

Sista tiden i livet

– Åldringsvårdens utveckling under 50-talet

Alexander Sjöholm

Handledare: Sam Willner

Linköpings universitet
SE-581 83 Linköping, Sweden
013-28 10 00, www.liu.se

Innehållsförteckning:

1.1 Bakgrund:-----	S.3
1.2 Syfte:-----	S.4
1.3 Metod och källor :-----	S.4
1.4 Forskningsläge:-----	S.5
2 Resultat:-----	S.7
2.1 Utredningar-----	S.7
2.2 Hur bedrevs äldrevården?:-----	S.8
2.3 Vardagen på ett ålderdomshem-----	S.13
2.4 Vilka arbetade på åldringsvården?-----	S.15
2.5 Vilka behandlades på åldringsvården?:-----	S.17
3 Diskussion:-----	S.18
3.1 Sammanfattning:-----	S.19
4 Källförteckning:-----	S.20

1.1 Bakgrund

Ålderdomshemmen har funnits i Sverige under lång tid men har inte förrän på 50-talet börjat se ut som vi tänker oss ett ålderdomshem idag.

Under 1940-talet bodde ca hälften av den svenska befolkningen på landsbygden. Där bodde man i en stor familj som innehöll både barn, föräldrar och mor- och farföräldrar. Den yngre generationen tog hand om dom äldre och hjälpte till med andra sysslor. Familjen fungerade som ett lite företag där alla hade sin specifika uppgift. Men under samma period pågick inflyttandet till städerna på grund av industrialiseringen och man såg möjligheten till en ny framtid utanför jordbruket. Den yngre generationen lämnade jordbruket för lönearbete medan dom gamla blev kvar. Detta leder till att man får längre avstånd mellan familjerna. Dom gamla blev kvar för att det inte fanns plats för dom i städerna. Lägenheterna var trånga och det sociala nätverket försvagades. Man kunde inte heller få lika mycket hjälp av familjen längre. Detta leder till att den offentliga omsorgens krav kommer att öka. Omsorgen på landsbygden kommer att få det svårare än dom i städerna. Under 30-talet så var inte vården på en fattigvårdsanstalt till för omsorg, enligt lag så var hemmen bara till för fattiga. Det är senare på 40-talet man gör denna ändring och på 50-talet som ålderdomshem blir enbart för dom äldre.¹

Som i dagens samhälle kunde gamla ta ut folkpension som var 60kr i månaden från 67 års ålder under 1930-talet. Dock var medellivslängden under denna tid 68 år för män och 71 för kvinnor så man fick inte så många år med pension. Dock gjordes en förändring i slutet av 40-talet som gjorde att pensionen höjdes till en nivå där man skulle klara sig utan en familj som hjälpte till ekonomiskt.² Under 40 talet så fanns det pensionärshem som man kunde få hjälp av om man inte hade en familj. Hyrorna i detta hem var i en nivå så att dom äldre skulle klara sig. Under denna tid hade ålderdomshemmen dock ingen personal som var kopplad till vård eller omsorg.³

Hemtjänst har förekommit på några orter från 1920-talet och den bedrivs av rödakorset. Dom som arbetar där är hemmafruar och ensamma kvinnor som har tid över eller behöver extra pengar.⁴

¹ Nordiska museet , Gammal i folkhemmet (s.1)

² Nordiska museet, Gammal i Folkhemmet (s.1)

³ Nordiska museet, Gammal i Folkhemmet (s.1)

⁴ Åldringsvården betänkande av 1952 års utredning : SOU(s.99)

1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka vad äldrevården hade för syfte och funktion i Sverige/Linköping under 50-talet. Jag kommer att fokusera på Linköping men för att ha med helhetsbilden vill jag också undersöka dom lagar och beslut som regeringen kommer fram till. Äldrevården är viktig i Sverige. Den har till syfte att hjälpa människor med den hjälp de behöver för att klara av sin vardag. Att göra en studie på detta kan ge oss en överblick över hur tillvägagångssättet att se hur äldrevården har förändrats under åren och hur vi ser på vård av äldre. Kommunen har en stor roll inom äldrevården Detta är intressant att undersöka eftersom det kommer ge oss en bild av hur de äldre behandlades. Denna undersökning kommer även hjälpa oss att se vilken roll kommunen hade vid den tiden och hur den bidrog till ålderdomshemmen.

Frågeställningar:

- Hur bedrevs äldrevården i Sverige/Linköping?
- Vilka lagar styrde vården?
- Hur förändrades äldrevården under tiden?
- Vilka arbetade med äldrevården?
- Vilka behandlades på äldrevården?

1.3 Metod och källmaterial

Utgångspunkten för min undersökning är att undersöka hur äldrevården bedrevs av kommunerna under 50-talet. Varför jag valt att undersöka 1950-talet var på grund av att detta var tiden då äldrevården började bli som den ser ut idag. Den gick från en fattigstuga till hemtjänst och äldreboende. En annan aspekt på varför 50-talet är för att det finns mycket bra material om just den här tiden. Man började se äldrevården som något nytt och det syns i källorna.

Varför jag valt att utgå från material från stadsarkivet är för att arkivet har den bästa och mest trovärdiga källorna för materialet på 50-talet.

