



LUND UNIVERSITY

Hemmaboendeideologins genombrott

åldringsvård och socialpolitik 1945-1965

Edebalk, Per Gunnar

1990

Document Version:

Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Edebalk, P. G. (1990). *Hemmaboendeideologins genombrott: åldringsvård och socialpolitik 1945-1965*. (Meddelanden från Socialhögskolan; Vol. 1990, Nr. 4), (Research Reports in Social Work; Vol. 1990, Nr. 4). Socialhögskolan, Lunds universitet.

Total number of authors:

1

Creative Commons License:

Ospecificerad

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

**MEDDELANDEN
FRÅN
SOCIALHÖG-
SKOLAN**

Per Gunnar Edebalk

**HEMMABOENDEIDEOLOGINS
GENOMBROT**

**- åldringsvård och
socialpolitik 1945-1965**

1990:4

HEMMABOENDEIDEOLOGINS GENOMBROTT

- åldringvård och socialpolitik 1945-1965

Per Gunnar Edebalk

Innehållsförteckning

	sid
Förord	3
1. Inledning	4
1.1 Åldringsvården kring mitten av 1940-talet	4
1.2 Frågeställningar	5
2. 1947 års riktlinjer	7
2.1 Socialvårdskommittén	7
2.2 Riksdagen	9
2.3 Socialpolitiken	10
2.4 Socialvårdsetablissemang	11
3. Brytningstiden (1948-52)	13
3.1 Ålderdomshemmen	13
3.2 Lo-Johanssons kampanj	14
3.3 Hemtjänst för gamla	16
3.4 Etablissemang på defensiven	18
3.5 Processen 1951-52	19
3.6 Den nya ideologin	21
3.7 En not om Möller	24
4. 1957 års riktlinjer	26
4.1 Utvecklingen	26
4.2 Utredandet	27
4.3 Nya riktlinjer	28
4.4 Åldringsvårdens läge	29
5. Kraftsamlingen	33
5.1 Förnyad aktualitet	33
5.2 Socialpolitiska kommittén	33
5.3 Åtgärderna	35
5.4 Förutsättningarna	36
5.5 Ålderdomshemmens ställning	37
6. Åldringsvård som socialpolitik	40
6.1 Generell socialpolitik	40
6.2 Expansion och effektivitet	42
Notförteckning	45
Bilagor	52
Referenser	53

FÖRORD

Den s k hemmaboendeideologin är en hörnsten inom den svenska äldreomsorgen. Enligt ideologin skall hjälpbehövande gamla få service och omsorg i det egna hemmet. Ideologin kan studeras utifrån en rad olika perspektiv. I denna skrift behandlas hemmaboendeideologins uppkomst och genombrott i Sverige.

Under arbetets gång har jag haft möjlighet att diskutera med eller få information och synpunkter från olika personer. Här vill jag, i alfabetisk ordning, nämna Åke Elmér, Ernst Michanek, Ove Mallander, Per Nyström, Gunnar Olofsson, Jan Petersson, Gillis Samuelsson och Gunnar Sträng. Till dessa riktas ett varmt tack liksom till Gertie Gröndahl, som snabbt och skickligt svarat för utskriften.

I början av arbetet fick jag värdefulla upplysningar av nu bortgångne författaren Ivar Lo-Johansson. Hans stridbara insatser omkring år 1950 påverkade den allmänna opinionen. Han var vår förste uppmärksammade hemmaboendeideolog.

Lund i november 1990

Per Gunnar Edebalk

1. INLEDNING

1.1. Aldringsvården kring mitten av 1940-talet

År 1944 utgavs en festskrift till dåvarande socialministern Gustav Möller i samband med dennes 60-årsdag.¹⁾ Artiklarna i skriften ger en sammanfattande bild av den dåvarande svenska socialpolitiken och kan ses som ett viktigt tidsdokument. Betydelsefulla socialpolitiska områden rörde arbetsmarknad, socialförsäkringar, bostadsmarknad, hälso- och sjukvård samt barnfamiljernas situation. Nästan inget nämns om åldringsvård. Inom den offentliga socialpolitiken hade tillsyn och hjälp till åldringar en undanskymd roll.

Den offentliga åldringsvården var en fråga för fattigvården. 1918 års fattigvårdslag var fortfarande i kraft och enligt denna skulle kommunerna bl a hålla ålderdomshem. Dessa var i princip till för dem som var i behov såväl av fattigvård (understöd) som omvårdnad. Enligt fattigvårdslagen fanns bestämmelser om disciplinära förhållanden vilka innebar inskränkningar i den enskildes frihet.

Vid början av efterkrigstiden fanns i Sverige 1.386 ålderdomshem.²⁾ På s k egentliga ålderdomshem bodde ca 30.000 vårdtagare och på särskilda sinnessjuk- och kronikeravdelningar ytterligare ca 4.000. Sådana avdelningar hade framtvingsats pga bristen på andra adekvata vårdmöjligheter. Mot sjukavdelningar i anslutning till ålderdomshem hade allmänheten en viss aversion genom den administrativa kopplingen till fattigvården.

Det fanns mycket som kunde kritiseras inom åldringsvården, t ex förekomsten av (olagliga) tvångsintagningar på ålderdomshemmen. Man kan emellertid säga att intentionerna bakom ålderdomshemmen hade varit ambitiösa jämfört med de förhållanden som rått före 1918 med fattigstugor, fattigauktioner etc. Ålderdomshemmen var tänkta att ha karaktär av "hem" för behövande åldringar.³⁾ Mellankrigstidens socialpolitiska verklighet svarade emellertid inte mot intentionerna och det politiker i efterhand kallade "försummelser" visade sig i påtagliga brister omkring 1945.

Till de mera uppmärksammade problemen med ålderdomshemmen, och nu bortser vi från de särskilda sjukavdelningarna, hörde den s k klientelblandnin-

gen.⁴⁾ De, för vilka ålderdomshemmen var avsedda, svarade mot uppskattningsvis 70 procent av samtliga boende. En stor andel av de övriga utgjordes av långtidssjuka och mentalsjuka för vilka det inte fanns några andra vårdmöjligheter. Särskilt förekomsten av mentalsjuka sågs som ett stort problem. Dessa fick givetvis ingen "vård" värd namnet. Dessutom är det som socialstyrelsen, tillsynsmyndigheten, uttryckte det "onödigt att här skildra de osunda, stundom upprörande förhållanden, som kunna råda å ålderdomshem, i vilka sinnessjuka måste vistas".⁵⁾ Något mer än tio procent av samtliga boende på ålderdomshemmen var relativt unga och rena försörjningsfall. Vissa boende, om än en mindre del, hörde till en kategori som betecknades som "svårhanterliga och störande för omgivningen".

Byggnadernas standard lämnade ofta mycket i övrigt att önska. Enkelrum fanns exempelvis endast undantagsvis och en stor del av ålderdomshemmen hade byggts före 1918. Under andra världskriget hade dessutom ny- och ombyggnad hållits tillbaka. "Andan" kännetecknades ofta av förmynderi och passivitet. Den bästa helhetskunskapen om läget i landet hade socialstyrelsen, som framhöll "att vårdförhållandena på ålderdomshemmen snart sagt genomgående var ägnade att inge allvarliga bekymmer".⁶⁾

Åldringsvården var alltså inte något att skriva om i festskrifter.

1.2. Frågeställningar

Många forskare har intresserat sig för välfärdsstaten: dess framväxt, innehåll och effekter. Den aspekt som är av intresse i denna studie är framväxten. Ett angreppssätt på framväxten, om man vill nå en djupare förståelse, är att välja ut betydelsefulla socialpolitiska områden och göra "fallstudier".⁷⁾ Otvivelaktigt utgör äldreomsorgen ett sådant område. Tidigare använde man vanligtvis benämningen åldringsvård. Det är också den benämning som används här.

Den svenska åldringsvården omkring 1945 är ett exempel på selektiv eller marginell socialpolitik. Utvecklingen härefter har medfört att åldringsvården fått en generell karaktär; den omfattar i princip samtliga åldringar oberoende av deras egna ekonomiska förutsättningar. Detta kan man kalla vägen in i välfärdsstaten.

Vi skall här följa åldringsvårdens utveckling under perioden 1945-65. Under denna period växte en modern åldringsvårdsideologi fram och mot slutet av perioden blev åldringsvården en högprioriterad socialpolitisk uppgift. Kvarstående (men också nykonstruerade) brister till trots kan man säga att även åldringsvården då börjar ge bidrag till Sveriges rykte som välfärdsstat.

Uppsatsen har två syften. Ett är att beskriva händelseförloppet på en övergripande nationell nivå och samtidigt peka på faktorer i den svenska samhällsutvecklingen som sannolikt varit av betydelse för åldringsvårdens utveckling.

I dagens svenska åldringsvård upplevs vissa ekonomiska problem, vilka åtminstone delvis sammanhänger med ett extremt tillämpande av den s k hemmaboendeideologin. Uppsatsens andra syfte är att visa att dagens problem har sina rötter i den verklighet och de föreställningar som fanns före 1965 och i politiska beslut som då togs.

2. 1947 ÅRS RIKTLINJER

2.1. Socialvårdskommittén

Socialvårdskommittén, som tillsatts i början av år 1938, avlämnade flera betänkanden som låg till grund för skilda socialpolitiska satsningar efter krigsslutet.¹⁾ Bl a arbetade kommittén med en revision av fattigvårdslagstiftningen. Detta arbete avslutades 1950 med ett betänkande angående lag om socialhjälp m m (SOU 1950:11). Redan 1940 redovisade kommittén en inventering av förhållandena inom ålderdomshemsvården (SOU 1940:22) och 1946 publicerades dess förslag i ett betänkande om ålderdomshem m m (SOU 1946:52).

Anledningen till att ålderdomshemsfrågan särbehandlades sammanhänge med att en reform på detta område i hög grad var betingad av utbyggnaden av andra vårdformer. Det var här fråga om att eliminera den s k klientelblandningen. En utbyggnad av vårdformerna för, som det då hette, sinnessjuka, sinnesslöa och kroniskt sjuka skulle givetvis ta avsevärd tid. Det var därför angeläget att statsmakterna snarast drog upp riktlinjer.

1946 fattade riksdagen beslut om nya folkpensioner (med ikraftträdande 1948). Detta gav en avgörande förutsättning för socialvårdskommitténs förslag om ålderdomshem.

Genom att folkpensionen utgick enligt den s k minimistandardprincipen skulle i princip ingen pensionär bli understödstagare i den gamla fattigvårdsmeningen. Ålderdomshemmen borde därför upphöra att vara fattigvårdsanstalter. De borde ställas utanför en framtida socialhjälpslag och kommunerna borde genom en särskild lag åläggas huvudmannaskapet för ålderdomshemmen. Avgiften borde ej vara större än att den kunde betalas med folkpensionen.

De föreslagna ålderdomshemmen skulle i princip vara öppna för alla vårdbehövande gamla oavsett inkomst- eller förmögenhetsställning. I stället för "understödstagare" skulle ålderdomshemmen bebos av "helinackorderingsgäster".

Den offentliga åldringsvårdens innehåll och omfattning är relaterad till pensioner, hälso- och sjukvårdens omfattning men också till läget på bostadsmarknaden. Dåliga bostäder hade varit ett skäl för äldre att söka sig till ålderdomshem. Socialvårdskommittén understryker därför behovet av goda bostäder för äldre. Särskilt uppehåller man sig vid de s k pensionärshemmen. Bostadsfrågan för äldre hade börjat uppmärksammas på 1930-talet och sedan 1939 utgick statsbidrag till pensionärshem.²⁾ Detta var ett sätt att förbättra bostadsstandarden för pensionärer. Hyrorna var maximerade och mycket låga.

Socialvårdskommittén var kritisk till pensionärshemmen. Genom sin höga standard hade pensionärshemmen varit mer attraktiva än ålderdomshemmen. Hade det, enligt kommittén, funnits ålderdomshem utan klientelblandning och med enkelrum, hade antalet sökande till pensionärshem varit "betydligt mindre".³⁾ Eftersom det var många åldersskröpliga på pensionärshem (eller skulle åtminstone bli det som tiden gick) blev det förr eller senare aktuellt med åldringsvårdande åtgärder på dessa hem. Utvecklingen, menade man, skulle bli både dyrbar och olycklig. Krya gamlingar borde bo i sin invanda miljö, och alltså inte på pensionärshem, och de som behövde vård borde bo på ålderdomshem.

Socialvårdskommittén var dock medveten om att pensionärshem måste finnas under överskådlig tid. Bostadsbristen var besvärande och många äldre bodde i helt undermåliga bostäder. Detta hade kommittén undersökt året före (SOU 1945:23). Pensionärshemmen skulle alltså hindra krya åldringar att söka sig till ålderdomshem. Dock måste rågången vara klar: åldringsvård skulle endast finnas på ålderdomshem.

Just pensionärshemmen angav den materiella standarden för de nya ålderdomshemmen. Dessa får, enligt socialvårdskommittén, inte utrustas sämre än pensionärshemmen. Merparten av rummen skulle vara enkelrum.

Enligt socialvårdskommittén förelåg ett latent behov av ålderdomshemsvård som skulle göra sig gällande så snart arbetet på skapandet av de moderna ålderdomshemmen tog sin början. Ett stort byggnadsprogram aktualiserades följaktligen inte minst med tanke på det växande antalet åldringar (jfr bilaga 1).

För att stimulera utbyggnaden borde statsbidrag utgå till byggkostnaderna. Statsbidragsbestämmelserna borde vara likartade för pensionärshem och ålderdomshem för att inte kommunerna skulle frestas bygga pensionärshem för skröpliga åldringar. Dock föreslogs en annan konstruktion av statsbidraget till ålderdomshem.⁴⁾

2.2. Riksdagen

Remissinstanserna gav i princip socialvårdskommittén ett starkt stöd och 1947 avlämnade Gustav Möller en proposition angående grunder för ålderdomshemsvårdens ordnande och utbyggnad.⁵⁾ Möller förklarade sig inte beredd att nu tillstyrka socialvårdskommitténs förslag till lag om ålderdomshem. Detta borde prövas i samband med förslag till lag om socialhjälp. Det är emellertid viktigt, menade han, att statsmakterna utstakade riktlinjerna för ålderdomshemsvården.

I allt väsentligt instämmer Möller i socialvårdskommitténs förslag. Han poängterar särskilt det viktiga i att man för framtiden bör undvika anstaltsprägeln och i stället satsa på en trivsam hemmiljö på ålderdomshemmen. En pensionär skall som regel kunna erhålla ett eget rum.

