som därmed kan anordnas och organiseras på ett annat sätt än i små kommuner.

Ett fullföljande av socialpolitiska kommitténs intentioner på åldringsvårdens område förutses komma att öka kravet på personal för hjälp och tillsyn i hemmen. Därtill kommer det ökade hjälpbehov som följer med det stigande antalet åldringar och de på grund av stigande levnadsålder alltmer komplicerade vårdfallen.

Kommitténs förslag

Hemhjälsorganisationen

Kommittén framhåller att de gamla ofta är isolerade och att ensamheten är det svåraste problemet för många åldringar, som heller inte alltid vet vart de skall vända sig med sina bekymmer. Kommittén föreslår därför att kommunerna undersöker möjligheten och lämpligheten av att inom kommunen bygga upp en särskild organisation för tillsyn av åldringarna. Kommunen kan t. ex. indelas i distrikt (byar, kvarter etc.) med en särskilt utsedd person med uppgift att svara för åldringarna i distriktet genom att hålla kontinuerlig kontakt med dem, hjälpa dem med råd och upplysningar samt anmäla framkomna hjälp- och vårdbehov. Kommittén finner det vara en lämplig uppgift även för enskilda organisationer att i samråd inbördes och med kommunen organisera sådan verksamhet.

Samordningen mellan den öppna åldringsvården och den institutionella vården bör beaktas. Vidare bör man enligt kommitténs mening sträva efter en fastare organisation för den öppna åldringsvården, bl. a. genom att skapa en kår av personal anställd på heltid eller klart angiven deltid. Reglerade anställningsförhållanden kan förbättra rekryteringen. Kommittén framhåller också lämpligheten av att utnyttja även manlig personal för arbetsuppgifter inom detta område.

Insatser från statens sida

Till den sociala hemhjälsverksamheten genom hemvårdarinnor, vilken i första hand avser barnfamiljer, utgick tidigare särskilt statsbidrag. Detta upphörde 1960 och uppgick i lärarlönebidraget som i samband därmed höjdes. Något särskilt statsbidrag har inte utgått till hemsamaritverksamheten.

Staten stöder emellertid såväl hemvårdarinne- som hemsamaritverksamheten indirekt genom att delta i kostnaderna för personalens utbildning. Enligt kommitténs mening räcker dock inte detta i dagens läge.

Ansvar för åldringsvården kan innebära en tung ekonomisk börda särskilt för glesbygdskommuner, där det relativa antalet åldringar är stort. De stora variationerna i aktivitet på åldringsvårdens område i kommunerna kan också bero på bristande resurser. För att stimulera kommunerna till planering samt ökade insatser på den öppna åldringsvårdens område bör staten enligt kommitténs mening ta på sig en del av kostnaderna för denna form av åldringsvård. Kommittén föreslår, att staten bidrar med 50 procent av kommunernas nettokostnader för hemhjälp åt åldringar och invalider. Bidraget bör avse direkta kostnader för arbete i form av hemhjälp hos åldringar och invalider i deras enskilda bostäder. I de fall sådan verksamhet bedrivs av enskilda organisationer med kommunala bidrag bör möjlighet till statligt stöd föreligga även vad gäller dessa bidrag, förutsatt att verksamheten i fråga står öppen för alla. Hemsjukvård som faller inom sjukvårdshuvudmännens ansvar avses inte bli bidragsgrundande liksom inte heller kostnader för institutionsvård eller annan öppen vård än direkt hemhjälp.

Beräkning av statsbidraget föreslås ske på grundval av uppgifter om antalet arbetstimmar och kommunens nettokostnader härför. Med nettokostnader avses därvid kommunens bruttokostnad minskad med inkomsten av avgifter. Uppgifterna skall vara bestyrkta av kommunens revisorer. Ansökan om statsbidrag skall göras kalenderårsvis i efterskott hos socialstyrelsen. Till ansökan bör fogas en plan för åldringsvården inom kommunen med uppgifter om åtgärder för att förbättra åldringarnas bostadssituation, verksamheten vid ålderdomshem och om den öppna vården.

Socialstyrelsen bör vid sidan om prövningen av statsbidragsärenden och utanordning av bidragen ha till uppgift att som centralorgan för den sociala åldringsvården följa verksamheten ute i landet samt vidta de åtgärder som kan anses erforderliga. Styrelsen bör lämna råd till kommunerna samt bedriva upplysnings- och informationsverksamhet i olika former. En av dess uppgifter bör vara att befrämja en enhetlig utveckling och en utjämning av de stora olikheterna i kommunerna emellan. Bl. a. bör socialstyrelsen enligt kommitténs mening studera avgiftssättningen för hemhjälp och utfärda de rekommendationer den finner påkallade.

Bestämmelserna om statsbidrag föreslås träda i kraft den 1 juli 1964. Den föreslagna bidragsgivningen avses få karaktären av försöksverksamhet.

Kostnaderna

Med ledning av tillgängliga uppgifter för åren 1961 och 1962 uppskattar kommittén att kostnaderna för det föreslagna statsbidraget till hemhjälpverksamheten skall uppgå till ca 30 milj. kr. under ett år. Kommittén

3 — *Bihang till riksdagens protokoll 1964. 1 saml. Nr 85*

framhåller emellertid svårigheterna att uppskatta kostnaderna för de närmaste åren, bl. a. därför att det är vanskligt att beräkna utbyggnadstakten för verksamheten.

Yttranden

Beträffande kommitténs förslag om hemhjälpen har yttranden avgivits av socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, statskontoret, riksrevisionsverket, överstyrelsen för yrkesutbildning, familjeberedningen, Svenska stadsförbundet, Svenska kommunförbundet, Svenska landstingsförbundet, Svenska röda korset samt Handikapporganisationernas centralkommitté. Socialstyrelsen har till sitt yttrande bifogat en skrivelse från rådgivande nämnden för social hemhjälpsverksamhet.

Flertalet remissinstanser instämmer i vad socialpolitiska kommittén anfört om utbyggnadsbehovet inom den öppna åldringsvården. Där emot har delade meningar framkommit om behovet av särskilda stimulansåtgärder för att få till stånd en ökad utbyggnad av hemhjälpsverksamheten för äldre. *Socialstyrelsen* finner, liksom rådgivande nämnden för social hemhjälpsverksamhet, det vara motiverat att införa ett särskilt stimulansbidrag. *Statskontoret* är något tveksamt om behovet av sådana stimulansåtgärder men pekar samtidigt på den ekonomiska belastning som åldringsvården kan utgöra för vissa kommuner. *Svenska röda korset* understryker behovet av statligt stöd till kommunerna för hemhjälpsverksamheten.

Svenska stadsförbundet och *Svenska kommunförbundet* anser att något behov av särskilda stimulansåtgärder inte föreligger med hänsyn till de senare årens snabba utbyggnad av hjälpen till äldre. Det förhållandet att verksamheten nu inte svarar mot hjälpbehovet betraktas inte som ett tecken på initiativlöshet hos kommunerna utan anses ha sina orsaker framförallt i svårigheterna att erhålla kvalificerad arbetskraft i tillräcklig omfattning.