Dom källor jag kommer att använda mig av är två olika utredningar (Statens offentliga utredningar) och nio stadsfullmäktige protokoll från Linköpings stadsarkiv. Utredningarna kommer främst att vara underlag för att se vilka lagar som gäller i landet och vad man som stat vill uppnå med åldringvården. De förklarar vad för slags förändringar man vill göra eller vad man har för mål med verksamheten. De är säkra källor på grund av att dom är skrivna av staten och är kontrollerade

innan dom publiceras. Jag kommer att använda mig av en SOU från 1946 och den andra är ifrån 1956.⁵

Protokollen i Linköpings stadsarkiv kommer jag främst använda för att få fram statistik och för att se hur en vardag såg ut. Protokollen är skrivna av antingen fattigvårdsnämnden eller socialvårdsnämnden beroende på vilket årtal du läser om. Det som skrivs i protokollen är en årsberättelse om hur verksamheten har fungerat under åren, vilka aktiviteter som gjorts och vad man vill förändra. Det finns också statistik på antalet vårdade, mat och ekonomi. Protokollen visar hur Linköpings kommun förhåller sig till vad staten kommer fram till. Man kan se hur dom följer alla utredningarnas riktlinjer. Jag kommer att använda mig av Protokollen från åren 1950-1959.

Jag kommer att använda mig av olika metoder. Jag kommer göra en kvalitativ textanalys och gå igenom de offentliga utredningarna och se vad man vill uppnå inom verksamheten. Jag kommer även att läsa igenom dem och dra slutsatser av det jag läst för att sedan jämföra det med hur Linköping kommun driver sin verksamhet. Utifrån det kommer jag att kunna dra slutsatser och svara på mina frågeställningar. Jag kommer att använda mig av stadsfullmäktige protokollen från Linköpings stadsarkiv. I arkiven kommer jag att studera hur verksamheten bedrevs i Linköping och vilka som fick vård. Av det här kommer jag få en förståelse och kunna dra slutsatser samt svara på mina frågeställningar.

1.4 Forskningsläge

Jag har undersökt texten Hemmaboendeideologins genombrottåldringvård och socialpolitik 1945-1965 av Edebalk, Per Gunnars. Varför den är förknippad med min forskning är för att han undersöker om hur socialpolitiken berör äldrevården på 45-65 talet. Edebalk skriver i sin text hur äldrevården fungerar på denna tid och hur man vill försöka få ifrån äldreomsorgen och fattigvården att bli två olika saker. Han diskuterar också om hur man ser på äldrevården inom socialpolitiken och olika riktlinjer. Edebalk kommer fram till att genom att studera Lo Johans kampanj om äldrevården och socialpolitiken om området på 50-talet ser han hur illa äldrevården behandlas. Slutsatserna han drar inom äldrevården är att den förbättras med åren samt att äldreboende inte är det man vill sträva efter utan gamlingarna vill ha hemtjänst i hemmet. Det kommer göra att dom känner sig tryggare. Det tar också bort problemet med tvångsintagning som kan slita upp dom äldres liv och vardag. Dom nya riktlinjerna gör också att äldreomsorgen blir mer organiserad och

⁵ Socialvårdskommittens betänkande 14 . Utredning och förslag angående ålderdomshem m.m och åldringvård: betänkande av 1952 års utredning

förbättrade med bättre äldre hem samt personal till hemtjänsten. Antalet äldre inom hemtjänsten och boende ökade med 126 000 från 1947-1957 och hemtjänst fanns i 666 kommuner i landet. Man ändrade också under denna tid personalen till att försöka få fler heltidsanställda.⁶

Jag också undersökt Helene Brodins text : Does anybody care?. I texten förklarar Brodin hur pensionssystemet, sjukvårdens räckvidd, organisationen äldreomsorgen och hur den påverkar välfärden. Könstillhörighetens betydelse och om den förändrats över tid är en annan aspekt som är viktig att inte glömma bort. En stereotyp för denna period var äldre pensionerade män som behövde hjälpas till ett aktivt liv efter pensionen. De var nödvändigtvis inte sjuka. Under industrialiseringen kom krav som kan härledas till ett modernt, urbant samhälle där den moderna familjens begränsningar till att ta hand om äldre i hemmiljö förändrades. Förväntningarna blev att det var samhället och andra än familjen som skulle uppfylla de äldres behov vilket även det bidrog till reformering av äldrevården. Man ser även tydligt att redan då var etnicitet, kön samt klass en stor faktor för vilken tillgång till samhällets stöd man fick.⁷

Jag har granskat en artikel skriven av Lena Hörngren på uppdrag av Sveriges kommuner och landsting angående om omsorg och vård. Artikeln heter Från fattigvård till valfrihet: utvecklingen av vård och omsorg om äldre. I artikeln så förklarar Hörngren om hur äldrevården har under de senaste 100 åren via olika reformer förändrats flera gånger. Inte bara genom hur vi ser på begreppet äldre utan även via alla de nya behov och utmaningar som dyker upp takt med att befolkningen blir allt äldre. Hon skriver också att utvecklingen i vårt land har bidragit till att vi idag kan ha en relativt god äldrevård. Med samhällsutvecklingens hjälp har vi haft möjligheter att bygga upp bättre bostäder och bättre vårdenheter. Vi har även ökat självbestämmande graden för våra äldre och givit dem fler valmöjligheter beroende på vilken nivå av omsorg man behöver ha. Hon menar också att åldrande är i sig ingen sjukdom. Men en av konsekvenserna av åldrande och att vi blir allt äldre gör att åldersrelaterade sjukdomar kommer få en större påverkan. Där behöver vi fundera och analysera hur kopplingen mellan äldrevård som oftast drivs av kommunerna och sjukvården som drivs av landstinget kan bli mer effektivt så vi använder våra resurser på bästa sätt.