Möller ansåg det skäligt med statsbidrag för nybyggnad samt om- eller tillbyggnad av ålderdomshem. Han var dock inte beredd att ta ställning till statsbidragets konstruktion och storlek eftersom de ekonomiska konsekvenserna ej var utredda, men riksdagen borde uttala sig till förmån för statsbidrag. Statsbidrag skulle utgå för byggnationer som påbörjats efter den 1 juli 1946.

Avgifterna borde vara lika för alla, oberoende av inkomst- och förmögenhetsförhållanden. Detta hade det flesta remissinstanser ansett. Det får dock avgöras senare om bindande föreskrifter skall finnas för kommunerna.

Propositionen godtogs av en enhällig riksdag och beslutet sågs som ett stort steg framåt.⁶⁾ Någon principdiskussion om åldringsvården förekom ej i kamrarna.

2.3. Socialpolitiken

Det övergripande synsättet vad gäller socialpolitik för äldre, och här fanns inga delade meningar bland riksdagspartierna, kan sammanfattas på följande sätt: Med hyggliga pensioner (och till dessa kopplade inkomstprövade bostadstillägg) och en hygglig bostadsstandard bör det vara möjligt för krya åldringar att bo kvar i sin invanda miljö. Långvarigt sjuka och mentalsjuka skulle tas om hand av sjukvården. För dem som var i behov av offentlig åldringsvård, dvs tillsyn och omvårdnad, skulle moderna ålderdomshem finnas. Begreppet "ålderdomshem" fick alltså först nu ett adekvat innehåll. Man beräknade att ungefär var tionde pensionär skulle bo på ålderdomshem då utbyggnaden var klar.⁷⁾

De 1947 antagna riktlinjerna saknade precision och någon tidsfrist, då de skulle vara förverkligade, hade ej utsatts. Ett skäl var statsfinansiellt. Andra för statsverket kostsamma reformer stod före bl a folkpensioner och barnbidrag (i kraft 1948) och sjukförsäkringen (som var tänkt att träda i kraft 1950). Man avvaktade dessutom kommunindelingsreformen (i mitten av 1940-talet fanns ca 2.300 kommuner varav drygt hälften hade färre än 1.000 invånare), pågående utredningar som socialvårdskommitténs förslag till socialhjälpslag samt ett avgörande i huvudmannaskapsfrågan för långtidssjukvården. En effektivering av riktlinjerna krävde dessutom en rejäl upprustning av sjukvården. Givetvis måste man också avvakta ett definitivt ställningstagande i statsbidragsfrågan. Här tillkallades särskilda sakkunniga år 1949.

1947 års riktlinjer kan ses som en socialpolitisk ambitionshöjning på samma sätt som 1946 års sjukförsäkrings- och folkpensionsbeslut. Strängt taget innebar riktlinjerna ett fullföljande av den process som inletts med 1918 års fattigvårdslag med två mellankommande socialpolitiska beslut: folkpensionerna så att "understödstagarna" försvann och pensionärshemmen, som angav kraven på den materiella standarden. Riktlinjerna återspeglar, liksom mycket av 1940-talets socialpolitiska debatt, situationen i det gamla "Fattigsverige". Där fanns det hemmafruar, hemmadöttrar, pigor och hembiträden som kunde hjälpa de gamla hemma. De som saknade denna informella hjälp fick vända sig till ålderdomshemmet.

Riktlinjerna kan dessutom ses som ett bekräftande av en tendens som fanns

redan under mellankrigstiden. Det förekom att gamla, som ej var s k försörjningsfall, sökte sig till ålderdomshem där de då fick betala en helinackorderingsavgift. Socialvårdskommittén uppskattade andelen till ca 25 procent, en ökning från ca 17 procent år 1938, och menade att kommunerna här i det praktiska arbetet gått lagstiftningen i förväg och utpekade den väg som bör följas.⁸⁾ Relativt sett fanns fler helinackorderingar på landsbygden än i städerna.⁹⁾

Ideologiskt sett är riktlinjerna ett uttryck för en generell socialpolitik. Fattigvårdskaraktären, och därmed stigmatiseringen, skulle bort och hemmen skulle vara öppna för alla obereoende av egna ekonomiska förutsättningar. Kvaliteten skulle vara så hög att hemmen också blev attraktiva och kvantiteten skulle bli så stor att alla vårdbehövande skulle kunna få plats. En viktig roll spelar avgiften. Alla på ett visst hem tänktes betala samma avgift och genom betalningen kunde den gamle betraktas som en "gäst" i ungefär samma mening som på ett pensionat.¹⁰⁾ Dessa "pensionat" tänktes bli attraktiva även för välbeställda och ta över den roll som borgarklassens donationshem haft.¹¹⁾

Sven E. Olsson skriver i sin avhandling att reformerna på 1940-talet inte är huvudkällan till Sveriges rykte som välfärdsstat.¹²⁾ Detta gäller i hög grad 1947 års riktlinjer. Dessa står för en generell socialpolitik vars verklighet var ett samhälle med en relativt stor landsbygdsbefolkning och där det fanns relativt goda möjligheter till informell hjälp för gamla. Intressemässigt byggde socialpolitiken i mångt och mycket på arbetarklassen och det agrara småfolket. Betydelsen av denna intressekonstellation märktes redan i den socialpolitiska diskussionen i slutet av 1800-talet.¹³⁾ Främst och tydligast visade den sig i 1913 års pensionsförsäkringsbeslut då den första "folkförsäkringen" kom till. Samhällsutvecklingen, inte minst i termer av tillväxt och urbanisering, höll emellertid på att skapa nya förutsättningar för socialpolitiken.

2.4. Socialvårdsetablissemang

I olika socialpolitiska studier har de offentliga ämbetsmännens eventuella påverkan på socialpolitikens innehåll diskuterats och uppmärksamats.¹⁴⁾ 1947 års riktlinjer ger här ett bra åskådningsexempel.

Åldringvården var åren efter krigsslutet ingen stor politisk fråga och någon politisk eller allmän diskussion fördes knappast.¹⁵⁾ Här visade sig inga starka eller välartikulerade intressegrupper och här fanns ingen "allmän opinion" som de politiska partierna kunde hänvisa till. Kunskaper och idéer fanns hos dem som arbetade med åldringsvårdsfrågor. För de kommunala socialvårdsorganen fanns ett samarbetsorgan nämligen Svenska socialvårdsförbundet (grundat 1906 under benämningen Svenska fattigvårdsförbundet). Socialvårdsförbundet ordnade konferenser, utgav tidskrifter och svarade bl a för utbildningen av ålderdomshemsföreståndarinnor. Förbundet hade länge kämpat för en bättre ålderdomshemsvård, bl a för en eliminering av den s k klientelblandningen.¹⁶⁾

Det var socialstyrelsen, och särskilt då dess fattigvårdsinspektörer, som hade de mest ingående kunskaperna om förhållandena, dvs missförhållandena, inom åldringvården. Framför andra skall nämnas fyra personer, som hade eller haft anknytning till socialstyrelsen. Till denna grupp, som gjorde skäl för benämningen "socialvårdsetablissemanget" hörde Ali Berggren, statens fattigvårdsinspektör och byråchef vid socialstyrelsen sedan 1941, Ernst Bexelius, socialstyrelsens chef sedan 1946, Karl J. Höjer, tillförordnad chef för socialstyrelsen 1940-45, efter en period som direktör för socialvårdsförbundet, samt Otto Wangson, statens fattigvårdsinspektör 1938-40 och härefter fattigvårdsdirektör i Stockholm. Wangson var dessutom ordförande i socialtjänstemannaförbundet.

Socialvårdsetablissemanget kan med rätta kallas "ideologiföreträdare" eller "ideologiproducenter" vad gäller 1947 års riktlinjer. Bexelius, Höjer och Wangson var t ex ledamöter i socialvårdskommittén och Höjer var den i kommittén som närmast omhänderhaft utarbetandet av ålderdomshemsbetänkandet.¹⁷⁾

De fyra var flitiga skribenter och föredragshållare. De var inte bara aktiva före tillkomsten av riktlinjerna. Efter antagandet av dessa fungerade de som marknadsförare och försvarare av den nya ålderdomshemsgiven.¹⁸⁾

3. BRYTNINGSTIDEN (1948-52)

3.1. Alderdomshemmen

Att förverkliga av 1947 års riktlinjer implicerade ett gigantiskt byggnadsprogram. Det var inte bara ett nettotillskott av platser som skulle behövas; det krävdes också en upprustning av befintliga ålderdomshem. Den modernisering som kom till stånd blev emellertid svag. Från den 1 juli 1946 t o m 1951 hade 39 nya ålderdomshem byggts och 13 om- eller tillbyggts.¹⁾ Det fanns då något mer än 1.300 ålderdomshem i landet.

Det mest påtagliga hindret var den samhällsekonomiska situationen. Överhettningen i slutet av 1940-talet ledde till det s k reformstoppet 1948. Detta var knappast någon partiskiljande fråga. Stat och kommuner ålades begränsningar på utgiftssidan och byggnadsregleringen skärptes.²⁾ I sitt inledningsanförande vid Svenska socialvårdsförbundets kongress 1949 konstaterade Gustav Möller att ett genomförande av ålderdomshemsprogrammet "är uteslutet" för närvarande och att det är omöjligt att uttala sig om när byggnadsprogrammet på allvar kan sättas i gång.³⁾

Utsikterna inför 1950-talet pekade inte på någon lättnad. 1951 års långtidsutredning påtalade behovet av en hård och aktiv ekonomisk politik och att efterfrågan i den kommunala sektorn måste begränsas med större kraft än tidigare.⁴⁾ I den mån utrymme kunde tillskapas för sociala reformer sågs dessutom införandet av en obligatorisk sjukförsäkring som det mest angelägna.

I den här situationen blev man också mer medveten om kostnaderna för moderna ålderdomshem. Modernare byggnader och enkelrum ledde till relativt höga kapitalkostnader men också till relativt höga driftskostnader: fler enkelrum krävde bl a mer personal per åldring.

Ett par händelser verkade emellertid positivt för ett förverkligande av 1947 års riktlinjer. 1951 års riksdag fastslog att landstingen skulle ha huvudmannaskapet för kronikervården⁵⁾ och en utbyggnad av denna var ju en viktig förutsättning för de nya ålderdomshemmen. En generalplan för utbyggnad av mentalvården togs 1950.⁶⁾ Kommunindelningsreformen 1952 skall också ses som positiv eftersom den enskilda kommunen fick större

resurser för eventuella satsningar på ett ålderdomshem men också bättre förutsättningar för en mer differentierad institutionsvård och därmed för ett avskaffande av klientelblandningen. Även statsbidraget till insprängda pensionärslägenheter 1950 var en positiv händelse, något som fö socialvårdskommittén föreslagit. År 1950 publicerade också utredningen om statsbidrag till ålderdomshem sitt betänkande (SOU 1950:22). Bl a menade utredningen att statsbidragen till ålderdomshem och pensionärshem borde samordnas.

3.2. Lo-Johanssons kampanj

Året efter antagandet av 1947 års riktlinjer startade författaren Ivar Lo-Johansson sin reportageresa bland svenska ålderdomshem.⁷⁾ Hans erfarenheter dokumenterades i sju artiklar i tidskriften *Vi* under våren 1949 och i boken *Ålderdom* som utkom på hösten samma år. Fyra uppseendeväckande föredrag i radio hölls samma år och Lo-Johansson deltog också i en radiodiskussion. 1952 kom boken *Ålderdoms-Sverige*, som blev en bestseller.

Lo-Johanssons insatser har kallats "det polemiska stordådet" och hans reportage var fyllda av en indignation och ett engagemang som fick en stark påverkan på den allmänna opinionen. Åldringsvårdsdebatten kom i centrum och blev inte längre en socialvårdarnas "expertfråga".

Man kan här urskilja dels en beskrivning av ålderdomshemsverkligheten dels en syn på ålderdomshemsideologin. Reportagen beskriver skrämmande interiörer i det svenska folkhemmet. I korthet gällde det tre aspekter på ålderdomshemmen. En självklar aspekt var klientelblandningen, en annan de tvångsintagningar som kunde förekomma (utan stöd av lagen). Den tredje, och kanske viktigaste, aspekten var själva "andan". Det rörde sig här om förmyndarmentalitet, tristess, passivitet, tappad livslust och berövat människovärde.

För Lo-Johansson var det inte fråga om att reformera ålderdomshemmen. Placering på ett ålderdomshem innebär att den gamle rycks ur sitt livs-sammanhang. Livet hade sin mening i den egna bostaden och där borde åldringar kunna få hjälp och tillsyn. Lo-Johanssons uttryck var "hemvård i stället för vårdhem". Detta skulle svara mot de flesta åldringars

önskemål och vore mer "humant". Härtill kom, även om det inte var ett huvudargument, att den öppna vården skulle bli "betydligt billigare".

