

# Att flytta till institution i slutet av livet

Det långsiktiga perspektivet

Gillis Samuelsson

Gerdt Sundström

Sannolikheten att sluta livet på åldersinstitution är utgångspunkten för denna studie. Bland gamla som slutar sina liv på institution är övervikten stor för kvinnor, aldrig gifta, lågutbildade, barnlösa och personer ur arbetarklassen. Förbättrade livsvillkor och hemhjälp m m gör att de kommer till institutionerna allt senare i livet och bor där allt kortare tid, men i princip är mönstren desamma idag, som för 100 år sedan.

Man kan även notera att känslor av ensamhet och svag familjeförankring bland många institutionsboende tycks vara livsmönster etablerade långt före inflyttningen. Detsamma gäller bristande hälsa och önskan att tillbringa sina sista dagar på institution, vilket är vanligare i denna grupp. Detta reser frågor om valfrihet och om en ensidig inriktning av äldrepolitiken på "kvarboende" alltid är det bästa.

Artikeln är skriven av Gillis Samuelsson, fil dr och forskarassistent vid Centrum för samhällsmedicin, Lunds universitet, och Gerdt Sundström, fil dr och forskare vid Institutet för gerontologi, Jönköping.

Artikeln bygger på material och data insamlade inom ramen för det nordiska projektet Åtgärder inom bostads- och servicesektorn för äldre, som drivs av Nordiska rådet. En utvidgad rapport publiceras senare i år; här presenteras bara en mindre del av resultaten. Mary-Ann Bengtsson vid Dalby Vårdcentral har givit värdefull hjälp med datainsamlingen.

## Bakgrund

Såvitt vi vet har ingen studie, vare sig i Skandinavien eller annorstädes, longitudinellt följt de äldre och deras passage genom "kedjor" av informell och formell omsorg fram till inflyttning på institution även om det finns tidigare, retrospektiva ansatser i den här riktningen. Det är med några undantag också ont om *sociala* analyser av institutioner för de äldre och de där boende. I stort sett samma sak gäller teorier kring varför gamla flyttar till institution. Med institution avses fortsättningsvis ålderdomshem (före namnändringen) och långvårdsinstitution.

Vi skall här med data som ej tidigare använts i detta syfte försöka skapa en bild av orsaker till att man som äldre hamnar på/väljer att flytta till institution.

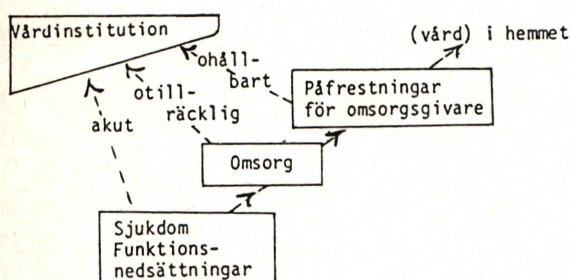
## Teoretisk ansats och kunskapsläge

I en engelsk 60-talsstudie finns en enkel modell för intagningsorsaker till geriatrisk vård, som är användbar för våra syften (Isaacs, Livingstone & Neville 1972). Visserligen avsåg denna studie även andra slag av institutioner men processerna torde i stort vara desamma. Huvudskälen till vårdbehov kan vara medicinska och/eller sociala. I det senare fallet rör det sig dels om tillgång på omsorg i hemmet, dels om påfrestningen på de informella omsorgsgivarna. Beroende på hur detta "kraftparallelogram" ser ut kommer personer med övervägande akuta, medicinska behov idealt till sjukhus, de med små sådana behov men med svag social situation till ålderdomshem och motsvarande. Patienter där-

emellan tenderar idealt att falla på den geriatriska vården.

Detta kan – här modifierat – tecknas i diagramform (figur 1).

Figur 1. Modell för intagningsorsaker till geriatrisk vård.



Allt efter hur allvarlig funktionsnedsättningen är, och hur det är med tillgången på informell omsorg och påfrestningarna på givarna av denna omsorg kan det dröja olika länge innan en person aktualiseras för boende/vård på institution. I den engelska studien användes modellen för en intressant beskrivning av de intagna patienterna; här kommer vi att nyttja den för att skapa ordning i våra data och göra dem begripliga (se särskilt den avslutande diskussionen).