Kommitténs förslag om införande av ett särskilt statsbidrag till hemhjälpen åt äldre och invalider tillstyrkes i princip av flertalet remissinstanser. I några remissyttranden framföres dock invändningar mot förslaget. *Riksrevisionsverket* kan inte finna att förslaget står i överensstämmelse med 1957 års statsbidragsreform. Även *Svenska kommunförbundet* finner det inkonsekvent att återinföra statsbidrag på ett område där sådant bidrag nyligen avlösts i förenklingssyfte. Förbundet kan inte tillstyrka förslaget med hänsyn till de olägenheter från administrativ synpunkt, som synes vara förenat med detta, och de inskränkningar i kommunernas bestämmanderätt, som kan följa med det föreslagna bidraget. *Svenska stadsförbundet* anser inte att bidragsgivningen bör sägas ha till syfte att väcka intresse för en verksamhet som redan kommit till stånd, men kan tillstyrka ett statsbidrag med utgångspunkt i att bidraget bör vara ett uttryck för statens medansvar för kostnaderna.

Beträffande statsbidragets omfattning har *socialstyrelsen*, *arbetsmarknadsstyrelsen* och *familjeberedningen* funnit, att bidrag bör utgå också till hemhjälp åt barnfamiljerna. Därvid framhålls betydelsen av en samordning av hela hemhjälpverksamheten. Vidare pekas på de administrativa olägenheterna samt de negativa verkningar för hjälpen till barnfamiljerna, som kan följa med den föreslagna avgränsningen. *Socialstyrelsen* förordar att frågan om statsbidrag till hjälpen åt barnfamiljerna tas upp till förnyad prövning. *Arbetsmarknadsstyrelsen* och *familjeberedningen* anser att det nya statsbidraget bör utgå till kommunernas nettokostnader för den sociala hemhjälpverksamheten som helhet. *Familjeberedningen* yttrar, att det inom samma kostnadsram, som skulle gälla för ett 50-procentigt statsbidrag enbart till hemhjälp åt åldringar och invalider, är möjligt att inrymma ett bidrag även för hemhjälp till barnfamiljerna, om statsbidraget utgår till kommunernas totala nettokostnader och fastställs till ca en tredjedel av ifrågasvarande kostnader. Även *Svenska stadsförbundet* pekar på de administrativa olägenheterna med den föreslagna avgränsningen av bidraget.

Socialstyrelsen föreslår, att statsbidrag skall utgå med 50 procent även till kostnaderna för installation av telefon hos åldringar, därest kommunen bidrar med resten. *Arbetsmarknadsstyrelsen* framhåller betydelsen av en effektiv organisation för hemhjälpverksamheten och föreslår att visst statsbidrag skall utgå även till administrationskostnaderna.

Svenska landsförbundet uttalar sin anslutning till de tankegångar som ligger till grund för kommitténs förslag.

Betydelsen av att statsbidragsbestämmelserna göres enkla betonas av flera remissinstanser. Bl. a. framhålls att några villkor beträffande hemhjälppersonalens utbildning eller anställningsförhållanden inte bör uppställas. *Svenska stadsförbundet* anser att villkorsbestämmelser inte bör knytas till statsbidraget i syfte att uppnå större enhetlighet i fråga om administration, avgiftsättning o. d., utan dessa frågor kan lösas rådgivningsvägen och efter kommunernas fria bedömanden. *Statskontoret* understryker angelägenheten av enhetliga normer för åldringsvårdens utformning inom kommunerna och framhåller betydelsen av de insatser *socialstyrelsen* i samarbete med kommunförbunden kan göra för att stimulera kommunerna till åtgärder. *Riksrevisionsverket* ifrågasätter huruvida inte en för hela landet gemensam normbildande taxa bör utfärdas. *Socialstyrelsen* anser att uppgiften att studera avgiftsättningen och utfärda de rekommendationer, som kan finnas påkallade, kan lösas av kommunförbunden.

Socialstyrelsen och *Svenska röda korset* reser invändningar mot förslaget att statsbidraget skulle få formen av försöksverksamhet. Utan vissa garantier om att statsbidraget kommer att bestå, befaras att många ekonomiskt svaga kommuner inte vågar satsa på en utbyggnad av verksamheten i önskvärd omfattning. *Svenska stadsförbundet* finner inte förslaget om försöksverksamhet stå i överensstämmelse med principen om ett delat

ekonomiskt ansvar för verksamheten och hävdar att bidraget bör kunna påräknas intill dess frågorna om kostnadsfördelningen mellan stat och kommun nått sin slutliga lösning. *Statskontoret* anser däremot att statsbidraget bör få provisorisk karaktär i avvaktan på resultatet av skatteutjämningskommitténs arbete.

I sitt remissvar tar *Svenska stadsförbundet* även upp det förhållandet att hemhjälpen för åldringar saknar formell grund i gällande lagstiftning. Förbundet förordar en särskild lagstiftning för den kommunala åldringsvården, vilken ger klart uttryck för kommunernas kompetens att bedriva hemhjälpverksamhet för åldringar.

Handikapporganisationernas centralkommitté, som tillstyrker kommitténs förslag, tar i sitt remissyttrande också upp olika frågor som berör de handikappades problem.

V. Departementschefen

Samhällets insatser inom åldringsvården syftar till att åt de gamla bereda ekonomisk självständighet, en god bostad och vid behov personlig vård och omvårdnad. För att fylla dessa uppgifter är ett fortsatt reformarbete angeläget. Även om mycket har utträttats under senare år återstår stora behov av förbättrad åldringsvård. Ökningen av antalet åldringar skärper behovet av samhällsinsatser. Jag vill nu, på grundval av det utredningsmaterial som socialpolitiska kommittén lagt fram, ta upp till behandling några viktiga frågor inom åldringsvården.

En undersökningsrapport om åldringsvårdens läge överlämnades av socialpolitiska kommittén i september 1963. Den handlar om hur åldringarna bor och vilka möjligheter till vård och service de har i sina hem, på ålderdomshem och i sjukvården. Kommittén har grundat sin kartläggning på ett omfattande material, som insamlats hos landets kommuner, landsting och sjukvårdsinrättningar. Rapporten bygger dessutom på 1960 års folk- och bostadsräkningar och specialbearbetningar därav med sikte på åldringarna och deras förhållanden.

Sammanställningar av undersökningsresultaten skickades ut till kommunerna, landstingen och länsstyrelserna redan omkring årsskiftet 1962—1963. Undersökningsrapporten har gett upphov till en livlig debatt om åldringsvården. Att fästa uppmärksamheten på åldringsvården och stimulera till diskussion, planering och åtgärder har också varit ett huvudsyfte med undersökningarna.

Kartläggningen av åldringsvårdens läge redovisas mot bakgrunden av redogörelser för utvecklingen på olika områden under senare år. Utvecklingen har sedan 1950-talets början präglats av en kraftig ökning av resurserna för öppen vård och service. Till denna del av åldringsvården räknas åtgärder för att bereda åldringarna goda bostäder, där de lättare kan klara sig själva. Dit räknas vidare verksamhet för att befordra och bevara åld-

ringarnas hälsa och aktivitet samt hemhjälp för dem som behöver bistånd i sådan form.