Lo-Johanssons kampanj skapade ett starkt motstånd främst från "socialvårdsetablissemanget". Debatten blev frän och hetsig. Låt oss illustrera. I en recenssion av boken Ålderdom skriver Otto Wangson om Lo-Johanssons reportage: "För att bevisa sina teser tar författaren kameran till hjälp. Och sällan har detta redskap missbrukats mer fördomsfritt: allt lägges till rätta för att få fram vad författaren till varje pris ska ha fram: slöheten, hopplösheten, dödsväntan".⁸⁾ Karl J. Höjer karakteriserade Lo-Johanssons insats som en "grotesk upp- och nedpävändning av sanningen".⁹⁾ De främsta motståndarna i debatten, som Lo-Johansson själv upplevde det, var socialstyrelsen, personifierad av Ernst Bexelius och Ali Berggren.¹⁰⁾

Det etablissemanget främst vände sig mot var den polemiska övertonen och den, som man såg det, ensidiga negativa synen på ålderdomshemmen. Härigenom fick ålderdomshemsvård en negativ klang hos allmänheten. Hur skall man kunna rekrytera personal och hur reagerar de gamla och deras anhöriga? Svenska socialvårdsförbundet svarade bl a för utbildningen av ålderdomshemsföreståndarinnor och frågade varför inte Lo-Johansson nämnt något om det oegennyttiga och plikttrogna arbete som personalen lägger ner.¹¹⁾

Motståndarna kunde inte bemöta Lo-Johanssons beskrivningar i sak. Fakta var ju kända sedan länge, bl a genom socialvårdskommitténs utredning, och avarterna på ålderdomshemmen var ju det som enligt 1947 års riktlinjer skulle bort. Enligt Lo-Johansson skiljde sig ålderdomshemmen inte från de gamla fattighusen men mer relevant, enligt motståndarna, hade varit om han ägnat sig åt de moderna ålderdomshemmen. Etablissemanget menade att skulden för ålderdomshemsvårdens situation skulle utkrävas av stat och landsting. Staten gav incitament till att bygga pensionärshem (i stället för ålderdomshem) och klientelblandningen berodde på statens och landstingens försummelse. Detta borde, enligt etablissemanget, Lo-Johansson ha förstått och uppmärksammat.¹²⁾

Det fanns ett annat skäl för motstånd. Socialvårdsetablissemanget hade sedan länge kämpat för en bättre ålderdomshemsvård. Den reformering som

socialvårdsfolket hoppats på redan efter första världskriget hade förfuskats. Man var nu rädd för att Lo-Johanssons kampanj skulle ge en förövändning att ingenting göra för ålderdomshemmen.¹³⁾

Enligt Lo-Johansson skulle hemtjänsten ersätta ålderdomshem. Men, frågade motståndarna, var skulle man med full sysselsättning lyckas rekrytera de skaror av vårdbiträden som skulle behövas? Det var under efterkrigsåren svårt nog att rekrytera personal till ålderdomshemmen.¹⁴⁾ Man såg minskade rekryteringskullar framför sig och därför ansågs det viktigt att i första hand tillgodose personalbehovet vid tillgängliga ålderdomshem och vårdhem.¹⁵⁾

Genom Lo-Johanssons kampanj blev åldringsvårdens problem synliggjorda på ett annat sätt än tidigare. En effekt härav blev att åldringsvården för första gången uppmärksammades i valmanifest inför 1950 års val. Folkpartiet berörde upprustningen av ålderdomshemmen i sitt valmanifest och socialdemokraterna skrev i sitt att det var en angelägen uppgift att förbättra åldringsvården men först när "de ekonomiska och statsfinansiella förutsättningarna skapats".¹⁶⁾

3.3. Hemtjänst för gamla

År 1949 började en lavin sättas i rullning. De samhällsekonomiska förutsättningarna gjorde det omöjligt att förverkliga 1947 års riktlinjer och främst genom Lo-Johanssons reportage började själva ideologin ifrågasättas. Samtidigt börjar man bli allt mer medveten om det "nya" befolkningsproblemet: antalet äldre kommer att öka kraftigt såväl totalt som relativt sett. En sådan tendens hade funnits sedan länge men effekterna för åldringsvården beaktades först under senare delen av 1940-talet. En prognos från 1949 angav att antalet personer över 67 år skulle öka från 560.000 år 1950 till 920.000 år 1980. Man stod, som någon uttryckte det, inför åldringarnas tidevarv.¹⁷⁾

Flera tunga socialpolitiska aktörer börjar föra fram hemmaboende med hemtjänst som ett alternativ till den ensidiga satsningen på ålderdomshem. Detta skedde exempelvis på Svenska socialvårdsförbundets kongress 1949.¹⁸⁾ Per Eckerberg, som något år senare skulle bli statssekreterare i socialdepartementet, framförde liknande tankegångar i en

artikel i Tiden samma år.¹⁹⁾ Pressad av socialvårdsetablissemanget medgav Eckerberg något senare att han inte föreställt sig att åldringsvården i någon större omfattning skulle kunna lösas genom öppen vård.²⁰⁾

Det första organiserade initiativet till en hemtjänst för gamla togs av Röda korsets distriktsstyrelse i Uppsala.²¹⁾ I Uppsala sökte man få till stånd en hjälporganisation för gamla, huvudsakligen baserad på frivillig hjälp. Målet var att fördröja tidpunkten för överförande till ålderdomshem och i verksamheten skulle ingå städning, matservice, hembesök och sjukvårdshjälp. Verksamheten kom i gång i mars 1950 med hjälp av medel från Röda korsets överstyrelse och gåvor. Det blev snabbt en stor efterfrågan från åldringar och att rekrytera deltids- och timanställd personal bland "stadens fruar" vållade inga större problem. Verksamheten följdes med stort intresse och studiebesöken från andra kommuner, och även andra länder, blev frekventa.²²⁾

Andra kommuner följde Uppsalas exempel, dock med olika organisationsformer. Under år 1951 påbörjades hemtjänstverksamheten exempelvis i Örebro (i fattigvårdsstyrelsens regi), i Norrköping (Norrköpings Kvinnoråd), i Helsingborg (Fredrika Bremerförbundet och Röda korset) samt i Stockholm (ett samarbetsorgan mellan fattigvårdsnämnden och de kooperativa kvinnogillena). Utvecklingen härefter gick snabbt. I en undersökning avseende förhållandena år 1954 framgick att hemtjänst för gamla förekom i 43 procent av landets kommuner och i 83 procent av städerna. Det var i tätorterna som de bästa möjligheterna fanns att ordna hemtjänstverksamhet.

Redan tidigt märktes och spreds gynnsamma erfarenheter från den nya hemtjänsten. Framför allt tre positiva resultat kunde konstateras:

1. De äldre var nöjda med hjälpformen
2. Behovet av och efterfrågan på ålderdomshemsplatser minskade
3. Det var relativt enkelt att rekrytera främst medelålders hemmafruar, vilka normalt inte stod till arbetsmarknadens förfogande.

Varifrån kom då idén om en särskild hemtjänst för gamla? I och för sig fanns en viss inhemsk tradition. Kyrkoförsamlingar och fria trossamfund hade sedan gammalt diakonissor, slumsystrar eller liknande med uppgift

att besöka nödställda i deras hem och lämna hjälp. Någon mer omfattande hjälp var det emellertid, sett för riket i dess helhet, inte fråga om.

Sedan början av 1920-talet fanns en social hemhjälpverksamhet avsedd för hem där husmodern pga sjukdom eller dylikt inte kunde sköta hemmet. Denna verksamhet startade på enskilt initiativ och drevs främst av Röda korset och kvinnoföreningar. Fr o m 1944 utgick statsbidrag till verksamheten och kommunerna tog över ansvaret. Av de anställda hemvårdarinorna krävdes i princip en 15 månaders hemvårdarinneutbildning. Den sociala hemhjälpen skulle till att börja med enbart tillgodose barnfamiljernas hjälpbehov. Fr o m 1948 kunde emellertid hjälp också lämnas ensamstående, det var då främst åldringar man hade i åtanke. Dock gällde att denna hjälp inte fick medföra att barnfamiljernas behov blev åsidosatta och att det rörde sig om tillfälliga hjälpinsatser.

Idén till den hemtjänst för gamla som startade 1950 och som skulle tillgodose även mer permanenta hjälpbehov med vårdgivare som mobiliserats från hemmafrukretsen kom från England. Där hade verksamheten dragits i gång av frivilligorganisationer under kriget och åtskilliga svenskar lärde känna den genom studiebesök efter krigsslutet.²³⁾ Gustav Möller och hans statssekreterare Per Nyström hörde till de tidiga besökarna men då Nyström introducerade de nya idéerna för socialvårdstjänstemän i Stockholm, och förordade försöksverksamhet i kommunal regi, möttes han av kalla handen.²⁴⁾ Pionjär blev i stället liksom i England en frivilligorganisation nämligen Röda korset.

3.4. Etablissemanget på defensiven

Redan i de första debattomgångarna 1949 erkände etablissemanget värdet av den sociala hemhjälpen. Det sågs emellertid som betänkligt att tro att åldringsvården kan lösas genom en utbyggd social hemhjälp. "För varje praktisk socialvårdsman ter detta sig som ren verklighetsflykt".²⁵⁾ Begränsningen låg i att erhålla tillräckligt många utbildade hemvårdarinor. Men, menade Ali Berggren, att "denna väg bör beträdas - till en början med försiktighet för att få erfarenheter - är emellertid klart".²⁶⁾

Denna försiktighet finner man också 1950, efter det att Uppsalaverksam-

heten kommit i gång. Risken med hemtjänst, hette det, är att den leder till en generell standardhöjning av åldringsvården något som samhället saknar resurser för.²⁷⁾ Hemtjänst bör därför enbart inrikta sig på dem som dokumenterat är aktuella för intagning på ålderdomshem.

Så blev de positiva erfarenheterna från Uppsala alltmer spridda och uppenbara. I novembernumret av Sociala meddelanden 1951 betecknade Ali Berggren verksamheten som "ett värdefullt initiativ". Det är uppenbart, skrev fattigvårdsinspektören, att olika former av organiserad hemhjälp måste bli en ordinär del av åldringsvården i framtiden. Den verksamhet som finns måste avsevärt utbyggas.

3.5. Processen 1951-52

Åren 1949 och 1950 kännetecknades av tveksamhet och villrådighet då det gällde åldringsvårdens framtid. Under åren 1951 och 1952 blev emellertid den nya färdvägen politiskt accepterad.

Den massmediala debatten blomrade upp 1951. I början av året sändes en radiopjäsa om en äldre kvinna som "lurats" in på ett ålderdomshem.²⁸⁾ Otto Wangson skrev ett par kommentarer till pjäsen i vilken "ålderdomshemmet, efter beryktat Lo-Johanssonskt mönster, presenteras som ett svenskt Belsen".²⁹⁾ Så var debatten i gång, hetsig liksom 1949. En annan händelse var det uppmärksammade s k Bollnäsintermezzot då Lo-Johansson vägrades tillträde till ett ålderdomshem. Författaren kunde utbasunera att ålderdomshemmens "karaktär av slutna anstalter hade bestyrkts".³⁰⁾ Den tredje händelsen var presenterandet av en socialstyrelseutredning om ålderdomshemmen.³¹⁾ Utredningen visade att det skett en minskning av antalet vårdplatser mellan 1946 och 1950 huvudsakligen beroende på övergången från flerpersonersrum till en- och tvåpersonersrum. Så långt var allt gott och väl men särskilt upprörande var fortfarande den s k klientelblandningen. Ca 57 procent av de boende på de egentliga ålderdomshemmen var enligt utredningen "sinnesabnorma, kroniskt sjuka eller ha något lyte". Och att bygga bort klientelblandningen inom rimlig tid var det då knappast att tänka på.

Det mest uppseendeväckande inlägget i debatten svarade Gustav Möller för. Det skedde i samband med hans avgång som socialminister och i Dagens

Nyheter den 21 oktober 1951. Förstasidesrubriken lyder "Gustav Möller: Låt gamla slippa vård på anstalt". Enligt Möller varken behöver eller önskar det alldeles övervägande flertalet gamla komma in på anstalt och man måste ordna så att folk "bara i nödfall" söker sig till ålderdomshem. I stället bör hemvården byggas ut. Denna skulle bli "ställa sig mycket billigare" än ålderdomshemsalternativet. De positiva erfarenheterna från Uppsala uppmärksammas och i likhet med andra hemtjänstförespråkare menar Möller att man inte bör ha några överdrivna utbildningskrav på hemvårdarinnorna. Rekryteringen bör ske bland äldre husmödrar och "vad de behöver kunna har de lärt av livet".

Möllers officiella helomvändning och starka tilltro till den nya hemtjänsten fick snabbt efterföljare. Statssekreteraren i socialdepartementet, nu Per Eckerberg, drev på i samma riktning i olika sammanhang bl a vid en konferens som Landskommunernas Förbund ordnade i november 1951.³²⁾ Den nye socialministern, Gunnar Sträng, var en nära vän till Lo-Johansson. Att rusta upp de gamlas bostäder, att organisera en social hemhjälp och få den att fungera efter enkla och praktiska linjer "utan överdrivna anspråk på utbildnings- och examensmeriter hos vederbörande vårdpersonal"³³⁾ var, enligt socialministern, en väg som inte bara är samhällsekonomiskt billigast. Den har också stora chanser att bli populär bland de gamla själva.

Samtidigt som landets ledande socialpolitiska företrädare så entydigt tagit ställning skedde också en omsvängning hos socialstyrelsen. Fattigvårdsinspektörens novemberartikel 1951 har tidigare nämnts och 1952 utgavs de första råden och anvisningarna till kommunerna rörande hemtjänsten.³⁴⁾

En här relevant statlig utredning, den s k bostadskollektiva kommittén, avlämnade sitt betänkande 1952 (SOU 1952:38). Kommittén skulle ursprungligen behandla hemhjälpens som en av de kollektiva anordningar som familjer kunde behöva. Enligt kommittén fanns ingen anledning att ha två skilda system (dvs det statsunderstödda för primärt barnfamiljer och det särskilda systemet för åldringar). Ett kommunalt organ bör ha det samlade ansvaret för hemtjänsten och statsbidrag bör utgå för de samlade löneutgifterna. Då skulle en rejäl utbyggnad kunna ske.

I riksdagen fick åldringsvården en aktualitet år 1952 som aldrig förr.³⁵⁾ De borgerliga partierna väckte motioner i vilka hela problemkomplexet togs upp till diskussion och betydelsen av öppen åldringsvård framfördes. Härjämte förekom en uppmärksam interpellation från socialdemokraten Anderberg.

Diskrepansen mellan 1947 års riktlinjer och de nya idéer som brutit fram skapade en problematisk situation, inte minst för kommunerna. Dessa hade ju ansvaret för åldringsvården och hade dessutom utlovats statsbidrag till ålderdomshem. I maj månad 1952 tillsatte socialminister Sträng en åldringsvårdsutredning.³⁶⁾ Huvuduppgiften för utredningsmännen var att föreslå riktlinjer för avvägningen mellan olika vårdformer. I direktiven hette det bl a att det inte torde råda delade meningar om att ålderdomshemsvården bör erhålla en begränsad användning. Möjligheter att utveckla systemet med hemhjälp skulle studeras liksom kollektiva anordningar på pensionärshem. Det kan tilläggas att Ivar Lo-Johansson erbjöds ingå i utredningen men att han avböjde.³⁷⁾

3.6. Den nya ideologin

Förr eller senare skulle det bli ofrånkomligt att revidera 1947 års riktlinjer. Av långsiktigt verkande strukturella faktorer som här är aktuella kan som exempel nämnas den ekonomiska tillväxten i sig som ger möjligheter till ett mer differentierat serviceutbud men också till en ambitionsökning i form av ett bättre hänsynstagande till äldres egna önskemål, den fortgående urbaniseringen (det var särskilt landsbygdsintressen som förordade ålderdomshem) samt en växande andel kvinnor i förvärvslivet (och därmed mindre möjligheter till informell omsorg av äldre föräldrar). Långsiktiga ambitionshöjningar inom socialpolitiken som förbättrade pensioner och bostadspolitiska satsningar pekar i samma riktning.

