

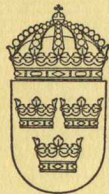
1230/
166

SOU
1966:A

Arkivexemplar

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966:45

Socialdepartementet



**AKTIV ÅLDRIKSVÅRD OCH
HANDIKAPPVÅRD**

SOCIALPOLITISKA KOMMITTÉNS SLUTLIGA STÅNDPUNKT

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2013

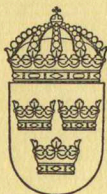


National Library
of Sweden

Stockholm 1966

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966:45

Socialdepartementet



**AKTIV ÅLDRINGSVÅRD OCH
HANDIKAPPVÅRD**

SOCIALPOLITISKA KOMMITTÉNS SLUTLIGA STÅNDPUNKT

Stockholm 1966

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966

Kronologisk förteckning

1. Svensk ekonomi 1966—1970. Esselte. 294 s. Fi.
2. Export och import 1966—1970. Bilaga 1. Esselte. 92 s. Fi.
3. Yrkesutbildningen. Håkan Ohlssons boktryckeri, Lund. 586 s. E.
4. Ny myntserie. Beckman. 87 s. Fi.
5. Internationellt fredsforkningsinstitut i Sverige. Norstedt & Söner. 61 s. U.
6. Förenklad statsbidragsgivning till hälso- och sjukvården. Håkan Ohlssons boktryckeri, Lund. 157 s. S.
7. Utsökningsrätt IV. Esselte. 147 s. Ju.
8. Tillgången på arbetskraft 1960—1980. Bilaga 2. Esselte. 67 s. Fi.
9. Omsorger om psykiskt utvecklingshämjade. Esselte. 187 s. S.
10. Handelsn arbetskrafts- och investeringsbehov fram till 1970. Esselte. 82 s. Fi.
11. Tygförvaltningens centrala organisation. Svenska Reproduktions AB. 164 s. Fö.
12. Renbetesmarkerna. Svenska Reproduktions AB. 273 s. + 1 kartbilaga. Jo.
13. Utvecklingstendenser inom undervisning, hälso- och sjukvård samt socialvård 1966—1970. Bilaga 6. Esselte. 51 s. Fi.
14. Ny hyreslagstiftning. Norstedt & Söner. 473 s. Ju.
15. Undersökning angående hyressplittringen. AB Kopia, 205 s. Ju.
16. Ny folkbokföringsförordning m. m. Esselte. 241 s. Fi.
17. Arbetspromemorior i författningsfrågan. Esselte. 94 s. Ju.
18. Strategi i väst och öst. Esselte. 173 s. Fö.
19. Statliga betänkanden 1961—1965. Kihlström. 170 s. Fi.
20. Decentralisering av naturalisationsärenden m. m. Norstedt & Söner. 50 s. Ju.
21. Oljebranschen. Esselte. 71 s. Fi.
22. Lagstiftning mot radiostörningar. Esselte. 91 s. H.
23. Markfrågan I. Norstedt & Söner. 330 s. Ju.
24. Markfrågan II. Bilagor. Norstedt & Söner. 231 s. Ju.
25. Sällskapsresor. Hæggström. 229 s. H.
26. Bostadsarrande m. m. Esselte. 247 s. Jo.
27. Skeppsholmens framtida användning. Kihlström. 114 s. + 1 utviksblad. Fö.
28. Läkeemedelsförmånen. Beckman. 228 s. S.
29. Atomansvarighet III. Norstedt & Söner. 391 s. Ju.
30. Den framtida jordbrukspolitiken. Håkan Ohlssons boktryckeri, Lund. 361 s. Jo.
31. Den framtida jordbrukspolitiken. B. Esselte. 411 s. Jo.
32. Kommunerna och ungdomen. Esselte. 214 s. S.
33. Friluftslivet i Sverige. Del III. Anläggningar för det rörliga friluftslivet m. m. Svenska Reproduktions AB. 248 s. K.
34. Luftfartsverkets ekonomi och organisation. Esselte. 134 s. K.
35. Militärsjukvården. Esselte. 196 s. Fö.
36. Vägfraktavtalet I. Norstedt & Söner. 197 s. Ju.
37. De statliga undervisningssjukhusens organisation. Esselte. 132 s. S.
38. Utsökningsrätt V. Esselte. 81 s. Ju.
39. Lagstiftning om elektriska anläggningar. Esselte. 153 s. H.
40. Arbetspsykologisk verksamhet. Hæggström. 116 s. E.
41. Fordonskombinationer. Esselte. 259 s. K.
42. Konsumtionskrediter i Sverige. Esselte. 276 s. Fi.
43. Vård utom skola av ungdomsvårdsskoleelever. Kihlström. 85 s. S.
44. Bostadspolitiskt kreditstöd. Esselte. 474 s. I.
45. Aktiv åldringsvård och handikappvård. Esselte. 44 s. S.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966:45

Socialdepartementet

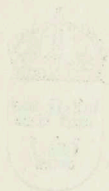


AKTIV ÅLDRINGSVÅRD OCH
HANDIKAPPVÅRD

SOCIALPOLITISKA KOMMITTÉNS SLUTLIGA STÅNDPUNKT

ESSELTE AB, STOCKHOLM 1966

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966:15
Socialdepartementet



AKTIV ALDRINGSVÅRD OCH HÄZDIKAPVÅRD

SOCIALPOLITISKA KOMMITTENS BETÄNKADE 1966:15

Innehåll

Skrivelse till statsrådet och chefen för socialdepartementet.	5
Kommitténs tidigare undersökningar och förslag	7
Kommitténs fortsatta bedömanden	8
Samhällets ansvar för den enskildes vård	8
Särskilda frågor	15
Aktiv socialvård — personlig trygghet.	19

Bilagor:

1. Exempel på uppgifter från de kommunala behovsinventeringarna	27
2. Ett par års utveckling ifråga om förbättringslån, social hemhjälp och långtidssjukvård.	31

Innehåll

Styrkans tillstånd och öden för arbetsmarknaden 1

Kommittens tidigare arbetsmarknadsutredningar 1

Kommittens fortsatta bedömningar 1

Samarbetsavtalet för den svenska arbetsmarknaden 1

Särskilda frågor 1

Arbetsmarknaden - personligt tryck 1

Bilagor 1

1. Exempel på uppgifter från de kommunala arbetsmarknadskommittéerna 1

2. Ett par års utveckling utifrån den arbetsmarknadspolitiska utredningen 1

Bilaga 1

Till

Statsrådet och Chefen för socialdepartementet

Socialpolitiska kommitténs arbete under senare år har främst avsett frågor inom åldringsvård och handikappvård. Kommittén har 1963 och 1964 under titlarna Åldringsvårdens läge (SOU 1963: 47) och Social omvårdnad av handikappade (SOU 1964: 43) framlagt rapporter om sina riksomfattande undersökningar angående åldringsvården och handikappvården. Som följd av undersökningarnas resultat lade kommittén hösten 1963 fram förslag om statligt stöd till byggande av sjukhem, om särskilda åtgärder för förbättring av åldringarnas bostäder (tillsammans med bostadsstyrelsen) samt om statligt stöd till hemhjälp åt åldringar och handikappade. Dessa förslag, som samlades i skriften Bättre åldringsvård (SOU 1964: 5), tillämpas fr. o. m. budgetåret 1964/65.

Kommitténs överväganden har därefter särskilt gällt frågan om en lagstiftning om samhällets vård av åldringar och handikappade. Kommittén, som efter prövning av frågan funnit sig för sin del böra avstå från att framlägga förslag om en vårdlag — varvid kommittén dock vill understryka sin tidigare meddelade uppfattning om behovet av en sådan lag — överlämnar härmed en promemoria innefattande dess slutliga ståndpunkt i de frågor som i detta sammanhang diskuterats inom kommittén. Kommitténs samtliga ledamöter har deltagit vid utarbetandet av promemorian.

Kommittén anser härmed sitt uppdrag slutfört.

Kommitténs nuvarande sammansättning är följande: generaldirektören i styrelsen för internationell utveckling Ernst Michanek, ordförande, ledamoten av riksdagens första kammare Torsten Bengtson, ledamoten av riksdagens andra kammare Ingemund Bengtsson, sekreteraren i Sveriges industriförbund Britt-Marie Bystedt, departementsrådet i finansdepartementet Åke

Gustafsson, ordföranden i Svenska kommunalarbetsförbundet Gunnar Hallström, verkställande direktören i Försäkringsbolaget Pensionsgaranti Sven Hydén, rektor Hans Nyhage, ledamoten av riksdagens andra kammare Einar Rimmerfors samt ledamoten av riksdagens andra kammare Elisabet Sjövall.

Stockholm den 2 juni 1966.

Ernst Michanek

B.-O. Mattsson

VIII

Statrådet och Chefen för socialdepartementet

Socialpolitiska kommitténs arbete under senare år har främst avsett frågor inom äldreomsorg och handikappvård. Kommittén har 1963 och 1964 under tillämnade äldreomsorgens läge (SOU 1963:47) och Social omsorg under handikappade (SOU 1964:43) framlagt rapporter om sina verksamhetsområden. Undersökningar angående äldreomsorgen och handikappvården. Som följd av undersökningarna resultat hade kommittén hösten 1963 fram föreslag om ställigt stöd till byggnad av sjukhus, om särskilda åtgärder för förbättring av äldreomsorgen (Riksdagens meddelande) samt om ställigt stöd till beaktande av äldreomsorgen och handikappade. Dessa förslag, som sammanfattas i skriften Bättre äldreomsorg (SOU 1964:5), tillämpas fr. o. m. budgetåret 1964-65.

Kommitténs överväganden har därefter särskilt gällt frågan om en lagstiftning om samhällets vård av äldreomsorgen och handikappade. Kommittén kom efter prövning av frågan fram till sig för sin del bör avstå från att lämna förslag om en vårdlag — varvid kommittén dock vill understryka sin tillgång meddelade upplåtning om behovet av en sådan lag — överlämnat härmed en promemoria innehållande dess slutliga ståndpunkt i de frågor som i detta sammanhang diskuteras inom kommittén. Kommitténs samliga ledamöter har deltagit vid utarbetandet av promemorian.

Kommittén anser härmed sitt uppdrag slutfört.

Kommitténs utvärterande sammansättning är följande: Generalsekreteraren i styrelsen för interregionell utveckling Ernst Michanek, ordförande, ledamoten av riksdagens första kammare Torsten Bengtsson, ledamoten av riksdagens andra kammare Lagen och Bengtsson, sekreteraren i Sveriges industriförbund Britt-Marie Hystedt, departementsrådet i finansdepartementet Åke

Kommitténs tidigare undersökningar och förslag

Socialpolitiska kommitténs verksamhet de senaste åren har främst avsett åldersvård och handikappvård. Arbetet har till betydande del bestått i undersökningar om den sociala omvårdnaden — bostäder, vård och service i hemmen och på ålderdomshemmen, möjligheterna till rekreation och sysselsättning — samt ifråga om åldringarna även sjukvården. Undersökningarna har offentliggjorts under titlarna Åldersvårdens läge (SOU 1963: 47) och Social omvårdnad av handikappade (SOU 1964: 43). Undersökningarnas resultat har föranlett överväganden inom kommittén i ett flertal frågor av betydelse för åldersvården och handikappvården. Några av dessa frågor har enligt kommitténs mening påkallat särskilt skyndsamt behandling. Hösten 1963 — innan sammanställningen om handikappundersökningen ännu publicerats — lade kommittén fram förslag till åtgärder, delvis av interimistisk karaktär, på områden där en snabb utbyggnad syntes kommittén mest angelägen. Dessa förslag, som samlades i skriften Bättre åldersvård (SOU 1964: 5), avsåg bostäder, social hemhjälp och långtidssjukvård. Förslagen, som efter proposition (1964: 85) antogs

av riksdagen, tillämpas fr. o. m. den 1 juli 1964.

Utvecklingen på dessa vårdområden kännetecknas härefter av en intensifierad aktivitet och väsentligt ökad planering som tyder på att individuella behov av goda och ändamålsenliga bostäder, hemhjälp och långtidsvård i många fall numera tillgodosetts. Om den ökade aktiviteten inte slappnar, kommer behoven, trots att de fortlöpande växer med det ökande antalet åldringar, att i stigande grad kunna tillgodoses.

På kommitténs rekommendationer, understödda av andra intressenter och förstärkta genom statsmakternas beslut, har flertalet kommuner genom inventeringar skaffat sig kännedom om åldringars och handikappades behov inte bara ifråga om bostäder och hemhjälp utan överhuvud av individuell omsorg. Inventeringarna har varit grunden för snabbt ökande verksamhet på bostädernas och den sociala hemhjälpens områden. Inventeringar, utformade som ett aktivt och fortlöpande inhämtande av kunskap om behoven, torde vara en förutsättning för att tillgodose dem. De utgör ett sätt att bedriva aktiv vårdpolitik.

Kommitténs fortsatta bedömanden

Bland återstående frågor av principiell betydelse för åldringsvården och handikappvården, som behandlats inom kommittén, har uppmärksamhet i främsta rummet ägnats spörsmålet om samhällets ansvar för den enskildes vård. I samband därmed har även dryftats frågor som huvudmannaskapet för vården, regionala vårdorgan, vårdavgifter samt ålderdomshemmens ställning och funktion.

I dessa frågor har kommittén i sin tidigare verksamhet gjort uttalanden, i några fall — så beträffande vårdavgifterna, ålderdomshemmen och frågan om regionala vårdorgan — som problem att diskutera under det fortsatta arbetet. I spörsmålet om huvudmannaskapet har kommittén efter prövning av frågan förklarat sig utgå från en oförändrad ansvarsfördelning mellan landsting och kommuner när det gäller åldringsvården. Ifråga om samhällets ansvar för den enskildes vård har kommittén meddelat sin avsikt att föreslå att denna ansvarighet preciseras i en särskild vårdlag avseende åldringar och handikappade.

Bedömandet av de angivna frågorna har ägt rum mot bakgrunden av resultatet från kommitténs undersökningar om åldringsvården och handikappvården. Effekten av kommitténs förslag och rekommendationer har därjämte tjänat som ett väsentligt underlag för övervägandena. Kommitténs arbetsmetodik kan sägas ha innefattat tre led: först undersökningar och analys; i följd av dem

förslag till snabba delvis tidsbundna åtgärder samt rekommendation att söka och finna de enskilda behoven; sist iakttagande av åtgärdernas effekt och bedömande av de kommunala behovsinventeringarnas resultat. I det följande lämnas en redogörelse för kommitténs slutliga ståndpunkt i de särskilda frågorna.

