Socialutskottets betänkande

1981/82:2

om vissa frågor om äldreomsorger m. m.

Motionsyrkanden

I motion 1979/80:1196 av Elisabeth Fleetwood m. fl. (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en skyndsam översyn av

1. social- och arbetsmiljölagstiftningen där kollisioner kan inträffa,
2. ansvarsfrågan vid vård i hemmet (hemsjukvård resp. social hemhjälp).

I motion 1980/81:250 av John Johnsson m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller

1. att arbetarskyddsstyrelsen ges i uppdrag att i enlighet med vad som anförts i motionen utfärda anvisningar då det gäller bemanningen på kommunala eller enskilda åldringsvårdsanläggningar,
2. att riksdagen hos regeringen anhåller att socialstyrelsen ges i uppdrag att se över gällande råd och anvisningar rörande de kommunala ålderdomshemmen i det syfte som anges i motionen.

I motion 1980/81:946 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen hemställer om ett åtgärdsprogram för att lösa den vårdkris som drabbar sjuka äldre människor,
2. att riksdagen uttalar

a) att äldrevården bör föras in under samma huvudman,

b) att möjligheten bör undersökas att som alternativ till långvården bygga ut en mellanform av serviceboende för äldre som har behov av viss tillsyn utan att behöva sjukvård,

c) att rätten till arbete även bör gälla de pensionärer som önskar arbeta,

d) att pensionärsorganisationer inom olika organ ges möjlighet att påverka samhällsplanering och utformning av sociala villkor på pensionsområdet.

I motion 1980/81:1630 av Stina Andersson m. fl. (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till ekonomiskt stöd för kommunala ålderdomshem enligt motionens riktlinjer.

Allmänt om äldreomsorgerna

Utvecklingen av de allmänna sociala trygghetsanordningarna i form av allmän sjukförsäkring och tandvårdsförsäkring, folkpension, ATP, socialvård samt hälso- och sjukvård har varit av grundläggande betydelse för att

förbättra de äldres situation. Detsamma gäller i fråga om samhällets allmänna insatser för bostadsförsörjningen.

Vid sidan av utbyggnaden av dessa generella insatser för medborgarnas välfärd har särskilda insatser för de äldre successivt utvecklats. I många fall har nya former av äldreomsorg sitt ursprung i serviceåtgärder, som tillkommit genom lokala initiativ i kommunerna. Dessa former av äldreomsorg har sedan följts upp av statsmakterna genom lagstiftning och/eller statsbidragsgivning för att de skall kunna utvecklas ytterligare och erbjudas de äldre oberoende av bostadsort. Fortlöpande sker på olika håll i kommunerna en utveckling av nya former av äldreomsorger, vilka kan förutses komma att få en mera allmän efterföljd.

Nedan redovisas i korthet hur äldreomsorgerna successivt byggts ut på grundval av beslut av statsmakterna.

Utvecklingen av olika former av äldreomsorger

Redan tidigt fanns anstaltsvård för bl. a. orkeslösa åldringar. Under den tid, då kyrkan ombesörjde vad som tidigare kallades fattigvård, fanns vid klostren hospital, där orkeslösa och sjuka mottogs och vårdades. När kommunerna övertog fattigvården började de inrätta *fattigvårdsanstalter* (fattighus, ålderdomshem m. m.) för bl. a. äldre och orkeslösa personer. I 1918 års fattigvårdslag (1918:422) föreskrevs slutligen en skyldighet för fattigvårdssamhälle (kommun) att ha anstalt (ålderdomshem, försörjningshem, vårdhem) för mottagande av understödstagare, vilka är i behov av vård samt ej lämpligen kan understödjas i hemmet eller utackorderas.

En *allmän pensionsförsäkring* infördes år 1914 genom lagen (1913:120) om allmän pensionsförsäkring. Till följd av försämring av penningvärdet kom pensionsbeloppen enligt 1913 års allmänna pensionsförsäkring och dennas efterföljare länge inte att medge en skälig levnadsstandard utan ytterligare tillskott från det allmänna – med eller utan karaktär av fattigvård – behövdes.

För att stödja boende i egen lägenhet började kommunerna uppföra hem för gamla eller ge stöd till uppförande av sådana hem. År 1939 beslutade riksdagen bidra till denna utveckling av omsorgerna om de äldre genom att riksdagen då godkände grunder för bidrag av statsmedel för beredande av bostäder åt åldringar och invalider i *pensionärshem* samt anvisade medel för sadana bidrag (prop. 1939:177, SU 1939:191, rskr 1939:323).

År 1947 godkände riksdagen grunder för ålderdomshemsvårdens ordnande och utbyggande (prop. 1947:243, SU 1947:184, rskr 1947:361). Enligt dessa grunder skulle ålderdomshemmens karaktär av fattigvårdsanstalter försvinna och ålderdomshemmen skulle i stället få karaktär av *kommunala inackorderingshem*. Detta innebar att en redan inledd förändring av

ålderdomshemmen i denna riktning skulle fullföljas. Ålderdomshemmen skulle vidare reserveras för sådana åldringar och invalider, vilka var i behov av omvårdnad och tillsyn men för vilka vård på sjukhus dock inte var erforderlig. De åldringar som kunde sköta ett eget hushåll och i övrigt ta hand om sig själva förutsattes skola få stöd av stat och kommun till att få en egen för åldringar lämplig bostad. I fråga om ålderdomshemmens standard innebar de godkända grunderna bl. a. att man i möjligaste mån skulle sträva efter att undvika anstaltsprägeln och i stället få fram en trivsam hemmiljö i ålderdomshemmen.

Riksdagen godkände år 1959 ändringar i olika avseenden av grunderna för den statliga låne- och bidragsverksamheten till förmån för bostadsförsörjningen (prop. 1950:144, SU 1950:135, rskr 1950:342), vilka bl. a. innebar att statsbidrag skulle kunna utgå till kommunala och allmännyttiga bostadsföretag för beredande av billiga och ändamålsenliga bostäder åt åldringar i flerfamiljshus (s. k. *insprängda lägenheter*). Syftet var att man vid sidan av pensionärshemmen skulle få en bostadstyp för pensionärer, som innebar att äldre personer skulle kunna bo kvar i en miljö, sammansatt av människor i alla åldrar.

Fattigvårdskaraktären hos vården på ålderdomshem, som i praktiken försvunnit efter hand, undanröjdes formellt genom att 1918 års fattigvårdslag med dess bestämmelser om bl. a. ålderdomshem upphävdes fr. o. m. den 1 januari 1956 och ersattes av lagen (1956:2) om socialhjälp (prop. 1955:177, 2LU 1955:39, rskr 1955:397). I *socialhjälpslagen* intogs av praktiska skäl vissa bestämmelser om ålderdomshem, vilka i huvudsak förblivit oförändrade. Vid framläggandet av förslaget till socialhjälpslag uttalade departementschefen bl. a. att de kommunala socialvårdsanstalterna borde vara helt öppna hem, i vilka vårdsökande togs emot då de av fri vilja – om också under de yttre omständigheternas tryck – sökte sig dit.

I en proposition till 1957 års riksdag (prop. 1957:38) framlades på grundval av 1952 års åldringsvårdsutrednings huvudbetänkande, (SOU 1956:1) Åldringsvård, en översikt av åldringsvårdens läge och problem. I propositionen angavs vidare *riktlinjer för åldringsvården*, över vilka yttrande av riksdagen begärdes. Propositionen innefattade inte några förslag till direkta åtgärder på åldringsvårdens område och de i propositionen angivna riktlinjerna innebar inte någon nyorientering utan var i stort sett att uppfatta som ett ytterligare understrykande av de huvudlinjer som varit normgivande för åldringsvårdens utveckling under de närmast förflutna tiotal åren.

I propositionen framhöll departementschefen bl. a. att samhällets åldringsvård syntes böra avse den efterfrågan som grundas på åldersbetingade behov i fråga om bostäder, omvårdnad och service samt att denna efterfrågan borde tillgodoses inom ramen för ett så långt som möjligt *fritt konsumtionsval*. Det påpekades att samhällets åldringsvårdande åtgärder inte fick bindas

till vissa bestämda och en gång för alla fastställda handlingsmönster.

Departementschefen underströk bl. a. att man i strävan att hålla tillbaka behovet av anstaltsvård måste med hänsyn till hushållssplittringen vidta särskilda hjälpåtgärder för de gamla i deras hem, s. k. *öppen åldringsvård*. Departementschefen förutsatte att den sociala hemhjälpen och den s. k. hemtjänsten för gamla skulle byggas ut och han framhöll värdet av den verksamhet för att bereda de gamla förströelse som växt fram på många håll.

Mot bakgrund av att man för framtiden måste räkna med att ålderdomshemmen i stigande grad belades med åldringar som präglades av ålderssvaghet och skröplighet och att det därvid inte sällan blev fråga om vårdfall, där ålderdomsskröplighet och sjukdom så nära sammanflätades med varandra att det blev svårt att skilja symtomen åt, ansåg departementschefen att man måste kunna bereda *viss sjukvård på ålderdomshemmen*. Ålderdomshemmens sjukvårdande uppgift skulle dock enligt departementschefen inte innebära att ålderdomshemmen skulle behöva lämna en aktiv sjukvård men väl kunna lämna åtminstone sådan sjukvård som kunde betecknas som *god hemsjukvård*. Departementschefen underströk att detta ställningstagande inte innebar ett accepterande i princip av den roll som sjukvårdsanstalter som en del ålderdomshem eller avdelningar vid sådana hem kommit att spela. Hur snart det skulle kunna bli möjligt att avveckla sådana avdelningar vid ålderdomshemmen, som i praktiken fyllde sjukvårdsanstalters funktion, blev emellertid enligt departementschefen beroende av den egentliga sjukvårdsorganisationens utbyggnad.

Det som anförts i propositionen föranledde inte någon erinran av riksdagen (SU 1957:170, rskr 1957:383).

Med utgångspunkt i att samhällets insatser inom åldringsvården syftade till att åt de gamla bereda ekonomisk självständighet, en god bostad och vid behov personlig vård och omvårdnad föreslogs i en proposition till 1964 års riksdag (prop. 1964:85) *vissa reformer inom åldringsvården m. m.* med utgångspunkt i utredningsmaterial, som tagits fram av den år 1958 tillkallade socialpolitiska kommittén och som redovisats i betänkandet (SOU 1963:47) Åldringsvårdens läge och betänkandet (SOU 1964:5) Bättre åldringsvård.

I syfte att snabbt få till stånd en ökad utbyggnadstakt av långtidssjukvården föreslogs i propositionen ett tidsbegränsat statligt lånestöd till byggande av sjukhem för långvarigt kroppssjuka och lättskötta psykiskt sjuka. Vidare föreslogs riktlinjer för åtgärder i syfte att förbättra åldringarnas bostäder. Slutligen föreslogs att ett statsbidrag till kommunernas kostnader för social hemhjälp skulle införas i syfte att stimulera utbyggnad av hemhjälpsverksamheten. För att konkurrens mellan hemhjälpsbehoven skulle undvikas förordades det att statsbidraget skulle avse såväl hemhjälp till åldringar och invalider som till barnfamiljer. Statsbidraget föreslogs avse kommunernas personalkostnader för hjälp i de enskilda hemmen med avdrag för avgifter

och andra inkomster.

Riksdagen godkände förslagen i propositionen (SU 1964:106, rskr 1964:245).

Till *klarläggande av kommunernas ansvar för den enskildes omvårdnad* beslutade statsmakterna år 1968 (prop. 1968:74, 2LU 1968:38, rskr 1968:176) att göra vissa tillägg till socialhjälpslagen.

I ett tillägg till den inledande bestämmelsen (1 §) i socialhjälpslagen föreskrevs sålunda att varje kommun skall tillse att den som vistas i kommunen får den omvårdnad som med hänsyn till hans behov och förhållandena i övrigt kan anses tillfredsställande. Det framhölls i propositionen att genom detta tillägg kommunernas förstahandsansvar för handikappvården klarlades. I propositionen underströks vikten av att de åtgärder varom var fråga, inte bara skulle komma att avse fysiskt handikappade. Även psykiskt handikappade eller personer – yngre och äldre – som av andra skäl mötte mera betydande svårigheter i sin dagliga livsföring borde enligt propositionen omfattas av åtgärderna.

Vidare kompletterades bestämmelsen om socialnämndens uppgifter i socialhjälpslagen (6 §) med en föreskrift om att socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med den enskildes behov av omvårdnad och verka för att detta blir tillgodosett, vilket innebar att en skyldighet för socialnämnden att bedriva en aktiv, uppsökande verksamhet fastslogs.

Statsmakterna beslutade år 1974 (prop. 1974:141, SoU 1974:41, rskr 1974:345) införa *statsbidrag till kommunernas kostnader för färdtjänst för handikappade* i syfte att underlätta för kommunerna att bygga upp en färdtjänst av god kvalitet över hela landet. Vidare fattades beslut om *utvidgning av underlaget för statsbidraget till den sociala hemhjälpen* så att i detta skulle få inräknas inte bara kommunernas kostnader för hemvårdare och hemsamariter utan även kommunernas kostnader för hemhjälpsledare samt för hår- och fotvård, badservice, matdistribution och snöröjning under förutsättning att servicen avsåg personer som bor i egna bostäder.