⁶ Edebalk, Per Gunnar (1990) Hemmaboendeideologins genombrottåldringvård och socialpolitik 1945-1965 Lund: Socialhögskola, Lunds universitet

⁷ : Brodin, Helene (1973) Does anybody care? : Public and private responsibilities in Swedish eldercare 1940-2000 Umeå universitet

2 Resultat

I mitt resultat kommer jag att sammanfatta tiderna och mina frågeställningar i olika delar. Jag kommer ta en del för sig och knyta ihop allt i diskussionen. Varför jag valt att göra detta är för att det ska bli lättare att följa med den röda tråden och inte bli förvirrad av resultatet.

2.1 Utredningar

För att kunna undersöka hur äldrevården bedrevs i Linköping så kan man titta på vilka utredningar som staten bedrev under tiden. Den här delen kommer vara uppdelad i två olika utredningar. En utredning är ifrån 1946 medan den andra är från 1956. Dessa utredningar är valda som material är för att se hur åldringsvården förändras under tid, vilka lagar som tillkommer, vilka ändringar som görs och vilka förändringar man vill göra.

Utredning 1946

Det finns under 1946 olika förslag till lagar som man vill uppnå inom åldringsvården. Dom första lagarna som diskuteras i 1946 års utredning som vi kommer analysera är lagar som handlar om hur kommunen ska bedriva hemmen samt inreda dom. Dessa lagar är bara förslag som utredningen kommer fram till och är inte gällande lagar.

Dessa förslag kommer fram till att:

- kommunerna måste bedriva ålderdomshem för äldre & invalidiserade som inte är en del av kategorin för sjukvårdsanstalt eller annan anstalt.
- Det måste finnas hem för dom som behöver hjälp med vardagen som inte är sjuka. Kommunen är också skyldiga att driva fler äldreboende vid behov.
- Ålderdomshemmen måste också ha godkänts av socialstyrelsen. Det som ska godkännas är ritningar, tomter och hur hemmet ska inredas. Hemmen ska också utgå från att likna andra anstalter inom samma kategori. Detta kommer att ske innan ett bygge eller bostad ska godkännas av socialstyrelsen.
- Kommunerna ska få ekonomisk hjälp av staten i form av statsbidrag och stadsbidragets summa kommer vara olika beroende på vilken kommun det gäller. Vid flera boende gäller mera pengar till kommunen. Men det är inte bara kommunen som ska ha kontroll på verksamheten utan länsstyrelsen ska ha en översiktsbild på verksamheten. Socialstyrelsen ska ha huvudansvaret.

- Hur hemmen ska inredas är ett krav från staten att dom ska vara hemtrevliga, hygieniska och utrustade med de hjälpmedel som behövs. Man ska ha en känsla av att vilja flytta in istället för att känna att det blir ett fängelse.⁸

De andra lagarna som vi ska beröra handlar om hur styrelsen ska se ut, avgifter, andra lagar inom området samt när lagen träder i kraft.

- Det som utredningen kommer fram till är att det ska finnas en styrelse vilken utses av kommunen.
- Ålderdomshemmen ska också ta ut en avgift för gästerna.⁹

En slutsats man kan dra av att ha läst dessa lagförslag är att regeringen vill att ålderdomshemmen ska komma bort ifrån fattigvården och bli mer självständiga. Man börjar se åldringsvården mer som den ser ut idag.

2.2 Hur bedrevs äldrevården?

Men det fanns inte bara lagar som utredningen diskuterade utan mer allmänna synpunkter på hur ålderdomshemmen ska bedrivas och vad som måste ändras. Det här är allmänna synpunkt som man diskuterar i 1946 års utredning. Socialpolitiken i Sverige börjar ta riktning och diskutera mer frågor om den ekonomiska hjälpen som behövs i landet. Man driver också en politik som ska ge garanterad vård när det behövs. Det som också diskuteras är även att det finns för lite vårdplatser.

Ett citat som jag tycker speglar hela politiken är ”ordna anstaltsvård för de åldringar som – utan att vara i behov av vård på sjukhusanställt – äro i behov av omvårdnad och tillsyn”. Det är det här man vill sträva efter.¹⁰

Man ser också att behovet av dessa vårdplatser växer med den växande befolkningen. ” En socialpolitik, som inskränker sig till att lämna åldringar och invalider folkpensioner men icke skapar möjligheter till vård för dem, som behöva sådan, är på ett för dessa människor ödesdigert sätt ofullständig och motsvarar icke humanitära krav”. Det här andra citatet speglar också att man börjar se åldringar som åldringar och inte bara som gamla människor som levt sitt liv. Det som

⁸ Socialvårdskommittens betänkande 14: utredning och förslag angående ålderdomshem M.M 1946: SOU (s.7-8)

⁹ Socialvårdskommittens betänkande 14: utredning och förslag angående ålderdomshem M.M 1946: SOU (s.7-8)

¹⁰ Socialvårdskommittens betänkande 14: utredning och förslag angående ålderdomshem M.M 1946: SOU (s.9)

kritiseras är också att åldringsvården ingår i fattigvården för att denna vård är inriktad på personer som är fattiga och inte bara gamla. ¹¹

Det är som jag nämnt tidigare inte bara äldre personer som bor på dessa hem. Sinnessjuka och andra personer som behöver vård vistas på dessa hem också för att det inte finns plats för dom någon annan stans. Det här visar på hur dåligt med plats man hade på denna tid för folk som ”bara” blev äldre. Dom prioriterades inte lika mycket på grund av att dom inte var i lika stort behov av vård som en sjuk.