Inledningsvis kan man konstatera att vår kunskap i vissa avseenden är bättre om institutionsboende gamla i äldre tid än den är för motsvarande grupp i dag! Det är lätt att i närmaste svenska universitetsbibliotek finna årsvisa uppgifter för varje enskild församling om dem som omhändertogs för samhällsvård, med grov åldersuppdelning och efter kön och civilstånd. Fortfarande år 1938 var 2% av de intagna på svenska ålderdomshem under 17 år. Man finner i allmänhet en stor övervikt av kvinnor, vare sig man går till Norge år 1801, svenskt 1800-tal eller dagens institutioner. Det är lätt att belägga övervikten av ej gifta och framför allt av de aldrig gifta (ogifta) av båda könen, men allra mest bland kvinnorna. Överhuvudtaget var personer med svagt socialt nätverk – tex barnlösa – överrepresenterade.

I stort sett står sig detta än idag, som bearbetning av SCB:s ULF-data visar. De processer som ligger bakom tycks vara både stabila och inte sär-

Personer med svagt socialt nätverk var – och är fortfarande – överrepresenterade på institution

skilt kulturspecifika, eftersom mönstren var likartade i tex USA år 1900 och på 1940-talet och England på 1950-talet. Detta var också situationen i Sverige år 1938, då den första – och hittills bästa – inventeringen av boende på ålderdomshem m m företogs.

Man finner också – idag – att ogifta (liksom änkor/änklingar) använder mera av sjukvård än gifta och att både vårdtillfällen och vårdtider påverkas av civilstånd och boendeform. Föga förvånande finner man också att skillnaderna genomgående är till männens "fördel" – de har lättare att få och/eller ta emot informell omsorg (skillnaderna kvarstår vid åldersstandardisering och vid samma diagnos). Detta är känt från andra studier utom och inom landet (Sundström 1984). I en totalstudie av äldre handikappade i Dalby allmänläkardistrikt fann man att äktenskapet var den viktigaste hjälpkällan för män, därefter döttrar och kvinnliga släktingar utanför hushållet. Tendensen är densamma för kvinnor, men de senare hjälpgivarna har större relativ betydelse. Orsaken är naturligtvis civilståndsskillnaderna mellan äldre män och kvinnor. Man kan också notera att många kvinnor får hjälp av maken och att söner också ger ett bidrag, om än inte lika stort som döttrarnas.

Ytterligare en anledning till att kvinnor är överrepresenterade på åldersinstitutioner – och bland hemhjälpssklienter – kan vara att de har "svårare" än män att ta emot informell omsorg. Med större erfarenhet av vad den kan innebära för givaren av den kan de vara mera benägna än män att självmant flytta till institution (eller anlita hemhjälp) (Waerness, 1983).

Detta skall ses i ljuset av dagens satsningar på att äldre skall bo kvar i sitt hem så länge som möjligt, en inriktning av äldreomsorgen som kommer efter att behovstäckningen av institutionsplatser minskat under en följd av år. Samtidigt har hemtjänsten slutat expandera och omprioriterar nu sina klienter (Daatland & Sundström 1985, Sundström 1986).

Något förbryllande i sammanhanget är att det offentliga parallellt med dessa förändringar skär ned på det lilla som finns av stödformer till familjer som tar sig an vårdkrävande anhöriga (aa). Uppenbarligen kommer detta att ställa ökade krav på anhöriga, eftersom många gamla med stora hjälpbehov *inte* har hemhjälp och sannolikt inte heller kommer att få det (och ej heller vistas på institution). Främst drabbas detta kvinnorna – ofta själva gamla. Vissa av dessa faktorer bekräftas både i vår egen och i andras studier. Således finner man att ålder, föga förvånande, och ensamboende samvarierar med önskan om flyttning till servicehus/institution och med faktisk vistelse där.

Den kanske hittills bästa svenska kartläggningen av äldre som flyttar till institution visar också överskott av ogifta/ej gifta, ensamboende och med svaga kontakter med andra anhöriga än barn (Thorslund, 1981). De barnlösa var ej överrepresenterade i den studien, men en bearbetning av svenska surveydata visar dock överrepresentation av barnlösa bland institutionsboende gamla: 40% mot 24% i hela den äldre befolkningen (egen bearbetning av SCB:s ULF 1980–81). Detta gällde, som antytts, även en äldre tids fattighusboende.

