



LUND UNIVERSITY

Äldreboenden

Från ålderdomshem till särskilda boenden

Edebalk, Per Gunnar

2020

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Edebalk, P. G. (2020). *Äldreboenden: Från ålderdomshem till särskilda boenden*. (Research Reports in Social Work; Vol. 2020, Nr. 1). 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

Äldreboenden

Från ålderdomshem till särskilda boenden

PER GUNNAR EDEBALK



Äldreboenden

Från ålderdomshem till särskilda boenden

Per Gunnar Edebalk

ISBN: 978-91-7895-157-4

© Författaren och Socialhögskolan, 2020

Redaktör: Lars Harrysson

Adress: Lunds Universitet, Socialhögskolan, Box 23, 221 00 Lund

Innehållsförteckning

Förord.....	4
1. Inledning	5
2. Om tillkomsten av kommunala ålderdomshem	6
3. Ålderdomshemmen under mellankrigstiden	9
4. Pensionärshem – en alternativ boendeform.....	10
5. 1947 års riktlinjer	13
6. Kritiken mot ålderdomshemmen	15
7. Utvecklingen under 1950-talet.....	16
8. 1960-talet: en kraftsamling.....	21
9. Avgiftsfrågan	24
10. Det nya modet: servicehus på 1970-talet	27
11. Ålderdomshemmens återkomst.....	32
12. Den svåra samordningen.....	38
13. Ädelreformen	43
14. Neutrala statsbidrag.....	46
15. Avgiftsfrågan får en lösning	47
16. Avslutning	49
Referenser	55

Förord

År 1991 utkom min skrift *Drömmen om ålderdomshemmet*. Den som i slutet av 1940-talet bidrog till att krossa denna dröm var författaren Ivar Lo-Johansson. Han var en bestämd motståndare till ålderdomshem och hans motto var ”hemvård i stället för vårdhem”. Den politiker som framför andra kom att inleda en utveckling i denna riktning var dåvarande socialministern (1951 - 1955) Gunnar Sträng. Medan jag arbetade på min skrift fick jag ett brev från Gunnar Sträng. Då, på ålderns höst, ansåg han att det fanns ett ”naturligt och riktigt” utrymme för att bygga moderna ålderdomshem.

När min skrift väl var publicerad fick jag ett brev från historieprofessorn Birgitta Odén. Hon hade läst skriften och rådde mig att skriva om ålderdomshemmens fortsatta historia efter 1950. Nu, efter närmare 30 år, har jag hört sammat hennes råd. För helhetens skull tar jag även med huvuddragen i historien före 1950.

Skriften handlar om ålderdomshemmen och konkurrerande boende- och omsorgsalternativ fram till och med Ädelreformen 1992. Genom denna reform kom ålderdomshemmen att inkluderas i begreppet ”särskilt boende” tillsammans med servicehus, sjukhem och gruppboende.

Med mina kolleger Håkan Jönson och Hans Swärd har jag haft givande diskussioner kring en tidig version av skriften. Håkan och Hans har bidragit med värdefulla synpunkter och till dem riktas ett varmt tack.

Lund i december 2019

Per Gunnar Edebalk

1. Inledning

Den så kallade Ädelreformen trädde i kraft år 1992. Genom denna reform fick kommunerna det samlade ansvaret för service, omvårdnad och omsorg om äldre. En del av reformen innebar att kommunerna tog över lokala sjukhem och gruppboenden för demenssjuka, som tidigare haft landstingen som huvudman. Kommunernas ålderdomshem och servicehus samt gruppboenden och sjukhem kom att benämnas *särskilda boendeformer*.

De särskilda boendeformerna innefattade en brokig skara boenden och institutioner med sina speciella historier: ålderdomshem som utvecklats ur fattigvården, servicehus som var en utveckling av statligt stödda pensionärshem för mindre bemedlade, sjukhem med sina rötter i det som förr kallades kronikervård samt gruppboende för demenssjuka, som då var en modern boende- och omsorgsform.

Utvecklingen av äldreboenden har följt tre ganska så tydliga spår. Det första är ålderdomshemsspåret med start år 1918, då riksdagen beslutade om en ny fattigvårdslag. Enligt den lagen blev kommunerna skyldiga att själva eller tillsammans med annan kommun hålla ålderdomshem. I det andra spåret, som startade alldeles i början av 1950-talet, kom hemmaboende med hemhjälp att utvecklas. Detta spår nådde sin kulmen i början av 1980-talet, då kvarboendet skulle ersätta det som då benämndes institutioner för äldre. Härefter utvecklades ett mer balanserat spår, där Ädelreformens särskilda boenden utgjorde en viktig del.

Vissa frågor har man ständigt brottats med inom de olika spåren. Ett exempel är det man numera kallar ”mellanboenden” och vilka dessa skulle vara till för. Ett annat exempel är relationen mellan landstingens sjukvård och kommunernas äldreomsorg. Standarden på äldreboendena har också funnits med som en fråga i de olika spåren.

Syftet med denna skrift är att beskriva och sammanfatta utvecklingen av äldreboenden fram till införandet av särskilda boenden. De första kapitlen bygger på en skrift, som jag tidigare gett ut nämligen *Drömmen om ålderdomshemmet* (Edebalk 1991). Materialet i övrigt är hämtat från offentliga utredningar, från regerings- och riksdagshandlingar och från skrifter utgivna av Socialstyrelsen och Språ (Sjukvårdens planerings och rationaliseringsinstitut). Vidare har tidskrifter och handlingar från de viktigaste intresse-

organisationerna (pensionärsorganisationer samt Kommunförbundet och Landstingsförbundet) lämnat information. Delar av den här behandlade perioden och diskussionerna om äldreboenden har behandlats av olika författare. Mycket av det som i övrigt skrivits hänvisas till i relevanta delar i den fortsatta framställningen.

2. Om tillkomsten av kommunala ålderdomshem

I spåren av industrialiseringen och i samband därmed genomgripande samhällsförändringar hade åldringsfrågan kring förra sekelskiftet kommit upp på den politiska dagordningen i många länder. I Sverige bodde då närmare 70 procent av befolkningen på den egentliga landsbygden. Inkluderas även tätorter på landsbygden närmar sig siffran 80 procent. Totalt fanns 2 500 kommuner, de flesta var landsbygdskommuner och mycket små. Landsbygdskommuner var ofta utflyttningskommuner med en relativt ålderstigen befolkning.

Den svenska fattigvården var en primärkommunal angelägenhet och kommunerna hade enligt 1871 års fattigvårdsförordning stor frihet att själva utforma sin fattigvård. Förhållandena, eller rättare missförhållandena, inom fattigvården, började alltmer uppmärksammas kring eller strax efter förra sekelskiftet (Edebalk 1991). Fattigvården finansierades med lokala skatter och för många småkommuner på landsbygden var fattigvårdsutgifterna ytterst betungande och på många håll ”rent af olidligt tryckande” enligt riksdagens uppfattning (Riksdagens skrivelse 1905:131). Det var bland annat detta som i mångt och mycket bidrog till missförhållandena inom den kommunala fattigvården.

För de äldre ”fattighjon” som var vårdbehövande erbjöds, speciellt på landsbygden, fyra understödsformer: Utackordering (som visade sina sämsta sidor när den gamle inte längre orkade delta i det dagliga arbetet), bortauktionering (där den som krävde lägst ersättning från kommunen d.v.s. ofta andra fattiga, blev ”vårdgivare”), kringgång eller rotegång (där de vårdbehövande flyttade mellan gårdarna efter uppgjord ordningsföljd) samt anstalter (fattigstugor, fattighus och fattiggårdar i vilka olika slags understödstagare blandades: gamla och orkeslösa, kroniskt sjuka, sinnessjuka, föräldralösa barn etc.). Det fanns en tydlig tendens beträffande understödsformerna: anstalterna höll på att få en växande betydelse. I storstäderna hade man börjat bygga

mycket stora anstalter och därmed gavs möjlighet till differentiering exempelvis genom särskilda sjukavdelningar.

Trots uppenbara missförhållanden inom ”åldrvården” fanns endast ett svagt politiskt intresse att reformera fattigvården. Det förekom enstaka riksdagsmotioner som tog upp diverse missförhållanden som exempelvis bortauktioneringen och den ojämna kommunala fattigvårdsbördan (Edebalk, 1991). Det var partiella reformer som föreslogs, men resultatlöst.

Kring förra sekelskiftet fanns det en rad organisationer och rörelser, som drev olika sociala frågor. Någon organisation som drev fattigvårdsfrågan fanns emellertid inte. Strax efter sekelskiftet kom emellertid det så kallade ”fattigvårdsfolket” att lägga beslag på fattigvårdsfrågan (Lundquist 1997). Till gruppen räknades några tongivande och ledande personer inom Centraförbundet för socialt arbete (CSA). Till CSA överlämnades år 1904 en stor privat donation, som skulle användas för en utredning av fattigvårdsfrågan. CSA tillsatte en kommitté, som ägnade två intensiva år till studiet av fattigvården. Innan ett slutligt reformförslag lades fram arrangerade kommittén en kongress i Stockholm i oktober år 1906. Kongressen för fattigvård och folkförsäkring, som den benämndes, samlade inte mindre än 936 deltagare (Palmstierna 1907). Kongressen representerade startskottet för en socialpolitisk islossning i Sverige.

Vad ville fattigvårdsfolket åstadkomma? För fattigvården, och den del som är relevant för äldre, borde en reformering bland annat leda till att individen fick en tydlig rätt till fattigvård och rotegång och bortauktionering borde förbjudas. Fattigvården skulle inte längre ha husbonderätt över myndiga personer och en rejäl upprustning borde ske beträffande anstaltsvården. Bland annat borde den så kallade klientelblandningen upphöra. Detta föreslogs bland annat ske genom att anstaltsvård för sinnessjuka och kroniskt sjuka byggdes ut. Efter en framställning från kongressen tillsatte regeringen en kommitté som skulle utreda en reform av fattigvården. I denna kommitté, Fattigvårdslagstiftningskommittén, fick fattigvårdsfolket ett stort inflytande.

Utredandet ledde fram till ett riksdagsbeslut år 1918 (Proposition 1918:135). Beslutet följde i stort sett fattigvårdsfolkets riktlinjer. Nu slogs bland annat fast att varje kommun skulle ha anstalt (man använde här oftast

benämningen ålderdomshem) och att anstaltsfrågan skulle vara löst inom en tioårsperiod.

Själv begreppet ”ålderdomshem” hade börjat bli vanligt omkring år 1910, men redan 1896 hade det första kommunala ålderdomshemmet tillkommit i Göteborg (Åman 1976). Även andra kommuner kom att inrätta ålderdomshem före 1918 (se t.ex. Sundström 2018).

Ålderdomshemmen skulle vara till för det man kan kalla ”normalt åldrande” men fattiga personer. Fattigvårdsfolket hade krävt att staten skulle bygga ut sinnessjukvården och att landstingen skulle bli huvudmän för kronikervården. Frågan om landstingens huvudmannaskap ingick i 1918 års reform men blev endast en halv seger. Landstingen skulle bidra till kostnaderna, men fick ingen skyldighet att driva kronikerhem. Vissa kvalitetskrav ställdes på ålderdomshemmen exempelvis att sinnessjuka och kroniker skulle vårdas i särskilda rum eller avdelningar, att äkta makar borde få bo tillsammans och att endast den kunde bli föreståndare som ägde ”nödiga förutsättningar för skötande av dylik befattning”.

Med 1918 års riksdagsbeslut bekräftades kommunernas ansvar för åldringsvården. Det uttrycktes dock visst tvivel under riksdagsbehandlingen att små och ekonomiskt svaga kommuner skulle lyckas reformera sin åldringsvård (Protokoll FK 1918:32 och AK 1918:52). I tidiga diskussioner hade det exempelvis föreslagits att landstingen skulle bli huvudmän för åldringsvården eller att staten skulle ta hand om fattigvården (Edebalk 1991). Att kommunerna accepterades som huvudmän kan tolkas ur olika perspektiv. En tolkning kan vara att kommunerna kunde klara åtagandet eftersom en statlig satsning på sinnessjukvård ställdes i utsikt, att landstingen skulle ta över vissa tyngre vårdkostnader samt att kommuner också gavs möjlighet att tillsammans ordna ålderdomshemsfrågan.

I övrigt var argumentet att man i kommunerna kände invånarna och utan besvärliga undersökningar kunde bedöma om hjälp behövdes. Kommunalt huvudmannaskap ansågs också skapa incitament till en kostnadsmedveten fattigvård. Att kommunerna valdes kan också tolkas som att alltför starka ingrepp i kommunernas hävdvunna självbestämmanderätt låg utanför de politiska realiteterna. Det var känsligt nog att inskränka den kommunala friheten med obligatoriska ålderdomshem. I den utredning som föregick riksdagens

beslut reserverade sig exempelvis landsbygdsrepresentanterna mot detta obligatorium (Fattigvårdslagstiftningskommitténs betänkanden 1915 II). Enligt ett argument, som reservanterna förde fram, var det inte alltid lämpligt att avskilja gamla fattiga från samhället i övrigt.

Fattigvårdsreformen, som trädde i kraft år 1919, var ingen stor politisk fråga. Det ansågs allmänt som nödvändigt att ersätta 1871 års fattigvårdsförordning med något mer humant.

3. Ålderdomshemmen under mellankrigstiden

Det blev en svag start för byggandet av de nya ålderdomshemmen (Edebalk, 1991). Den svåra deflationskrisen i början på 1920-talet och en relativt hög arbetslöshet resten av decenniet skapade rent allmänt en bekymmersam situation för kommunerna. För landsbygden förvärrades situationen genom fallande jordbrukspriser och ekonomiska svårigheter för jordbruket. Riksdagen beslutade om ett par års generellt uppskov med färdigställandet av ålderdomshem och i början av 1930-talet var ålderdomshemsfrågan löst genom att varje kommun hade eget eller del i ett ålderdomshem. Enligt en undersökning år 1938 var majoriteten av ålderdomshemmen små eller rentav mycket små (SOU 1940:22).

Ett allvarligt problem var den fortsatta så kallade klientelblandningen. Viktiga förutsättningar då reformen beslutades var att sinnessjukvården och kronikervården skulle byggas ut. Någon större utbyggnad blev det emellertid inte, något som i mångt och mycket sammanhänge med det kärva samhällsekonomiska läget. Kronikervårdens problem berodde dessutom på att ingen huvudman hade något konkret åtagande. För sinnessjukvården var platsbristen skriande. I den ovan redovisade undersökningen år 1938 angavs att 2/3 av de boende på ålderdomshem tillhörde den tänkta målgruppen. Övriga boende ansågs vara i behov av sinnessjukvård eller var kroniskt sjuka och i behov av annan vårdform.

Att många ålderdomshem var små förvärrade problemet. Det var exempelvis svårt att rekrytera kompetent personal särskilt i avfolkningsbygder. Arbetsvillkoren var knappast lockande. Föreståndarinnan måste i princip vara tillgänglig dygnet runt och att vid de små hemmen ordna avlösning eller semester och semestervikarie var problematiskt.

Ålderdomshemmen tillhörde fattigvården och skulle alltså ta hand om fattiga gamla. Mer välsituerade hade alltså i princip inte tillgång till offentlig åldringsvård; de ansågs ha tillgång till privata lösningar (t.ex. hembiträden eller samboende med barn). Möjligheten till privata lösningar försvagades emellertid under mellankrigstiden, bland annat genom avflyttningen från landsbygden. Vårdbehövande äldre med hygglig ekonomi började söka sig till ålderdomshemmen som självbetalande. De kallades helinackorderingar och för dem gällde, till skillnad från understödstagarna, att de inte drabbades av negativa rättsverkningar exempelvis förlust av rösträtt (mottagare av fattigvård fick rösträtt först 1945). Av de boende på ålderdomshemmen var ungefär 17 procent helinackorderingar vid slutet av mellankrigstiden (SOU 1946:52).

Den fortgående urbaniseringen under mellankrigstiden försämrade ålderdomshemmens situation. I början av perioden bodde majoriteten av befolkningen på den egentliga landsbygden; år 1940 var landsbygdsbefolkningen i klar minoritet. En effekt av detta blev att antalet småkommuner ökade (SOU 1942:56). Det gjordes olika framstötningar under 1930-talet för att lösa småkommunsfrågan, men det visade sig vara känsligt att ge sig på den kommunala självstyrelsen.