För att få en fungerande äldrevård så måste dessa människor få hjälp från annat håll. Som jag nämnt tidigare så var det kommunerna som var skyldig att ta hand om dessa människor. Men hur ska en kommun kunna driva ett hem om resurserna inte finns? Det är en bra fråga och enligt mitt källmaterial så finns det ingen bra förklaring på hur man ska lösa detta. Under denna tid så bedrevs hemmen fortfarande utifrån 1918 fattigvårdslag så man kunde inte heller bara kasta ut en viss kategori för det finns i lagen att dessa människor ska få hjälp. Att lagen inte har ändrats sen 1918 visar ju på att lagen är gammal och följer inte med i utvecklingen av dagens samhälle. Inga större förändringar har gjorts sen denna lag. Det diskuterades redan på denna tid att ålderdomshemmen borde vara separata och inte tillhöra fattigvården. Det här kommer senare leda till förändringar. ¹²

Efter att ha analyserat 1946 års utredning så kommer man inte fram till något mer än det som nämnts ovan. Man gör istället en ny utredning 1952 för att gå igenom åldringsvården en gång till och mera noggrant. Den här delen av texten kommer vara en analys av 1952 års utredning som kommer leda till en lagändring.

Utredning 1956

Under 50-talet så börjar staten se dessa problem som uppkommer med vården. 1952 börjar staten en utredning som kommer att hålla på fram till 1956 och lägger grund för den nya lagen. Det som man kommer fram till i denna utredning är att begreppet åldringar är relativt. Om det behövs ska man få kunna få hjälp om man är över 67 år. Men vissa undantag görs för folk som är förtidspensionerade på grund av sjukdom. Varför man väljer att ändra detta är för att man tycker att man ska kunna leva hyfsat bra på egen hand innan 67 års ålder. Det diskuteras också att man ska ha i åtanke att ålder är

¹¹ Socialvårdskommittens betänkande 14: utredning och förslag angående ålderdomshem M.M 1946: SOU (s.9)

¹² Socialvårdskommittens betänkande 14: utredning och förslag angående ålderdomshem M.M 1946: SOU (s.10-13)

bara en siffra och att man ska utgå från den enskilda individen. Man börjar också se att befolkningsökningen kommer bli ett problem. Antalet åldringar kommer öka dramatiskt framöver. Varför denna ökning sker är för den förbättrade sjukvården, mindre barn dör och folk blir äldre. Att fler behöver hjälp kommer leda till att det kommer behövas mera pengar till just denna verksamhet.¹³

Som från 1918 års lag så fanns det öppen och sluten fattigvård. Nu vill man istället se en öppen och sluten åldringsvård för att kunna hjälpa flera. Först ska den öppna äldrevården beröras.

Den öppna åldringsvården handlar om att hjälpa dom äldre i sitt eget hem med hjälp av hemtjänst. Syfte med denna vård ska vara att hjälpa dem i hemmet och få kvar dom i sina egna miljöer. Även fast man har det bra ekonomiskt kan man behöva hjälp hemma med vardagliga sysslor och klarar man sig i stort sett själv borde man kunna få hjälp hemma. För att få en fungerande hemtjänst i hela landet menar man att den öppna äldrevården är nödvändig.¹⁴

1944 träder en lag i kraft som ger ekonomiskt stöd till hemtjänsten. Fast hemtjänst fanns och användes i få delar av landet så var inte valet klart om man ville satsa på detta. Man menar i olika tillfällen i utredningen att man inte känner sig redo för detta. Det kommer att krävas ett fungerande system och anställda. Det kommer ta några år innan man får ett etablerat system och nästan halva landets kommuner har hemtjänst. 1954 anförde dåvarande statsminister att kommunerna borde själva välja om man vill bedriva hemtjänst eller inte. Han säger också att det redan finns många kommuner som bedriver eller planerar att bedriva en sådan verksamhet utan särskild ekonomisk hjälp.¹⁵

Samma år 1954 så ändrar man i statsbidragskungörelsen och därmed kan man få hemhjälp regelbundet. Huvudmannen för denna verksamhet ska antingen vara en kommun, kommunalförbundet eller under vissa förutsättningar enskilda föreningar. En hemtjänstnämnd ska etableras i kommunen. Nu införs ett visst krav för att kunna jobba som hemhjälp. Det är tre olika kompetenser man måste besitta. Man ska ha genomfört femton månaders hemvårdinutbildning eller ha genomgått tre månaders prov eller kompletterings uppgifter och ha erfarenhet inom hemarbete sen innan. Att man börjar ställa krav på dom som arbetar kommer leda till att hemtjänsten blir mer seriös och fler hemmafruar söker sig till yrket. Vad dessa utbildningar betyder

¹³ Åldringsvården betänkande av 1952 års utredning : SOU (s.15-17)

¹⁴ Åldringsvården betänkande av 1952 års utredning: SOU (s.98)

¹⁵ Åldringsvården betänkande av 1952 års utredning : SOU(s.99-100)

kommer jag inte gå in på för det är inte relevant. Men att se att utbildning krävs inom ett yrke visar på att standarden höjs.¹⁶ I utredningen så kommer man fram år 1954 till att en tredjedel av landets kommuner använder någon typ av hemtjänst som hjälpmedel.¹⁷

Det finns också den slutna åldringsvården som är i form av ålderdomshem. Som man har kommit fram till i undersökningen så vill staten fördröja så länge som möjligt för dom äldre att behöva söka sig till dessa hem. Varför det är så är att det inte finns plats för alla och att få vara i hemmet är tryggare för den äldre. Det finns fortfarande sluten äldrevård i form av sjukhusanstalter och mental sjukhus för dom som har psykiska problem. På ett vanligt äldreboende ska folk som behöver extra hjälp bo. Det är också svårt att veta skillnaden för en som är kronisk sjuk eller bara åldring, därför ska man göra en utredning på den äldre för att den ska få den bästa vården.¹⁸

Det är svårt att avgöra hur länge en åldring behöver vård, om den är permanent eller om dom kan återgå till sina hem. Detta gör det svårt att veta vilken anstalt dom ska tillhöra. Man vill helst undvika en omplacering av en åldring om annat behov av vård uppstår. Detta kan leda till oro för den äldre.¹⁹

Inom den slutna åldringsvården finns det ålderdomshem och åldringssjukvård. Dom här två olika anstalterna är till för olika personer av åldringar. Som man hör på namnet åldringssjukvård behandlas här folk som antingen är sjuka eller psykisk sjuka. Dom tas oftast in på grund av att dom inte kan behandlas i hemmet.²⁰ Som man nämnt tidigare så växer befolkningen i Sverige och dom äldre blir bara äldre och äldre. Detta leder till att åldringsvården kommer att få en stor tillväxt under kort tid och flera personer kommer behöva den akuta sjukvården.