Reform av socialvården (socialtjänsten)

Riksdagen (prop. 1979/80:1, SoU 1979/80:44, rskr 1979/80:385) antog år 1980 socialtjänstlagen (1980:620), som skall träda i kraft den 1 januari 1982 och då ersätta den nuvarande socialhjälpslagen och annan social vårdlagstiftning. För socialtjänsten – som socialvården i fortsättningen skall kallas – skall helhetssynen bli utmärkande. Helhetssynen beaktar individens totala situation, och den enskilde skall således ses i ett vidare socialt sammanhang, där boende- och arbetsförhållanden hör till de viktigaste faktorerna, men där också många andra aspekter kan behöva beaktas. Socialtjänsten skall sträva efter att finna en samlad lösning på sociala svårigheter i den enskildes eller gruppens totala situation.

Socialtjänsten skall genom strukturinriktade insatser såsom medverkan i samhällsplaneringen främja goda miljöer i kommunen, genom allmänt inriktade insatser tillgodose olika gruppers behov, t. ex. de äldres behov, samt genom individuellt inriktade insatser lämna sociala tjänster direkt anpassade till den enskilde individens behov.

I 19 och 20 §§ socialtjänstlagen finns särskilda bestämmelser om äldreomsorger. Socialnämnden skall enligt dessa bestämmelser verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Socialnämnden skall vidare verka för att äldre människor får goda bostäder och ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. För äldre människor med behov av särskilt stöd skall kommunen inrätta bostäder med gemensam service (servicehus). Slutligen skall övergången från ett yrkesverksamt liv underlättas genom information och annat stöd.

Socialtjänstens insatser för de äldre skall enligt propositionen utformas med utgångspunkt i principerna om självbestämmanderätt för de äldre och om normalisering av deras tillvaro. Detta innebär konkret bl. a. att människorna skall kunna behålla sin bostad när de blir äldre, att de äldre så långt det är möjligt skall erbjudas bostäder i det vanliga bostadsbeståndet och att de äldre skall erbjudas ett differentierat utbud av service såsom social hemhjälp (social hemtjänst), färdtjänst, social jour och tekniska hjälpmedel.

Det förutsätts att utbudet av service i servicehus skall variera med hänsyn till de boendes individuella behov. De nuvarande ålderdomshemmen skall omfattas av begreppet servicehus, nämligen som bostäder vilka tillgodoser omfattande behov av service och vård.

Det understryks i propositionen att de äldres kunskaper och livserfarenheter i ökande utsträckning måste tas till vara som en resurs för samhället.

I propositionen uttalas bl. a. att sjukvårdshuvudmännen bör svara för all hälso- och sjukvård för de äldre, även för dem som bor i servicehus, men att det bör vara socialnämndens uppgift att verka för att en nödvändig samverkan utvecklas mellan kommun och landstingskommun så att behovet av medicinska insatser blir tillgodosett så väl som möjligt. Sjukvårdshuvudmännen skall också svara för institutionell vård, när det finns ett medicinskt vårdbehov som mer varaktigt kräver insatser dygnet runt.

Utredningsverksamhet om äldreomsorger m. m.

Om primärvård – äldreomsorger – samverkan

Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet samt Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri)

beslutade år 1976 att genomföra ett gemensamt utvecklingsarbete främst inriktat på primärvård, äldreomsorger samt samverkan mellan landstingskommuner och kommuner. Arbetet inleddes med förstudier avseende nämnda tre områden. Resultaten av förstudierna presenterades år 1977 i skriften Primärvård-äldreomsorger-samverkan. Härefter följde ett utredningsarbete som syftade till att ge de lokala huvudmännen ett så konkret underlag som möjligt för planeringen i första hand till mitten av 1980-talet. Resultatet av detta utredningsarbete presenterades år 1978 i sex skrifter, nämligen (1) Primärvård – innehåll och utveckling, (2) Sjukvård i hemmet – social hemtjänst, (3) Boende, service och vård för äldre, (4) Långtidsvård i samverkan, (5) Omhändertagande av åldersdementa samt (6) Dagsjukvård inom primärvården. Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet utsände dessa skrifter till kommunerna och landstingskommunerna för att användas som underlag för huvudmännens planering.

I skriften Boende, service och vård för äldre beskrivs tänkbara och önskvärda utvecklingslinjer för ordinärt boende, serviceboende, ålderdomshem och lokala sjukhem med därtill knutna verksamheter. Som grund för de utvecklingslinjer som anges i skriften har uppställts följande mål.

1. Det grundläggande målet bör vara att successivt vidga möjligheterna till ordinärt boende.
2. Ett viktigt mål är att relativt sett minska behovet av flyttningar från den invanda fysiska och sociala närmiljön.
3. Ett annat viktigt mål är att främja social kontakt och ömsesidigt stöd.
4. När behov av särskilda boende- och vårdformer uppkommit bör målet vara att utforma dem så att de så långt möjligt tillvaratar kvaliteterna i det ordinära boendet.
5. Ett väsentligt mål är att renodla huvudmännens uppgifter och utveckla en praktiskt utformad samverkan mellan socialvård samt hälso- och sjukvård.

De båda kommunförbunden rekommenderade – bl. a. med hänvisning till ovannämnda skrifter – i likalydande cirkulär i april 1979 kommunerna och landstingskommunerna *att*, i den mån så inte redan skett, snarast kommunvis påbörja ett – mellan landstingskommuner och kommuner samordnat – konkret och åtgärdsinriktat program- och planeringsarbete för äldreomsorgernas utbyggnad och utveckling, *att* i första hand inrikta planeringen på en femårsperiod samt *att* bedriva arbetet i kontakt med pensionärsorganisationerna. De båda förbunden presenterade under våren 1980 uppgifter om läget beträffande den planerade utvecklingen av äldreomsorgerna, vilka byggde på en enkät hösten 1979 till landstingskommunerna och kommunerna.

Sedan flera kommuner vänt sig till Kommunförbundet och efterfrågat material som kan vara till hjälp vid planeringen av den sociala äldreomsorgen har Kommunförbundet år 1980 tagit fram ett s. k. idématerial benämnt Att

planera för äldre, gemensamma insatser under 80-talet. Idématerialet består av en huvudskrift, varmed avsikten är att belysa hur man kan arbeta fram program för kommunens insatser för äldre, och ett arbetsmaterial. I idématerialet behandlas – förutom frågor om social omsorg – bl. a. frågor om bostadsförsörjning och boendemiljö, kommunikationer och trafikmiljö, sysselsättning, fritid och kultur, pensionärsinflytande, stöd till insatser från organisationer och enskilda samt samverkan mellan kommun och landsting.

Socialstyrelsens äldreomsorgsprogram

Socialstyrelsen startade år 1980 ett utvecklingsarbete om äldreomsorger i programform, i vilket de olika enheter inom myndigheten som behandlar frågor om verksamheter för de äldre deltar. Avsikten med "äldreomsorgsprogrammet" är att söka och sammanfatta kunskap om de äldres situation i samhället samt insatser för de äldre, att samordna socialstyrelsens insatser för de äldre samt att ge underlag för ett princip- och handlingsprogram för äldreomsorgen. Den bärande principen för detta princip- och handlingsprogram har formulerats sålunda: "Av ekonomiska skäl och hänsyn till mänskliga rättigheter så långt som möjligt *från* sluten vård och omsorg (på institution) *till* öppen vård och omsorg, vård och omsorg i hemmet och egenvård och egenomsorg."

Redovisningen av olika projekt inom äldreomsorgsprogrammet sker etappvis i en särskild rapportserie. Hittills har tio rapporter presenterats, nämligen (nr 1) Socialstyrelsens program för äldreomsorg – En presentation, (nr 2) Modeller för samverkan hemsjukvård–social hemhjälp i Gävleborgs län, (nr 3) Modell för samverkan hemsjukvård–social hemtjänst i Linköpings kommun, (nr 4) Formaliserad samverkan social hemhjälp–sjukvård i hemmet. En översikt (Arbetsmaterial.), (nr 5) Äldre invandrare – En bakgrund, (nr 6) Gamla invandrare i Sverige – En probleminventering, (nr 7) Planering för äldre – bättre samhälle för alla. Del 1. Kommunernas möjligheter att påverka och styra, (nr 8) Från ålderdomshem till servicehus – Sammanfattning av en studie, (nr 9) De äldres tandvårdssituation – En litteraturgenomgång samt (nr 10) Från ålderdomshem till servicehus: Om- och tillbyggnad – Ett diskussionsunderlag med exempel jämte bilagan Från ålderdomshem till servicehus – Ett historiskt perspektiv.

Äldreberedningen

På begäran av riksdagen (SoU 1979/80:44, s. 40, rskr 1979/80:385) har tillkallats en parlamentarisk äldreberedning (S 1981:1). Enligt direktiven för äldreberedningens arbete är huvuduppgiften att behandla frågor om övergripande prioritering och samordning av samhällets insatser för de äldre. Beredningen skall inrikta sitt arbete på de områden som avser boende,

omsorg, service och vård av de äldre. En utgångspunkt för arbetet skall vara att insatser som görs för de äldre i första hand skall underlätta för dem att leva ett självständigt liv. Betydelsen av bostadsförhållandena och tillgången till hemhjälp understryks.

Resurser för omvårdnaden om sjuka äldre människor

Motionen

I motion 1980/81:946 (vpk) anförs bl. a. att vårt välfärdssamhälle inte ger trygghet åt de grupper – bl. a. de äldre – som är mest beroende av samhällsomsorg, och det påpekas som exempel härpå bl. a. att enbart i Stockholms län saknas inom långtidssjukvården ca 3 000 vårdplatser, trots att man på långvårdssjukhusen placerar åldringar i fyrbäddsrum, oberoende av sjukdomstillståndet.

Pensionärsundersökningen

Den år 1975 tillkallade pensionärsundersökningen (S 1974:06) (PU) – som hade i uppdrag att göra en undersökning angående åldringsvården m. m. och att därvid bl. a. kartlägga pensionärernas situation i dagens samhälle och att göra en analys av de framtida utvecklingstendenserna – presenterade år 1977 huvudresultatet av sitt arbete i betänkandet (SOU 1977:98) Pensionär -75 jämte bilagor. År 1978 slutförde PU sitt uppdrag genom att avge särskilda rapporter (Ds S 1979:5) om social hemhjälp, färdtjänst, ålderdomshem och hemsjukvård, vilka var baserade på olika undersökningar som PU genomfört.

Enligt PU bodde i april 1975 57 096 pensionärer på ålderdomshem. Antalet långtidssjuka på ålderdomshem uppskattades till ca 8 000. Dessutom fanns det på ålderdomshemmen ca 1 250 pensionärer som bedömdes vara lika vårdkrävande som de långtidssjuka.

PU redovisade i fråga om servicehus att det år 1975 fanns 103 anläggningar med sammanlagt ca 6 500 lägenheter och ca 6 850 hyresgäster i servicelägenheterna. Av hyresgästerna bedömdes 28 % vara handikappade i något avseende.

Utbyggnad av sjukvården för äldre människor vid sidan av akutsjukvården

Hemsjukvården

Sjukvården i hemmet bedrivs i varierande former och under medverkan av personal med olika kompetens. Vanligen får den sjuke vård och hjälp i sitt hem av personal anställd hos sjukvårdshuvudmannen eller inom den kommunala sociala hemhjälpsverksamheten. I det senare fallet sker insatserna enligt avtal med sjukvårdshuvudmannen. En annan hjälpform är

att sjukvårdshuvudmannen lämnar ekonomisk ersättning till anhörig som vårdar patienten i hemmet. För dessa anhöriga vårdare träffade Landstingsförbundet och Svenska kommunalarbetareförbundet år 1977 en rekommendationsöverenskommelse om anställningsvillkoren. Överenskommelsen gäller för anhöriga vårdare som är anställda hos huvudmannen och reglerar vårdarnas ersättning, semesterförmåner m. m. Det förekommer också att sjukvårdshuvudmannen lämnar kontantbidrag till vårdtagaren, som sedan själv får ordna med vårdare m. m.

Den allmänna försäkringen lämnar numera ersättning till sjukvårdshuvudmännen för sjukvårdande behandling i samband med sjukvård i hemmet.

De ovannämnda (s. 7) genom samarbete mellan socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet och Spri framtagna skrifterna innehåller närmare riktlinjer för utvecklingen av bl. a. hemsjukvården. I skriften Sjukvård i hemmet – social hemtjänst föreslås, bl. a. mot bakgrund av det ökande antalet äldre människor, ökade uppgifter för sjukvården i hemmet inom ramen för primärvården. Det föreslås sålunda bl. a. att kvaliteten hos sjukvård i hemmet skall ökas genom en ökning av det medicinska innehållet i syfte att möjliggöra för flera och sjukare människor att kvarstanna i eller återvända till det egna boendet.

När det gäller ansvarsfördelningen i fråga om vård i hemmet fastslås att kommunerna skall tillhandahålla sociala resurser med bl. a. socialt utbildad personal och att sjukvårdshuvudmännen skall tillhandahålla medicinska resurser med bl. a. sjukvårdsutbildad personal. Utgångspunkten för vilken huvudman som skall tillhandahålla service och hjälp åt den enskilde skall vara den kompetens som krävs för att utföra hjälpen och inte dess orsak t. ex. sjukdom eller åldersskröplighet. Ett nära samarbete förutsätts mellan huvudmännen och modeller för detta samarbete skisseras.

