



## Demografiska förändringar förr och nu – oroande, utmanande eller ny möjlighet?

I dagens samhälle finns en föreställning om att den tid vi lever i nu är alldeles unik. Å ena sidan är det förvisso sant. Å andra sidan är vår tid och vårt samhälle präglade av föreställningar och idéer som inte verkar vara helt nya. De har funnits förut, men har kanske uttryckts på ett annat sätt. Det finns också en tanke idag, om att så som det är nu ska det också förbli. Men i alla tider har alla samhällen varit föränderliga – det är egentligen det enda som vi säkert kan veta. Och därmed förändras också vårt framtida samhälle. Hur förändringarna har bemötts och hanterats har dock skiftat i tid och rum.

Just nu präglas vårt svenska samhälle, likväl som resten av världen, av stora utmaningar, inte minst i samband med att en ökad andel av befolkningen blir allt äldre. Det talas om att inflyttningen till städerna aldrig har varit större än nu och klyftorna mellan generationer är ett stigande problem. Men företeelsen är inte ny. Stora demografiska förändringar och omflyttningar har förekommit tidigare i historien. Detta har utmanat beslutsfattare såväl i lokalsamhället som på nationell nivå till omorganisering och prioritering av välfärdssamhällets fördelning av resurser. Behöver vi vara oroliga för de demografiska förändringar som väntar eller kan det möjligen vara början till något nytt? Kanske väntar ett delvis återinförande av tidigare, äldre system med inslag av privata alternativ och folkrörelsernas delaktighet med tjänster och uppgifter. Innebär de förestående demografiska förändringarna egentligen något nytt över huvud taget?

Låt oss göra en historisk tillbakablick av villkoren för de äldre, liksom synen på ”den äldre”. Kring sekelskiftet 1900 inträffade en omfattande urbanisering i Sverige. Allt fler tvingades att söka sig till städerna för att finna möjlighet till försörjning. Men det var inte de äldre som flyttade. I

de allra flesta fall blev den äldre generationen kvar på landsbygden medan den yngre sökte sig till städerna. Sålunda blev generationsklyftan påtaglig och kommunikationen mellan grupperna försvårades. Till saken hör också att det saknades ett utbyggt socialförsäkringssystem för omhändertagande av äldre, vilket i stor utsträckning vid den tiden byggde på att det var den yngre generationen som skulle försörja den äldre. Den ekonomiska försörjningen av de äldre var helt beroende av inom vilken klass och vilket kön man tillhörde. Ju högre upp i samhällshierarkin, desto mer troligt var det att försörjningen på ålderdomen var tryggad, även om vederbörande inte hade egna barn som kunde garantera understödet. Männerna hade också som familjeförsörjare en prioritet gentemot kvinnor, även som äldre. Först 1913 fick Sverige som första land i världen en statligt reglerad pension. Den var i och för sig ytterst liten och gick nästan inte att försörja sig på, men det var ändå en markering vart samhället var på väg. Det hade angetts en vilja från statligt håll att seriöst försöka lösa problemet med försörjning på äldre dagar.

**DET SVENSKA SJUK- och hälsovårdssystemet** var under sin uppbyggnad från slutet av 1800-talet, men det skulle dröja fram till mellankrigstiden innan vi kan tala om att det är verkligt utbyggt för att finnas till hands för dem som behövde hjälp och vård. Fram tills dess var det självklara inslag att det fanns privata aktörer inom detta område som bistod med tjänster och hjälp. Kyrkan och andra filantropiska rörelser var viktiga parter i uppbyggnaden av det svenska välfärdssystemet när det gäller sjukvård och socialt arbete. I detta arbete ingick omhändertagande av äldre som en viktig del. Det svenska välfärdssamhällets bakgrund och historia kommer lätt i skymun-

dan när vi diskuterar frågan om synen på och omhändertagande av äldre i nutid och framtid. Den utveckling som vi relaterar till, det vill säga efterkrigstidens system där staten är garant för systemet är långt ifrån en självklarhet, sett ur ett historiskt perspektiv. Något krasst uttryckt är de senaste dryga sjuttio åren en historisk parantes. Detta måste vi förhålla oss till i vår syn på både vår samtid och framtid.