Inte heller i Sundsvalls-studien var de inflyttade tidigare bostäder i allmänhet av låg standard, svåra att ta sig in i/ut från etc och i varje fall ej oftare så än för genomsnittet av gamla i landet (Thorslund aa). Som vi skall visa gäller detta även institutionsflyttarna i Dalby (nedan).

Flera frågor om äldres förhållanden kräver långsiktiga datainsamlingar för att kunna besvaras tillfredsställande. Det gäller tex den totala sannolikheten för att tillbringa *någon* del av livet på institution. Det står klart att denna måste vara högre än den andel av befolkningen – oavsett ålder – som vid ett enstaka tillfälle befinner sig där.

Vi skall angripa denna fråga på två vägar: dels genom en statistisk analys, dels med data från en svensk longitudinell databas. I båda fallen rör det sig om tidigare opublicerade data.

### Att hamna på institution

Inledningsvis skall vi använda äldre data om boende

på åldersinstitutioner och vi skall börja med att beräkna sannolikheten för att *dö* på institution. Detta motiveras av att tillgängliga data relativt lätt tillåter den sortens kalkyl. Det är naturligtvis också så att dödsfall på institution implicerar att man vistats där dessförinnan.

För en person som var 65 år eller äldre var sannolikheten att döden skulle inträffa där 20 procent år 1938 och 38 procent år 1975. Det senare året (1975) var motsvarande sannolikhet för den som nått 80 års ålder 52 procent. Mellan 65–79 var risken 26 procent. Denna uppgång är förenlig med stabila genomsnittstal (4–6% av alla äldre vistas på institution) genom att man kommer dit allt senare och bor där allt kortare tid. Dessa matematiska beräkningar kan jämföras med "verkligheten" för 67–80-åringar: longitudinella data från Dalby visar att för 22 procent i åldersgruppen inträffade dödsfallet på åldersinstitution (17 av 78 avlidna personer). Dessa tal rimmar väl med vad man kan beräkna för motsvarande fenomen i Tierp (Hermansson 1985).

Detta får naturligtvis inte förväxlas med sannolikheten att överhuvudtaget hamna på institution. Denna var för åldersgruppen 67–80 år i Dalby 15 procent (29 av 192), att jämföras med att 2–5 procent bodde där vid något *enstaka* tillfälle (nedan). Om relationen till var döden inträffar står sig för pensionärsgruppens hela resterande livslopp skulle ca 26 procent komma att flytta till institution förr eller senare. Om relationen är en annan för dem som kommit upp över 80-årsåldern, bör talet ligga något högre.

Vi skall nu belysa skillnader mellan äldre som flyttar till institution och de som bor kvar hemma med hjälp av data från Dalby primärvårdsdistrikt. Vid 67 års ålder bodde 97% utanför institution. Som nämnt hade 15% bott på institution under någon period mellan 67 och 80 års ålder. Av dessa 29 personer bodde 17 på ålderdomshem och 12 på sjukhem. Fram till och med 80 års ålder hann 59% av dessa 29 personer avlida. Bland de hemmaboende var motsvarande siffra 38%. Som väntat var det personer i de högre åldrarna som flyttade till institution; 72% av inflyttningarna skedde i åldern 76–80 år och sjukhemsgruppen var klart äldre vid inflyttningen. Vi skall nu jämföra de hemmaboende med

de som förr eller senare flyttat till institution i denna Dalby-kohort. Det handlar således om att undersöka vilket *prognostiskt* värde ett antal sociala och medicinska mfl bakgrundsfaktorer har för kvarboende respektive för institutionsflyttning.