Socialpolitikens utveckling och krav på större lokala enheter var orsaker bakom tillsättandet av Socialvårdskommittén kring årsskiftet 1937/38. Socialvårdskommitténs arbete kom att avslutas först år 1951. Då hade kommittén lämnat betänkanden bland annat om folkpension, socialvårdens organisation, ålderdomshem och socialhjälp.

4. Pensionärshem – en alternativ boendeform

Pensionärshem, som var särskilda bostäder för äldre, tillkom som ett komplement till den allmänna pensionsförsäkringen. Den allmänna pensionsförsäkringen hade tillkommit genom ett riksdagsbeslut år 1913, men trots ett par tillkommande riksdagsbeslut förblev pensionerna magra och många pensionärer tvangs komplettera sin pension med understöd från fattigvården (Elmér 1960).

Pensionärshemmen ingick som ett led i en kommunal politik att ge äldre en bra bostad till en låg subventionerad hyra. Målgruppen var pensionärer som antingen hade hopplöst omoderna bostäder eller som tvangs anlita

fattigvården för att klara sina hyresbetalningar. De första pensionärshemmen inrättades i Göteborg år 1918, men först under 1930-talet märks ett starkt intresse att inrätta pensionärshem i de svenska städerna.

Frågan om hur staten skulle främja tillkomsten av lämpliga bostäder åt mindre bemedlade åldringar hade börjat utredas år 1937. Ett betänkande lämnades året därpå (SOU 1938:40). År 1939 beslutade en enhällig riksdag om statsbidrag till pensionärshem (Proposition 1939:177). Statsbidrag kunde endast utgå till bostäder förvaltade av kommuner eller allmännyttiga bostadsföretag. Bostäderna skulle hålla god kvalitet och ha en låg maximerad hyra. Politiken var en kombination av pensions- och bostadspolitik och den skulle stödja den utveckling som redan var på gång i tätorterna. Pensionärer skulle få en bättre bostadsstandard och de skulle slippa vända sig till fattigvården.

För att stimulera byggandet presenterades år 1942 en proposition om förbättrade statsbidrag och detta blev också riksdagens beslut (Proposition 1942:320). Socialministern (Gustav Möller) poängterade i propositionen att pensionärshem var den bästa metoden att komplettera pensionen och att det var en angelägenhet av stor vikt att byggandet av pensionärshem fick en större utbredning.

Pensionärshem var ett kategoriboende utan institutionskaraktär och de representerade ett steg bort från fattigvården. I fastigheterna fanns någon form av tillsynsfunktion genom exempelvis en portvakt. Även om vård, med eventuellt undantag för tillfällig sjukvård, inte skulle förekomma på pensionärshemmen är det obestridligt att utvecklingen medförde, eller skulle leda till, färre ansökningar till ålderdomshem. Ålderdomshemmens boendefunktion var nämligen viktig eftersom mindre bemedlade pensionärer ofta bodde i miserabla bostäder, i vilka de inte kunde klara sig då de började bli orkeslösa. Nu kunde i stället äldre ta in på pensionärshem i stället för ålderdomshem om nu boendet var en anledning.

En viktig förutsättning för en kommande reformering av äldrepolitiken var riksdagens beslut år 1946 om folkpension (Proposition 1946:220). Folkpensionen var skattefinansierad och utgick med ett enhetsbelopp, lika för alla som fyllt 67 år, enligt den så kallade minimistandardprincipen. Pensionerna var små, men i princip tillräckliga för att pensionärer skulle slippa gå till fattigvården. Kommunala bostadstillägg ingick också i beslutet.

Ungefär samtidigt med beslutet om folkpension började pensionärshemmen att ifrågasättas. Det lämpliga för krya åldringar vore, enligt Socialvårdskommittén, att bereda dem bostäder till en subventionerad hyra i vanliga bostäder (SOU 1946:52). Att samla folk i homogena grupper sågs som mindre lämpligt. Socialstyrelsen intog samma inställning. Lösningen på de äldres bostadsfråga borde, enligt Socialstyrelsen, inte vara pensionärshem eftersom de gamla rycktes loss från sin naturliga miljö, nämligen vistelsen bland personer ur alla åldrar. Socialstyrelsen såg pensionärshemmen som ett provisorium (Sociala meddelanden 1946:3).

Även den Socialdemokraterna närstående Riksorganisationen (RO senare PRO), som tidigare prisat pensionärshemmen, instämde efter kriget i kritiken mot särskilda "åldringsskolonier" (Folkpensionären 1949:1, 2 och 3). Pensionärer stimulerades inte av att ständigt vara omgivna av andra åldringar och statsbidraget borde också kunna ges till insprängda lägenheter i det vanliga fastighetsbeståndet, menade organisationen. Pensionärshemmen sågs tidigare som en etapp bort från Fattig-Sverige, men med folkpensionen blev förutsättningarna annorlunda.

År 1950 var tiden mogen och riksdagen fattade beslut om stöd också till insprängda lägenheter för pensionärer (Proposition 1950:144). Liksom tidigare utgick statsbidrag endast till bostäder förvaltade av kommun eller allmännyttigt bostadsföretag. Då fanns närmare 30 000 boende i pensionärshem.

Många åldringar, som hade svårigheter att klara sig själv, sökte sig till pensionärshem därför att det på ålderdomshemmen var ont om enkelrum enligt Socialvårdskommittén (SOU 1946:52). Många tog risken och obehaget av att bo ensam för sig själv hellre än att dela rum med en eller fler människor på ett ålderdomshem. Inte bara bristen på enkelrum i ålderdomshemmen ansågs avskräcka utan också klientelblandningen.

Utvecklingen av pensionärshemmen var, enligt Socialvårdskommittén, lärorik. På grund av åldringarnas motvilja mot ålderdomshem hade man på pensionärshemmen i viss utsträckning fått ett klientel, som i själva verket var i stort behov av omvårdnad och tillsyn. Pensionärshemmen var byggda som bostadshus vilket innebar att en verklig tillsyn över de gamla skulle kräva en mycket stor personal. Och hur man än skulle ordna det, skulle

pensionärshemmen för dem, som behöver omvårdnad, aldrig bli så ändamåls-enliga som ett välordnat ålderdomshem enligt Socialvårdskommittén.

5. 1947 års riktlinjer

Under 1930-talet hade socialpolitiken blivit mer vittförgrenad och begreppet fattigvård började allt mer att ersättas med ”socialvård”. Den tillsatta Socialvårdskommittén hade fått ett brett socialpolitiskt uppdrag. Ett av kommitténs tidiga betänkanden behandlade socialvårdens organisation (SOU 1942:56). Socialvårdskommittén menade att det mest rationella vore en ny kommunal indelning. Den fortsatta processen blev snabb och riksdagen fattade ett positivt beslut år 1946 (SOU 1945:38, Proposition 1946:236). Den nya kommunindelningen kom att gälla från 1952. Antalet kommuner kom då att reduceras från omkring 2 500 till 1 037.

En annan viktig förutsättning för en kommande reformering av åldringsvården var riksdagens beslut år 1946 om folkpension (Proposition 1946:220). Folkpensionen trädde i kraft år 1948 och genom den befriades i princip alla åldringar från fattigvården.

Socialvårdskommittén publicerade år 1946 ett betänkande om ålderdomshem (SOU 1946:52). En reformering av ålderdomshemmen var betingad av en utbyggnad av andra vårdformer. En utbyggnad av vårdformerna för som det fortfarande hette sinnessjuka, sinnesslöa och kroniskt sjuka skulle ta avsevärd tid. Det var därför angeläget att statsmakterna snarast drog upp riktlinjer. Genom den nya folkpensionen skulle i princip ingen pensionär bli understödsstagare i den gamla fattigvårdsmeningen. Ålderdomshemmen borde därför upphöra att vara fattigvårdsanstalter och i stället vara öppna för alla vårdbehövande äldre oavsett privatekonomisk ställning.

På de föreslagna ålderdomshemmen skulle merparten av rummen vara enkelrum. En annan viktig kvalitetsaspekt gällde storleken på ålderdomshemmen. Antalet platser borde inte understiga 25. Därigenom skulle arbetsförhållandena kunna bli mer attraktiva och gynnsamma för personalrekryteringen. Enligt Socialvårdskommittén borde de nya ålderdomshemmen inte utrustas sämre än pensionärshemmen.

Enligt Socialvårdskommittén fanns ett latent behov av vård på ålderdomshem och ett stort utbyggnadsprogram aktualiserades. För att stimulera

utbyggnaden borde därför statsbidrag utgå till byggkostnaderna. Statsbidragsreglerna borde vara desamma som för pensionärshem så att kommunerna inte frestades bygga pensionärshem i stället för ålderdomshem. De nya riktlinjerna antogs av en enhällig riksdag år 1947 (Proposition 1947:243).

1947 års beslut var ett principbeslut. Men en rad frågor hängde kvar. Enligt Socialvårdskommittén borde statsbidragen vara likartade mellan pensionärshem och ålderdomshem, men denna fråga lämnades till en ny utredning. En annan fråga gällde avgifter. Genom att betala en avgift kunde de boende på ålderdomshemmen betraktas som ”gäster”. Detta skulle innebära att de boendes status kunde höjas samtidigt som kommunerna fick intäkter. Enligt Socialvårdskommittén borde kommunerna ha möjlighet att ta ut differentierade avgifter, men enligt propositionen borde avgifterna vara lika för alla; de borde alltså inte differentieras efter de boendes inkomster eller förmögenhet.

Med de nya riktlinjerna skulle ålderdomshemmen upphöra att vara fattigvårdsanstalter. De borde därför ställas utanför en kommande socialhjälpslag, som Socialvårdskommittén höll på att utreda. Ålderdomshemmens ställning borde, enligt kommittén, regleras i en särskild lag. Även denna fråga lämnades till framtiden.

En viktig och svår fråga gällde vem de nya ålderdomshemmen var till för. Enligt Socialvårdskommittén skulle ålderdomshemmen vara inackorderingshem för åldringar och invalider, som var i behov av omvårdnad och tillsyn. I detta instämde riksdagen år 1947. Socialminister Gustav Möller kunde rentav beskriva de nya ålderdomshemmen som pensionat för gamla (Möller 1948). Enligt Socialstyrelsens tolkning av de nya riktlinjerna var idealet det öppna ålderdomshemmet med karaktär av eget hem och med minst lika mycket frihets- och livskänsla, som man upplevt i eget hem (Trydegård 1996).

Men det gällde också att eliminera den så kallade klientblandningen. Genom beslut vid 1950 års riksdag antogs en plan för utbyggnad av mentalsjukvården (Proposition 1950:113). Året därpå genomfördes en ändring i sjukhuslagen (Proposition 1951:20). Ändringen innebar att kronikervården jämfördes med övrig kroppssjukvård och att landstingen ålades huvudmannaskapet.

Att förverkliga 1947 års riktlinjer skulle innebära att det skulle byggas nya ålderdomshem och gamla skulle upprustas. I slutet av 1940-talet blev

emellertid den svenska ekonomin ”överhettad” och en reformpaus proklamerades. Enligt socialministern blev ett genomförande av Socialvårdskommitténs ”förnämliga principer” uteslutet (Svenska socialvårdsförbundets tidskrift 1949:6).

Den modernisering som kom till stånd blev till att börja med blygsam. Från den 1 juli 1946 till och med 1951 hade 39 nya ålderdomshem byggts och 13 om- eller tillbyggs (Sociala meddelanden 1953:4). Då fanns i riket 1 384 ålderdomshem med sammanlagt något mer än 36 000 platser.

6. Kritiken mot ålderdomshemmen

Fattigvårdens målsmän och pensionärerna var väl medvetna om att fattigvårdens ålderdomshem ofta var eländiga. Riksdagens lösning hade år 1947 blivit att rusta upp och modernisera ålderdomshemmen. De nya ålderdomshemmen skulle därför bli bättre både för de gamla och för personalen och relativt få vårdbiträden skulle kunna hjälpa relativt många åldringar.

Men bland pensionärerna (vars organisationer inte fått yttra sig över Socialvårdskommitténs betänkande om ålderdomshem) fanns en principiell kritik av ålderdomshem som vårdform (Gaunt 1995). En och annan spridd kritisk röst hade hörts, men den offentliga debatten om ålderdomshemmen tog fart på allvar först efter författaren Ivar Lo-Johanssons reportageresa bland svenska ålderdomshem.

Ivar Lo-Johansson dokumenterade sina erfarenheter i sju artiklar i tidskriften *Vi* under våren 1949 och i boken *Ålderdom* som utkom senare under året (Gaunt 1995, Wersäll 2006). Han höll fyra uppmärksammade föredrag i radion under hösten samma år och deltog också i en radiodiskussion. Lo-Johanssons reportage var fyllda av en indignation och ett engagemang, som starkt påverkade den allmänna opinionen. Reportagen beskrev skrämmande interiörer i ålderdomshemmen. Det gällde klientelblandningen, det gällde tvångsintagningar som kunde förekomma (utan stöd av lagen), men framför allt gällde det ”andan” på ålderdomshemmen. Här rörde det sig om förmyndarmentalitet, passivitet, tappad livslust och berövat människovärde. För Lo-Johansson var det inte fråga om att reformera ålderdomshemmen. På ett ålderdomshem rycks den gamle ur sitt livssammanhang. Livet hade sin mening i den egna bostaden och där borde åldringar få hjälp och tillsyn.

Ivar Lo-Johanssons reportage ledde till en intensiv debatt mellan honom och företrädare för socialvården (bl.a. Socialstyrelsens generaldirektör Ernst Bexelius och statens fattigvårdsinspektör Ali Berggren). I slutet av år 1949 var kampen avgjord, med Lo-Johansson som opinionsmässig segrare. Detta blev enligt Gaunt (1995) en vattendelare för svensk äldreomsorg.

Ett viktigt initiativ togs i mars år 1950. Röda Korset i Uppsala började erbjuda hemhjälp till äldre. Verksamheten byggde på frivilliginsatser och hemmafruar, som normalt inte stod till arbetsmarknadens förfogande, rekryterades. Det blev snabbt en stor efterfrågan från äldre och att rekrytera deltid- och timanställd personal vållade inte några stora problem. Verksamheten följdes med stort intresse av andra kommuner och frivilligorganisationer och studiebesöken i Uppsala blev frekventa. Succén var ett faktum och ledde till en stark expansion av hemhjälpverksamhet runt om i landet. Det som gjorde utvecklingen möjlig var ”upptäckten” att det fanns många hemmafruar som var intresserade av att arbeta med äldre, ofta under en del av dagen. Hemhjälpen var dessutom billig; under uppbyggnadsskedet betalades inte vanliga marknadsmässiga löner till dessa så kallade hemsamariter. Det var deras män som huvudsakligen förväntades svara för familjens försörjning.

Hemhjälpen var en urban företeelse. Det var i tätorter som förutsättningar för hemhjälp fanns. På landsbygden med stora avstånd och ofta undermåliga bostäder saknades i stor utsträckning förutsättningar för hemmaboende med hemhjälp. Där var intresset för ålderdomshem fortfarande starkt.

7. Utvecklingen under 1950-talet

Sedan andra världskrigets slut hade det i Sverige rått vad som kallades ”full sysselsättning”. För att stävja alldeles för starka inflationstendenser fördes en relativt stram ekonomisk politik där byggnadsreglering var en ingrediens. Byggnadsregleringen påverkade bland annat byggandet av bostäder, ålderdomshem och sjukhem. Byggnadsregleringen hade införts 1943 och varade in på 1960-talet.

Från början av 1950-talet drevs det på i riktning mot hemhjälp. Den då nye socialministern Gunnar Sträng accepterade tidigt hemmaboendeideologin. Att rusta upp de gamlas bostäder, att organisera social hemhjälp och få den att fungera efter enkla och praktiska riktlinjer var en väg som inte bara

var samhällsekonomiskt billigast. Den hade också stora chanser att bli populär bland de gamla själva enligt socialministern (Sträng 1952 och Sträng 1953).

Utöver hemhjälpen skulle hemmaboendet också underlättas av bostadsförbättringar, framför allt på landsbygden (Sträng 1952). Idén var att ingen skulle "tvingas" in på ett ålderdomshem på grund av undermålig bostad. Socialministern lämnade en proposition om en förstärkning av bostadsförbättringsverksamheten 1952 och riksdagen biföll (Proposition 1952:28). Främst handlade det om att förse bostäder med bekvämligheter som vatten och avlopp samt en ändamålsenlig uppvärmning.