**ETT ANNAT PERSPEKTIV** som också kan vara värt att fundera vidare kring är hur synen på den äldre och på åldrande har förändrats – eller inte förändrats – över tid. En tillbakablick på de råd som gavs exempelvis på 1700-talet visar att flera är bekanta än i dag. Upplysningläkaren David Schultzenheim spred genom sitt publicerade *Tal om den rätta ålderdomens ernående* flera goda råd om vad som kunde bidra till en lycklig ålderdom. Han rekommenderade frisk luft, sömn, rörelse och vila, mat och dryck, kärlek, och han sammanfattar: ”All ting, även det bästa, bör vara lagom...” Måttlighet och rent vatten var de främsta hjälpmedlen till att leva väl på ålderns höst, enligt Schultzenheim. Han framhöll också å det bestämdaste att åldrandet inte gick att förhindra och att ålderdomen inte kunde medicineras bort. Han säger: ”Hemligheten att förlänga människans liv eller att hinna till den rätta ålderdomen, igenfinnes endast i utvalda levnads eller sundhetsregler och icke i Apotekarmedel.”

Vid sekelskiftet 1800 började en ny typ av studier presenteras om människans åldrande. Med hjälp av befolkningsstatistik från Tabellverket, som inrättades 1749, kunde man bland annat börja göra studier över befolkningens livslängd. Under 1800-talet infann sig också idén om att bota och återställa det sjuka till friskt och användbart igen. Kunskapen om den medicinska fysiologin i kombination med kemiska upptäckter ledde fram till en rad nya preparat och ”mediciner”. Det mesta kunde ”botas” och åtminstone medicinaliseras. Under 1800-talets senare hälft utvecklades en syn på ålderdomen som en sjukdom.

Den fysiska försvagningen av kroppens anatomi skulle kunna åtgärdas med mediciner. Den tyske läkaren Arnold Lorand skrev i sin bok *Striden mot ålderdomen* följande: ”Ålderdomssvagheten är en sjukdom som karaktäriseras genom avtagande ämnesomsättningsprocesser, bindvävnadens tilltagande i kroppens alla delar, särskilt i blodkörtlarna, även som genom ett tillstånd av kronisk självförgiftning till följd av försvagandet av åtskilliga organs giftförstörande funktioner.” Lorand prövade bland annat att ge sina patienter arsenik, jod och järn.

**DET ”NYA” SOM BETONAS** under 1900-talet är upptäckten av hygienens betydelse. I den medicinska rådgivningslitteraturen framhålls hur man genom att hålla sig ren kan förhindra smittspridning och sjukdom vilket i sin tur kunde bidra till ett långt liv. Vid mitten av 1900-talet utvecklades medicinska specialiteter i form av socialmedicin och geriatrik. Det föregicks dock av den diskussion som förts från 1800-talets sista decennier och framgent – om synen på den äldre och åldrandet som en kostnad eller som något som samhället utifrån ett etiskt resonemang har en plikt att omhänderta. Och här befinner vi oss idag, med samma frågor att hantera. Med en allt högre andel äldre som behöver stöd och hjälp på olika sätt, samtidigt som det finns en allt större grupp äldre som är pigga, arbetsföra och villiga att delta i aktiviteter, tror jag att det svenska samhället står inför en omsvängning i det sociala välfärdssamhället. Individerna, aktörerna och folkrörelserna får kanske ännu en gång en betydande roll för att välfärden ska kunna upprätthållas. Det är inget nytt. Det har hänt förut. Men det handlar inte om en tillbakagång till ett gammalt system, utan snarare att ta vara på historiska erfarenheter, transformera dem och göra dem användbara i en nutida kontext.

ULRIKA LAGERLÖF NILSSON

FD och forskare i historia med postdok inom AgeCap