Ålderdomshemmen under utredningen är fortfarande under 1918 år fattigvårdslag och det kommer den vara ända tills 1956 när den nya lagen träder i kraft. I denna utredning så kommer socialstyrelsen fram till igenom sin utredning 1947 att ålderdomshemmen borde upphöra att vara en fattigvårdsanstalt och bli en socialvårdanstalt istället. Detta beslut kommer senare leda till att åldringsvården upphör att tillhöra fattigvården. Här kommer man också fram till att ålderdomshemmens centrala huvuduppgift ska vara att ta hand om äldre som inte behöver vård på sjukhus men inte kan ta hand om sig själva i hemmet. Varför man vill göra detta är för att dom

¹⁶ Åldringsvårdens betänkande av 1952 års utredning: SOU(s.102)

¹⁷ Åldringsvårdens betänkande av 1952 års utredning: SOU(s.104)

¹⁸ Åldringsvårdens betänkande av 1952 års utredning: SOU (s.119)

¹⁹ Åldringsvårdens betänkande av 1952 års utredning: SOU (s.122)

²⁰ Åldringsvårdens betänkande av 1952 års utredning: SOU (s.123)

sinnessjuka inte ska vistas på dessa hem utan andra hem där dom får bättre hjälp.²¹ Riksdagen kommer fram till att 1918 fattigvårdslag ska ändras till 1956 års socialhjälpslag. Med detta beslut så kommer det tillkomma en socialvårds kommitté i varje kommun som nästan har samma ställning som fattigvårds kommittén men dela upp vården i olika anstalter. Lagen kommer att träda i kraft år 1957 1 januari.²²

En stor sak som lagen kommer att ändra på är att fattigvårds stämpeln på ålderdomshem och liknande anstalter kommer försvinna. Folk som har ekonomiska problem ska nu söka sig till andra kommunala anstalter. Dom som ska vårdas på ålderdomshemmen är åldringar med ständig omvårdnad och tillsyn.²³ I utredningen kommer man fram till att länsstyrelsen ska ha ett vakande öga över verksamheten men socialstyrelsen ska bära huvudansvaret. Länsstyrelsen ska göra enstaka besöka av verksamheten för att kontrollera att allt behandlas som det ska.²⁴

För att sammanfatta varför dessa ändringar gjorts så är det i stort del på grund av att befolkningen ökar och att samhällsstrukturen förändras. Efter förändring i samhället där dom äldre oftast fick hjälp från sin familj har läget ändrats och familjerna har inte lika stor uträkning resurser och tid att hjälpa och där kommer ålderdomshemmen och hemtjänsten in. Vad man har försökt göra är att hjälpa dom ekonomiskt och i hemmet. En fungerande hemtjänst kommer leda till att trycket på dom äldrevårdsanstalter som finns kommer minska och ett bättre levnadsätt för dom äldre. Vid mindre tryck på verksamheten desto bättre kan dom få hjälp.²⁵ Den växande befolkningen kommer leda till att behovet av vård kommer öka. Inte bara att behovet kommer öka men behovet av sjukvårdsbehov kommer med öka. Nu när ålderdomshemmen inte har resurser för sjuka så kommer dom endast vara för äldre som behöver tillsyn dagligen.

Vad kan man då dra för slutsatser på hur ålderdomshemmen såg ut under 1918 års lag och 1956 års lag då? I denna del ska jag bara sammanfatta vilka ändringar som sker under 50-talet och en större sammanfattning och diskussion kommer komma senare i texten. Dom stora förändringarna inom äldrevården man kan se under tid är att man vill få åldringsvården att sluta tillhöra fattigvården som man senare genomför. Man ser också till att skaffa något som man kallar hemhjälp och försöker utvidga det så mycket som möjligt. Skillnaden på ålderdomshemmen på tidigt 50-tal och slutet av 50-talet är att det bara är åldringar som vistas på ålderdomshemmen medan dom fattiga kommer

²¹ Åldringsvårdens betänkande av 1952 års utredning: SOU (s.135)

²² Åldringsvårdens betänkande av 1952 års utredning: SOU (s.138)

²³ Åldringsvårdens betänkande av 1952 års utredning: SOU (s.143)

²⁴ Åldringsvårdens betänkande av 1952 års utredning: SOU (s.165)

²⁵ Åldringsvårdens betänkande av 1952 års utredning: SOU (s.185-186)

söka sig till andra anstalter. Man kan också se att ålderdomshemmen som en plats där man ska ha hjälpmedel för att kunna hjälpa dom äldre samt att det ska finnas plats för alla. Men den stora förändringen som sker på just 50-talet är lagändringen från fattigvårdslagen till socialhjälpslagen. Denna lag kommer att separera fattig och åldringsvården så man kan fokusera på det individerna behöver som främst hjälp med.