Utbyggnad av primärvården tillhör de prioriterade områdena inom sjukvårdshuvudmännens verksamhet.

Enligt en redovisning i rapporten LKFLP 81 av landstingens planer för tidsperioden 1981–1985 beräknas antalet patienter i hemsjukvård öka från 40 805 i slutet av år 1979 till 50 126 i slutet av år 1985.

Långtidssjukvården

Antalet vårdplatser inom den offentliga somatiska långtidssjukvården uppgick vid utgången av år 1979 till 43 276.

I den för riksdagen våren 1979 presenterade överenskommelsen mellan representanter för socialdepartementet och sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under åren 1980–1981 (prop. 1978/79:177, SfU 1978/79:22, rskr 1978/79:338) kom parterna överens om att en ny ersättning skulle införas från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för att underlätta utbyggnaden av långtidssjukvården. Ersättningen skulle utgå med 190 kr. per år och invånare i åldern 70 år och däröver och innebära ett extra finansiellt stöd till sjukvårdshuvud-

männen med ca 170 milj. kr. per år. Landstingsförbundet åtog sig att verka för att sjukvårdshuvudmännen skulle igångsätta byggande av i genomsnitt minst 2 000 nya vårdplatser per år under nämnda tidsperiod.

I den våren 1981 för riksdagen redovisade överenskommelsen mellan representanter för socialdepartementet och sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen under åren 1982–1983 (prop. 1980/81:187, SfU 1980/81:29, rskr 1980/81:416) innefattas inte längre ovannämnda ersättning. Däremot har i överenskommelse inrymts ett bidrag till sjukvårdshuvudmännen till förebyggande hälsovård och primärvård inkl. långtidssjukvård.

Även utbyggnad av långtidssjukvården tillhör de prioriterade områdena inom sjukvårdshuvudmännens verksamhet.

Enligt redovisningen av landstingens planer för tidsperioden 1981–1985 i LKELP 81 beräknas antalet vårdplatser i långtidssjukvården öka från 43 276 vid utgången av år 1979 till 53 594 vid utgången av år 1985.

Ansvaret för äldreomsorger, m. m.

Vissa bestämmelser m. m.

Bestämmelser om *skyldighet att bereda sjukvård* finns i 3 § sjukvårdslagen (1962:242). Enligt dessa bestämmelser åligger det landstingskommun och kommun som inte tillhör landstingskommun (sjukvårdshuvudman) att ombesörja såväl öppen som sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd, i den mån inte annan drar försorg härom. I sjukvårdslagen och i den till denna knutna sjukvårdskungörelsen (1972:676) finns bestämmelser om organisationen m. m. av sjukvård vid sjukhus och i läkardistrikt.

Hemsjukvård är en av sjukvårdshuvudmannen frivilligt inrättad vårdform som inte är reglerad i författning. Principerna för vårdens omfattning och dess närmare innehåll bestäms av sjukvårdshuvudmannen.

Det yttersta ansvaret för omvårdnad och hjälp åt behövande enskilda har kommunerna. Enligt bestämmelser i 1 § socialhjälpslagen skall varje kommun se till att den som vistas i kommunen erhåller den omvårdnad som med hänsyn till hans behov och förhållanden i övrigt kan anses tillfredsställande. Kommunen skall vidare sörja för att den som vistas i kommunen och som finnes vara i behov av hjälp erhåller sådan i enlighet med vad i socialhjälpslagen närmare anges. Enligt 6 § socialhjälpslagen åligger det, som nämnts i det föregående, socialnämnden att bl. a. göra sig väl förtrogen med den enskildes behov och att verka för att detta blir tillgodosett.

Föreligger behov av vård skall socialnämnden enligt bestämmelser i 14 § socialhjälpslagen, efter vad med hänsyn till vårdbehovets art och omständigheterna i övrigt prövas lämpligt, föranstalta om att vård lämnas i den vårdbehövandes hem eller, om så erfordras, att han inackorderas i enskilt

hem eller vårdhem eller att plats bereds honom på sjukvårdsinrättning eller på annan vårdanstalt eller på ålderdomshem och motsvarande hem.

Även om det genom bestämmelser i lagstiftningen om t. ex. vård föreligger en skyldighet att utföra visst arbete kan arbetet avbrytas eller förbjudas med stöd av bestämmelser i *arbetsmiljölagen* (1977:1160). Arbetsmiljölagen innehåller inte något undantag härvidlag. Det gjorde inte heller arbetarskyddslagen (1949:1) som föregick arbetsmiljölagen.

Det har förutsatts att myndigheterna genom lämpligt samarbete på allt sätt strävar efter att i det praktiska arbetet komma ifrån situationer, som kan innebära konflikter av nämnt slag mellan olika slag av lagstiftning.

Motionerna

I *motion 1979/80:1196 (m)* redovisas som bakgrund till motionsförslagen omständigheterna kring vården i hemmet av en sjuklig äldre kvinna, som fortgående försämrades i fysiskt avseende och därmed blev alltmer svårskött i hemmet. Vård under dagtid meddelades av personal från hemsjukvården och den sociala hemhjälpen (hemtjänsten). Under natten meddelades vakhjälp av hemsjukvården. Då vårdtagaren hade ytterst svårt att underordna sig de tekniskt och medicinskt betingade rutiner, som brukar användas i ett sjukdomsfall som hennes, hade den i vården engagerade personalen upplevt arbetsmiljön som synnerligen pressande såväl fysiskt som psykiskt.

Sedan vårdtagaren flera gånger avböjt erbjudanden om vårdplats inom långtidssjukvården, upphörde i februari 1977 hemsjukvårdens vakhjälp. Vakhjälp tillhandahölls därefter av den sociala hemhjälpen. Sedan huvudskyddsombudet med stöd av bestämmelser i den dåvarande arbetarskyddslagen i april 1978 beslutat avbryta vakarbete hos vårdtagaren, förbjöd yrkesinspektionen socialnämnden (sociala hemhjälpen) att meddela vårdtagaren vård – dvs. allt arbete som kunde betecknas som vård – om inte vissa villkor uppfylldes. Detta förbud upphävdes efter en tid. I november 1978 beslutade man från sjukvårdshuvudmannens sida att hemsjukvården helt skulle upphöra med hänsyn till att vårdtagaren inte var mottaglig för sjukvårdshuvudmannens sjukvårdsinsatser och inte ville medverka eller samverka med någon yrkeskategori inom primärvården och vårdtagaren därför bedömdes inte längre ha några vinster att hämta från sjukvården. Hela tyngden av vårdarbetet föll därvid på den sociala hemhjälpen.

Efter en redovisning av vad som gäller i fråga om ansvar för sjukvård och socialvård m. m., som motsvarar den redovisning som lämnats i inledningen till detta avsnitt i betänkandet, framhåller motionärerna – med anledning av den kollision mellan socialhjälpslagen och arbetarskyddslagen som förevarit i det ovannämnda fallet – att det inte kan anses vara en framkomlig väg att söka lösa konflikter av detta slag enbart med hänvisning till ökat samarbete

mellan myndigheterna. En översyn av lagstiftningen torde enligt motionärerna därför vara ofrånkomlig.

Mot bakgrund av att den sociala hemhjälpen i fall som det ovannämnda får ta på sig hela vårdbördan, när hemsjukvården upphör, bör hemsjukvården enligt motionärerna göras obligatorisk i likhet med bistånd från socialvården. I annat fall betyder det, anför motionärerna, att personalen inom den sociala hemhjälpen får ta på sig uppgifter som den normalt inte är utbildad för och att kommunerna får ta huvudmannaansvaret för hemsjukvården, vilket inte är meningen.

I *motion 1980/81:946 (vpk)* anförs bl. a. att problemet med ett gemensamt huvudmannaskap för hela äldrevården måste lösas. Motiveringen synes vara att servicen i olika avseenden för de äldre skulle bli bättre om hela äldrevården hade samma huvudman.

Ansvaret för äldreomsorgerna i framtiden m. m.

Socialtjänstlagen

Även enligt socialtjänstlagen ligger det yttersta ansvaret för omvårdnad och hjälp för den enskilde på kommunerna. I 3 § är sålunda bl. a. föreskrivet att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. I 6 § är bl. a. föreskrivet att den enskilde har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt.

Detta kommunens yttersta ansvar innebär enligt prop. 1979/80:1 om socialtjänsten att kommunen skall bereda den enskilde det stöd och de hjälpinsatser han behöver, förmedla insatser från andra organ samt vidta tillfälliga atgärder i avvaktan på att ansvarig huvudman kan ge den enskilde vård. I propositionen (Del A, s. 148) framhålls bl. a. att principen om ett yttersta ansvar för kommunerna inte innebär nagon ändring i fördelningen av de uppgifter som ligger hos kommunerna resp. landstingskommunerna. Det understryks (s. 147) att det i allmänhet inte möter några svårigheter att avgöra om ett vårdbehov skall tillgodoses av landstingskommunen inom sjukvårdens ram eller av den kommunala socialtjänsten och att detta gäller även i flertalet fall av sammansatt vårdbehov. Man utgår i propositionen (s. 148) från att de tveksamheter som kan komma upp i fråga om ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och sjukvården smidigast får sin lösning genom överenskommelser mellan huvudmännen. Riksdagen har lämnat de redovisade uttalandena utan erinran (SoU 1979/80:44, rskr 1979/80:385).

Förslaget till ny lagstiftning för hälso- och sjukvården

Den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU) (S 1975:4) – vilken haft i uppdrag att utarbeta förslag till en helt ny lagstiftning för hälso-

och sjukvården – avgav under hösten 1979 sitt slutbetänkande (SOU 1979:78) Mål och medel för hälso- och sjukvården med förslag till en hälso- och sjukvårdslag. Betänkandet har remissbehandlats och är föremål för fortsatt beredning inom regeringskansliet.

I HSU:s förslag till hälso- och sjukvårdslag har inskrivits ett totalansvar för hälso- och sjukvården för sjukvårdshuvudmännen. Detta totalansvar skall bl. a. innebära att varje huvudman skall bära ett samlat ansvar för att främja hälsan hos dem som är bosatta inom huvudmannens område och för att en god hälso- och sjukvård erbjuds dem.

HSU framhåller (s. 282 och 283) bl. a. att det föreslagna totalansvaret för hälso- och sjukvården för sjukvårdshuvudmännen inte ändrar den rådande ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialvården och att således det yttersta ansvar för att omhänderta människor som kommunerna enligt sociallagstiftningen har inte rubbas.

Planeringsunderlag

I avsnittet i betänkandet om utredningsverksamhet om äldreomsorger m. m. (s. 7 och 8) har redovisats material som är avsett att utgöra underlag för planeringen av äldreomsorgerna inom kommuner och hos sjukvårdshuvudmännen. I detta material behandlas bl. a. frågor om hur huvudmännen kan samverka i äldreomsorgerna.

Utbyggnad av servicehus

Motionen

I motion 1980/81:946 (vpk) påpekas bl. a. att fyra olika boendeformer behövs för att lösa de äldres bostadsproblem, nämligen (1) den egna bostaden anpassad i olika avseenden som underlättar kvarboendet, (2) servicehus med begränsat servicebehov, (3) ålderdomshem med eget rum och möblering samt (4) långvårdssjukhus med eget rum och i avdelningar där sjukdomstillståndet tillåter gemenskap samt viss sysselsättning.

När det gäller servicehus framhåller motionärerna att behovet av sådana är akut. En utbyggnad av servicebostäder skulle, anför motionärerna, inte bara förbättra många äldres boendestandard utan även avlasta både långtidsvården och ålderdomshemmen, som är betydligt dyrare boendeformer och som dessutom har brist på platser.

Om servicehus för de äldre enligt socialtjänstlagen

För att de äldre skall kunna erbjudas ett boende som kan tillgodose krav på omsorger, som insatser i hemmet inte kan möta, har det, som nämnts i det föregående (s. 6), i socialtjänstlagen inskrivits en skyldighet för kommunen

att för äldre människor med behov av särskilt stöd inrätta bostäder med gemensam service (servicehus).

Det har i prop. 1979/80:1 om socialtjänsten förutsatts att servicehus skall kunna avse olika former av boende med gemensam service och att servicehusen även skall kunna vara del av fastighet. Tre grundläggande krav har i propositionen uppställts för att boende med gemensam service skall kunna betecknas som servicehus, nämligen krav på (1) att bostaden skall vara så utformad och utrustad att den boende kan utveckla sina personliga resurser och leva ett självständigt liv, (2) att den boende varje tid på dygnet skall kunna erhålla de tjänster som krävs för att den boende skall kunna klara sin tillvaro och känna sig trygg samt (3) att det skall finnas tillgång på personal som kan bedöma när det behövs social eller medicinsk vård och som kan svara för att sådan ges. Det har vidare förutsatts att serviceutbudet skall variera med hänsyn till de boendes individuella behov.

De som bor i servicehus förutsätts ta i anspråk serviceanordningar som t. ex. social hemhjälp efter eget bestämmande och betala härför enligt gällande taxor. De nuvarande ålderdomshemmen skall som nämnts omfattas av begreppet servicehus, nämligen som bostäder vilka tillgodoser omfattande behov av service och vård. Strävan skall vara att man successivt övergår från den helinackordering som erbjuds vid de nuvarande ålderdomshemmen till ett boende med mer individuellt anpassad service.

