

personer måste först och främst *omhändertas* — vilket är en mycket vidare term än enbart *medicinskt* omhändertagande. Men vem vill ta hand om dem — på natten, på söndagen, på sommaren? Vem vill uppföra sig? Det skall "samhället" sköta om. Och av vilka består "samhället"? Av någon annan. De enda två instanser, som inte stänger ute den förtvivlade, är polisen och sjukhuset. De kan förstå den förtvivlades situation. Den är ofta deras egen.

Man stirrar sig så lätt blind på alla tekniska finesser, på nya sjukhus med centraldammsugning och "progressiv" sjukvård. I varje fall inom den verksamhet, som jag har någon erfarenhet från, är det inte här skon klämmer. Det är ett ringa fåtal patienter, som behöver en *medicinsk* dygnet-runt-service, men det är många, som behöver en *praktisk vård- och socialservice* dygnet runt. Utskrivningen av sådana patienter från våra avdelningar, som behöver fortsatt *medicinsk* service, hämmas *inte* av att Stockholm bara har 33 distriktssköterskor, men den hämmas av att sjuk- och socialvård tillsammans bara har 1.400 hemsamariter och liknande. Kommer vi någonsin att få flera — i valfrihetens samhälle? Om man inte vill vårda sin egen sjuka mor på natten, kommer man då att vilja vårda någon annans?

Jag har här ställt frågor, satt frågetecken. Det är inte bara vårdavdelningarna, som är i farozonen. Det finns stora sjukhus, där det är katastrofalt med kökspersonalen. Maten kan man kanske klara genom servering av djupfrysta plastpaket i stället. Vad skall vi ha i stället för den svala handen på pannan, det vänliga ordet, det lugnande beskedet? Soft music i panelerna och bandinspelade budskap genom ljuddosor i huvudkuddarna?

Det här är inte menat som kverulans. Det är så litet man kan göra åt samhällsutvecklingen. Problemen har inte med politik och regeringsmakt att göra. Det ser likadant ut i alla överflödssamhällen med full sysselsättning oavsett partifärg. Det går kanske inte att göra något åt. Det *måste* kanske bli synd om de gamla och sjuka i valfrihetens samhälle.

Vi har nyss fått en ny socialminister, som själv verksamt bidragit till att skapa ett utmärkt samhälle för de många, friska medborgarna, de många glada fritidskonsumenterna. Skall han också kunna förmå dem att göra mot andra människor, vad de ville att andra människor skulle göra mot dem? Låt oss hoppas det, och önska honom lycka till.

En ålderdomshemsinventering

Av överläkare *Sten Landergren*, S:t Jörgen sjukhus i Göteborg

Under senhösten 1961 och förvären 1962 har jag, tillsammans med Statens socialvårdskonsulent i Göteborgs och Bohus län Gunnar Sjöbeck och en hjälpverksamhetsföreståndarinna, inventerat samtliga 36 ålderdomshem inom den södra delen av Göteborgs och Bohus län, som utgör S:t Jörgens sjukhus' upptagningsområde.

Under min verksamhet som hjälpverksamhetsläkare har jag tyckt mig märka, att ålderdomshemmen mången gång var av rätt dålig kvalitet samt att på dem vårdades många patienter, vil-

kas psykiska och kroppsliga tillstånd var sådant att de kanske icke hörde till ett normalt åldershems klientel. Avsikten med inventeringen har varit att studera hemmen, de intagna och personalen. Vi har tittat på fastigheterna med hänsyn till deras storlek, ålder och byggnadssätt. Vi har undersökt, hur man disponerat vårdutrymmena och vilka brandskyddsanordningar man vidtagit. Personalens antal och utbildning har noga studerats, framför allt med hänsyn till dess kapacitet att sköta ett klientel, som delvis är sjukare än

ett normalt åldringshems klientel bör vara. Vi har gått igenom läkarnas anställningsförhållanden. Medicinskåpen har inventerats. Det inneliggande klientelet har studerats, framför allt med hänsyn till om de är att betrakta såsom normalt åldrade människor eller om icke, hur många av dem som hör till någon av följande grupper: mentalsjuka, lättskötta mentalsjuka, mentalt efterblivna, åldrade alkoholister eller somatiskt långtidssjuka.

Under sex års tid har jag regelbundet besökt ålderdomshemmen för att kontakta de patienter, som är registrerade i hjälpverksamheten. Jag har därvid konsekvent även frågat efter andra pensionärer, som eventuellt skulle kunna utgöra ett bekymmer för föreståndarinnan. Det visar sig vid denna mera noggranna inventering, att det hela tiden funnits personer, som har varit gravt sinnessjuka och som i årtal hållits undan trots att de varit i trängande behov av vård. Vidare har det visat sig, att föreståndarinnorna ofta har någon eller några "gullebarn", som de omhular och som de är rädda att bli av med. Därför har de vid tidigare inventeringar, dels från min sida och dels från andra myndigheters sida, icke uppgivit dessa patienter såsom svårskötta, sinnesslöa eller kroniskt sjuka, allt i rädsla för att bli tvungna att lämna dem ifrån sig. Jag har till och med sett exempel på hur föreståndarinnor av sentimentala skäl har behållit svårskötta och allvarligt sjuka åldringar, på samma gång som de, när det gällt avsevärt mindre tungskötta patienter, satt in hela sin energi på att få dem förflyttade.

Detta förhållande visar att man, när det gäller ålderdomshemsinventeringar, mera måste lita till en personlig kontakt och personlig undersökning av varje enskild patient än till ett enkätsvar. Man misstager sig stort om man tror, att en skriftlig förfrågan skulle kunna ge ett bearbetningsbart svar på frågan vilka kategorier sjuka som finnes på ålderdomshem.

A. Ålderdomshemmen

Av de 36 ålderdomshemmen var 12 stycken inrymda i relativt välbyggda stenhus, 23 stycken i träfastigheter och 1 i ett reveterat trähus. Hem-

mens officiella storlek fördelas enligt nedanstående tabell 1.

TABELL 1.

Antal vårdplatser fördelade på ålderdomshemmen.

