

Ett reformförslag inom åldringsvården i Stockholm

Av socialdirektör *Helge Dahlström*

Sedan länge har antalet ansökningar om vård på socialnämndens hem avsevärt överstigit antalet tillgängliga platser, varför ett stort antal vårdbehövande inte kunnat få den hjälp och omvårdnad, som deras tillstånd kräver. Läget har i detta avseende efter hand blivit allt svårare och kan endast väntas bli ytterligare förvärrat, om inte motverkande åtgärder snabbt kunna insättas. Enbart befolkningstillväxten och den samtidiga ökningen av de äldre åldersgrupperna för oundvikligen med sig ett stigande behov av vårdplatser. På vårdhemssidan är differensen mellan efterfrågan och tillgång på vårdplatser särskilt allvarlig, då de vårdbehov som där göra sig gällande i många fall äro av den art att omedelbar hjälp är behöfvig, och det är då så mycket mer otillfredsställande att det är på detta område som de största placeringssvårigheterna förekomma. År 1956 kom det sålunda in 2.069 ansökningar till vårdhem, men endast 900 personer kunde under samma tid beredas plats på dessa hem. Vid årets slut lågo 1.139 ansökningar kvar, och denna väntekö hade redan den 28 februari 1957 ökat till 1.382 ansökningar.

Antalet ansökningar till ålderdomshem samma år var 329 och 196 pensionärer flyttade in på hemmen, medan 292 ansökningar funnos kvar vid årets slut.

Av sökande till pensionärsbostäder placerades 467 under år 1956. 1.481 nya ansökningar kommo in, och kvar vid årets slut voro 1.597.

Till försörjningshem remitterades samtliga 1.623 sökande.

Väntekön till sjukhusdirektionens sjukhusavdelningar för kronikervård är väsentligt lägre än till vårdhemmen eller cirka 300. De sammanlagda siffrorna för antalet väntande hos socialnämnden och direktionen visa emellertid hän på att vi här ha ett utomordentligt stort och trängande vårdbehov som inte kan tillgodoses på ett nöjaktigt sätt.

För vård- och ålderdomshemmen kan situationen väntas bli något bättre, då nybyggnaderna vid vårdhemmet Stureby under innevarande år kunna tagas i bruk. Då emellertid samtidigt andra, omoderna vårdresurser komma att bortfalla och vissa omplaceringar måste vidtagas för genomförande av på andra håll nödvändiga ombyggnader, kommer tillskottet av vårdplatser genom dessa nybyggnader att bli mycket begränsat under de närmaste åren. För pensionärsbostäderna räknas med ett nytillskott av cirka 500 lägenheter under detta år. Nybyggnad av vårdplatser och bostäder till det antal som kan anses svara mot behovet, måste dock med nödvändighet bli ett företag på lång sikt. De åtgärder som måste vidtagas i det aktuella läget få därför närmast inriktas på att snarast möjligt åstadkomma ett mera rationellt och effektivt utnyttjande av de resurser som finnas, i första hand genom en noggrann och fullständig utredning av de förekommande vårdbehovens art och angelägenhetsgrad vid ansökningstillfället samt en därpå grundad enhetlig och allsidig bedömning, utmynnande i beslut om hjälp i den form som för varje fall finnes erforderlig och lämplig. För att en sådan allsidig bedömning skall bli möjlig fordras emellertid att nuvarande former för inremittering till vårdhem och ålderdomshem samt tilldelning av pensionärsbostad, som nu huvudsakligen bygger på en pappersbedömning, omläggas.

Den uppdelning av fattigvårdsnämndens anstalter på tre typer: ålderdomshem, vårdhem och försörjningshem, som kom till stånd i samband med den omläggning av anstaltsvården, som skedde i anslutning till ikraftträdandet av 1918 års fattigvårdslag, tillämpas i princip fortfarande, ehuru en ytterligare genomförd differentiering av klientelet och därav betingad modifiering av hemmens utformning medfört att gränsen mellan ålderdomshem och vårdhem blivit mindre markerad. I samma riktning har också det alltmer framträdande behovet av

kvalificerad vård även för ålderdomshemmens pensionärer verkat.

Vägleddande för hänvisningen av de vårdskande till de olika hemmen har under de senaste tjugofem åren varit det år 1931 fastställda reglementet för fattigvården i Stockholms stad (Kf 1931:80), enligt vilket hemmen voro avsedda för

ålderdomshemmen: i Stockholm hemortsberättigade behövande personer, som i följd av hög ålder, bräcklighet eller annan dylik anledning utan att vara i behov av sjukvård, behöva varaktigt omhändertagas, och som genom hedrande vandel gjort sig förtjänta att på sådant hem intagas;

vårdhemmen: behövande personer, som i följd av kroppslig eller andlig svaghet, varaktig sjuklighet eller annan dylik anledning äro i behov att omhändertagas för sjukvård, dock utan att behöva vård å sjukhus;

försörjningshemmen: i någon mån arbetsföra behövande personer, som äro i behov av anstaltsvård men ej lämpligen böra vårdas på kommunens andra fattigvårdsanstalter, ävensom i Stockholm hemortsberättigade behövande, arbetsföra personer, som ansöka om inträde.

Vård på dessa hem utgick i form av fattigvård eller kommunalt pensionstillskott fram till dess fattigvårdsnämnden den 10 november 1941 beslöt, att vård på nämndens hem skulle kunna meddelas såsom inackordering. I korthet innebär detta beslut, att pensionär, som i därför föreskriven ordning erligger av socialnämnden fastställd vårdavgift, betraktas såsom inackorderad, och den erhållna vården registreras i sådant fall inte såsom socialhjälp. Med den avgiftssättning som tillämpas, betyder detta att praktiskt taget alla folkpensionärer, men även andra vårdade, som betala den efter folkpensionsförmånerna avpassade vårdavgiften, nu få vård såsom inackorderade.