Kommittén konstaterar, att långtidssjukvården har byggts ut kraftigt. Också sjukvården på ålderdomshemmen har förbättrats. Hemsjukvård har organiserats på ett sätt, som ger bättre förutsättningar än tidigare för vård i hemmet när sjukhusvård inte är nödvändig. Ålderdomshemmen har i avsevärd omfattning förnyats, och platsantalet för de normalt åldrande har ökats.

Samtidigt med denna utveckling inom vårdområdena har den allmänna försäkringen — främst pensioneringen — möjliggjort för åldringarna att i ekonomiskt avseende nå större oberoende och större valmöjligheter i sin konsumtion.

Kartläggningen visar emellertid, att åldringsvårdens innehåll och omfattning företer stora skillnader mellan olika kommuner och olika landstingsområden. De nuvarande åtgärderna för åldringsvård omfattar totalt omkring 20 procent av våra 800 000 åldringar. Procenttalet varierar i länen mellan 13 och 27 procent. Kommunerna emellan är variationerna ännu större. Skillnaderna är störst när det gäller bostadsåtgärder och öppen vård. I fråga om institutionsvården på ålderdomshem och sjukhem är olikheterna mindre men ändå betydande. Skillnaderna i vad avser åldringsvårdens omfattning på olika håll i landet är en fråga som förtjänar ökad uppmärksamhet. Det gäller att finna vägar för att uppnå större likställighet i fråga om åldringarnas möjligheter att få önskad vård. Kommunernas och landstingens strävanden att bredda vårdmöjligheterna verkar i denna riktning. Den nya kommunreformen bör också kunna öka förutsättningarna för en fortsatt sådan utveckling.

När det gäller åldringarnas ekonomi konstaterar kommittén, att folkpensionen f. n. spelar den största rollen för flertalet åldringar. I framtiden förändras förhållandena genom den allmänna tillägspensioneringen. Men de närmaste åren får man, som kommittén framhållit, vid bedömningen av åldringarnas läge räkna med att flertalet har att reda sig på folkpensionen. En fortsatt successiv standardhöjning av folkpensionerna är därför av grundläggande betydelse för att åldringarna skall få del av välståndsutvecklingen. Ett uttryck för dessa strävanden är det förslag om en ny höjning av folkpensionerna fr. o. m. den 1 juli 1964, som framlagts i årets statsverksproposition. Jag har i samband därmed gett uttryck för den meningen, att standardhöjningar av folkpensionerna bör genomföras inte endast fram till den av statsmakterna för år 1968 angivna målsättningen utan även för tid därefter. Detta ställningstagande grundar sig bl. a. på det förhållandet, att vid denna tid endast en mindre del av pensionärerna kommer att ha allmän tillägspension utöver folkpensionen.

Rapporten om åldringsvårdens läge visar, att ökade insatser krävs på vårdområdena. Kommitténs undersökningar ger utgångspunkter för ett fort-

4 — *Bihang till riksdagens protokoll 1964. 1 saml. Nr 85*

satt reformarbete. Här vilar ansvaret i hög grad på kommunerna och landstingen. För att underlätta en snabb utbyggnad är vissa statliga stödåtgärder motiverade. Det är mot denna bakgrund som socialpolitiska kommittén har lagt fram tre särskilda förslag med syfte att genom statligt stöd snabbt få till stånd ökade insatser när det gäller långtidssjukvården, åldringarnas bostäder och hemhjälp.

Kommitténs undersökningar har visat, att långtidssjukvården intar en nyckelställning inom åldringsvården. En ytterligare utbyggnad av långtidssjukvården är därför enligt kommitténs mening angelägen som ett första steg i åldringsvårdens vidare upprustning. Platssituationen inom långtidssjukvården och det snabbt ökande antalet åldringar kräver extraordinära insatser från sjukvårdshuvudmännens och statens sida. Kommittén föreslår därför ett statligt lånestöd till byggande av sjukhem med syfte att snabbt få till stånd en väsentligt ökad utbyggnadstakt.

Beträffande åldringarnas bostäder framgår det av kommitténs undersökningar, att många inom den nuvarande åldringsgenerationen har dåliga bostäder trots de betydande förbättringar av bostadsstandarden som skett. Detta gäller särskilt i glesbygder och avfolkningsområden. Kommittén framhåller, att man på längre sikt kan räkna med att åldringarnas bostadsstandard ändras till det bättre. De som utgör nästa åldringsgeneration bor bättre än dagens åldringar och kan betala för bättre bostäder då de blir pensionärer. På kort sikt är snabba och omfattande åtgärder för att förbättra de nuvarande åldringarnas bostadssituation enligt kommitténs mening ett verksamt sätt att bedriva aktiv åldringsvård. Mot denna bakgrund har kommittén och bostadsstyrelsen lagt fram förslag till åtgärder i syfte att skapa bättre bostäder åt åldringar. Därvid föreslås en inventering av åldringarbostäderna med inriktning på de dåliga bostäderna, en intensifierad bostadsförbättringsverksamhet i olika former, anordnande av temporära bostäder m. m.

En aktiv bostadspolitik för att förbättra åldringarnas bostäder måste kompletteras med åtgärder för en effektivare omvårdnad av åldringarna i deras hem. För att kommunerna skall stimuleras till planering samt ökade och nya åtgärder för den öppna åldringsvården har kommittén föreslagit, att staten lämnar ekonomiskt stöd till kommunerna för hemhjälp och tillsyn av åldringar och invalider i deras hem.

Statens årskostnad för de av socialpolitiska kommittén föreslagna åtgärderna kan beräknas till sammanlagt drygt 100 milj. kr.

De förslag som socialpolitiska kommittén nu lagt fram på vårdområdena syftar till att snabbt nå resultat på de områden, där behoven är mest framträdande. Andra frågor återstår att lösa. En del av dem tar kommittén upp i sitt pågående arbete. Det gäller bl. a. ålderdomshemmens ställning och uppgifter samt finansieringen av ålderdomshemsbyggande. Kommittén torde också komma att överväga en särskild vårdlagstiftning, som bl. a. kan inne-

bära ett utbrytande av bestämmelserna om ålderdomshem ur socialhjälp-lagen. Det bör nämnas, att kommittén i sitt arbete har utgått från ett oförändrat huvudmannaskap för åldringsvården. Det innebär, att landstingen svarar för åldringssjukvården, medan primärkommunerna ansvarar för annan åldringsvård, bostadsförsörjningen inbegripen. Det är min förhoppning, att landsting och kommuner med kraft kommer att fortsätta arbetet på åldringsvårdens utveckling.

Jag övergår här efter till att behandla de nu föreliggande förslagen i fråga om långtidssjukvården, åldringarnas bostäder och hemhjälp.

Långtidssjukvården

Kommitténs förslag om åtgärder i syfte att stimulera till en snabbare utveckling av långtidssjukvården innebär, att statligt lånestöd lämnas till landstingen och städerna utanför landsting. Statliga lån föreslås utgå för anordnande av separata sjukhem för långvarigt kroppssjuka samt sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka i nybyggnader eller häremot sva-rande till- och ombyggnader, vilka påbörjas under tiden den 25 november 1963—31 december 1966. Lån bör kunna lämnas med högst 30 000 kr. för varje vårdplats som utgör ett nettotillskott till platsantalet. Lånen föreslås vara ränte- och amorteringsfria under fem år och skall därefter återbeta-las på tjugofem år.