Den förutnämnda (s. 8) av socialstyrelsen inom ramen för äldreomsorgsprogrammet presenterade rapporten (nr 8) Från ålderdomshem till servicehus – Sammanfattning av en studie har tillkommit för att hjälpa kommunerna i deras arbete med att förändra ålderdomshemmen i riktning mot serviceboende.

I rapporten nämns bl. a. att kommunerna – enligt en sammanställning som socialstyrelsen gjort i september 1980 – planerar att under åren 1980–1985 bygga 1 074 nya ålderdomshemsplatser. För samma tid planeras inte mindre än 16 634 servicebostäder. Siffrorna avser bruttotillskott.

Nattpassning vid kommunala och enskilda anläggningar för vård av äldre

Motionen

I motion 1980/81:250 (s) påpekas det bl. a. att det från praktisk synpunkt för såväl vårdtagare som huvudman förekommer att vårdanläggningar för äldre har såväl friska åldringar som långvårdspatienter och att det alltid är viktigt att personalbemanningen är tillräcklig vid alla tillfällen på dygnet – i synnerhet då det finns långvårdspatienter på t. ex. ålderdomshem.

Det förekommer emellertid tyvärr, anför motionärerna, att åldringsvårdsanläggningar har endast en vårdare under natten, trots att det som regel finns patienter som behöver ständig tillsyn. Dubbelbemanning, påpekas det, är speciellt viktig då det finns långvårdspatienter på anläggningen.

Det innebär också, anför motionärerna vidare, en psykisk press på en ensamvårdare att bland många andra vårda sjuka patienter kanske i livets slutskede utan att ha någon i närheten att tala och rådgöra med. Sådana situationer borde, sägs det, ej få förekomma men förekommer tyvärr utan att huvudmannen är beredd vidta åtgärder.

Motionärerna anför härefter följande.

För att kunna ge patienter på dessa vårdanläggningar den vård och trygghet som de och deras anhöriga har rätt fordra är det ett oeftergivligt krav att dubbelbemanning finns på nätterna.

Eftersom de påtalade bristerna finns på många mindre vårdanläggningar, är det uppenbart att föreskrifter, rekommendationer eller anvisningar från socialstyrelsen och arbetarskyddsstyrelsen saknas vilka kan utgöra ett tillräckligt stöd för tillsynsmyndigheterna i här aktuellt avseende.

Vissa bestämmelser m. m.

Om ålderdomshem

Enligt bestämmelser i 18 § socialhjälpslagen åligger det kommun att anordna och driva hem för äldringar och andra personer, vilka är i behov av vård och tillsyn som inte eljest tillgodoses. Vid hem som nu sagts skall enligt bestämmelser i 19 § finnas anställda befattningshavare till det antal och med sådan utbildning att de som beretts plats i hemmet kan erhålla tillfredsställande vård och tillsyn. Tillsyn över ålderdomshem har enligt bestämmelser i 52 § länsstyrelsen. Socialstyrelsen har enligt bestämmelser i 53 § att genom råd och upplysningar verka för att bl. a. verksamheten med ålderdomshem ordnas och utvecklas på ändamålsenligt sätt.

Den dåvarande socialstyrelsen har i skriften nr 194 år 1967 i serien Råd och anvisningar gett rekommendationer om de kommunala ålderdomshemmens uppgifter och verksamhet. I fråga om personalåtgång anförs i skriften (s. 49 och 50) bl. a. följande.

Någon schablonberäkning för den allmänna personalåtgången kan knappast konstrueras, eftersom alltför många lokala faktorer inverkar, faktorer som dessutom ändrar sig från tid till annan och som således kan ge anledning till mer eller mindre fortlöpande justeringar av personaldimensioneringen. Man får hålla i minnet att personalinsatsen måste beräknas så att ålderdomshemmens pensionärer alltid kan få den trygghet och personliga tillsyn och omvårdnad, som bl. a. dessa anvisningar syftar till. Denna målsättning kan uppnås med en personalmängd som varierar från ett ålderdomshem till ett annat med samma platsantal.

Personalbehovet bestäms i huvudsak av följande faktorer:

pensionärernas genomsnittliga hälsotillstånd och praktiska hjälpbehov;

ålderdomshemmets planlösning och placeringen av olika utrymmen för servicefunktioner såsom bad, matsalar, hobbylokaler etc;

lokala möjligheter att köpa tjänster, exempelvis tvätt, städning, storkökstillagad mat;

möjligheterna att använda rationella hjälpmedel och arbetsmetoder samt att utnyttja material för engångsbruk.

Den totala insats av vårdpersonal, som behövs för att uppnå den önskade personaltäckningen, blir slutligen beroende av det avtalsenliga arbetstidsuttaget,

konstruktionen av arbetsschemat, samarbetsmöjligheter m. m.

I fråga om nattpassning framhålls i skriften (s. 21) att särskild nattpersonal behövs på små ålderdomshem lika väl som på stora. Det är, sägs det, nämligen inte rimligt att begära, att personal som har nattpassning skall kunna på rätt sätt utföra sitt arbete under dagen. Vidare framhålls (s. 50) att vid bedömning av nattpersonal skälig hänsyn bör tas till brandskyddsbehovet. Bedömning måste, anförs det, ske för varje hem, varvid hänsyn tas såväl till graden av brandrisk – t. ex. i sten- resp. trähus – som till övriga skyddsåtgärder, exempelvis förekomsten av mer eller mindre effektiva brandlarmanordningar.

I skriften nr 47 år 1975 i serien Råd och anvisningar har den nuvarande socialstyrelsen gett vissa rekommendationer om brandförsvar vid vissa institutioner, bl. a. vid ålderdomshem. I skriften framhålls bl. a. betydelsen av att elektriska plattor etc. tillses vid en kvällsrond och att nattbelysningen i utrymningsvägar kontrolleras.

Om servicehus

För socialtjänstlagens bestämmelser om servicehus har redovisning lämnats i föregående avsnitt i betänkandet (s. 6).

Enligt bestämmelser i 67 § socialtjänstlagen har socialstyrelsen tillsyn över socialtjänsten i riket, och socialstyrelsen skall följa och vidareutveckla socialtjänsten. Till ledning för tillämpningen av socialtjänstlagen skall socialstyrelsen utfärda allmänna råd.

Länsstyrelsen skall enligt 68 § inom länet bl. a. följa socialnämndernas tillämpning av socialtjänstlagen.

Om enskilda vårdhem

För enskilt vårdhem som har minst tre vårdplatser för sjukvård eller annan personlig omvårdnad eller tillsyn gäller bestämmelserna i stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m. m. Enligt vårdhemsstadgan får enskilt vårdhem inte drivas utan tillstånd – som tidigare meddelades av socialstyrelsen men sedan den 1 juli 1977 meddelas av länsstyrelsen.

Socialstyrelsen har högsta tillsyn över enskilda vårdhem. Länsstyrelserna utövar inom länet tillsynen över de enskilda vårdhemmen. Socialnämnden i den kommun där vårdhem är beläget skall utöva löpande tillsyn i socialt hänseende över hemmet.

Enskilt vårdhem skall enligt vårdhemsstadgan ha den personal som behövs för att god vård skall kunna meddelas.

Socialstyrelsen – som äger meddela närmare föreskrifter för tillämpningen av vårdhemsstadgan – har år 1979 utfärdat en kungörelse med anvisningar till vårdhemsstadgan (SOSFS (M och S) 1978:80). I dessa anvisningar anförs om personal bl. a. följande.

Det är viktigt att personalramen vid vårdhemmet är tillräcklig och att personalen har utbildning för sina arbetsuppgifter. Det är inte möjligt att i detalj fastställa normer för personaluppsättningen vid vårdhem av olika slag. Personalbehovet påverkas bl. a. av

- hälsotillståndet hos dem som vårdas på hemmet och deras behov av hjälp, planlösningen för hemmet och placering av olika utrymmen för servicefunktioner såsom matsalar, hobbylokaler, bad och andra hygieniska anordningar etc.
- lokala möjligheter att köpa tjänster, t. ex. städning, tvätt, storkökstillagad mat
- möjligheter att använda rationella hjälpmedel och arbetsmetoder samt att utnyttja materiel för engångsbruk
- gällande arbetstidsbestämmelser och arbetstidsschemats uppläggning.

Under dagtid skall i princip alltid minst två personer vara i tjänst. Avbytare vid ledigheter måste finnas. Vid vårdhem för somatiskt sjuka – kategori I, II och IV a – samt vid ålderdomshem behövs i regel vakande nattpersonal.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motion 1980/81:250 (s) från socialstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Centralorganisationen SACO/SR, Landsorganisation i Sverige (LO) samt Riksförbundet för enskild sjuk- och åldringsvård (Reså).

SACO/SR har överlämnat yttranden som inkommit till SACO/SR från Sveriges läkarförbund och från Sveriges psykologförbund samt hänvisat till dessa yttranden.

Ställningstaganden till motionen

Kommunförbundet avstyrker motionen. Socialstyrelsen och arbetarskyddsstyrelsen hänvisar till pågående eller planerade åtgärder berörande de i motionen upptagna frågorna. De övriga remissinstanserna instämmer med motionärerna. TCO och LO föreslår vissa utvidgningar av det i motionen föreslagna utredningsarbetet.

Kommunförbundet redovisar hur kostnaderna och personaltätheten ökat vid ålderdomshemmen m. m. (se nedan) och påpekar att i det ekonomiskt bekymmersamma dagsläget andra lösningar på problemet måste sökas än de i motionen föreslagna. Kommunförbundet framhåller att det i stället gäller

att hellre förstärka en central jourverksamhet som vid behov kan nyttjas för alla pensionärer i kommunen – inklusive dem som bor på ålderdomshem. Från en central jourverksamhet skall också, anför Kommunförbundet, ensamarbetande personal med kort varsel kunna få hjälp utifrån.

Socialstyrelsen framhåller att de i motionen berörda frågorna kommer att tas upp till behandling i ett planerat arbete med allmänna råd rörande verksamheten vid servicehus och att det är myndighetens förhoppning att dess resurser skall möjliggöra att detta arbete kan påbörjas snarast.

Arbetarskyddsstyrelsen anför att myndigheten kan ställa krav på bemanning endast då denna är kopplad till risker för arbetstagares hälsa eller säkerhet och att myndigheten hittills inte har funnit anledning att i sin planerade verksamhet prioritera särskilda föreskrifter då det gäller bemanningen på kommunala eller enskilda åldringsvårdsanläggningar.

F.n. pågår emellertid, anförs det vidare, inom myndigheten ett arbete med att ta fram regler beträffande ensamarbete, vilka avses bli av övergripande karaktär och skall behandla arbetsmiljökrav i samband med ensamarbete som är förenat med risk för skada eller ohälsa. Dessa föreskrifter torde, påpekas det, på ett principiellt plan även komma att gälla för personalens ensamarbete inom åldringsvården.

Arbetarskyddsstyrelsen tillägger att myndighetens verksstyrelse nyligen behandlat ett överklagat beslut av yrkesinspektionen rörande ensamarbete nattetid vid ett ålderdomshem och att styrelsen i detta fall fann att det normalt inte var nödvändigt med dubbelbemanning vid det aktuella ålderdomshemmet (ålderdomshemmet Nilsgården i Lövestad, Sjöbo kommun).

TCO anför bl.a. följande.

TCO delar motionärens uppfattning att det är angeläget att få till stånd anvisningar för bemanningen vid sådana institutioner inom äldreomsorgen där det finns långvårdspatienter. Det är helt otillfredsställande såväl ur personalsynpunkt som ur patienternas synpunkt att det ibland endast är en anställd som tjänstgör nattetid. Frågan om bemanning nattetid gäller emellertid också andra vårdinstitutioner inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården. TCO anser därför att arbetarskyddsstyrelsen utöver motionsförslaget bör ges i uppdrag att kartlägga inom vilka övriga vårdinstitutioner som det finns behov av förstärkt bemanning nattetid samt att även beträffande dessa utfärda anvisningar om personalbemanning. Socialstyrelsen bör på motsvarande sätt ges i uppdrag att se över och att komplettera råd och anvisningar för samtliga de vårdinstitutioner som kommer ifråga.

Läkarförbundet redovisar vissa synpunkter på behovet av dubbelbemanning nattetid (se nedan) samt anför följande.

Frågan om ev. dubbelbemanning nattetid på anläggning för åldringsvård bör lösas lokalt med hänsyn till de behov som finns vid den aktuella vårdanläggningen. Vårdtyngden liksom anspråken på vårdservice kan variera kraftigt mellan olika inrättningar. Det är därför inte lämpligt att generellt föreskriva att alla vårdenheter skall ha dubbelbemanning nattetid.

Vid sjukhem och större ålderdomshem torde emellertid dubbelbemanning vara ett självklart krav som ofta kan tillgodoses genom att nattpersonal från annan avdelning inom samma vårdanläggning kan tillkallas. Även vid mindre enheter måste en tillfredsställande beredskap finnas. Läkarförbundet vill i detta sammanhang framhålla vikten av att s.k. landstingsbidrag, som kan utgå för hemsjukvård även för boende på ålderdomshem, används för att möjliggöra en tillräcklig personalbemanning.