En annan för de vårdbehövande betydelsefull reform beslöt fattigvårdsnämnden genomföra, då nämnden den 23 oktober 1944 godkände principen, att vård- och ålderdomshemmen skola vara öppna för alla vårdbehövande, utan hänsyn till ekonomiska förhållanden. Vid begränsad platstillgång skall företräde dock ges

åt de minst bemedlade, och eftersom platstillgången permanent varit otillräcklig, har den med detta beslut åsyftade vidgningen av kretsen av dem, för vilka socialvårdens hjälpverksamhet på detta område står till buds, hittills varit av ringa omfattning.

Principen att vård- och ålderdomshemmen skola stå öppna för alla i övrigt behöriga vårdbehövande oberoende av inkomst- och förmogenhetsställning har sedermera konfirmerats i samband med behandlingen år 1952 av motioner av herr Arvid Lund m. fl. och fru Anna Hagström om åtgärder för beredande av vård åt sådana gamla, som icke kunna beredas plats på stadens ålderdomshem och pensionärshem. Borgarrådsberedningen uttalade härvid (utl. nr 469 år 1952) att den helt anslöte sig till den angivna principen, som innebure att riktlinjerna för åldringsvården icke finge medföra en på ekonomiska förhållanden baserad kategoriuppdelning. Det begränsade antalet vårdplatser inom stadens slutna åldringsvård nödvändiggjorde dock en restriktiv behovsprövning, varvid av naturliga skäl företräde ofta måste ges åt sådana gamla, som på grund av sina ekonomiska förhållanden hade svårast att själva ordna sin vårdfråga.

Beredningen anförde vidare följande:

Utifrån beredningens ovan angivna principiella inställning är det emellertid angeläget att sådana förhållanden skapas inom åldringsvården, att åldersskäl och sjuklighet helt kunna få bli avgörande för bedömandet av vårdbehovet. Härför erfordras en betydande utbyggnad av ålderdomshem, vårdhem och pensionärshem samt omfattande åtgärder för att utöka och ytterligare förbättra de öppna vårdformerna, såsom den sedan en tid bedrivna försöksverksamheten med hemtjänst för gamla. Denna hittills i relativt begränsad omfattning bedrivna verksamhet har otvivelaktigt visat sig vara av stort värde och kommer inom den närmaste tiden att successivt utvidgas till att omfatta större delen av staden.

År 1924 disponerade fattigvårdsnämnden sammanlagt 3.323 vårdplatser på ålderdoms-, vård- och försörjningshem.

Vid senaste årsskifte var motsvarande antal 3.531, och detta trots att under mellantiden tillkommit bl. a. vårdhemmen vid Stureby och Sabbatsberg samt ålderdomshemmen Gammelby, Sabbatsberg, Bromma och Stadshagsgården med tillsammans omkring 1.500 vårdplatser. Förklaringen till detta till synes egendom-

liga förhållande ligger däri, att äldre, icke acceptabla hem utmönstrats, när nya tillkommit, och att platsantalet avsevärt reducerats vid ombyggnader och moderniseringar av gamla byggnader.

Om platsantalet totalt sålunda endast utökats med c:a 200, så har bl. a. genom omändring av ålderdoms- och försörjningsavdelningar till vårdhemsavdelningar en omfördelning av vårdplatserna med anpassning efter behoven successivt kommit till stånd och de 3.531 vårdplatser, som funnos vid utgången av år 1956 fördelades sålunda med 1.057 på ålderdomshem, 1.996 på vårdhem och 478 på försörjningshem.

Då folkmängden i Stockholm under tiden mellan år 1925 och år 1956 ökade från 442.500 invånare till 786.000 och antalet personer i åldern 65 år och däröver från 30.600 till 81.500, medan antalet vårdplatser på 100 invånare i den angivna åldersgruppen under samma tid sjönk från ungefär 11 till 4,3, har man anledning att fråga sig hur vårdresurserna det oaktat nu kunna räcka till ens i den begränsade utsträckning de dock göra.

De ökade folkpensionsförmånerna ha naturligtvis medfört en betydande avlastning från socialvården i synnerhet sedan nu tillämpade grunder för utgivande av kommunala bostadstillägg genomfördes. Pensionärerna ha otvivelaktigt härigenom satts i stånd att betala hyra för en fullvärdig bostad även i öppna marknaden, vilket medfört att åldringar inte längre av försörjningsskäl behöva söka in på ålderdomshem.

Redan tidigare hade dock möjligheterna för de äldre att ordna sina bostadsförhållanden utan anlitan av anstaltsvården blivit radikalt förbättrade genom tillkomsten av enbart för dem avsedda, lämpliga och billiga bostäder i församlingshemmen för gamla och i pensionärshemmen.

Hem för gamla, som i flertalet fall uppförts med ekonomiskt bidrag från staden, finnas numera i samtliga församlingar utom Spånga, och det sammanlagda antalet lägenheter i dessa hem utgör 2.820, varav 600 äro avsedda för två personer. Förvaltningen av hemmen handhas av för ändamålet bildade föreningar och stiftelser. Socialnämnden utser, där staden lämnat

bidrag till hemmet, en representant i styrelsen och medverkar därigenom vid uttagningen av hyresgäster. År 1953, då en utredning rörande hemmen gjordes inom socialförvaltningen, var antalet ineliggande ansökningar om bostad på hemmen 3.360.