Kommittén har understrukit svårigheterna att beräkna vårdbehovet inom långtidssjukvården. Enligt kommitténs mening behövs emellertid redan i dagens läge minst 10 000 vårdplatser utöver de ca 21 000 som nu finns. Den av huvudmännen beslutade utbyggnaden — ett nettotillskott av 6 000 platser — innebär att det skulle finnas omkring 27 000 vårdplatser vid utgången av år 1966. Den fortgående stegringen av platsbehovet enbart på grund av att åldringarnas antal ökar kan beräknas till i genomsnitt 500 platser per år. Platsbehovet kan därför under inga omständigheter vara mindre än 35 000 vid den nämnda tidpunkten. Det skulle alltså då fattas minst 8 000 vårdplat-ser även om den beslutade utbyggnaden genomföres.

Angelägenheten av en snabb och kraftig utbyggnad av antalet sjukhems-platser vitsordas allmänt av de myndigheter och sjukvårdshuvudmän som yttrat sig över förslaget. Mot kommitténs uttalanden om vårdplatsbehovet har inga invändningar rests. De angivna siffrorna användes på denna grund som utgångspunkt för en bedömning av förslaget.

Ett statligt stöd i form av lån till byggande av sjukhem har hälsats med tillfredsställelse av flertalet remissinstanser, som anser att sådana lån skulle innebära en betydelsefull stimulans för en önskad utveckling. Åt-skilliga huvudmän har visserligen framhållit, att förhöjda direkta statsbi-drag borde utgå jämsides med eller i stället för lån, men i allmänhet anser man, att den föreslagna långivningen skulle underlätta huvudmännens

finansiering av utbyggnaden. Även för egen del finner jag det uppenbart, att lånen skulle komma att innebära betydande fördelar för huvudmännen, och jag tror mig därför ha skäl att hysa förhoppningar om att lånestödet skall medverka till att ett välbehövligt nettotillskott av vårdplatser för långvarigt kroppssjuka och lättskötta psykiskt sjuka kommer till stånd utöver dem som redan nu planeras.

Såsom kommittén själv berört kommer en ytterligare ökad utbyggnad av långtidssjukvården att vara beroende av att utbildad vårdpersonal finns att tillgå. Vid remissbehandlingen har också av flera huvudmän den invändningen gjorts, att orsaken till den alltjämt otillräckliga upprustningen av långtidsvården snarare ligger i bristen på personal för nya vårdenheter än i finansieringssvårigheter. Staten borde därför jämsides med eller i stället för de föreslagna lånen sätta in ett kraftigt stöd för att öka utbildningen av bl. a. lärarpersonal för sjuksköterskeskolorna. Till detta vill jag framhålla, att strävandena att avhjälpa bristen på sjuksköterskor och annan vårdpersonal givetvis måste fortgå oavbrutet inte minst hos de för sjukvården ansvariga huvudmännen själva. Som tidigare i olika sammanhang framhållits bör man inom sjukvården verka för att arbetet rationaliseras och att t. ex. de gifta sjuksköterskorna — genom införande av sammanhängande arbetstider m. m. — stimuleras att stanna kvar eller återgå i tjänst. Såsom jag redogjort för i årets statsverksproposition (bil. 7 s. 314) har en undersökning utvisat, att landets sjukhusresurser medger en ganska betydande ökning av elevintagningen vid sjuksköterskeskolorna. Med tanke på behovet av sjuksköterskor framhöll jag därför angelägenheten av att huvudmännen tar till vara alla möjligheter att öka utbildningskapaciteten. En förutsättning härför är givetvis att tillgången på lärare kan förbättras. Jag vill i denna fråga erinra om att antalet kurser för utbildning av lärare de senaste åren kontinuerligt utökats. I årets statsverksproposition har framlagts förslag om ytterligare extra kurser för blivande lärare vid undersköterske- och sjukvårdsbiträdesutbildningen. Sedan några år pågår även reaktiveringskurser för sjuksköterskor, som varit borta från sjukvårdsarbetet men önskar återinträda i tjänst. Avsikten är att väsentligt utöka denna kursverksamhet. Mot bakgrund av de vittgående åtgärder, som sålunda vidtages för att öka tillgången på sjukvårdspersonal och som redan avsatt betydelsefulla resultat, bör man enligt mitt förmenande inte tveka inför en ytterligare utbyggnad av ett så utomordentligt viktigt vårdområde som långtidssjukvården.

Några huvudmän har vidare framfört farhågor för att byggnadsrestriktionerna skall kunna lägga hinder i vägen för den tänkta utbyggnaden av långtidsvården. Jag förutsätter emellertid att byggnadsföretag av så hög angelägenhetsgrad som de här avsedda inräknas bland de objekt som skall ges förtur även vid ett mycket ansträngt läge på byggnadsmarknaden.

Kommittén har föreslagit att lånen skall avse uppförande av separata

sjukhem. Denna utformning av lånemöjligheten har särskilt uppmärksamats vid remissbehandlingen och ett betydande antal remissinstanser — däribland medicinalstyrelsen, centrala sjukvårdsberedningen och de sjukvårdshuvudmän som särskilt yttrat sig i frågan — har yrkat, att lån skall kunna utgå även till avdelningar för långtidssjukvård vid lasarett och till sjukhem, som uppföres i anslutning till andra vårdinstitutioner. Med sitt förslag har kommittén velat underlätta sjukvårdshuvudmännens strävanden att snabbt bygga nya sjukhem för långvarigt sjuka. Däremot har kommittén inte ansett sig ha anledning att pröva frågan om finansieringen av sjukhusbyggnader i allmänhet. De platser för långtidsvård, som är planerade inom andra sjukhusenheter, bör enligt kommittén finansieras på samma sätt som de sjukhus i vilka de ingår. Med detta uttalande har kommittén uppenbarligen inte avsett att en organisatorisk anknytning av sjukhemmet till ett sjukhus eller annan vårdinstitution i och för sig skall utgöra ett hinder mot erhållande av lån vid sjukhemmets uppförande. Kommittén har tvärtom utgått ifrån att sjukhemmen i många fall kan tänkas förlagda i nära anslutning till ett sjukhus för att patienterna där skall få tillgång till diagnostiserings- och behandlingsresurser av hög klass.

För egen del finner jag den av kommittén gjorda avgränsningen principiellt riktig. Samtidigt vill jag betona att den föreslagna långivningen även kommer akutsjukvården till godo, eftersom en ytterligare utbyggnad av långtidssjukvården medför att akutplatser, som nu beläggs av långtidssjuka, kan frigöras för sitt egentliga ändamål.