<10 platser		1 st
10—19	„	22 „
20—29	„	6 „
30—39	„	4 „
40—50	„	2 „
110	„	1 „

Sammanlagt finns det således 774 disponibla platser och dessa var belagda med 755 pensionärer. På hemmen fanns 419 enkelrum, 156 dubbelrum samt 13 tremansrum.

Hemmen visade en stor provkarta på olika byggnadsstilar och åldrar och endast 7 av dem var vad man skulle kunna beteckna såsom moderna hem. 10 stycken var mycket gamla. Se tabell 2.

TABELL 2.

Fastigheternas ålder.

<i>Moderna hem i åldern:</i>		
1—11 år		7 st
<i>Omoderna hem i åldern:</i>		
15—19 år		3 „
20—29	„	2 „
30—39	„	9 „
40—49	„	5 „
50—59	„	3 „
60—69	„	3 „
70—79	„	4 „

På vissa hem kunde man registrera en allmän överbeläggning. Andra hade åtskilliga tomlatser. På en del hem hade man i några fall för många patienter per rumsenhet. Möbelbeståndet var på de äldre hemmen mången gång rätt torftigt och förslitet. Tyvärr såg man ofta sängplanor i bruk och vid fyra tillfällen antecknade jag mig särskilt till minnes, att den sängliggande genom dessa plankor var helt utestängd från synkontakt med sin omgivning. Till 6 hem hörde jordbruk, i tre fall var detta utarrenderat och i tre fall drevs det av föreståndarinnans make. I ett fall var jordbruket och skogsbruket så lukrativt, att den kommunen icke hade någon som helst utdebitering för sin socialvård.

På många ställen planerade man att bygga modernare ålderdomshem, men utvecklingen uppbromsades av den kommunindelning, som framdeles skulle komma och om vilken man ännu visste så litet.

B. Vårdpersonal

Föreståndarinnorna föreföll mig på så gott som samtliga ålderdomshem vara utmärkt måna om att verkligen sköta sina arbetsuppgifter och över lag nedlade de ett ytterligt uppoffrande arbete. På flera ställen var yrket "ålderdomshemsföreståndarinna" icke ett yrke utan en livsuppgift. I de fallen kunde denna arbeta dag och natt utan ledighet och långa tider utan semester. De flesta ålderdomshemsföreståndarinnorna hade en tjänstgöringstid på ålderdomshem på över 10 år. Två stycken hade en tjänstgöringstid på över 30 år och endast fyra en tjänstgöringstid under två år, se tabell 3.

Fyra av föreståndarinnorna var sjuksköterskor eller diakonissor och åtta stycken hade utbildning från Svenska Socialvårdsförbundet; det vill säga 12 stycken av 36 var utbildade för sin uppgift. Tre föreståndarinnor hade annan utbildning som kunde accepteras, ehuru med mycket stor tvekan. Elva föreståndarinnor hade fått en obetydlig undervisning, t. ex. rödakorskurs eller som biträde på lasarett under kortare tid. Åtta stycken saknade varje form av skolning. 66 % var alltså helt utbildade, utbildade i underkant eller undermåligt utbildade med hänsyn till uppgiften att vårda ett normalt åldringsklientel och deras utbildning var helt otillräcklig med hänsyn till uppgiften att vårda somatiskt eller mentalt kroniskt sjuka människor. Härtill var endast 12 (ev. blott 4) verkligt kompetenta.

Vad den övriga personalen beträffar, 118 personer, så hittade jag på hemmen åtta rutinerade sjukvårdsbiträden. Av 33 flickor hade ett fåtal någon sjukvårdsfarenhet och de övriga hade tjänstgjort så länge på ålderdomshem, att man kunde förutsätta, att de därigenom hade fått en viss vårderfarenhet. 77 stycken av biträdespersonalen var däremot fullständigt oerfarna i allt vad som hörde till vård.

TABELL 3.

Föreståndarinnornas antal tjänsteår, dels på ålderdomshem och dels i allmän sjukvård. (I det senare ingår även tjänst på mentalsjukhus, arbete på lasarett eller kronikeravdelning som biträde, elev eller undersköterska, arbete som sköterska på läkarmottagning eller i hemsjukvård av olika slag. Här finnes även sådana som arbetat på barnsjukhus, på barnpsykiatrisk avdelning, på barnhem eller på "korrektionsanstalt" för vanartiga flickor och som "lotta under krig").

	På ålderdomshem	I allmän sjukvård
0 år	—	21 st
2 "	4 st	2 "
2—4 "	3 "	4 "
5—6 "	6 "	1 "
7—9 "	3 "	1 "
10—14 "	6 "	4 "
15—19 "	6 "	2 "
20—24 "	2 "	1 "
25—29 "	4 "	
30—34 "	2 "	

Vad natttjänsten beträffar hade 11 stycken hem särskilt anställd nattpersonal som avlöste dagpersonalen. På 13 hem var det så ordnat, att man hade något slag av jourtjänst, dvs. föreståndarinnan och biträdena avlöste varandra. På 12 hem (sic.) tjänstgjorde föreståndarinnan inte blott på dagen utan även på natten och då var hon helt ensam. Man kan förstå vad detta betyder för en ålderdomshemsföreståndarinna, att, förutom sin dagtjänst, natt på natt tjänstgöra utan någon som helst avlösning. Om en av åldringarna blir sjuk eller någon av de mentalsjuka blir orolig får hon endast sova "på ena örat" för att ständigt kunna ingripa. Tillfällen har givits, då föreståndarinnor under flera nätter aldrig varit ur kläderna. I allmänhet har hon möjlighet att tillkalla "extravak" men sker detta för ofta kan arbetsgivaren knorra. Jag har sett exempel på hur man bedömt föreståndarinnans duglighet med hänsyn till hur litet extrahjälp hon begärt i förhållande till annan föreståndarinna. På de flesta hem får hon dock den hjälp hon begär. Jag har också tyckt mig skönja en annan tendens, nämligen den, att ju mindre utbildad ålderdomshemsföreståndarinnan är, ju mera sällan begär hon hjälp av ortens distriktssköterska, en iakttagelse som verifieras av ett flertal distriktssköterskor.