I riksdagen fick åldringsvården 1952 en aktualitet som aldrig förr och betydelsen av öppen åldringsvård framfördes (se t.ex. Protokoll FK 1952:2 och 1952:9). Diskrepansen mellan 1947 års riktlinjer och de nya idéer som brutit fram skapade en problematisk situation för kommunerna. Riksdagen hade år 1947 lovat kommunerna statsbidrag till byggandet av ålderdomshem och det löftet måste uppfyllas. Den utredning som skulle lämna ett mer preciserat förslag till statsbidrag hade stannat för 25 - 75 procent av byggkostnaderna beroende på kommunernas ekonomiska bärkraft (SOU 1950:22). Detta torde något så när motsvara vad kommunerna räknat med (Landskommunernas tidskrift 1952:12). Statsbidrag beslutades år 1953, men de blev blygsamma. De låg i storleksordningen 10 - 50 procent av byggnadskostnaderna (Proposition 1953:69). De kommuner som redan byggt ålderdomshem enligt 1947 års riktlinjer kände sig besvikna och lurade (se t.ex. Landskommunernas tidskrift 1953:1, Motion AK 1953: 445, 450 och 452).

Redan i 1947 års beslut hade det understrukits att ålderdomshemmen skulle hålla samma standard som pensionärshemmen. Anordningar för bekvämlighet, hygien med mera skulle inte vara sämre på ålderdomshem än på pensionärshem. De ålderdomshem som byggdes eller byggdes om under 1950-talet kom också att få en högre materiell standard.

I maj månad 1952 hade en åldringsvårdsutredning tillsatts. Huvuduppgiften för utredningen blev att föreslå riktlinjer för avvägningen mellan olika vårdformer. I direktiven hette det bland annat att det inte torde råda delade meningar om att ålderdomshemmen borde ha en begränsad omfattning (SOU 1956:1).

Ålderdomshem skulle finnas kvar som ett nödvändigt alternativ, men deras roll blev starkt nedtonad. Nu var det en annan syn på ålderdomshemmen jämfört med år 1947, då riksdagen menat att ålderdomshem skulle vara till för relativt friska åldringar, vad man kallade normalt åldrande människor.

Den öppna åldringsvården kom alltså att bli huvudalternativet under 1950-talet. Även hemsjukvård började utvecklas. Det fanns dock problem. Resurserna var alltför knappa i förhållande till växande behov. Ett annat problem gällde de boende på ålderdomshemmen. Genom utvecklingen av hemhjälpn kom ålderdomshemmen att bebos av alltmer skröpliga och sjuka åldringar. Utvecklingen innebar att gränsen mellan ålderdomshemmen och landstingens långvård/sjukhem kom att bli allt luddigare (Samuelsson 1985).

En ändring i sjukhuslagen år 1951 innebar att kronikervården kom att jämföras med övrig kroppssjukvård och att landstingen ålades huvudmannaskapet (Proposition 1951:20). Detta var ju ett krav från Socialvårdskommittén. Det är först nu som vården av långvarigt sjuka kom att framstå som en särskild del av den offentliga vården (Åman 1976). Landstingens skyldigheter år 1951 omfattade anstalter för kroniskt sjuka – ett begrepp som 1959 utbyttes mot sjukhem. Samtidigt skulle det i stället för ”kroniskt sjuka” heta ”långvarigt kroppssjuka”.

Platserna för långtidssjuka kom till stor del att byggas upp med akutsjukhusen som förebild och på 1950-talet var det vanligt att sanatorier och epidemisjukhus som tagits ur bruk omvandlades till långvårdssjukhus (Åman 1976). Den tidens långvård erbjöd knappast en miljö förknippad med hem och boende (Landstingens tidskrift 1981:1).

Någon större utbyggnad av långvården blev det inte under 1950-talet och i slutet av decenniet kunde Åldringsvårdsutredningen konstatera att den slutna sjukvården för äldre befann sig i ett ”påtagligt bristläge” (SOU1956:1). Platsantalet i långvården var 9 175 år 1950 och 18 647 år 1960. I en annan utredning år 1961 talades det om ”betydande eftersatta behov” (SOU 1961:8). En fullt utbyggd långtidssjukvård skulle kräva 40 000 platser år 1970 enligt den utredningen.

Läget sågs som allvarligt och år 1957 uttalade sig riksdagen för en utbyggnad av geriatriska avdelningar vid sjukhus och sjukhem för långvarigt kroppssjuka (Proposition 1957:38). Så länge platsbristen inom sjukvården varade

måste man acceptera att ålderdomshemmen förblev upptagningshem för åtskilliga sjuka och att de i viss utsträckning också under längre tid hyste sjuka patienter.

Pensionärshemmen var från början en bostadsform och skillnaden från ålderdomshemmen var strikt tillämpad. Med hemmaboendeideologins insteg började hemhjälp att förekomma också på pensionärshem. En stor fördel med pensionärshem var, enligt Åldringvårdsutredningen (SOU 1956:1), att ett sammanförande av åldringar i sådana hus underlättar möjligheten att effektivt utnyttja serviceanordningar av olika slag, främst hemhjälp. Det var så som denna form av kategoriboende kunde motiveras.

Genom byggnadsregleringen hölls bostadsbyggandet tillbaka för att andra angelägna investeringar skulle kunna genomföras. Detta skapade problem också för pensionärshemmen. Utredningar under senare delen av 1950-talet pekade på behovet av intensifierade åtgärder för åldringarnas bostadsförsörjning (SOU 1956:1 och SOU 1957:31). Detta accepterades av riksdagen (Proposition 1957:38 och 1958:119). Statsbidraget till byggandet av pensionärshem slopades. I stället skulle pensionärshem och pensionärsbostäder finansieras med tertiärlån (ett statligt bostadslån, ett topplån, med en relativt låg ränta) och subventioner skulle utgå i form av pensionärsbostadsbidrag.

Man kan fråga sig varför ett särskilt pensionärsbostadsbidrag infördes när det sedan införandet av folkpensionen år 1948 fanns bostadstillägg, som successivt kom att utvecklas. Svaret är att bostadstilläggen vid den här tiden var kommunalt finansierade. Följaktligen gav de inte kommunerna särskilda incitament att bygga just pensionärsbostäder.

Den år 1952 tillsatta Åldringvårdsutredningen presenterade sitt betänkande alldeles i början av år 1956 (SOU 1956:1). Den efterföljande regeringspropositionen (Proposition 1957:38) innehöll inga förslag till konkreta åtgärder inom åldringvården och de föreslagna riktlinjerna innebar ingen nyorientering. De var snarast ett understrykande av de huvudlinjer som utvecklats under 1950-talet. Dock förblev utbyggnaden av åldringvården otillräcklig. Frågan om klientelblandning på ålderdomshemmen var fortfarande aktuell, och för åldringarna var resursbristen påtaglig både beträffande bostäder och sjukvård.

Enligt den då nya socialhjälpslagen var det en skyldighet för kommuner att anordna och driva hem för åldringar och andra personer, vilka var i behov av vård eller tillsyn som inte kunde tillgodoses på annat sätt (Proposition 1957:38). Enligt regering och riksdag borde ålderdomshemmens ställning inte regleras på annat sätt än vad som skedde enligt 1955 års beslut om socialhjälpslagen. Socialvårdsutredningen hade föreslagit en särskild lag för ålderdomshem och Åldringvårdsutredningen hade ansett att man av psykologiska skäl borde bryta ut reglerna om ålderdomshem ur socialhjälpslagen. Men frågan om den legala regleringen ansågs inte längre ha någon nämnvärd betydelse. Det var annorlunda när det hette ”fattigvårdslag”.

Vem skulle ålderdomshemmen nu vara till för? Enligt Socialstyrelsens råd och anvisningar från 1955 skulle ålderdomshemmen vara till för gamla, som krävde ständig vård och tillsyn. Detta var den uppfattning som kom att dominera på 1950-talet (SOU 1956:1). Det borde, enligt Åldringvårdskommittén, inte komma i fråga att varje åldring som så önskar skall kunna inackordera sig på ett ålderdomshem (vissa tycktes ha tolkat 1947 års beslut på detta sätt). Ålderdomshemmen skulle vara till för dem, som efter särskild prövning av vårdbehovet, behövde ständig omvårdnad och tillsyn.

För ålderdomshemmen fick statsbidragsfrågan en lösning, som tidigare nämnts. Avgifterna vid ålderdomshemmen fick emellertid en i viss mån oklar lösning. Huvudregeln var att avgiften inte fick vara högre än att en pensionär med full folkpension alltid kunde betala den med sin pension minus fickpengar. Men enligt riksdagen (Proposition 1957:38) var kommunerna inte bundna av denna regel eftersom den inte var lagfäst. Kommuner som tog ut högre avgifter av dem som hade en god ekonomi gjorde sig alltså inte skyldiga till något lagbrott enligt riksdagen. År 1960 betalade 84 procent av vårdtagarna en avgift enligt folkpensionsprincipen (SOU 1963:47).

Vid ingången till 1960-talet fanns något över 32 000 lägenheter i pensionärshem och 11 400 insprängda lägenheter. Närmare 50 000 åldringar bodde i bostäder av detta slag. Platsantalet vid ålderdomshem var något under 40 000 (SOU 1963:47).

8. 1960-talet: en kraftsamling

Vid ingången till 1960-talet hade en rad stora generella socialpolitiska reformer genomförts i Sverige, särskilt då den allmänna sjukförsäkringen och den allmänna tillägspensionen (ATP). Härefter blev det aktuellt att satsa på grupper vars behov blivit eftersatta, bland annat åldringar. Den så kallade Socialpolitiska kommittén tillsattes år 1960. Efter att ha genomfört en genomgång av åldringsvårdens läge (SOU 1963:47) presenterades betänkandet *Bättre åldringsvård* år 1964 (SOU 1964:5). Samma år lämnade regeringen en proposition, som i allt väsentligt följde kommitténs förslag (Proposition 1964:85). Satsningen för en bättre åldringsvård bestod av tre huvuddelar:

1) Fördelaktiga tillfälliga statliga lån till byggandet av sjukhem. Sjukhemmen borde vara tekniskt och personellt välutrustade och ha en verklig hemkaraktär. Detta var en satsning för att komma från den opersonliga långvården på sjukhusen. Att det var angeläget med en snabb och kraftfull utbyggnad av vårdresurserna för de långtidssjuka framhölls allmänt i remissvaren.

2) Förbättringen av äldres undermåliga bostäder intensifierades genom statliga förbättringslån.

3) Hemhjälpn skulle få en fastare organisation och för att stimulera en utbyggnad infördes ett statsbidrag på 35 procent av kommunernas nettokostnader för hemhjälp.

Året därpå, 1965, slopades statsbidraget till byggandet av ålderdomshem (Proposition 1965:43). I samband med att riksdagen beslutade om ett skatteutjämningsbidrag och kommunal skatteutjämning slopades en rad speciella statsbidrag, däribland bidraget till byggandet av ålderdomshem. Dessa slopade bidrag bakades in i det allmänna skatteutjämningsbidraget. Skatteutjämningsbidraget gav ett klart nettotillskott till kommunernas ekonomi. Det skulle därför bli möjligt att även fortsättningsvis driva de verksamheter, som förlorat ett specialdestinerat statsbidrag.

Riksdagsbesluten vid mitten av 1960-talet förstärkte den väg som började beträdas föregående decennium. Kommunal hemhjälp sågs som huvudalternativet inom äldreomsorgen och långvård/sjukhem skulle ta hand om sjuka åldringar. Ålderdomshemmens ställning i vårdsystemet blev oklar. Ålderdomshemmen hade kritiserats häftigt i slutet av 1940-talet av Ivar Lo-Johansson. Senare kom Åke Wassings bok *Slottet i dalen* (1960), som gav en skakande skildring av livet på ett tidigare fattighus som blivit ett ålderdomshem.

Med TV-mediets introduktion kom förhållandena på ålderdomshemmen att uppmärksammas på nytt. Inte minst fick ålderdomshemmen en negativ uppmärksamhet i ett TV-reportage av den då välkända radioprofilen Lis Asklund år 1966 (Folkpensionären 1966:5). Reportaget utkom året därpå som en liten skrift med den talande titeln *Dom sitter och dom ligger* (Asklund 1967).

Ålderdomshemmen blev alltmer ifrågasatta. Kritiken kom från olika håll. Ålderdomshemmen ansågs innebära en onödig inskränkning av den personliga friheten och friska och sjuka åldringar blandades. Att det på ålderdomshem förekom ensamhet, isolering och passivitet uppmärksammades. Ur de gamlas synpunkt är det svårt att hitta något försonande drag hos ålderdomshemmet menade debattören Per Gahrton (1972). Ett nytryck av Ivar Lo-Johanssons stridsskrift *Ålderdoms-Sverige* år 1971 hörde också till bilden.

Även internationella strömningar, som uppmärksammades i Sverige, förordade en "avinstitutionisering". Välkända verk var Erving Goffmans analys av slutna institutioner och Peter Townsends *The Last Refuge*, som kritiserade ålderdomshem med ungefär samma argument som Ivar Lo-Johansson tidigare framfört.

Även om ålderdomshem successivt fick en förbättrad standard, kom de under många år framöver att framstå som en i viss mån förlegad vårdform. Detta till trots, man kan kanske säga paradoxalt nog, ökade antalet platser på ålderdomshemmen med ungefär 20 000 under 1960-talet till närmare 60 000 år 1970. En anledning till denna paradoxala ökning var enligt Sociala meddelanden att det gällde för kommunerna att utnyttja det kvarvarande statsbidraget (Sociala meddelanden 1967:1). En annan förklaring framförs av Åman (1976). Enligt Åman hängde ökningen samman med den kommunsammanslagning som var fullbordad år 1974 (det är efter denna som antalet kommuner sedermera blev 290). Att bygga ålderdomshem, skriver Åman, var ofta det sista de gamla landskommunerna gjorde för att försäkra sig om att de gamla inte skulle behöva flytta till staden.

Den positiva utvecklingen av den svenska ekonomin sedan krigsslutet fortsatte under 1960-talet, nu med en än högre tillväxttakt. Levnadsstandarden ökade och därmed också kraven på en bättre boendestandard. En ambitiös statlig bostadspolitik utvecklades under 1960-talet ("miljonprogrammet").

Höjda pensioner, bland annat genom ATP och pensionstillskott, förbättrade pensionärernas ekonomi och den allmänna standardhöjningen ledde till att pensionärshemmen kom att framstå som föråldrade. Pensionärshemmen var ju till för mindre bemedlade pensionärer, men höjda pensioner och bostadstillägg kom att göra det möjligt för pensionärer att skaffa moderna bostäder. Lägenheterna i pensionärshemmen var relativt små, de saknade handikappanpassning och ofta bad och duschmöjligheter i lägenheten. Den stimulanseffekt som bidragen tänktes ha hade under 1960-talet minskat. Bidragsbeloppet var beroende av antalet skattekronor per invånare och antalet skattekronor hade ökat väsentligt. Också av detta skäl föreslogs att pensionärsbostadsbidraget skulle slopas (SOU 1968:21). Pensionärsbostadsbidraget upphörde från och med 1969 års utgång.

Enligt en rapport från Socialstyrelsen hade det blivit vanligt att en eller flera hemsamariter avdelats för varje pensionärshem (Socialstyrelsen 1972:26). Dessa hemsamariter kunde då i allmänhet arbeta full dag på pensionärshemmet. Detta hade inte varit något hinder för att statsbidrag till hemhjälp skulle utgå. Utvecklingen innebar rentav att graden av service i vissa pensionärshem kunde jämföras med vad som lämnades på ålderdomshem, om man bortser från de tunga fallen.

Inom långvården ökade platsantalet från närmare 19 000 år 1960 till cirka 34 000 år 1970. Detta var bland annat en effekt av det statliga stödet till bygandet av sjukhem. Fortfarande gällde dock att många sjuka vårdades på ålderdomshemmen. Riksdagen hade år 1957 uttalat sig för att ålderdomshemmen inte skulle behöva lämna aktiv sjukvård, men väl sådan sjukvård som kunde betecknas som ”god hemsjukvård” (Proposition 1957:38).

I början av 1960-talet påbörjades en livlig debatt om samordning inom åldringsvården. Det delade huvudmannaskapet mellan landsting och primärkommuner ansågs tvinga fram konstlade gränsdragningar. Uppdelningen på olika huvudmän hade åstadkommit svårigheter enligt Socialpolitiska kommittén. Det ifrågasattes också om ålderdomshem (där ju många boende hade någon form av sjukdom) och sjukhem borde finnas bredvid varandra. En idé var att ålderdomshemmen skulle övergå till att bli sjukhem och följaktligen falla under landstingens huvudmannaskap (SOU 1963:47).