Som framgår av remissvaren är det givetvis många gånger svårt att i praktiken göra en klar åtskillnad mellan fristående sjukhem, å ena, samt sjukhusanslutna vårdenheter för eftervård och rehabilitering, å andra sidan. Klara och entydiga riktlinjer för långivningens omfattning förutsätter därför en i viss mån schematisk gränsdragning. Jag föreslår, att det avgörande kriteriet för att sjukhemmet skall betraktas som fristående skall vara att det uppförts som en särskild byggnad. Självfallet bör motsvarande gälla ett befintligt sjukhem, som om- eller tillbygges. Att man av organisatoriska eller praktiska skäl låtit sjukhemmet få samma ledning eller styrelse som ett intilliggande lasarett eller annan vårdinstitution skall sålunda inte ha någon betydelse i detta hänseende. I analogi härmed bör lån kunna ges även till ett sjukhem som förlagts i nära anslutning till ett ålderdomshem, en läkarstation eller annan institution, förutsatt att sjukhemmet uppförts som en separat byggnad. I likhet med kommittén finner jag det i detta sammanhang angeläget understryka, att den särskilda stimulans för uppförandet av sjukhem som långivningen innebär inte bör få inverka på det fortsatta inrättandet av bl. a. centrala lasarettskliniker för eftervård och rehabilitering. Tvärtom bör utbyggnaden av dessa fortgå med oförminskad takt för att alla möjligheter att aktivera och rehabilitera långtidspatienterna skall tillvaratagas.

Medicinalstyrelsen har föreslagit, att lån skall kunna utgå även till sjukhem inom sektorn för psykiskt efterblivna. Till uppförande av vårdhem för denna kategori utgår f. n. statsbidrag med 9 000 kr. per vårdplats. Jag anser mig inte kunna tillstyrka medicinalstyrelsens förslag.

I nära samband med den nyss berörda frågan om sjukhemmens förläggning står de föreslagna villkoren rörande hemmens närmare utformning. Dessa villkor måste bedömas från utgångspunkten att sjukhemmen är avsedda för långvarigt sjuka personer, som behöver personlig omvårdnad under avsevärd tid. Kommittén har därför lagt stor vikt vid att sjukhemmen — samtidigt som de förutsättes utrustade med goda diagnostiserings- och behandlingsresurser — får en så hemlik miljö som möjligt. Flera huvudmän har också framhållit att detta ligger helt i linje med deras intentioner för utbyggandet av denna vårdgren. Även för min del anser jag ett väsentligt syfte med förslaget vara att främja byggandet av sjukhem med en miljö som har så lite sjukhusprägel som möjligt. Man måste därvid ha i blickpunkten att sjukhemmet för många patienter ofrånkomligt blir deras hem för mycket lång tid, kanske för återstoden av deras liv. Visserligen kan behovet av goda sjukvårdsresurser på sjukhemmen i viss mån tänkas motverka strävandena att ge dessa hemmiljö men enligt min mening synes det vara möjligt att — utan att ge avkall på kravet på nämnda resurser — inrätta hemmen så att patientrum och dagrum får en betydligt mera hemliknande och trivsam miljö än vad som nu finns på många håll. Det måste därför som förutsättning för lån angivas att sjukhemmen skall planeras så att de får en hemliknande miljö.

Sammanfattningsvis vill jag alltså uppställa följande villkor rörande sjukhemmens utförande. De skall för det första vara avsedda för långvarigt kroppssjuka och lättskötta psykiskt sjuka personer, som behöver vård under avsevärd tid. För det andra skall de utföras så att de är byggnadsmässigt fristående från andra institutioner utan att hinder därför föreligger att de organisatoriskt anslutes till sådana institutioner, t. ex. ett lasarett — en sådan anslutning kan tvärtom ur flera synpunkter vara till stor fördel för sjukhemmet. För det tredje bör sjukhemmen inrättas och utrustas så att de får en hemliknande miljö.

Såsom redan nämnts skall lånen enligt förslaget utgå med 30 000 kr. för varje vårdplats som utgör ett nettotillskott till platsantalet. Lånebeloppet får dock ej överstiga den verkliga kostnaden för uppförandet av sjukhemmet. Från flera huvudmän har uppgivits, att kostnaden per vårdplats uppgår till betydligt högre belopp än 30 000 kr. Med sitt förslag till lånestöd har kommittén avsett en stimulans för utbyggnaden av långtidssjukvården men därvid i och för sig ej en fullständig kostnadstäckning. Med hänsyn härtill och då beloppet 30 000 kr. per vårdplats synes väl avvägt tillstyrker jag, att lånen maximeras till detta belopp.

Även i fråga om räntevillkoren och sättet för återbetalning av lånen an-

sluter jag mig till förslaget. Lånen bör således vara ränte- och amorteringsfria under fem år och därefter återbetalas på tjugofem år.

Kommittén har vidare föreslagit, att lån skall utgå till uppförande av sjukhem, som påbörjats under tiden den 25 november 1963—31 december 1966. Att begynnelse dagen satts till den 25 november 1963 — tiden för avgivandet av kommitténs förslag — och ej något senare sammanhänger med önskemålet, att en huvudman, som vid denna tidpunkt just stod i begrepp att påbörja ett sjukhemsbygge, inte skulle behöva uppskjuta byggnadsarbetena för att kunna komma i åtnjutande av lånestödet. Mot den angivna tidsramen har kritik framförts från flera håll. Ett par huvudmän har velat knyta långivningen till en tidigare tidpunkt medan andra ansett att ramen bör vidgas att avse en längre tidrymd eller att man inte bör sätta någon gräns alls framåt i tiden. Såsom kommittén framhållit bör emellertid det statliga lånestödet sättas in som en kortvarig tidsbegränsad stimulans för att snabbt åstadkomma en ökning av sjukhemsbyggandet. Med hänsyn härtill biträder jag kommitténs förslag också i fråga om tidsramen.

En särskild fråga i detta sammanhang gäller vad som avses med att uppförandet av ett sjukhem påbörjats. Enligt min mening bör detta bestämmas så att byggnadsarbetena skall anses ha påbörjats när schaktning för ny- eller tillbyggnad igångsatts.

Kommittén har föreslagit såsom ytterligare villkor för lånen, att en långsiktig planering av långtidssjukvården skall göras av huvudmännen och centralt ledas av medicinalstyrelsen. Jag finner det i princip riktigt att en plan för långtidsvården skall finnas inom varje sjukvårdsområde. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att besluta i denna fråga samt meddela närmare föreskrifter i fråga om planeringsarbetet liksom beträffande övriga lånevillkor.

Den granskning av ritningsförslag som bör föregå beslut om långivning torde böra utföras av centrala sjukvårdsberedningen. Härigenom kommer arbetsbelastningen för beredningen att öka så att en viss tillfällig förstärkning av beredningens personal blir erforderlig. Förslag härom torde i annat sammanhang böra föreläggas riksdagen.

Ett genomförande av den föreslagna långivningen kan enligt kommitténs beräkningar medföra kostnader för statsverket om sammanlagt omkring 150 milj. kr. Medelsbehovet för långivningen för nästa budgetår beräknar jag i likhet med kommittén till i runt tal 50 milj. kr. Beloppet bör anvisas såsom investeringsanslag under fonden för låneunderstöd.

Kommittén har slutligen framhållit, att de nuvarande statsbidragen till anordnande av sjukhem för långvarigt kroppssjuka och till anordnande av sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka kan upphöra att utgå om låneförslaget genomföres. Beträffande denna fråga vill jag erinra om att kroppssjukvårdens statsbidragsutredning enligt meddelade direktiv har att pröva möjligheten att avveckla nuvarande anläggningsbidrag på kropps- och men-

talsjukvårdens område. I fråga om driftbidrag har utredningen att söka genomföra en sammanslagning av samtliga driftbidrag inom nämnda områden till ett gemensamt bidrag. I avvaktan på resultatet av utredningen torde några förändringar i utgående anordnande- och driftbidrag inte böra ske nu. Anordnandebidrag till de här aktuella sjukhemmen bör dock inte ges jämsides med lån.