C. Apotekare och medicinskåp

Medicinskåp, som nu fanns på alla ålderdomshem, genomgicks. På några hem ville dock föreståndarinnan icke ha besväret att gå och hämta medicin ur medicinskåpet, utan all aktuell medicin stod framme på matsalsskänken eller också lät hon patienterna själva handhava sin medicinering. Jag såg exempel på hur dementa eller oklara patienter hade burkar med sömnmedel och andra mediciner i stor massa i sina lådor. En del patienter hade sin personliga medicin och andra hade på ålderdomshemmet utskriven medicin. På en del ställen fick de gamla läkemedel, enligt min mening, rätt mycket på lösa boliner och en del föreståndarinnor hade tydligen fått mycket fria händer. På två hem kom en apotekare kvartalsvis och på två hem kom han två gånger årligen. De övriga 32 hemmen hade aldrig haft inspektion av apotekare. I anledning av detta har konsulent Sjöbeck tillsett, att Länsstyrelsen utsänt ett cirkulär till samtliga socialvårdsnämnder med påpekande, att apotekare må inspektera medicinskåpen två gånger årligen.

D. Läkare

På 20 ålderdomshem fanns avtal med provinssiälläkare eller annan läkare om regelbundna besök och på 16 hem saknades sådant. På tre hem kom läkare regelbundet utan avtal. På ett hem, där man hade avtal med läkaren, kom han i alla fall inte utan man måste tillkalla annan läkare. Huvudmannen ville och vågade ej göra något påpekande om detta.

Läkarbesöken fördelar sig enligt tabell 4.

När läkaren kom gick han på 21 hem en regelrätt rond bland de intagna och tittade på var och en. (De hem, där detta skedde, var ej identiska med de hem, där man hade avtal med läkaren om regelbundna besök). På 15 hem förekom ingen som helst rond, utan läkaren besökte endast den, för vilken han kallats. På en del av dessa hem framhöll föreståndarinnan att det vore teoretiskt möjligt att en åldring kunde vara intagen länge utan att någonsin uppmärksammas av läkare. Hemmen med officiell beläggning av långtidssjuka hade alla avtal med läkare och han kom

TABELL 4.

Läkarnas besök på hemmen. (På hem med avtal om regelbundna besök kom läkaren givetvis extra på särskild kallelse.)

1—2 besök per vecka	3 hem
1 besök varannan vecka	6 „
1 besök var fjärde vecka	12 „
1 besök var sjätte vecka	2 „
Besök endast efter kallelse	13 „

på det ena hemmet två gånger i veckan och på det andra en gång i veckan och gick då alltid rond på sjukavdelningen, men ej alltid samtidigt på allmänna avdelningen.

Någon psykiatrisk konsultverksamhet fanns icke på ålderdomshemmen i annan utsträckning än den, som kunde givas vid hjälpverksamhetsläkarens eller hjälpverksamhetsföreståndarinnornas besök, vilka beräknades inträffa ungefär två gånger årligen. Under inventeringstiden lyckades jag dock på ett hem skaffa en psykiater, som var tredje vecka besökte hemmet för konsultationer.

E. Sysselsättnings- och arbetsterapi

Sysselsättningsterapi dirigerad av utbildad arbetsterapeut hittades på tre hem. I övrigt sköttes denna terapiform någon gång av från vederbörande rödakorsförening ditsänd kvinna, som sökte få åldringarna i sysselsättning. På två hem fanns arbetsterapeut anställd, som dagligen ledde de gamlas sysselsättning. På ett hem kom arbetsterapeut var tredje dag, på tre hem kom sådan en gång i veckan. På trettio hem förekom ingen organiserad arbets- eller sysselsättningsterapi. En intresserad föreståndarinna kunde dock sätta igång med enklare handarbeten eller få någon kvinna att delta i avdukning och diskning. På de hem som hade jordbruk var någon eller några manliga patienter i jordbrukssysselsättning. På några ställen gick de intagna till intilliggande gårdar för handräckningsarbeten. Man fick ett klart intryck av att det manliga klientelet oftast var relativt sysslöst, under det att de kvinnliga pensionärerna oftare sysslade med antingen samtal sinsemellan eller med handarbeten eller bibel läsning. Ej sällan föreföll det mig som om man ej nog beaktat, att åldringarna behövde lämpliga

glasögon och på direkt förfrågan därom meddelade de flesta föreståndarinnorna, att det var ytterst sällan åldringarna remitterades till ögonläkare för rutinundersökning.

F. Den religiösa omvårdnaden

Den andliga vården föreföll vara avsevärt bättre tillgodosedd än den medicinska omvårdnaden. Till de flesta hem kom statskyrkopräst ungefär två gånger i månaden. På något hem kom han till och med en gång i veckan (dock var detta mera på eget initiativ). Prästen brukade ha en ankaktsstund och därefter samtalade han med de flesta av de intagna. På många hem hade man ordnat så, att man hade högtalare från närmaste kyrka, så att de intagna kunde vid förrättning i denna höra sin egen präst. På större hem i närhet av stadsbebyggelse var ordnat så, att även frikyrkopredikanter hade tillfälle att förkunna. På samtliga hem fanns det givetvis också möjlighet att, för dem som så ville, höra på radions gudstjänster. På många ställen, framför allt på landsbygden, förekom det att religiösa och ideella föreningar då och då förlade sina sammankomster till ålderdomshemmet.