Med ovan gjorda påpekanden kan läkarförbundet ställa sig bakom motionärernas hemställan att socialstyrelsen ges i uppdrag att se över gällande råd och anvisningar rörande de kommunala ålderdomshemmen i det syfte som anges i motionen.

Psykologförbundet redovisar hur förbundet ser på de i motionen upptagna frågorna ur arbetsmiljösynpunkt (se nedan) samt framhåller att motionen behandlar en viktig riskfaktor i arbetsmiljön inom äldrevården, ensamarbete, särskilt nattetid. Psykologförbundet anför att förbundet instämmer i motionärernas synpunkter på att sådana arbetsförhållanden är synnerligen otillfredsställande då dessa direkt inverkar på möjligheterna till en trygg boende- och vårdmiljö för de äldre.

LO redovisar olägenheter med ensamarbete nattetid inom åldringsvården m. m. (se nedan) samt anför följande.

LO ser det som ytterst angeläget att bemanningsfrågan inom åldringsvården ses över i sin helhet. Också under dagtid förekommer det att personaltätheten är alltför låg, t. ex. har tidigare arbetstidsförkortningar inte kompenserats med tillräcklig personal. Personalinskränkningar som försämrar vårdkvalitén och personalens arbetsmiljö förekommer, t. ex. genom att vikarier inte sätts in när den ordinarie personalen av olika anledningar inte tjänstgör.

En ökad bemanning skulle leda till en minskad personalomsättning, arbetsmiljön skulle bli bättre liksom omvårdnaden om patienterna. Många kommuner och landsting har i dag svårigheter att rekrytera personal till åldringsvården. Detta problem hänger samman med vad som ovan anförts. LO instämmer därmed i sak med motionen men vill vidga utredningsarbetet att även omfatta ensamarbete under dagen. Ensamarbete kan aldrig vara en bra arbetsform vare sig ur vårdsynpunkt eller för arbetstagarna.

Reså anför bl. a. följande.

Förbundet hälsar med tillfredsställelse motionärernas hemställan till riksdagen att hos regeringen anhålla att arbetarskyddsstyrelsen får i uppdrag

att i enlighet med vad som anförts i motionen utfärda anvisningar då det gäller bemanningen på kommunala eller enskilda äldringsvårdsanläggningar och att arbetarskyddsstyrelsens klart utfärdade anvisningar skulle ge de enskilda åldringsvårdsanläggningarna större möjligheter att få rätt bemanning nattetid.

I remissyttrandena framförda synpunkter i övrigt m. m.

Socialstyrelsen redovisar bestämmelserna om ålderdomshem i socialhjälpslagen och om servicehus i socialtjänstlagen m. m. samt anför bl. a. följande.

Ålderdomshemmen är en boendeform med tillgång till service och tillsyn, dessa skall inte lämna aktiv sjukvård men väl kunna lämna sådan sjukvård som betecknas som god hemsjukvård.

- - -

I propositionen till socialtjänstlagen sägs att sjukvårdshuvudmannen bör svara för all hälso- och sjukvård för de äldre, även för dem som bor i servicehus.

Bristen på långvårdsplatser inom landstingen gör dock att det på många ålderdomshem i dag bor personer som av läkare bedömts behöva långtidssjukvård. I december 1979 fanns totalt 56 976 personer boende på ålderdomshem. Av dessa bodde 1 352 personer på avdelningar för långtidssjuka och för 6 748 personer betalade landstingen bidrag för sjukvård. De flesta landsting planerar en utbyggnad av lokala sjukhem, förhoppningsvis kommer dessa att kunna avlasta ålderdomshemmen i framtiden, liksom den ökade satsningen på sjukvård i hemmet. Minskningen av antalet långtidssjuka på ålderdomshemmen bör i första hand ske vid de mindre hemmen. Systemet med landstingsbidrag för vård av långtidssjuka har blivit en nödlösning i en svår situation och bör avvecklas i takt med att långvården byggs ut.

Bemanningen nattetid på hemmen är olika beroende på hemmens storlek, formerna för samverkan med landstingen och de boendes aktuella behov av service och tillsyn. Vid de större hemmen är det vanligt med två eller flera vårdbiträden i tjänst nattetid, i bland även undersköterska, som då oftast är ansvarig arbetsledare. Beredskapstjänstgöring för föreståndarpersonalen för ett eller flera hem inom kommunen eller koppling till sjukhem/jourcentral med tillgång till sjuksköterska är andra sätt att lösa arbetsledaransvaret nattetid. Vid de mindre hemmen < 20 platser (141 hem) kan det av ekonomiska skäl vara svårt att ha två personer i tjänst regelbundet, men här liksom vid övriga hem gäller att arbetsledaren bedömer vårdbehovet och fördelar personalen efter den aktuella situationen. När det gäller vård av svårt sjuka eller döende som ej kan flyttas från ålderdomshemmet måste möjligheter finnas att sätta in extravak när så bedöms nödvändigt. Även anhörighjälp kan här komma ifråga. Utgår landstingsbidrag för långtidssjukvård till boende på ålderdomshemmet bör bidraget användas som resursförstärkning för hemmet, exempelvis genom förstärkt bemanning nattetid. Ensamarbete har även uppmärksammats i arbetsmiljösammanhang. I Råd och anvisningar nr 194, 1967 sägs bl. a. om personalbemanning "personalinsatsen måste beräknas så att ålderdomshemmens pensionärer alltid kan få

den trygghet och personliga tillsyn och omvårdnad som bl. a. dessa anvisningar syftar till".

Nu gällande Råd och anvisningar nr 194 från 1967 är delvis inaktuella varför socialstyrelsen har för avsikt att omarbeta och komplettera dessa i samband med att den nya socialtjänstlagstiftningen träder i kraft. Socialstyrelsen har för avsikt att ge ut dessa rekommendationer i serien Allmänna råd. Enligt paragraf 67 i socialtjänstlagen utfärdar socialstyrelsen allmänna råd som ledning för tillämpningen av lagen. Styrelsen har inte bemyndigande att på detta område utge föreskrifter eller anvisningar. De synpunkter, förslag och rekommendationer styrelsen framlägger i Allmänna råd omfattas av bestämmelserna i begränsningskungörelsen. Detta kan ha en återhållande effekt om rekommendationerna bedöms medföra ökade kostnader för kommunerna. Avgörandet härvid ligger på den till kommundepartementet knutna s. k. stat-kommun-gruppen.

Beträffande de enskilda vårdhemmen (gr VI personer som behöver sådan omvårdnad och tillsyn som motsvarar vård på ålderdomshem) har socialstyrelsen redan i dag högsta tillsynen över dessa hem. Länsstyrelsen utövar inom länet tillsynen över de enskilda vårdhemmen. Länsläkare och socialkonsulent skall biträda länsstyrelsen vid tillsynen. Socialstyrelsen har genom sin författningssamling SOSFS (M och S) 1978:80 gett ut anvisningar till stadgan om enskilda vårdhem. I anvisningarna sägs bl. a. att det är viktigt att personalramen är tillräcklig och att personalen har utbildning för sina arbetsuppgifter. Anvisningarna anger också att det vid ålderdomshemmen i regel behövs vakande nattpersonal.

Kommunförbundet anför bl. a. följande.

Ålderdomshemmens verksamhet har sedan långliga tider handhafts av kommunerna utan nämnvärda statliga direktiv vad gäller personalbemanning. Inte minst under senare år har såväl boendestandard som kvaliteten i omvårdnaden ökat påtagligt, med kraftigt ökade kostnader som följd. Förbundet förstår motionärernas goda syfte och den bakomliggande omtanken om pensionärer och personal. I det ekonomiskt bekymmersamma dagsläget måste emellertid andra lösningar på problemen sökas än de föreslagna.

Kostnaderna för ålderdomshemmen steg, enligt SCB:s statistik S 1981:2, från 3 589 milj.kronor år 1978 till 3 978 milj. kronor år 1979 - en ökning med 9 %. Under samma tid minskade antalet pensionärer vid hemmen med 5 % till 56 975 personer vilket innebär en ytterligare kostnadsökning per pensionär och år.

Samma statistikkälla redovisar att personaltätheten vid ålderdomshemmen ökade under åren 1971 - 1979. År 1971 var personaltätheten en anställd per 2,04 pensionärer, år 1979 en per 1,51 pensionärer.

Vid landets ålderdomshem bor i dag omkring 6 % av landets ålderspensionärer. Ålderdomshemmen tar omkring hälften av kommunens nettokostnader för den totala äldreomsorgen.

Kostnaderna för en tjänstgörande person varje dygn under tiden 19.00 - 07.00 uppgår med nu gällande lönenivå till ca 270 000 kronor per år. Skulle landets samtliga 1 120 ålderdomshem bemannas med ytterligare ett vårdbiträde nattetid medför det en kostnadsökning per år med drygt 300 milj. kronor.

En dubbelbemanning är således starkt kostnadsdrivande - i synnerhet för

de mindre ålderdomshemmen. Att med statliga anvisningar generellt driva på denna utveckling kan, i den ekonomiska situation kommunerna nu befinner sig, medföra att en del av dessa hem måste läggas ner. En annan konsekvens kan bli att man tvekar låta mer omvårdnadskrävande personer bo kvar vid ålderdomshemmen.

Ett flertal kommuner har av skilda skäl redan dubbelbemannat en del ålderdomshem nattetid. Särskilt vid större hem där antalet långtidssjuka har ökat. Men kommunerna har ett yttersta ansvar inte enbart för de 6 % av pensionärerna som bor på ålderdomshem. Med det minskade utrymme för kommunal konsumtion som nu har uppstått gäller det i stället att hellre förstärka en central jourverksamhet som vid behov kan nyttjas för alla pensionärer i kommunen - inklusive dem som bor på ålderdomshemmen. Därifrån skall också ensamarbetande personal med kort varsel kunna få hjälp utifrån.

Läkarförbundet anför bl. a. följande.

Läkarförbundet instämmer i motionärernas påpekande att "det är alltid viktigt att personalbemanningen är tillräcklig vid alla tillfällen på dygnet och i synnerhet då det finns långvårdspatienter på t. ex. ålderdomshem". Det är mycket vanligt att patienter med sjukvårdsbehov, som skulle motivera vård på sjukhem, p. g. a. platsbrist inom långtidsvården måste vårdas på ålderdomshem. Detta ställer givetvis högre krav på personalbemanning vilka dock dessvärre sällan tillgodoses i praktiken.

Särskilt då medicinska komplikationer uppstår nattetid och patient måste överföras till sjukhus, kan det lätt hända att ingen som känner patienten kan följa med och direkt rapportera vad som inträffat. För patienten innebär detta inte bara otrygghet utan också rent medicinska risker.

Psykologförbundet anför bl. a. följande.

Dokumenterade erfarenheter inom åldrings- och sjukvården visar att en god boende- och vårdmiljö förutsätter en god arbetsmiljö för personalen. Med arbetsmiljö får dock inte enbart avses den fysisktekniska miljön utan också den psyko-sociala arbetsmiljön. Kvalitativa förbättringar av den förra har tyvärr ej alltid åtföljts av motsvarande satsningar på den psyko-sociala arbetsmiljön.

Vad gäller såväl den primärkommunala som den landstingskommunala äldrevården ställs stora krav på personalen emedan både den fysiska och psykiska arbetsbelastningen är stor.

En kvalitativ förbättring av äldrevården måste således innebära ökade satsningar på åtgärder som kan minska den fysiska och psykiska arbetsbelastningen hos personalen, t. ex. förändrade arbetsrutiner och tider samt fort- och vidareutbildning. Detta är en förutsättning för att rekryteringen av personal underlättas och för att dessa också skall orka att arbeta kvar inom äldrevården. En hög personalomsättning utgör nämligen ett direkt hot mot förutsättningarna att erbjuda en god äldrevård.

LO anför bl. a. följande.

Den fackliga organisation som organiserar flertalet anställda inom åldringsvården - Svenska Kommunalarbetareförbundet - har vid flera

tillfällen krävt att ensamarbete inom vården inte skall få förekomma. Detta krav har emellertid inte tillgodosetts. Tvärtom har ensamarbetet under senare år ökat i omfattning vid många vårdinrättningar - trots protester från såväl patienter som personal.

Ensamarbetet har bl. a. fört med sig följande:

- Patienterna känner sig ofta otrygga. De upplever inte att de får den vård, omsorg och medmänsklighet som de har rätt att kräva.
- För personalens del har ensamarbetet inneburit dålig arbetsmiljö och en psykiskt pressad arbetssituation. Detta har lett till att van och utbildad personal slutat sin anställning eller sökt sig till andra arbetsuppgifter inom vårdområdet, vilket varit till nackdel för vårdkvalitén.

Dessa problem är väl kända för arbetarskyddsstyrelsen, socialdepartementet och för huvudmännen, dvs. kommuner och landsting. Åtgärder syftande till att förbättra situationen har trots detta uteblivit vid alltför många vårdinrättningar.