Samhällets ansvar för den enskildes vård

Planer på en vårdlag

Kommittén fann på grund av sina undersökningar ifråga om åldringsvården och handikappvården ett behov av ökade samhällsinsatser för den enskildes personliga trygghet och omsorg. Undersökningsresultaten föranledde kommittén att främst inrikta sina överväganden på att pröva frågan om en särskild lag med ändamål att garantera den enskilde rätt till den omvårdnad han behöver. Den tänkta lagens principiella syfte och innehåll stod klart i ett tidigt skede av kommitténs verksamhet. De allmänna riktlinjerna publicerades 1964 i sammanställningen Social omvårdnad av handikappade.

Kommittén har slutligt bedömt frågan om en vårdlag med utgångspunkt i de konkreta vårdanordningar som faktiskt står till buds. Efter förslagen om bättre åldringsbostäder samt utbyggnad av hemhjälpverksamhet och långtidssjukvård, vilka antagits av statsmakterna, har kommittén ansett den mest angelägna uppgiften vara, inte att i första

hand skapa nya hjälpåtgärder, utan att se till att de vårdformer som finns kommer dem till del som behöver vården. Samhällets ansvar för den enskildes personliga trygghet bör nu ta sig uttryck i en aktiv, uppsökande socialvård, som utnyttjar tillgängliga anordningar för att tillgodose individuella behov av omvårdnad och omsorg. På denna grund borde enligt kommitténs övertygelse en vårdlag byggas. Kommitténs arbete borde leda fram till en lag om aktiv vård.

Kommitténs uttalanden om aktiv vård

I promemorian om bättre bostäder åt åldringar föreslog kommittén att inom varje kommun borde göras en inventering av de bostäder i vilka åldringar bor. Inventeringen borde ge en bild av de enskilda åldringarnas bostadsförhållanden och ligga till grund för snabba åtgärder för att bereda dem bättre bostäder. Den borde även utgöra början till en kontinuerlig bevakning av deras bostadssituation och klarlägga vilka åtgärder som behövs på längre sikt för att trygga åldringarnas försörjning med goda bostäder.

I förslaget om statligt stöd till hemhjälp åt åldringar och handikappade betonade kommittén att kommunernas inventering även borde avse det individuella behovet av vård och tillsyn i hemmen. Kommittén rekommenderade kommunerna att aktivt ta reda på enskilda behov av hjälp och omvårdnad också i övrigt samt vidta de åtgärder som i sådant hänseende visade sig erforderliga.

Kommitténs rekommendationer om kommunala inventeringar med syfte att söka upp och tillgodose de enskildas behov vann ett snabbt gensvar i kommunerna. Åtskilliga kommuner började inventeringar om behovet av bostäder, hemhjälp och omvårdnad av andra slag

utan att avvakta riksdagens behandling av kommitténs förslag i övrigt. Redan 1964 kunde kommittén — med ledning av inventeringsresultat som kom till kommitténs kännedom och åtgärder som dessa i enskilda fall föranledde — konstatera att kommunerna var beredda till betydande insatser för åldringarnas och de handikappades personliga trygghet.

Då rapporten om kommitténs undersökningar om handikappvården lades fram, utgjorde enligt kommitténs uppfattning kommunernas snabbt ökade aktivitet ifråga om den enskildes omvårdnad ett ytterligare stöd för uttalandet att kommunerna numera bör anses ha ett primärt ansvar för denna omvårdnad. Kommittén kompletterade i detta sammanhang sina tidigare uttalanden om betydelsen av en aktiv socialvård med en förklaring om att den kommunala ansvarigheten bör ta sig uttryck i en aktiv, uppsökande social omvårdnad av de handikappade. Först då en aktiv socialvård griper in, klarlägger hjälpbehoven och ställer hjälpmöjligheter till förfogande, kan man uppnå handikappvårdens yttersta syfte — de handikappades självständighet och oberoende.

Kommunernas fortsatta inventeringar

Bostadsstyrelsen och socialstyrelsen har som tillsynsmyndigheter över viktiga delar av den sociala omvårdnaden av åldringar och handikappade efter kommitténs rekommendationer, som beträffande bostadsfrågan gjordes gemensamt med bostadsstyrelsen, och i samråd med kommittén utfärdat råd och anvisningar om ändamålet med de kommunala behovsinventeringarna och hur de bör utföras. Efter den 1 juli 1964 genomför och fortsätter flertalet kommuner sådana inventeringar för att få vetskap om individuella behov av omsorg och omvårdnad. Inventeringarnas resultat, som redovisats till ämbetsverken men i

många fall av kommunerna även direkt lämnats till kommittén, har ytterligare stärkt dess övertygelse om vikten av inventeringar som ett medel att aktivt ställa vård och hjälp till förfogande. Inventeringarna ger upplysning om förekomsten, arten, omfattningen och frekvensen av individuella behov. Kommunerna har genom sina inventeringar fått kännedom om enskilda åldringars och handikappades behov inte bara ifråga om bostäder, hemhjälp och institutionsvård, utan också om många andra ting av betydelse för deras trygghet och trivsel i den dagliga livsföringen. Inventeringsresultaten — en exempelkatalog, presenterad som *bilaga 1*, visar många nedslående erfarenheter men också hur åtgärder snabbt kunnat vidtas — illustrerar på ett övertygande sätt åldringarnas och de handikappades individuella trygghetsproblem. Tillsammans med kommitténs undersökningar, vilka belyser vårdanordningarnas generella omfattning samt skillnaderna i vårdresurser och aktivitet kommunerna emellan, ger de en föreställning om storleken och mångfalden av de samlade behoven. Men framför allt vittnar de om att inventeringarna utgör den naturliga metoden att uppdaga enskildas behov och tillgodose dem. Inventeringsresultaten ger också belägg för att en fortsatt, påskyndad och intensiv aktivitet är trängande nödvändig för att ge åldringarna och de handikappade god individuell omsorg och personlig trygghet.

Inventeringarnas följd: vård till fler

Som inledningsvis nämnts har sedan den tidpunkt då kommittén lade fram förslagen om sjukhem, bostäder och hemhjälp, utvecklingen på dessa områden präglats av en snabbt ökad aktivitet. Här skall blott ett par siffror anföras. En utförligare redogörelse för utvecklingen lämnas i *bilaga 2*.

Vid kommitténs undersökning i april 1962 redovisades 7 000 åldringsbostäder som fr. o. m. 1959 — under drygt tre år — moderniserats med stöd av förbättringslån. Tiden april 1962—december 1965, knappt fyra år, beviljades förbättringslån för upprustning av ca 27 000 sådana bostäder. Av dessa lån hänförde sig 3 000 till budgetåret 1963/64, 11 000 till budgetåret 1964/65 samt 9 000 till andra halvåret 1965.

Till viss belysning av förbättringslåneverksamhetens omfattning kan jämföras antalet av åldringar bebodda lägenheter, för vilkas upprustning förbättringslån beviljats, med hela antalet åldringsushåll (bostadsföreståndare i åldern 65 år och däröver) med bostad utan bekvämligheter (kvalitetsgrupp 7), vilket utgjorde 100 000 vid 1960 års bostadsräkning. Eftersom förbättringslåneverksamheten avser de dåligt utrustade bostäderna, torde en sådan jämförelse ge en viss bild av den ökade aktivitetens betydelse.

Förbättringslåneverksamheten 18-månadersperioden juli 1964—december 1965 omfattade ca 20 000 åldringslägenheter, motsvarande 20 procent (budgetåret 1963/64: 3 %) av antalet helt omoderna sådana lägenheter. Detta procenttal varierar från 60 (budgetåret 1963/64: 15 %) för Västernorrlands län till 7 (budgetåret 1963/64: 1 %) för Älvsborgs och Skaraborgs län. Enligt bostadsräkningen hade 1960 i Västernorrlands län 18 procent, i Älvsborgs län 25 procent samt i Skaraborgs län 29 procent av åldringarna bostäder i den lägsta kvalitetsgruppen.

Den ökade aktiviteten ifråga om förbättringslån är inte jämnt fördelad över landet. Både län med relativt sett färre åldringsbostäder i kvalitetsgrupp 7 (Västernorrlands län) och län med stor andel sådana bostäder (Gotlands län och Jönköpings län) redovisar stor ökning

av antalet förbättringslån. Å andra sidan är ökningen relativt liten i Älvsborgs län och Skaraborgs län, som båda har jämförelsevis många omoderna åldringstadsbostäder, men också i Uppsala län och Södermanlands län som relativt sett har få sådana bostäder.

Antalet åldringar som fått hjälp av hemsamariter har — för en uppgiftsvecka¹ i början av vart och ett av åren — femårsperioden 1962—1966 ökat från 32 000 till drygt 62 000 eller nära fördubblats. Uppgiftsveckan 1964 fick i landet 45 000 åldringar eller 5,6 procent av samtliga åldringar hjälp av hemsamariter; uppgiftsveckan 1965 hade antalet ökat till 55 000 och utgjorde 6,6 procent av alla åldringar. De drygt 62 000 åldringar som uppgiftsveckan 1966 erhöll hjälp utgjorde 7,4 procent av samtliga åldringar i landet.

Länen emellan varierade 1964 antalet hjälpta åldringar i förhållande till samtliga åldringar från ca 8,5 procent i Stockholms stad samt Göteborgs och Bohus län till 1,7 procent i Gotlands län. Uppgiftsveckan 1965 fick ca 10 procent av åldringarna hjälp i Stockholms stad och Västmanlands län, medan andelen hjälpta åldringar i Göteborgs och Bohus län var oförändrad. Det relativt sett minsta antalet hjälpta åldringar (ca 3 %) förelåg för veckan i Jämtlands län.

Uppgiftsveckan 1966 kan i Stockholms stad och fyra län — Västmanlands, Gävleborgs, Västerbottens samt Norrbottens län — antalet av hemsamariter hjälpta åldringar beräknas ha utgjort ca 10 procent av samtliga åldringar. Den minsta aktiviteten, ca 4—5 procent av alla åldringar syns ha förelegat i Kronobergs, Gotlands, Kristianstads, Hallands, Skaraborgs samt Jämtlands län.

Alla län utom Uppsala län redovisar uppgiftsveckan 1966 oförändrad eller ökad andel åldringar som fått hjälp av

hemsamariter. Emellertid tycks i flertalet län ökningstakten i hemsamaritverksamheten 1966 vara lägre än 1965. Enligt socialstyrelsens mening kan flera omständigheter ha bidragit till att dämpa aktivitetsökningen. Många kommuner, särskilt i storstadsregionerna, men också på andra håll, redovisar växande svårigheter att rekrytera hemsamariter. Alltför höga kommunala avgifter för hjälp som lämnas samt den begränsning av antalet hjälptimmar till 4 à 6 i veckan, vilken i åtskilliga kommuner alltjämt praktiseras, hindrar vidare enligt styrelsen en ytterligare ökad verksamhet för tillgodoseende av åldringarnas behov av social hemhjälp.

I stort sett redovisas år från år en relativt avsevärd ökning i antalet hjälpta åldringar, även om uppgifterna 1966 tycks tyda på en viss avmattning i aktivitetsökningen. I första hand tyder uppgifterna emellertid på att aktiviteten, mätt som förhållandet mellan antalet hjälpta åldringar och hela antalet åldringar, alltjämt — fastän nu i mindre mån än för några år sedan — är starkt varierande länen emellan.

Enligt kommitténs undersökning i oktober 1963 angående långtidssjukvården utgjorde antalet beslutade, men inte färdigställda vårdplatser i fristående sjukhem för långvarigt kroppssjuka 4 700. På grundval av uppgifter som inhämtats från medicinalstyrelsen har i september 1965 beräknats att perioden 1964—1966 byggnadsarbeten skulle igångsättas avseende 11 000 sådana vårdplatser. Hösten 1965 avsåg planerna mer än dubbelt

¹ Framställningen om hemsamaritverksamheten grundar sig på de uppgifter socialstyrelsen årligen inhämtar från kommunerna för en särskild uppgiftsvecka. Det bör nämnas att under hela 1963 ca 85 000 åldringar och handikappade fick hjälp av hemsamariter samt 25 000 av hemvårdarinnor. 1964 erhöll över 100 000 åldringar och handikappade hjälp av hemsamariter. För 1965 har antalet ytterligare ökat.

Anslagsutvecklingen för bostadsförbättringsverksamhet, social hemhjälp och byggande av sjukhem budgetåren 1963/64—1966/67

Budgetår	Anslag i milj. kr för			Totalt
	Bostadsförbättringsverksamhet	Social hemhjälp	Byggande av sjukhem	
1963/64.....	9	—	10,6	9,6
1964/65.....	68	20	50,3	138,3
1965/66.....	30	50	50,1	130,1
1966/67.....	80	60	70,2	210,2
Summa	187	130	171,2	488,2
Därav efter reformerna.....	178	130	170	478

¹ Avser statsbidrag till anordnande av sjukhem.

så många platser som hösten 1963. Antalet platser under byggnad hade ökat från 900 till 3 600 och sålunda fyrdubbplats.

Nettotillskottet vårdplatser beräknades enligt 1963 års planering till drygt 3 000 för perioden 1964—1966. En beräkning som grundas på medicinalstyrelsens uppgifter 1965 tyder på att 9 000 platser skulle komma att tas i bruk före 1969. Det 1963 väntade nettotillskottet vårdplatser för tiden t. o. m. 1966 motsvarar 5 promille av befolkningen i åldern 70 år och däröver vid utgången av detta år. Promilletealet varierar sjukvårdsområdena emellan från 22,8 för Malmö stad till -1,5 i Jämtlands län. På grund av medicinalstyrelsens uppgifter 1965 kan nettotillskottet vårdplatser för tiden t. o. m. 1970 beräknas utgöra 15 promille av antalet personer i åldern 70 år och däröver vid periodens slut. Detta promilleteal varierar från 46 för Stockholms län till knappt 2 för Skaraborgs län.