G. Förströelseanordningar

På alla ålderdomshem fanns numera radio och på en del moderna hem fanns det till och med större radioanläggningar. De allra flesta hemmen hade nu också tillgång till TV. Denna utnyttjades av ett ringa men troget klientel. På några hem fanns det möjlighet för de intagna att taga med sina egna telefoner. Vanligtvis hade man med sig någon möbel, icke sällan sin väggklocka. Tidningar förekom inte i någon större utsträckning och fanns det dagstidning så var det i allmänhet endast ett exemplar av en lokaltidning. (Besökare hade ofta med sig veckotidningar.) Endast på ett fåtal ställen fann jag en viss biblioteksverksamhet. Några av de nyare ålderdomshemmen hade ordnat med särskilda rökrum och med trevliga sällskapsrum, som var bättre och mera ändamålsenligt möblerade än de gamla konventionella dagrummen. På en del ålderdomshem hade man ordnat med terapilokaler, då of-

tast för någon enda patient och blott på några få hem för en mera organiserad arbetsterapi. Kring ålderdomshemmen fanns det i allmänhet en mer eller mindre välskött trädgård, vissa ålderdomshem hade till och med parkanläggning. På några av de större hemmen hade det förekommit att teatersällskap uppträtt. Detta var överallt inhiberat därför att man hade spelat pjäser, som ej var lämpade för åldringar. Någon gång hände det, dock mera sällan på den rena landsbygden, att orkestrar eller musikensembler besökte hemmen för att förnöja de gamla.

H. Brandskydd

På alla hemmen fanns brandtrappor och reservutgångar. En del av dem var dock av sådan konstruktion och så placerade att det är tveksamt om man i en affektladdad situation skulle kunna få ut en åldrad eller sjuk människa, t. ex. via snedtrappa. Brandsyn gjordes regelbundet årligen av de lokala brandmyndigheterna. Några av hemmen var ur brandsynpunkt veritabla "majbål" och man hade nog endast att tacka ett gunstigt öde för att ingenting ännu hänt. En eldsvåda på ett par av dem skulle med all sannolikhet kunna utlösa en fruktansvärd katastrof. Det är egendomligt att de rigorösa brandskyddsbestämmelser, som finnes för t. ex. sjukhem för lätt-skötta sinnessjuka, icke tycks gälla med samma stränghet för ålderdomshem.

I. Långtidssjukvård

På tre av ålderdomshemmen (Möln dal, Mölnlycke och Kungälv) fanns s. k. sjukvårdsavdelningar. Möln dal hade en sjukvårdsavdelning byggd för 20 och på denna fanns 40 patienter. Mölnlyckehemmet hade 8 platser och Kungälvshemmet 15 platser. Landstinget gav bidrag för 35 platser på Möln dals, 10 på Mölnlyckes och 16 på Kungälv's ålderdomshem. På de två sistnämnda hemmen föreföll det mig, som om det ur byggnadsteknisk synpunkt och ur vårdsynpunkt, ej vore någon större skillnad på den s. k. kronikeravdelningen och åldringsavdelningen. På Möln dalshemmet var däremot långtidssjukvårdsavdelningen ur båda synpunkter tydligt avskild

från åldringsvårdsavdelningen. På "kronikeravdelningarna" vårdades, förutom somatiskt långtidssjuka även psykiskt sjuka och i några fall även sådana vilka, enligt min mening, kunde vårdas på allmän avdelning. Egendomligt var, att så få av de somatiskt långtidssjuka, de mentalsjuka, de lättskötta mentalsjuka eller de sinnesslöa var anmälda till vård på de avdelningar, dit de rätteligen hörde. På förfrågan varför man ej gjort detta, fick jag oftast svaret, att det ej var lönt eller att man ej ville skilja sig från den sjuke.

Det som slår en besökande läkare med häpnad var, att så många hem saknade journaler och anteckningar om de gamlas sjukdomar och vad som hade hänt dem under kanske årtiondens vård på ålderdomshemmet. På ett ålderdomshem fanns över huvud taget inga anteckningar över patienterna, inte ens den stipulerade liggaren. I övrigt var dessa liggare i allmänhet väl förda. På de modernare hemmen fanns ofta föredömligt väl förda sjukjournaler och läkarkort, medicinlistor och nattrapportsböcker. Vissa föreståndarinnor påpekade, att sjukjournaler och sjukkort fanns på läkarens mottagning. Dessa handlingar bör

dock, enligt min mening, under betryggande former förvaras på det ställe, där patienten är. Jag anser det vara särskilt anmärkningsvärt att kroniskt sjuka människor, vilka kanske i årtal vistas på ålderdomshem, vårdas där utan att det finns tillgång till verkliga sjukjournaler. Jag hittade på en del äldre hem sporadiskt förda läkarkort och i övrigt hade jag endast att lita till föreståndarinnans minne. (Vid byte av föreståndarinna blir allt, som ligger före den nyas anställningsdatum, helt förborgat för all framtid.) Någon gång kan man vända sig till socialnämndsordföranden, vilken, vanligtvis i egenskap av gammal kommunal förtroendeman, har en viss personlig vetskap om patienten.

J. Pensionärerna

Knappast någon av de gamla framförde klagomål. I de fall där jag hörde mindre belåtna ödomen och lamentationer, rörde det sig nästan alltid om psykiskt defekta patienter med paranoid eller kverulorisk inställning och där klagomålen oftast saknade grund. De gamla föreföll i allmänhet ej på något sätt att vantrivas. Vanli-

TABELL 5.

Utvisande pensionärernas ålder inspektionsdagen. 77 st=10,3% hade ej uppnått den officiella pensionsåldern. En manlig långtidssjuk var blott 26 år gammal och hade vårdats på hemmet i snart 10 år. Tre kvinnor voro över 100 år.

Antalet levnadsår	Män	Kvin- nor	Sum- ma	Normalt åldrade			Mental- sjukhem			Mental- sjukhus			Sjukhem för långtidssjuka			Sinnesslö- anstalt			Anstalt för åldrade alkoholister		
				♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S
26—39 år	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
40—44 år	1	3	4	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—
45—49 år	4	4	8	—	—	—	1	1	2	1	1	2	1	—	1	1	2	3	—	—	—
50—54 år	2	2	4	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—
55—59 år	12	7	19	—	—	—	3	—	3	—	1	1	4	2	6	4	4	8	1	—	1
60—64 år	11	14	25	4	—	4	3	5	8	—	—	—	1	9	10	3	—	3	—	—	—
65—66 år	9	8	17	4	4	8	2	3	5	—	—	—	2	—	2	1	1	2	—	—	—
67—69 år	12	15	27	9	7	16	1	2	3	—	3	3	1	—	1	1	3	4	—	—	—
70—74 år	43	39	82	26	19	45	2	6	8	4	3	7	4	10	14	5	1	6	2	—	2
75—79 år	66	95	161	45	50	95	4	8	12	—	4	4	12	30	42	—	3	3	5	—	5
80—84 år	69	106	175	51	75	126	3	5	8	3	9	12	10	16	26	—	1	1	2	—	2
85—89 år	68	99	167	54	65	119	—	2	2	6	9	15	8	22	30	—	1	1	—	—	—
90—94 år	24	32	56	17	24	41	—	1	1	2	3	5	4	4	8	—	—	—	1	—	1
95—99 år	2	5	7	2	3	5	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
>100 år	—	3	3	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Summa	323	432	755	211	248	459	20	35	55	16	35	51	48	95	143 ¹	17	19	36	11	—	11
% på hela antalet				60,8 %			7,3 %			6,7 %			18,9 %			4,8 %			1,5 %		