Ser vi på civilståndsfördelningen för gruppen som flyttat till institution (29 personer) var 45 % ogifta (inklusive en fränskild person), 28 % var gifta och samma andel var änkor/änklingar. Jämfört med hela kohorten är ogifta klart överrepresenterade. Likaså är andelen ensamboende i institutionsgruppen klart högre än i totalgruppen; 62 % var ensamboende vid inflyttningstiden mot tex 28 % respektive 38 % i totalgruppen vid 73 respektive 78 års ålder. Det kan noteras att civilståndsfördelningen för institutionsboende inte visar någon skillnad mellan män och kvinnor. Däremot är givetvis kvinnor överrepresenterade bland institutionsboende. Detsamma gäller personer med låg inkomst och med ursprung i arbetarklassen. Institutionsflyttning har givetvis att göra med sviktande funktionsförmåga, men det är också i mycket en fråga om kön, klass och civilstånd.

För den undergrupp av kohorten som alltid bott i Dalby kan man göra en prognos efter deras situation i *40-årsåldern*: risken att flytta till institution var närmast obefintlig för en gift man i medelklassen, men berörde ca 3 av 10 ogifta arbetarkvinnor före 80 års ålder (En fördjupad analys av dessa mönster pågår).

De institutionsboende hade före flyttningen signifikant sämre sociala kontaktresurser än de kvarboende. Detta framgår av ett index som är uppbyggt av sju olika kontaktvariabler. Vidare är de institutionsboende i klart större utsträckning barnlösa. Upplevelse av ensamhetskänslor *före* flyttningen var även vanligare i institutionsgruppen.

Vi har även undersökt flyttningsfrekvensen i gruppens tidigare liv fram till 67 års ålder. Det föreligger inte någon som helst skillnad i flyttningsfrekvensen mellan de två populationerna.

Vid 67 års ålder tillfrågades även pensionärerna om deras syn på och attityder till ålderdomshemmet. Personer som sedermera kom att bo på institutionen var signifikant oftare positiva till ålderdomshemsboende än de hemmaboende.

En grov klassificering av intagningsorsaken visar

att sjukdom/hälsobesvär var huvudorsak i 40 % av fallen. För något färre, 35 %, bedömdes intagningsorsaken vara ensamboende och i 25 % av fallen en kombination av detta. Bland dem som hade barn dominerade sjukdom som intagningsorsak. Låg bostadsstandard var endast i något fall huvudorsak till att man flyttade till institution. Vid intagnings tidpunkten bodde 77 % i moderna bostäder, 9 % i halvmoderna och 14 % i omoderna bostäder. De institutionsboende hade nästan identiskt samma boendestandard som de hemmaboende vid de sex undersökningstillfällena, dvs bostadsstandard tycks inte ha någon större betydelse för institutionsinflyttning. Hälsoindex från den medicinska undersökningen visar att de institutionsboende hade signifikant större rörelseproblem. På variabeln hjärtproblem förelåg inte någon skillnad. Det fanns också en klar tendens för de psykologiskt "lågpresterande" att vara överrepresenterade bland de institutionsboende.

Vi ska slutligen granska situationen för kvarlevande *hemmaboende* (vid 80 års ålder) och för de som *flyttat* till institution (omedelbart före inflyttningen) med avseende på demografiska faktorer och hushållsstruktur. För ej gifta (makar klarar sig i allmänhet med föga hjälp utifrån) granskas även barnlöshet och hjälpmönster.

Bland de *hemmaboende* är de aldrig gifta (=ogifta) ofta sammanboende med syskon eller andra. Sannolikt senarelägger detta behovet av samhällshjälp och en anmärkningsvärt stor andel av ogifta pensionärer i Sverige bor på detta sätt (Sundström, 1984). Bland de tidigare gifta rådde inga påtagliga skillnader i samboende, men de får ofta hjälp och stöd av sin familj. Eftersom gruppen ej gifta som helhet är den strategiskt viktigaste inom äldreomsorgen är hjälpmönstren av intresse. Av 19 hemmaboende tidigare gifta har 3 ingen hjälp alls, 7 får huvudsakligen hjälp av sina barn, 8 främst av hemhjälp och en av bådadera. De flesta som har "funktionella barn", dvs barn i närheten som *kan* ge hjälp *får* också hjälp av dessa.