Ekonomiskt stöd till kommunala ålderdomshem

Bakgrund

Bestämmelser om ekonomiskt stöd av statsmedel som syftar till att främja bostadsförsörjningen finns bl. a. i bostadsfinansieringsförordningen (1974:946) med av bostadsstyrelsen meddelade tillämpningsföreskrifter. Enligt dessa bestämmelser lämnas bostadslån i huvudsak till ny- och ombyggnad av bostadshus. Bostadslånets storlek bestäms så att det utgör en andel av ett i särskild ordning fastställt låneunderlag. Vidare lämnas, när det gäller bostäder, räntebidrag som skall nedbringa kostnaden för räntor på fastighetskrediten.

För finansiering av nuvarande typer av servicehus och liknande anläggningar för äldre människor och handikappade kan bostadslån och räntebidrag utgå. Denna finansieringsmöjlighet omfattar också sjukrum för dem som bor i anläggningen, lokaler för bl. a. läkare och hemhjälpspersonal, terapi-, bad-, hårvårds- och fotvårdslokaler samt matservering inklusive kök. Som villkor för denna finansieringsform gäller bl. a. att självständigt boende skall vara garanterat genom hyreskontrakt enligt vanligtvis gällande normer och att boendet inte får vara underordnat andra funktioner – i första hand vård. Bostadslån och räntebidrag kan därför inte utgå till sjukvårdslokaler för sluten eller halvöppen vård eller till ålderdomshem, utan kreditbehovet för sådana anläggningar får täckas genom vanlig upplåning.

Enligt bestämmelser i kungörelsen (1964:427) om statsbidrag till social hemhjälp krävs för att statsbidrag skall utgå till kommunens kostnader för hemvårdare som hjälper äldre människor och handikappade att dessa bor i egen bostad. Detta villkor uppfylls bl. a. när en pensionär eller en handikappad bor i servicehus med eget hyreskontrakt. Bidrag av statsmedel utgår dock inte till kostnaderna för personal vid ålderdomshem, även om denna personal i vissa avseenden har samma uppgifter som hemvårdare har.

Motionen

I motion 1980/81:1630 (c) påpekas bl. a. att genom det stöd som kan utgå till byggande och drift av nuvarande servicehus det har ställt sig ekonomiskt förmånligare för kommunerna att bygga sådana hus än att bygga ålderdomshem. Genom en ensidig satsning på servicehus kommer det emellertid, påpekas det i motionen, att saknas ett mellanled i vården innan en åldring intas i långtidssjukvården.

Motionärerna framhåller att det är angeläget att samhällets stöd till kommunernas äldreomsorg blir jämnare fördelat mellan olika vårdformer och att mycket talar för att på lång sikt i princip samma relativa ekonomiska stöd bör utgå för byggande av servicehus resp. ålderdomshem.

En lösning på kort sikt kan, framhåller motionärerna, vara att låta dem som bor på ålderdomshem få del av stödet till den sociala hemhjälpen på liknande sätt som de som bor i servicehus. Det skulle, framhåller motionärerna vidare, kunna ske genom att kostnader motsvarande ett visst antal hemsamarittimmar per år och pensionärer på ålderdomshem får räknas in i bidragsunderlaget för den sociala hemhjälpen och en sådan ordning skulle kunna tillämpas utan att staten åsamkas ökade kostnader, om samtidigt statsbidragsprocenten för den sociala hemhjälpen justeras ner i motsvarande mån.

Tidigare riksdagsbehandling

I motioner, som utskottet behandlade tillsammans med prop. 1979/80:1 om socialtjänsten, togs bl. a. frågan upp om likvärdigt stöd till byggande och drift av servicehus och liknande bostadsformer samt av ålderdomshem.

På förslag av utskottet (SoU 1979/80:44 s. 43–45) avslog riksdagen motionsförslagen (rskr 1979/80:385). Utskottet utförde bl. a. följande.

Socialutredningen har i sitt slutbetänkande SoU 1977:40 tagit upp de här redovisade skillnaderna mellan de nuvarande servicehusen och ålderdomshemmen när det gäller finansieringen av byggande och drift och föreslagit dels (s. 139) att alla kostnader för att bygga servicehus, inberäknat de nuvarande ålderdomshemmen, skall kunna finansieras med hjälp av statliga bostadslån, dels (s. 142) att villkoren i fråga om bidrag till driftkostnader skall vara likvärdiga. Föredragande departementschefen uttalar efter redovisning av socialutredningens ställningstaganden i finansieringsfrågorna att dessa frågor kommer att övervägas ytterligare inom regeringskansliet (prop. del A s. 286).

Med hänsyn till de sålunda förutskickade övervägandena om finansieringsfrågorna påkallar motionerna 1978/79:1254 yrkandet 3 och 1979/80:69 yrkandet 4 delvis inte någon åtgärd av riksdagen. Utskottet avstyrker således motionerna i här aktuella delar. Utskottet vill emellertid framhålla angelägenheten av att de förutskickade övervägandena sker så snart som möjligt.

Viss vidtagen åtgärd för att främja ombyggnad av ålderdomshem till servicehus

Som resultat av ett samarbete mellan socialstyrelsen och bostadsstyrelsen har sistnämnda myndighet i maj i år utfärdat vissa föreskrifter som innebär att lägenheter, som tillskapas vid ombyggnad av ålderdomshem till servicehus och som eljest skulle karaktäriseras som ofullständiga, skall kunna godtas för statliga bostadslån under förutsättning att vissa minimikrav betr. storlek m. m. är uppfyllda.

Rätt till arbete för pensionärer

Motionen

I motion 1980/81:946 (vpk) anförs bl. a. följande.

När det gäller rätten till arbete och att denna skall gälla även för pensionärer som vill arbeta, är det ett konfliktladdat krav. Inte minst i dag med hundratusentals yngre utanför den reguljära arbetsmarknaden, och även med vetskap om den kamp de fackliga organisationerna fört för pensionering vid en viss ålder. Ändå är det ett riktigt krav. Födelseår är ett trubbigt instrument för att mäta arbetsförmåga. Att plötsligt en dag inte ha någon uppgift att fylla i samhället kan vara svårt för många att acceptera. Detta skapar otrivsel och isolering som ofta leder till ökad sjuklighet, som i sin tur tar sjukvårdsresurser i anspråk. Många pensionärer har dessutom mycket att ge som borde tas till vara i arbetslivet.

Äldrearbetskommittén

Med stöd av ett bemyndigande av regeringen år 1979 har tillkallats äldrearbetskommittén (A 1979:2) för att kartlägga pensionärernas sysselsättningsförhållanden. Enligt direktiven för kommitténs arbete skall kommittén ha som utgångspunkt att äldre arbetstagare bör ha vidsträckt rätt att, inom ramen för ett flexibelt pensionssystem, i praktiken själva bestämma när de vill lämna arbetslivet, och kommittén skall lägga särskild vikt vid att överväga och föreslå arbetsmarknadspolitiska åtgärder som kan öka de äldres möjligheter att få eller behålla ett lämpligt arbete, på hel- eller deltid.

Äldrearbetskommittén har i september i år avgett delbetänkandet (Ds A 1981:7) Anställningsskydd för äldre vari föreslås att lagen (1974:12) om anställningsskydd ändras så att personer som uppnått pensionsåldern skall kunna träffa avtal med arbetsgivaren om anställning viss tid.

Visst engagemang av pensionärsorganisationerna m. m.

Motionen

I motion 1980/81:946 (vpk) anförs bl. a. att utvecklingen visar att pensionärerna inte fått vara med i eller kunnat påverka den allmänna

samhällsplaneringen. Pensionärerna tvingas, sägs det, konstatera att samhällets åtgärder med att lösa problemen med äldreomsorgen inte fungerat. Motionärerna anför vidare bl. a. följande.

Det räcker inte med de pensionärsråd som för närvarande finns i många kommuner – de borde göras obligatoriska – med representanter utsedda av pensionärernas egna organisationer. Det bör också finnas företrädare för pensionärerna i den parlamentariska s. k. äldreberedning som enligt regeringen skall inrättas. Det är den status dessa organ får som avgör möjligheten att påverka beslutsfattandet, de måste därför stärkas.

Nuläge och riktlinjer för utvecklingen m. m.

Pensionärsråd och förtroenderåd

I nästan alla kommuner finns pensionärsråd som är rådgivande i frågor som rör pensionärerna, yttrar sig om den kommunala budgeten, trafikplanering, samlingslokaler, äldreomsorg, fritidsverksamhet etc.

I servicehusen och på ålderdomshemmen finns förtroenderåd där olika frågor kan diskuteras mellan pensionärer, personal och förtroendemän.

Socialtjänsten och samhällsplaneringen

I socialtjänstlagen har som en uppgift för socialnämnden inskrivits att medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen.

Äldreberedningen

Som sakkunniga i äldreberedningen har förordnats bl. a. företrädare för Pensionärernas Riksorganisation (PRO) och Sveriges Folkpensionärers Riksförbund (SFRF).

Enligt direktiven för äldreberedningens arbete skall äldreberedningen bl. a. vara ett forum för diskussioner och samråd kring frågor om samordning och prioriteringar, där även de äldres organisationer skall beredas tillfälle att delta.

Utskottet

I de motioner som behandlas i detta betänkande tas upp en rad frågor om äldreomsorger m. m., nämligen frågor (1) om resurser för omvårdnaden av sjuka, äldre människor, (2) om ansvaret för äldreomsorger, m. m., (3) om utbyggnad av servicehus, (4) om nattpassning vid kommunala och enskilda anläggningar för vård av äldre, (5) om ekonomiskt stöd till kommunala

ålderdomshem, (6) om rätt till arbete för pensionärer samt (7) om visst engagemang av pensionärsorganisationerna m. m.

Utvecklingen av de allmänna sociala trygghetsanordningarna i form av bl. a. folkpension, ATP, socialvård samt hälso- och sjukvård har varit av grundläggande betydelse för att förbättra de äldres situation. Detsamma gäller samhällets allmänna insatser för bostadsförsörjningen.

Jämsides med utbyggnaden av dessa generella insatser för medborgarnas välfärd har kommunerna byggt ut olika former av service som särskilt syftar till att hjälpa de äldre. En närmare redogörelse för denna utveckling lämnas i ett tidigare avsnitt i betänkandet s. 2–5. Grundläggande för den fortsatta utbyggnaden av äldreomsorgerna i kommunerna är de bestämmelser om äldreomsorger som finns i socialtjänstlagen (1980:620) – vilken skall träda i kraft den 1 januari 1982 och då bl. a. ersätta socialhjälpslagen (1956:2) – samt de principer som utgör bakgrund till dessa bestämmelser.

Enligt bestämmelser i socialtjänstlagen (19 och 20 §§) skall socialnämnden verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Socialnämnden skall vidare verka för att äldre människor får goda bostäder och ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. För äldre människor med behov av särskilt stöd skall kommunen inrätta bostäder med gemensam service (servicehus). Slutligen skall övergången från ett yrkesverksamt liv underlättas genom information och annat stöd.

Socialtjänstens insatser för de äldre skall enligt prop. 1979/80:1, vilken legat till grund för socialtjänstlagen, utformas med utgångspunkt i principerna om självbestämmanderätt för de äldre och om normalisering av deras tillvaro. Detta innebär konkret bl. a. att människorna skall kunna behålla sin bostad när de blir äldre, att de äldre så långt det är möjligt skall erbjudas bostäder i det vanliga bostadsbeståndet och att de äldre skall erbjudas ett differentierat utbud av service såsom social hemhjälp (social hemtjänst), färdtjänst, social jour och tekniska hjälpmedel.

Det förutsätts att utbudet av service i servicehus skall variera med hänsyn till de boendes individuella behov. De nuvarande ålderdomshemmen skall omfattas av begreppet servicehus, nämligen som bostäder vilka tillgodoser omfattande behov av service och vård.

Det understryks att de äldres kunskaper och livserfarenheter i ökande utsträckning måste tas till vara som en resurs för samhället.

I propositionen uttalas bl. a. att sjukvårdshuvudmännen bör svara för all hälso- och sjukvård för de äldre, även för dem som bor i servicehus, men att det bör vara socialnämndens uppgift att verka för att en nödvändig samverkan utvecklas mellan kommun och landstingskommun så att behovet av medicinska insatser blir tillgodosett så väl som möjligt. Sjukvårdshuvudmännen skall också svara för institutionell vård, när det finns ett medicinskt vårdbehov som mer varaktigt kräver insatser dygnet runt.

En omfattande utredningsverksamhet om den framtida utformningen av äldreomsorgerna har påbörjats under 1970-talet. En närmare redogörelse härför lämnas i ett tidigare avsnitt i betänkandet (s. 6–8). Av särskild betydelse är den tidigare i år tillkallade parlamentariska äldreberedningen (S 1981:1), vilken skall inrikta sitt arbete på frågor om boende, omsorg, service och vård för de äldre.

Den år 1975 tillkallade hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU) (S 1975:4) vilken haft i uppdrag att utarbeta förslag till en helt ny lagstiftning för hälso- och sjukvården – avgav under hösten 1979 sitt slutbetänkande (SOU 1979:78) Mål och medel för hälso- och sjukvården med förslag till en hälso-och sjukvårdslag. I betänkandet – som efter remissbehandling är föremål för fortsatt beredning inom regeringskansliet – föreslås bl. a. att sjukvårdshuvudmännen skall ha ett totalansvar för hälso- och sjukvården som bl. a. skall innebära att de skall planera hälso- och sjukvårdens utveckling och organisation med utgångspunkt i människornas samlade behov.