En ingående diskussion om möjligheten att föra över ålderdomshemmen, men också den öppna åldrvården, till landstingen gjordes av den så kallade ÖHS-kommittén (SOU 1963:21). Kommittén noterade de problem som en huvudmannaskapsförändring skulle medföra, men föreslog att landsting genom frivilliga överenskommelser med primärkommuner skulle kunna överta ansvaret för både sluten och öppen åldrvård.

Socialpolitiska kommittén hade sänt ett frågeformulär till kommuner och landsting, som bland annat innehöll frågan om ålderdomshemmen i traditionell utformning skulle finnas kvar eller omvandlas till sjukhem. Enligt majoriteten av de svarande hade ålderdomshemmen sin plats i en differentierad åldrvård. Socialpolitiska kommittén menade att huvudmannaskapet för åldrvården borde förbli oförändrat.

I riksdagen begärdes år 1966 en förutsättningslös utredning rörande huvudmannaskapet för åldrvården i ett par motioner (Motion FK 1966:244 och AK 1966:310). Den framkomliga vägen, enligt riksdagen, var emellertid ett utökat samarbete mellan kommuner och landsting (Allmänna beredningsutskottet 1966:34).

Enligt 1961 års sjukförsäkringsutredning, som också diskuterade ett enhetligt huvudmannaskap, var frågan ”ännu inte mogen för ett definitivt avgörande” (SOU 1967:63).

9. Avgiftsfrågan

År 1971 beslutade riksdagen om en ändring i socialtjänstlagen som innebar att det blev möjligt för kommuner att ta ut differentierade avgifter för boende på ålderdomshem (Proposition 1971:121). Riksdagen hade år 1957 uttalat att det inte var olagligt att ta ut differentierade avgifter. Men rättsläget hade varit oklart.

Genom ett utslag i mars år 1968 hade emellertid regeringsrätten förklarat att en kommun inte hade rätt att bestämma avgiften för vård på ett ålderdomshem till olika belopp för olika vårdtagare. Med hänvisning till att ungefär hälften av kommunerna tillämpade ett system, som regeringsrätten funnit vara olagligt, hemställde Kommunförbundet om en lagändring i syfte att legalisera systemet med differentierade avgifter. Den år 1969 tillsatta Socialutredningen fick i uppdrag att utreda frågan och detta ledde till en lagändring

(Proposition 1971: 121). Kommunerna fick rätt att ta ut differentierade avgifter och i propositionen hette det att pensionärerna borde garanteras ungefär 30 procent av sin folkpension inklusive pensionstillskott och lägst 20 procent på inkomster härutöver.

Att det blev differentierade avgifter sammanhängde med två utvecklings-tendenser. Det hade tidigare i olika sammanhang diskuterats om det rimliga och rättvisa i att välbeställda, som tog in på ålderdomshem, skulle betala den låga enhetsavgift som förordades år 1947. Omkring år 1970 hade pensionerna höjts, ATP hade införts liksom också andra tjänstepensioner. Fler ansågs därför ha råd att i ökad utsträckning betala för sig. Ett annat skäl var kommunalekonomiskt. Driftskostnaden för ålderdomshem hade stigit kraftigt (bl.a. på grund av fler enkelrum och höjd standard i övrigt) och Kommunförbundet såg det därför som viktigt att öka kommunernas intäkter.

Det nya avgiftssystemet blev enligt PRO inkörsporren till en successiv avveckling av ålderdomshemmen, som senare skulle kunna utvecklas till moderna sjukhem (Pensionären 1973:1). För PRO sågs det också som en rättvisefråga. De som har en god ekonomi kunde med den låga enhetsavgiften öka sin förmögenhet.

Det fanns en synpunkt i remissyttrandena som pekade framåt (Proposition 1971:121). Socialstyrelsen påpekade att utrymmes- och utrustningsstandarden i de senaste årens ålderdomshemsbyggen successivt hade höjts. Det egna rummet hade ofta utrustats med kokmöjligheter, dusch med mera och kom alltmer att påminna om en lägenhet. Man måste därför enligt Socialstyrelsen räkna med att upplåtelseformen blir en annan än för konventionella ålderdomshem. Pensionären blir sannolikt hyresgäst med kontrakt och förutom hyra skall hyresgästen betala för vård och service i övrigt. Denna utveckling skulle sannolikt gå fort enligt Socialstyrelsen.

I propositionen pekades också på behovet av samordning mellan avgiftssystemen på ålderdomshem och sjukhem. Det antyddes också att Landstingsförbundet övervägt att ta upp frågan att inom långvården tillämpa differentierade avgifter (det gällde utförsäkrade pensionärer som haft 365 ”gratisdagar” inom sjukvården). I sitt remissyttrande hade Landstingsförbundet bland annat framhållit att avgiftsättningen för ålderdomshem och sjukhem borde samordnas så att inte valet av vårdform skulle påverkas av ekonomiska

överväganden hos vårdtagaren och dennes anhöriga. Flera landsting hade redan infört differentierade avgifter inom långvården.

PRO vände sig med frenesi mot differentierade avgifter för sjukhem (Pensionären 1973: 2 och 4). Skillnaden var att ålderdomshem sågs som en boendeform, medan långvård/sjukhem sågs som jämförbar med akutsjukvård. Inom långvården fanns nu en satsning på rehabilitering, diagnostik och terapi i vid mening och många kunde efter en tids aktiv vård återgå till det egna hemmet (Pensionären 1973:5).

Frågan avgjordes av Regeringsrätten. Differentierade avgifter inom långvård/sjukhem ansågs inte överensstämmande med då gällande rätt.

Diskussionen i avgiftsfrågan illustrerar ett par problem, som blivit tydliga (se t.ex. SOU 1967:63). Å ena sidan gällde det vissa likheter mellan de nya, mer ”hemlika” sjukhemmen och ålderdomshemmen. För en person, som befann sig i gränzonen mellan dessa båda alternativ, gavs incitament att välja sjukhemmet. En plats på ett sjukhem var emellertid klart dyrare än en plats på ett ålderdomshem på grund av högre personaltäthet och genom att patienten hade fri läkarvård och fria läkemedel (detta gällde inte för ålderdomshemsboende). Men avgiften blev alltså billigare på ett sjukhem än på ett ålderdomshem.

Å andra sidan ställdes frågan vilka personer, som sjukhem/långvård skulle vara till för. För exempelvis PRO skulle det huvudsakligen handla om korttidsvård (rehabilitering, växelvård mm) för personer, som redan hade ett eget boende. I så fall kan en enhetsavgift ses som rimlig. Men verkligheten talade ett annat språk. Vid tiden för införandet av Ädelreformen utgjordes mer än 80 procent av den dåvarande sjukhemsverksamheten av långvarigt boende och flera av de boende saknade annan bostad (Socialstyrelsen 1998).

I början av 1980-talet aktualiserades än en gång frågan om differentierade avgifter inom sjukhem/långvård. Det var Landstingsförbundet som i en överenskommelse med företrädare för socialdepartementet ingick en överenskommelse om att det skulle ges möjlighet att ta ut differentierade avgifter för sjukhusvård för pensionärer (efter 365 ”gratisdagar”). Avgiftssystemet skulle i stort stämma överens med det som gällde för ålderdomshem så att avgiftsreglerna blev neutrala mellan dessa vårdformer. Det nya avgiftssystemet skulle tillföra sjukvården angelägna merintäkter.

Efter endast en svag debatt beslutade riksdagen att införa differentierade avgifter inom sjukhem/långvård (Proposition 1981/82:22). Än en gång blev det starka protester från pensionärsorganisationerna och en häftig debatt, där landstingen kämpade för att behålla dessa avgifter (Landstingens tidskrift 1983:10, 1984:9 och 1984: 20). Inte minst på Socialdemokraternas kongress 1984 fördes en hård debatt mellan företrädare för landstingslinjen och företrädare för pensionärs- och handikapporganisationer (Socialdemokraterna 1984). Partiet var kluvet. Frågan var, enligt partistyrelsen, komplicerad och inte tillräckligt övervägd för att göra ett slutgiltigt ställningstagande.

Enligt pensionärsorganisationerna skulle differentierade avgifter äventyra ekonomin för patientens anhöriga och göra det svårt för patienten att behålla sin bostad eller på annat sätt försvåra rehabiliteringen (PRO Pensionären 1982:3, 1983:2 och 1983:4). Differentierade vårdavgifter ansågs dessutom strida mot grundläggande principer inom svensk sjukvård (vårdavgiften för sjukhusvård var enhetlig och låg och den betalades normalt av sjukförsäkringen). Sjukvårdsministern och socialutskottet uppvaktades bland annat och även denna gång vann pensionärsorganisationerna till slut (Proposition 1984/85:100 Bilaga 7).

10. Det nya modet: servicehus på 1970-talet

Det som kom att kallas servicehus var en vidareutveckling av pensionärshemmen. Det man kortfattat kan säga är att servicehuset skulle förena ålderdomshemmets trygghet med pensionärshemmets självständighet.

Socialpolitiska kommittén (SOU 1963:47) hade i början av 1960-talet reviderat att det på många pensionärshem fanns någon form av tillsynsfunktion exempelvis genom en föreståndare, en anställd hemvårdarinna eller hemsamarit. Flera pensionärshem hade också hobbylokaler.

I Stockholm hade man i slutet av 1960-talet börjat bygga så kallade bostadshotell för äldre, där den mest påtagliga skillnaden från pensionärshemmet var att pensionärshotellet hade restaurang, större lägenheter, stora gemensamma utrymmen och tillgång till personal i huset (Samuelsson 1985). Bostadshotellet kan ses som en logisk konsekvens av höjningen av den allmänna standarden både vad gäller boende och servicefunktioner.

Bostadshotellen i Stockholm byggdes med fulla statliga bostadslån och de fick statsbidrag till hemhjälpen. Motsvarande stöd fanns inte för ålderdomshem. Socialstyrelsen och Kommunförbundet fångades tidigt av idén och drev på för byggande av det man kom att kalla servicehus i stället för ålderdomshem och det blev en kraftfull utveckling runtom i landet. Man vågar nog påstå att det på 1970-talet rådde en euforisk syn på servicehus. Bostadstilläggen till hyran var sedan 1948 enbart kommunalt finansierade. Mot slutet av 1970-talet beslutade riksdagen om en statlig subvention till bostadstilläggen efter en proposition från den då folkpartistiska regeringen (Proposition 1978/79:95). Även detta gynnade boende i servicehus jämfört med ålderdomshem.

Ännu ett för hemmaboende och servicehus gynnsamt beslut var att statsbidraget till hemtjänsten breddades till att utgå från bruttokostnader år 1975 (Proposition 1974:141). I kostnaden kunde nu ingå utbildning av hemsamariterna, som de fortfarande benämndes, men också för arbetsledande personal och för service exempelvis vid dagcentraler. Den tidigare nettokostnaden innebar att avgifterna drogs av från statsbidraget, vilket innebar att om en kommun behövde höja avgifterna så minskades statsbidraget.

Märkligt nog, kan det tyckas, skedde den starka utvecklingen av servicehus, trots att den officiella politiken talade om normalisering och kvarboende. På 1970-talet blev det vanligt att använda begreppet *normaliseringsprincipen*. Denna innebar att varje individ, så långt det är möjligt och oavsett anledningen till behov av vård och serviceinsatser, skall ges möjlighet att leva och verka i sin normala miljö (Socialstyrelsen 1972). Men enligt Sjukvårdens planerings och rationaliseringsinstitut (Spri) skedde under 1970-talet en utbyggnad av servicehus, som låg över vad som motiverades av ökningen av antalet äldre (Spri 1979).

Servicehusen ingick under 1970-talet inte i den kommunala äldreomsorgen. Socialstyrelsen och Socialutredningen gjorde dock förtydliganden och ställde upp kvalifikationskrav för vad som borde kallas ”servicehus”. Ett serviceboende borde ge trygghet dygnet runt, det skulle finnas hyreskontrakt samt servicefunktioner, som kunde utnyttjas efter eget val exempelvis matservice (Socialstyrelsen 1972a, SOU 1977:40). Det var normaliseringsprincipen, som skulle gälla. Enligt Spri (1977) skulle serviceboendet i allt högre grad

komma att överta ålderdomshemmens traditionella uppgift som boendeform för äldre med mer eller mindre omfattande omvårdnadsbehov.

Det saknades inte kritik mot servicehusen. Givetvis fanns kritik mot kategori-boendet. Det fanns dessutom, enligt en undersökning i Stockholm, många boende som egentligen inte behövde bo i servicehus. En annan kritik var att många boende blev sämre och fick ta i anspråk platser på långvården. Till skillnad från ålderdomshemmen ökade trycket på långvården för dem som bodde i servicehus. En rapport från Riksrevisionsverket år 1977, som citeras i Samuelsson (1985), påpekade att servicehusboende pensionärer hamnade på långvården på ett tidigare stadium än de som bodde på ålderdomshem. Dessutom menar man i rapporten att servicehuskonstruktionen leder till högre grad av integritet för den enskilde, men för många till priset av social isolering.

Landstingen var oroadade över utvecklingen. Många pensionärer, som skulle haft det bäst på ålderdomshem, tvingades till andra alternativ och inte minst då landstingens långvård. För landstingen stod de lokala sjukhemmen i centrum för utvecklingsintresset. De planerade lokala sjukhemmen sades påminna om det bästa som byggts inom ålderdomshemssektorn. Detta fick inte bli en förevändning för kommuner att pressa över en stor del av det traditionella ålderdomshemsklientelet till dessa nya anläggningar enligt *Landstingens tidskrift* (1981:3). Här finner vi en anledning till att Landstingsförbundet önskade differentierade avgifter för dessa sjukhem.

Oron märktes också hos Pensionärsutredningen år 1977 (SOU 1977:98). Utredningen ansåg att lägenheter i servicehus främst borde förbehållas pensionärer med behov av vård och tillsyn. Men här fanns ett potentiellt framtida problem: med tiden skulle ett servicehus kunna förändras till en institution med alltmer vårdkrävande hyresgäster.

PRO hade varit tydliga motståndare till ålderdomshemmen och hyllade tidigt idén med servicehus och byggandet av sjukhem. Kring mitten av 1970-talet började emellertid en tveksamhet att förmärkas. I en skrivelse till socialministern, Landstingsförbundet och Kommunförbundet pekade man på att servicehus i många fall fått karaktär av "åldringsgetto" (Pensionären 1975:5). PRO vände sig också mot den, som man skriver, skrämmande utvecklingen inom långvården. Den ansågs vara opersonlig och på grund av personalbrist

tvingades i vissa fall äldre i säng tidigt på eftermiddagen och i andra fall hade de inte fått komma upp alls. PRO använde ord som ”omänskligt” och ”ovärdigt”.

Några år senare, 1978, uppväktades socialminister Rune Gustavsson. Då anfördes bland annat att satsningen på serviceboende på många håll lett till ett mindre kommunalt intresse att underhålla eller förbättra ålderdomshemmen (Pensionären 1978:5). I många kommuner avvecklades dessutom ålderdomshem. PRO såg det som angeläget med ett statligt stöd för underhåll och förbättringar av ålderdomshem. Det sågs som viktigt att satsa på ålderdomshem eftersom det, med pågående utveckling, endast skulle finnas alternativet långvård för den som inte klarar eget boende exempelvis i ett servicehus.

PRO:s intresse för ålderdomshem framkom också vid en konferens med de lokala PRO-ordförandena (Pensionären 1980:5). Satsningen på serviceboende sågs inte som problemfri. Det fanns risk för större ensamhet. Ålderdomshemmen ansågs bättre i det avseendet under förutsättning att de kan flytta över de sjuka till långvården.

Socialutredningen accepterade inte det statliga missgynnandet av ålderdomshem (SOU 1977:40). Ålderdomshemmens driftskostnader innefattade sådana insatser som svarar mot hemhjälp. Finansieringsvillkoren för den sociala hemhjälpen och dess motsvarighet vid ålderdomshemmen borde därför vara desamma enligt utredningen. Även byggnadsfinansieringen borde vara enhetlig. En statlig neutralitet mellan hemmaboende med hemhjälp (i eller utanför servicehus) och ålderdomshem efterlystes alltså. Det var dessutom angeläget, enligt Socialutredningen, att standardförbättringarna av ålderdomshemmen fortsatte.