Att omprövningen kommer med stor kraft just omkring 1950 kan i allt väsentligt tillskrivas "tvingande omständigheter": en samhällsekonomisk situation som krävde byggnadsreglering och återhållsamhet med statliga och kommunala utgifter. Och i den mån ett reformutrymme kunde förutses så väntade i första hand införandet av en obligatorisk sjukförsäkring och en förstärkning av arbetslöshetsförsäkringen. Man kan säga att Ivar

Lo-Johanssons idéer och erfarenheterna från England föll i en särdeles god jordmån. De engelska idéerna hade ju för övrigt genomförts pga den påtagliga resursbristen inom åldringsvården under kriget.³⁸⁾

Enligt den nya ideologin skulle hemtjänsten vara det primära inom åldringsvården. Både för kommunerna och samhället totalt ansågs denna klart billigare än ålderdomshemsvård (inom vissa ej närmare klart angivna gränser). Hemmaboende med hemtjänst sågs också som mer "humant", vissa uttryckte det så att detta svarade mot de äldres egna önskemål. Detta var en viktig principiell nyhet som från början främst diskuterats i samband med uppmärksammade tvångsintagningar på ålderdomshem.³⁹⁾ Varför tvinga in äldre på ålderdomshem när de med lite hjälp skulle kunna klara sig hemma?

En viktig del i ideologin och en förutsättning för en "billig" och potentiellt expansiv hemtjänst var en riklig tillgång till medelålders hemmafruar som normalt inte stod till arbetsmarknadens förfogande. I hemtjänstverksamheten skulle man, som det uttrycktes i en kommun engagera "hemmafruar, som ha intresse av att få en mindre inkomst, av vilken de dock ej äro direkt beroende".⁴⁰⁾ Ett betydelsefullt faktum var att kvinnor i åldersgruppen 40-60 år visade en klar prognostiserad ökning ända in på 1960-talet.⁴¹⁾

Arbetsmarknadsläget kännetecknades av full sysselsättning och ungdomskullarna (de från 1920- och 1930-talen), dvs de nytillträdande, var relativt små. Den nya åldringsvården, fick därför ej konkurrera med den öppna arbetsmarknaden. Någon särskild utbildning var det normalt ej heller tal om.

Den nya hemtjänsten var inte belastad av någon fattigvårdskaraktär och var i princip "generell". Ett skäl till detta var den starka minskningen i hembiträdeskåren.⁴²⁾ För de samhällsgrupper, som tidigare kunnat förlita sig på hembiträden, blev den nya hemtjänsten ett alternativ, där man på timbasis kunde köpa eller få tillgång till tjänster i hemmet. Bostadskollektiva kommitténs förslag om statsbidrag till hemtjänsten utgick ju också från bristen på "huslig arbetskraft".

Under de innovativa åren omkring 1950 påbörjades också en utveckling

mot hemsjukvård vid sidan av den verksamhet som bedrevs av distrikts-sköterskor.⁴³⁾ En besvärande platsbrist på sjukhusen var här den utlösande faktorn. För att hjälpa lindrigt sjuka i hemmet, och på så sätt minska sjukhusbelastningen, tillkom s k hemsamariter. Dessa, som fick en elementär sjukvårdsutbildning, rekryterades ur samma arbetskraftsreserv som hemtjänstvårdarna (dessa kom också ofta att benämnas hemsamariter) och hade i stort sett samma anställningsvillkor. Vidare började vissa landsting ge bidrag till kostnaderna för vård i hemmet för långvarigt kroppssjuka som inte kunde erhålla sluten vård.

Satsningen på hemmaboende förutsätter bl a hyggliga bostadsförhållanden. Det är också nu som bostadsförbättringsstöd åt åldringar särskilt uppmärksammas. Ingen borde pga undermålig bostad "tvingas" in på ålderdomshem. Genom beslut av 1952 års riksdag skedde en förstärkning av bostadsförbättringsverksamheten.⁴⁴⁾ Främst handlade det om att förse bostäder med bekvämligheter som t ex vatten och avlopp samt en ändamålsenlig uppvärmning. Det statliga stödet hade karaktär av räntefritt stående lån och blev i realiteten ett rent bidrag.

Den nya utvecklingen gick mot en mer balanserad syn på åldringsvården. Ålderdomshem skulle finnas kvar som ett nödvändigt alternativ men deras roll blev starkt nedtonad. Detta poängterades bl a av 1952 års riksdag som också krävde att det tidigare löftet om statsbidrag till ålderdomshem byggda efter den 1 juli 1946 skulle infrias. Detta beslutades också 1953 men statsbidragen blev, jämfört med de förespeglingar som funnits, blygsamma.⁴⁵⁾ Statsbidraget graderades efter kommunernas skatteunderlag och skulle utgå med 10-50 procent av ett i varje fall fastställt bidragsunderlag. Statsbidraget vållade därför stort missnöje i de kommuner som redan byggt eller planerade bygga ålderdomshem enligt 1947 års riktlinjer.⁴⁶⁾ De kände sig helt enkelt lurade.

Statsbidraget till ålderdomshem skall alltså inte ses som ett uttryck för särskilt starka centralpolitiska preferenser för denna vårdform. Primärt sammanhängde beslutet med att det tidigare löftet måste infrias och detta var betydelsefullt särskilt för landsbygdskommunerna. Mer sekundärt, men ändå viktigt, var att ålderdomshemmen borde upprustas kvalitativt utan att kommunerna skulle ges incitament till en kvantitativ expansion. Det skall då också noteras att statsbidragen utgick till

byggnadskostnader och alltså inte till den löpande driften och vården.

Bostadskollektiva kommitténs förslag om statsbidrag även till hemtjänst för gamla vann emellertid inte politiskt gehör.⁴⁷⁾ Det verkliga skälet var sannolikt den statsfinansiella situationen och där införandet av den dyrbara obligatoriska sjukförsäkringen stod högst på prioriteringslistan. Det officiella skälet var att statsbidraget var obehövt eftersom hemtjänstverksamheten redan utvecklades i positiv riktning.

Det som skedde åren kring 1950 var att en ny åldringsvårdsideologi växte fram. De konkreta åtgärderna blev emellertid totalt sett inte särskilt omfattande, men den nya färdvägen blev utstakad. Det som också skedde var att åldringsvården fick ett växande utrymme i den socialpolitiska debatten. Genom tidnings- och tidskriftsartiklar, böcker och radio skapades en i åldringsvårdsfrågan mer medveten allmän opinion.

3.7. En not om Möller

Den socialpolitiska huvudaktören under åren strax efter krigsslutet var Gustav Möller. 1947 hade han signerat propositionen om ålderdomshem; fyra år senare framträdde han som en stark företrädare för den nya ideologin. Hur kunde en framsynt och kraftfull socialpolitiker som Gustav Möller så snabbt byta åsikt?

Frågan är emellertid om Möller verkligen bytte åsikt. Den uppfattning som här förs fram är att Möller redan 1947 företrädde en hemmaboendeideologi i vilken bl a pensionärshem ingick som en del. Hans besök i England och Nyströms försök att värva proselyter för hemtjänsttiden i Stockholm kan tyda på detta. Utvidgningen av den statsunderstödda hemhjälpen 1948 till att omfatta ensamstående pekar i samma riktning. Det gör även Eckerbergs Tidenartikel som publicerades redan i maj 1949.

Ett annat vittnesmål kommer från Ivar Lö-Johansson. Då han gav sig ut på sin reportageresa 1948 hade han i fickan ett rekommendationsbrev från Möller. Som tidigare nämnts blev socialvårdsetablissemangen huvudmotståndaren i debatten. Möller, däremot, som Lö-Johansson träffade privat i olika sammanhang, uttryckte emellertid aldrig sitt ogillande över Lö-Johanssons skrivelser.⁴⁸⁾

Tydligt var det så att Möller fick övertalas till 1947 års proposition.⁴⁹⁾ För kommunalmännen och socialvårdsfolket var det viktigt med en upprustning av ålderdomshemmen efter kriget. Att Möller fick övertalas att lägga fram en proposition kan ses i relation till 1948 års val. Ålderdomshemmen hade kanske kunnat bli en för socialdemokraterna besvärande valfråga.

Om vi således får en mer nyanserad bild av Möller som socialpolitiker så reser sig i stället frågan varför möjligheten till hemtjänst inte alls togs upp 1947. Man kan säkert finna olika svar på denna fråga. Ett svar är att den form av hemtjänst (alltså den för barnfamiljer) som fanns anställde "dyra" hemvårdarinnor som dessutom landsbygdskommunerna hade svårt att rekrytera. Utbildade hemvårdarinnor (liksom sjuksköterskor) var under efterkrigsåren en "bristvara". Det ställde sig helt annorlunda då främst erfarenheterna från Uppsala visade att det fanns en stor och okänd arbetskraftsreserv i form av medelålders hemmafruar som ansågs ha tillräckliga kvalifikationer för verksamheten. Då kunde, i realiteten, hemmaboende med hemtjänst ses som ett alternativ till ålderdomshemmet.

4. 1957 ÅRS RIKTLINJER

4.1. Utvecklingen

Utvecklingen under 1950-talet fortsatte på den väg man slagit in på i början av decenniet. Även sedan det s k reformstoppet hävts förblev emellertid resursbristen påtaglig. Antalet folkpensionärer ökade mellan 1947 och 1957 med ca 126.000 personer och jämfört med de växande anspråk som detta ställde var den kvantitativa utvecklingen otillräcklig. Fram till år 1970 beräknades gruppen öka med ca 15.000 per år.¹⁾ Aldringsvården, totalt sett, förblev trots detta ett socialpolitiskt lågprioriterat område.

Hemtjänsten fortsatte sin expansion under hela 1950-talet och i slutet av år 1957 fanns hemtjänst inom 666 av landets då 1036 kommuner.²⁾ Antalet hjälpta uppgick till 39.000 det året. Hemtjänsten hade svårast att vinna fotfäste på landsbygden där långa avstånd och brist på arbetskraft var hämmande faktorer. Mer och mer togs verksamheten över i kommunal regi och där frivilligorganisationer var engagerade fick dessa ofta kommunala bidrag.

Erfarenheterna från hemtjänsten ansågs mycket goda och rekryteringen skedde liksom i början främst ur kategorin medelålders hemmafruar. Arbetskraften borde även framledes vara deltidsanställd enligt socialstyrelsen eftersom det skulle ställa sig "alltför dyrt" att anställa heltidsarbetskraft.³⁾ Timlönen för en deltidsanställd uppgick nämligen endast till ca 60 procent av lönen för en hemvårdarinna (sådana som anställdes inom den statsunderstödda hjälpen).

Bostadsförbättringsverksamheten intensifierades och mot slutet av 1950-talet infördes statliga bidrag för specialinredning av handikappades lägenheter.⁴⁾ Här hade kommunala intiativ tagits i början av 1950-talet.

De särskilda pensionärshemmen hade tidigare ifrågasatts och år 1950 påbörjades ett försök med statsbidrag också till insprängda pensionärlägenheter. Förekomsten av pensionärshem- och lägenheter kunde främst motiveras med den allmänna bostadsbristen (man kan se dem som ett

särskilt kvoteringsssystem för pensionärer). I ett läge med bättre balans på bostadsmarknaden och med förstärkta bostadsbidrag behövs inga särskilda bidrag till tillhandahållaren av bostäder. Nu utgjorde emellertid bostadsbristen ett mycket besvärande problem under 1950-talet.

Inställningen till pensionärshem var emellertid kluven. I takt med att hemmaboendeideologin vann terräng kunde kollektiva pensionärshem ses som en anakronism. Å andra sidan skulle hemtjänsten nå vissa "stor-driftsfördelar" på ett pensionärshem. Då blev också pensionärshemmen mer av ett alternativ till ålderdomshem, något som stred mot 1947 års riktlinjer. Kollektiva hjälpanordningar på pensionärshemmen började också växa fram. Vid mitten av 1950-talet bodde omkring 25.000 pensionärer i pensionärshem.⁵⁾

Mellan 1947 och 1957 färdigställdes 230 nya ålderdomshem med ca 9.500 platser.⁶⁾ Antalet platser förblev emellertid i stort sett oförändrat eftersom äldre ålderdomshem samtidigt lades ner. Socialvårdskommittén hade menat att ålderdomshemmen borde regleras i en särskild lag. I samband med att riksdagen antog en ny socialhjälpslag 1955 fördes bestämmelser om ålderdomshem provisoriskt in i denna lag.

Den s k klientelblandningen på ålderdomshemmen förblev ett problem. Det fanns en naturlig tendens i utvecklingen nämligen att de ålderdomshemsboende blev äldre, skröpligare och mer sjuka. Än värre var det att sjukvårdsresurserna ej byggdes ut i tillräcklig omfattning. Sjukvården under 1950-talet kom mer och mer att handla om äldresjukvård. Bristen gällde inte bara lokaler utan även läkare och sjuksköterskor. Under senare delen av 1950-talet påbörjades en utbyggnad. Då hade den obligatoriska sjukförsäkringen trätt i kraft 1955, något som i sig bidrog till en efterfrågeökning på sjukvård. Under 1950-talet ungefärligen fördubblades antalet platser inom långtidssjukvården⁷⁾, situationen förblev dock långtifrån tillfredsställande.

4.2. Utredandet

En rad offentliga utredningar av relevans för åldringsvården tillsattes eller publicerade betänkanden kring mitten av 1950-talet.⁸⁾ Ett målgruppsrelaterat område som "åldringsvård" griper in i många andra social-

politiska sektorer som socialförsäkring, bostadspolitik, hälso- och sjukvårdspolitik och arbetsmarknadspolitik. Här berördes (delar av) åldringsvården i olika utredningar. Vidare hade den år 1952 tillsatta åldringsvårdsutredningen i uppdrag att ta ett helhetsgrepp och långtidsutredningen behandlade åldringsvårdens ställning i den totala samhälls-ekonomi.

Den probleminventering de olika utredningarna gjorde ger en god bild av det som brukade kallas "kösamhället". För åldringsvården innebar det generellt sett brist på resurser, något som bl a visade sig i form av köer på bostadsmarknaden och inom sjukvården.

Åldringsvårdsutredningen behandlade samtliga relevanta aspekter på åldringsvården. Detta innebar att olika utredningar kunde syssla med samma delaspekt och att de rent tekniska förslagen kunde bli olika, något som sannolikt sågs som förvirrande. Låt oss belysa med ett exempel.⁹⁾

Åldringsvårdsutredningen föreslog ett engångsbidrag till pensionärshem medan bostadspolitiska utredningen föreslog löpande bidrag och tertiärbelåning. Den sistnämnda utredningen föreslog en förstärkning i olika avseenden av bostadsförbättringsstödet medan åldringsvårdsutredningen inte föreslog någon ändring av då gällande författningsbestämmelse. Åldringsvårdsutredningens betänkande kom emellertid i sina huvuddrag att ligga till grund för de riktlinjer som antogs 1957 vad gäller själva åldringsvården.