¹ I denna siffra "143" ingår 57 landstingsplatser.

gen var det pyntat med blommor, prydnadssaker och "tavlor" men det fanns också hem där det var fattigt och påvert. Den allmänna stämningen och "tonen" var god och vanligen mötte man vänlighet och tillgivenhet, förtroende och tillförsikt från de gamlas sida.

På hemmen fanns sammanlagt 755 intagna, varav 323 män och 432 kvinnor. 459 av dessa betecknade jag såsom normalt åldrade, det vill säga 211 män och 248 kvinnor. Bland dessa var 21 äkta par, vanligen boende tillsammans på dubbelrum. Åldern hos de intagna inspektionsdagen framgår av tabell 5. De flesta, 503 stycken=67 %, ligger inom åldersgruppen 75—89 år. Mera förvånansvärt är att så många, 77 stycken=10 %, ännu ej hade uppnått den officiella pensionsåldern. Blott 12 "normalåldrade" har placerats i denna grupp (=tveksamma fall eventuellt hörande till kategorien: ej ålderdomshemsklientel). De övriga utgjordes av framför allt lättskötta mentalsjuka, sinnesslöa och långtidssjuka. I de högre åldersgrupperna dominerar även de normalt åldrade åtföljda av mentalsjuka och långtidssjuka. Ingen man hade uppnått 100

år. Annars var den procentuella fördelningen mellan män (8,1 %) och kvinnor (8,8 %) rätt lika i de högsta åldersklasserna. Inom gruppen "hörande till mentalsjukhus" finnes en topp i årsgrupperna 80—90 år och här återfinns framför allt senildemensfallen. Bland de "somatiskt långtidssjuka" återfinns en topp i åldersgruppen 70—89 år och här återfinns de flesta fallen av rena ålderdomssjukdomar med påtaglig kroppslig skröplighet.

Av intresse är givetvis att veta huru gamla åldringarna var när de kom till ålderdomshemmet och svaret på den frågan gives i tabell 6. Här finner vi att 550 stycken=73 % ligger inom åldersgruppen 70—89 år och endast ett fåtal har kommit in efter fyllda 90 år. Det är även här förvånansvärt många, som kommit in på hemmen före 67 års ålder: 139 stycken = 18 %. Hit hör de flesta av kategorien sinnesslöa, hälften av dem som hör till de lättskötta sinnessjuka och en sjättedel av de kroniskt sjuka och endast fem stycken mentalsjuka. Topparna ligger på denna tabell i stort sett på samma åldrar som på den föregående. Man kan även utläsa att en stor del

TABELL 6.

Utvisande pensionärernas ålder vid intagningen på ålderdomshem. 139 st=18,4 % ha intagits före den officiella pensioneringsåldern, 67 år. 2 st redan i "ton-åren" nämligen en långtidssjuk och en sinnesslö.

Antalet levnadsår	Män	Kvin- nor	Sum- ma	Normalt åldrade			Mental- sjukhem			Mental- sjukhus			Sjukhem för långtidssjuka			Sinnesslö- anstalt			Anstalt för åldrade alkoholister		
				♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S
15—19 år	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—
20—24 år	1	4	5	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	3	4	—	—	—
25—29 år	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
30—34 år	6	—	6	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	2	3	—	3	—	—	—
35—39 år	2	2	4	—	—	—	1	2	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
40—44 år	2	5	7	—	—	—	1	1	2	1	—	1	—	1	1	—	3	3	—	—	—
45—49 år	7	5	12	3	—	3	1	2	3	—	1	1	1	—	1	2	2	4	—	—	—
50—54 år	14	5	19	5	1	6	4	1	5	—	—	—	1	1	2	3	2	5	1	—	1
55—59 år	12	18	30	4	6	10	3	3	6	—	1	1	2	6	8	3	2	5	—	—	—
60—64 år	19	13	32	14	5	19	2	2	4	—	2	2	2	4	6	1	—	1	—	—	—
65—66 år	9	12	21	5	7	12	—	4	4	—	—	—	2	—	2	1	1	2	1	—	1
67—69 år	25	22	47	15	10	25	5	5	10	—	3	3	3	4	7	1	—	1	1	—	1
70—74 år	57	67	124	38	39	77	1	8	9	5	4	9	8	13	21	—	3	3	5	—	5
75—79 år	62	96	158	47	57	104	1	4	5	—	6	6	12	29	41	—	—	—	2	—	2
80—84 år	63	105	168	47	70	117	1	2	3	6	9	15	7	23	30	1	1	2	1	—	1
85—89 år	36	64	100	26	45	71	—	—	—	4	7	11	6	12	18	—	—	—	—	—	—
90—94 år	7	9	16	6	7	13	—	—	—	—	1	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—
95—99 år	—	3	3	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
>100 år	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	323	432	755	211	248	459	20	35	55	16	35	51	48	95	143	17	19	36	11	—	11

av de mentalsjuka insjuknat på ålderdomshemmet under det att de lättskötta mentalsjuka kommit till hemmet redan som sjuka.