Pensionärshemmen ha sedan år 1939, då bestämmelser om statsbidrag till anordnande av sådana hem tillkommo, successivt utbyggt och inrymde vid senaste årsskifte 1.800 lägenheter. Sedan statsbidragsreglerna ändrats så att bidrag kan utgå även till pensionärslägenhet i av kommunala och allmännyttiga bostadsföretag uppförda hyreshus, har också ett betydande antal av denna typ av pensionärsbostad tillkommit. Vid årsskiftet 1956/1957 var antalet ianspråktaga sådana lägenheter 1.070. Vid 1956 års slut funnos sålunda 2.870 pensionärsbostäder i en-, två- och trepersonslägenheter för tillsammans 3.450 boende.

En nytillkommen social verksamhet som i enlighet med sitt syfte effektivt bidragit till att minska behovet av vårdplatser på vård- och ålderdomshemmen, är den i socialvårdens regi drivna hemtjänsten för gamla, vilken såsom ett led i en allmän upprustning av åldringsvården sattes igång i september 1951. Genom att de gamla få hjälp av hemtjänstens personal med olika hemsysslor, uppköp och annat, som de av olika anledningar icke kunna eller ha svårt att utföra själva, kunna de bo kvar i sin bostad i stället för att ta en plats på ålderdomshem i anspråk bara därför att en eller annan, kanske i och för sig obetydlig men ändå oumbärlig detalj i livsföringen inte kan bemästras på egen hand.

Ett mycket stort behov av hjälp av detta slag gjorde sig också omedelbart gällande, när verksamheten började, och den har snabbt nått en betydande omfattning samt fortfar allttjämt att öka. Under år 1956 fingo sålunda 4.183 gamla i sina hem hjälp av detta slag i sammanlagt 668.736 timmar. Vid årsskiftet 1956/1957 voro 2.683 fall aktuella och den 14 mars 1957 var antalet 2.960. För detta arbete voro samma dag 1.325 hemvårdsbiträden engagerade. De sammanlagda nettokostnaderna under år 1956 för hemtjänst, nattlig vakthjälp och fotvård åt de gamla uppgick till c:a 2.295.000 kronor.

Under år 1956 har hemtjänsten utvidgats att

omfatta även nattlig vakthjälp åt gamla, vilken bedrivs i samarbete med Röda korset. Under de dryga sju månader denna verksamhet pågått år 1956, gavs sådan hjälp i 7.800 timmar.

Distribution av färdiglagad mat och hjälp med fotvård har också ordnats för att göra det lättare för gamla att kvarstanna i sina hem. Under år 1956 har fotvården åt de gamla i deras hem väsentligt utökats. 2.200 gamla kommo i åtnjutande av 10.451 behandlingar. För verksamheten anlätades 11 fotvårdsspecialister. Den nyligen påbörjade verksamheten för selsättning och förströelse syftar till att mildra verkningarna av den sociala isolering som många, särskilt ensamma gamla så lätt råka in i. Även dessa åtgärder få ses som ett led i socialnämndens försök att intensifiera den förebyggande, öppna åldringsvården.

Som av den här lämnade redogörelsen framgår kan, till följd av den sociala verksamhetens utvidgning till nya områden och utbyggnad med nya hjälpformer, hjälpbehov som tidigare ansågs kunna avhjälpas endast genom anstaltsvård, numera i betydande utsträckning tillgodoses på annat sätt. Å andra sidan har den intensiva utbyggnaden av de öppna åldringsvårdande åtgärderna emellertid medfört att behoven av vård på ålderdomshem och vårdhem nu *omedelbart* måste kunna tillgodoses, när de öppna vårdåtgärderna inte längre räcka till. Eftersom allt flera gamla genom den öppna åldringsvården kunna klara sig själva längre tid i hemmet än de skulle ha kunnat, om den öppna åldringsvården icke utbyggts, äro de som numera ansöka om vård på ålderdomshem genomsnittligt också mycket sämre och allmänt klenare och mera vårdbehövande än de som tidigare mottogos på ålderdomshemmen. Den öppna åldringsvården har med andra ord dels betytt att antalet platser på anstaltssidan kunnat hållas lägre än eljest varit möjligt men dels också medfört att det blivit angelägnare än tidigare att verkligen kunna omedelbart bereda plats på hemmen när det individuella vårdbehovet inte längre kan tillgodoses med öppna vårdåtgärder.

Vilka öppna stödåtgärder som än vidtagas, såsom en utökad bostadsförsörjning för pensionärsgруппerna, en ytterligare utbyggnad av hemtjänsten samt komplettering med andra