4.3. Nya riktlinjer

Efter remissbehandling av åldringsvårdsutredningens betänkande kom 1957 en proposition som närmast innehöll en översikt av åldringsvårdens läge och problem.¹⁰⁾ Vid denna tidpunkt var John Ericson socialminister. Riksdagen ombads också yttra sig över vissa riktlinjer. Några förslag till konkreta åtgärder inom åldringsvården innehöll propositionen inte och de föreslagna riktlinjerna innebar ingen nyorientering. De var snarast ett understrykande av de huvudlinjer enligt vilka åldringsvården utvecklats sedan 1950.

En allmän riktlinje var att åldringsvården måste respektera de äldres personliga integritet, intressen och individuella önskemål. Följaktligen

måste åtgärder i första hand och i största möjliga utsträckning inriktas på att gamla skall få leva ett obereonde liv så länge som möjligt i sina egna hem. Behovet av en utbyggd hemhjälp underströks. Några statsbidrag ansågs emellertid inte motiverade.

Frågan om klientelblandning på ålderdomshem var fortfarande lika aktuell som 1947. Därför sågs det som angeläget att kraftigt bygga ut vårdresurserna både inom mental- och kroppssjukvården.

I propositionen betonades att ålderdomshemmens uppgifter dikterades "i första hand av en hård verklighet". Några regler som utestängde sjuka åldringar kunde därför inte fastställas. Dock borde hemmen inte få utnyttjas för "sinnessjuka eller andra, som på grund av sitt tillstånd inte får röra sig fritt". För framtiden måste man räkna med att ålderdomshemmen i stigande grad tar hand om åldringar som präglas av ålderssvaghet, dvs där ålderdomsskröplighet och sjukdom är sammanflätade. Därför måste "god hemsjukvård" beredas på ålderdomshemmen.

Kommunerna måste ges stor frihet att efter lokala vårdbehov få avgöra frågor om ålderdomshemmens storlek, utrustning och standard. Även ålderdomshemsavgifter skulle kommunerna själva bestämma. Huvudreglen bör dock vara att åldringarna kan betala avgiften med sin folkpension.

Till riktlinjerna hörde också frågan om den lagliga regleringen av ålderdomshemmen. 1955 års riksdag hade som nämnts provisoriskt fört in ålderdomshemmen i den nya socialhjälpslagen.¹¹⁾ Det sågs som självklart att ålderdomshemmen skulle sortera under de nya socialnämnderna, som då fick det samlade ansvaret för den kommunala åldringsvården. Följaktligen borde socialhjälpslagen också innehålla lagregler om ålderdomshem. Att ha en särskild lag för ålderdomshem, som socialvårdskommittén menat, ansågs nu ha föga relevans sedan fattigvårdslagen avskaffats.

4.4. Aldringsvårdens läge

Aldringsvårdsutredningens betänkande och 1957 års riktlinjer bekräftade den modernare syn på åldringsvård som vuxit fram. Man kan här skönja en ny människosyn. Tio år tidigare hade åldringarna i mångt och mycket setts som "vårdobjekt". Nu ser man dem alltmer som handlande subjekt: även då

krafterna sviktar skall de i görligaste mån leva i sina invanda miljöer och eventuell service/omsorg skall styras av valfrihet och individuella önskemål.

Följdriktigt kan man också märka en ändrad motivering till förmån för hemmaboendet. Omkring 1950 var bristen på ålderdomshemsplatser ett huvudskäl för hemhjälpen. Detta blev ett alltmer ovanligt skäl under senare halvan av 1950-talet. Det kunde hända att en kommun motiverade satsningar på bostadsförbättring och hemhjälp med att ett ålderdomshem skulle bli "för dyrt", dvs att ålderdomshemsvården egentligen var huvudalternativet.¹²⁾ 1957 års riktlinjer bekräftar emellertid ett annat synsätt: den öppna åldringsvården är huvudalternativet.

Att en modernare syn brutit genom märks också i uppfattningen om den informella omsorgen. Nu blev man mer medveten om att den öppna åldringsvården också behövdes pga försvagade möjligheter till informell omsorg.¹³⁾ Samhällsutvecklingen avseende exempelvis urbanisering, hushållssplittring och kvinnors ökade förvärvsfrekvens tillhandahöll här argumenten.

De moderna ålderdomshemmen med bl a enkelrum och möjligheter till hobbyssysselsättning började under 1950-talet få en viss "popularitet" bland de äldre.¹⁴⁾ Detta indikeras också av riksdagens ställningstagande i avgiftsfrågan. Anledningen till att enhetsavgifter inte lagfästes var att en hel del kommuner, i strid mot 1947 års riktlinjer, använde differentierade avgifter. Välsituerade åldringar fick alltså betala en högre avgift. Detta kan ges en kommunal finansiell motivering men ger också en antydning om att nya befolkningsgrupper efterfrågade ålderdomshemsvård.

Förekomsten av långtidssjuka och mentalsjuka på ålderdomshem förblev dock ett problem. Det rådde emellertid knappast delade meningar om att detta i en framtid skulle lösas genom ökade sjukvårdssatsningar. Sådantillvida resonerade man på samma sätt som 1947. Nu innebar det emellertid också att ålderdomshemmens roll, rent principiellt sett, blev annorlunda. Satsningarna på hemmaboendet medförde, och skulle för framtiden än mer leda till, att de som vårdades på ålderdomshem blev allt äldre och skröpligare. Det innebar emellertid också att gränsen till sjukvården, och därmed ålderdomshemmens egentliga roll, blev suddigare. Jämfört med

1947 blev ålderdomshemmens roll mera snäv men kanske ändå också tydligare. Det var nämligen inte helt klart vem ålderdomshemmen var avsedda för enligt 1947 års riktlinjer. Härtill bidrog bl a begrepp som "helinackordering" och "inackorderingsgäster" vilka, åtminstone på vissa håll, tolkades så att i stort sett vilka åldringar som helst skulle kunna inackordera sig. En auktoritet som Per Eckerberg skrev 1948 att de framtida ålderdomshemmen skall "reserveras för normalt åldrande människor, som visserligen är i behov av viss vård men som inte lider av några speciella sjukdomar".¹⁵⁾ Det som nu slås fast 1957 är att ålderdomshemmen är till för dem som behöver "ständig tillsyn och vård". Åldringsvårdsutredningen hade en skarp skrivelse i denna fråga.¹⁶⁾ Alla öppna vård- och hjälpinsatser borde prövas innan vård på ålderdomshem tillgrips.

I den nya ideologin blir emellertid ålderdomshemmens roll motsägelsefull, något som knappast observerades. Om man nu talar om hänsyn till individuella önskemål och valfrihet så var detta närmast retoriska slagord för att understryka prioriteringen av hemmaboendet. Men varför skulle inte en åldring som ansåg sig i behov därav få inackordera sig på ett ålderdomshem mot betalning? Här fastlades alltså en gräns för valfriheten. Genom att gränsen till långvård blev luddig skulle också ålderdomshem och sjukhem bli mer av alternativ. Men då måste bl a avgifts-sättningen koordineras. Så skedde emellertid ej och en konsekvens av ideologin blir att sjukhem (då dessa byggts ut och moderniserats) skulle kunna framstå som det billigare alternativet med sina relativt låga enhetstaxor. För skröpliga åldringar (och deras anhöriga) kunde ålderdomshemmen te sig som ett dyrt alternativ något som kunde påverka en valsituation. Härtill kom att pensionärshem med vissa kollektiva hjälpanordningar också började växa fram som alternativ till ålderdomshemmen.

Pensionärshemmen berördes inte explicit i de nya riktlinjerna eftersom frågan om bostäder för åldringar utreddes av bostadspolitiska utredningen. Åldringsvårdsutredningen menade emellertid att det var befogat med en generösare bidragsgivning till pensionärshem jämfört med ålderdomshem. Bl a stimulanssynpunkten tillmättes betydelse eftersom det här rörde sig om en frivillig uppgift för kommunerna.¹⁷⁾

1947 och 1957 års riktlinjer representerar olika ideologier. En sak är emellertid gemensam: ideologierna anvisade ett önskat framtida tillstånd

utan att ekonomiska krafttag togs. Resursbristen var skriande främst då det gäller bostäder och sjukvård. Enligt åldringsvårdsutredningens undersökningar saknade exempelvis ca 25 procent av åldringsbostäderna vatten och avlopp.¹⁸⁾ I en annan undersökning angavs kön till långvården bestå av 6.000 personer. Inom ett sjukvårdsområde beskrevs situationen så att var fjärde på kölistan dör innan sluten vård kunnat beredas.¹⁹⁾

5. KRAFTSAMLINGEN

5.1. Förnyad aktualitet

Som olika forskare konstaterat har det rått stor politisk enighet om välfärdsstatens utbyggnad. Åldringsvården är inget undantag.¹⁾ Strängt taget finns här bara ett synligt avsteg nämligen dåvarande högerpartiets krav 1959 och 1960 att slopa statsbidraget till ålderdomshemmen.²⁾ För högern var förslaget en del i dess paket att minska statsutgifterna. Den mer konkreta motiveringen var att kommunerna inte skulle stimuleras att bygga ålderdomshem eftersom möjligheterna till hemmaboende förbättrats.

Högerns attack mot statsbidraget var emellertid ingen stor fråga. Det statsfinansiella läget var pressat under slutet av 1950-talet och regeringen själv hade tillsatt en utredning som skulle föreslå besparingar inom statsverksamheten.³⁾ Bidragen hade dessutom urholkats så att de i genomsnitt endast svarade för ca 15 % av byggnadskostnaderna.⁴⁾ Vidare avskaffades statsbidraget till den sociala hemhjälpen (alltså den som primärt var avsedd för barnfamiljer) år 1960. Det handlade här om att få bort en rad specialdestinerade statsbidrag och att förenkla bidragsgivningen.⁵⁾ Riksdagen biföll inte högerns förslag beträffande ålderdomshem med hänvisning till statsbidragets betydelse för de fattigaste kommunerna och till att ålderdomshemsstandarden i många fall måste förbättras.

Vid 1960 års vårriksdag berördes åldringsvården i inte mindre än tio motioner. Sammanlagt ger motionerna en fyllig bild av åldringsvårdens brister och behovet av starkare satsningar. Resultatet blev ett krav på förnyad utredning angående åldringarnas vårdbehov och vårdmöjligheter. Frågan i vad mån 1957 års riktlinjer följts borde också beaktas. I december 1960 fick socialpolitiska kommittén utredningsuppdraget.

5.2. Socialpolitiska kommittén

Socialpolitiska kommittén hade tillsatts redan i maj 1958 av dåvarande socialministern Torsten Nilsson. I direktiven framhölls att efterkrigstidens reformarbete varit inriktat på kostnadskrävande generella bidrags-

former. Olika smärre grupper, främst då handikappade, hade härigenom inte blivit tillräckligt tillgodosedda. Eftersatta grupper, hette det, "kräver med goda skäl större uppmärksamhet från det allmännas sida".⁶⁾ Statssekreterare Ernst Michanek var ordförande och härutöver ingick företrädare för de politiska partierna och för arbetsmarknadens parter.

Socialpolitiska kommitténs utredning om åldringsvården kom att bestå av två delar. Den första delen, som publicerades 1963, var en kartläggning av åldringsvårdens läge.⁷⁾ Kartläggningen byggde på ett antal ambitiösa utredningar och på 1960 års folk- och bostadsräkningar.

Det normala då åldringsvården diskuterats och utretts har varit ett inledande resonemang om demografiska förhållanden. Socialpolitiska kommittén utgjorde inget undantag. Man konstaterade att andelen ålderspensionärer utgjorde 10 procent av befolkningen år 1960 och att detta procenttal förväntades öka till 14,5 år 1980. Särskilt stark var ökningen för de allra äldsta. Den genomsnittliga ökningen av personer över 80 år beräknades uppgå till ca 6.000 per år under 1960-talet. Åldersklasserna över 85 år skulle mer än fördubblas under 1960-talet enligt kommittén.

Särskild uppmärksamhet ägnades de äldres bostadsförhållanden. Trots satsningar på bostadsförbättring och pensionärsbostäder saknade 17 procent eller 130.000 åldringar varje form av modernitet.⁸⁾ Ca 85 procent av dessa bodde på landsbygden. Närmare hälften av de äldres bostäder i landet som helhet ansågs inte svara mot kvalitetsmässiga minimikrav som kunde ställas på lämpliga bostäder för äldre människor.

Hemtjänstverksamhet fanns i samtliga kommuner utom 26. Utvecklingen hade varit imponerande och det hade blivit allt vanligare att kommunerna själva drev verksamheten. Men om utvecklingen varit positiv sedan 1950 så hade den också varit mycket ojämn. Speciella svårigheter att organisera hemtjänst fanns i glesbygdskommunerna.

På ålderdomshemmen bodde ca 37.000 åldringar. I relation till antalet pensionärer hade platstillgången minskat väsentligt. Glesbygdskommunerna hade relativt sett högst platsantal medan storstäderna hade ett förhållandevis mycket lågt antal platser. Även om ålderdomshemmen blivit modernare och bättre fanns här problem och brister. Ca tio procent av vård-

tagarna ansågs "felplacerade" och borde vårdas på annat håll (t ex på sjukhem). Många gamla ålderdomshem fanns ännu i bruk. 21.000 platser, alltså något mer än hälften, fanns i hem byggda efter 1946. 2.700 platser fanns i hem byggda på 1800-talet och 5.700 i hem byggda 1900-1919. En oförändrad relativ vårdkapacitet skulle kräva närmare 3.000 nya platser per år, inklusive vad som behövdes för att ersätta de gamla hemmen.

Kommittén kunde också konstatera att sjukvården till stor del blivit en åldringssjukvård. Sjukvårdsproblematiken var notorisk och hade också behandlats av andra statliga utredningar.⁹⁾ För år 1960 angavs bristen vara 12.500 långvårdsplatser. Platsantalet var då ca 19.000. För 1970 förutsågs ett behov av ca 40.000 platser.

Kartläggningen av åldringsvården fick stor uppmärksamhet bl a i TV. Detta då relativt nya medium kan antas ha fungerat som en viktig opinionspåverkare. Det talades om "kris" och "skandal" och reportagen gav bl a eko i riksdagen.

I riksdagen aktualiserades frågan 1963 genom en rad interpellationer.¹⁰⁾ Riksdagsdebatten gav ett entydigt resultat. Nu krävdes kraftåtgärder.

5.3. Åtgärderna

Socialpolitiska kommittén fortsatte sitt utredande med en efter svenska utredningsförhållanden sällan skådad frenesi. Innan dess betänkande "Bättre åldringsvård" publicerades 1964 (SOU 1964:5) hade dess tre huvudförslag i stencilform överlämnats till socialminister Aspling under senhösten/vintern 1963. Till 1964 års riksdag lämnades en proposition som i allt väsentligt följde kommitténs förslag.¹¹⁾ Satsningen bestod av tre huvuddelar.