På tabell 7 kan man studera antalet vårdår för dem, som hittades på hemmen inspektionsdagen. De "mentalsjuka" och "somatiskt långtidssjuka" har i allmänhet ej vårdats särdeles många år på hemmen. De längre vårdtiderna hittar vi bland kategorierna "sinnesslöa" och "lättskötta mentalsjuka". Av hela klientelet har 48 % = 364 personer vårdats 2 år eller mindre och 12 % = 90 personer över 10 år; 14 stycken = 2 % har vårdats över 25 år.

Som framgår av ovanstående har mina i inledningen framförda misstankar besannat sig och på ålderdomshemmen fanns faktiskt människor, som rätteligen ej borde vårdas där.

Det måste i detta sammanhang särskilt påpekas att i varje fall, där jag varit tveksam om till vilken kategori en åldring rätteligen bör höra, jag städse placerat honom i gruppen "normalt åldrade". Detta gör, att denna grupp är synnerligen heterogen och innehåller åtskilliga svårbedömbara fall under det att de övriga grupperna är så renodlade, som det över huvud taget är möjligt att få dem.

Jag skall här nedan söka klargöra vilka patienter jag fört till de olika grupperna:

1. Grupp: Lättskötta mentalt sjuka

Att definiera begreppet "lättskött sinnessjuk" låter sig icke göra skrev Överinspektören 1937. Sinnessjukvårdberedningen har ansett att det rör sig om "i huvudsak lugna och ordnade patienter, som i stort sett kunna sköta sig själva och endast i ringa utsträckning äro sängliggande". När det gäller en på ålderdomshem intagen patient har jag ansett, att han hör till denna grupp, om han har en psykisk sjukdom av kronisk natur, som göra att han, dels genom sitt beteende utgör en negativ trivsselfaktor och dels på ett mentalsjukhem skulle kunna få sådan terapi (i motsats till på ålderdomshemmet) att hans psykiska status skulle kunna bli påtagligt förbättrat.

2. Grupp: Mentalsjuka

Till denna grupp har räknats de patienter som tarvar vård på mentalsjukhus. Det har rört sig om pensionärer med antingen så grava schizofrena symtom, att de oundgängligen krävt sjukhusvård eller med tillstånd där den praesenila, senila eller arteriosklerotiska förändringen gått så långt, att dels en klar indikation för mental-

TABELL 7.

Utvisande det antal år pensionärerna vårdats i en följd på ålderdomshemmet. 364 personer = 48,2 % ha således vårdats 2 år eller mindre och 90 personer = 11,9 % ha vårdats över 10 år. Tre kvinnor ha vårdats över 40 år och en av dem över 63 år.

Antal vårdår	Män	Kvinnor	Summa	Normalt åldrade			Mental-sjukhem			Mental-sjukhus			Sjukhem för långtidssjuka			Sinnesslö-anstalt			Anstalt för åldrade alkoholister		
				♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S
<1 år	11	14	25	4	8	12	2	1	3	2	2	4	2	3	5	1	—	1	—	—	—
1 år	60	140	200	38	92	130	2	6	8	4	8	12	9	31	40	5	3	8	2	—	2
2 år	66	73	139	49	43	92	2	4	6	2	8	10	13	18	31	—	—	—	—	—	—
3 år	42	48	90	32	27	59	1	6	7	2	1	3	6	13	19	—	1	1	1	—	1
4 år	33	33	66	21	21	42	2	1	3	2	3	5	5	7	12	—	1	1	3	—	3
5—6 år	26	43	69	15	20	35	3	5	8	1	6	7	3	10	13	2	2	4	2	—	2
7—8 år	18	23	41	11	9	20	3	2	5	1	2	3	2	8	10	—	2	2	1	—	1
9—10 år	15	20	35	12	10	22	2	3	5	—	1	1	—	1	1	1	5	6	1	—	1
11—15 år	24	18	42	17	10	27	1	3	4	—	4	4	3	1	4	2	—	2	1	—	1
16—20 år	13	10	23	6	5	11	1	1	2	—	—	—	1	2	3	4	2	6	1	—	1
21—25 år	7	4	11	2	2	4	1	1	2	2	—	2	2	1	3	—	—	—	—	—	—
26—30 år	6	1	7	4	—	4	—	1	1	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—
31—35 år	1	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
36—40 år	1	1	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
>40 år	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—
Summa	323	432	755	211	248	459	20	35	55	16	35	51	48	95	143	17	19	36	11	—	11

TABELL 8.

	Män	Kvinnor	Summa	%-tal
Hörande till sjukhem för lättskötta mentalsjuka	20	35	55	7,3
Hörande till mentalsjukhus	16	35	51	6,7
Hörande till sjukhem för somatiskt långtidssjuka	48	95	143	18,9
Hörande till sinnesslövhärd	17	19	36	4,8
Hörande till ålderdomshem för eller anstalt för åldrade alkoholister	11	0	11	1,5
Hörande till ålderdomshem	211	248	459	60,8
	323	432	755	
Summa på ålderdomshemmen intagna, men ej hörande dit	112	184	296	39,2

sjukhus föreläge eller dels vederbörande var så störande eller för personalen så svårskött, att det av humanitära skäl vore otänkbart att ha honom eller henne kvar bland klara och rediga åldringar eller bland dessas besökande anhöriga.

3. Grupp: Somatiskt långtidssjuka

Tidigare har till denna kategori räknats patienter med vissa uppräknade obotliga/svårbotliga kroppsliga sjukdomar. Modernare uppfattningar har numera till denna kategori hänfört sjukdomsstadiet, tillståndet, det vill säga skröplighetsgraden och icke, som tidigare, en viss sjukdom. Detta ger alltså en betydligt vidare indikation för vård på långtidsvårdsavdelning. Det är rekvisitet "behov av sjukvård" som skall skilja kroniker-vården från den vård, som ges på ålderdomshem. Vid inventeringen har till denna grupp räknats alla, som på grund av kroppsliga sjukdomar eller lyten, varken kan förflytta sig eller äta själva. Vidare har hit räknats pensionärer, som på grund av sin allmänna skröplighet fordrar en mera komplicerad terapi än den, som kan ges på ett ålderdomshem (t. ex. syrgas, större omläggningar, rörelseterapi eller ständig passning). De till denna grupp hörande redovisas i tabell 9. (Här är icke de sjuklingar medtagna, vilka vårdades på sjukavdelningarna = 57 st.)