Statsanslagen för de tre slags verksamhet, som kommitténs förslag avsåg, visar en motsvarande snabb utveckling. För de tre budgetåren fr. o. m. 1964/65 har beviljats 178 milj. kr. till bostadsförbättringsverksamhet — mot 9 milj. kr. budgetåret före reformen. 130 milj.

kr. av statsmedel har under samma tid anslagits till social hemhjälp; före den 1 juli 1964 förekom inget statsbidrag till social hemhjälp. Till statliga lån för byggande av sjukhem har sedan 1964 anslagits 170 milj. kr. Budgetåret 1963/64 beviljades 0,6 milj. kr. till anordnande av sjukhem för långvarigt kroppssjuka samt sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka. Budgetåret 1966/67 utgör dessa statsbidrag, som sedan lånemöjligheten infördes ytterligare förlorat i betydelse, 0,2 milj. kr. Det sammanlagda anslagsbeloppet för de tre slagens verksamhet i anledning av kommitténs förslag utgör hittills, som framgår av ovanstående tabell, 478 milj. kr. Därav har för budgetåret 1966/67 beviljats 210 milj. kr.

Enligt kommitténs mening torde det vara obestriddigt att den ökade aktiviteten ifråga om bostäder och hemhjälp betingats av den uppsökande socialvård, för vilken de kommunala behovsinventeringarna är ett medel och uttryck. Som följd av kommitténs förslag har samhället förvisso ställt nya betydande resurser utöver dem som förut fanns till förfogande för att tillgodose åldringarnas och de handikappades behov. Kommunernas systematiska kartläggning genom inventeringar av dessa behov har emellertid varit en förutsättning för att vård-

anordningarna kunnat tas i anspråk för att tillgodose behoven. Kommittén drar för sin del den slutsatsen att inventeringar om behoven är ett grundläggande villkor för att de vårdresurser som finns och skapas på bästa sätt skall kunna utnyttjas och komma dem till del för vilka de avses.

De kommunala behovsinventeringarna och deras resultat i ökad aktivitet på vårdområdena har breddat kommitténs underlag vid övervägandena i frågan om samhällets ansvar för den enskildes vård. Den i aktivitet på fältet dokumenterade betydelsen av inventeringar har bidragit till en under arbetets gång växande säkerhet i övertygelsen om vikten av en aktiv, uppsökande åldersvård och handikappvård.

Aktiviteten ojämnt fördelad

På grund av resultatet från kommunundersökningarna 1962 konstaterade kommittén att graden av vårdbehovens tillfredsställande generellt sett får förmodas vara avsevärt olika på olika håll. Den snabbt ökade aktivitet, som ägt rum sedan den tid då kommitténs förslag lades fram ifråga om sjukhem, bostäder och social hemhjälp, är skiftande fördelad över landet. Det finns fog för antagandet att den enskildes möjlighet att bli väl omhändertagen i hög grad alljämt är — och kan komma att bli — en fråga om var han bor.

En undersökning omfattande vårdresurser och vårdbehov samt jämförelser därvidlag i olika kommuntyper visar glesbygdskommunernas svårigheter att sörja för åldringarnas och de handikappades omvårdnad. »Vårdresurserna», ekonomiskt och personellt, administrativt och organisatoriskt, är i regel mindre där än i de mer tätortsbetonade kommunerna, medan »vårdbehoven» relativt sett är större. Från den enskildes synpunkt kan dock problemet

vara särskilt stort i de största städerna. Hjälpen finns inte alltid till hands då den behövs. Bristen på likställighet i den enskildes möjlighet till omvårdnad kan utvecklas till ett rättviseproblem — hur »vårdbehov» och »vårdresurser» än må vara fördelade.

Kommunernas uppgifter ifråga om åldringarnas och de handikappades personliga omvårdnad är omfattande och mångskiftande. De ställer stora och större krav på god vilja, initiativkraft och förmåga. En av avsikterna med kommitténs undersökningar och sammanställningar om åldringsvården och handikappvården har varit att — inte minst inom kommunerna — väcka debatt, aktivera och stimulera intresset kring dessa frågor. De senaste åren har också åtskilligt hänt på dessa områden som betydligt avsevärda förbättringar för många åldringar och handikappade. Det som hittills gjorts i kommunerna för kartläggning och tillgodoseende av åldringarnas och de handikappades behov visar, som kommittén betonat, att kommunerna i flertalet fall är beredda till stora insatser för den enskildes personliga trygghet.

Ytterligare konkreta åtgärder är i de flesta kommuner nödvändiga för åldringarnas och de handikappades individuella omsorg. Den aktion för deras personliga trygghet, som på åtskilliga håll är i gång, kan behöva påskyndas. I andra kommuner, där aktiviteten ännu är alltför ringa, fordras ett snabbt handlande.

Kommittén anser det angeläget att de kommunala inventeringarna fortsätter och fullföljs. I många kommuner torde deras första etapp ha slutförts. Där har man skaffat sig en bild av engångskaraktär — en momentan kunskap — om åldringarnas och de handikappades hjälpbehov av olika slag. Nu är det viktigt att inventeringen följs upp och blir en kon-

tinuerlig åjourföring av kunskapen om behoven. I de kommuner som ännu inte gjort sig underrättade om åldringarnas och de handikappades behov bör inventeringen snarast genomföras och fort-sättas. Skillnaderna i aktivitet kommu- nerna emellan bör från rättvisesynpunkt överbryggas. Systematiska och fortlö- pande inventeringar är enligt kommit- téns mening en förutsättning för en god social omvårdnad utan gräns i tid och rum.

Vårdlagen i ny belysning

Det hittills förda resonemanget har velat visa att frågan om en vårdlag under kommitténs arbete inte kunnat prövas från en och samma givna utgångspunkt, utan att underlaget för övervägandena successivt förändrats och breddats. De pågående kommunala behovsinventeringarna och utbyggnaden på vårdområdena har fortlöpande tillfört diskussionen nytt material till vilket kommittén vid sitt bedömande tagit hänsyn. Kommitténs undersökningar 1962 om åldringsvården och handikappvården utgjorde den ursprungliga grunden för denna diskussion. Undersökningarnas resultat föranledde kommittén till prövning av vårdfrågorna efter två linjer. Den ena ledde fram till förslag om konkreta åtgärder på vårdområden där en snabb upprustning syntes särskilt angelägen. Samtidigt upptogs till bedömning frågan om behovet av en lag om samhällets ansvar för åldringsvården och handikappvården. I detta hänseende lämnades preliminärt besked om att kommittén ämnade föreslå att detta ansvar skulle preciseras i en särskild vårdlag.

Den tänkta vårdlagen hade två principiella komponenter. I första hand borde den förverkliga tanken på en aktiv socialvård. Dessutom borde lagen genom att ange de konkreta vårdåtgärderna

bestämna den aktiva vårdens materiella innehåll, dvs. det system efter vilket vården lämnas. Kommittén, som uppmärksamt följt utvecklingen på vårdområdena och verksamhetens ökande omfattning, har övervägt frågan om vårdsystemets utformning. Efter prövning har kommittén funnit sig böra för sin del stanna med de förslag till åtgärder som kommittén i det föregående lagt fram. Det fortsatta arbetet inom kommittén har därför avsett det centrala problemet om den aktiva vården, hur åldringarnas och de handikappades individuella vårdbehov skall uppdagas och tillgodoses.

Ett angivande i lag av de konkreta åtgärderna ifråga om åldringarnas och de handikappades sociala omvårdnad innebär med den ståndpunkt kommittén intar en kodifiering av gällande förhållanden. Med hänsyn till den betydande aktivitetsökningen på vårdområdena och resultaten i övrigt av de fortgående kommunala behovsinventeringarna drar kommittén den slutsatsen att kommunerna, i enlighet med kommitténs uttalanden, redan nu i väsentlig mån, om också inte tillräckligt — och utan i lag inskriven skyldighet — ikläder sig ansvar för åldringarnas och de handikappades omvårdnad. Om den enskildes rätt till individuell omsorg och kommunernas ansvar för denna omvårdnad slås fast i lag, innebär sålunda även detta i viss mån en kodifiering av förhållanden var- till samhällsutvecklingen i praktiken redan lett.

Kommittén, som inte vill bortse ifrån att en ny lag ibland kan ha en återhållande effekt på fortsatt utveckling om lagen inte är klart inriktad på att föreskriva helt nya skyldigheter och åtföljs av förslag t. ex. i finansieringsfrågor, har vid sina slutliga överväganden i frågan om en vårdlag särskilt beaktat de synpunkter för vilka nu redogjorts. Vid

bedömandet har därjämte kommitténs ståndpunkt i de särskilda frågor som nedan anmäls och som har nära samband med vårdlagsfrågan spelat sin roll.

Kommittén vill i detta sammanhang erinra om att i den allmänna debatten den meningen framförts, att man skulle söka nå fram till en bättre samordning och större enhetlighet vid utformandet av lagregler för vårdområdena. De vårdgrenar man närmast haft i tankarna har varit den kommunala vårdverksamheten enligt socialhjälpslagen, barnavårdslagen samt nykterhetsvårdslagen. Denna tanke sammanfaller med de senare årens strävanden att inom socialvården tillämpa den s. k. familje (vårds)principen, dvs. att olika slag av ärenden rörande samma person eller familj handläggs av samma sociala organ. En närmare samordning skulle, menar man, främja ett rationellt utnyttjande av de materiella, personella och organisatoriska resurserna inom de skilda vårdformerna och därigenom medföra ökade möjligheter att tillgodose medborgarnas behov av omvårdnad. Som mål borde uppställas en enhetlig lagteknisk reglering — en vårdbalk — där bestämmelserna borde utformas analogt med vad som skett för den ekonomiska tryggheten i socialförsäkringsystemet — socialbalken.¹

En prövning av detta problemkomplex, vilket i sig kan sägas inrymma även de särskilda frågor vilka nedan närmare granskas, torde inte böra utföras inom socialpolitiska kommittén med hänsyn till dess nuvarande sammansättning.

På grund av vad sålunda anförts har kommittén, som ytterligare vill understryka sin tidigare meddelade uppfattning om behovet av en vårdlag, funnit sig för sin del böra avstå från att lägga fram förslag till lag om samhällets vård av åldringar och handikappade.

Beträffande särskilda frågor på handi-

kappvårdens område, där en snabb lösning syns särskilt angelägen, erinrar kommittén om handikapputredningens uppdrag. Det kan nämnas att utredningen, som enligt sina direktiv skall följa upp socialpolitiska kommitténs kommunundersökning i handikappdelen, i maj 1966 tillställt kommunerna ett frågeformulär innefattande även frågor om inackorderingshem för handikappade.

Särskilda frågor

Huvudmannaskapet

Som nämnt har kommittén uttalat sig för ett oförändrat huvudmannaskap för åldringsvården. I skriften *Bättre åldringsvård* har kommittén sålunda förklarat sig räkna med att landstingen skall svara för åldringssjukvården, medan primärkommunerna ansvarar för annan åldringsvård, däri inbegripet bostadsförsörjningen. Kommittén har i sammanställningen *Social omvårdnad av handikappade* gett uttryck för motsvarande ansvarsfördelning rörande vården av handikappade.

Vid prövning av särskilda frågor på åldringsvårdens och handikappvårdens områden har kommittén noggrant följt den utveckling och bedömt de sammanhang som enligt dess uppfattning bör öva inflytande på ett framtida bedömande av frågan om huvudmannaskapet för vården. Kommittén har därvid fäst särskilt avseende vid de iakttagna skillnaderna i åldringarnas och de handikappades möjligheter till vård och service på olika håll i landet. Som förut framhållits torde dessa variationer kommunerna emellan och mellan olika landsdelar för

¹ Jämför riksdagens skrivelse 1963: 353, i anledning varav vissa motioner jämte utskottsutlåtande överlämnats till socialpolitiska kommittén för beaktande.

de enskilda medborgarnas vidkommande inte klart kunna påvisas genom resultatet av kommitténs undersökningar. Uppgifter från kommunernas inventeringar samt aktivitetsökningen på vårdområdena, som generellt sett inte syns ha väsentligt minskat dessa skillnader, tyder emellertid på att man alltjämt måste räkna med en avsevärd brist på likställighet i vårdmöjligheterna.

Som en lösning till detta problem har kommittén uttalat, att ett vidgat och fördjupat samarbete mellan kommunerna — inom kommunblockens ram, genom kommunalförbund och andra anordningar — är av stor vikt för att behoven av en mer kvalificerad vård skall kunna tillgodoses. Sådan samverkan bidrar till att jämna ut skillnaderna i kommunernas inbördes olika ekonomiska och befolkningsstrukturella förutsättningar att sörja för dem som behöver vård inom kommunen.

Frivilligt samarbete mellan kommunerna i vårdfrågor syns under senare år ha etablerats i betydande omfattning. Tendensen går emellertid vid sidan härav även mot en ökad regelrätt kommunsammanslagning. Denna utveckling för frågan om huvudmannaskapet in i nya positioner och lämnar argument både för och emot en oförändrad fördelning av vårdansvaret. Å ena sidan innebär utvecklingen jämnare spridning av vårdbehov och vårdresurser och därigenom större möjligheter att lämna och erhålla vård. Å andra sidan eliminerar utvecklingen i sig den lokalkännedom och personliga närhet som vid kommitténs bedömande varit ett starkt skäl för kommunernas primära vårdansvar.

Utan att ta annan ståndpunkt i frågan om huvudmannaskapet för vården ända som tidigare angetts anser kommittén, som inom sig saknar företrädare för kommunförbunden, att frågan kan böra prövas från nya utgångspunkter.

Regionala vårdorgan

Kommittén har 1963 uttalat att en regional statlig instans för planering och samverkan i vårdfrågor bör övervägas. Sådana organ — »länsvårdsnämnder» — borde ha till uppgift att utveckla, planera och samordna vårdverksamheten inom länen. Deras uppgift borde vara interkommunal och på länsnivå förena vårdens olika grenar till stöd för ett samordnat bedömande av vården i sin helhet i ett län. Länsnämnderna borde även lämna råd, upplysningar och service i övrigt till kommunerna. De borde vidare vara kontaktorgan mellan kommunerna och det centrala organet för vårdverksamheten.