Resurser för omvårdnaden av sjuka äldre människor

I motion 1980/81:946 av Lars Werner m. fl. (vpk) begärs bl. a. (yrkande 1) att riksdagen skall hemställa hos regeringen om ett åtgärdsprogram för att lösa den vårdkris som drabbar sjuka äldre människor. Som exempel på den vårdkris som avses i motionen nämns att det enbart i Stockholms län saknas ca 3 000 vårdplatser inom långtidssjukvården, trots att man på långvårdssjukhusen placerar åldringar i fyrbäddsrum, oberoende av sjukdomstillståndet.

I den mån akutsjukvården inte behöver tas i anspråk ankommer det på hemsjukvården och långtidssjukvården att svara för omvårdnaden av äldre människor som är sjuka.

Enligt de program m. m. som utgör underlag för utbyggnaden av hälso- och sjukvården skall kvaliteten i hemsjukvården ökas genom en ökning av det medicinska innehållet så att flera och sjukare människor kan kvarstanna i eller återvända till det egna boendet.

Antalet vårdplatser inom den offentliga somatiska långtidssjukvården uppgick vid utgången av år 1979 till 43 276. Under åren 1980 och 1981 utgår ett direkt ekonomiskt stöd från sjukförsäkringen till utbyggnad av långtidssjukvården. Det är avsett att man skall igångsätta byggande av i genomsnitt minst 2 000 nya vårdplatser per år under dessa två år. Ett ekonomiskt stöd omfattande bl. a. långtidssjukvården kommer att utgå från sjukförsäkringen även under åren 1982 och 1983.

Utbyggnad av primärvården, till vilken hemsjukvården hör, samt utbyggnad av långtidssjukvården tillhör de prioriterade områdena inom sjukvårdshuvudmännens verksamhet. Sjukvårdshuvudmännen räknar salunda med att antalet patienter i hemsjukvård skall öka från 40 805 i slutet av år 1979 till

50 126 i slutet av år 1985 och att antalet vårdplatser inom långtidssjukvården skall öka från 43 276 till 53 594 under samma tidsperiod.

Med hänsyn till det anförda är något riksdagens initiativ med anledning av motion 1980/81:946 (vpk) yrkande 1 inte påkallat. Motionen avstyrks därför i denna del.

Ansvaret för äldreomsorger, m. m.

Enligt bestämmelser i sjukvårdslagen (1962:242) åligger det sjukvårdshuvudmännen att ombesörja såväl öppen som sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd, i den mån inte annan drar försorg härom. I sjukvårdslagen och i den till denna knutna sjukvårdskungörelsen (1972:676) finns bestämmelser om organisationen m. m. av sjukvård vid sjukhus och i läkardistrikt. Hemsjukvård är däremot en av sjukvårdshuvudmännen frivilligt inrättad vårdform som inte är reglerad i författning. Principerna för hemsjukvårdens omfattning och närmare innehåll bestäms därför av sjukvårdshuvudmännen.

Det yttersta ansvaret för omvårdnad och hjälp åt behövande enskilda har kommunerna enligt bestämmelser i socialhjälpslagen.

Föreligger behov av vård skall socialnämnden – efter vad som med hänsyn till vårdbehovets art och omständigheterna i övrigt prövas lämpligt – föranstalta om att vård lämnas i den vårdbehövandes hem eller, om så erfordras, att han inackorderas i enskilt hem eller vårdhem eller att plats bereds honom på sjukvårdsinrättning eller på annan vardanstalt eller på ålderdomshem och motsvarande hem.

Även om det genom bestämmelser i lagstiftningen om t. ex. vård föreligger en skyldighet att utföra visst arbete kan arbetet avbrytas eller förbjudas med stöd av bestämmelser i arbetsmiljölagen (1977:1160). Arbetsmiljölagen innehåller inte något undantag härvidlag. Det gjorde inte heller arbetarskyddslagen (1949:1), som föregick arbetsmiljölagen.

I motion 1979/80:1196 av Elisabeth Fleetwood m. fl. (m) redogörs för förhållandena kring vården i hemmet av en sjuk äldre person, som hade svårt att underordna sig de tekniskt och medicinskt betingade vårdrutinerna. Vård hade meddelats både av hemsjukvården och den sociala hemhjälpen. Under ett skede hade socialnämnden (sociala hemhjälpen) genom beslut av yrkesinspektionen med stöd av bestämmelser i arbetarskyddslagen varit förbjuden att meddela vårdtagaren vård om inte vissa villkor uppfylldes. Sedan i ett senare skede sjukvårdshuvudmannen beslutat att all hemsjukvård skulle upphöra hos vårdtagaren, som bl. a. avböjt erbjudanden om vårdplats inom långtidssjukvården, hade allt vårdarbete fallit på den sociala hemhjälpen.

Motionärerna framhåller med anledning av den kollision mellan socialhjälpslagen och arbetarskyddslagen som förevarit i nämnda fall att det inte kan anses vara en framkomlig väg att söka lösa konflikter av detta slag enbart med hänvisning till ökat samarbete mellan myndigheterna. En översyn av

social- och arbetsmiljölagstiftningen där kollisioner kan inträffa torde enligt motionärerna vara ofrånkomlig och en sådan översyn begärs i motionen (yrkande 1).

Mot bakgrund av att den sociala hemhjälpen i det i motionen nämnda fallet fått ta på sig hela vårdbördan, sedan hemsjukvården upphört, bör hemsjukvården enligt motionärerna göras obligatorisk i likhet med bistånd från socialvården. I annat fall betyder det, anför motionärerna, att personalen inom den sociala hemhjälpen får ta på sig uppgifter som den normalt inte är utbildad för och att kommunerna får ta huvudmannaansvaret för hemsjukvården, vilket inte är meningen. Motionärerna begär därför vidare en översyn av ansvarsfrågan vid vård i hemmet (yrkande 2).

I *motion 1980/81:946* av Lars Werner m. fl. (vpk) anförs bl. a. att servicen i olika avseenden för de äldre skulle bli bättre om hela äldrevården hade samma huvudman och motionärerna begär, såvitt här är i fråga (yrkande 2 a), att riksdagen skall uttala att äldrevården bör föras in under samma huvudman.

Arbetsmiljölagen gäller i alla situationer där yrkesmässig verksamhet förekommer. Utgångspunkten för arbetsmiljölagen är att den skall vara allmängiltig och omfatta så gott som allt arbete. Något undantag för arbete, där skyldighet att utföra arbete gäller enligt annan lagstiftning, finns inte. Utskottet anser inte heller att något sådant undantag skall göras. Det har – som arbetarskyddsstyrelsen anfört i en skrivelse som myndigheten avgett rörande det i motionen åsyftade fallet – förutsatts att myndigheterna genom lämpligt samarbete skall sträva efter att sådana situationer inte uppkommer i det praktiska livet att konflikt uppstår mellan arbetsmiljölagstiftningen och lagstiftning som kräver att visst arbete – t. ex. vård – skall utföras. Det har vidare förutsatts att, om sådana situationer likväl uppkommer, stora ansträngningar skall göras för att åstadkomma en lösning som kan tillfredsställa berörda parters intressen. Utskottet kan inte finna att en översyn av det slag motionärerna förordar är erforderlig.

Med hänsyn till det anförda avstyrker utskottet yrkande 1 i motion 1979/80:1196 (m).

Utskottet behandlade i sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1976/77:2 bl. a. en motion, vari begärdes en utredning om möjligheterna att skapa ett enhetligt huvudmannaskap för åldringsvården och långtidssjukvården. Utskottet inhämtade yttranden över motionen från socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. Inte någon av remissinstanserna tillstyrkte motionen. Remissinstanserna påpekade bl. a. att en ändrad gränsdragning i fråga om kommunernas och landstingskommunernas ansvarsområden beträffande omvårdnaden om de äldre skulle skapa nya gränsdragnings- och samordningsproblem. Remissinstanserna underströk i stället angelägenheten av samverkan mellan kommunerna och landstingskommunerna. Utskottet uttalade att utskottet då inte var berett att förorda

en ändring av uppgiftsfördelningen mellan huvudmännen i fråga om omvårdnaden om de äldre. Utskottet erinrade om att länsberedningen (C 1970:28) – som bl. a. haft att överväga uppgiftsfördelningen inom den kommunala sektorn mellan kommuner och landstingskommuner – i sitt år 1974 avgivna slutbetänkande (SOU 1974:28) Stat och kommun i samverkan bl. a. ansåg att den sociala omvårdnaden inte borde föras över på landstingskommunerna. Utskottet framhöll vidare att en ändrad uppgiftsfördelning skulle, såsom påpekades i remissyttrandena, medföra nya gränsdragnings- och samordningsproblem. Utskottet underströk emellertid betydelsen av samverkan mellan huvudmännen.

Varken socialtjänstlagen eller den av HSU föreslagna nya lagstiftningen för hälso- och sjukvården innebär någon ändring av uppgiftsfördelningen mellan kommunerna och landstingskommunerna i fråga om äldreomsorgerna.

Mot nu nämnd bakgrund kan utskottet inte biträda yrkande 2 a i motion 1980/81:946 (vpk). Motionen avstyrks således i denna del.

Även enligt den nya socialtjänstlagen ligger det yttersta ansvaret för omvårdnad och hjälp för den enskilde på kommunerna. I prop. 1979/80:1 om socialtjänsten framhålls bl. a. att principen om ett yttersta ansvar för kommunerna dock inte innebär någon ändring i fördelningen av de uppgifter som ligger hos kommunerna resp. landstingskommunerna. Man utgår i propositionen från att de tveksamheter som kan komma upp i fråga om ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och sjukvården smidigast får sin lösning genom överenskommelser mellan huvudmännen.

Medan den nuvarande sjukvårdslagstiftningen har sin tyngdpunkt i den sjukhusanknutna verksamheten innebär det ansvar (totalansvar) som föreslås för sjukvårdshuvudmännen i HSU:s förslag till hälso- och sjukvårdslag ett ansvar, som omfattar hälso- och sjukvården i dess helhet utan särskild betoning av någon vårdform eller vårdinriktning. En sådan övervältring av vårduppgifter från hemsjukvården till den sociala hemhjälpen som nämns i motion 1979/80:1196 (m) skulle därför inte stå i överensstämmelse med det totalansvar för sjukvårdshuvudmännen för hälso- och sjukvården som HSU föreslagit. Det mellan hemsjukvården och den sociala hemhjälpen delade ansvaret för den som vårdas i hemmet kräver emellertid att hemsjukvården och den sociala hemhjälpen nära samarbetar i det praktiska arbetet. Som närmare framgår av den i betänkandet lämnade redovisningen av utredningsverksamhet om äldreomsorger m. m. ägnas också hithörande samarbetsfrågor ett stort intresse i utrednings- och planeringssammanhang.

Med hänsyn till det anförda och till att en proposition på grundval av HSU:s förslag beräknas föreläggas riksdagen före det kommande årsskiftet bör yrkande 2 i motion 1979/80:1196 (m) inte föranleda någon åtgärd av riksdagen.

Utbyggnad av servicehus

I motion 1980/81:946 av Lars Werner m. fl. (vpk) begärs vidare (yrkande 2 b) att riksdagen skall uttala att möjligheten bör undersökas att som alternativ till långvården bygga ut en mellanform av serviceboende för äldre som har behov av viss tillsyn utan att behöva sjukvård. Motionärerna framhåller bl. a. att en utbyggnad av servicebostäder skulle inte bara förbättra många äldres boende utan även avlasta både långtidsvården och ålderdomshemmen, som är betydligt dyrare boendeformer och som dessutom har brist på platser.

Som nämnts i det föregående har det i socialtjänstlagen skrivits in en skyldighet för kommunerna att för äldre med behov av särskilt stöd inrätta bostäder med gemensam service (servicehus). Det har i prop. 1979/80:1 om socialtjänsten förutsatts att servicehus skall kunna avse olika former av boende med gemensam service och att servicehus även skall kunna vara del av fastighet. De som bor i servicehus förutsätts ta i anspråk serviceanordningar som t. ex. social hemhjälp efter eget bestämmande och betala härför enligt gällande taxor. De nuvarande ålderdomshemmen skall som nämnts omfattas av begreppet servicehus, nämligen som bostäder vilka tillgodoser omfattande behov av service och vård.

Enligt en sammanställning som socialstyrelsen gjort i september 1980 planerar kommunerna att under åren 1980–1985 bygga 1 074 ålderdomshemsplatser samt inte mindre än 16 634 servicebostäder.

Med hänsyn till det anförda påkallar yrkande 2 b i motion 1980/81:946 (vpk) inte något initiativ av riksdagen. Motionen avstyrks sålunda i denna del.

Nattpassning vid kommunala och enskilda anläggningar för vård av äldre

Brist på vårdplatser inom långtidssjukvården har gjort att det på många ålderdomshem bor personer som av läkare bedömts behöva långtidssjukvård. Av de totalt 56 976 personer, som i december 1979 bodde på ålderdomshem, bodde sålunda 1 362 personer på avdelningar för långtidssjukvård. För 6 748 personer betalade landstingen bidrag för sjukvård.