stödåtgärder m. m., kommer emellertid den snabba tillväxten av de äldre åldersgrupperna inom stadens befolkning att medföra ett starkt ökat behov av utbyggnad även av de anstaltsmässiga vårdresurserna. Detta utbyggnadsbehov blir än större om man — som såväl nämnden som stadsfullmäktige i princip beslutat böra ske — inriktar sig på att stadens vård- och ålderdomshem skola stå öppna för alla verkligt vårdbehövande, oavsett inkomst och förmögenhetsförhållanden och därför i likhet med de allmänna sjukhusen stå öppna för alla. En särskild socialmedicinsk undersökning av det klientel som sökte till socialnämndens vårdhem har genomförts för att socialnämnden och dess förvaltning skulle erhålla exaktare underlag för att kunna bedöma det nuvarande intagningsystemets brister och behoven av en omläggning av detsamma. Undersökningen verkställdes under tiden januari—augusti 1954 under ledning av dåvarande tf. socialläkaren Göte Johnson och visade bl. a., att det nu inte så sällan förekommer att vårdfall som i läkarbetyg och andra ansökningshandlingar rubricerats såsom "trängande" alls icke vid en närmare undersökning äro i behov av omedelbar anstaltsvård. Å andra sidan har konstaterats att många fall som av ansökningshandlingarna att döma icke skulle vara i behov av vård på ålderdomshem eller vårdhem äro i ytterst trängande behov av sådan vård. I andra fall åter skulle tilldelning av en bekväm och lätt-skött bostad eventuellt i förening med hemtjänst ännu många år kunna medföra att behovet av anstaltsvård uppskötes. De erfarenheter som vunnits inom den öppna åldringsvården liksom de resultat som den nämnda genomgången av väntekön ger, visar entydigt hän på att det är en omedelbart trängande angelägenhet att få till stånd en *samordning* av de öppna åldringsvårdande åtgärderna och de anstaltsmässiga vårdresurserna så att ett smidigare och mera elastiskt vårdsystem tillskapas. Det nuvarande systemet för bedömning av vårdbehoven, baserat huvudsakligen på en pappersbedömning av vårdbehovens angelägenhetsgrad, liksom det nuvarande inremitteringssystemet, har visat sig klart oändamålsenligt och otillräckligt.

Lika nödvändigt som det alltså är att tillskapa ökade resurser inom den kroniska sjuk-

husvården och inom ålderdomshems- och vårdhemsvården lika ofrånkomligt är det att inom ramen för tillgängliga resurser åstadkomma dels en samordning av öppna och slutna vårdresurser men framförallt också ett ändrat inremitteringsförfarande som bygger på undersökningar i de vårdbehövandes hem rörande de verkliga vårdbehovens angelägenhetsgrad.

Nuvarande remitteringsförfarande och bristerna i detsamma

Förfarandet vid mottagning och behandling av ansökningar till socialnämndens ålderdoms-, vård- och försörjningshem har inte, annat än möjligen i någon enstaka detalj, ändrats under den period på omkring trettiofem år som här tagits i betraktande. Detta remitteringssystem, som väl torde ha fyllt de krav, som till en början ställdes, är inte tänkt att fungera för och har inte möjlighet att lösa de komplicerade frågor som uppkomma med den växande efterfrågan på vårdplatser eller de social-medicenska problem som vid sidan av den i och för sig svårlösta platsanskaffningen, uppstå till följd av att inte ens halva antalet vårdsökande kan beredas plats.

Så som systemet nu fungerar har den till en särskild avdelning inom socialnämnden hörande remissexpeditionen, där två assistenter tjänstgöra, att ta emot ansökningar till *vårdhem och försörjningshem* och göra den utredning som är möjlig på grundval av ansökan och medföljande läkarintyg samt de uppgifter som kunna inhämtas genom samtal med anhöriga eller andra som känna den vårdsökandes förhållanden. När det gäller ansökan till försörjningshem kommer sökanden i allmänhet själv till expeditionen.

I dessa ärenden, som med hänsyn till vårdbehovens art fordrar avgörande utan dröjsmål, när plats kan beredas, beslutar socialinspektören, och besluten anmälas för särskilda delegerade för socialhjälpssärenden vid nästkommande sammanträde.

Före avgörandet underställas ansökningarna om vårdhemsplats överläkaren vid vårdhemmet Stureby, som med ledning av läkarbetygen bedömer, om sökande med hänsyn till sjukdo-

mens art och vårdbehov bör mottagas på vårdhem.

För ansökningar till *ålderdomshem* gäller en annan ordning. Dessa upptagas på vederbörlig socialbyrå, och blir där föremål för utredning, vid vilken särskilt beaktas om det föreliggande behovet kan avhjälpas på annat sätt: genom anskaffning av bättre bostad, hjälp genom hemtjänsten eller annan åtgärd. Om så är fallet, skall hjälpbehovet med socialbyråns medverkan avhjälpas på det sätt som funnits möjligt.

Ansökan går sedan utredningen slutförts, i förekommande fall med redogörelse för de åtgärder som genom socialbyråns försorg vidtagits för att avhjälpas vårdbehovet, med yttrande av socialbyråns inspektör till socialinspektören, som föredrar ärendet inför delegerade för socialhjälpssärenden, där man först prövar om vederbörande sökande skall anses berättigad till vård på ålderdomshem och sedan, i den mån platser bli lediga, fördelar dessa.

För handläggningen av ärenden rörande tilldelning av *pensionärsbostäder* har inom socialinspektörens expedition inrättats en särskild avdelning — pensionärsbostadsexpeditionen. Ansökan kan inges antingen till denna eller till socialbyrån inom det distrikt, där sökanden är bosatt. Centralt upptagna ansökningar översändas till respektive socialbyrå för yttrande. De till socialbyrå ingivna ansökningarna vidarebefordras med yttrande till pensionärsbostadsexpeditionen. Tilldelning av pensionärsbostad beslutas av särskilda pensionärsbostadsdelegerade, vilka utgöras av socialhjälpssdelegerade förstärkta med en av styrelsen för stadens bostadsförmedling utsedd ledamot.