Socialstyrelseutredningen och MCA-utredningen har sedermera i ett hösten 1965 framlagt förslag (SOU 1965:49) förordat, att socialstyrelsen och medicinalstyrelsen bör sammanslås till ett gemensamt verk. Utredningarna framhåller att styrelserna i sitt praktiska handlande blivit beroende av varandra inom allt större delar av ämbetsområdet även i frågor där samarbetet inte är författningsenligt reglerat. I förslaget betonas betydelsen av nära samverkan mellan sjukvård och socialvård som en i många fall nödvändig förutsättning för framgångsrika hjälpinsatser. De traditionsmässigt givna administrativa och organisatoriska gränserna mellan hälso- och sjukvård å ena sidan samt socialvård å andra sidan blir allt svårare att upprätthålla och samtidigt alltmer hinder samma för en rationell ledning och utveckling på de berörda områdena. Utredningarna anser det ligga i sakens natur att en utveckling mot ytterligare utbyggt och fördjupat samarbete skulle främjas och resultera i bättre och effektivare vård i de enskilda fallen, om den allmänna ledningen av den socialvårdande och medicinska verksamheten på fältet sammanfördes till ett för social-

vård och medicinalväsande gemensamt organ.

Utredningarna har slutligen uttalat att frågan om regionala statliga organ inom socialvård och medicinalväsande bör bli föremål för särskild utredning.

Socialpolitiska kommittén förutsätter att det föreslagna centrala vårdverket för sin verksamhet blir beroende av någon typ av regionalt organ. Kommittén, som understryker frågans nära samband med spörsmålet om huvudmannskapet, delar de båda utredningskommittéernas uppfattning att frågan bör utredas vidare.

Vårdavgifter

Fråga om den enskilde åldringens deltagande i kostnaderna för olika slags vård och service har kommittén i skriften om åldringsvårdens läge uttalat, att det i en knapp folkpensionärsekonomi varit naturligt att både samhället och den enskilde betraktat åldringen som en i allmänhet betalningssvag person. Man har utgått från att vård och service som han behöver i betydande utsträckning måste ställas till förfogande utan kostnad eller till starkt subventionerat pris. Då en växande del av åldringarna får bättre ekonomiska resurser kan avgiftsfrågorna bedömas från nya utgångspunkter. Kommittén erinrar om 1957 års riktlinjer för åldringsvården, vari uttalas att framtida åldringsvårdsbehov borde tillgodoses inom ramen för ett fritt konsumtionsval.

Vid redovisningen för undersökningarna om den sociala omvårdnaden av handikappade betonade kommittén, att den fortgående standardhöjningen samt utbyggnaden av socialförsäkringssystemet, arbetsvårdens resurser och andra vård- och stödformer — t. ex. bidragssystemet ifråga om ortopediska och andra hjälpmedel — medverkar till en successiv förbättring av det ekonomiska

läget för de svårast handikappade och de ekonomiskt sämst ställda. Kommittén fann det emellertid uppenbart att handikapp av vad slag det vara må i flertalet fall åtföljs av svag ekonomi. Detta ligger delvis redan i de definitioner av handikapp som förekommer. Åtskilliga handikappade hör till gränsskiktet mot pensionärerna: deras svårigheter är nästan om än inte fullt så stora, att de kan få del av socialförsäkringens förmåner. Kommittén framhöll att diskussionen om åtgärder på handikappvårdens område måste ha som utgångspunkt att de handikappade normalt har låg betalningsförmåga.

Kommitténs undersökningar om åldringsvården och handikappvården visade stora skillnader i vårdavgifter kommunerna emellan, skillnader som inte alltid motsvarades av variation i vårdstandard. Inte bara den enskildes möjlighet att få vård, utan också den avgift han får betala för vården, är i hög grad beroende av var han bor.

En prövning av frågan om vårdavgifter kräver utredning även i frågor sådana som vårdens geografiska enhetlighet och dess organisation. Också frågor om vårdtaxors fastställande, tillsynen över deras tillämpning samt klagorätt över debiterad vårdavgift kan i sådant sammanhang böra prövas. Spörsmålet har även samband med frågan om avgift för andra slags vård, t. ex. sjukvård, vilken ligger under sjukförsäkringsutredningens bedömande. Bl. a. bör i sådant hänseende frågan om enhetliga vårdavgifter på ålderdomshem och sjukhem uppmärksammas.

Ålderdomshemmen

Kommittén har tidigare förklarat sig ämna föreslå att bestämmelserna om ålderdomshem, vilka provisoriskt är in-

tagna i socialhjälpslagen, bryts ut ur denna och tas upp i den särskilda vårdlag som skulle innefatta regler om samhällets ansvar för den enskildes omvårdnad.¹ Kommittén har däremot inte avsett att i detta sammanhang pröva frågan om ålderdomshemmens framtida ställning och funktion. Kommittén har dock övervägt att föreslå en lagregel för hemmen skall finnas läkare med uppgift att regelbundet besöka hemmen och övervaka gästernas hälsa.

Med hänsyn till utgången av kommitténs slutliga överväganden i frågan om en särskild vårdlagstiftning har kommittén ansett sig böra avstå från att för sin del utarbета förslag om utbrytning ur socialhjälpslagen av bestämmelserna om ålderdomshem.

Ålderdomshemmens nuvarande lagliga reglering framstår emellertid som

alltmer otidsenlig. En utredning av den särskilda frågan om utmönstring av bestämmelserna om ålderdomshem ur socialhjälpslagen synes höra hemma inom ramen för en allmän prövning av frågan om hemmens framtida funktion och betydelse för åldringsvården i sin helhet. I samband med en sådan prövning bör även en revision av reglerna om socialhjälp övervägas. Det bör exempelvis prövas, om inte näringslivets strukturrationalisering och den pågående omflyttningen i landet skapat en del individuella hjälpbehov av mer eller mindre tillfällig art, vilka inte tillgodoses inom ramen för socialförsäkringen eller arbetsmarknadspolitiken.

¹ Jämför riksdagens skrivelse 1963:202, i anledning varav vissa motioner överlämnats till socialpolitiska kommittén för beaktande.

Aktiv socialvård — personlig trygghet

Aktiv vård och fortsatt reformarbete

Kommitténs slutliga ståndpunkt i de frågor inom åldringvård och handikappvård som varit föremål för kommitténs överväganden har härmed redovisats. Redovisningen ger vid handen att enligt kommitténs uppfattning de problem som sammanhänger med frågan om vårdens utformning och organisation är omfattande och komplicerade. Åtskilligt utredningsarbete som nu pågår på olika håll anknyter till dessa spörsmål. Socialpolitiska kommittén förutsätter att detta arbete kommer att leda till ytterligare förbättringar i skilda avseenden för åldringarna och de handikappade. Många av de frågor som här berörts torde emellertid även sedan den pågående verksamheten slutförts komma att kvarstå som helt eller delvis olösta.

Vid det fortsatta bedömandet av vårdfrågorna i de former som för ett sådant bedömande kan befinnas lämpliga bör enligt kommitténs mening avgörande vikt fästas vid att förverkliga tanken på en aktiv socialvård som omfattar alla medborgare. Till viss ledning för detta bedömande vill kommittén teckna några huvuddrag av den samhällsutveckling samt ange omständigheter i övrigt som enligt dess uppfattning bör öva inflytande på ett fortsatt reformarbete på vårdområdena.

Från välgörenhet till välfärd

Socialpolitikens utveckling de senaste årtiondena präglas främst av det om-

fattande reformarbetet på socialförsäkringarnas område. Härigenom har byggts upp ett system som garanterar ekonomiskt skydd i situationer som tidigare för stora grupper medborgare betydde beroende av understöd, välgörenhet och fattigvård. Sjukdom, arbetslöshet, invaliditet, ålderdom, föräldrars och familjeförsörjares frånfalle innebar för flertalet på sin höjd ett anspråkslöst och nödtorftigt uppehälle, för många nöd och t. o. m. svält. Fattigvården kännetecknades av en sträng behovs- och inkomstprövning.

Understödstagaren är nu borta, liksom fattigvården. Skydd mot inkomstbortfall i skilda situationer tillkommer hela folket som en rättighet. Välgörenhet har gått mot välfärd. Genom lagen om allmän försäkring har ett nytt, materiellt och organisatoriskt enhetligt system förts i hamn. Detta — ibland benämnt socialbalken — förverkligar tanken på en alla medborgare omfattande grundval för den ekonomiska tryggheten.

Socialbalken markerar en epok i det ekonomiska trygghetssystemets uppbyggnad. Reformarbetet är emellertid inte avslutat. Nya förbättringar i flera avseenden har planerats och utreds, samtidigt som olika reformer beslutats. Det fortsatta arbetet torde leda till en ytterligare utbyggnad och effektivisering av den enskildes ekonomiska skydd. Ingen torde emellertid ens därefter vilja hävda att socialförsäkringssystemet är färdigt och slutgiltigt. Sam-

hället är föränderligt, nya behov uppkommer — andra kan försvinna. Anordningarna för den enskildes ekonomiska trygghet torde från tid till annan kräva översyn och kompletteringar.

Ett stigande välstånd

Snävt begränsad fattigvård — sedermera garanti för grundförsörjning genom folkpensioneringen — numera trygghet för uppnådd levnadsstandard; i sådana termer kan ett par årtiondens utveckling till socialbalken schematiskt beskrivas.

Redan kommitténs socialhjälpundersökning 1959 visade, att socialförsäkringarna generellt sett gjort de försäkrade relativt oberoende av kontant socialhjälp. Undersökningen utfördes på, kan man säga, försäkringssystemets grundtrygghetsnivå. Åldringarnas och de handikappades behov av kontant socialhjälp torde ha ytterligare reducerats sedan undersökningen företogs. Till en sådan utveckling bör ha bidragit både socialförsäkringarnas fortsatta utbyggnad och andra stödåtgärder, såsom förbättringen av de allmänna barnbidragen och bidragsförskotten samt det utvidgade bidragssystemet ifråga om ortopediska och andra hjälpmedel.

Den planerade utbyggnaden av socialförsäkringarna och den fortgående generella välståndsökningen kan förutses medföra en fortsatt successiv förbättring i åldringarnas och de handikappades ekonomiska villkor. I stigande omfattning kommer de att kunna uppträda som konsumenter och deras efterfrågan kan alltmer äga rum inom ramen för ett fritt konsumtionsval. De blir i allt högre grad konkurrenskraftiga.

Ekonomisk trygghet — personlig trygghet

Ekonomisk trygghet och personlig trygghet är delar av det samordnade

sociala trygghetssystemet. De kompletterar och påverkar varandra men kan inte isoleras från varandra. De utgör delar av ett helt och förutsätter varandras existens. De är båda nödvändiga för att förverkliga socialpolitikens ändamål, den enskildes trygghet i samhället.

Den ekonomiska sidan av trygghetssystemet har successivt alltmer förbättrats genom reformarbetet på socialförsäkringarnas område. Den planerade ytterligare utbyggnaden av dem torde leda till än högre effektivitet. Enbart rätten till kontanta förmåner, till ekonomiskt skydd i olika situationer, är emellertid inte tillräcklig. Utan den personliga tryggheten är det samlade systemet inte funktionsdugligt.

Den enskildes förbättrade ekonomiska villkor ger honom ökad möjlighet att betala för sin personliga trygghet. Socialförsäkringssystemet kan sägas vara medvetet uppbyggt i sådant syfte, dvs. att ge den enskilde frihet och öka de möjligheter att inrätta sitt liv efter egna önskemål. I 1957 års riktlinjer för åldringsvården uttalades i överensstämmelse härmed att framtida åldringsvårdsbehov borde tillgodoses inom ramen för ett fritt konsumtionsval. Detta uttalande torde ha sin tillämpning även ifråga om de handikappade.

Det samlade sociala trygghetssystemets ändamålsenlighet för den enskilde är beroende av att anordningar för personlig trygghet står honom till buds i den omfattning att hans behov fullt ut kan tillgodoses. Men det är inte nog därmed. Dessa anordningar måste aktivt ställas till förfogande, inte bara passivt finnas för den som frågar efter dem. Om anordningarna saknas, om de inte erbjuds den som behöver dem, om de inte kan köpas för pengar, är trygghetssystemet ofullgånget. För den som behöver vården men inte får den, är levnadsstandarden och den ekonomiska tryggheten ett sken.

Trygghet för vård — ett växande behov

Det inslag i ett samlat socialt trygghetssystem, som bör kallas personlig trygghet, innebär en *trygghet för vård* i vid mening. Den sjuke behöver sjukvård, den friske hälsovård. Alla behöver goda och ändamålsenliga bostäder, många med särskilda anordningar, tekniska och andra, för att känna trivsel och oberoende. De flesta klarar sig själva, men åtskilliga kan inte undvara hjälp i sina hem. Utan att vara sjuka kräver många en daglig tillsyn, service och hjälp. Alla har behov av sysselsättning, rekreation och förströelse. Talrika åldringar och handikappade som lever isolerade och ensamma känner behov av samvaro och gemenskap. Mångas behov av råd och upplysning är stort. Personlig trygghet är individuell omsorg och omvårdnad, tillgodoseende av den enskildes behov och önskemål i alla dessa och många andra hänseenden.

I fattigvårdssamhället tillgodosågs medborgarnas behov av individuell omsorg i ringa utsträckning i organiserade former. I ett samhälle med jämförelsevis utvecklade produktion fanns emellertid gott om arbetskraft som hade tid över och efter måttet av blygsamma, för flertalet karga ekonomiska villkor kunde ge medmänniskorna en anspråkslös omvårdnad. Denna fick lita till frivilliga insatser av anhöriga och grannar, ibland fromma och världsliga samfund. Den enskilde var i hög grad beroende av välgörenhet och andras förbarmande.

Snabbt förbättrade ekonomiska villkor, ett stigande materiellt välstånd, dess spridning till allt fler, socialförsäkringssystemets uppbyggnad är de mest framträdande dragen i samhällsutvecklingen under de senaste fyra-fem årtiondena. Utvecklingen till eko-

nomisk trygghet har haft till förutsättning en ökad produktion och hela produktionens engagemang i kostnaderna för socialförsäkringens trygghetssystem. Den ekonomiska omvandlingen har inneburit en förändring av samhällsstrukturen. Den befolkningsförflyttning, som i debatten gått under benämningen flykten från landsbygden, kvinnornas ökande förvärvsverksamhet och hushållsprängningen, är inslag i denna samhällsomdaning. Men från den personliga trygghetens synpunkt kan samma förhållanden sägas vara den negativa sidan av utvecklingen. Åldringarna och de handikappade måste nu mer än förr reda sig själva i sin dagliga livsföring. Hemmadöttrarna och tre generationshushållet är i stort sett borta liksom överflödet på arbetskraft. Det ökar behovet av hjälp av utomstående men minskar möjligheterna att lämna den.