Enligt Socialutredningen borde servicehus vara ett gemensamt begrepp för olika former av boende med gemensam service. Ålderdomshemmen kom att kallas ”servicehus med helinackordering”, men begreppet ålderdomshem levde kvar i debatten fram till början av 1990-talet.

Socialutredningens positiva inställning till ålderdomshem motiverades med att brukarna var mer omvårdnadsberoende än de boende i servicehus och de hade svårt för att exempelvis laga egna måltider.

Socialutredningens betänkande ledde fram till den då nya socialtjänstlagen (Proposition 1979/80:1). Utredningens förslag rörande neutralitet mellan de

olika boendeformerna inom äldreomsorgen togs emellertid inte upp i propositionen. Finansieringen av bostäder för äldre och finansieringen av driftkostnaderna borde vara likartade för ålderdomshem och servicehus enligt Socialutredningen. Men enligt propositionen, presenterad av en folkpartistisk ministär, skulle dessa frågor övervägas ytterligare inom regeringskansliet.

Socialtjänstlagen innebar att servicehusen blev en del av socialtjänstens utbud från att ha varit en del av bostadsutbudet (Wånell & Schön 2005). Därmed kom det att krävas biståndsbeslut för boende på servicehus.

Precis som pensionärshemmen tidigare kunnat påverka standarden på ålderdomshemmen kom servicehusen på 1970-talet att få en liknande roll. Serviceboendets kvaliteter borde föras in i ålderdomshemmen. De boende på ålderdomshem fick exempelvis rätt att själva uppbära sin pension, för så var det på servicehus utan helinackordering (Proposition 1979/80:1). Tidigare hade kommunen haft rätt att uppbära pensionen för boende på ålderdomshem och den gamle fick fickpengar.

Utvecklingen inom äldreomsorgen fram till mitten av 1970-talet hade i mångt och mycket skett i samförståndets tecken (Elvander 1982). Det allt kärvare ekonomiska läget under senare delen av 1970-talet ledde emellertid till en mer påtaglig politisering. Ytterligheterna var Socialdemokraterna och Moderaterna. I en partimotion år 1979 förespråkade Socialdemokraterna bland annat förbättrade bostadsbidrag, men främst behovet av en utbyggd långtidssjukvård i form av lokala sjukhem. Till denna utbyggnad borde det utgå statsbidrag enligt Socialdemokraterna (Motion 1978/79:515). Även Centerpartiet och Folkpartiet förordade en rejäl utbyggnad av långvård/sjukhem (Centerpartiet 1979 och Folkpartiet 1979).

Moderaterna uppvisade en tydlig ideologisk profil och det är nu som partiet på allvar börjar driva frågan om pluralism och valfrihet mellan olika vårdformer och mellan enskilda och offentliga utförare (Motion 1978/79:1108). Här drog partiet också en lans för ålderdomshemmen. Dessa borde likställas med andra boende- och vårdformer vad gäller avgifter och statligt stöd enligt Moderaterna. En utbyggnad av ålderdomshem ansågs bland annat minska trycket på långvården.

Kampen om ålderdomshemmens vara eller inte vara kunde föras vidare.

11. Ålderdomshemmens återkomst

1960-talet hade varit en guldålder för den svenska ekonomin. Tillväxten var stark och det fanns goda möjligheter att finansiera sociala reformer. Med 1970-talet kom emellertid samhällsekonomska problem. Det blev bland annat ett par rejäla oljeprishöjningar och dämpningar av den samhällsekonomska aktiviteten. Från början utgick man från att det var tillfälliga nedgångar eller chocker. Under senare delen av årtiondet stod det mer eller mindre klart att det inte var fråga om tillfälliga störningar utan en trendmässig förändring av den svenska ekonomin. Industriutvecklingen var svag, inflationen var starkare än på 1960-talet och det fanns tilltagande balansbrister. Stora underskott i bytesbalansen och statsbudgeten hörde till bilden. Under 1970-talet skedde en stark ökning av skattetrycket och av den offentliga sektorn. De offentliga utgifterna växte med sex à sju procent om året reellt sett, samtidigt som budgetunderskotten ökade (SOU 1982:14).

Långtidsutredningens huvudalternativ inför 1980-talet angav utrymmet för kommunal konsumtionsökning till endast en procent per år under perioden 1980 - 1985. Det fanns en relativt gemensam syn mellan de borgerliga partierna och Socialdemokraterna om att utrymmet för utveckling av den kommunala sektorn var begränsat under 1980-talet.

Antalet hemhjälpstagare minskade från toppåret 1978 då siffran var 352 000 till 286 000 år 1991 (Statistisk årsbok 1992). Samtidigt blev omvårdnadsbehoven större hos vårdtagarna. Antalet boende på ålderdomshem minskade. Nedgången under 1980-talet var 37 procent och år 1991 fanns 34 500 boende på ålderdomshem.

Den nya socialtjänstlagen, som antogs av riksdagen år 1980 (Proposition 1979/80:1) använde för äldreomsorgen begrepp som normalisering och självbestämmanderätt. Inte långt därefter antogs en ny hälso- och sjukvårdslag (Proposition 1981/82:97). I den propositionen heter det bland annat att den pågående utbyggnaden av hemsjukvården kan möjliggöra att även personer med stora vårdbehov skall kunna vårdas hemma dygnet runt. Båda propositionerna lämnades av borgerliga regeringar.

Statsbidraget till hemtjänst (ett begrepp som ersatt hemhjälp) ändrades år 1984. Bidraget bestämdes till antalet årsarbetare och inte längre till kommunens bruttokostnader (Proposition 1983/84:9). Med det nya bidraget

vidgades kommunens möjligheter att utföra social service med statligt stöd i ordinärt boende och i servicehus. En särskild satsning gjordes också för att stimulera landstingen att utveckla hemsjukvården (Proposition 1983/84:190).

Hemmaboendeideologin hade fått ett starkt genomslag och ålderdomshemmens ställning blev alltmer osäker. Den socialdemokratiska regeringen tillsatte år 1983 en arbetsgrupp med uppgift att överväga vissa frågor rörande de äldres, handikappades och långtidssjukas boende. Arbetsgruppen bestod av statssekreterare från fyra departement, däribland bostadsdepartementet och socialdepartementet. Till skillnad från vad som var vanligt inom svenska offentliga utredningar kom betänkandet alltså att utarbetas inom regeringskansliet. Betänkandet *Bo på egna villkor* presenterades i september 1984 (SOU 1984:78). Det hette bland annat i betänkandet att institutioner för långvarig vård och omsorg bör – om de skall finnas kvar – byggas om så att de boende kan erbjudas ökad självständighet i en bostad med en boendestandard likvärdig med den övriga befolkningen. På sikt skulle det alltså ske en avinstitutionalisering. Den efterföljande propositionen (Proposition 1984/85:142) bekräftade bland annat att bostadslån och annat statligt stöd skulle utgå endast till fullvärdiga lägenheter. Gamla, funktionsnedsatta och sjuka skulle nu bo i ett eget fullvärdigt boende med hemtjänst och hemsjukvård som viktiga ingredienser. De sista resterna av ålderdomshemmen skulle bort.

År 1986 yttrade en företrädare för Socialstyrelsen att ”ålderdomshemmen avvecklas för långsamt. Antalet platser minskar bara med 2 500 per år. Nedläggningstakten bör öka” (Kommunaktuellt 1986:30). Tidigt under året därpå yttrade den socialdemokratiske statssekreteraren i socialdepartementet (Sture Korpi) att varje avvecklad ålderdomshemsplats sågs som en seger (Pensionärstidningen Veteranposten 1987:4). Tidigare hade han sagt att det var otänkbart med statligt stöd till ålderdomshem (Kommunaktuellt 1984:28). Biträdande socialministern Bengt Lindqvist yttrade hösten 1986 att de närmsta åren måste all energi inriktas på att utveckla service, omsorg och vård i det egna hemmet (PRO pensionären 1987:2).

Den vid mitten av 1980-talet officiella synen på äldreomsorgen sammanfattades i en artikel i Socialstyrelsens egen tidning *Socialnytt* (1985:6). Praktiskt taget alla åldringar skulle kunna vårdas i hemmet till livets slut. Långvård,

sjukhem och ålderdomshem blev då i stort sett överflödiga och försvinner. Klinikfärdiga patienter i akutsjukvård kunde flytta hem och tog inte upp dyra sängplatser i sjukvården. Det egna boendet skulle bli en verklighet tack vare bostadsanpassning, hemtjänst och hemsjukvård. Slutklämmen blev att dessa besparingar kommer att spara miljarder kronor till samhället varje år.

Några gånger under 1970-talet hade, som tidigare nämnts, statsbidrag till ålderdomshem aktualiserats bland annat av Socialutredningen och Moderaterna. Moderaterna och Centerpartiet hade även motionerat senare (se t.ex. Motion 1983/84:16 och SoU 1983/84:12). Även utanför riksdagen hade ålderdomshem förespråkats. Enligt exempelvis Läkarförbundet behövdes ålderdomshem. När ålderdomshemsboende flyttar till nyöppnade servicehus, hette det, slås erfarenhetsmässigt alltid en del dementa patienter ut och får omhändertas i somatisk långtidsvård (Läkartidningen 1987:16).

I en rapport till ESO (Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi) år 1985 (DsFi 1985:11) påtalades att den ensidiga statliga satsningen på hemmaboende med hemtjänst (inklusive servicehus) fick ålderdomshemmen att framstå som dyra både för pensionärer och kommuner. Detta i sin tur hade lett till en snedvriden utbyggnad av äldreomsorgen. I en senare rapport (DsFi 1987:6) behandlades kvalitetsutvecklingen inom äldreomsorgen. Ålderdomshemmen hade klart förbättrats enligt rapporten, medan utvecklingen för hemtjänsten varit splittrad. Framför allt handlade det om att kontinuiteten försämrats, det vill säga att de äldre ofta fick träffa ny personal. I denna rapport förutspåddes en renässans för ålderdomshemmen.

En artikel i *Ekonomisk Debatt* (1987:3) påvisade att de kostnadsanalyser som gjorts bland annat i *Bo på egna villkor* var ofullständiga och felaktiga och de som förespråkade en nedläggning av ålderdomshem av kostnadsskäl befann sig på en bräcklig samhällsekonomisk grund. En annan slutsats var att äldres egna önskemål varit alltför obeaktade. Trots statens stöd till hemmaboende med hemtjänst med bostadslån och subventioner fanns det pensionärer som valde att bo på ålderdomshem. Detta underströks av *Läkartidningen* (1987:16). Där hette det bland annat att många äldre varken kan eller vill bo hemma.

Den borgerligheten närstående pensionärsorganisationen Sveriges pensionärsförbund (SPF) hade haft en kaotisk historia (Jönson 2001) och blev

politiskt relevant först under senare delen av 1970-talet. SPF var pådrivande då det gällde att behålla ålderdomshemmen (se t.ex. Veteranposten 1982:1, 1983:2, 1984:10, 1985:2). Flera artiklar i förbundets tidskrift Veteranposten tog redan i början av 1980-talet upp kritik om dyrbar och alltför medicinskt inriktad ”övervård” på långvård/sjukhem, om servicehus som inte klarade omvårdnadstunga äldre samt om problem och brister inom hemtjänsten. Hjälpens ansågs otillräcklig och det ansågs finnas för få och för oerfarna hemvårdare. Det skulle då bli värre om ålderdomshemmen avvecklades. Slutsatsen var tydlig: det behövdes (moderna) ålderdomshem och ett enhetligt statsbidragssystem (Veteranposten 1987:11). Dessutom var svårigheten att rekrytera personal till hemtjänsten ”alarmerande” enligt Läkartidningen (1987:16). Till detta kom växande svårigheter i samarbetet mellan hemtjänst och hemsjukvård (se kapitel 12).

1987 års långtidsutredning presenterades i februari år 1987. Kommunförbundet fick skriva en bilaga och förbundet konstaterade att det var svårigheter att rekrytera personal till äldreomsorgen (SOU 1987:3 bilaga 25). Det var också allt färre som sökte sig till aktuella utbildningsvägar. Och detta i ett läge då allt fler äldre personer behövde mycket hjälp. Enligt Kommunförbundet behövdes krafttag för att hemtjänsten skulle bli bättre (Kommunaktuellt 1987:12). Året därpå kunde Socialstyrelsen konstatera att personalomsättningen inom hemtjänsten var 25 procent per år och att sjukfrånvaron var dubbelt så hög som för genomsnittet på arbetsmarknaden (Socialnytt 1988:4). Kvaliteten på hemtjänsten blir inte bra om den skall fortsätta att vara ett genomgångsyrke, enligt Socialstyrelsen.

Redan år 1980 hade den då borgerliga regeringen tillsatt en utredning, Äldreberedningen, för att behandla frågor om övergripande prioritering och samordning av samhällets insatser för de äldre. I juni år 1987 presenterades betänkandet *Äldreomsorg i utveckling* (SOU 1987:21). Beredningen föreslog bland annat en utveckling av den då relativt nya boendekategorin gruppboende, som ansågs lämplig för demenssjuka. Vanligt vid den tiden var att personer med åldersdemens vårdades på psykiatrins vårdavdelningar eller inom långvården.

Ett viktigt konstaterande i betänkandet var att ålderdomshemmen borde finnas kvar, men de borde successivt erbjuda en bättre boendestandard. Det

kan observeras att den socialdemokratiska statssekreteraren var beredningens ordförande och att det nya ståndpunktstagandet gått snabbt. Väl så intressant är att företrädare för Socialstyrelsen, Kommunförbundet och Landstingsförbundet (båda dessa förbund hade socialdemokratiska ordföranden) stod bakom betänkandet.

Finansieringsfrågan tog man dock inte ställning till. De tre borgerliga ledamöterna i beredningen anförde i sina reservationer att det borde införas statsbidrag till ålderdomshem så att det blev neutralitet mellan hemmaboende med hemtjänst och ålderdomshem.

Betänkandet *Äldreomsorg i utveckling* symboliserar en tydlig positionsförändring då det gäller synen på ålderdomshem. Nytänkandet blev dock ofullständigt. Utredningens sammanfattande benämning på bostäder som gav omfattande service och vård var *servicebostäder*. I framtiden borde samtliga servicebostäder kunna erbjuda en så omfattande omvårdnad att den enskilde i princip kunde vistas där till livets slut.

Representanterna för pensionärsorganisationerna Pensionärernas riksorganisation (PRO) och Sveriges folkpensionärers riksförbund (SPF) konstaterade med tillfredsställelse att utredningen föreslagit att ålderdomshemmen borde finnas kvar. De beklagade emellertid att utredningen inte föreslagit hur själva verksamheten vid ålderdomshemmen skulle finansieras. De flesta remissinstanserna menade också att ålderdomshemmen borde finnas kvar.

Nu var det emellertid så att riksdagen tidigare på våren 1987 hade ställt sig positiv till ålderdomshem. Bakgrunden var att riksdagen under behandlingen av den tidigare omnämnda bostadspolitiska propositionen år 1985 hade beslutat om statliga lån för ombyggnad av ålderdomshem (Betänkande 1984/85 BoU24). Detta beslut gällde i princip en ombyggnad till fullvärdiga lägenheter inrättade för självständigt boende. Det beslutades samtidigt efter borgerligt initiativ att viss flexibilitet skulle finnas i tillämpningen av lånereglerna. Detta stöddes av ett enigt socialutskott, alltså inklusive de socialdemokratiska ledamöterna.

Beslutet om flexibilitet hade dock inte kommit till uttryck i den praktiska tillämpningen. Förtydliganden borde ske och efter motioner från de tre borgerliga partierna beslutade riksdagen om nya regler för bostadslån för ombyggnad av ålderdomshem i april 1987 (Betänkande 1986/87: BoU15). Riksdagen

anslöt sig alltså till meningen att ålderdomshemmen behövdes som boendeform, men att det inte fick innebära att ålderdomshem med låg standard skulle bevaras oförändrade. Bostadslån borde utgå när bostaden efter ombyggnad bestod av minst ett rum, hygienutrymme och kokskåp. Det nya regelverket, som även Socialdemokraterna ställde sig bakom, gällde från 1 juli 1987.

Året därpå, våren 1988, beslutade riksdagen om bostadslån också för nybyggnad av ålderdomshem från och med den 1 juli 1988 (Betänkande 1987/88: BoU12). Också här kom initiativet i motioner från de tre borgerliga partierna. Lånet skulle utgå enligt de regler som gällde vid ombyggnad från och med 1 juli 1988.