Redan den bristande enhetligheten i de nuvarande formerna för handläggning av ansökningar till ålderdomshem och vårdhem samt om tilldelning av pensionärsbostad skapar i och för sig betydande svårigheter. Under det att ansökningar till ålderdomshem mottagas och förberedas på socialbyråerna, ingivas och behandlas ansökningar till vårdhem centralt på den nuvarande remissexpeditionen. Beslut om inträde på ålderdomshem fattas av socialhjälpssdelegerade på socialinspektörens före-

dragning, medan vårdhemsremisserna utfärdas av socialinspektören, varefter de anmälas vid delegerades sammanträden. Ansökningar om pensionärsbostad åter handläggas av en särskild expedition, pensionärsbostadsexpediti-
onen, och föredragas inför särskilda delegerade, pensionärsbostadsdelegerade. Genom denna bristande enhetlighet omöjliggöres en samlad överblick över behoven och försvåras i hög grad ett rationellt och riktigt utnyttjande av de tillgängliga resurserna med hänsyn till de i de enskilda fallen faktiskt föreliggande be-
hoven.

Som erfarenheten har utvisat är det inga-
lunda säkert att en ansökan om pensionärs-
bostad bör bifallas även om behovet av bättre
bostad är styrkt och vederbörande även i
övrigt av ansökningshandlingarna att döma fyl-
ler villkoren för att erhålla bostad. Den sökan-
des kroppsliga eller själsliga tillstånd kan ofta
vara sådant att man i stället bort bereda veder-
börande plats på ålderdomshem eller vårdhem
eller på ett kropps- eller sinnessjukhus för
akut vård. Personer som sökt om inträde på
ålderdomshem eller vårdhem ha å andra sidan
ibland visat sig vara så friska att deras behov
av vård eller stödåtgärder mycket väl skulle
kunna tillgodoses genom att de bereddes en
bättre bostad och/eller att de fingo några tim-
mars hemhjälp genom hemtjänsten. För närva-
rande sker sålunda ingen samlad bedömning
av vilken stöd- eller vårdåtgärd som i det indi-
viduella fallet skulle vara tillräcklig för att lösa
vård- eller tillsynsproblemet. För att man skall
kunna på ändamålsenligaste sätt utnyttja till-
gängliga resurser inom socialnämndens verk-
samshetsområde, (pensionärsbostäder, hemhjälp
samt ålderdomshems- och vårdhemsplatser
m.m.) är det emellertid ofrånkomligt att en
sådan samlad bedömning av de olika slagen
av ansökningar kommer till stånd.

En väsentlig brist hos den nu tillämpade
ordningen för intagning på vårdhemmen är, att
man därigenom inte har möjlighet att bedöma
vårdbehovens art och angelägenhetsgrad på
annat underlag än ansökan och denna åtföl-
jande läkarintyg. Redan den omständigheten,
att dessa intyg skrivs av olika läkare, som
självfallet kunna ha olika bedömningsgrunder
och därmed också skilda meningar om hur

förekommande vårdbehov lämpligast bör till-
godoses, gör att man inte enbart med ledning
av dessa intyg kan placera de vård sökande i
rätt turordning, när inte alla omedelbart kunna
beredas vård. Då ansöknings- och intygsformu-
lären ofta inte äro fullständigt ifyllda, blir den
uppfattning man av dessa handlingar får om
förhållandena och vårdbehoven i många fall
missvisande. De möjligheter som remissexpedi-
tionen nu har att inhämta kompletterande upp-
gifter äro mycket begränsade och en rättvis
bedömning och en riktig turordning är därför
omöjlig att åstadkomma på grundval av det
tillgängliga materialet. Det har därför inte all-
tid kunnat undvikas att fall, som med hänsyn
till vårdbehovets angelägenhetsgrad bort kunna
anstå, fått plats före andra som varit mer ange-
lägna, vilket är beklagligt, då den första förut-
sättningen för att de otillräckliga vårdresurser,
som stå till förfogande, skola kunna utnyttjas
på bästa sätt, är att i första hand de som ound-
gängligen behöva detta slag av vård bli om-
händertagna.

En annan brist hos det nuvarande intag-
ningsförfarandet är, att man inte har möjlig-
het att närmare undersöka och följa de fall som
söka men inte omedelbart kunna beredas vård-
hemsplats, så att dessa genom andra hjälpåtgärder få sina omedelbara behov nöjaktigt till-
godosedda och senare om förhållandena ändras
så att vårdhemsvård blir ofrånkomlig, de då
beredas sådan. Många av dessa fall ha givetvis
kontakt med andra socialvårdsorgan och få
därigenom den hjälp de behöva och även sin
ansökan aktualiserad när så erfordras, men
från remissexpeditionen hålls ingen kontakt
med dessa "exspektanter". Har en ansökan inte
föranlett omedelbart beslut om plats på vård-
hem blir den inte senare återupptagen till
prövning för så vitt inte sökanden eller något
dennes ombud påkallar sådan åtgärd. Vid den
förutnämnda undersökningen rörande sökande
till vårdhem, har det också visat sig att ett
relativt stort antal (c:a 110 personer) av de
sökande under väntetiden avlidit i sina hem
utan att få vård vare sig på sjukhus eller vård-
hem. Även om det får förutsättas att såväl lä-
karvård som annan erforderlig hjälp och om-
vårdnad lämnats den sjuke i hemmet, är det
inte tillfredsställande att sjuka, som av läkare

funnits vara i så kvalificerat behov av vård att vård på vårdhem bör ifrågakomma, sedan detta behov blivit anmält till socialnämndens hjälporgan inte bli föremål för någon som helst åtgärd vare sig omedelbart eller senare.