Reformarbetet på vårdområdena

Samhället har tagit konsekvenserna av denna utveckling och i växande omfattning iklätt sig ansvaret för åldringarnas och de handikappades personliga trygghet. Verksamhet i det allmännas regi förekommer på många — och alltfler — områden, och staten lämnar ekonomiskt stöd för skilda ändamål. På vårdområdena har på grund härav ägt rum en betydande utveckling parallellt med socialförsäkringssystemets uppbyggnad. Tillkomsten av nya åtgärder och ökade resurser för att i allt högre grad tillgodose åldringarnas och de handikappades individuella behov av omsorg i olika avseenden har de senaste åren — bl. a. som följd av kommitténs förslag — ytterligare påskyndats.

Utvecklingen på den personliga trygghetens område har inte därmed avstannat. Nya åtgärder övervägs för dess

fortsatta utbyggnad. Handikapputredningen har på sitt område tagit vid där socialpolitiska kommittén slutat, och dess verksamhet kan förväntas leda till nya förbättrade anordningar för de handikappades omvårdnad.

Samhällets uppgift nu: aktiv vård

Det system av anordningar för personlig trygghet som finns och håller på att växa fram erbjuder goda och ökande möjligheter att i vid omfattning sörja för åldringarnas och de handikappades behov av omvårdnad av olika slag. Socialpolitiken bör, som kommittén betonat, nu inriktas på att aktivt ställa dessa anordningar till förfogande för att i första hand tillgodose åldringarnas och de handikappades mest angelägna behov av vård och omsorg.

Inventeringarna ger belägg för att den aktiva vårdpolitiken är väl förankrad i kommunerna, och kommittén ifrågasätter inte att kommunerna är beredda till ytterligare ansträngningar för att lära känna åldringarnas och de handikappades individuella behov av omvårdnad. Den fortlöpande inventeringen är grunden och medlet för den socialvård som aktivt utnyttjar vårdens anordningar och resurser för att hjälpa den enskilde och tillgodose hans rätt till personlig trygghet.

Åldringarna och de handikappade lever ofta isolerade — även i städerna. De har inte kontakt med så många. Många vet inte vart de skall vända sig med sina bekymmer eller om de behöver hjälp; ingen frågar efter dem så länge de inte själva hör av sig. Att leva ensam och isolerad är redan i och för sig tungt och svårt för många. Isoleringen döljer också behovet av hjälp; åldringen och den handikappade behåller sina svårigheter för sig själv.

God personlig omvårdnad och individuell omsorg förutsätter aktivitet hos

den som tillhandahåller vården. Det är orealistiskt att passivt vänta på den som behöver hjälpen och orättvist att tillgodose endast dem som begär den. Samhället måste ta initiativet och tillgodose enskilda vårdbehov. Samhällets passivitet gör också den enskilde passiv, obenägen att bryta sin isolering och lägga fram sin sak. Aktiv socialvård, som bryter isoleringen och uppdragar behoven — förutsättningen för att tillgodose dem — stimulerar den enskilde att själv ta kontakt och underhålla kontakt.

Då den aktiva, uppsökande socialvården förverkligas, mönstras den sista resten ut av fattigvårdssamhällets understödsagaranda, känslan av skam att få eller begära den personliga trygghet som i vårt samhälle är varje medborgares rättighet. Aktiv socialvård är praktisk socialpolitik, den enskildes garanti för personlig trygghet. Sådan trygghet måste tillhandahållas den enskilde på samma självklara sätt som ekonomisk trygghet genom socialförsäkringarna numera tillkommer var och en.

Kontinuerliga inventeringar

Hur den aktiva socialvården skall realiserars och administreras är ett praktiskt problem som torde få lösas efter de lokala förutsättningarna på olika håll. Kommittén vill endast framhålla att dessa förutsättningar väsentligt varierar. På somliga håll är lokalkännedom och personlig anknytning en naturlig utgångspunkt för kartläggning av de enskildas behov. I andra fall då behoven i större utsträckning är okända kan det vara nödvändigt att söka dem by för by, kvarter för kvarter. Under alla förhållanden bör en fortlöpande, aldrig avslutad inventering ligga till grund för socialvårdsverksamheten.

Kommittén vill i detta sammanhang

erinna om den organisation för tillsyn by- och kvartersvis som kommittén rekommenderat i förslaget om statligt stöd till hemhjälp åt åldringar och handikappade. Till de uttalanden som då gjordes vill kommittén nu foga att frågan om en fastare organisation för kontinuerlig inventering och tillsyn kan behöva utredas varvid man även bör uppmärksamma frågan på vilket sätt behovet av personal skall kunna tillgodoses.

Pågående behovsinventeringar i flera kommuner torde för andra kommuner, som ännu inte inlett sina inventeringar, kunna tjäna som förebild för hur sådana bör förberedas och utföras. De centrala ämbetsverken med tillsyn över området för den sociala omvårdnaden, närmast bostadsstyrelsen och socialstyrelsen, torde även kunna lämna erforderliga råd och upplysningar till kommunerna.

Det är angeläget att inventeringsverksamheten inte stelnar i former. Sådana möjligheter som register över förtids-

pensionärer som är eller kan komma att bli tillgängliga genom riksförsäkringsverkets eller försäkringskassornas försorg kan i en del fall böra utnyttjas för att lokalisera handikappade. Likaså kan i samma syfte de enskilda handikapporganisationernas medlemsförteckningar lämna värdefulla upplysningar. Behovsinventeringarna bör emellertid inte grundas uteslutande på sådant och liknande material. Den aktiva socialvårdens ändamål fullföljs endast om kontakt etableras med var och en som saknar personlig trygghet — och ekonomisk trygghet, ty den enskilde kan av något skäl ha avstått från att söka den ekonomiska förmån vartill han är berättigad. Behovet av omvårdnad och social trygghet framgår inte av register och förteckningar, vilka snarare tar upp dem som åtminstone i något hänseende fått sitt hjälpbehov tillgodosett. Inventeringarna måste utgöra en förutsättningslös kartläggning av medborgarnas individuella behov av vård och omsorg.

BILAGOR

BLAGOR

BILAGA I

Exempel på uppgifter från de kommunala behovsinventeringarna

Större landskommun

1. Familj om två makar, båda för-tidspensionärer, samt två barn. Hustrun rullstolsinvalid. Bostaden om två inredda rum och kök saknade vid inventeringstillfället alla bekvämligheter och var i mycket dåligt skick.

Kommunen har förmedlat förbättringslån och invalidbostadsbidrag samt ordnat hemhjälp.

2. Familj om man, hustru och 15 barn. Bostaden om två rum och kök i så dåligt skick att den inte gick att repara.

Kommunen har ställt tomt till förfogande, förmedlat bostadslån och gått in borgen för lån.

3. Ensam 78-årig man i stuga med ett rum helt utan bekvämligheter.

Kommunen har förmedlat förbättringslån, så mannen fått värme, vatten och avlopp samt allmän upprustning av bostaden. Han har vidare fått hemhjälp och klarar sig nu bra.

4. Ensam man, 65 år, bodde i ett rum och kök. Kallt och dragigt, endast rummet kunde användas. Is inne vintertid.

Kommunen förmedlade lån för att uppföra ersättningsbyggnad.

5. Två åldriga makar i mycket usel bostad. Mannen svårt sjuklig.

Kommunen har anvisat pensionärlägenhet.

6. Yngre makar med minderåriga barn bodde i vindsrum om 19 kvm, inga bekvämligheter.

Kommunen har ställt modern, tillräckligt stor bostad till familjens förfogande.

7. Ensam man med sjukpension i ett rum om 8 kvm, takhöjd 2 m. Endast järnspis för uppvärmning. Vatten saknades helt, fick hämtas från sjön i närheten.

Mannen har fått plats på ålderdomshemmet.

8. Ensam kvinna, 75 år, i järnspisrum. Ingen väg till stugan. Svårt att skaffa fram ved.

Hon har fått lägenhet i pensionärshem.

9. Åldriga makar i avlägsen stuga utan bekvämligheter.

De har fått bostad i nyuppfört monteringsfärdigt hus i närbelägen by.

10. Familj med 8 barn i undermålig stuga med jordgolv.

Kommunen har upplåtit tomt, förmedlat bostadslån och familjebostadsbidrag.

Större stad

1. Man, född 82, ogift, bor i spisrum (vindsrum) med tillgång till vatten och avlopp på vinden och tc på gården, får elda själv, fysiskt och psykiskt utan anmärkning bortsett från nedsatt synförmåga.

Problemet var hygienien både i bostaden och den personliga.

Åtgärden blev grundlig sanering i

bostaden samt hjälp med att få personliga kläder samt linne till tvättinrättning. Den fortsatta kontakten kommer att bestå i fortlöpande kontakt för att förebygga nytt förfall.

2. Kvinna, född 85, ogift, bor i ett rum och kök som har vatten och avlopp som enda bekvämligheter (tc på gården). Hälsan medger att kvinnan klarar sig själv i sin egen bostad men synförmågan är väsentligt nedsatt och kvinnan kan inte komma till optiker eftersom hon inte vågar gå ut själv och helt saknar anhöriga.

Åtgärden blev att beställa tid hos läkare och optiker och följa pensionären för att prova ut nya glasögon som betalades av staden.

3. Man, född 83, fränksild, bodde i spisrum som hade vatten och avlopp som enda bekvämligheter (tc på gården). Hälsan var vid första hembesöket god men bostaden så undermålig att bostadsförmedlingen kontaktades för annan bostad. Hälsotillståndet försämrades så småningom och mannen fick hjälp genom hemsamarit. Efter åtta månader resulterade framställningen till bostadsförmedlingen i att mannen anvisades annan bostad och i samband därmed gjordes en inventarieupprustning.

4. Man, född 92, ogift, bor i arbetarebarackbostad i enkelrum med hygglig standard på bostaden. Hälsan förhindrar mannen att förflytta sig någon längre väg utanför bostaden men än så länge är det möjligt för honom att gå till en matsal alldeles i närheten.

Problemet är ensamheten som för honom blivit mycket besvärande och deprimerande eftersom han helt saknar anhöriga och umgänge. Under hembesöket framkom att intresset för att låsa böcker är stort och åtgärden blev att förmedla stadsbibliotekets boktjänst till mannen. Återbesök senare visade att åt-

gården lett till ett resultat som mannen var mycket glad för.

5. Man, född 44, fullständigt invaliderad och rullstolsbunden, saknade dessutom förmåga att muntligt meddela sig med andra. För vården svarar mannens moder som tillsammans med sin syster bebor en två-rumslägenhet, halvmodern men en halvtrappa upp.

Behovet av kontakt för denna familj var oerhört stort eftersom de på grund av bundenhet i tillsynsuppgiften helt saknade kontakter utanför hemmet.

Olika åtgärder prövades som insats: förmedling till grupp gymnastik för mannen inklusive hjälp med transporten, hemsjukvårdsbidrag för modern, anhängiggörande av deras ärende hos bostadsförmedlingen för anskaffande av specialbostad samt över huvud taget kontakt och rådgivning.

6. Kvinna, född 81, änka, som bor i ett rum och kök med endast vatten och avlopp som bekvämligheter (tc på gården). Lägenheten är belägen en trappa upp och kvinnan är rullstolsbunden. En dotter har flyttat hem för att sköta modern.

Problemet här var bostadsfrågan och deras ärende har anhängiggjorts hos bostadsförmedlingen för anskaffande av specialbostad.

7. Kvinna, född 19, ogift, bebor en modern en-rumslägenhet. Hon anser sig själv arbetsoförmögen och uppger att hon besökt lasarettet men inte fått gehör för sina egna bekymmer och synpunkter. Hon har inte kunnat förvärvsarbete på tio år enligt egen uppgift och har under denna tid levt på besparingar samt medel hon erhållit av sin pensionerade fader som bor på annan ort i Sverige. Isoleringen har med åren blivit så fullständig och rädslan för att gå ut så stor att det tog fyra månader innan ett brev hon skrivit till sin far blev avsänt. Vid hembesöket var första öns-

kemålet hjälp att betala hyran för tre månader, elräkningar samt hämta ett rek på posten.

Problemkomplexets lösning kräver läkarmedverkan samt åtskilligt av kurativa och sociala insatser samt eventuellt arbetsvårdande och rehabiliterande åtgärder utöver en strävan att bryta isoleringen.

8. Kvinna, ålderspensionär, ensamstående, bodde i halvmodern lägenhet på tredje våningen och saknade på grund av handikapp förmåga att komma ut ur sin egen bostad. Hon saknade helt anhöriga och bekanta och hennes kontakt med yttervärlden var genom lägenhetsfönstret till barnen på gården.

Samhällets insats måste i detta fall i första hand sättas in på att lösa bostadsfrågan och tillhandahålla hjälp i hemmet.

Medelstor stad

1. En 80-årig kvinna saknade egen bostad och flyttade mellan två döttrar. Den ena dottern gift. Familjen bestod av makar + en son i 15-års-åldern. Lägenhet 2 rum och kök. Andra dottern ogift och bodde i lägenhet om 1 rum och kokvrå. Kvinnan hade hört att det var mycket dyrt att bo på stadens nya ålderdomshem och hade därför aldrig tänkt sig att efterhöra plats där. Hon informerades om rätta förhållandet och kunde omgående beredas rum på hemmet, för vilket hon uttryckte stor tacksamhet.

2. En 80-årig man bodde i ett rum med kokplatta som enda kokmöjlighet. Rummet möblerat med säng, bord och ett par stolar. Smutsigt och mycket nergånget. Brukade gå 3 km ner till staden varje dag för att äta, men hade nu vid det tillfälle då besöket gjordes mycket svårt för att gå på grund av en dålig

fot. Han erbjöds plats på ålderdomshemmet och flyttade in där dagen efter.

Förstad till Stockholm

1. 76-årig ensamstående man. Bebor en modern 1-rumslägenhet. Hade mycket lortigt och ostädat i bostaden. Kunde även konstateras att mannen sporadiskt missbrukade alkohol och att folkpensionen inte alltid ville räcka till för honom.

Åtgärd: Hembesök av en socialassistent varvid en positiv kontakt uppnåddes och mannens förhållanden ingående diskuterades. Mannen kände sig efter hustruns fränfalle mycket ensam och var tämligen ointresserad av sin bostad och hygien. Hembjälp av hemsamarit några timmar per vecka har etablerats och en förbättring och uppryckning av mannens levnadsförhållanden har kunnat iakttagas.

Hembjälpens erhåller han utan avgift då han endast har inkomst av folkpension.