Vi erinrar läsaren om den inledande teoretiska skissen över orsaker till institutionsinflyttning: vårdbehov, möjligheter till informell omsorg och graden av påfrestning på givarna av denna omsorg. Eftersom den sociala hemtjänsten och familje- eller

anhörighjälpen ofta ses som alternativ till institutionsboende skall vi koncentrera oss på dessa slag av hjälpinsatser som de var omedelbart före inflyttningen. Beskrivningen gäller 1902/03 års kohort (tabell 1)

Tabell 1. Inflyttade till institution i kohortstudien i Dalby, efter hjälpmönster omedelbart före inflyttningen.<sup>1</sup>

| Hade hemhjälp | Hade hjälp av familj/anhöriga |     |    |
|---------------|-------------------------------|-----|----|
|               | Ja                            | Nej |    |
| Ja            | 10                            | 5   | 15 |
| Nej           | 5                             | 8   | 13 |
|               | 15                            | 13  | 28 |

Källa: Databasen vid Dalby vårdcentral

<sup>1</sup> En person av 29 inflyttade utgår p g a ofullständiga data.

Gruppen är naturligtvis för liten för sofistikerade analyser. Vi noterar att drygt hälften får hjälp av endera anhöriga eller hemhjälp, många av båda, men också att 3 av 10 stod utan någondera hjälpform. En kortfattad beskrivning av respektive grupp klagör en del av dynamiken bakom inflyttningen.

I den grupp där pensionären fick hjälp av både familj och samhälle (grupp 1) återfinner man personer med grava handikapp eller sjukdomar som gradvis förvärras. Make/maka och barn (endast 2 är känt barnlösa, men har då hängiven make eller hushållerska) hjälpte efter all förmåga, men till slut blir situationen ohållbar. Alla utom en hade modern bostad, nästan alla var arbetare och svårt nedslitna. I några fall tycks pensionärerna själva ha önskat flytta till institution.

Av de fem som endast hade samhällshjälp (grupp 2) hade ingen barn i närheten (2 barnlösa), två var ogifta och 4 var kvinnor. Hela gruppen kännetecknas av grava och fortskridande handikapp eller förvirringstillstånd (2). Förlust av make/maka eller dennes sjukdom var avgörande för inflyttningen.

Fem personer hade hjälp endast av familjen. Av dessa var 4 män, varav 2 gifta. Hustru och barn klarade gemensamt omsorgen, i ett fall avled hustrun, i det andra orkade familjen inte längre. Fyra av fem hade barn helt nära. Två av 5 flyttade till anhöriga vid tilltagande skröplighet. I samtliga fall tycks

påfrestningen på de anhöriga till slut ha blivit för stor.

Åtta som fått varken samhälls- eller anhörighjälpen liknar socialt grupp två men hade dessutom nästan alla en "originell" livsstil och var socialt isolerade. Sju var ogifta; en änka hade barn men levde isolerat. Sex var barnlösa (samt en som fått sina barn omhändertagna). Halva gruppen hade svaga "förståndsgåvor" (låga testvärden på IQ), varav ett par har varit inneboende hos arbetsgivare och några har farit illa i livet. För flera var skälen till inflyttning "sociala" snarare än medicinska.

På det hela taget rimmar den inledande, enkla modellen ganska väl med inflyttningsmönstrens varierande blandning av individuella vårdbehov och närmiljöns möjlighet att tillgodose dem.

Utifrån kasuistiken – här endast antydd – kan man göra en summarisk värdering av flyttarnas möjligheter till kvarboende.

I den första gruppen förefaller något sådant knappast ha varit möjligt, i varje fall gjorde familjerna vad de kunde.

En relativt vital man i den andra gruppen skulle antagligen ha kunnat bo kvar hemma längre, men han flyttade ändå in på ålderdomshem när han fick plats (efter att ha vårdat sin hustru under många år och sedan ha besökt henne flitigt på sjukhuset under sju års tid).

Två eller tre personer i den tredje gruppen skulle antagligen ha klarat sig hemma längre om de fått hemhjälp som stöd/avlastning – nu stod anhöriga helt ensamma.

I den fjärde gruppen, som inte fick något slag av hjälp, ofta med isolerad och/eller originell livsföring, skulle hemhjälp och annat stöd från samhället (tex "aktivering") sannolikt ha kunnat fördröja intagningen på institution för några av pensionärerna.