Hur otillförlitligt det nuvarande inremitteringssystemet är illustreras vidare av att enligt den nämnda undersökningen 15 % av de angivna vårdbehövande eller deras anhöriga icke över huvud kände till att ansökan om vårdhemsvård inlämnats. Beräknat på hela antalet ansökningar för år 1954 innebär detta att cirka 300 sökande inte kände till att ansökan ingivits. Vid undersökningstillfället konstaterades vidare, att i 94 fall från år 1954 och hela 184 fall från 1953 års material intagning på vårdhem inte kunde anses längre vara aktuellt. Å andra sidan befanns 22 respektive 40 bland de hemmavarande sökandena vara i *trängande* behov av vård under *sjukhusmässiga* former men hade det oaktat inte kunnat beredas sådan vård. Det är sålunda uppenbart att nuvarande inremitteringssystem inte kan ge ett tillfredsställande resultat vare sig när det gäller att bedöma vårdbehovens angelägenhetsgrad i de enskilda fallen eller när det gäller att mot bakgrunden av de anmälda behovssiffrorna bedöma behoven av en utbyggnad av ålderdomshem eller vårdhem. Inte minst för att kunna bedöma de verkliga investeringsbehoven för nya anstaltsresurser är det sålunda nödvändigt att inremitteringssystemet omlägges. Det angelägnaste är likväl att de individuella vårdbehoven kunna tillgodoses på ett bättre sätt än för närvarande och att man i avvaktan på att plats kan beredas på sjukhus, ålderdomshem eller vårdhem inte lämnar personerna åt sitt öde utan ständigt följer förhållandena i de individuella fallen och samtidigt vidtager de öppna stödåtgärder såsom distriktssköterske- och läkarvård, hemsamaritvård eller hemtjänst m. m. som kunna vara ägnade att förbättra vederbörandes vårdssituation.

Frågan om samarbete mellan sjukhusdirektionens och socialnämndens remitteringsorgan

Den bild man får av förhållandena inom vårdhemsvården och behoven av vårdmöjlig-

heter inom denna sektor blir inte fullständig om man inte samtidigt uppmärksammar det nära sambandet mellan denna vårdgren och sjukhusvården för kroniskt sjuka.

Genom beslut av stadsfullmäktige år 1939 fastställdes att sjukhusdirektionen skulle övertaga vården av kroniskt sjuka i den mån sjukhusvård erfordrades, medan fattigvårdsnämnden skulle svara för sådan sjukvård som inte kräver tillgång till sjukvårdsinrättning utan närmast är jämförlig med sjukvård i hemmet. Sedan den tiden har emellertid begreppet kroniskt sjuk förändrats. Enligt vederbörande departementschefs uttalande i proposition nr 20 till 1951 års riksdag skola till kroniskt sjuka i sjukhuslagens mening hänföras "sådana långvarigt — dock icke tuberkulöst — kroppssjuka, vilka på grund av sitt tillstånd äro i behov av vård på kroppssjukhus och vilkas vårdbehov konstitueras mera av krav på personlig skötsel än av krav på de diagnostiska och terapeutiska resurser i fråga om personal och apparatur, som utmärka lasarett och sjukstugor".

Det avgörande för om en person skall intagas på en sjukvårdsanstalt eller inte skall sålunda alltjämt vara, att den sjuke skall vara "i behov av vård på kroppssjukhus". Ett sådant avgörande kan endast träffas av en läkare. Om läkaren anser, att en långvarigt kroppssjuk åldring *icke* är i behov av sådan vård och den sjuke sålunda icke hör till den kategori som skall beredas vård på anstalt inom sjukvårdsmyndighetens vårdområde, uppstår frågan, var han då skall få erforderlig vård. Enligt socialhjälpslagen har socialnämnden en individuell *skyldighet* att ingripa och bereda vård. Den författningsmässiga definitionen på "kroniskt sjuk" ger alltså icke och är heller icke avsedd att ge en uttömmande beskrivning på *alla* långvarigt (kroniskt) sjuka, utan det är i första hand fråga om att söka avgränsa den grupp av långvarigt sjuka, som skall få vård genom sjukvårdsmyndighetens försorg. Svårigheterna på det praktiska planet att skilja ut dem som böra vårdas på socialvårdsorganens vård- och ålderdomshem från dem som skola vårdas på sjukvårdsmyndigheternas anstalter ha ingalunda lösts genom den anförda definitionen. Det må framhållas, att departementschefen i den nyssnämnda propositionen även uttalade, att någon

fullt tillfredsställande sådan gräns aldrig torde kunna dragas upp.

Dessa avgränsningssvårigheter ha i hög grad visat sig vara en realitet.

Såväl den här ovan redovisade undersökningen av sökandena till socialnämndens vårdhem som olika speciella inventeringar av de personer som vårdas på vårdhemmen har visat att omkring hälften av fallen kan sägas vara i behov av sjukhusvård. Den huvudsakligaste anledningen till detta förhållande är den bristande tillgången på vårdplatser för kroniskt sjuka inom sjukhusdirektionens vårdområde. Å andra sidan vårdas på sjukhusen — såväl kroniker- som akutsjukhus — åtskilliga patienter vilkas vårdbehov skulle kunna tillgodoses genom vård på vårdhem.

Dessa förhållanden ha föranlett att frågan om former för ett närmare samarbete på det praktiska planet diskuterats mellan sjukhus- och socialförvaltningarna i avsikt att skapa bättre möjligheter än för närvarande att kunna hänvisa vårdbehövande till den vårdform som i varje enskilt fall finnes vara den rätta med hänsyn till såväl sociala som medicinska bedömningsgrunder. Denna fråga berördes senast av de båda förvaltningarna i yttranden över sjukhuslagstiftningskommitténs betänkande med förslag till sjukhuslag. Borgarrådsberedningen förutsatte i sammanhanget (utl. nr 392/1956) att någon form av gemensamt intagningsförfarande borde komma till stånd.