4. Grupp: Sinnesslöa

Hit har räknats alla fall av svår oligofreni (idiotia och imbecillitas gravis) vilka, om de ej varit intagna just på ålderdomshem, med trängande nödvändighet redan för länge sedan hade, om plats funnits — eller initiativ i den riktningen tagits — varit intagna på vårdanstalt för mentalt efterblivna.

I denna gruppen hittar vi dem med det längsta antalet vårdår, t. ex. en kvinna som varit på hem 63 år. De allra flesta i denna grupp har intagits i relativt unga år, t. ex. 10 stycken före 40 år och 30 stycken före 67 års ålder. Gruppen

TABELL 9.

Rekvisit för bedömningen långtidssjuk.

A) Sjukdomsart:	Män	Kvinnor	Summa
1. Maligna tumörer	2	8	10
2. Sjukdomar i hjärnan eller ryggmärgen (Hjärnblödning, polio, scleros en plaque, epilepsi, parkinsonism)	12	16	28
3. Rheumatism i invalidiserat stadium	0	8	8
4. Vanförhet av annan orsak (benbrott, missbildningar, kontrakturer m. m.)	5	9	14
5. Astma	1	2	3
6. Hjärt- och kärlsjukdomar (inkompenserade hjärtan, blodtryckssjukdomar m. fl.)	6	12	18
7. Övriga (öppna sår, blindhet, grav blodsjukdom, eksem m. fl.)	2	3	5
	28	58	86
B) Skröplighetsgrad:			
1. Liggande, kan ej gå	8	16	24
2. Liggande, kan ej gå, kan ej äta själv	6	11	17
3. Skröplighet, men uppe ..	—	2	2
4. Skröplighet, helt hänvisad till rullstol/länstol på grund av svagheten	1	4	5
5. Klädd, men kan ej gå, ligger "ovanpå"	5	21	26
6. Klädd, men kan ej gå, ej äta själv	1	—	1
7. Klädd, kan ej äta själv ..	2	1	3
8. Uppre, kan både gå och äta själv	5	3	8
	28	58	86

är å andra sidan svagt representerad i de högre åldersgrupperna, endast 5 stycken över 75 år.

5. Grupp: Åldrade alkoholister

Hit har räknats alla åldringar med så svåra alkoholproblem att de är *verkligt* störande för sina medpensionärer. Villkoret för att de skall räknas till denna grupp är, att man utan tvekan kan utfärda handlingar för intagning på alkoholistanstalt, där de dock, på grund av sin höga ålder, aldrig blir intagna. Gruppen skulle kunna ha varit större, om det ej varit så, att många ålderdomshem helt enkelt måst göra sig av med

gubbarna och låta dem vårdas i de egna hemmen, då man ej sett sig någon möjlighet att ha dem kvar på ålderdomshemmen.

6. Grupp: Normalt åldrade

Hit har räknats

- försörjningsfall,
- alla tveksamma fall,
- alla övriga åldringar.

a) Som försörjningsfall har räknats alla som beretts plats på ålderdomshemmet därför, att man icke haft någon annan placeringmöjlighet (t. ex. blinda, s. k. arbetsskygga och andra)

TABELL 10.

Ålder- domshem	Män	Kvin- nor	Sum- ma	Normalt åldrade			Mental- sjukhem			Mental- sjukhus			Sjukhem för långtidssjuka			Sinnesslö- anstalt			Anstalt för åldrade alkoholister		
				♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S	♂	♀	S
Valla	5	3	8	4	3	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Styrsö	4	4	8	2	3	5	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	—	1	—	—	—
Kyrknorum ..	2	6	8	2	4	6	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—
Toröd	—	8	8	—	4	4	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	2	2	—	—	—
Ytterby ...	7	2	9	3	1	4	1	—	1	1	—	1	1	1	2	1	—	1	—	—	—
Askim	4	6	10	2	5	7	1	—	1	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Klövedal ..	2	8	10	1	1	2	1	1	2	—	4	4	—	2	2	—	—	—	—	—	—
Marstrand ..	4	6	10	3	5	8	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rönnäng ..	3	8	11	1	2	3	—	1	1	1	2	3	1	3	4	—	—	—	—	—	—
Forshälla ..	8	3	11	5	—	5	—	—	—	—	1	1	—	1	1	3	1	4	—	—	—
Bokenäs ..	6	5	11	6	4	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
Skaftö	4	7	11	2	5	7	—	—	—	—	—	—	1	2	3	1	—	1	—	—	—
Säve	9	3	12	6	—	6	2	1	3	—	1	1	—	—	—	1	1	2	—	—	—
Dandalen ..	6	6	12	4	4	8	2	1	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ucklum ...	4	8	12	2	8	10	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—
Källered ..	5	8	13	4	6	10	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	1
Hjärtum ...	4	9	13	2	3	5	—	1	1	1	2	3	1	3	4	—	—	—	—	—	—
Gilleby ...	8	5	13	5	4	9	—	—	—	—	—	—	1	1	2	2	—	2	—	—	—
Ödsmål	5	8	13	4	5	9	—	1	1	—	—	—	—	2	2	1	—	1	—	—	—
Buderöd ..	5	8	13	4	7	11	1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Romelanda ..	7	7	14	6	5	11	1	—	1	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Torslanda ..	10	8	18	10	5	15	—	1	1	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Västerlanda ..	6	12	18	5	8	13	1	1	2	—	—	—	—	1	1	—	2	2	—	—	—
Jonsered ...	5	14	19	3	9	12	1	1	2	—	1	1	1	3	4	—	—	—	—	—	—
Lyse	10	10	20	9	7	16	—	1	1	—	1	1	—	—	—	1	1	2	—	—	—
Öckerö	5	18	23	3	12	15	—	3	3	1	—	1	1	3	4	—	—	—	—	—	—
Mölnlycke ..	12	15	27	6	4	10	—	—	—	—	3	3	5	8	13 ¹	—	—	—	1	—	1
Landvetter ..	13	16	29	10	12	22	—	1	1	1	—	1	1	3	4	—	—	—	1	—	1
Skärhamn ..	16	13	29	10	5	15	2	2	4	3	2	5	1	3	4	—	1	1	—	—	—
Ellös	11	20	31	10	14	24	—	—	—	—	1	1	—	3	3	1	2	3	—	—	—
Åstebo	20	12	32	11	7	18	3	2	5	1	—	1	4	1	5	1	2	3	—	—	—
Ljungkile ..	9	24	33	5	13	18	—	1	1	1	4	5	2	4	6	—	2	2	1	—	1
Kungälv ...	17	20	37	11	7	18	1	4	5	—	—	—	3	9	12 ²	—	—	—	2	—	2
Lysekil ...	19	27	46	16	20	36	—	4	4	1	2	3	2	1	3	—	—	—	—	—	—
Trolltorp ..	20	28	48	12	21	33	2	3	5	1	—	1	2	3	5	3	1	4	—	—	—
Möln dal ..	48	67	115	22	25	47	1	3	4	3	6	9	17	31	48 ³	—	2	2	5	—	5
Summa	323	432	755	211	248	459	20	35	55	16	35	51	48	95	143 ⁴	17	19	36	11	—	11