2.3 Vardagen på ett ålderdomshem 1950

För att kunna prata om hur äldrevården bedrevs i Linköping så måste man först titta på hur åldringsvården i vardagen såg ut. Man kan varje år följa i protokollen om all ny inredning och nya maskiner som köps in. Man är väldigt tidig i Linköping med att diskutera ett hem för gamla utan behov av att få hjälp på en sjukvårdsanstalt. Alla mål som man vill uppnå med 1946 års utredning försöker Linköping uppnå redan i början av 50-talet. Redan år 1950 diskuterar man att bygga ett nytt hem för dom äldre.²⁶

Jag har tidigare berört att Sverige under den här tiden har hemtjänst i en tredjedel av landets kommuner men Linköping är inte en av dom. Utifrån källmaterialet från stadsarkivet så har inte Linköping någon etablerad hemtjänst ifrån kommunens sida. Det framgår inte heller att det finns någon annan organisation som bedriver någon sådan verksamhet. Därför kan man bara dra slutsatsen att under denna period fanns det inte någon etablerad hemtjänst i Linköping. Det som finns i Linköping under denna tid var ålderdomshem samt sjukhusanstalter som jag senare kommer beskriva under kategorin ”vilka som arbetar inom äldrevården”.²⁷

Vardagen för en äldre person i Linköping som bodde på en av dom här anstalterna gavs möjlighet att göra olika aktiviteter som till exempel att gå på gudstjänster om man var religiös eller andra religiösa aktiviteter. Man blev erbjuden att vara med att lyssna och tillverka musik i form av sånger. Dessutom inom musiken så kom det musiker/band som framförde framträdande som var mycket uppskattat. Dom har erbjudits teaterföreställningar och förfriskningar till det på platsen. Varje år så åker frivilliga pensionärer med en pensionärsresa och vid detta år så var det Julita skans på schemat. Det här var aktiviteter och händelser som skedde på hemmen. Om det bara var för dom äldre är svårt att utskilja på grund av att allt var samman.

²⁶ Stadsfullmäktige protokoll 23 1950 (s40)

²⁷ Stadsfullmäktige Protokoll 1950-1958

Man kan se i protokollen hur politikerna tänkte på äldrevården. Det som beskrevs i protokollen var beslut om hur äldrevården skulle bedrivas och vad dom äldre skulle göra. Man utgår ifrån dom utredningar jag beskrivit innan och förhåller sig till den svenska politiken.

Under början av 50-talet så pratar politikerna i Linköping om att ett nytt ålderdomshem ska byggas under 50-talet. Som man ser i lagen är kommunerna tvungna att öppna mer anstalter vid behov och det kan man se i protokollen är att behovet är stort. Det nya ålderdomshemmet skulle vara för dom orkeslösa åldringarna som inte ingick i kategorin kronisk sjuk eller invalider. Anledningen till att dom ska bygga ett sådant här hem är för att dom äldre inte får komma in på ålderdomshemmen om dom inte lever upp till kraven dom har. Man kan alltså inte bara vara gammal. Med det här kan man se att man börjar tänka i nya mönster och man börjar tänka att åldringar inte är samma sak som sjuka eller fattiga.²⁸ Man kan se här att Kommunen i Linköping tänker i dom nya banorna om att ett ålderdomshem för bara orkeslösa åldringar behövs. Kommunen utgår ifrån vad staten kommit fram till och förhåller sig till det.

Hur vardagen skiljer sig mellan 1950 och 1958 är inget förändrat. Man åker på samma utflykter, deltar i kyrkan och spelar musik. Efter lagen 1956 så ändras inte vardagen utan mer vilka som vårdas på anstalten. Slutsatsen man kan dra från detta resultat är att vardagen är sig lik för dom äldre och förändras inte under åren.

Vad man kan dra för slutsatser av detta är att Linköpings kommun följer dom lagar som riksdagen kommer fram till. Man ser att behovet är stort och satsar på att bygga ett nytt hem. Man ser också problemet med att dom fattiga och äldre delar samma anstalt. Efter 1956 lagändring så ändrar man systemet så fort man kan och tillsätter en socialstyrelse som har hand om fattigvården och åldringsvården på var sina håll.

²⁸ Stadsfullmäktige protokoll 1950 (s.4-5)

2.4. Vilka arbetade inom äldreården?

Tabell 1	
Fattigvårdsnämnden : 1950	Socialvårdsnämnden: 1958
Syssloman	Syssloman
Skrivbiträde	Kanslibiträde
Predikant	Predikant
Organist	Organist

(källa stadsfullmäktige protokoll 1952 (s.6) och 1959 (s.7-8))

Tabell 2	
Hjälmsäter 1950: Ålderdomshem	Hjälmsäter 1958: Ålderdomshem
Läkare	Läkare
Husmoder	Husmoder
Översköterska	Översköterska
Sjuksköterska	Sjuksköterska
köksföreståndarinna	Köksföreståndarinna
Vaktmästare	Vaktmästare
Maskinist	Maskinist
Eldare	Eldare
Fast Anställda 8 kategorier	Fast Anställda 11 kategorier

(källa: stadsfullmäktiges protokoll 1952 (s.6) och 1959 (s.7-8))

Tabell 3	
Stångebro 1950: Sjukhus	Stångebro 1958: Ålderdomshem
Läkare	Läkare
Översköterska	Översköterska
Biträdande översköterska	Biträdandeöversköterska
Fast Anställda 5 kategorier	Fast Anställda 1 kategori

(källa stadsfullmäktige protokoll 1952 (s.6) och 1959 (s.7-8))

De tre tabellerna visar olika organisationer inom äldreården i Linköping. Den första tabellen handlar om själva organisationen som har hand om äldreården och bär huvudansvaret att alla regler och lagar följs. Den andra tabellen visar ålderdomshemmet Hjälmsäter och vilka som arbetar där. Den tredje tabellen visar vilka som arbetade på Stångebro sjukhus som senare kommer att bli Stångebros ålderdomshem. Anledningen till att Stångebro byter namn är för att under 1956 så ändras Sjukhusanstalten till ett ålderdomshem som enbart var för åldringar. De som var fast anställda är under kategorin fast anställda medan dom andra satt i styrelsen eller var deltidsarbetar.