I samband med utformningen av det här redovisade förslaget till ändrat inremitteringsförfarande inom socialnämndens vårdområde har samråd ägt rum mellan sjukhusdirektören och socialdirektören varvid enighet nåtts om att såväl sjukhusdirektionens som socialnämndens utredningspersonal borde förstärkas så att på båda håll undersökningar om ansökningarnas verkliga angelägenhetsgrad kunna baseras på iakttagelser vid hembesök av socialt och medicinskt utbildad personal. Samråd skall sedan äga rum om vårdfallens rätta fördelning liksom om de fall där överflyttning mellan sjukhus och vårdhem anses böra ske. Det har förutsatts att de båda förvaltningarnas öppna vårdresurser skola i möjligaste mån utnyttjas gemensamt. Först sedan närmare erfarenheter vunnits av detta samarbete borde frågan om

formerna för ett fastare organisatoriskt samarbete upptagas till närmare prövning.

Med hänsyn härtill har det också ansetts lämpligt att det föreslagna nya remitteringsförfarandet på socialnämndens område får formen av en försöksverksamhet.

Förslag till remitteringsbyrå

Som framgår av den föregående redogörelsen är det med de nuvarande formerna för handläggning av ansökningar om pensionärsbostad och om vård på ålderdomshem och vårdhem icke möjligt att på ändamålsenligaste sätt utnyttja de tillgängliga resurserna inom åldringsvården.

För att detta skall möjliggöras erfordras som tidigare framhållits att ett centralt remitteringsorgan — här benämnt remitteringsbyrån — inrättas, dit handläggningen av samtliga ansökningar om pensionärsbostad eller vård på socialnämndens hem sammanföres. Det är vidare nödvändigt att bedömningen av ansökningarna icke såsom hittills skett grundas enbart på ansökningshandlingar utan i huvudsak på utredningar som i samband med hembesök verkställas av medicinskt och socialt utbildad personal. För att detta skall kunna ske måste remitteringsbyrån förses med såväl läkare som sjuksköterske- och assistentpersonal.

Utslagsgivande för vilken åtgärd som bör vidtagas i de individuella fallen skall vara vård- eller hjälpbehovets art och angelägenhetsgrad.

Remitteringsbyråns uppgift skall enligt det förslag som socialnämnden i Stockholm framlagt i sitt statförlag för år 1958 bli följande.

En ansökan om plats vid vård- eller ålderdomshem eller om pensionärsbostad skall omedelbart föranleda utredning, som regel genom hembesök, om den åtgärd som i det enskilda fallet är lämplig och nödvändig, oavsett hur ansökan har rubricerats. Om behovet — såväl medicinskt som socialt — bedömes kunna tillgodoses genom öppna vårdformer bör övervägas, vilken form som i det enskilda fallet bör tillgripas, såsom anvisning å pensionärsbostad, bostadssanering, hemhjälp genom hemtjänsten för gamla, hemsjukvård etc. Bedömes å andra

sidan behov föreligga av sluten vård skall i första hand i samråd med sjukhusdirektionens motsvarande remissorgan avgöras, om fallet kräver sjukhusvård och om denna bör meddelas på akutsjukhus, kronikersjukhus, sinnessjukhus etc. Konstateras att sjukhusvård icke kräves gäller det att med hänsyn till vårdbehovets art avgöra på vilket av socialnämndens ålderdomshem vederbörande bör placeras. Benämningen ålderdomshem bör bli gemensam för vård- och ålderdomshemmen när gränserna mellan vårdhemsvård och ålderdomshemsvård i praktiken blivit allt svårare att upprätthålla. Slutligen gäller det att med ledning av resultaten från hemutredningarna avgöra i vilken inbördes ordning själva inremiteringen av de vårdbehövande skall ske.

Genom det angivna förfarings sättet kan man undvika att t. ex. hemmens vårdplatser — såsom nu i vissa fall sker — beläggas med åldringar som kräva annan form av anstaltsvård eller som utan olägenhet kunna vårdas i det egna hemmet. Samtidigt kunna bättre garantier vinnas att de kvalificerade vårdplatserna utnyttjas för de mest vårdbehövande fallen.

Med fall som inte omedelbart omhändertagas på sjukhus eller ålderdomshem, vare sig detta beror på platsbrist eller på att vårdbehovet tillsvdare ansetts kunna tillgodoses på annat sätt, skall byrån genom hembesök av sjuksköterske- eller assistentpersonalen uppehålla fortlöpande kontakt för att dels tillse att de hjälpåtgärder som vidtagits äro lämpliga och tillräckliga, dels, om vårdbehovet förändras, ordna med hjälp i den form, som då är av förhållandena påkallad.

Det förutsättes att remitteringsbyråns personal i samband med utredningarna och hembesöken skall upplysa såväl den vård sökande som i förekommande fall vederbörandes anhöriga att man genom aktiv vård och behandling avser att försöka åstadkomma en sådan förbättring att den gamle kan återvända till hemmet samt att han — om vårdbehovet på nytt skulle bli akut — kan räkna med att åter kunna få vård. I byråpersonalens arbetsuppgifter måste därför också ingå att vidtaga alla de praktiska stöd- och hjälpåtgärder som erfordras för att förverkliga även dessa syften. I första hand torde det härför bli nödvändigt

att exempelvis bevaka att den gamle får behålla sin bostad, att erforderlig hemsjukvård eller hemhjälp anskaffas etc. samt att bistå med olika praktiska göromål i samband med vederbörandes flyttning från eller till ålderdomshemmet.