Tabell: ¹ I denna siffra "13" ingår 10 officiella platser, som landstinget betalar för. ² Denna siffra "12" ingår i de 16 platser landstinget betalar för. Alltså här fyra tomma platser. ³ I denna siffra "48" ingår 35 landstingsplatser. ⁴ I denna siffra "143" ingår 57 (61—4) landstingsplatser. Alltså återstår 86 platser, se tabell 5 och 8.

men även sådana, som t. ex. genom dödsfall eller eldsvåda blivit för kortare eller längre tid övergivna eller hemlösa.

b) Som ovan nämnts alla fall där jag varit i tvivelsmål om vart åldringen rätteligen hört.

c) Ett allmänt negativt kriterium på gruppen "normalt åldrad" är, att hit hör alla, vilka ej hänförs till någon av ovannämnda fem huvudgrupper, alltså

1. Sådana alkoholbrukande åldringar, som ej har så grava alkoholproblem, att de är verkligt störande för sin omgivning.
2. Sådana mentalt insufficianta åldringar, vilka dock ej visar psykiskt sjukliga symtom av sådan styrka eller art, att de hör till dem, som bör vårdas på hem för lättskötta mentalsjuka.
3. Sådana mentalt sjuka åldringar, som ej visar psykopatologiska reaktioner av så allvarlig art, att man måste skriva vårdattest.
4. Sådana efterblivna åldringar, som ej är oligofrena till den grad, att de oundgängligen bör översändas till sinnesslöanstalt.
5. Sådana somatiskt påverkade åldringar, vilka ej har så svårskötta kroppsliga sjukdomar, att de utan men eller fara för sig själva, beräknas fortsättningsvis kunna vårdas på ålderdomshemmet.
6. Sådana försörjningsfall, som blivit så gamla, att de med fördel även i framtiden bör vårdas på ålderdomshem.
7. Alla övriga.

Fördelningen av de olika kategorierna på de enskilda ålderdomshemmen framgår av tabell 10.

K. Sammanfattning

Inventeringen har visat, att det på ålderdomshemmen finns en hel del åldringar, vilka icke hör till det normala ålderdomshemsklientelet. I många fall har detta berott på, att man inte sökt för pensionärerna till sinnesslöanstalt, till mentalsjukhus, till kronikerhem eller till sjukhem för lättskötta mentalsjuka. Att man inte har gjort detta har berott på dels en känsla av att det har varit lönlöst, dels en önskan att få behålla patienterna hos sig och dels naturligtvis på en viss oföretagsamhet. De anhöriga har dessutom inte varit sär-

skilt villiga att biträda till, att den sjuke överföres till andra vårdformer, förmodligen av två skäl, dels, att anstalten dit man skulle fört den anhörige ligger långt borta och dels därför, att det på dessa är bestämda besökstider, under det att man på ålderdomshemmen kan komma och hälsa på litet när som helst och hur som helst.

Jag har påvisat vissa brister i personalens utbildning, att adekvat sysselsättningsterapi nästan helt saknas, att apotekare inte besökt hemmen, att läkare ej alltid anställts och att man ur brand-synpunkt skulle önska sig bättre förhållanden. Jag har visat att en stor del av de på hemmen intagna borde beredas plats på sinnesslöanstalt eller på speciella hem för åldrade alkoholister. Andra borde snarast överföras till landstingets sjukhem för lättskötta mentalsjuka eller till dess sjukhem för somatiskt långtidssjuka och andra åter behöver med det snaraste vård på mentalsjukhus. En liten hake är blott, att ingen av dessa vårdanstalter har platser att inom nära framtid (kanske med undantag av mentalsjukhuset) emottaga dessa vårdtagare.

Om man skulle göra en jämförelse mellan ett ålderdomshem och t. ex. ett sjukhem för lättskötta sinnessjuka finner man, att för *sjukhemmen* är bestämt om fast anställd läkare, om föreståndarinna och om dennas kompetens i förhållande till sjukhemmets storlek. Det är vidare bestämt om effektiv tillsyn och det är bestämt om minimikrav för brandskyddet. När man nu tittar på ålderdomshemmen, där det förutom "normalåldringar" även finnes mentalsjuka och somatiskt sjuka, får man en känsla av, att ålderdomshemmen är ställda vid sidan av lagen, varken sjukhus- eller sjukhemsstadgan synes gälla för dem.

Enligt min mening bör ålderdomshemmen, *om de har psykiskt eller somatiskt sjuka pensionärer*, inrangeras under sjukhemsstadgan. I den händelse man har inrättat sjukavdelningar, där det bedrives en sjukvård, som är betydligt mera kvalificerad än den *hemsjukvård*, man har att i vanliga fall ombesörja på ålderdomshem, skall dessa sjukavdelningar falla under sjukhusstadgan.

Man måste se till att hemmens somatiskt och psykiskt sjuka icke drabbas av en kvasisjukvård.