Det skiljde sig lite åt vilken personal som ansvarade för vården om man visades på en anstalt eller ett sjukhus. Det man kan se från tabell 1 är att själva organisationen som har hand om fattigården/åldringsvården inte förändrades under tiden. De anställda förändrades inte utan man bytte bara namn på nämnden.

I tabell 2 kan man se att det var många olika kategorier av personal som arbetade på Hjälmsäters ålderdomshem. Utöver läkare och husmoder fanns det 8 olika kategorier anställda. Dessa anställda var två kokerskor, fyra köksbiträden, en tvättföreståndarinnan, tre tvätt biträden, två sömmerskor, sju biträden på försörjningsavdelningen, tjugofem sjukvårdsbiträden och en baderska. Eftersom dom som vårdades på detta hem var majoriteten äldre som ofta inte klarade sig själva och som behövde hjälp med det mesta. Det var därför så många var anställda. För år 1958 så var personalen lite förändrad. Med 1956 lagändring så försvann dom anställda från fattigården och nya tillkallades. Det som skiljer personalen 1950 med 1958 är att man anställde flera biträden och sjukvårdsbiträden samt att man anställde en sjukgymnast som kan hjälpa dom gamla med skador eller förslitningar. Man anställde också en arbetsterapeut.

I tabell 3 så kan man också se att det fanns fem olika kategorier anställda på Stångebro sjukhus. De som var anställda här var fyra sinnessjukvårdare, en sinnessköterska, en kokerska, två köksbiträden samt fem sjukvårdsbiträden. Som i tabell 3 så vårdades mycket av folket på denna anstalt på grund av antingen ålder eller någon form av skada. Därför behövde dom vårdare som kunde hjälpa dom i vardagen. Skillnaden på 1950-talets Stångebro hem och 1958 är att man anställde nytt folk samt att man gjorde om sig från sjukvårdsanstalt till ålderdomshem. Man anställde 12 st sjukvårdsbiträden och bytte ut sinnessköterskorna för att dom sinnessjuka inte skulle behandlas där längre. Man slutade och med att ha ett kök. Varför man gjorde det vet jag inte och det nämns inte i källmaterialet.

2.5. Vilka behandlades på äldreården?

Under 50-talet så är det oklart vilka som bodde på hemmen. Innan 1956 lagändring så vårdades dom äldre med dom fattiga på samma anstalter. Dom fattiga bestod av olika grupper av män, kvinnor barn och äldre. Några kategorier av människor som vårdades på anstalterna var män och kvinnor som var ensamma som bara var fattiga och behövde ekonomisk hjälp. Det fanns sambos och gifta par i alla åldrar och barn. Barnen var inte bara tillsammans med sina föräldrar utan det fanns även fattiga föräldralösa barn. Dom gamla fick också hjälp av fattigvården vid behov när man inte klarade av vardagen själv eller bara var fattiga. Det fanns också anstalter som inte ingick i fattigvården men gav samma hjälp till samma grupp av människor.²⁹

Efter 1956 års lagändring så ändrade regeringen systemet. Ålderdomshemmen skulle bara bedrivas med åldringar som behövde hjälp i vardagen. Dom olika kategorierna man kan se nu är kroniskt sjuka, allmän sjukavdelning och försörjningsavdelning. Dom fattig var inte välkomna till dessa ålderdomshem på samma sätt som förr och hänvisades till socialnämnden. Vart dess individer tog vägen är inte längre relevant för mitt resultat men förändringen är.³⁰

Förändringen vi kan se här är den som gör att äldreården ser ut som den gör idag. Man delade upp fattigvården och äldreården i två olika kategorier. Man hjälpte båda grupperna på samma typer av anstalter. Dock så överrepresenterade vissa grupper i vissa hem men det finns ingen statistik som man kan använda. Åldringarna var den kategorin som vårdades på ålderdomshemmen efter lagändringen. En annan tolkning man kan antyda på källmaterialet är att man börjare engagera sig mer i dom äldre på denna tid. Man såg dom inte som bara gamla längre utan mer som människor som förtjänar egna hem som passar till deras vardag. I protokollen under hela 50-talet ser man hur politikerna i staden försöker göra dom bästa hemmen och lokalerna för dom äldre.³¹

²⁹ Stadsfullmäktige protokoll 1950-1956

³⁰ Stadsfullmäktige protokoll 1957-1959

³¹ Stadsfullmäktige protokoll 1950

3. Diskussion

Vad kan man då dra för slutsatser av det resultat jag kommit fram till? Man kan se hur dom lagförslagen på 1946-talet kommer att förändra åldringsvården i Sverige. Man kan även se i resultatet hur lagarna om att driva flera hem speglar sig i Linköping och att kommunerna följer det. Att man vill ha bättre hem speglar sig också bra i Linköping och det visar hur man på ett annat sätt ser åldringsvården. Man kan se att man vill sträva efter en fri åldringsvård som inte tillhör fattigvården som senare blir resultatet. Slutsatserna man kan dra från detta är att staten och kommunerna är alla överens om att en förändring måste ske för att man ska få en fungerande åldringsvård i landet. Att ha som mål att alla medborgare ska få vård visar att landets mäktigaste män/kvinnor bryr sig om dom äldre.