Riksdagen beslutade här efter att det specialdestinerade statsbidrag, som utgått till den sociala hemtjänsten, också skulle omfatta omsorgsinsatser på ålderdomshem. Än en gång kom initiativet från de borgerliga partierna. Att skapa neutralitet vad gäller omsorgsinsatser mellan hemmaboende och ålderdomshem rådde det stor enighet om i riksdagen (Betänkande 1987/88: SoU15). Det var också riksdagens mening att ålderdomshemmen skulle behövas även i framtiden. Det nya bidragssystemet infördes den 1 januari 1989.

Den följande regeringspropositionen i maj månad 1988 *om äldreomsorgen inför 1990-talet* bekräftade att ålderdomshemmen hade en viktig funktion i den svenska äldreomsorgen (Proposition 1987/88:176). Detta var det första officiella erkännandet från den socialdemokratiska regeringen att ålderdomshemmen som en vårdform skulle finnas kvar. Socialdemokratiska statsråd hade i och för sig uttalat sig positivt tidigare. Socialminister Gertrud Sigurdsen ville dock försiktigtvis ersätta "ålderdomshem" med "äldrehem" våren 1987 (PRO-pensionären 1987:3)¹ och under en interpellationsdebatt i februari 1988 menade biträdande socialministern Bengt Lindqvist att ålderdomshem kommer att behövas i framtiden.

Socialdemokraternas omsvängning kommenterades i en ledare i deras tidskrift *Tiden* (1988:4 sid 195). Doktrinerna att ålderdomshemmen hör till det förgångna eller att hemsjukvård är en framtidslösning för alla långtidssjuka

¹ Vid ett besök i Lund hade Gertrud Sigurdsen motvilligt besökt det enda nybyggda moderna ålderdomshemmet under 1980-talet nämligen Mårtenslund. I Lund hade även socialdemokraterna varit tillskyndare av detta ålderdomshem. Sigurdsen skrev överraskande i ålderdomshemmet gästbok: "Här skulle jag vilja bo" (uppgift från dåvarande socialdirektören Karin Sandberg).

åldringar hör, hette det i artikeln, till en typ av trossatser som karaktäriseras av den gamla sentensen ”stämmer inte kartan med terrängen – så följer vi kartan”. Ledaren i Tiden menade att den demografiska utvecklingen måste tas på fullt allvar och att nya ålderdomshem måste byggas. I PRO-pensionären (1988:1 sid 22) kunde man läsa att de ”frejdiga visionerna att ålderdomshemmen ska skrotas ser ut att försvinna likt morgondimma och man noterar t o m att man kan tänka sig kunna använda dem som något nyttigt efter en upp- rustning”.

Mårtenslund var ett modernt ålderdomshem, som invigdes i Lund år 1986. Efterfrågan på platser var hög, trots att boendet var relativt dyrt jämfört med hemmaboende med hemtjänst och de subventioner som där utgick. En studie kunde påvisa att om de boende på Mårtenslund i stället skulle bott hemma med hemtjänst hade den samhällsekonomiska kostnaden varit ungefärligen 35 procent högre jämfört med ålderdomshemmet (Edebalk & Persson 1988). Rapporten fick genomslag i debatten om ålderdomshemmens existensberättigande (se t.ex. Svenska Dagbladet 1988-10-22).

Diskussionen om ålderdomshemmens vara eller inte vara ebbade ut och ålderdomshemmen visade sig vara livskraftigare än modetrenderna inom äldrepolitiken enligt Sven Erik Wånell (2006).

Genom att staten nu ställde sig neutral mellan hemmaboende med hemtjänst och ålderdomshem avlägsnades ett problem, som bottnade i beslut tagna vid mitten av 1960-talet. Detta innebar också neutralitet mellan ålderdomshem och servicehus. Ett annat problem, som sökte en lösning, var samordningen mellan kommuner och landsting, alltså mellan socialtjänst och sjukvård.

12. Den svåra samordningen

Från slutet av 1950 talet hade statens satsning på sjukhem/långvård ökat. Speciellt stark var satsningen på sjukhem genom riksdagsbeslutet år 1964. Utvecklingen under 1960-talet ledde till att samordningsproblem mellan kommuner och landsting kom att uppmärksammas.

Socialutredningen konstaterade år 1977 att ett enhälligt huvudmannaskap länge hade diskuterats (SOU 1977:40). Bland annat hade det föreslagits att landstingen borde ta över ålderdomshemmen. Men Socialutredningen

menade, i likhet med huvudmännen, att det skilda huvudmannaskapet för långtidssjukvård respektive åldringsvård borde bibehållas. Att hos sjukvårdshuvudmannen bygga upp en särskild organisation för äldreomsorg ansågs inte vara förenligt med den då vägledande *normaliseringsprincipen*.

Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet beslöt i november 1969 att rekommendera primärkommuner och landsting att vidareutveckla samarbetet mellan den kommunala åldringsvården och långtidssjukvården (SOU 1977:98). En central del i uppgårelsen var samförläggning av ålderdomshem och sjukhem för att möjliggöra en gemensam planläggning och ett gemensamt utnyttjande av anläggningar, utrustning och servicefunktioner (Garthon 1972).

Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Kommunförbundet enades på 1970-talet om att huvudmännens uppgifter skulle renodlas och att respektive huvudman skulle svara för insatser inom sina kompetensområden (den s.k. *kompetensprincipen*). Man skulle verka för en praktiskt utformad samverkan mellan socialvård och hälso-sjukvård (Spri 1979). Enligt Spri (1977) skulle långtidssjukplatserna inom länssjukvården i första hand vara avsedda för tidsbegränsade utrednings- och behandlingsinsatser medan lokala sjukhem skulle ha som uppgift att tillgodose omvårdnads- och tillsynsbehov för långtidssjuka.

Vid mitten av 1970-talet fanns cirka 8 000 långtidssjuka på ålderdomshem (SOU 1977:98). Landstingsförbundet och Kommunförbundet utfärdade i juni 1973 rekommendationer om ersättningsnormer för vård av långtidssjuka på ålderdomshem. Dessa tjänsteköp medförde ofta diskussioner om huruvida enskilda människor var långtidssjuka eller inte. Orsaken till tjänsteköpen var sjukvårdshuvudmannens bristande resurser (SOU 1987:21). Förbunden var dessutom överens om att ålderdomshemmen inte skulle vara substitut för långtidssjuka och att landstingens institutioner inte skulle vara substitut för brist på ålderdomshemsplatser eller brist på hemhjälp.

I mitten av 1980-talet började en samverkan mellan åldringsvården och sjukvården att bedrivas i gemensamma servicehus. Det blev billigare för landstinget än att bygga sjukhem eftersom man fick statliga bostadslån till servicehus. Kommuner och landsting kom alltså att samverka inom servicehusets ram (Landstingsvärlden 1985:14 och 15 samt 1987:9).

Men samverkan mellan huvudmännen gick trögt. I en rapport, som Landstingsförbundet och Kommunförbundet gemensamt tagit fram, belystes olika aspekter på omstruktureringen inom äldreomsorgen, det vill säga samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård. Bland annat finansieringsfrågorna hade varit en källa till irritation mellan kommuner och landsting (Landstingsvärlden 1986:9 och 1987:5). Kommuners och landstings dåliga ekonomi ansågs vara den främsta anledningen till att samverkan gick trögt. Samordningen mellan huvudmännen har gått ”besvärande långsamt” enligt *Läkartidningen* (1987:45).

Strax före jul år 1984 hade Landstingsförbundet och Kommunförbundet beslutat att gemensamt utreda konsekvenserna av strukturförändringen. Enligt Moderaternas reservation i Landstingsförbundets styrelse borde ett överförande av primärvården och långvården till kommunerna övervägas. Därigenom skulle viktiga samordningsvinster erhållas ansågs det. Samma formulering antogs av reservanterna i Kommunförbundets styrelse, men där av samtliga borgerliga partier (Landstingsvärlden 1985:1).

Socialdemokraterna var splittrade liksom i den tidigare nämnda debatten om differentierade avgifter. Inom partiet fanns företrädare både från Kommunförbundet och Landstingsförbundet. Till 1984 års kongress förelåg tre motioner om att frågan om ett enhetligt huvudmannaskap borde utredas (Socialdemokraterna 1984). Partistyrelsen fann en kompromiss: frågan om ett enhetligt huvudmannaskap var så komplicerad och mångfasetterad att försöksverksamhet vore att föredra framför en utredning.

Utöver finansiella tvister kunde kommuner och landsting ha motiv att övervältra kostnader på varandra. På akutsjukvården övervältrades kostnader genom att medicinskt färdigbehandlade äldre patienter kom att uppta dyra sängplatser på sjukhusen. Landstingsförbundet gjorde en inventering år 1985. Då fanns 49 307 personer i somatisk långvård. 20 procent av dessa ansågs vara klinikfärdiga och skulle ha skrivits ut om det funnits andra vårdformer (Landstingsvärlden 1986:2). En motsvarande patientinventering hade gjorts fem år tidigare. Även då ansågs 20 procent vara utskrivningsklara (Landstingsvärlden 1981:4).

Men även på kommunerna övervältrades kostnader när äldre i ökad utsträckning fick vård och bodde hemma. Vård i hemmet visade sig vara dyrt

för kommunerna, speciellt för personer för vilka alternativen var långvård eller sjukhem. Landstingen måste föra över pengar till kommunerna enligt biträdande socialministern Bengt Lindqvist (Kommunaktuellt 1986:30). Om inte kommuner och landsting kom överens, menade Lindqvist, kunde det bli aktuellt med lagstiftning.

Debatten kring mitten av 1980-talet kom bland annat att handla om att föra över primärvården, helt eller delvis, till kommunerna. Enligt Landstingsförbundet var det emellertid viktigt att det fanns ett nära samspel mellan primärvård och länssjukvård. Den medicinska kompetensen borde därför hållas ihop (Landstingsvärlden 1986:5).

Statsminister Ingvar Carlsson menade i en intervju år 1987 att huvudmannaskapsförändringar kommer (Landstingsvärlden 1987:20). Inriktningen av äldrevården mot eget boende innebar att kommunerna kommer att få en växande del av verksamheten. På sikt, menade statsministern, blir det ett sammanhållet kommunalt ansvar. Enligt socialminister Gertrud Sigurdsen var det mycket som talade för att kommunerna borde vara huvudmän även för hemsjukvården och sjukhemsvården (Läkartidningen 1988:26-27).

En komparativ studie av äldreomsorgen i de nordiska länderna, som presenterades av Statskontoret år 1987, visade att Sverige var det enda landet i Norden med ett delat huvudmannaskap inom äldrevården (Statskontoret 1987). I rapporten uppmärksammades den skeva incitamentsstrukturen i det svenska systemet och att andra faktorer än vad som är bäst för de gamla, kunde komma in och styra. Det leder också, enligt rapporten, till slitningar mellan kommuner och landsting. Rekommendationen var att kommunerna borde ta över huvudansvaret för hela äldrevården. Enligt nordiska erfarenheter skulle det bli mycket att vinna.

Eftersom äldre människor ofta har sammansatta behov, som förutsätter både sociala och medicinska insatser, hade samverkan mellan kommuner och landsting setts som viktigt under 1970- och 1980-talen enligt Äldreberedningen (SOU 1987:21). Utvecklingen gick mot att allt fler människor befann sig i gränsområdet mellan sjukvård och social omsorg. I själva verket hade ofta hemtjänstpersonal och landstingens undersköterskor samma arbetsuppgifter. Äldreberedningen ansåg att uppgiftsfördelningen borde ändras så att riskerna för tvister och samordningsproblem minimerades. I stället för att dela upp

arbetet efter formell utbildningskompetens borde strävan vara att utveckla ett enhetligt verksamhetsansvar. Beredningen uppmärksammade alltså svårigheter med det delade huvudmannskapet och de ekonomiska tvister som detta förde med sig. Frågan om ett enhetligt huvudmannskap borde därför prövas för delar av primärvården, särskilt de lokala sjukhemmen.

Äldreberedningen fick stöd av remissinstanserna inte minst då av Kommunförbundet, som menade att kommunerna borde ta över hela primärvården och inte bara sjukhemmen. Risken vore annars att nya gränsdragningsproblem skulle uppstå (Proposition 1987/88:176). Landstingsförbundet gick i sitt yttrande med på en uppluckring av den så kallade kompetensprincipen: en del enklare sjukvårdsuppgifter liksom kvälls- och nattpatruller kunde drivas av primärkommunerna. Dessutom tillstyrkte Landstingsförbundet försöksverksamhet med primärkommunala sjukhem (Landstingsvärlden 1988:1). Landstingsförbundet hade emellertid inte gett upp motståndet mot ett förändrat huvudmannskap.

Majoriteten av remissinstanserna till Äldreberedningens betänkande menade att kommunerna borde ta över huvudmannskapet för de lokala sjukhemmen. Det ansågs också att de lokala sjukhemmen måste inriktas på att huvudsakligen svara för långvarig vård av personer med omfattande vårdbehov. Här hade det funnits olika uppfattningar (jämför med debatten om differentierade avgifter).

Äldreberedningens betänkande ledde våren 1988 till den tidigare nämnda regeringspropositionen om äldreomsorgen inför 1990-talet (Proposition 1987/88:176). Målet med samhällets insatser för de äldre borde vara att åstadkomma ett mer sammanhållet ansvar och kommunerna borde vara huvudmän för hemsjukvård, dagverksamheter, alla typer av servicebostäder och gruppboenden samt lokala sjukhem. Vidare hette det att en ”avsevärd del” av insatserna på lokala sjukhem egentligen var uppgifter för kommunens socialtjänst. Särskilda boenden borde successivt ersätta långvarig vård inom länsjukvården. Verksamheten vid sjukhusens kliniker för långtidsvård borde inriktas på kvalificerad geriatrisk rehabilitering, diagnostisering, konsultation och utvecklingsarbete.

Riktlinjerna antogs av riksdagen (Betänkande 1987/88: SoU6). Huvudmannaskapsfrågan skulle utredas och den så kallade Äldrelegationen tillsattes för att närmare utreda frågan.

13. Ädelreformen

Äldrelegationens uppdrag var att utarbeta ett förslag till närmare utformning av en förändrad ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting inom äldreomsorgen. Huvudkontrahenterna i reformeringen var Kommunförbundet och Landstingsförbundet och enligt tidningen Landstingsvärlden (1989:2) hade konfrontationen mellan de båda huvudmännen alla dramats klassiska kännetecken.

Kommunförbundet ville föra över hela primärvården, åtminstone hemsjukvård och lokala sjukhem till kommunerna. Detta motsatte sig Landstingsförbundet. I de fortsatta diskussionerna presenterade Landstingsförbundet en kompromisslösning. Den innebar att kommunerna skulle bli huvudmän för långtidssjukvården samt hemsjukvården. Men Landstingsförbundet höll fast vid ”kompetensprincipen”. Kommunförbundet ville att förändringen också skulle gälla de läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster med flera som också arbetade inom äldreomsorgen (Landstingsvärlden 1988:20). Eftersom en stor del av de lokala sjukhemmen betraktades som ”boenden” var det emellertid motiverat att kommunerna tog över driften och då blev det vårdbiträden och undersköterskor som fick byta arbetsgivare.

Landstingsförbundets uppfattning var alltså att den mer kvalificerade personalen skulle tillhöra primärvården. Men, och här kom ett tillägg: Om sjukhemmen blir kommunala så skall sjuksköterskor på sjukhemmen också bli det.

Den känsliga frågan kom att behandlas av den socialdemokratiska partistyrelsen (Landstingsvärlden 1989:4). Socialdemokraterna var regeringspartiet och biträdande socialministern Bengt Lindqvist var Äldrelegationens ordförande. Partistyrelsen gav följande riktlinjer för partiets ställningstagande i delegationens fortsatta arbete:

1 Primärkommunerna ges ansvaret för hemsjukvården och sjukvården vid lokala sjukhem.

2 De lokala sjukhemmen samt ekonomiska resurser kopplade till hemsjukvården överförs till kommunerna.

3 Undersköterskor och vårdbiträden i hemsjukvård och sjukhem samt sjuksköterskor vid sjukhem förs över till kommunerna.

4 Övrig medicinsk personal med undantag för läkare ges kommunen möjlighet att anställa.