Sammanfattningsvis tror vi att hjälp och stöd i hemmet skulle ha tillåtit åtminstone en fjärdedel att

.....  
Hjälp och stöd i hemmet skulle ha möjliggjort  
för en fjärdedel av flyttarna att bo kvar hemma  
längre  
.....

bo kvar hemma längre med bibehållen värdighet även om det tex i den fjärde gruppen förekom att man *inte ville* ha hemhjälp. Uppskattningen är givetvis osäker; egentligen skulle man här behöva detaljstudera familjerna och samhällets vårdinsatser samt jämföra med dem som trots svåra funktionsnedsättningar klarat sig i hemmet (dock delvis gjort i de statistiska översikterna). Vi kan inte undgå reflektionen att det troligen är god omsorgspolitik – och ekonomi – att stödja familjer som tar hand om sina gamla. Det skulle ofta hjälpa dem att klara situationen längre och på ett för alla värdigare sätt.

Flera av de faktorer som medför/påskyndar inflyttning till institution är av det slaget att de är svåra att påverka. Det gäller tex civilstånd och ålder (även om den stigande genomsnittsåldern bland institutionsboende är ett uttryck för ökat kvarboende – ovan), kön, hälsa, sociala relationer, barnlöshet. I ett socialpolitiskt perspektiv är det viktigaste de faktorer som låter sig påverkas.

Preliminärt är antagligen svaret att det finns små möjligheter på *kort* sikt att påverka kvarboende genom tex bostadstekniska åtgärder i snäv mening, när bostäderna redan *är* moderna. Men, möjligheterna kan vara goda på längre sikt. Utvecklingen över de senaste decennierna belyser hur de äldre klarar sig bättre/längre hemma, med viss informell hjälp från hela familjen (som förr) och med hemhjälp samt tack vara bättre bostäder och ekonomi.

Detta ser man ganska tydligt om man granskar förhållandena för hjälpbehövande personer som inte är gifta, dvs de måste bo samman med någon annan eller få hjälp utifrån.

I denna grupp av handikappade gamla har andelen som bor helt på egen hand ökat dramatiskt från 24 till drygt 50% mellan 1954 och 1975. Sammanboende med barn har minskat kraftigt från 29 till 7%.

Bland de ensamstående i denna handikappgrupp i början av 1950-talet var många barnlösa och de flesta aldrig gifta arbetare. De fick ibland hjälp av släkt eller andra, men i flera fall var renhållning m m mycket eftersatt. Att ha barn och att ha dem nära var ingen garanti för att äldre i den här situationen fick tillräckligt med omsorg på den ”gamla goda

tiden”, som kanske 50-talet kan kallas idag. Bland de flesta ensamboende som hade barn bodde åtminstone *något* barn nära. Men det var inte alla som fick någon hjälp av det barnet. I åtminstone vart fjärde fall av de ensamboende som *fick* sådan hjälp anmärkte intervjuarna på att bostaden var direkt ovårdad.

I den grupp äldre i detta läge som i början av 1950-talet bodde tillsammans med ”andra”, var 2/3 barnlösa och många bodde tillsammans med syskon eller andra släktingar.

Drygt 20 år senare var, som nämnt, hälften helt ensamboende. Med data från 1980–81 kan hjälpmönster i denna riksrepresentativa grupp beskrivas (65–84 år). Tre av 10 hade inte någon hjälp alls, 6 av 10 endast hemhjälp och 1 av 10 både hemhjälp och hjälp från familj eller andra anhöriga. Det fåtal som *ofta* fick hemhjälp hade också ofta stöd av anhöriga. En tolkning av mönstret är att man ej vill besvära anhöriga utanför hushållet när man kan få hemhjälp. Drygt en tredjedel i gruppen är barnlösa, bland de övriga har mer än hälften besök minst en gång/vecka (vilket motsvarar riksgenomsnittet för gamla). De som rapporterar mycket hjälp från anhöriga är oftast samma personer som har flitiga kontakter med sina barn.

## Diskussion

Sammanfattningsvis: hemhjälpen har övertagit en del av det familjen tidigare gjorde, men vi har också sett att många gamla förr inte fick särskilt mycket hjälp, ens när man hade anhöriga nära. Dagens lösning ger ofta en högre omsorgsnivå totalt sett. Det är nu säkerligen svårare att finna den misär som ganska många gamla levde i för bara ett kvartssekel sedan.