Medicinalstyrelsen har för nästa budgetår uppskattat medelsåtgången under anslagen Bidrag till anordnande av sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka till oförändrat 110 000 kr., Bidrag till driften av sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka till oförändrat 2 300 000 kr., Bidrag till anordnande av sjukhem för långvarigt kroppssjuka till 200 000 kr., innebärande en minskning med 300 000 kr., och Bidrag till driften av sjukhem för långvarigt kroppssjuka till 5 600 000 kr., innebärande en ökning med 100 000 kr. Medelsbehovet för ifrågavarande ändamål torde inte komma att påverkas av förslaget om lån till byggande av sjukhem. Medicinalstyrelsens medelsberäkningar har ej heller givit mig anledning till erinran. Jag tillstyrker därför, att anslagen för nästa budgetår uppföres med av medicinalstyrelsen föreslagna belopp.

Åldringarnas bostäder

Med anledning av förslagen i socialpolitiska kommitténs och bostadsstyrelsens promemoria om åldringarnas bostäder får jag, efter samråd med chefen för inrikesdepartementet, anföra följande.

Bostäder för åldringar utgör en del av den allmänna bostadsförsörjning, för vilken kommunerna bär ansvaret. Åldringarnas bostadsbehov skall därför beaktas vid den kommunala planeringen av bostadsbyggandet. Kommunerna skall enligt särskilda bestämmelser upprätta kommunala bostadsbyggnadsprogram, vilka avser en period av fem år och förnyas årligen. Det finns skäl att anta att ramen för dessa program i många fall efter hand bör sammanfalla med gränserna för de nya kommunblocken. Med all säkerhet kommer det också, såsom antydes i promemorian, att framstå som nödvändigt att i viss utsträckning samordna själva bostadsproduktionen inom kommunblocken. Att kommunblockens formella status inte är sådan att de f. n. kan åta sig uppgifter, som medför ekonomiskt ansvar, hindrar inte att de kan fylla viktiga funktioner i fråga om planering och samordning bl. a. på åldringsvårdens område.

Kommittén och styrelsen har föreslagit att en inventering av åldringarnas bostäder skall företagas ute i kommunerna. Syftet är att få bättre underlag för att bedöma vilka åtgärder som erfordras för att åstadkomma en snabb förbättring av åldringarnas bostadsförhållanden. Tanken på en sådan inventering har mötts av stort intresse hos remissorganen.

För egen del finner jag det angeläget att den inventering förslagsställarna avser kommer till stånd. Socialpolitiska kommitténs redovisning av åldringarnas bostadsförhållanden visar klart, att det föreligger behov av en snabb och omfattande upprustning av åldringsbostäderna. Åldringarnas bostadsstandard torde, såsom kommitténs undersökningar visar, variera rätt avsevärt olika kommuner emellan. En inventering av de gamlas bostadsförhållanden bör få stor betydelse framför allt därigenom att den klarlägger behovet av de insatser som behövs i de enskilda fallen.

Inventeringen bör i enlighet med förslaget utföras av kommunerna. Bostadsstyrelsen bör lämna anvisningar för inventeringen. Såsom förslagsställarna anfört kan det bli nödvändigt att länsbostadsnämnderna i vissa fall lämnar biträde vid inventeringen. Särskilt kan detta bli fallet i mindre glesbygdskommuner, som inte förfogar över teknisk sakkunskap för att bedöma vilka konkreta förbättringsåtgärder som är möjliga och lämpliga. Den omedelbara följderna av inventeringen bör, såsom framhållits i förslaget, bli en serie åtgärder i syfte att åstadkomma en förbättring av åldringarnas bostadssituation.

Inventeringen kan i första hand väntas leda till en intensifiering av den statliga förbättringslångivningen. Härigenom torde befintliga brister i fråga om åldringarnas bostäder i väsentlig mån kunna avhjälpas. Förslagsställarna har anfört, att förbättringslån bör kunna komma i fråga även för vissa mindre omfattande upprustningsåtgärder. Det synes angeläget att sådana mindre förbättringar ges stöd i ökad utsträckning. Kommitténs och bostadsstyrelsens förslag torde kunna genomföras utan ändring av grunderna för förbättringslåneverksamheten. De närmare reglerna för den verksamhet som förslaget tar sikte på torde få utarbetas av bostadsstyrelsen.

I årets statsverksproposition (bil. 13, s. 131) har anförts att kommunerna borde stimuleras till aktivare åtgärder för att få till stånd upprustning av de gamlas bostäder. Bostadsstyrelsen har nu sänt ut en cirkulärskrivelse till kommunerna i detta syfte.

I vissa remissyttranden har föreslagits att statsbidrag bör utgå även för installation av telefon och kylskåp. Bostadsförbättringsutredningen har yttrat, att stöd i form av förbättringslån inte bör utgå för anskaffande av lös egendom. I anslutning till bostadsförbättringsutredningens yttrande vill jag anföra, att förbättringslånen i princip inte bör omfatta lös egendom. Detta torde inte hindra att man vid behov lämnar förbättringslån för installation av kylskåp eller andra jämförliga utrustningsdetaljer, som är avsedda till stadigvarande bruk för byggnaden. Däremot synes det lämpligt att kommunen själv svarar för kostnader för telefoninstallation, om kommunen finner att telefon bör installeras hos en åldring och kostnadsfrågan inte kan lösas på annat sätt.

En del länsbostadsnämnder har ifrågasatt, om inte en möjlighet bör öppnas att i särskilda fall lämna räntefri stående del av förbättringslån till

högre belopp än 10 000 kr. Enligt gällande förbättringslånekungörelse kan den räntefria delen i vissa undantagsfall överstiga 10 000 kr. Mot bakgrunden härav och med hänsyn till pågående utredning rörande bostadsförbättringsstödet bör någon ändring på denna punkt inte vidtas.

I fråga om pensionärsbostäder som uppföres i form av monteringsfärdiga hus synes det inte möta något hinder att bevilja statligt bostadslån i vanlig ordning, under förutsättning att bostadslånekungörelsens standardkrav blir tillgodosedda och övriga förutsättningar för lån uppfylles. Om detta är fallet, erhåller kommunen genom det statliga bostadslånet kredit intill 100 procent av låneunderlaget. Dessutom blir kommunen såsom låntagare berättigad till räntebidrag, vilket innebär en inte oväsentlig sänkning av de årliga bostadskostnaderna. Slutligen kan kommunen i förekommande fall erhålla pensionärsbostadsbidrag för lägenhet i huset. I de fall där ett permanent behov av åldringsbostäder kan förutses bör denna finansieringsmetod komma till användning.