1. Statliga lån, som under de första fem åren skulle vara ränte- och amorteringsfria, anvisades till byggandet av sjukhem fr o m den 1/7 1964. Sjukhemmen borde vara tekniskt och personellt välutrustade och ha en verklig hemkaraktär.

2. Bostadsförbättringsverksamheten skulle intensifieras. En noggrann inventering skulle göras av åldringarnas bostäder i varje kommun och

bostadsstyrelsen och länsbostadsnämnderna borde bli ågöra så att kommunerna i ökad omfattning förmedlar förbättringslån. De statliga lånen till pensionärshem skulle också omfatta kollektiva anordningar.¹²⁾ Det var statsmakternas mening att kvarstående brister i bostadsbeståndet skulle avlägsnas snabbt och på förslag av en annan utredning (SOU 1964:41) beslutades att statliga bostadslån skulle kunna utgå också till mindre ombyggnader av småhus.

3. Hemhjälpen borde få en fastare organisation och kommunerna borde sträva efter att skapa en kår av personal anställd på heltid eller klart angiven deltid för den öppna åldringsvården. Kommunerna borde också satsa på en uppsökande verksamhet. För att stimulera en utbyggnad av hemhjälpen infördes ett statsbidrag på 35 procent av kommunens bruttokostnader fr o m 1/7 1964.

1964 års riksdagsbeslut gav incitament till en snabb expansion. Lånestödet till byggandet av sjukhem sattes in som en tidsbegränsad stimulans och avsåg nya platser som påbörjats före utgången av år 1966. Man räknade med 5.000 nya platser; det blev ca 11.500.¹³⁾ Antalet åldringar som fick hemhjälp ökade på två år från 129.000 till 160.000. Tio år senare var denna siffra mer än fördubblad.¹⁴⁾ Det man snarast kan kalla för "informationskampanj" för förbättringslån ledde till en påtaglig ökning i antalet ansökningar.¹⁵⁾

Stimulansbidraget till hemhjälpen var en inte helt okontroversiell fråga ute i kommunerna.¹⁶⁾ Man frågade sig varför ett nytt specialdestinerat statsbidrag skulle införas när man av förenklingskäl så sent som 1960 avskaffat det statsbidrag som då fanns för hemhjälp. Och 1965 menade riksdagen i ett annat sammanhang att det statliga bidragssystemet till kommunerna är komplicerat och att "det är synnerligen angeläget att bidragsgivningen förenklas".¹⁷⁾ Då införde man ett skatteutjämningsbidrag och slopade samtidigt en rad specialdestinerade bidrag. Bland annat bidraget för om- och tillbyggnad av ålderdomshem togs då bort.

5.4. Förutsättningarna

Att kraftsamlingen kom i början av 1960-talet kan förklaras i politiska och ekonomiska termer.

I åldringsvårdsfrågan rådde en stor politisk enighet. Kring de beslut som togs 1947, 1957 och 1964 var samstämmigheten mellan relevanta offentliga utredningar, regering, politiska partier och socialstyrelsen mycket hög. Under de första efterkrigsåren drevs åldringsvårdsfrågan främst av "socialvårdsetablissemangen". Fr o m 1950 började de politiska partierna aktivera sig, men frågan var lågprioriterad under hela 1950-talet. Då de stora socialpolitiska reformerna hade genomförts, med ATP som sista länken, blev åldringsvården högprioriterad. Den sågs som "ett av de allvarligaste samhällsproblemen" och blev en viktig politisk fråga. Motionsfloden till 1960 års vårriksdag kan ses som en del av förberedelserna inför höstens val. Det härefter snabba händelseförloppet kan ses i ljuset av 1964 års val.

Att åldringsvården blev en prioriterad politisk fråga sammanhänger med den uppenbara bristsituationen. Då den materiella välfärden generellt sett ökat kraftigt under efterkrigstiden blev resterna från Fattigsverige mer uppmärksammade. Denna rest utgjordes av hundratusentals åldringar i hopplöst omoderna bostäder, på uttjänata ålderdomshem, i långvårdsköer och med otillräcklig hjälp.

Bristerna uppmärksammades inte endast genom socialpolitiska kommittén. Även andra offentliga utredningar, som tangerade åldringsvården, talade om "stora och allvarliga brister" och "betydande eftersatta behov".¹⁸⁾ Debattböcker om välfärd i otakt och den nya krisen i befolkningsfrågan publicerades.

De politiska förutsättningarna var alltså goda. Detsamma gäller de samhällsekonomiska. Under den första halvan av 1960-talet var den ekonomiska tillväxten anmärkningsvärt hög i Sverige, det var de s k "rekordåren". Vidare började de stora ungdomskullarna från 1940-talet att göra entré på arbetsmarknaden.

5.5. Åldersomshemmens ställning

Hemmaboendeideologins genombrott innebar en modernare syn på åldringsvården. Ålderdomshemmens position ansattes från olika håll: bostadspolitiska satsningar och den utbyggda hemhjälp, utbyggnaden av "hemlika" sjukhem

och framväxten och accepterandet av kollektiva anordningar på pensionärshem. I sistnämnda alternativet hade således utvecklingen gått från ett fullständigt förkastande 1947, via en tveksamhet på 1950-talet, till ett accepterande på 1960-talet.

Även ATP-beslutet ansågs få en långsiktig positiv betydelse för hemmaboendet. Högre pension skulle ge äldre bättre möjligheter att konkurrera på bostadsmarknaden och att efterfråga öppenvårdstjänster.

Man kan fråga sig om ålderdomshemmen överhuvudtaget hade ett (långsiktigt) existensberättigande sett ur de centrala ideologiföreträdarnas synvinkel. Beslutet att införa ett specialdestinerat statsbidrag till hemhjälp när man ungefär samtidigt tog bort det för ålderdomshem indikerar i denna riktning. Opinionsklimatet under 1960-talet påverkades dessutom av internationella strömningar som för vårdsektorn generellt förordade "avinstitutionalisering".¹⁹⁾ En på sin tid uppmärksammad bok, som var en svidande vidräkning med ålderdomshem, publicerades 1962 av den engelske sociologen Peter Townsend.²⁰⁾ Huvudargumenten är i princip desamma som Lo-Johansson 13 år tidigare fört fram. Trots att England sågs som ett föregångsland inom hemtjänst strax efter kriget så blev ålderdomshem hörnstenen inom den engelska åldringsvården.

Kommunerna, de som hade verkställighetsansvaret för åldringsvården, hade inte alltid samma syn som statsmakten. Detta framkom tydligt i kommunförbundets yttrande över socialpolitiska kommitténs betänkande.²¹⁾ Visst var hemmaboende med hemhjälp det primära, men balansen mellan öppen vård och ålderdomshemsvård borde kommunerna själva bestämma. 1964 års beslut borde därför ha inneburit en valfrihet och inte en ensidig statlig styrning. Förutsättningarna för ett lokalt effektuerande av hemmaboendeideologin var givetvis helt olika för expansiva tätortskommuner och för glesbygdskommuner. Glesbygdskommunerna hade större svårigheter att rekrytera lämplig arbetskraft, de hade långa resavstånd och, i landets nordliga delar, speciella problem under vintertid.

Omkring 1960 betraktades ålderdomshem på många håll som en föråldrad vårdform²²⁾ och i början av 1960-talet väcktes tanken att helt ersätta ålderdomshem med sjukhem. Hemmen skulle således falla under landstingens huvudmannaskap. Icke sjuka åldringar skulle alltså vårdas hemma eller på

pensionärshem. Under socialpolitiska kommitténs lägesinventering tillfrågades kommunerna om man överhuvudtaget behövde ålderdomshem i den traditionella meningen. Majoriteten av de tillfrågade kommunerna menade att ålderdomshemmen även framöver har sin plats inom åldringsvården.²³⁾

6. ALDRINGSVÅRD SOM SOCIALPOLITIK

6.1. Generell socialpolitik

Det man brukar kalla välfärdsstaten kännetecknas bl a av att socialpolitiken är generell. För åldringsvården, liksom för andra sociala tjänster, gäller här att åtminstone två allmänt hållna villkor måste vara uppfyllda:

- 1) Givet behovsbilden har samtliga medborgare lika rättigheter till tjänsterna oberoende av egna ekonomiska förutsättningar.
- 2) Tjänsterna har en kvantitet och kvalitet som gör dem attraktiva för medborgarna. Ju sämre detta villkor är uppfyllt desto större är sannolikheten att mer välbeställda ställs eller ställer sig utanför systemet varför socialpolitiken kan få en segregerad karaktär.

1947 års riktlinjer var ett uttryck för en generell socialpolitisk syn nämligen att de moderna ålderdomshemmen skulle vända sig till samtliga åldringar som hade behov av tillsyn och omvårdnad. Därför var det viktigt med en rejäl kvalitetsförstärkning så att ålderdomshemmen kvalitativt skulle kunna jämföras med pensionärshem eller privata ålderdomshem som fanns inom borgarklassen (typ pensionat "Höstsol" eller hem för pauvres honteux).¹⁾ Man kan säga att riktlinjerna var en ambitionshöjning jämfört med 1918, men det var knappast någon ny väg in i välfärdsstaten som anvisades.

1947 års riktlinjer var ett uttryck för en generell socialpolitik mot bakgrund av det gamla "Fattig-Sverige". I likhet med exempelvis 1946 års beslut om folkpensioner och sjukförsäkring (den som byggde på enhetsersättning och inte förverkligades) var ett syfte med reformen att komma bort från fattigvården. Politiken var ett uttryck för en socialpolitisk syn som byggde på arbetar- och landsbygdsintressen.

Vägen in i det vi idag kallar välfärdsstaten påbörjades beträffande åldringsvården i och med att attraktiva alternativ till ålderdomshem börjar utvecklas i början av 1950-talet. Det är nu inte längre fråga om att enbart politikerna definierar vad som är en attraktiv tjänst; man

börjar framhålla betydelsen av individuella önskemål och konsumtionsval. Till att börja med var hemtjänsten betingad av bristen på ålderdomshemsplatser och den motiverades bl a med individuella önskemål. Mycket snabbt accepterades emellertid synen på hemtjänst som en tjänst med eget värde och alltså inte något påtvingat substitut för ålderdomshem.

Åldringsvården var före 1965 inte generell i en praktisk mening pga resursbrist. Ideologiskt blev den modernare synen emellertid accepterad. Man kan här göra en jämförelse med socialförsäkringarna. För den som saknade privata resurser (i termer av inkomst och anhöriga) skulle 1940-talets principer kunna leda till drastiska förändringar vid sjukdom och ålderdom. Inom socialförsäkringen slår inkomstbortfallsprincipen genom på 1950-talet. Detta var bl a en följd av den ekonomiska tillväxten och kan intressevässigt ses som ett uttryck för medelklassens växande betydelse för socialpolitiken.²⁾ Principen innebar ett hänsynstagande till den enskildes situation. Då man blev sjuk eller gammal skulle livsvillkoren inte drastiskt förändras. Liksom kompensationen för inkomstförlust blir också kompensationen vid åldersmässig funktionsnedsättning differentierad. Det är alltså en princip om anknytning till "det vanliga livet" som slår igenom på båda områdena.

Tjänster inom ramen för en generell socialpolitik kan inte ha fattigvårdskaraktär. De kan då aldrig bli allomfattande. Genom de moderna ålderdomshem som tillkom efter kriget började fattigvårdskaraktären försvinna. Även om fattigvårdslagen och disciplinföreskrifterna eliminerades vid mitten av 1950-talet fanns emellertid en fattigvårdsprägel kvar. Den var också förankrad i verkligheten nämligen i den stora andelen omoderna ålderdomshem och i strikta regler och inte sällan förmyndarmentalitet på hemmen.³⁾ Att det skedde en positiv utveckling är emellertid obestridligt. Detta visar sig bl a i avgiftsfrågan. Enligt 1947 års riktlinjer borde avgifterna vara enhetliga. Utvecklingen gick emellertid dithän att alltfler ålderdomshem differentierade avgiften enligt inkomst.⁴⁾ Detta kan ses som en indikator på att också mer välbeställda sökte sig till ålderdomshemmen.

Hemtjänsten var inte belastad med någon fattigvårdsprägel. Det var ju Röda korset som startade och där verksamheten kom igång vände den sig normalt till åldringar i allmänhet. I praktiskt taget samtliga kommuner

tillämpades någon form av differentierade avgifter. För välbeställda kunde hemtjänsten ses som ett alternativ till hembiträden. Hemtjänstens utveckling bidrog till att åldringsvården fick en attraktionskraft för de äldre.

6.2. Expansion och effektivitet

Åldringsvården var en lågprioriterad del av socialpolitiken fram till omkring 1960. I stor politisk enighet skedde herefter en kraftfull satsning. Idémässigt var kraftsamlingen fotad i den hemmaboendeideologi som vuxit fram och man syftade bl a till en "avsevärd utbyggnad" av hemhjälporganisationen.

Under resursmobiliseringen inbyggdes och förstärktes ett problem nämligen ålderdomshemmens ställning och, mera principiellt, frågan om det fria konsumtionsvalet. Enligt 1957 års riktlinjer skulle åldringsvårdsbehov tillgodoses inom ramen för ett fritt konsumtionsval. Den rimligaste tolkningen är emellertid att de gamla skulle ges möjlighet att inte välja ålderdomshem. Hänsynen till individuella önskemål användes ofta som argument för att starta hemtjänstverksamhet.

Med riksdagsbesluten kring mitten av 1960-talet försvagades incitamenten för åldringarna att välja ålderdomshem. Ålderdomshemsboende blev relativt dyrt jämfört med hemmaboende och hemtjänst. Samtidigt försvagades också kommunernas ekonomiska incitament att bygga och driva ålderdomshem. Subventionssystemet gav alltså stimulans att välja bort dessa.⁵⁾

Sjukhemmen, med sina relativt låga enhetsavgifter, gav stimulans i samma riktning. De åldringar för vilka valet mellan ålderdomshem och sjukhem var aktuellt fick normalt ekonomiska fördelar av att välja sjukhem. Detta var i och för sig ett problem som uppmärksammades, men någon samlad lösning på avgiftsfrågan var i realiteten omöjlig att finna.⁶⁾ Utvecklingen gick ju också, som tidigare nämnts, mot ett allt större användande av inkomstrelaterade avgifter på ålderdomshem.