2. Sjukpensionerad 50-årig man, svårt invalidiserad i ryggen. Inkomst enbart av folkpension och hustrutillägg. Befanns vara i behov av invalidredskap samt en bostad som var mer anpassad för hans gå-svårigheter och som var belägen i en mindre störande omgivning.

Åtgärd: Socialbyrån rekviderat en del invalidredskap såsom griptång och anti-halkmatta för badkar. Enär dessutom invaliditeten tilltagit med åren och ej står att bota har mannen antecknats för en av de invalidbostäder som f. n. produceras inom staden och blir färdiga för inflyttning i slutet av år 1966. Redskapen erhålles kostnadsfritt av socialnämnden i detta fall och rekvireras genom SVCR.

3. 86-årig kvinna i egen enfamiljstil-

la med 3 rum och kök. Brunn, inte avlopp, tc inomhus. Bör flytta till ålderdomshem.

4. 59-årig man med sjukpension hyr lägenhet om 1 rum och kök. Brunn, inte avlopp, vedspis, tc inomhus, inte telefon. Huset i mindre gott skick. Bör få pensionärlägenhet.

5. 81-årig kvinna i egen villa. Brunn, inte avlopp, avträde utomhus. Föreslås annan bostad.

6. 75-åriga sjukliga makar i egen villa. Brunn, vattnet dåligt. Avlopp finns, vedspis, tc inomhus. Föreslås bostadsförbättringslån.

7. 72-årig kvinna med inneboende 75-årig handikappad. Vattenledning finns men vattnet oanvändbart. Avlopp finns. Tc inomhus. Huset i relativt gott skick men hyresvärden vill inte företa någon förbättring, då hyresgästen inte betalt hyra på årtal. Föreslås pensionärlägenhet respektive invalidlägenhet.

8. Kvinna (78 år) med ledgångsreumatism och kärlekskramp. Hyrd lägenhet om 2 rum och kök, brunn, avträde utomhus. Dålig värmeisolering. Dubbel-fönster saknas. Föreslås annan bostad.

BILAGA 2

Ett par års utveckling ifråga om förbättringslån, social hemhjälp och långtidssjukvård

Förbättringslån

Enligt kommitténs åldringsvårdsundersökning fanns i april 1962 i landet 6 000 åldringlägenheter som fr o m 1959 moderniserats med stöd av förbättringslån («förbättringslägenheter»). Detta antal motsvarade drygt en procent av hela antalet bostadsföreståndare i åldern 65 år och däröver («åldringshushåll»). Länen emellan varierade antalet förbättringslägenheter i förhållande till åldringshushållens antal inom vida gränser. Norrlandslänen redovisade relativt höga procenttal, mellan 2,0 (Gävleborgs län) och 5,8 (Västerbottens län). Av de sydligare länen hade Gotlands län (3,7 %) och Blekinge län (2,8 %) det största antalet förbättringslägenheter i förhållande till antalet åldringshushåll. Stockholms stad och län (gemensamt 0,2 %), Östergötlands län (0,2 %), Älvsborgs län (0,3 %) samt Göteborgs och Bohus län och Skaraborgs län (båda 0,4 %) redovisade jämförelsevis låga procenttal.¹ Förbättringslägenheternas fördelning länsvis enligt 1962 års undersökning framgår av *tab. 1*.

Enligt från bostadsstyrelsen inhämtade uppgifter har tiden april 1962—december 1965 beviljats förbättringslån för upprustning av drygt 36 000 lägenheter. Hur många av dessa lägenheter som bebos av äldre framgår inte av uppgifterna. Det kan nämnas att i mitten av 1950-talet 25 procent av

samtliga personer som fått stöd till bostadsförbättring var i åldern 65 år och däröver. Därefter har de äldres andel ökat, särskilt markant efter den 1 juli 1964, då kommitténs och bostadsstyrelsens förslag om bättre åldringsbostäder började tillämpas. Budgetåret 1961/62 var de äldres andel 38 procent; för budgetåret 1963/64 kan deras andel antas ha utgjort omkring 50 procent. Bostadsstyrelsen uppger att andelen personer i åldern 65 år och däröver bland dem som fått stöd till bostadsförbättring budgetåret 1964/65 samt tiden därefter utgör bortåt 90 procent. Hela antalet lägenheter för vilkas upprustning förbättringslån beviljats tiden april 1962—december 1965 framgår av *tab. 2*.

Budgetåret 1963/64 beviljades i landet förbättringslån för upprustning av totalt 6 500 lägenheter; för budgetåret 1964/65 hade antalet stigit till drygt 12 000. Ökningen som utgör nära 90 procent, varierar länen emellan från 23 procent (Västerbottens län) till 350 procent (Jönköpings län). För Norrlandslänen, utom Gävleborgs län, är ökningen mindre än för flertalet övriga län. Å andra sidan var förbättringslåneverksamheten i Norrlandslänen före budget-

¹ För bedömning av de uppgifter om förbättringslåneverksamheten som lämnas i detta avsnitt är att märka att sådan verksamhet åtminstone hittills endast i undantagsfall förekommit i de största städerna, vilket påverkar uppgifterna för de län, vari dessa städer ingår.

året 1964/65 relativt sett mer betydande än i övriga län.

Andra halvåret 1965 fortsatte ökningen i förbättringslåneverksamheten i stegrat tempo. Tiden juli 1965—december 1965 beviljades förbättringslån för upprustning av mer än 10 000 lägenheter, motsvarande 86 procent av antalet under hela budgetåret 1964/65. Fem län — Östergötlands län, Malmöhus län, Göteborgs och Bohus län, Älvsborgs län samt Skaraborgs län — redovisade under halvårsperioden en mer omfattande verksamhet än under hela 12-månadersperioden juli 1964—juni 1965. Det är att märka att förbättringslåneverksamheten i dessa län före juli 1965 relativt sett var mindre betydande än på flertalet andra håll. I samtliga län var tiden juli 1965—december 1965 antalet lägenheter, för vilkas upprustning förbättringslån beviljats, hälften eller mer av antalet under budgetåret 1964/65.

Med utgångspunkt från ovan angivna uppgifter att budgetåret 1963/64 ca hälften samt därefter bortåt 90 procent av verksamheten kan beräknas ha avsett åldringsbostäder har i tab. 3 det uppskattade antalet av åldringar bebodda lägenheter för vilkas upprustning förbättringslån beviljats, jämförts med antalet åldringsbostäder i kvalitetsgrupp 7 (utan bekvämligheter). Eftersom verksamheten främst torde avse de sämst utrustade bostäderna, torde denna jämförelse ge en viss bild av den ökade aktivitetens betydelse i de olika länen.

Av tabellen framgår att förbättringslåneverksamheten budgetåret 1963/64 kan beräknas ha gällt 3 000 åldringsbostäder, vilket motsvarar 3 procent av hela antalet sådana bostäder i kvalitetsgrupp 7 (enligt bostadsräkningen 1960). Detta tal varierar länen emellan från 15 procent för Västernorrlands län till omkring 0,5 procent i Västgötalänen. Även i de övriga Norrlandslänen, utom

Gävleborgs län, var aktiviteten budgetåret 1963/64 — mätt på detta sätt — större än i övriga län; Jämtlands län redovisade procenttalet 7, Västerbottens län 12 och Norrbottens län 11. I Gotlands län omfattade verksamheten ett antal åldringslägenheter som motsvarar 5 procent av samtliga åldringslägenheter i kvalitetsgrupp 7. Av övriga län redovisade Kristianstads län (4 %) högre procenttal än riket.

Budgetåret 1964/65 kan förbättringslåneverksamheten beräknas ha avsett 11 000 åldringslägenheter, motsvarande 11 procent av samtliga sådana lägenheter i kvalitetsgrupp 7 (enligt bostadsräkningen 1960). Det högsta procenttalet redovisas även detta budgetår för Västernorrlands län med 38, därefter följer Västerbottens län och Norrbottens län (båda 27 %). De lägsta talen föreligger alltså i Skaraborgs län (2 %) och Älvsborgs län (3 %). Gotlands län redovisar 19 procent, Jämtlands län 17 procent.

Halvårsperioden juli 1965—december 1965 avsåg förbättringslåneverksamheten enligt motsvarande beräkningssätt 9 000 åldringslägenheter eller 9 procent av samtliga åldringsbostäder i kvalitetsgrupp 7 (enligt 1960 års bostadsräkning). Även för denna period föreligger det högsta procenttalet (23) i Västernorrlands län, följt av Västerbottens län (20) och Norrbottens län (17). De lägsta talen redovisas för Stockholms stad och län (3 %)¹, Uppsala län, Södermanlands län, Älvsborgs län samt Skaraborgs län (alla 4 %—5 %).

Fr. o. m. ingången av budgetåret 1964/65, då kommitténs och bostadsstyrelsens förslag om bättre åldringsbostäder började tillämpas, t. o. m. utgången av kalenderåret 1965 (18 månader) kan förbättringslåneverksamheten beräknas ha avsett 20 000 åldringslägenheter,

¹ Se noten sid. 31.

motsvarande 20 procent av samtliga sådana lägenheter i kvalitetsgrupp 7 (enligt 1960 års bostadsräkning). Detta procenttal varierar länen emellan från 60 i Västernorrlands län till 7 i Stockholms stad och län¹ samt de båda Västgötalänen. Västerbottens län redovisar ett procenttal nära 50; Norrbottens län ca 45 samt Gotlands och Jämtlands län ca 30.

Som ett mått på aktivitetsökningens betydelse i de olika länen jämförs vidare i tab. 3 ökningen av antalet åldringsslägenheter, för vilkas upprustning förbättringslån beviljats, med det tal som anger antalet bostadsföreståndare i åldern 65 år och däröver med bostad i kvalitetsgrupp 7 i förhållande till hela antalet bostadsföreståndare i denna ålder.

Av tabellen framgår att 17 procent av åldringshushållen enligt 1960 års bostadsräkning hade bostad i kvalitetsgrupp 7. Budgetåret 1963/64 beviljades förbättringslån för ett beräknat antal åldringsslägenheter som motsvarar 3 procent av hela antalet åldringshushåll i kvalitetsgrupp 7. För 18-månadersperioden juli 1964—december 1965 steg detta procenttal som nämnts till 20. I Västernorrlands län, som redovisat den största aktivitetsökningen mellan de båda perioderna, hade 18 procent av åldringarna helt omoderna bostäder. I Västerbottens län och Norrbottens län, som också redovisade betydande aktivitet, hade 20—24 procent av åldringarna bostäder av den lägsta kvalitén. Å andra sidan hade Västgötalänen, som redovisat den minsta aktiviteten ifråga om förbättringslånverksamheten, så mycket som mellan 25 och 29 procent av sina åldringar i helt omoderna bostäder. Kronobergs län och Gotlands län, som enligt bostadsräkningen hade det relativt sett största antalet åldringbostäder i kvalitetsgrupp 7 (33 % resp.

44 %), redovisar stor ökning av antalet förbättringslån.

Bilden är, som av det nämnda framgår, inte enhetlig. Både län med relativt sett färre åldringbostäder i kvalitetsgrupp 7 (Västernorrlands län) och län med stor andel sådana bostäder (Kronobergs län och Gotlands län) redovisar stor ökning av antalet förbättringslån. Å andra sidan är ökningen relativt liten i Älvsborgs län och Skaraborgs län, som båda har jämförelsevis många omoderna åldringbostäder, men också i Uppsala län och Södermanlands län som relativt sett har få sådana bostäder. Uppgifterna från andra halvåret 1965 tyder på en ökande aktivitet i samtliga län.

Social hemhjälp

Socialstyrelsen inhämtar årligen uppgifter från kommunerna om hemhjälpverksamheten, dels för en särskild uppgiftsvecka i början av varje år, dels beträffande verksamheten under hela det föregående kalenderåret. Som underlag för framställningen i detta avsnitt har valts uppgifterna för den särskilda uppgiftsveckan, eftersom dessa ger viss upplysning om verksamhetens omfattning även för 1966 samt tillåter mer ingående jämförelser om dess utveckling länen emellan. För att fullständiga den följande framställningen bör nämnas, att under hela 1963 ca 85 000 åldringar och handikappade fick hjälp av hemsamariter samt drygt 25 000 av hemvårdarinnor. 1964 erhöll över 100 000 åldringar och handikappade hjälp av hemsamariter. För 1965 har antalet ytterligare ökat.

I tab. 4 redovisas antalet åldringar

¹ Se noten sid. 31.

som fått hjälp av hemsamariter¹ under uppgiftsveckan vart och ett av åren 1962—1966². Antalet har under denna femårsperiod ökat från 32 000 till drygt 62 000 eller nära fördubblats. Vart och ett av åren 1962—1965 har ökningen varit större än det närmast föregående året. Från 1964 till 1965 utgör ökningen 10 000 eller 21 procent; från 1965 till 1966 ca 7 500 eller omkring 13 procent.

De 45 000 åldringar som uppgiftsveckan 1964 fick hjälp av hemsamariter utgjorde 5,6 procent av samtliga åldringar i landet. Bland länen redovisade Gotlands län det lägsta procenttalet (1,7), Göteborgs och Bohus län det högsta (8,5). Län med relativt sett få hjälpta åldringar var Jämtlands län (1,9), Kronobergs län, Kristianstads län samt Hallands län (samtliga 2,7 %). Å andra sidan redovisade Stockholms stad (8,4 %), Västmanlands län (8,1 %) och Gävleborgs län (7,2 %) ett relativt stort antal hjälpta åldringar.

Uppgiftsveckan 1965 fick 55 000 åldringar hjälp av hemsamariter, vilket motsvarar 6,6 procent av alla åldringar. Procenttalet hade stigit med en enhet. Stockholms stad och Västmanlands län redovisade 1965 det största antalet hjälpta åldringar (båda ca 10 %). Det relativt sett minsta antalet hjälpta åldringar förelåg alltså i Jämtlands län (ca 3 %), Gotlands län samt Hallands län (båda ca 4 %).