En frågeställning jag hade var: Vad för förändringar sker under dessa årtal med åldringsvården? Dom förändringar man kan se är hur åldringsvården går mer mot att vara som den är idag med hemtjänst och ålderdomshem där bara äldre vårdas. Under 50-talet så går åldringsvården ifrån fattigvården som kommer leda till en bättre åldringsvård. Varför denna förändring kommer leda till en bättre åldringsvård är för att man kommer anställa mer personal som är inriktade på att just ta hand om gamla. Man kan även se hur man försöker få en fungerande hemtjänst i landet som kommer leda till en tryggare miljö för den äldre men främst för att ålderdomshemmen inte ska bli överfulla. Staten försöker även ha ålderdomshem som en sista utväg när den äldre inte kan leva en normal vardag. Dom diskuterar att det ska komma en åldersgräns men att det finns undantag. Man börjar också ha krav på vilka som får jobba med åldringsvården som leder till en mer seriös verksamhet. Utbildning leder ofta till mer lockande löner som i sin tur leder till att mer folk söker sig till tjänsten.

Den största förändringen som sker under 50-talet är lagändringen 1956. Från att gå från 1918 års fattigvårdslag till att det blir socialvårdslagen som gäller. Detta kommer att leda till att alla dom saker man strävade efter i 1946 års utredning uppnås. Man kommer att få en separat åldringsvård och fattigvård. Mer pengar kommer satsas på ålderdomshemmen så att dom blir bättre. Dom fattiga kommer söka sig till andra anstalter och ålderdomshemmen blir enbart riktade till dom äldre. Detta leder till att man kan hjälpa fler äldre att få rum som var upptagna av fattiga eller sinnessjuka. Denna lag leder också till att man får bättre hjälpmedel på just hemmen och bättre utbildad personal.

En annan slussats man kan dra från detta är att man kan se hur förändringarna under 50-talet ledde till att åldrvården blev mer seriös. Genom att skilja fattigvården och åldrvården från varandra gav varje kategori den bästa möjliga vården och bästa möjliga hemmet. Man får en ny syn på hur åldrvården borde bedrivas och hur dom äldre i samhället ska få en bra sista tid i livet. I resultatet kan man se hur personalen på hemmen förändrades under tiden. På tidigt 50-tal kan man se att det jobbar både skötare och sinnessjuksköterskor på hemmen. Detta är för att som sagt tidigare vårdades sjuka och andra kategorier av människor på hemmen. Som man kan se i protokollen från Linköping så förändras personalen. Vid lagändringen så förflyttar man sinnessjuksköterskorna till andra sinnessjukhus och anställer nya sjukvårdsbiträden som är specialiserade på att ta hand om äldre. Denna förändring leder till att dom anställda kommer att bli bättre på att vårda dom äldre samt bli mer seriösa för man fokuserar på rätt saker. Man lägger alla resurser och fokus på en grupp som leder till en bättre vård.

Som jag nämnt tidigare så vårdades både fattiga och äldre på ålderdomshemmen tidigt 50-tal. Dom som behandlades var allt ifrån ensamma barn till familjer och äldre. Men vad är det då för förändring man kan se under årtalen? Den förändring man ser är den som jag nämnt och svarat på tidigare. Man skiljer på ålderdomshemmen och fattigvårdsanstalterna. Detta leder till att det som jag berört tidigare är att dom äldre kommer vårdas på ålderdomshem eller med hjälp av hemtjänst i hemmen. Dom fattiga kommer att vårdas på en fattigvårdsanstalt. Detta kan man utläsa ifrån dom protokoll jag läst gällande i Linköpings kommun.

3.2 Sammanfattning

I den här texten har jag studerat äldrevårdens utveckling under 50-talet. Jag har gjort en kvalitativ textanalys av olika utredningar från staten (SOU) och protokoll från Linköpings kommun (stadsfullmäktige protokoll). De som jag har berört i texten är vilka olika lagar som fanns under åren och vilka nya lagar man fick att förhålla sig till. I texten har jag också analyserat hur verksamheten skulle bedrivas enligt staten och studerat hur verksamheten i Linköping bedrevs och förändrades under tiden. Man kan även läsa om hur vardagen såg ut för en åldring i Linköping. Jag belyser även i texten vilka som arbetade med åldrvården i Linköping samt vilka som behandlades i vården. Man kan också se hur personalens roll förändrades i sitt sätt att vårda vilket medförde att man ställde högre krav på personalens kompetens.

4. Källförteckning

Tryckta källor :

Stadsfullmäktige protokoll 1950-1959: Linköpings stadsarkiv

Statens offentliga utredningar 1946:52: SOU 1946:52 : Socialvårdskommittens betänkande 14. Utredning och förslag angående ålderdomshem m.m.

Statens offentliga utredningar 1956:1: SOU 1956:1 A : Åldringvård betänkande av 1952 års åldringvårdsutredning

Litteratur :

Brodin, Helene (1973) *Does anybody care?* : Public and private responsibilities in Swedish eldercare 1940-2000 Umeå universitet

Edebalk, Per Gunnar (1990) *Hemmaboendeideologins genombrottåldringvård och socialpolitik 1945-1965* Lund: Socialhögskola, Lunds universitet

Hörngren, Lena (2011) *Från fattigvård till valfrihet: utvecklingen av vård och omsorg om äldre.* Stockholm

Internet :

Nordiska Museet, Gammal i folkhemmet <https://www.nordiskamuseet.se/artiklar/gammal-i-folkhemmet> (hämtad 2019-11-18)