Det kan alltså konstateras att idén om ett fritt konsumtionsval faktiskt blev en konstruktion där centralpolitikerna styrde valet bort från ålderdomshem. En effekt härav är att balansen mellan olika vårdformer inte

nödvändigtvis svarar mot äldrekollektivets önskemål. Jämfört med ett system med neutrala subventioner och avgifter riskerar ålderdomshemsvården att bli underdimensionerad. Detta blev också en långsiktig effekt som på allvar uppmärksammades först på 1980-talet.⁷⁾

En annan effekt är att satsningar kan bli onödigt dyra. Det som för kommunen eller den enskilde ter sig relativt billigt pga den statliga subventioneringen kan vid en totalbedömning vara relativt dyrt. Vid relativt höga grader av funktionsnedsättning kan ålderdomshem utgöra ett både samhällsekonomiskt billigt och för de äldre attraktivt alternativ. Det är också en erfarenhet från andra länder, t ex England, att då fattigvårdsprägeln försvinner och moderna ålderdomshem öppnas, så ökar efterfrågan på ålderdomshemsplatser.⁸⁾

I kampanjen mot Lo-Johansson användes bl a ekonomiska resonemang. Det skulle, så resonerade man, bli alldeles för dyrt att vårda de gamla i deras spridda, enskilda hem.⁹⁾ Att dessa hem ofta var omoderna försvårade dessutom själva arbetet. Vård på ett ålderdomshem å andra sidan skulle kräva ett färre antal vårdarinnor (som då var en relativt dyr arbetskraft). Man kan notera att denna form av argumentering sakligt sett var mest relevant för landsbygdsförhållanden.

Hemmaboendeföreträdarna talade i stället om den "billiga" hemtjänsten. En viktig förutsättning för detta var att den samhällsekonomiska alternativkostnaden för arbetskraften visade sig vara mycket låg. Detta var främst förhållandet i städerna, där hemmafruarna, som normalt inte stod till arbetsmarknadens förfogande, var villiga att på en lösare anställningsbasis arbeta inom hemtjänsten.

Argumenten kring "billig" och "dyr" hemtjänst omkring 1950 återspeglar två verkligheter. Den ena var det gamla Sverige, den andra det modernare. Uppfattningen om den "billiga" hemtjänsten följde med in i välfärdsstaten. När expansionsfasen inleddes på 1960-talet verkar man ha varit tämligen omedveten om den relativa fördyrning som hemtjänsten skulle genomgå. I det motionsflöde, som följde regeringens proposition 1964, hette det på ett ställe att en stor utbyggnad av hemvården kan ske omedelbart genom ökade statsanslag och att det "finns ett stort antal husmödrar som har tillräckliga kvalifikationer för att tillse åldringar i

deras hem".¹⁰⁾

Genom den expansion som inleddes på 1960-talet kom så småningom hemtjänstens beroende av arbetsmarknaden i övrigt i ett nytt läge. Det blev aktuellt med nyrekryteringar som konkurrerade med övriga arbetsmarknaden. Att allt fler åldringar med höga grader av funktionsnedsättning skulle vårdas hemma medförde dessutom nya kvalifikationskrav. Utvecklingen under 1970-talets expansion gick också i riktning mot en relativt kraftig kostnadsökning per hemtjänsttimme.¹¹⁾

I ett resursmobiliseringsskede och i en uppbyggnadsfas negligeras ofta effektivitetshänsyn. I början av 1980-talet gick åldringsvården över i vad som kan kallas en förvaltningsfas. Då blir effektiviteten, dvs frågan om balans i vårdutbudet och kostnadsmedvetandet, än mer framträdande. Det är ingen tillfällighet att begrepp som "billig hemtjänst" eller "dyra ålderdomshem" än en gång diskuteras.

Med kraftsamlingen på 1960-talet eftersträvades bl a en större enhetlighet kommunerna emellan bl a avseende hemhjälpavgifter. Avgifts-sättningen har en viktig roll om man skall uppnå en effektivare resursanvändning inom äldreomsorgen.¹²⁾ Det kan emellertid konstateras att avgiftssättningen ute i kommunerna förblev splittrad (man kan också säga godtycklig). I avgiftsfrågan, och detta gäller inte bara hemhjälp utan också ålderdomshem och sjukhem, bär alltså åldringsvården med sig ett effektivitetshämmande arv från sitt uppbyggnadsskede.

NOTFÖRTECKNING**Kapitel 1**

1. Ett genombrott
2. Statistisk årsbok 1950
3. Se t e x Sociala meddelanden 1945:12, sid 1030. I Svensk socialvårdstidning 1947, sid 36, heter det att 1918 års fattigvårdslag på sin tid väckte stora förhoppningar, förhoppningar som i mångt och mycket sveks
4. Den s k klientelblandningen undersöktes 1938 och redovisas i SOU 1940:22
5. Sociala meddelanden 1945:12, sid 1030
6. Se Proposition 1947:243, sid 27
7. Se Lindqvist, Från folkrörelse till välfärdsbyråkatri, avsnitt 1.3

Kapitel 2

1. Socialvårdskommittén publicerade mellan åren 1940-51 18 tryckta betänkanden i SOU-serien
2. Proposition 1939:177
3. SOU 1946:52, sid 28
4. Man önskade samma konstruktion som för folkskolebyggnader. Här varierades statsbidraget efter kommunernas ekonomiska bärkraft. I princip kunde bidraget utgå med 35-80 procent av byggkostnaderna
5. Proposition 1947:243
6. Se protokoll AK 1947:28
7. Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1948, sid 7 och SOU 1947:74
8. SOU 1946:52, sid 12
9. Karl J Höjer nämner i Social Årsbok 1948, sid 62, att en undersökning avseende 1946 gav siffrorna 28 procent för landsbygden och 16 procent för städerna
10. Se t e x Möller, Från Fattighus-Sverige till Social-Sverige, sid 15
11. Höjer, Svensk socialpolitisk historia, sid 416
12. Olsson, Social Policy and Welfare State in Sweden, kap II
13. Se t e x Elmér, Folkpensioneringen i Sverige

14. Se t ex Heclö, Modern Social Politics in Britain and Sweden samt Lindqvist, Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati

15. Åldringvården förekom t ex inte i något partis valmanifest före 1950. Ett annat exempel utgör Möllers fylliga socialpolitiska artikelserie i Tiden 1947 under rubriken "Kan trygghet skapas?" Där endast erinrar han om "... den föreslagna nya ordningen för ålderdomshemmen" (sid 341)

16. Se t ex Tidskrift för fattigvård och annan hjälpverksamhet 1947, sid 99 och Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1949, sid 115

17. SOU 1946:52, sid 6

18. Se t ex Höjer, "Ålderdomshemmen", i Social Årsbok 1948; Bexelius, "Vart syftar vi?" i Sociala meddelanden 1949:11 och Berggren "Ålderdomshemsreformen" i Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1949:1. Otto Wangson var ansvarig utgivare för Svensk socialvårdstidning där han också var en flitig skribent

Kapitel 3

1. Sociala meddelanden 1953:4, sid 230

2. Se t ex Håkansson, Svenska valprogram och A. Lindbeck, Svensk ekonomisk politik

3. Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1949, sid 201

4. SOU 1951:30, sid 119

5. Proposition 1951:20

6. Proposition 1950:113

7. En sammanfattning finns i R. Oldberg, Ivar Lo-Johansson, sid 118-128

8. Social Årsbok 1949, sid 192

9. Höjer, Svensk socialpolitisk historia, sid 402

10. Enligt brevupplysning 1990-03-25

11. Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1949, sid 112 ff

12. Se t ex Svensk socialvårdstidning 1949:11 och Social Årsbok 1949

13. Se t ex Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1949, sid 219 och Svensk socialvårdstidning 1949:11, sid 253

14. I Tidskrift för fattigvård och annan hjälpverksamhet 1946, sid 81 ff, beskrevs situationen som krisartad

15. Svensk socialvårdstidning 1949:10, sid 226. Se också Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1956, sid 52
16. Se Håkansson, Svenska valprogram
17. Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1949, sid 203
18. Referat i Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1949, sid 201 ff
19. Tiden 1949:5
20. Svensk socialvårdstidning 1949:11, sid 261
21. En översikt av hemtjänstens utveckling finns i SOU 1956:1, kap 5. I flera tidskrifter beskrevs Uppsalamodellen. Se t ex Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1950, sid 113 ff, Sociala meddelanden 1951:11 och 1951:12 samt Svenska läkartidningen 1951:32 och 1951:40
22. Sociala Meddelanden 1951:12, sid 848
23. Se t ex Socialvårdsförbundets tidskrift 1949, sid 19 och 1951, sid 127
24. Brevupplysning från Per Nyström 1990-03-02
25. Svensk socialvårdstidning 1949:9, sid 189
26. Svensk socialvårdstidning 1949:10, sid 221
27. Svensk socialvårdstidning 1950:6, sid 149
28. Pjäsen hette "Malin går hem" och var skriven av David Ahlqvist
29. Svensk socialvårdstidning 1951:3, sid 52 och Stockholmstidningen 1951-04-16. Se också Svensk socialvårdstidning 1951:4 och 1951:5 samt Stockholmstidningen 1951-04-24 där Lo-Johansson upprepar sin kritik mot ålderdomshemmen
30. Svensk socialvårdstidning 1951:8, sid 181. Se också 1951:10, sid 231 ff
31. Sociala meddelanden 1951:10
32. Föredraget refereras i Landskommunernas tidskrift 1952, sid 27 ff
33. Citatet ur Tiden 1953:1, sid 11
34. Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1952, sid 1
35. Se motion FK 1952:1 och 1952:54 samt motion AK 1952:263 och 1952:264. Se också protokoll FK 1952:2 och 1952:9
36. Sociala meddelanden 1952:7
37. Oldberg, a.a., sid 118

38. Utvecklingen i England beskrivs i R. Means, The Development of Social Services for Elderly People. Ingår i Phillipson-Waker (eds), Ageing and Social Policy

39. Se t ex Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1951, sid 114

40. Svenska stadsförbundets tidskrift 1956, sid 474

41. Svenska läkartidningen 1951:40, sid 2350

42. Enligt SOU 1956:53 var antalet kvinnliga yrkesutövare i husligt arbete (1000-tal) 1930: 222, 1940:158, 1950:90 och 1960:70. Det var förr inte ovanligt inom borgerligheten att man hade privat hemhjälp på gamla dar. Se t ex G. Kjellman, Kultur och åldrande. Ingår i Meddelanden från socialhögskolan 1988:7. Se också Gough, Hemhjälp till gamla, sid 59 där det konstateras att den nya hemtjänsten kunde ses som en ersättning för hembiträden

43. SOU 1956:1, kap 7

44. Proposition 1952:28. Förbättringslån hade tillkommit 1933 som ett stöd till bostadsförbättring på landsbygden. Sedan 1950 kunde lån också beviljas för städer. Den nya inriktningen 1952 var bl a betoningen på åldringar

45. Proposition 1953:69. I SOU 1950:22 hade statsbidraget föreslagits till 25-75 %

46. Se t ex protokoll FK 1953:64 och Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1953, sid 32

47. SOU 1956:1, kap 5

48. Enligt brevupplysning från Lo-Johansson 1990-03-25

49. Enligt brevupplysning från Per Nyström 1990-03-02

Kapitel 4

1. SOU 1956:1, sid 15

2. Sociala meddelanden 1958:8, sid 484

3. Sociala meddelanden 1956:8, sid 522-23. Hemvårdarinnorna var nästan uteslutande heltidsanställda

4. Proposition 1958:119

5. SOU 1956:1, sid 55

6. Se bilaga 2

7. Från ca 9.000 till närmare 19.000 platser. SOU 1964:45, sid 180

8. Åldringvårdsutredningen i SOU 1956:1, långtidsutredningen i SOU 1956:53, arbetskraftsbehovet inom offentlig verksamhet i SOU 1955:34, bostadspolitik i SOU 1956:40 och 1957:31 samt hälso- och sjukvård i SOU 1958:15
9. SOU 1956:1 och SOU 1957:31
10. Proposition 1957:38
11. Proposition 1955:177
12. Se t ex Landskommunernas tidskrift 1956, sid 147
13. Se t ex SOU 1956:1, sid 19 ff
14. Se t ex Sociala meddelanden 1952:10, sid 647 ff, proposition 1957:38, sid 62 och P. Lindblom, Är Socialpolitiken för dyr?, sid 43
15. Tiden 1948, sid 261. En liknande uppfattning hade socialstyrelsen gett uttryck för. De kommunala ålderdomshemmen bör förbehållas "mer eller mindre orkeslösa, normalt åldrande personer". Sociala meddelanden 1946:12, sid 925
16. SOU 1956:1, sid 143
17. SOU 1956:1, sid 60 och 63
18. SOU 1956:1, sid 37
19. Landskommunernas tidskrift 1958, sid 258

Kapitel 5

1. Se t ex N. Elvander, Pensionärspolitik. Ingår i Tornstam mfl, Äldre i samhället förr, nu och i framtiden. Enigheten gäller även exempelvis bostadsförbättringsverksamheten. Se t ex B. Hjern, Statsbidrag som styrmedel. Se också G. Therborn, Arbetarrörelsen och välfärdsstaten i Arkiv Nr 41-42
2. Se t ex motion AK 1959:14, protokoll AK 1959:7 och protokoll FK 1960:7
3. SOU 1959:28. Denna utredning föreslog emellertid ej något slopande av statsbidraget till ålderdomshem
4. Protokoll AK 1960:16, sid 219
5. Förslaget lades av SOU 1956:8. Utredningen menade att verksamheten vunnit sådan utbredning och stadga att det utan olägenhet kunde överlämnas till kommunerna att själva handha verksamheten
6. Sociala meddelanden 1958:7, sid 441
7. SOU 1963:47

8. Härmed avses bad, wc, centralvärme, vatten och avlopp
9. Se t ex SOU 1961:8, SOU 1963:21 och SOU 1964:45
10. Protokoll AK 1963:35
11. Proposition 1964:85
12. 1958 års riksdag beslutade avveckla bidragen till anordnande av pensionärshem. Statens stöd till pensionärsbostäder i såväl pensionärshem som vanliga flerfamiljshus utgick härefter i form av tertiär- och tilläggsån samt löpande pensionärsbostadsbidrag. Se proposition 1958:19
13. SOU 1966:45, sid 35
14. Statistisk årsbok 1968 och 1979
15. Se Hjern, a.a., sid 84 ff. Se också G. Samuelsson, Dagens pensionärer - Sekelskiftets barn, sid 81 ff
16. Se stadsförbundets och kommunförbundets remissvar i proposition 1964:85
17. Statsutskottets utlåtande 1965:78, sid 18
18. Se not 9
19. Se t ex O. Mallander, Avinstitutionalisering - ett projekt på väg. Ingår i Meddelanden från socialhögskolan 1990:2
20. The Last Refuge. Se också not 3:38
21. Yttrandet återfinns i Kommunernas tidskrift 1964:3
22. Se t ex Svenska stadsförbundets tidskrift 1959, 563 ff och protokoll AK 1959:7. I ett yttrande till allmänna beredningsutskottet 1960 (beredningsutskottets utlåtande 1960:28, sid 9) menade folkpensionärernas riksorganisation att "det blir billigare för samhället att låta de gamla bo kvar i sina bostäder än att bygga dyrbara ålderdomshem, som likväl aldrig kan skänka den trevnad som att bo i sin egen lägenhet"
23. SOU 1963:47, sid 136