Som nämnt fick uppgiftsveckan 1966 (enligt de preliminära uppgifter som förelåg i maj 1966) drygt 62 000 åldringar hjälp av hemsamariter, motsvarande 7,4 procent av hela antalet åldringar i landet. Detta år kan i Stockholms stad och fyra län — Västmanlands, Gävleborgs, Västerbottens och Norrbottens — antalet av hemsamariter hjälpta åldringar beräknas utgöra ca 10 procent av samtliga åldringar. Den minsta aktiviteten, ca 4—5 procent av alla åldringar, tycks ha

förelegat i Kronobergs, Gotlands, Kristianstads, Hallands, Skaraborgs samt Jämtlands län. I Uppsala län synes enligt de lämnade uppgifterna relativt sett något färre åldringar ha fått hjälp av hemsamariter uppgiftsveckan 1966 än motsvarande vecka 1965. Övriga län tycks kunna redovisa oförändrad eller ökad andel åldringar som erhållit hjälp. Att döma av de föreliggande uppgifterna är emellertid ökningstakten 1966 lägre än 1965 i alla län utom fyra, nämligen Östergötlands, Göteborgs och Bohus, Jämtlands samt Norrbottens län. Enligt socialstyrelsens mening bidrar flera omständigheter till att dämpa aktivitetsökningen. Många kommuner, särskilt i storstadsregionerna, men också på andra håll, redovisar växande svårigheter att rekrytera hemsamariter. Alltför höga kommunala avgifter för hjälp som lämnas samt den begränsning av antalet hjälptimmar till 4 å 6 i veckan, vilken i åtskilliga kommuner alltså praktiserar, hindrar vidare enligt styrelsen en ytterligare ökad verksamhet för tillgodoseende av åldringarnas behov av social hemhjälp.

I stort sett redovisas år från år en relativt avsevärd ökning i antalet hjälpta åldringar, även om uppgifterna för 1966 kan anses tyda på en viss avmattning i aktivitetsökningen. I första hand tyder uppgifterna emellertid på att aktiviteten, mätt som förhållandet mellan antalet hjälpta åldringar och hela antalet åldringar, alltså — fastän nu i mindre mån än för några år sedan — är starkt varierande länen emellan. Länens fördelning efter antalet hjälpta åldringar i förhållande till hela antalet åldringar framgår av tablan på nästa sida.

¹ I uppgifterna för 1965 och 1966 ingår för hela landet drygt 3 000 av hemvårdarinnor hjälpta åldringar, vilka inte kunnat skiljas ut vid länsredovisningen.

² Uppgifterna för 1966 är preliminära.

Länen fördelade efter antalet av hemsamariter hjälpta åldringar i procent av hela antalet åldringar

Procenttal	Antal län		
	1964	1965	1966
—1,9.....	2		
2,0—2,9.....	3		
3,0—3,9.....	2	1	
4,0—4,9.....	6	5	2
5,0—5,9.....	4	3	4
6,0—6,9.....	3	7	4
7,0—7,9.....	2	2	6
8,0—8,9.....	3	4	3
9,0—9,9.....		1	1
10,0—.....		2	5
Summa	25	25	25

Långtidsvård

Det 1964 på kommitténs förslag införda statliga lånestödet till byggande av sjukhem sattes in som en tidsbegränsad stimulans för att snabbt åstadkomma en ökning av antalet platser inom långtidssjukvården. Lånestödet skulle därför avse byggnadsarbeten som påbörjats före utgången av 1966. När lånestödet infördes, räknade man med att ca 5 000 nya sjukhemplatser skulle börja byggas inom denna tidsperiod. Enligt av sjukvårdshuvudmännen till medicinalstyrelsen hösten 1965 lämnade uppgifter beräknades emellertid ca 11 500 vårdplatser komma till stånd inom ramen för den statliga lånegivningen. De statliga stimulansåtgärderna har sålunda bidragit till att det sjukhemsbyggande som planerades hösten 1965 blivit vida större än man vågade hoppas när lånestödet infördes 1964. 1966 års riksdag har beslutat att flytta fram tidsgränsen för lånestödet till utgången av budgetåret 1968/69.

Den redovisning som lämnas i det följande bygger på preliminära uppgifter som, delvis under hand, inhämtats

från sjukvårdshuvudmännen av medicinalstyrelsen hösten 1965, d. v. s. före riksdagens beslut om förlängning av den tidsperiod, inom vilken de låneberättigade byggnadsföretagen skall ha påbörjats.

Enligt kommitténs undersökning i oktober 1963 angående långtidssjukvården utgjorde antalet före den 1 oktober 1963 beslutade, men inte färdigställda vårdplatser i fristående sjukhem för långvarigt kroppssjuka 3 000. 1963 års landsting hade fattat beslut om inrättande av ytterligare 1 700 sådana vårdplatser. Tillhoppa förelåg sålunda beslut att anordna 4 700 vårdplatser. Denna planering avsåg samtliga sjukvårdsområden utom fem, nämligen Norrköpings stad, Kalmar läns södra landstingsområde samt landstingen i Blekinge län, Hallands län och Jämtlands län. Av de planerade vårdplatserna var 900 under byggnad, medan 3 800 befann sig i olika stadier av projektering. Planeringens omfattning i de olika sjukvårdsområdena framgår av *tab. 5*.

Enligt medicinalstyrelsens uppgifter i september 1965 beräknades under perioden 25 november 1963—31 december 1966 igångsättas byggnadsarbeten avseende nära 11 000 nya platser på sjukhem inom den somatiska långtidssjukvården; av dem en tredjedel t. o. m. utgången av 1965 och två tredjedelar under 1966. Hösten 1965 avsåg planeringen mer än dubbelt så många platser som hösten 1963. Antalet platser under byggnad hade ökat från 900 till 3 600 och sålunda fyrdubblats. Då har bortsetts från att ett betydande antal av de sjukhem som börjat byggas sedan den 25 november 1963 redan hade tagits i bruk.

Den mest omfattande planeringen avseende fristående sjukhem förelåg 1963 i Stockholms stad, Södermanlands län och Gävleborgs län (över 500 platser) samt Malmö stad, Malmöhus län och

Västmanlands län (ca 400). Platserna i Västmanlands län skulle dock färdigställas först på 1970-talet. Å andra sidan avsåg planeringen i Uppsala län, Kalmar läns norra landstingsområde, Värmlands län och Norrbottens län mindre än 50 vårdplatser. Inga platser eller mindre än 100 platser planerades i 14 sjukvårdsområden.

Hösten 1965 förelåg planer på inrättande av 1 600 vårdplatser i Stockholms län (beträffande 110 hade byggnadsarbetena påbörjats före utgången av 1965), 1 400 i Stockholms stad (678) samt mellan 800 och 900 i Göteborgs stad och Kopparbergs län (257 resp. 250). Planer på mindre än 100 vårdplatser förelåg i 5 sjukvårdsområden. Av dessa planerade Västmanlands län alltså inga platser i fristående sjukhem under de närmaste åren. De övriga områdena var Gotlands län, Skaraborgs län, Värmlands län och Jämtlands län. Planeringens omfattning 1963 och 1965 i de olika sjukvårdsområdena belyses i nedanstående tablå.

Sjukvårdsområdena fördelade efter antalet planerade platser 1963 och 1965

Antal platser	Antal sjukvårdsområden	
	1963	1965
0.....	5	1
1—49.....	4	2
50—99.....	5	2
100—199.....	7	8
200—299.....	2	5
300—399.....	2	1
400—499.....	1	1
500—599.....	3	4
600—699.....		1
700.....		4
Summa	29	29

Nettotillskottet vårdplatser i fristående sjukhem beräknades enligt 1963

års planering till drygt 3 000 för perioden den 1 oktober 1963—den 31 december 1966. Nettotillskott beräknades i alla sjukvårdsområden utom 8. Jämtlands län räknade med en minskning av antalet platser. Av nettotillskottet vårdplatser skulle omkring hälften komma att tas i bruk före utgången av 1965 och återstoden under 1966. I tab. 6 anges det nettotillskott vårdplatser i fristående sjukhem i de olika sjukvårdsområdena som beräknats bli resultatet av planeringen 1963 resp. 1965. Drygt 8 000 av de 11 000 platser som hösten 1965 byggdes eller planerades beräknades komma att tas i bruk 1967 och 1968.

Det 1963 väntade nettotillskottet vårdplatser i fristående sjukhem för tiden t. o. m. 1966 motsvarar knappt 5 promille av befolkningen i åldern 70 år och däröver vid utgången av detta år. Promilletalet varierar sjukvårdsområdena emellan från 22,8 för Malmö stad till — 1,5 i Jämtlands län. I Södermanlands län motsvarade det beräknade nettotillskottet vårdplatser över 15 promille, i Kronobergs och Kopparbergs län nära 10 promille av antalet personer i åldern 70 år och däröver vid utgången av 1966. Kristianstads län, Västgötalänen och Värmlands län hade promilletal omkring 1,5.

Nettotillskottet vårdplatser i fristående sjukhem perioden den 25 november 1963—den 31 december 1970 i anledning av den hösten 1965 pågående och planerade byggnadsverksamheten med stöd av statliga lån motsvarar för hela landet nära 15 promille av antalet personer i åldern 70 år och däröver vid periodens slut. Detta promilletal varierar från 46 för Stockholms län till mindre än 2 för Skaraborgs län. Då har bortsetts från Västmanlands län, där inrättande av vårdplatser i fristående sjukhem enligt planerna inte kommer

att äga rum under denna tid. I 3 sjukvårdsområden (Södermanlands, Östergötlands och Kopparbergs län) kommer nettotillskottet vårdplatser att motsvara ca 25 promille eller mer av antalet personer som fyllt 70 år den 31 december 1970. För Värmlands, Örebro och Jämtlands län är promilletalet omkring 3.

Beträffande sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka kan nämnas att enligt kommitténs undersökning 1963 antalet platser som beräknades tillkomma i landet t. o. m. utgången av 1966 utgjorde knappt 700. Sjukvårdsområden med någon nämnvärd platsökning under denna tid var Stockholms län (140), Kalmar läns södra landstingsområde (130) och Göteborgs stad (170).

Enligt medicinalstyrelsens uppgifter i september 1965 beräknades tiden 1964—1966 byggnadsarbeten komma att påbörjas avseende 750 platser i sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka. Av dessa avsåg 400 Stockholms stad (färdiga 1968), drygt 100 Jönköpings län (1968) samt 80 (1967) Göteborgs och Bohus län.

Tabell 1. Med stöd av förbättringslån moderniserade lägenheter för åldringar tiden januari 1959—april 1962

Län	Lägenheter	
	Totalt	I % av antalet åldringshushåll
Stockholms stad och län	153	0,2
Uppsala län	97	0,7
Södermanlands	124	0,7
Östergötlands	60	0,2
Jönköpings	126	0,6
Kronobergs	219	1,7
Kalmar	332	1,7
Gotlands	128	3,7
Blekinge	328	2,8
Kristianstads	414	1,8
Malmöhus	318	0,6
Hallands	68	0,5
Göteborgs och Bohus	210	0,4
Älvsborgs	72	0,3
Skaraborgs	83	0,4
Värmlands	437	1,9
Örebro	295	1,4
Västmanlands	82	0,5
Kopparbergs	354	1,6
Gävleborgs	464	2,0
Västernorrlands	824	3,9
Jämtlands	334	3,2
Västerbottens	723	5,8
Norrbottnens	396	3,6
Hela riket	6 641	1,2

Tabell 2. Lägenheter för vilkas upprustning förbättringslån beviljats april 1962—
december 1965

Län	April 1962— juni 1963 (15 mån.)	Budgetåret		Summa april 1962— juni 1965 (39 mån.)	Juli 1965— december 1965		Summa april 1962— decem- ber 1965 (45 mån.)	Ökning 1963/64— 1964/65	
		1963/ 64 (12 mån.)	1964/ 65 (12 mån.)		Totalt (6 mån.)	I % av budget- året 1964/65		Totalt	%
Stockholms stad och län.....	128	142	208	478	198	95	676	66	46
Uppsala län.....	90	43	109	242	92	84	334	66	153
Södermanlands.....	93	74	130	297	112	86	409	56	76
Östergötlands.....	160	129	335	624	434	130	1 058	206	160
Jönköpings.....	157	116	523	796	517	99	1 313	407	351
Kronobergs.....	256	248	714	1 218	492	69	1 710	466	188
Kalmar.....	318	335	472	1 125	431	91	1 556	137	41
Gotlands.....	179	164	330	673	185	56	858	166	101
Blekinge.....	155	140	252	547	241	96	788	112	80
Kristianstads.....	338	418	801	1 557	708	88	2 265	383	92
Malmöhus.....	196	181	331	708	371	112	1 079	150	83
Hallands.....	160	150	439	749	352	80	1 101	289	193
Göteborgs o. Bohus.	322	348	487	1 157	987	203	2 144	139	40
Älvsborgs.....	148	99	205	452	342	167	794	106	107
Skaraborgs.....	92	66	133	291	330	248	621	67	102
Värmlands.....	350	326	808	1 484	617	76	2 101	482	148
Örebro.....	159	195	526	880	418	79	1 298	331	170
Västmanlands.....	128	105	261	494	217	83	711	156	149
Kopparbergs.....	351	265	638	1 254	525	82	1 779	373	141
Gävleborgs.....	306	222	686	1 214	338	49	1 552	464	209
Västernorrlands....	1 030	1 077	1 544	3 651	933	60	4 584	467	43
Jämtlands.....	422	430	596	1 448	444	74	1 892	166	39
Västerbottens.....	876	614	753	2 243	553	73	2 796	139	23
Norrbottnens.....	764	579	790	2 133	503	64	2 636	211	36
Hela riket	7 178	6 466	12 071	25 715	10 340	86	36 055	5 605	87
Per månad.....	479	539	1 006	659	1 723	—	801	467	—

Tabell 3. Beräknat antal åldringslägenheter för vilkas upprustning förbättringslån beviljats budgetåren 1963/64 och 1964/65 samt andra halvåret 1965