Det i promemorian framförda förslaget angående monteringsfärdiga hus avser ett slags temporära bostäder, liknande den typ av flyttbara bostäder, som arbetsmarknadsstyrelsen uppfört för flyttande arbetskraft. Såsom förslagsställarna framhållit bör temporära anordningar givetvis inte komma i fråga där det föreligger ett långsiktigt behov av åldringsbostäder. Det saknas skäl att beträffande det permanenta bostadsbehovet på en ort söka lösningen i provisoriska åtgärder. Däremot synes temporära bostäder erbjuda en godtagbar lösning i avflyttningskommuner, där det inte finns anledning att räkna med ett för längre tid bestående bostadsbehov, och i kommuner, där antalet åldringar inom befolkningen i framtiden kan beräknas minska. I utpräglade glesbygdskommuner kan de temporära bostäderna innebära en bättre lösning av åldringarnas bostadsfråga än att upprusta avlägset liggande, ur vård- och servicesynpunkt dåligt lokaliserade bostäder.

För bostäder av nu ifrågakvarande art bör förbättringslån kunna beviljas till 100 procent av den godkända kostnaden. Lånets subventionsdel bör, såsom föreslagits i promemorian, utgöra 10 000 kr. Såsom påpekats vid remissbehandlingen kan i vissa fall lösvirkeshus bli billigare än monteringsfärdiga hus. Vid lånen bör därför ej fästas något villkor att husen skall vara monteringsfärdiga. En förutsättning för lån bör dock vara, att kostnaderna för husens uppförande bedömes vara skäliga med hänsyn till den beräknade användningstiden och övriga omständigheter. Såsom bostadsförbättringsutredningen föreslagit bör villkoren för förbättringslån till kommun i detta sammanhang ändras så, att den övre lånegränsen generellt sättes till 100 procent, den lånegräns som redan gäller för bostadslån till kommun, samt subventionen till högst 10 000 kr. per lägenhet. De nya bestämmelserna bör träda i kraft den 1 juli 1964. I övrigt bör nuvarande förbättringslåneregler gälla även för lån till temporära bostäder.

Såsom förslagsställarna anfört bör en god standard eftersträvas även i

dessa bostäder. Några fixerade standardkrav bör dock inte uppställas. Frågan om de temporära bostädernas standard bör bedömas i de enskilda fallen, varvid hänsyn bör tagas till de vård- och servicemöjligheter, som kan stå åldringarna till buds i närbelägna vårdinstitutioner.

I den mån det visar sig ändamålsenligt att såsom åldringsbostäder använda bostäder, som staten inlöser inom ramen för arbetsmarknads- eller jordbrukspolitik, bör hinder härför ej möta. De bestämmelser som kan bli erforderliga för att reglera upplåtelsen till vederbörande kommun i sådana fall torde få fastställas av Kungl. Maj:t.

I fråga om vanliga åldringsbostäder har socialpolitiska kommittén och bostadsstyrelsen föreslagit, att det statliga bostadslånet skall omfatta även sådana kollektiva anordningar för omvårdnad och service, som ingår i bostadsbebyggelsen. Vidare har i förslaget anförts, att ideella organisationer, som uppför åldringsbostäder, i ökad utsträckning bör beviljas bostadslån intill 90 procent av pantvärdet. För beslut härom påkallas ej riksdagens medverkan. Enligt vad jag erfarit kommer chefen för inrikesdepartementet att föranstalta om de ändringar i anvisningarna till bostadslånekungörelsen som i detta sammanhang blir erforderliga.

Kommittén och styrelsen har föreslagit, att de förordade särskilda åtgärderna i fråga om mindre bostadsförbättringar och temporära bostäder skall vara tidsbegränsade. Bestämmelserna skulle enligt förslaget gälla högst fem år.

Det är angeläget, att upprustningen av åldringarnas bostäder sker snabbt. Såsom förslagsställarna framhållit är det också viktigt, att åtgärder av mera kortsiktig karaktär inte får en negativ effekt på de långsiktigare strävandena att ge åldringarna en god bostadsförsörjning. Det synes därför motiverat, att det särskilda stödet för temporära bostäder tidsbegränsas i enlighet med förslaget. Bostadsförbättringsutredningen har att se över förbättringslånebestämmelserna och stödet i övrigt till åldringsbostäderna. Utredningen har förutskickat att dess blivande förslag tar sikte på att ersätta förbättringslånens kreditfunktion med vanliga bostadslån för ombyggnad, varvid det stöd som den räntefria stående delen utgör skulle ersättas av pensionärsbostadsbidrag med ett vidgat tillämpningsområde. De åtgärder som här förordats bör inte hindra att utredningens arbete fullföljes. Enligt vad jag inhämtat torde utredningen komma att närmare överväga de övergångsanordningar som blir nödvändiga, om två olika stödsystem för samma ändamål under en begränsad tid kommer att finnas vid sidan av varandra.

Såsom anförts i promemorian är det önskvärt med en årlig rapportering som möjliggör en samlad överblick av utvecklingen på åldringsbostädernas område. Detta önskemål bör beaktas vid utformningen av bostadsstyrelsens statistik.

Kostnaderna för en ökad förbättringslångivning har delvis redan beaktats genom att ökade anslag föreslagits i årets statsverksproposition. I av-

vaktan på erfarenheter av de nu föreslagna åtgärdernas effekt synes ytterligare medel ej böra äskas. Skulle ytterligare medelsanvisning under budgetåret 1964/65 visa sig erforderlig torde anslag på tilläggsstat få äskas senare. Länsbostadsnämndernas personal behöver såsom anförts i det föregående förstärkas för att biträde vid den kommunala inventeringen av åldringsbostäderna skall kunna lämnas i vissa fall. Den ökning av antalet låneansökningar som inventeringen kan väntas framkalla medför också ett ökat personalbehov. Medel för detta ändamål kan ställas till förfogande med anlitande av den i länsbostadsnämndernas avlöningsstat upptagna anslagsposten till tillfällig personal.

Hemhjälpen

De nu behandlade åtgärderna för att förbättra åldringarnas bostads-situation bör kompletteras med åtgärder för en effektivare tillsyn och vård av de gamla i deras hem.

Samhällets hjälp till åldringar och invalider i deras hem lämnades intill början av 1950-talet i huvudsak endast genom de kommunalt anställda hemvårdarinnorna. Eftersom hemvårdarinneverksamheten främst var inriktad på att tillgodose akuta hjälpbehov bland barnfamiljerna och därtill hade otillräcklig kapacitet, blev hjälpinsatserna bland åldringarna av mindre omfattning. För att bättre tillgodose hjälpbehovet hos denna senare kategori har under senare år en särskild hemhjälpverksamhet för åldringar och invalider byggts upp i flertalet kommuner. Denna verksamhet, som bygger på timanställda s. k. hemsamariter, har expanderat kraftigt sedan starten i början av 1950-talet och kan nu beräknas svara för omkring tre fjärdedelar av den kommunala hemhjälpverksamheten för åldringar och invalider. Under samma period har hemvårdarinnornas insatser inom detta område ökat endast i mindre omfattning.

Totalt sett har alltså en betydande utbyggnad skett av hemhjälpen till åldringarna under det senaste årtiondet. Socialpolitiska kommitténs kartläggning visar emellertid, att det inte kan sägas att befintliga hjälpbehov nu kan tillgodoses. Fortfarande finns kommuner där hemhjälpverksamhet för åldringar tydligen helt saknas, trots att behov av sådan rimligen måste finnas. Bland de kommuner, som har sådan verksamhet, föreligger dessutom stora variationer i utbyggnadsgraden. Enligt kommitténs mening kan de stora variationerna i aktivitet på åldringsvårdens område i kommunerna ha sin orsak i vissa kommuners bristande resurser och kommittén föreslår därför ett statligt bidrag motsvarande hälften av nettokostnaderna för hemhjälp till åldringar och invalider.