5 Kommunerna skall ha betalningsansvar för färdigbehandlade patienter liksom för patienter i långvården.

I maj månad år 1989 presenterades delegationens betänkande (Ds 1989:27). Bakom förslagen i betänkandet stod Socialdemokraterna och Kommunförbundet. Bland annat föreslogs att lokala sjukhem skulle överföras till kommunerna och ses som en särskild boendeform. Dessutom föreslogs att kommunerna blev ansvariga för medicinska insatser i enskilt hem eller i särskilda boendeformer. Kommunerna skulle ha den personal som behövdes för kommunens hälso- och sjukvård, dock inte läkare. Detta skulle innebära att primärvårdspersonal som exempelvis sjuksköterskor, undersköterskor arbetsterapeuter och sjukgymnaster skulle bli kommunalanställda. Kommunen föreslogs vidare få betalningsansvar för sjukhusvård då äldre patienter var medicinskt färdigbehandlade. Detta, menade man, skulle stimulera kommunerna att bygga upp alternativa öppenvårdsinsatser och särskilda boendeformer.

Frågan om primärkommunernas ansvar var komplicerad, speciellt vad gällde gränsdragningen mellan landstingens och kommunernas ansvarsområden. Kommunförbundets representanter i utredningen stödde som nämnts utredningens förslag, medan representanten för Landstingsförbundet vände sig mot att primärvårdspersonal skulle överföras till kommunerna.

De borgerliga ledamöterna i delegationen reserverade sig. Moderaterna och Folkpartiet accepterade huvudlinjen i betänkandet, men accepterade inte den klyvning som skulle ske av primärvården. Enligt Moderaterna borde det ha utretts att överföra hela primärvården till kommunerna. Centerpartiet accepterade inte tvånget, utan menade att parterna frivilligt skulle komma överens om samverkan och huvudmannaskap. Huvudansvaret för demenssjuka låg vid den här tiden hos sjukvårdshuvudmannen, men nu föreslogs att omvårdnaden skulle tillgodoses av kommunerna. Att kommunerna borde ta över ansvaret för demenssjuka var alla överens om.

Regeringens proposition (1990/91:14) presenterades hösten 1990. Den följde i stort Äldrelegationens förslag. I propositionen föreslogs alltså att kommunerna fick skyldighet att inrätta särskilda boendeformer. Till sådana boendeformer hörde ålderdomshem, servicehus, gruppboenden och de sjukhem som kommunerna skulle ta över. I övrigt skedde några förändringar. Om landsting och kommun var överens skulle kommunen kunna ta över landstingets skyldighet att bedriva hemsjukvård. Kommunerna fick dessutom ett betalningsansvar för sådan somatisk långtidssjukvård, som man inte hade verksamhetsansvar för. Här var det uttalade syftet att påskynda avvecklingen av vård i gamla sjukhusanläggningar för att främja tillkomsten av moderna boende- och vårdformer.

Ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting var komplicerad och svår och propositionen följdes av ett trettio-tal motionsyrkanden.

Propositionen löser inte de centrala frågorna enligt Moderaterna (Motion 1990/91: So9). Partiet förordade vid den här tiden införandet av en obligatorisk sjukvårdsförsäkring (i stället för en landstingsfinansierad sjukvård) som skulle ge alla rätt till valfri sjukvård.

Centerpartiet vände sig rent allmänt mot en statlig centralstyrning och förordade lokala lösningar (Motion 1990/91: So20). Vänsterpartiet motsatte sig att huvudmannaskapet för äldreomsorgen förändrades (Motion 1990/91: So18). Den föreslagna lösningen ansågs inte skapa bättre klarhet i ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting enligt Vänsterpartiet.

Sedan våren 1990 skedde ett visst samarbete mellan Socialdemokraterna och Folkpartiet (Carlsson 2003). Folkpartiet stödde nu i stort regeringsförslaget (Betänkande 1990/91: SoU 9). Utskottet föreslog också ett betalningsansvar, som också inkluderade medicinskt färdigbehandlade patienter inom akutsjukvården (regeringen hade föreslagit betalningsansvar för somatisk långtidsvård). De medicinskt färdigbehandlade uppgick enligt en inventering till inte mindre än cirka 4 000 (Betänkande 1990/91: SoU 9). Att satsa mer på gruppboende för demenssjuka ingick också.

Riksdagen fattade beslut i enlighet med utskottets hemställan i december 1990 och Ädelreformen trädde i kraft den 1 januari 1992.

14. Neutrala statsbidrag

Genom Ädelreformen skulle kommunerna fördela resurser mellan och inom de två huvudformerna hemmaboende med hemtjänst och särskilda boenden. Det handlade om att få en effektiv resursfördelning, det vill säga att få kontroll över kommunens verkliga kostnader för de olika omsorgsriktningarna utan att detta ”stördes” av statliga specialdestinerade bidrag. Ett mer generellt statsbidrag förordades exempelvis av Kommunförbundet. Förbundet presenterade i december år 1989 en rapport med den signifikativa benämningen *Bestämma i eget hus! Statsbidragssystem för bättre utjämning och större kommunal frihet* (Svenska kommunförbundet 1989).

Redan innan Ädelreformen trätt i kraft tillsatte den då socialdemokratiska finansministern Allan Larsson en kommitté för att utreda ett nytt system för statens bidrag till kommuner och landsting. I direktiven hette det bland annat att verksamhetsanknutna statsbidrag begränsade kommunernas möjligheter att välja de lämpligaste sätten att uppnå önskade verksamhetsresultat.

Kommunalekonomiska kommittén föreslog, inte oväntat, att statsbidraget till kommunerna skulle vara generellt och att bidraget till social hemhjälp och ålderdomshem skulle inordnas i det nya statsbidragssystemet (SOU 1991:98). Härefter överlämnade den då borgerliga regeringen en proposition till riksdagen (1991/92:150 del II). Det som står i propositionen om slopandet av specialdestinerade statsbidrag godtogs av riksdagen. Socialdemokraterna och Vänsterpartiet accepterade emellertid inte regeringsförslaget (Betänkande 1991/92: FiU29). Dessa båda partier hade inga principiella invändningar mot ett generellt statsbidrag. I den samhällsekonomiska situation som rådde i början av 1990-talet med hög arbetslöshet och stora statliga budgetunderskott hade regeringen föreslagit en reduktion av statsbidragen till kommunerna. Det var detta som inte accepterades av Socialdemokraterna och Vänsterpartiet.

Riksdagen beslutade i enlighet med propositionen i juni 1992 och beslutet trädde i kraft år 1993.

15. Avgiftsfrågan får en lösning

I princip har avgifter tre funktioner. För det första kan avgifter vara en finansieringskälla. För det andra kan avgifter vara ett ransoneringsinstrument för att minska efterfrågad kvantitet av den aktuella tjänsten. Den tredje funktionen innebär att avgifter fungerar som informationsbärare. Detta innebär att avgifter kan främja kostnadsmedvetandet genom att ge konsumenter information om vad nyttigheter verkligen kostar.

Avgifters roll som informationsbärare och därmed som styrande för verksamhetens inriktning illustreras främst med de stora olikheter som tidigare fanns mellan de olika grenarna inom äldreomsorgen. För social hemhjälp fanns inga statligt reglerade avgiftsnivåer, men staten subventionerade verksamheten. Högsta tillåtna nivå var den kommunala självkostnaden och avgifterna kunde vara ytterst olika ute i kommunerna. En person som erhöll omvårdnad på ett ålderdomshem betalade, som tidigare nämnts, vanligtvis en helinackorderingsavgift om 70 procent av sin folkpension och 80 procent av inkomster härutöver. Om personen i stället erhållit motsvarande omvårdnad på ett sjukhem hade avgiften blivit betydligt lägre. En plats på sjukhem var enligt signalerna billigare för den enskilde än en ålderdomshemsplats, trots att en plats på ett sjukhem totalt sett var betydligt dyrare än en plats på ett ålderdomshem.

Enligt Äldredelegationen var skillnaderna i de dåvarande avgiftssystemen inte rimliga och ett enhetligt avgiftssystem förordades (Ds 1989:27). Efter riksdagens beslut om Ädelreformen tillsattes en utredningsman hösten år 1991. Det främsta syftet med översynen var att redovisa en modell för ett enhetligt avgiftssystem inom äldreomsorgen.

Huvudprincipen i utredningens förslag var att kommunernas avgifter för service, omvårdnad och vård skulle vara neutrala i förhållande till de boendeformer i vilka tjänsterna gavs (SOU 1992:50). Avgiftssystemet skulle alltså gälla lika oberoende av om tjänsterna gavs i eget hem eller i någon särskild boendeform. Staten skulle inte reglera utformningen eller nivån på avgifterna. Statens uppgift blev att fastställa ett högkostnadsskydd så att den enskilde garanterades ett skäligt ekonomiskt utrymme för boendekostnader och andra levnadsomkostnader. Samtidigt slopades helinackorderingsprincipen, vilket innebar att bostäder i särskilda boenden skulle upplåtas genom avtal och hyra

skulle betalas. Även kostnader för måltider i särskilda boendeformer skulle betalas av den enskilde.

Bland de politiska partierna var den allmänna uppfattningen att avgiftssystemet skulle vara neutralt mellan olika omsorgsformer. Men det uppstod bland remissinstanserna ett stort missnöje med det föreslagna högkostnads-skyddet. Det fanns olika uppfattningar om hur det skulle konstrueras och vad som skulle ingå i skyddet. Kommunförbundet menade exempelvis att det inskränkte kommunernas frihet.

I den följande propositionen från den då borgerliga regeringen (Proposition 1992/93:129) slopades högkostnadsskyddet. I stället hette det att avgifterna skulle vara skäliga och att de inte fick uppgå till så stort belopp att den enskilde inte fick behålla tillräckliga medel för sina personliga behov.

Socialdemokraterna accepterade inte propositionen (Betänkande 1992/93: SoU12). Dels saknade man en analys av hur boende på sjukhem skulle drabbas med de nya avgifterna. Dessutom var man emot bestämmelsen att den enskilde skulle förbehållas tillräckliga medel för sina personliga behov. Denna bestämmelse var alldeles för allmänt hållen. I den svåra ekonomiska situation som kommunerna befann sig i, skulle det vara tryggare med ett statligt reglerat högkostnadsskydd enligt Socialdemokraterna.

Även Vänsterpartiet tog avstånd från förslaget i propositionen (Motion 1992/93: So10). Enligt partiet riskerade den fria avgiftssättningen att speciellt drabba äldre på sjukhem.

Riksdagen fattade beslut i enlighet med propositionen i december 1992 och beslutet trädde i kraft den 1 mars 1993. Därmed skapades neutralitet mellan de olika boendeformerna. Neutraliteten gällde inte bara service- och omvårdnadsavgifterna. Med de tidigare servicehusen som förebild skulle de boende ha hyreskontrakt och de skulle betala hyra och mat.

16. Avslutning

Äldreomsorgens utveckling från 1918 till 1992, då Ädelreformen sjösattes, kan tolkas med hjälp av begreppet ”path dependence” eller ”spårbundenhet” (Pierson 2004). Innebörden i begreppet är att de grundstommar som reses i ett uppbyggnadsskede, har en tendens att bli långlivade. Vid det man kan kalla ”kritiska händelser” sker en övergång till ett nytt spår.

Det första spåret var *ålderdomshemsspåret*. Fattigvårdsfolket inom Centralförbundet för socialt arbete (CSA) hade varit pådrivande inför 1918 års fattigvårdsreform. Den relativt ensidiga satsningen på ålderdomshem kulminerade med 1947 års riktlinjer. Företrädarna för dessa riktlinjer, exempelvis Socialstyrelsen, kan betraktas som goda paternalister. De ”visste” att åldringarna skulle uppskatta ålderdomshemmet. Socialstyrelsens generaldirektör Ernst Bexelius, för att ta ett exempel, yttrade i ett tal år 1947 att då ”ålderdomshemmen blivit vad de skola bli, inackorderingshem med stor trivsel, kommer de gamla att längta dit för att få den personliga omvårdnad som där kommer att bjudas” (Landskommunernas tidskrift 1947 sid 501).

Man kan fråga sig varför hemhjälp som alternativ inte diskuterades så sent som år 1947. Ålderdomshemmen hade vuxit fram i det agrara Sverige och de flesta åldringarna bodde på landsbygden. Många bostäder där var hopplöst omoderna och saknade vatten, avlopp och elektricitet (SOU 1945:23). Det rörde sig dessutom om stora avstånd och för hemhjälp skulle det krävas horder av vårdbiträden. Med det goda arbetsmarknadsläge som rådde efter andra världskriget var konkurrensen om de ny tillträdande på arbetsmarknaden hård. Arbetsmiljön vid hemhjälpverksamhet på landsbygden skulle inte kunna konkurrera med den som erbjöds i affärer och kontor i tätorterna. Så hemhjälp diskuterades överhuvudtaget inte.

Fattigvårdens ålderdomshem kan snarast betraktas som försörjningsinstitutioner. Den svaga samhällsekonomiska utvecklingen under mellankrigstiden hämmade utvecklingen av det som då kallades sinnessjukvård och kronikervård. Följden blev att de dåvarande ålderdomshemmen kom att drabbas av klientelblandning. Denna blandning var emellertid bara en bidragande faktor bakom en på många håll negativ syn på ålderdomshemmen.

I slutet av 1940-talet blev samhällsekonomin ”överhettad” och en reformpaus proklamerades. Den stora utbyggnaden av de nya ålderdomshemmen

hämmades och i denna kritiska händelse uppträdde författaren Ivar Lo-Johansson som en hård kritiker av ålderdomshem och samtidigt startade de första försöken med hemhjälp. Hemhjälpen var en urban företeelse och blev tidigt en stor framgång. Detta är inledningen till *hemmaboendesåret*.

Den statliga politiken missgynnade länge ålderdomshemmen. Det hade börjat med statsbidrag till pensionärshemmen år 1939. Att ålderdomshemmen skulle få samma statsbidrag som pensionärshemmen blev det inte fråga om. Det relativt obetydliga statsbidrag som infördes år 1953 (detta var ett löfte i samband med 1947 års riktlinjer) togs bort år 1965. Ungefär samtidigt infördes ett statsbidrag för att gynna utvecklingen av hemhjälpen.

I slutet av 1960-talet debuterade servicehusen som ett starkt alternativ till ålderdomshem. Servicehusen gynnades av fördelaktiga statliga bostadslån och av statsbidrag till eventuell hemhjälp, men också i förekommande fall av bostadsbidrag till de boende. Sådana lån och bidrag utgick inte till ålderdomshem. Byggandet av servicehus fick ett stort genomslag på 1970-talet samtidigt som antalet platser på ålderdomshemmen minskade.

Ännu ett alternativ till ålderdomshemmen kom med sjukhemmen från slutet av 1950-talet. Sjukhemmen var avsedda för dem som kallades kroniskt sjuka, men började i vissa fall att ses som alternativ till ålderdomshemmen. Före den senaste kommunreformen (1974), då det fanns många små kommuner, diskuterades dessutom att ålderdomshemmen rentav skulle övertas av landstingen.

Äldreomsorgen och äldreboenden var ingen stor politisk fråga före slutet av 1950-talet. Från ungefär år 1960 blev partierna mer aktiva exempelvis i valmanifest och genom riksdagsmotioner. Den påtagliga bristsituationen inom åldrvården kom att engagera samtliga partier. I stort var partierna överens fram till senare halvan av 1970-talet. Hemmaboendeideologin var starkt förankrad i alla partier.

Socialdemokraterna ogillade ålderdomshem och drev i oppositionsställning i slutet av 1970-talet frågan om en rejäl utbyggnad av långvårdens sjukhem (Motion 1977/78:372 och Motion 1978/79:515). Med statsbidrag till landstingen skulle, enligt Socialdemokraterna, antalet vårdplatser öka med 10 000 och antalet anställda med 25 000. Även Centerpartiet och Folkpartiet

förordade en utbyggnad av långvård/sjukhem (Centerpartiet 1979 och Folkpartiet 1979).

De skiljelinjer som uppkom vid slutet av 1970-talet gällde bland annat ålderdomshemmens existensberättigande. Det var främst Moderaterna som började förespråka ålderdomshem. De borgerliga partierna hade riksdagsmajoritet och regeringsinnehav under perioden 1976 - 1982, men genomförde då inga åtgärder som skulle gynna ålderdomshemmen.