Län	Beräknat antal åldringslägenheter för vilkas upprustning förbättringslån beviljats								Bostadsföreståndare i åldern 65—w år med bostad i kvalitetsgrupp 7 i % av samtliga bostadsföreståndare i angiven ålder (1/11 1960)
	Totalt				I % av antalet bostadsföreståndare i åldern 65—w år med bostad i kvalitetsgrupp 7 (1/11 1960)				
	Budgetåret		Juli 1965—december 1965	Juli 1964—december 1965	Budgetåret		Juli 1965—december 1965	Juli 1964—december 1965	
	1963/64 (12 mån.)	1964/65 (12 mån.)	(6 mån.)	(18 mån.)	1963/64 (12 mån.)	1964/65 (12 mån.)	(6 mån.)	(18 mån.)	
Stockholms stad o. län.	71	187	178	365	1,3	3,5	3,3	6,8	6
Uppsala	22	98	83	181	1,2	5,3	4,5	9,8	14
Södermanlands	37	117	101	218	1,7	5,3	4,5	9,8	13
Östergötlands	65	302	391	693	1,2	5,7	7,4	13,1	19
Jönköpings..	58	471	465	936	1,4	11,6	11,5	23,1	19
Kronobergs..	124	643	443	1 086	2,9	15,2	10,5	25,7	33
Kalmar	168	425	388	813	2,8	7,0	6,4	13,4	32
Gotlands	82	297	167	464	5,4	19,4	10,9	30,3	44
Blekinge	70	227	217	444	2,0	6,4	6,1	12,5	30
Kristianstads	209	721	637	1 358	3,8	12,9	11,4	24,3	25
Malmöhus . . .	91	298	334	632	1,6	5,3	6,0	11,3	11
Hallands	75	395	317	712	2,9	15,4	12,3	27,7	20
Göteborgs o. Bohus	174	438	888	1 326	3,0	7,6	15,5	23,1	12
Älvsborgs . . .	50	185	308	493	0,7	2,6	4,4	7,0	25
Skaraborgs . .	33	120	297	417	0,6	2,0	5,0	7,0	29
Värmlands . .	163	727	555	1 282	3,1	13,7	10,4	24,1	24
Örebro	98	473	376	849	2,6	12,3	9,8	22,1	19
Västmanlands	53	235	195	430	2,4	10,7	8,9	19,6	15
Kopparbergs	133	574	473	1 047	2,9	12,7	10,4	23,1	20
Gävleborgs . .	111	617	304	921	2,4	13,4	6,6	20,0	20
Västernorrlands	538	1 390	840	2 230	14,7	37,9	22,9	60,8	18
Jämtlands . . .	215	536	400	936	7,0	17,4	13,0	30,4	30
Västerbottens	307	678	498	1 176	12,4	27,3	20,0	47,3	20
Norrbottens .	290	711	453	1 164	10,9	26,7	17,0	43,7	24
Hela riket	3 237	10 865	9 308	20 173	3,3	11,0	9,4	20,4	17

Tabell 4. Åldringar som fått hjälp av hemsamariter 1962—1966 (Uppgifterna avser en vecka i början av vart och ett av åren; socialstyrelsens statistik)

Län	Totalt					I % av hela antalet åldringar				
	1962	1963	1964	1965	² 1966	1962	1963	1964	1965	1966
Stockholms stad	5 872	6 498	7 467	9 502	9 720	7,0	7,6	8,4	10,5	10,4
Stockholms län	1 110	1 285	1 605	2 193	2 449	3,0	3,4	4,1	5,5	6,0
Uppsala	1 084	925	1 373	1 632	1 539	5,8	4,8	7,0	8,2	7,6
Södermanlands	776	959	1 111	1 580	1 942	3,2	3,9	4,4	6,1	7,4
Östergötlands	1 165	1 460	2 051	2 681	3 295	3,0	3,7	5,2	6,6	8,0
Jönköpings	610	843	1 003	1 587	2 016	2,0	2,8	3,2	5,0	6,3
Kronobergs	281	429	538	870	1 025	1,5	2,2	2,7	4,3	5,0
Kalmar	847	1 075	1 194	1 782	2 036	3,1	3,9	4,3	6,3	7,1
Gotlands	60	73	106	264	289	1,0	1,1	1,7	4,1	4,4
Blekinge	631	758	950	1 162	1 214	3,8	4,5	5,5	6,7	6,9
Kristianstads	626	771	886	1 505	1 705	2,0	2,4	2,7	4,7	5,2
Malmöhus	3 962	4 089	4 834	5 614	6 085	5,7	5,8	6,8	7,8	8,3
Hallands	371	434	540	813	841	1,9	2,2	2,7	4,0	4,1
Göteborgs och Bohus	4 340	4 896	5 525	5 619	6 006	7,1	7,8	8,5	8,5	8,8
Älvsborgs	1 131	1 461	1 719	2 233	2 662	2,8	3,5	4,1	5,2	6,0
Skaraborgs	652	660	1 028	1 386	1 726	2,2	2,2	3,4	4,5	5,5
Värmlands	816	1 291	1 558	2 178	2 514	2,5	3,9	4,6	6,3	7,2
Örebro	1 407	1 671	1 939	2 572	2 983	5,0	5,8	6,6	8,6	9,7
Västmanlands	1 376	1 659	1 770	2 342	2 478	6,5	7,7	8,1	10,4	10,8
Kopparbergs	933	1 358	1 566	2 033	2 448	3,0	4,3	4,8	6,2	7,3
Gävleborgs	1 648	1 734	2 422	3 242	3 627	5,2	5,3	7,2	9,5	10,3
Västernorrlands	1 221	1 345	1 587	2 124	2 410	4,2	4,5	5,2	6,7	7,5
Jämtlands	182	305	315	549	853	1,2	1,9	1,9	3,3	5,1
Västerbottens	651	885	1 295	1 829	2 263	3,3	4,4	6,2	8,5	10,2
Norrbottnens	448	537	972	1 473	2 046	2,5	2,9	5,2	7,6	10,2
Hela riket	32 200	37 401	45 354	(58 765) 155 077	(66 172) ca 162 500	4,1	4,7	5,6	(7,1) 1 6,6	(7,8) 17,4

¹ I hela landet har, uppgiftsveckan 1965, 3 688 åldringar (samt uppgiftsveckan 1966 ungefär samma antal), vilka inte kunnat skiljas ut vid länsredovisningen, fått hjälp av hemvårdarinnor.

² Uppgifterna för 1966 är preliminära; bl. a. saknas uppgifter från 16 mindre kommuner, spridda på 12 län, vilket inte nämnvärt påverkar redovisningen.

Tabell 5. Utbyggnad av antalet vårdplatser för långvarigt kroppssjuka i fristående sjukhem; dels beslut om utbyggnad enligt socialpolitiska kommitténs undersökning, oktober 1963, dels vårdplatser beträffande vilka byggnadsarbetena påbörjats eller beräknas bli påbörjade tiden 25/11 1963—31/12 1966 enligt medicinalstyrelsens uppgifter, september 1965

Sjukvårdsområde	Socialpolitiska kommitténs undersökning, oktober 1963					Medicinalstyrelsens upp- gifter, september 1965		
	Beslutade					Byggnadsarbetena påbörjas (påbörjade)		
	Före 1.10 63	Av 1963 års ordi- narie landsting	Summa	Därav		25.11.63 —31.12 65	1966	Summa
				under byggnad	ej under byggnad			
Stockholms stad.....	502		502		502	678	750	1 428
Göteborg.....	269		269	269		257	560	817
Malmö.....	420		420		420	420		420
Norrköping.....						117		117
Stockholms län.....	112		112	112		110	1 515	1 625
Uppsala.....	44		44	44			158	158
Södermanlands.....		520	520		520	80	474	554
Östergötlands.....	60	8	68		68	420	240	660
Jönköpings.....	88		88		88	136	398	534
Kronobergs.....	150		150		150	78	213	291
Kalmar norra.....	28		28	25	3		144	144
Kalmar södra.....						38	80	118
Gotlands.....	70		70		70		40	40
Blekinge.....							160	160
Kristianstads.....	12	56	68		68	136	105	241
Malmöhus.....	390		390	107	283	294	80	374
Hallands.....							120	120
Göteborgs och Bohus.....	63	75	138	63	75	100	50	150
Älvsborgs.....	60	70	130	60	70	275	230	505
Skaraborgs.....	50	60	110	50	60	45		45
Värmlands.....		35	35		35	16	60	76
Örebro.....	172		172	72	100		100	100
Västmanlands.....	390		390		390			
Kopparbergs.....		255	255		255	250	625	875
Gävleborgs.....		541	541		541	76	190	266
Västernorrlands.....	106		106	56	50		580	580
Jämtlands.....							50	50
Västerbottens.....	60		60	60			230	230
Norrbottns.....		48	48		48	152	50	202
Hela riket	3 046	1 668	4 714	918	3 796	3 678	7 202	10 880

Tabell 6. Beräknat nettotillskott vårdplatser för långvarigt kroppssjuka i fristående sjukhem; dels enligt socialpolitiska kommitténs undersökning, oktober 1963, dels enligt medicinalstyrelsens uppgifter, september 1965, på grund av beviljade och inlettade ansökningar om statligt lån

Sjukvårdsområde	Socialpolitiska kommitténs undersökning, oktober 1963				Medicinalstyrelsens uppgifter, september 1965						Vårdplatsantal inom hela den somatiska långtidsvården före och efter beslutad utbyggnad i % av antalet personer i åldern 70—w år (SPK, oktober 1963)		
	1.10.63—31.12.65	1966	Summa	I % av antalet personer i åldern 70—w år 31.12.66	25.11.63—31.12.65	1966	1967	1968	1969—70	Summa	I % av antalet personer i åldern 70—w år 31.12.70	1.10.63	31.12.66
Stockholms stad.....	224	278	502	6,9	224	604	600	600	1 428	17,2	13,8	19,3	
Göteborg.....	269	420	269	8,1	107	260	450	450	817	21,5	43,2	39,3	
Malmö.....			420	22,8		420			420	20,5	49,2	68,5	
Norrköping.....	112		112	3,5		117		110	1 177	12,7	39,2	43,0	
Stockholms län.....	44		44	2,8		45		113	158	45,8	33,3	34,8	
Uppsala.....	8	320	320	15,5		80	474	450	554	24,1	25,7	47,3	
Södermanlands.....		60	68	2,8		210		398	660	24,6	23,2	24,5	
Östergötlands.....		88	88	3,5	136	105	108	108	534	19,1	24,8	34,5	
Jönköpings.....	150		150	9,4	78	144		144	291	16,6	17,0	33,5	
Kronobergs.....	28		28	3,4	38	80		80	118	7,7	38,7	39,9	
Kalmar norra.....						40		40	160	7,2	29,7	34,3	
Kalmar södra.....						60		100	241	10,7	21,5	24,9	
Gotlands.....						105		103	374	8,8	17,3	23,4	
Blekinge.....	—15	56	41	1,6	136	103	160	160	241	8,8	18,1	23,5	
Kristianstads.....	193	53	246	6,3	24	120		120	120	6,8	23,2	24,1	
Malmöhus.....						100		50	150	6,8	22,8	36,0	
Hallands.....	63		63	3,2		215	230	230	505	13,2	18,9	26,0	
Göteborgs och Bohus.....	53		53	1,5	45	60		60	45	1,6	25,3	25,1	
Älvsborgs.....	37		37	1,5		100		100	76	2,5	20,4	35,5	
Skaraborgs.....	35		35	1,3	16				100	3,7	37,5	41,6	
Värmlands.....	72	100	172	7,2		190		190	875	29,9	23,7	21,1	
Örebro.....	170	85	255	9,6	30	90	610	610	266	8,6	26,4	48,7	
Västmanlands.....	108	108	216	8,0		275	280	280	580	20,4	24,4	32,1	
Gävleborgs.....	106		106	4,2		50		50	50	3,4	18,1	22,5	
Västernorrlands.....	—20		—20	—1,5		230		230	230	11,6	33,4	33,3	
Jämtlands.....	60		60	3,5	38	164		164	202	11,2	43,4	53,0	
Västerbottens.....													
Norrbottnens.....													
Hela riket	1 697	1 568	3 265	4,9	370	3 807	4 293	4 293	10 880	14,8	25,3	32,4	

NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1966

1. La Cooperation internordique.

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen)

Justitiedepartementet

Lagberedningen. 1. Utsökningsrätt IV. [7] 2. Utsökningsrätt V. [33]
Hyreslagstiftningssakkunniga. 1. Ny Hyreslagstiftning. [14] 2. Undersökning angående hyressplittningen. [15]
Arbetspromemorier i författningsfrågan. [17]
Decentralisering av naturalisationsärenden m. m. [20]
1963 års markvärdekommitté. 1. Markfrågan I. [23] 2. Markfrågan II. Bilagor. [24]
Atomansvarighet III. [29]
Vägfrakttavtalet I. [36]

Utrikesdepartementet

Internationellt freds forskningsinstitut i Sverige. [5]

Försvarsdepartementet

Tygförvaltningens centrala organisation. [11]
Strategi i väst och öst. [18]
Skeppsholmens framtida användning. [27]
Militärsjukvården. [35]

Socialdepartementet

Förenklad statsbidragsgivning till hälso- och sjukvården. [6]
Omsorger om psykiskt utvecklingshämjade. [9]
Läkemedelsförmånen. [28]
Kommunerna och ungdomen. [32]
De statliga undervisningssjukhusens organisation. [37]
Vård utom skola av ungdomsvårdsskoleelever. [43]
Aktiv åldringsvård och handikappvård [45]

Kommunikationsdepartementet

Friluftslivet i Sverige. Del III. Anläggningar för det rörliga friluftslivet m. m. [33]
Luftfartsverkets ekonomi och organisation. [34]
Fordonskombinationer. [41]

Finansdepartementet

1965 års långtidsutredning 1. Svensk ekonomi 1966—1970. [1] 2. Export och import 1966—1970. Bilaga 1. [2] 3. Tillgången på arbetskraft 1960—1980. Bilaga 2. [8] 4. Handelns arbetskrafts- och investeringsbehov fram till 1970. Bilaga 3. [10] 5. Utvecklingstendenser inom undervisning, hälso- och sjukvård samt socialvård 1966—1970. Bilaga 6. [13]
Ny myntserie. [4]
Ny folkbokföringsförordning m. m. [16]
Statliga betänkanden 1961—1965. [19]
Oljebranschen. [21]
Konsumtionskrediter i Sverige. [42]

Ecklesiastikdepartementet

Yrkesutbildningen. [3]
Arbetspsykologisk verksamhet. [40]

Jordbruksdepartementet

Renbetesmarkerna. [12]
Bostadsärenden m. m. [26]
1960 års jordbruksutredning. 1. Den framtida jordbrukspolitiken. A. [30] 2. Den framtida jordbrukspolitiken. B. [31]

Handelsdepartementet

Ellagstiftningsutredningen. 1. Lagstiftning mot radiostörningar. [22] 2. Lagstiftning om elektriska anläggningar. [39]
Sällskapsresor. [25]

Inrikesdepartementet

Bostadspolitiskt kreditstöd. [44]

DISTRIBUERAS AV
NORDISKA BOKHANDELN

Pris kr 4:—