I motion 1980/81:250 av John Johnsson m. fl. (s) påpekas att det förekommer att åldringsvårdsanläggningar har endast en vårdare under natten trots att det som regel finns långvårdspatienter på anläggningarna. Med hänsyn till långvårdspatienternas vårdbehov och till den psykiska press som ensamarbete bland många sjuka patienter innebär är dubbelbemanning på nätterna enligt motionärerna ett oeftergivligt krav. Motionärerna begär dels att arbetarskyddsstyrelsen skall erhålla i uppdrag att utfärda anvisningar i fråga om bemanningen på kommunala och enskilda åldringsvårdsanläggningar (yrkande 1), dels att socialstyrelsen skall erhålla i uppdrag att se över gällande råd och anvisningar rörande de kommunala ålderdomshemmen (yrkande 2).

Om personal vid kommunalt ålderdomshem gäller enligt 19 § socialhjälpslagen att vid sådant hem skall finnas anställda befattningshavare till det antal och med sådan utbildning att de som beretts plats på hemmet kan erhålla tillfredsställande vård. Beträffande personal vid enskilt ålderdomshem gäller enligt stadgan (1970:88) om enskilda vårdhem m. m. bl. a. att vårdhemmet skall ha den personal som behövs för att god vård skall kunna meddelas. Vissa allmänna råd och föreskrifter beträffande beräkningen av behovet av personal m. m. har utfärdats av socialstyrelsen med stöd av bestämmelser i socialhjälpslagen och vårdhemsstadgan. Dessa råd och föreskrifter – som redovisas i ett föregående avsnitt i betänkandet (s. 16–18) – innehåller inte några preciserade krav på personaluppsättningen för nattpassning.

Socialtjänstlagen innehåller inte några bestämmelser om personal vid servicehus, vilket begrepp skall innefatta bl. a. de nuvarande ålderdomshemmen.

Utskottet har inhämtat yttranden över motion 1980/81:250 (s) från socialstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Centralorganisationen SACO/SR, Landsorganisationen i Sverige (LO) samt Riksförbundet för enskild sjuk- och åldringsvård (Reså). SACO/SR har överlämnat och hänvisat till yttranden från Sveriges läkarförbund och från Sveriges psykologförbund. En sammanställning av yttrandena redovisas i ett tidigare avsnitt (s. 18–24).

Svenska kommunförbundet avstyrker motionen. Arbetarskyddsstyrelsen och socialstyrelsen hänvisar till pågående eller planerade åtgärder berörande de i motionen upptagna frågorna. De övriga remissinstanserna instämmer med motionärerna. TCO och LO föreslår vissa utvidgningar av det i motionen föreslagna utredningsarbetet.

Arbetarskyddsstyrelsen anför således bl. a. att det inom myndigheten f. n. pågår ett arbete med att ta fram regler beträffande ensamarbete, vilka avses bli av övergripande karaktär och skall behandla arbetsmiljökrav i samband med arbete som är förenat med risk för skada eller ohälsa. Dessa föreskrifter torde enligt arbetarskyddsstyrelsen på ett principiellt plan komma att gälla även för personalens ensamarbete inom åldringsvården.

Socialstyrelsen anför bl. a. att de i motionen berörda frågorna kommer att tas upp till behandling i ett planerat arbete med allmänna råd rörande verksamheten vid servicehus.

Svenska kommunförbundet redovisar hur kostnaderna och personaltätheten ökat vid ålderdomshemmen m. m. och påpekar att i det ekonomiskt bekymmersamma dagsläget andra lösningar på problemet måste sökas än de i motionen föreslagna. Kommunförbundet framhåller att det i stället gäller att hellre förstärka en central jourverksamhet som vid behov kan nyttjas för alla pensionärer i kommunen – inkl. dem som bor på ålderdomshem. Från en central jourverksamhet skall också, anför Kommunförbundet, ensamarbetande personal med kort varsel kunna få hjälp utifrån.

TCO framhåller att frågan om bemanning nattetid också gäller för andra vårdinstitutioner inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården. TCO anser därför att arbetarskyddsstyrelsen utöver det uppdrag som föreslås i motionen bör ges i uppdrag att kartlägga inom vilka övriga vårdinstitutioner som det finns behov av förstärkt bemanning nattetid samt att även beträffande dessa utfärda anvisningar om personalbemanning. Socialstyrelsen bör på motsvarande sätt enligt TCO ges i uppdrag att se över och att komplettera råd och anvisningar för samtliga de vårdinstitutioner som kommer i fråga.

LO ser det som ytterst angeläget att bemanningsfrågan inom åldringsvården ses över i sin helhet och vill att det föreslagna utredningsarbetet utvidgas till att omfatta även ensamarbete under dagen.

I riktlinjer för åldringsvården, vilka presenterades för riksdagen år 1957 (prop. 1957:38) och vilka inte föranledde någon erinran av riksdagen (SU 1957:170, rskr 1957:383), framhölls bl. a. att man måste kunna bereda viss sjukvård på ålderdomshemmen, nämligen en sjukvård som kunde betecknas som god hemsjukvård. Detta skulle emellertid inte innebära ett accepterande av den roll som sjukvårdsanstalter som en del ålderdomshem eller avdelningar vid sådana hem kommit att spela. Det förutsattes att sådana avdelningar skulle avvecklas i takt med utbyggnaden av den egentliga sjukvården. Som framgår av de i inledningen till detta avsnitt lämnade uppgifterna bor emellertid på ålderdomshemmen fortfarande många personer, för vilka vårdansvaret ankommer på sjukvårdshuvudmännen. Med hänsyn till att denna kategori äldre kräver en mera omfattande vård än de äldre, för vilka ålderdomshemmen egentligen är avsedda, anser utskottet det självklart att behovet av särskilda personalinsatser på ålderdomshem och avdelningar på ålderdomshem som fungerar som sjukvårdsenheter tillgodoses.

Utskottet förutsätter därför att de i motionen påtalade förhållandena uppmärksammas, då arbetarskyddsstyrelsen och socialstyrelsen utarbetar de i myndigheternas remissyttranden förutskickade föreskrifterna m. m. Det är angeläget att dessa meddelas snarast. Sjukvårdshuvudmännen bör självfallet i princip stå för kostnader, som kommunernaådrar sig för att tillgodose behovet av särskilda personalinsatser vid ålderdomsenheter som fungerar som sjukvårdsenheter. I många fall torde från tid till annan uppkommande behov av ytterligare nattpersonal kunna tillgodoses genom sådan central jourverksamhet som Kommunförbundet nämner i sitt remissyttrande.

Med hänsyn till det anförda torde något riksdagens initiativ med anledning av motion 1980/81:250 (s) inte vara erforderligt. Motionen avstyrks således.

Ekonomiskt stöd till kommunala ålderdomshem

För finansiering av nuvarande typer av servicehus och liknande anläggningar för äldre människor och handikappade kan bostadslån och räntebi-

drag utgå enligt bestämmelser i bostadsfinansieringsförordningen (1974:946). Som villkor för denna finansieringsform gäller bl. a. att självständigt boende skall vara garanterat genom hyreskontrakt enligt vanligtvis gällande normer och att boendet inte får vara underordnat andra funktioner – i första hand vård. Bostadslån och räntebidrag kan därför inte utgå till sjukvårdslokaler för sluten eller halvöppen vård eller till ålderdomshem, utan kreditbehovet för sådana anläggningar får täckas genom vanlig upplåning.

Enligt bestämmelser i kungörelsen (1964:427) om statsbidrag till social hemhjälp kan statsbidrag utgå till kommunens kostnader för hemvårdare som hjälper äldre människor och handikappade som har egen bostad, t. ex. bor i servicehus med eget hyreskontrakt. Bidrag av statsmedel utgår dock inte till kostnaderna för personal vid ålderdomshem, även om denna personal i vissa avseenden har samma uppgifter som hemvårdare har.

I motion 1980/81:1630 av Stina Andersson m. fl. (c) påpekas bl. a. att genom det stöd som kan utgå till byggande och drift av nuvarande slag av servicehus det har ställt sig förmånligare för kommunerna att bygga servicehus än att bygga ålderdomshem. Genom en ensidig satsning på servicehus kommer det emellertid, påpekas det vidare, att saknas ett mellanled i vården innan en åldring intas i långtidssjukvården. På lång sikt bör därför enligt motionärerna i princip samma relativa ekonomiska stöd utgå för byggande av ålderdomshem som för servicehus. En lösning på kort sikt kan enligt motionärerna vara att låta dem som bor på ålderdomshem få del av stödet till den sociala hemhjälpen på samma sätt som de som bor i servicehus. Motionärerna begär förslag till ekonomiskt stöd för kommunala ålderdomshem enligt dessa riktlinjer.

Utskottet behandlade i sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1979/80:44 (s. 43–45) frågor som var likartade med dem som tas upp i motion 1980/81:1630 (c). I likhet med vad utskottet gjorde i nämnda betänkande hänvisar utskottet till att föredragande departementschefen i prop. 1979/80:1 om socialtjänsten uttalat att finansieringsfrågorna för servicehus och ålderdomshem skall komma att närmare övervägas inom regeringskansliet. Utskottet vill här framhålla att möjligheterna till ekonomiskt stöd inte bör vara styrande för kommunerna när de skall bygga anläggningar för äldreomsorger. Utskottet vill med skärpa framhålla angelägenheten av att de förutskickade övervägandena inom regeringskansliet sker så snart som möjligt.

Med hänsyn till det anförda avstyrks motion 1980/81:1630 (c).

Rätt till arbete för pensionärer

I motion 1980/81:946 av Lars Werner m. fl. (vpk) begärs även (yrkande 2 c) att riksdagen skall uttala att rätten till arbete också bör gälla de

pensionärer som önskar arbeta. Motionärerna framhåller bl. a. att många pensionärer har mycket att ge som borde tas till vara i arbetslivet.

År 1979 tillkallades äldrearbetskommittén (A 1979:2) för att kartlägga pensionärernas sysselsättningsförhållanden. Enligt direktiven för utredningsarbetet skall kommittén bl. a. överväga och föreslå arbetsmarknadspolitiska åtgärder som kan öka de äldres möjligheter att få eller behålla ett lämpligt arbete, på hel- eller deltid.

Med hänsyn till det sålunda lämnade utredningsuppdraget bör motionen i här aktuell del inte föranleda någon åtgärd av riksdagen. Yrkande 2 c i motion 1980/81:946 (vpk) avstyrks således.

Visst engagemang av pensionärsorganisationerna m. m.

I motion 1980/81:946 av Lars Werner m. fl. (vpk) begärs slutligen (yrkande 2 d) att riksdagen skall uttala att pensionärsorganisationer inom olika organ skall ges möjlighet att påverka samhällsplanering och utformning av sociala villkor på pensionsområdet. Motionärerna anför bl. a. att utvecklingen visar att pensionärerna inte fått vara med i eller kunnat påverka den allmänna samhällsplaneringen och att pensionärerna tvingas konstatera att samhällets åtgärder med att lösa äldreomsorgen inte fungerat. Motionärerna anser bl. a. att pensionärsråden i kommunerna bör göras obligatoriska med representanter utsedda av pensionärernas egna organisationer och att det bör finnas företrädare för pensionärerna i den parlamentariska äldreberedningen.

I socialtjänstlagen har bl. a. som en uppgift för socialnämnden inskrivits att den skall medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen.

I nästan alla kommuner finns pensionärsråd som är rådgivande i frågor som rör pensionärerna, yttrar sig om den kommunala budgeten, trafikplanering, samlingslokaler, äldreomsorg, fritidsverksamhet etc.

Den parlamentariska äldreberedningen skall enligt direktiven för sitt arbete bl. a. vara ett forum för diskussioner och samråd kring frågor om samordning och prioriteringar, där även de äldres organisationer skall beredas tillfälle att delta. Företrädare för Pensionärernas Riksorganisation (PRO) och Sveriges Folkpensionärers Riksförbund (SFRF) har också knutits till äldreberedningen som sakkunniga.

Med hänsyn till det anförda bör motionen i här aktuell del inte föranleda någon åtgärd av riksdagen. Yrkande 2 d i motion 1980/81:946 (vpk) avstyrks således.

Utskottet hemställer

1. beträffande *resurser för omvårdnaden av sjuka äldre människor*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:946 yrkande 1,

2. beträffande *kollisioner mellan sociallagstiftningen och arbetsmiljölagstiftningen*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:1196 yrkande 1,
3. beträffande *huvudmannaskapet för äldrevården*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:946 yrkande 2 a,
4. beträffande *ansvaret för hemsjukvård och social hemhjälp*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:1196 yrkande 2,
5. beträffande *utbyggnad av servicehus*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:946 yrkande 2 b,
6. beträffande *nattpassning vid kommunala och enskilda anläggningar för vård av äldre*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:250,
7. beträffande *ekonomiskt stöd till kommunala ålderdomshem*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:1630,
8. beträffande *rätt till arbete för pensionärer*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:946 yrkande 2 c,
9. beträffande *visst engagemang av pensionärsorganisationerna m. m.*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:946 yrkande 2 d.

Stockholm den 27 oktober 1981

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Karl Leuchovius (m), Evert Svensson (s), Mårten Werner (m), John Johnsson (s), Erik Larsson (c), Kjell Nilsson (s), Karin Israelsson (c), Kersti Swartz (fp), Stig Alftin (s), Gunhild Bolander (c), Ann-Cathrine Haglund (m), Maria Lagergren (s) och Anita Persson (s).