Personalbehov

Behovet av personal vid remitteringsbyrån får ses mot bakgrunden av de arbetsuppgifter som enligt ovan komma att åvila byrån samt ansökningsfrekvensen ifråga om pensionärsbostäder samt vård på ålderdomshem och försörjningshem, som inledningsvis här ovan angivits.

För remitteringsbyrån har följande personaluppsättning ansetts erforderlig.

	Antal befintl. tjänster	Antal nya tjänster	Summa tjänster
Läkare (B 19)		1	1
Inspektör (26)		1	1
Assistent (18)	4	3	7
Översköterska (grupp II) (14)		3	3
Kanslibiträde (11)	2		2
Kontorsbiträde (8)	2	1	3
Summa	8	9	17

För att den ovan föreslagna ordningen för byråns verksamhet skall få avsedd effekt har det ansetts nödvändigt att en särskild socialmedicinskt utbildad och erfaren läkare knytes till byrån. Läkaren skall granska samtliga ansökningar och med ledning av dessa samt byråpersonalens utredningar bedöma vårdbehovens art och angelägenhetsgrad och avge förslag om lämplig åtgärd. Han skall även i de fall där så erfordras själv verkställa hembesök för kontroll av sökandes hälsotillstånd och vårdbehov. På honom ankommer det slutligen att svara för det samråd och den gemensamma bedömning av vårdfallen som avses skola ske med sjukhusdirektionens motsvarande remissorgan. Med hänsyn till arbetsuppgifternas art och omfattning måste han avlönas i paritet med nämndens socialläkare.

Med hänsyn till att remitteringsbyrån ingår som en del av den i lönestaten föreslagna åldersvårdsavdelningen har den administrativa beslutanderätten i byråns ärenden ansetts böra ankomma på chefen för avdelningen. Denne bör emellertid kunna uppdraga åt en föreslagen inspektör att i viss omfattning utöva hans beslutanderätt. På inspektören skall vidare ankomma att leda det administrativa arbetet på byrån och att — i den mån beslutanderätt icke uppdrages åt honom — föredraga ärendena för avdelningschefen.

Det här föreslagna systemet för handläggning har förutsatts ske helt i administrativ ordning dels med hänsyn till att så för närvarande i praktiken är fallet i fråga om placering på vårdhem, dels därför att det gäller att omedelbart avhjälpa trängande vårdbehov. En administrativ handläggning synes erforderlig jämväl med tanke på det föreslagna samarbetet med sjukhusdirektionens remissorgan och då det dessutom måste bli fråga om att i de enskilda fallen vidtaga olika öppna stödåtgärder i samband med och som ett resultat av utredningarna i hemmen. I varje fall synes den föreslagna ordningen böra tillämpas så länge verksamheten befinner sig på försöksstadiet.

Tre av de föreslagna assistenterna skola liksom hittills ha expeditionstjänst för mottagning av sökande till pensionärsbostad, ålderdoms- eller försörjningshem och därutöver i mån av tid verkställa utredningar i dessa ärenden. Övriga fyra assistenter skola göra utredning i regel i samband med hembesök samt vidtaga sådana praktiska stöd- och hjälpåtgärder som i det föregående exemplifierats.

Översköterskorna skola biträda läkaren vid hembesök och i de fall denne anser det tillfyllest, själva göra hembesök för utredning eller tillsyn; ordna hemhjälp, hemsjukvård eller annan förekommande hjälpform samt i likhet med assistenterna vidtaga sådana praktiska stöd- och hjälpåtgärder som kunna bli erforderliga i samband med att pensionär flyttar till eller från ålderdomshem.

Man får verkligen hoppas att de finansbeviljande organen i Stockholms stad inser det nödvändiga i en omläggning efter här redovisade principer av intagningarna å socialnämndens ålderdomshem. De rent ekonomiska vinsterna

torde bli betydande. Man får ett säkrare underlag för att bedöma omfattningen av de verkligt angelägna behoven av investeringarna i anstaltsvård. Åtskilligt flera än nu torde kunna vårdas i hemmet m. m.

Det allra viktigaste förefaller mig emellertid vara, att den stora allmänheten, som nu ibland har oöverstigliga svårigheter att kunna få in en far eller mor eller annan anförvant på sjukhus eller vårdhem, kommer att få en bättre service än tidigare. Det är också sannolikt att formerna för ett samarbete ute på fältet mellan sjukhusdirektionens och socialnämndens intagningsorgan liksom möjligheterna till ett smidigare överförande av vårdbehövande gamla mellan dessa båda myndigheters vårdanstalter kommer att gynnsamt påverka möjligheterna även för äldre personer att få vård på akutsjukhus. Riskerna för att de dyrbarare akutsjukhusplatserna skola blockeras bli mindre, men framförallt innebär det att gamla sjuka och vårdbehövande personer, som på grund av platsbristen både på sjukhussidan och på socialvårdssidan vårdas i sina hem, icke längre i samma utsträckning som tidigare behöva sakna kontinuerlig kontroll av sitt tillstånd.

En sak är emellertid ytterst angeläget att i detta sammanhang starkt framhålla: det är ingalunda meningen att den öppna vård som distriktsläkare, privatpraktiserande läkare och distriktssköterskor nu lämna åt dem som vårdas i sina hem på grund av platsbrist skola befrias från sitt ansvar för dessa patienter. Att så inte blir förhållandet måste särskilt uppmärksammas när det nya intagningssystemet börjar att tillämpas.

Läkerol

Välgörande — Välsmakande

Världsberömd