Samhällets omsorgsinsatser har ökat de äldres valfrihet, något som många tycks ha använt för att undvika ett ensidigt beroende av anhöriga. Utvecklingen har däremot ej försvagat den sociala kontakten mellan generationerna.

.....

*De som ofta fick hemhjälp hade också ofta stöd från anhöriga*

.....

## Få äldre vill flytta till institution

Avslutningsvis vill vi beröra en principiellt viktig fråga – de äldres *egna* preferenser. En ganska liten andel av de gamla önskar själva flytta till ålderdomshem eller andra institutioner/servicehus i tvärsnittsundersökningar. Men, vi vet inte hur önskemålen ser ut longitudinellt.

Vi uppehåller oss vid detta därför att några pensionärer i Dalby-materialet också var positiva till att flytta till ålderdomshem och sedermera var överrepresenterade bland dem som kom att bo där. En amerikansk undersökning redovisar också ett ganska svårtolkat resultat: äldre som själva valt och trivs med att bo på institution har betydligt större överlevnad och välfärd där.

Frågan är, skall det offentliga tillgodose önskemål om institutionsboende, eller skall vi anse att de äldre inte vet sitt eget bästa och hålla dem kvar i sitt eget boende till varje pris? Något som – enligt vår mening – talar för det förra är det de facto kan öka de äldres valfrihet, vilket är ett överordnat värde.

Sedan 15 år minskar täckningsgraden inom institutionsomsorgen (platser per 1000 mycket gamla) och det är osäkert om hemtjänsten klarar att "balansera" detta. Samtidigt börjar privata serviceboendeformer för äldres byggas på flera håll, och intresset för dem är stort, särskilt inom samhällets övre skikt. Risken med utvecklingen är att staten och kommunerna i ännu högre grad än hittills får sörja för de fattigaste bland de gamla och att övriga äldre väljer "privata" lösningar. Vådorna av detta framgår av engelska och amerikanska erfarenheter och i värsta fall riskerar vi att få ett påtvingat kvarboende för de fattigaste gamla.

## NOTER

<sup>1</sup> Kalkylen för 1938 bygger på data i SOU 1940:22 och SOS *Hälsa- och sjukvården* 1938, jämför nedan om beräkningen. (Antal döda på ålderdomshemmen är dock känd för 1938). Beräkningar avseende 1975 bygger på uppgifter om antal avlidna inom långvården, som proportionerats med långvårdspatienternas åldersstruktur (Tabell 29 i *Socialstyrelsens långvårdsenkät* 1975, Tabell- och diagrambilaga a a) samt uppgifter om "omsättningen" av pensionärer på ålderdomshemmen, där hälften antagits ha avlidit där, övriga på långvården – inkluderade i ovanstående (*Socialvården* SOS 1975). Dessutom har uppgifter om antal döda i respektive åldersgrupp inhämtats ur befolkningsstatistiken.

## REFERENSER

- Daatland, Svein Olav & Gerdt Sundström* (1985): *Gammal i Norden*, Nordiska Rådet, Stockholm.
- Hermansson, Alice* (1985): Vilken information ger dödsbeviset om dödsplatsen? *Socialmedicinsk tidskrift* 6–7 s. 295–300.
- Isaacs, Bernard, Livingstone, Maureen & Yvonne Neville* (1972): *Survival of the Unfittest*, London 1972.
- Sundström, Gerdt*, (1984): Hur nära? Om avstånd och närhet i svenska familjer, HSB:s Riksförbund, stencil.
- Sundström Gerdt*, (1986): Vart är äldreomsorgen på väg? Tiden, under utgivning.
- Thorslund, Mats* (1981): Äldres flyttningar till service och vård, Spri-rapport 66, Appendix, Stockholm.
- Waerness, Kari* (1983): Og hva når vi blir gamle? Om velferdsulikheter mellom menn og kvinner i alderdommen, Arbeidsnotat till RRSP-prosjektet Familien og Sosialpolitikken, Sosiologisk institutt, Bergens universitet.

Av utrymmesskäl har många referenser utelämnats. Dessa kan av intresserade beställas från författarna.