Det rådde stor enighet om att utrymmet för utveckling av den kommunala sektorn var begränsat under 1980-talet. Den ekonomiska politiken inriktades på att förbättra Sveriges konkurrensförmåga och en större del av resursutrymmet skulle användas för investeringar och export. Kommuner och landsting blev alltmer beroende av de ramar som den samhällsekonomiska utvecklingen satte och deras ekonomi blev pressad. Här till kom den demografiska utvecklingen. Antalet personer, som var 80 år och äldre, ökade under 1980-talet med cirka 50 000 det vill säga med närmare 20 procent.

Efter det att Socialdemokraterna återkommit till regeringsmakten år 1982 tillsattes den utredning, som mer än någon annan återspeglade en radikal variant av hemmaboendeideologin nämligen *Bo på egna villkor* (SOU 1984:78). Gamla, funktionsnedsatta och långtidssjuka skulle framöver bo i egna fullvärdiga lägenheter, om så behövdes med stöd av hemtjänst och hemsjukvård.

Verkligheten visade sig emellertid svår att styra och det uppstod en ny kritisk händelse. Kombinationen mellan ekonomisk och demografisk utveckling ledde till att allt fler omsorgstunga äldre fick vårdas hemma. Hemtjänsten hade dock på sina håll svårt att rekrytera vårdbiträden och personalomsättningen var hög. Samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård kom att fungera allt sämre. Eget boende eller servicehus visade sig inte alltid lämpliga för omsorgstunga patienter och det fanns en begynnande uppfattning att alla äldre omsorgstagare inte alltid ville eller kunde bo kvar hemma. Dessutom skedde en avveckling av långvårdsplatser och platser på ålderdomshem som inte svarade mot en motsvarande ökning av hemvård.

Det blev en massiv kritik mot den nya politiken i och utanför riksdagen och till slut börjar Socialdemokraterna slå till reträtt. Nu följer ett *balanserat spår*. Till historien hör att Socialdemokraterna inte hade varit helt eniga. Socialdemokraterna i riksdagens socialutskott menade exempelvis redan år 1985

att ålderdomshem behövdes och de ställde upp på borgerliga krav på statliga bostadslån för ombyggnad av ålderdomshem våren 1987. De var emellertid försiktiga i sitt stöd för ålderdomshem. De stödde exempelvis då inte de borgerliga partiernas krav på neutrala statsbidrag.

Äldreberedningens betänkande (SOU 1987:21) kan ses som en viktig symbolhandling. Ålderdomshemmen skulle finnas kvar, men finansieringsfrågan tog utredningens majoritet inte ställning till. Den fortsatta utvecklingen i ålderdomshemsfrågan drevs av de borgerliga partierna fram till dess neutralitet hade skapats mellan boende på ålderdomshem och hemmaboende med hemtjänst.

PRO:s helomvändning är intressant. Den socialdemokratin närliggande PRO menade exempelvis under sin kongress 1985 (PRO 1985) att de hade påverkat innehållet i betänkandet *Bo på egna villkor* (SOU 1984:78). PRO hade varit en tidig förespråkare för hemmaboendeideologin och en tydlig motståndare till ålderdomshem. I ett yttrande till riksdagens beredningsutskott år 1960 menade exempelvis PRO att hemmaboende med hemhjälp skulle bli billigare än en plats på ålderdomshem, som ju ändå inte kunde skänka den trevnad som att bo i egen lägenhet (Beredningsutskottet 1960:28). PRO hyllade tidigt idén med servicehus (se t.ex. Elmér & Tidman 1977) och menade att dessa skulle ersätta ålderdomshemmen. Att organisationen under senare delen av 1970-talet blev mer positiv till ålderdomshem handlade om att dessa avvecklades alldeles för snabbt. Att det måste finnas ändamålsenliga bostäder och en välfungerande hemtjänst och hemsjukvård innan utskrivning sker från institutioner poängterades under PRO-kongressen 1985 (PRO 1985). När dessa förutsättningar inte visade sig gälla började PRO att förespråka ålderdomshem. Det hette bland annat att äldres rätt att bo kvar hemma inte fick bli ett tvång (PRO pensionären 1987:3).

PRO kom att tillhöra förespråkarna för ålderdomshem tillsammans med den borgerligheten närliggande SPF. SPF hade varit en liten organisation och var knappast delaktig i reformarbetet fram till 1970-talet. SPF genomgick emellertid en snabb och stabiliserande utveckling under 1970-talet och kom att bli en betydande aktör inom äldrepolitiken (Jönson 2001). För SPF var ålderdomshemmens fortlevnad en av 1980-talets viktigaste frågor.

Inom det *balanserade spåret* genomfördes Ädelreformen. Samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård kom att fungera allt sämre och ett enhetligt huvudmannaskap började diskuteras. Skilda förutsättningar, skeva incitamentsstrukturer och kostnadsövertäckningar mellan ålderdomshem och sjukhem hörde till bilden. Sjukhemmen ansågs ofta ha en undermålig miljö (fåtal enkelrum) och verksamheten borde dessutom få en mer social inriktning.

Processen inför Ädelreformen innebar hårda duster mellan Kommunförbundet och Landstingsförbundet. För Kommunförbundet liksom för många kommuner borde även kortvarigt boende (rehabilitering, växelvård och avlastning) föras över till kommunerna liksom all tillhörig personal. I den proposition som föregick Ädelreformen uttalades att såväl kortvariga stödinsatser som långvarigt boende skulle inrymmas i den framtida verksamheten vid sjukhemmen. Detta var en vinst för Kommunförbundet.

Pensionärsorganisationerna PRO och SPF hade redan före Ädelreformen tillstyrkt ett samlat kommunalt ansvar för äldreomsorgen och helst ville man föra över hela primärvården till kommunerna (Pensionärstidningen Veteranposten 1989:11 och 1990:10). Ädelreformen blev för pensionärsorganisationerna en "halvmesyra".

Det som skedde genom Ädelreformen var att en särskild boendekategori infördes så kallade särskilda boenden. Dessa innefattade en brokig skara boenden: ålderdomshem med rötter i fattigvården, sjukhem med rötter i kroniker vården, servicehus med rötter i pensionärshem för mindre bemedlade och den modernare formen gruppboende för demenssjuka.

Begreppet "ålderdomshem" hade på sina håll fått en negativ innebörd, med all sannolikhet beroende på arvet från fattigvården. När exempelvis PRO i slutet på 1970-talet ville förhindra att ålderdomshem lades ner alldeles för snabbt, ville man ha ett nytt namn på boendet utan att föreslå något. Socialutredningen införde begreppet "servicehus med helinackordering", förkortat SMHI. Detta begrepp användes dock knappast i debatten under 1980-talet. Socialminister Gertrud Sigurdsen ville ändra benämningen till "äldrehem".

Äldreberedningen (SOU 1987:21) hade infört begreppet "serviceboende". Serviceboende var olika typer av särskilda boende- och vårdformer. Det skulle vara ett primärkommunalt ansvar för social service och omvårdnad. Långvariga och omfattande vårdbehov borde i första hand tillgodoseas i servicebostäder. Implicit i definitionen av serviceboende är uppenbarligen den långvariga

vården på sjukhem även om detta inte nämns explicit. Men sjukhemmen skulle, enligt utredningen, ha som huvudinriktning kortvarig vård (växelvård, vård i livets slutskede mm) och faller därför inte under begreppet ”serviceboende”.

Kommun- och landstingsförbunden ogillade benämningen serviceboende (Proposition 1987/88:176 bilaga 4). Särskilt boende fick en bestämd form i propositionen 1987/88:176, men där heter det ”särskilda boende och vårdformer”. Enligt Ädelreformen blev begreppet till slut ”särskilda boendeformer för service och omvårdnad”. Det särskilda boendets målgrupp var omsorgsbehövande äldre och man skulle kunna bo kvar i det särskilda boendet livet ut (Proposition 1990/91:14).

Den gemensamma benämningen kan ses som en ideologisk markering främst beträffande sjukhemmen nämligen att institutionskulturen skulle ersättas med ett mer socialt synsätt och att standardskillnader mellan olika boendeformer skulle kunna utjämnas. Ädelreformen infördes samtidigt som en ny kommunallag beslutades. Denna kommunallag gav en större frihet för kommunerna och med denna frihet i kombination med generella statsbidrag och frihet att sätta avgifter kunde ett begrepp som ”särskilt boende” svara mot önskemål om ett mer flexibelt resurs- och lokalutnyttjande.

Referenser

- Asklund Lis (1967) *Dom sitter och dom ligger*. Stockholm: Sveriges radio
- Carlsson, Ingvar (2003) *Så tänkte jag. Politik & dramatik*. Stockholm: Hjalmarsson & Högberg Bokförlag
- Centerpartiet (1979) *Valprogram 1979*. Svensk nationell datatjänst
- Ds Fi 1985:11 *Sociala avgifter – problem och möjligheter inom färdtjänst och hemtjänst*. Rapport till expertgruppen för studier i offentlig ekonom
- Ds Fi 1987:6 *Kvalitetsutvecklingen inom den kommunala äldreomsorgen 1970-1980*. Rapport till expertgruppen för studier i offentlig ekonom
- Ds 1989:27 *Ansvar för äldreomsorgen*. Rapport från Äldredelegationen
- Edebalk, Per Gunnar (1991) *Drömmen om ålderdomshemmet. Åldringvård och socialpolitik 1900-1952*. Meddelanden från Socialhögskolan 1991: 5. Lund: Socialhögskolan
- Edebalk, Per Gunnar & Petersson, Jan ”Den svenska äldreomsorgen – om ideologi och ekonomi”. *Ekonomisk Debatt* 1987:7
- Edebalk, Per Gunnar & Persson, Ulf (1988) *Ålderdomshem eller hemmabonde. Ett räkneexempel grundat på ett samhällsekonomiskt synsätt*. Lund: IHE
- Elmér, Åke (1960) *Folkpensioneringen i Sverige*. Lund: Gleerups
- Elmér, Åke & Tidman, Yngve (1977) *En folkrörelse fyller 35: 1942-1977*. Stockholm: PRO
- Elvander, Nils (1982) ”Pensionärspolitik”. I Tornstam Lars, Odén, Birgitta & Svanborg, Alvar *Äldre i samhället förr, nu och i framtiden*. Stockholm: Liber Förlag
- Fattigvårdslagstiftningskommitténs betänkanden (1915) *II Fattigvårdslagstiftningen*. Stockholm
- Folkpartiet (1979) *Valmanifest 1979*. Svensk nationell datatjänst
Folkpensionären
- Gahrton, Per (1972) *Upp till kamp, pensionärer!* Stockholm: Aldus
- Gaunt, David (1995) ”Ivar Lo, de radikala pensionärerna och striden mot ålderdomshemmen 1949”. *Socialvetenskaplig tidskrift* 1995:4
- Goffman, Erving (1961) *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Penguin
- Jönson, Håkan (2001) *Det moderna åldrandet. Pensionärsorganisationernas bilder av äldre 1941-1995*. Lund Dissertations in Social Work 2. Lund: Socialhögskolan

Kommunaktuellt

Landskommunernas tidskrift

Landstingens tidskrift

Landstingsvärlden

Lo-Johansson, Ivar (1952) *Ålderdoms-Sverige*. Stockholm: Bonnier

Lundquist, Lennart (1997) *Fattigvårdsfolket. Ett nätverk i den sociala frågan 1900-1920*. Lund: Lund University Press

Läkartidningen

Möller, Gustav (1948) *Från Fattighus-Sverige till Social-Sverige*. Stockholm: Tidens förlag

Palmstierna, Erik (utg) (1907) *Berättelse över förhandlingarna vid kongressen för fattigvård och folkförsäkring i Stockholm den 4, 5 och 6 oktober 1906*. Stockholm

Pensionären

Pensionärstidningen Veteranposten

Pierson, Paul (2004) *Politics in Time. History, Institutions and Social Analysis*. Princeton: Princeton University Press

PRO (1985) *Protokoll fört vid Pensionärernas Riksorganisations 13 ordinarie kongress den 30 september - 4 oktober 1985*

PRO-pensionären

Riksdagens protokoll jämte bihang

Samuelsson, Göran (1985) *Varför servicehus? En litteraturstudie om kategori-boende för äldre*. Rapport 12, FoU-byrån. Stockholm: Socialförvaltningen

Socialdemokraterna (1984) *Socialdemokraternas kongress 1984*

Sociala meddelanden

Socialnytt

Socialstyrelsen (1972) *Utvecklingstendenser inom den sociala åldringsvården*. Socialstyrelsen redovisar 1972:26

Socialstyrelsen (1972a) *Servicehus för äldre*. Socialstyrelsen redovisar 1972:28

Socialstyrelsen (1998) *Ädelparadoxen. Sjukhemmen före och efter Ädelreformen*. Äldreuppdraget 98:11

SOU 1938:40 *Betänkande med utredning och förslag rörande statsbidrag till anordnande av bostäder åt äldre och änkor i s. k. pensionärshem*

SOU 1940:22 *Statistisk undersökning angående kommunernas ålderdomshem*

SOU 1942:56 *Utredning och förslag angående socialvårdens organisation m m*

- SOU 1945:38 *Riktlinjer för en revision av rikets indelning i borgerliga primärkommuner*
- SOU 1945:53 *Statistiska undersökningar kring befolkningsfrågan*
- SOU 1946:52 *Utredning och förslag angående ålderdomshem m.m.*
- SOU 1950:22 *Statsbidrag för ålderdomshem*
- SOU 1956:1 *Åldringsvård*
- SOU 1957:31 *Bostäder för åldringar och invalider*
- 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 1967:63 *Förmåner och avgifter i slutet sjukvård m.m.*
- SOU 1968:21 *Pensionstillskott m.m.*
- SOU 1977:40 *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg*
- SOU 1977:98 *Pensionär 75*
- SOU 1982:14 *Tillväxt eller stagnation. Avstämning av 1980 års långtidsutredning*
- SOU 1984:78 *Bo på egna villkor*
- SOU 1987:3 Bilaga 25 *Kommuner i förändring*
- SOU 1987:21 *Äldreomsorg i utveckling*
- SOU 1990:14 Bilaga 14 *Landsting för välfärd*
- SOU 1991: 98 *Kommunal ekonomi i samhällsekonomisk balans*
- SOU 1992:50 *Avgifter och högkostnadsskydd inom äldre- och handikappomsorgen*
- Spri (1977) *Boende, service och vård för äldre*. Stockholm: Spri
- Spri (1979) *Boende, service och vård för äldre*. Rapport i samarbete mellan Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Socialstyrelsen och Spri. Stockholm: Spri
- Statistisk årsbok*
- Statskontoret (1987) *Äldreomsorg i Norden – kostnader, kvalitet, styrning*. Rapport 1987:34
- Sträng, Gunnar (1952) *Bostäder och socialreformer*. Stockholm: Tidens förlag
- Sträng, Gunnar (1953) ”Synpunkter på socialpolitiken.” *Tiden* 1953:1

- Sundström, Gerdt (2018) "Nödvändigt att hjälpa äldre gamla". *Från fattigvård till offentlig äldreomsorg i Huddinge*. Huddinge: Huddinge Hembygdsförening
Svenska Dagbladet
- Svenska kommunförbundet (1989) *Bestämma i eget hus! Statsbidragssystem för bättre utjämning och större kommunal frihet*
Svenska socialvårdsförbundets tidskrift
Tiden
- Townsend, Peter (1962) *The Last Refuge*. London: Routledge & Kegan, Paul
- Trydegård, Gun-Britt (1996) "Från kommandora till driftschef". I Eliasson, Rosmari (red) *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur
Veteranposten
- Wassing, Åke (1960) *Slottet i dalen*. Stockholm: Geber
- Wersäll, Margareta (2006), *Fattighusliv i ensamhetsslott. Ivar Lo-Johansson och de äldre i samhällsdebatt och dikt*. Uppsala: Avdelningen för litteratursociologi vid Litteraturvetenskapliga institutionen
- Wånell, Sven Erik & Schön, Pär (2005) *Hem ljuva hem. En studie av vad som definierar ett servicehus och ett serviceboende och om hur processen fungerat i Stockholm när servicehus omvandlas till serviceboende*. Rapport 2005:5
Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum
- Wånell, Sven Erik (2006) "Boende för äldre". I Thorslund, Mats & Wånell, Sven Erik *Äldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur
- Åman, Anders (1976) *Om den offentliga vården. Byggnader och enheter vid svenska vårdinstitutioner under 1800- och 1900-talen*. Stockholm: LiberFörlag

Personlig upplysning till författaren

Före detta socialdirektör Karin Sandberg 2019-11-14



www.soch.lu.se

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
SE-221 00 Lund
+46 46-222 00 00
www.lu.se