Det är uppenbart att på detta område föreligger hjälpbehov som inte är tillgodosedda. En betydande utbyggnad av hemhjälpverksamheten bör därför komma till stånd. För att underlätta för kommunerna att åstadkomma

en sådan utbyggnad av verksamheten, att denna över hela landet bättre svarar mot det verkliga behovet, finner jag i likhet med kommittén skäligen att staten träder in och tar på sig en del av kommunernas kostnader för denna del av åldringsvården. Självfallet är även möjligheterna att erhålla personal i tillräcklig omfattning av största betydelse för utbyggnadstakten. I detta sammanhang må nämnas att familjeberedningen hösten 1963 lagt fram förslag angående personalutbildning för hemhjälpverksamheten. I enlighet med beredningens förslag, vilket anmäldes av chefen för ecklesiastikdepartementet i anslutning till anslagen till yrkesutbildningen i årets statsverksproposition, avses att vissa omläggningar av denna utbildning skall ske fr. o. m. budgetåret 1964/65.

Socialpolitiska kommitténs förslag om statsbidrag avser kostnaderna för hemhjälp åt åldringar och invalider. I sin tidigare omnämnda promemoria har familjeberedningen påvisat behovet av en väsentlig utbyggnad även när det gäller hemhjälpen till barnfamiljerna. Starka skäl talar för att ett statsbidrag till hemhjälpen utformas så, att det också omfattar denna del av hemhjälpverksamheten. Därigenom undviks en konkurrens på olika villkor mellan två angelägna behov. Även från administrativ synpunkt är det en avgjord fördel att två verksamhetsgrenar, som delvis bedrivs med gemensam personal, i bidragshänseende behandlas på samma sätt. Bidragssystemet kan då ytterligare förenklas. Jag finner det därför lämpligt, att kommunernas kostnader för den sociala hemhjälpverksamheten i dess helhet lägges till grund för statsbidraget. Kommunerna bör därvid tillföras totalt sett samma bidragsbelopp som enligt kommitténs förslag. Detta uppnås om bidragets storlek fastställs till 35 procent av ifrågavarande nettokostnader.

Jag förordar sålunda, att kommunerna tills vidare erhåller statsbidrag med 35 procent av nettokostnaderna för hemhjälp till åldringar, invalider och barnfamiljer. Bidraget bör avse kommunernas personalkostnader för hjälp i de enskilda hemmen, med avdrag för avgifter och andra inkomster. Kommunerna bör vidare erhålla statsbidrag till sina kostnader i form av bidrag till enskilda sammanslutningar för personal i av dessa bedriven hemhjälpverksamhet. En förutsättning bör därvid vara att särskilda villkor inte uppställts för erhållande av ifrågavarande hemhjälp. Däremot bör hemsjukvård, som faller inom sjukvårdshuvudmännens ansvar, inte bli bidragsgrundande. Bidragsbestämmelserna bör i övrigt i huvudsak följa kommitténs förslag.

För att det här föreslagna stödet till kommunerna skall få åsyftad verkan, bör detta kompletteras med intensifierade åtgärder av rådgivande karaktär. Inte minst betydelsefullt är det, att kommunerna kan erhålla vägledning vid genomförandet av den behovsinventering som kommittén föreslagit och som jag finner synnerligen angelägen. Vidare framstår de nuvarande stora olikheterna kommunerna emellan i skilda avseenden beträffande

åldringsvården som mindre tillfredsställande, och det är önskvärt att större enhetlighet kan komma till stånd t. ex. när det gäller avgiftssystemet. Socialstyrelsen bör erhålla i uppdrag att i lämplig form ta upp dessa frågor till behandling i samråd med kommunförbunden och rådgivande nämnden för social hemhjälpverksamhet. Vad i övrigt gäller den öppna åldringsvårdens organisatoriska utformning m. m., kan jag i stort sett ansluta mig till de synpunkter som i detta sammanhang framförts av kommittén.

Bestämmelserna om statsbidrag till hemhjälpverksamheten bör gälla fr. o. m. den 1 juli 1964, och ansökan om bidrag göras till socialstyrelsen kalenderårsvis i efterskott.

Kommunernas nuvarande nettokostnader för hemhjälp till åldringar och invalider torde böra uppskattas till ett något högre belopp än vad socialpolitiska kommittén gjort, sannolikt till närmare 80 milj. kr. för år 1964. För hjälpen till barnfamiljerna torde motsvarande kostnader kunna uppskattas till ca 40 milj. kr. Årskostnaden för det förordade statsbidraget kan sålunda under nuvarande förhållanden beräknas uppgå till 35 procent av 120 milj. kr. eller till ca 40 milj. kr. Med det föreslagna ansökningsförfarandet kommer halva årskostnaden att belasta nästa budgetår. Jag beräknar därför anslagsbehovet för budgetåret 1964/65 till 20 milj. kr.

VI. Hemställen

Med hänvisning till vad jag i det föregående anfört hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

I. a) godkänna de av mig förordade reglerna för lån till byggande av sjukhem;

b) på kapitalbudgeten under fonden för låneunderstöd, socialdepartementet, till *Lån till byggande av sjukhem* för budgetåret 1964/65 anvisa ett investeringsanslag av 50 000 000 kr.;

II. a) till *Bidrag till anordnande av sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka* för budgetåret 1964/65 under femte huvudtiteln anvisa ett reservationsanslag av 110 000 kr.;

b) till *Bidrag till driften av sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka* för budgetåret 1964/65 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 2 300 000 kr.;

c) till *Bidrag till anordnande av sjukhem för långvarigt kroppssjuka* för budgetåret 1964/65 under femte huvudtiteln anvisa ett reservationsanslag av 200 000 kr.;

d) till *Bidrag till driften av sjukhem för långvarigt kroppssjuka* för budgetåret 1964/65 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 5 600 000 kr.;

III. godkänna de i det föregående angivna riktlinjerna för åtgärder i syfte att förbättra åldringarnas bostäder;

IV. a) godkänna de av mig förordade reglerna för bidrag till hemhjälpverksamheten;

b) till *Bidrag till social hemhjälp* för budgetåret 1964/65 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 20 000 000 kr.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

J. P. Wieselgren

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | Sid. |
|----------------------------------|------|
| I. Inledning | 2 |
| II. Långtidssjukvården | 3 |
| Nuvarande läge | 3 |
| Kommitténs förslag | 10 |
| Yttranden | 14 |
| III. Aldringarnas bostäder | 19 |
| Nuvarande läge | 19 |
| Förslaget | 22 |
| Yttranden | 26 |
| IV. Hemhjälpn | 29 |
| Nuvarande läge | 29 |
| Kommitténs förslag | 32 |
| Yttranden | 34 |
| V. Departementschefen | 36 |
| Långtidssjukvården | 39 |
| Aldringarnas bostäder | 44 |
| Hemhjälpn | 48 |
| VI. Hemställan | 50 |