Kapitel 6

1. Dessa enskilda hem hade tillkommit genom donationer, gillan, föreningar, ordenssamfund och organisationer. I några fall var hemmen avsedda för hjälpbehövande i största allmänhet men oftast för vissa närmare angivna kategorier t ex personer tillhörande visst yrke eller trossamfund. Det exakta antalet enskilda hem är okänt. I Svenska socialvårdsförbundets kalender 1956, sid 230 ff anges ett 80-tal hem
2. Se t ex R. Lindqvist, Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati, kap 5

3. Se t ex L. Joelsson, En intervjuundersökning på ålderdomshemmen i Malmö. Ingår i Socialvården söker nya vägar
4. SOU 1967:63, sid 34 ff
5. Dock skedde en viss ökning av antalet ålderdomshemsplatser fram till början av 1970-talet. Enligt Åman, Om den offentliga vården, sid 412, hängde detta samman med de förestående kommunsammanslagningarna. Att bygga ålderdomshem "var ofta det sista som de gamla landskommunerna gjorde, för att försäkra sig om att de gamla inte skulle behöva flytta till staden"
6. SOU 1966:45 och SOU 1967:63
7. Edebalk-Petersson, Sociala avgifter - problem och möjligheter inom färdtjänst och hemtjänst
8. Se Edebalk-Petersson, Den svenska äldreomsorgen - om ekonomi och ideologi, Ekonomisk Debatt 1987:7. Se också Culyer-Birch, Caring for the Elderly: A European Perspective on Today and Tomorrow i Journal of Health Politics, Policy and Law, Fall 1985 och Knapp, Cost Information and Residual Care of the Elderly i Ageing and Society, July 1981
9. Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1956, sid 52
10. Motion AK 1964:45. Se också exempelvis motion AK 1962:586. Enligt en talare i riksdagen (protokoll AK 1963:35, sid 192) krävdes av hem-samariterna "bara vanliga goda mänskliga egenskaper"
11. DsFi 1985:4
12. Se not 7

Bilaga 1: Folkmängd
(tusental)

År	Total befolkning	Över 65 år	Andel i %	Över 75 år	Andel i %
1940	6.371	599	9	216	3
1950	7.042	721	11	244	3
1960	7.498	888	13	318	4
1970	8.081	1.113	14	404	5

Källa: Statistisk årsbok

Bilaga 2: Uppgifter om ålderdomshem

	Antal	Platser på eg. åld.hem	Vårdtagare på eg. åld.hem
1946	1.386	34.964	29.858
1950	1.385	31.640	26.235
1954	1.357	32.665	29.012
1956	1.358	34.318	31.448
1960	1.350	37.098	34.719
1965	1.303	43.216	42.011
1970	1.219	55.783	53.821

Källa: Statistisk årsbok

REFERENSER

Tryckta källor

Riksdagens protokoll jämte bihang

SOU 1940:22 Statistisk undersökning angående kommunernas ålderdomshem

SOU 1945:23 Statistisk undersökning angående folkpensionärernas bostadsförhållanden m m

SOU 1946:52 Utredning och förslag angående ålderdomshem m m

SOU 1947:74 Råd och anvisningar rörande utformning av ålderdomshem, hem för kroniskt sjuka, vårdhem för lättskötta sinnessjuka samt folk-tandvårdspolikliniker

SOU 1950:11 Utredning och förslag angående lag om socialhjälp m m

SOU 1950:22 Statsbidrag för ålderdomshem

SOU 1951:30 Ekonomiskt långtidsprogram 1951-1955

SOU 1952:38 Hemhjälp

SOU 1955:34 Arbetskraftsbehovet inom offentlig verksamhet

SOU 1956:1 Åldringsvård

SOU 1956:8 Förenklad statsbidragsgivning

SOU 1956:40 Riktlinjer för bostadspolitiken

SOU 1956:53 Balanserad expansion

SOU 1957:31 Bostäder för äldre och invalider

SOU 1958:15 Hälsovård och öppen sjukvård i landstingsområdena

SOU 1959:28 Besparingar inom statsverksamheten

SOU 1961:8 Om läkarbehov och läkartillgång

SOU 1963:21 Sjukhus och öppen vård

SOU 1963:47 Åldringsvårdens läge

SOU 1964:5 Bättre åldringsvård

SOU 1964:41 Bostadsstöd för pensionärer

SOU 1964:45 Sjuksköterskeutbildningen

SOU 1966:45 Aktiv åldringsvård och handikappvård

SOU 1967:63 Förmåner och avgifter i slutna sjukvård m m

Statistisk årsbok

Svenska socialvårdsförbundets kalender

Litteratur

Andersson, P. (red), Hemtjänsten på 2000-talet. Meddelanden från socialhögskolan i Lund 1988:7

Edebalk, P. G. - Petersson, J., Sociala avgifter - problem och möjligheter inom färdtjänst och hemtjänst. DsFi 1985:11

Elmér, Å., Folkpensioneringen i Sverige. Lund 1960

Ett genombrott. Den svenska socialpolitiken. Utvecklingsmöjligheter och framtidsmål. Stockholm 1944

Gough, R., Hemhjälp åt gamla. Arbetslivscentrum. Forskningsrapport 54. Stockholm 1987

Heclo, H., Modern Social Politics in Britain and Sweden. New Haven and London 1974

Hjern, B., Statsbidrag som styrmetod. Göteborg 1976

Håkansson, S-O. (utg), Svenska valprogram 1928-1952. Göteborg 1959

Höjer, K. J., Svensk socialpolitisk historia. Stockholm 1952

Lindbeck, A., Svensk ekonomisk politik. Malmö 1975

Lindblom, P., Är socialpolitiken för dyr? Malmö 1959

Lindqvist, R., Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati. Lund 1990

Lo-Johansson, I., Ålderdom. Stockholm 1949

Lo-Johansson, I., Ålderdoms-Sverige. Stockholm 1952

Mundebo, I., Ny kris i befolkningsfrågan? Uddevalla 1962

Möller, G., Från Fattighus-Sverige till Social-Sverige. Stockholm 1948

Oldberg, R., Ivar Lo-Johansson. En monografi. Stockholm 1957

Olsson, S. E., Social Policy and Welfare State in Sweden. Lund 1990

Phillipson, C. - Walker, A. (eds), Ageing and Social Policy. Gower 1986

Produktions-, kostnads- och produktivitetsutveckling inom den sociala sektorn 1970-1980. DsFi 1985:4

Samuelsson, G., Dagens pensionärer - Sekelskiftets barn. Lund 1981

Samuelsson, K., Välfärd i otakt. Malmö 1959

Scenförändring - FORSA-symposiet Helsingborg/Gilleleje. Meddelanden från socialhögskolan i Lund 1990:2

Social årsbok 1948 och 1949. Stockholm 1949 och 1950

Socialvården söker nya vägar. Anföranden och föredrag vid Föreningen Sveriges socialchefer's årsmöte och studiedagar i Jönköping november 1968. Malmö 1968

Tornstam, L. - Odén, B. - Svanborg, A., Äldre i samhället - förr, nu och i framtiden. Del 1. Stockholm 1982

Townsend, P., The Last Refuge. London 1962

Åman, A., Om den offentliga vården. Uddevalla 1976

Tidningar och tidskrifter

Ageing and Society

Arkiv

Dagens Nyheter

Ekonomisk Debatt

Journal of Health Politics, Policy and Law

Kommunernas tidskrift

Landskommunernas tidskrift

Sociala meddelanden

Stockholmstidningen

Svensk socialvårdstidning

Svenska läkartidningen

Svenska socialvårdsförbundets tidskrift

Svenska stadsförbundets tidskrift

Tiden

Tidskrift för fattigvård och annan hjälpverksamhet

Vi

Personliga upplysningar

Brevupplysningar till författaren från

Ivar Lo-Johansson 1990-03-25

Per Nyström 1990-03-02

I serien **MEDDELANDEN FRÅN SOCIALHÖGSKOLAN** har tidigare utkommit:

- 1981:1 **FOSTERBARNSVÅRD OCH EKONOMI** av Peter Westlund
- 1981:2 **EN ALKOHOLENKÄT - OCH VAD SEN DÅ? En modell för alkoholundervisning i en sjätte klass** av Inger Farm och Peter Andersson
- 1981:3 **PSYKOLOGIN I SOCIALT ARBETE: EN PEDAGOGISK DISKUSSION** av Eric Olsson och Christer Lindgren
- 1982:1 **VAD BÖR EN KURATOR KUNNA?** av Karin Stenberg och Britta Stråhlén
- 1982:2 **LVM BAKGRUND OCH KONSEKVENSER** av Peter Ludwig och Peter Westlund
- 1982:3 **INSYN - ETT FÖRSÖK TILL INSYN I ARBETSMILJÖN PÅ EN SOCIALFÖRVALTNING. En intervjuundersökning** av Pia Bivered, Kjell Hansson, Margot Knutsson och P-O Nordin
- 1983:1 **AVGIFTER PÅ SOCIALA TJÄNSTER - principer och problematik** av Per Gunnar Edebalk och Jan Petersson
- 1983:2 **EN INDELNING AV RÄTTEN - hjälpmedel vid inläsning av juridiska översiktskurser** av Lars Pelin
- 1983:3 **OM SOCIALA OMRÅDESBESKRIVNINGAR** av Verner Denvall, Tapio Salonen och Claes Zachrisson
- 1983:4 **DE MANLIGA FOLKPENSIONÄRERNA I ESLÖV - Arbete, inkomst och levnadsförhållanden 1945-1977. Del I Förhållandena 1977** av Åke Elmér
- 1983:5 **PSYKOLOGISKA FÖRKLARINGSMODELLER I SOCIALT ARBETE** av Alf Ronnby
- 1983:6 **FACKFÖRBUNDENS SJUKKASSEBILDANDE. EN STUDIE I FACKLIG SJÄLVHJÄLP 1886-1910** av Per Gunnar Edebalk
- 1984:1 **DE MANLIGA FOLKPENSIONÄRERNA I ESLÖV - Arbete, inkomst och levnadsförhållanden 1945-1977. Del II Utvecklingen 1945-1977** av Åke Elmér
- 1984:2 **FRÅGETEKNIK FÖR KVALITATIVA INTERVJUER - En sammanställning** av Hans-Edvard Roos
- 1984:3 **AKTIONSFORSKNING SOM FORSKNINGSSTRATEGI** av Kjell Hansson
- 1984:4 **FÖRÄNDRINGSPROCESSER INOM GRUPPER OCH ORGANISATIONER I PSYKOLOGISK OCH SOCIALPSYKOLOGISK BELYSNING** av Eric Olsson (SLUT)
- 1984:5 **ROLLSPEL - TILLÄMPNING OCH ANALYS** av Kjell Hansson
- 1985:1 **IDROTT OCH PSYKOSOCIALT ARBETE** av Kjell Hansson
- 1986:1 **ARBETSRAPPORT. Att arbeta på barn- och ungdomsinstitution - en pilotstudie** av Leif Roland Jönsson
- 1986:2 **DE MANLIGA FOLKPENSIONÄRERNA I ESLÖV - Arbete, inkomst och levnadsförhållanden 1945-1977 (1983). Del III Utvecklingen inom oförändrade grupper** av Åke Elmér

- 1986:3 **UNGDOMAR, SEXUALITET OCH SOCIALT BEHANDLINGSARBETE PÅ INSTITUTION - Intervjuundersökning bland personalen på tre hem för vård eller boende i Skåne** av Maud Gunnarsson och Sven-Axel Månsson
- 1987:1 **FATTIGVÅRDEN INOM LUNDS STAD - den öppna fattigvården perioden 1800-1960** av Verner Denvall och Tapio Salonen
- 1987:2 **FORSKNINGSETIK OCH PERSPEKTIVVAL** av Rosmari Eliasson (SLUT)
- 1987:3 **40 ÅRS SOCIONOMUTBILDNING I LUND** av Åke Elmér
- 1987:4 **VÄLFÄRD PÅ GLID - RESERAPPORT FRÅN ENGLAND** av Verner Denvall och Tapio Salonen
- 1987:5 **ATT STUDERA ARBETSPROCESSEN INOM SOCIALT BEHANDLINGSARBETE** av Leif Roland Jönsson
- 1987:6 **SOCIALTJÄNSTLAGEN OCH UNGA LAGÖVERTRÄDARE** av Anders Östnäs
- 1987:7 **FORSKAREN I FÖRÄNDRINGSPROCESSEN** av Eric Olsson
- 1988:1 **EN UPPFÖLJNING AV BARN SOM SKILTS FRÅN SINA FÖRÄLDRAR** av Gunvor Andersson
- 1988:2 **THE MAN IN SEXUAL COMMERCE** av Sven-Axel Månsson
- 1988:3 **FRÅN MOTSTÅND TILL GENOMBROTT. DEN SVENSKA ARBETSLÖSHETSFÖRSÄKRINGEN 1935-54** av Per Gunnar Edebalk
- 1988:4 **MALMÖ - i kulmen av fattigdomscykeln** av Tapio Salonen
- 1988:5 **PROJEKT ÖSTRA SOCIALBYRÅN - en processbeskrivning av ett förändringsarbete med förhinder** av Anna Meeuwisse
- 1988:6 **UTDELNINGEN AV SPRUTOR TILL NARKOMANER I MALMÖ OCH LUND** av Bengt Svensson
- 1988:7 **HEMTJÄNSTEN PÅ 2000-TALET** red av Peter Andersson
- 1989:1 **FATTIGLIV** av Gerry Nilsson
- 1989:2 **MAKT OCH MOTSTÅND - aspekter på behandlingsarbetets psykosociala miljö** av Leif R Jönsson
- 1989:3 **FOSTERHEMSFÖRVALTNINGEN** av Bo Vinnerljung
- 1989:4 **GUSTAV MÖLLER OCH SJUKFÖRSÄKRINGEN** av Per Gunnar Edebalk
- 1990:1 **DET ÄR RÄTT ATT FRÅGA VARFÖR - undersökningar om socialt arbete** red av Verner Denvall
- 1990:2 **SCENFÖRÄNDRING - FORSA-symposiet Helsingborg/Gilleleje**
- 1990:3 **KULTURMÖTEN INOM SOCIALTJÄNSTEN - erfarenheter och reflektioner** red av Immanuel Steen

Exemplar kan rekvireras från socialhögskolans expedition, adress Socialhögskolan, Box 23, 221 00 LUND



LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Box 23
221 00 Lund
046-10 70 00