

KAPITEL 12

OFFENTLIGA INSTITUTIONER

Utöver de offentliga byggnader, som avser att försörja vissa bestämda bostadsområden, finns det en rad institutioner av allmän karaktär, som i princip betjänar befolkningen i hela staden eller i större delar av den. Detta är främst sjukhusen, vårdhemmen och högskolorna. För att underlätta en överblick har alla byggnader för dessa ändamål sammanförts till detta kapitel, även i de fall de avses betjäna mindre områden på motsvarande sätt som de i föregående kapitlet beskrivna.

12.1 DEN ÖPPNA SJUK- OCH SOCIALVÅRDEN

Den öppna vården arbetar genom ett flertal olika slag av organ, som med hänsyn till klientelens bekvämlighet och effektiviteten i arbetet bör i möjligaste mån läggas tillsammans i bostadsområdenas centra.

Stockholms stad hade vid slutet av år 1947 26 läkardistrikt med genomsnittligt 27,000 invånare. Förste stadsläkaren anser det önskvärt med 10,000—15,000 invånare per distriktsläkare. Underlaget måste i varje enskilt fall beräknas med hänsyn till närheten till poliklinik, frekvens av privatpraktiserande läkare inom området och den relativa fördelningen av socialklasser. För en distriktsläkarmottagning räknar man med ett lokalbehov om minst 90 m². Läkarmottagningen bör vara centralt belägen inom sitt distrikt, och läkarbostaden bör helst ligga i anslutning till den. Hur den öppna läkarvården framdeles bör ordnas är dock ovisst. Stadskollegiet har hösten 1951 beslutat särskild utredning i frågan.

Enligt av sjukhusdirektören år 1944 framlagda riktlinjer för planering av stadens sjukvård bör fem undersökningscentraler inrättas, nämligen i Bromma, Enskede, Brännkyrka, på Östermalm och vid Slussen. De avses

fungera som självständiga polikliniker och utrustas med specialistmottagningar inom de olika vårddisciplinerna, röntgen- och laboratorieavdelningar m. m., varigenom de kan betjäna de praktiserande läkarna med mera kvalificerade utredningar. Syftet med dessa centraler är att genom decentralisering av den öppna sjukvården minska belastningen på de nuvarande poliklinikerna, där man anmärkt på långa väntetider och bristande individuell behandling. Ett liknande förslag om upprättande av undersökningscentraler har framförts i det statliga betänkandet rörande den öppna läkarvården i riket.¹ Undersökningscentralerna skall ha ett ur kommunikationssynpunkt centralt läge och ligga på ett med hänsyn till underlaget — 50,000—100,000 invånare — tillräckligt avstånd från sjukhus.

Bristen på *apotek* inom vissa delar av staden framgår bl. a. av familjeundersökningen. Bland alla där uttalade önskemål om nya butiker kommer önskemålet om apotek främst. Man skiljer på självständigt apotek och filialapotek; det senare saknar fullständigt laboratorium. Centra för minst 10,000 invånare bör förses med ett självständigt apotek. Detta bör ligga i anslutning till distriktsläkarmottagningen, när sådan finns. Lokalbehovet för ett självständigt apotek är 100—110 m² i bottenvåningen och 60 m² lagerlokaler. För filialapoteken behövs i bottenvåningen 60—70 m². Borgarrådet för sjukhusroteln har låtit utarbeta en plan för nya apotek i ytterområdena, vilken stadsfullmäktige senare godkänt.²

Mödravårdscentralerna är i Stockholms stad dels centralt lokaliserade till barnbördsavdelningarna vid Sabbatsberg, S:t Eriks och Södersjukhuset samt till Allmänna Barnbörds- huset, dels till fristående mottagningar inom

¹ SOU 1948/14.

² Utlåtande 21/1948 och 139/1949.

vissa befolkningscentra. Där lämnas vård under havandeskapet och tills barnet är 2 à 3 veckor. *Barnavårdscentralerna*, som ligger spridda i bostadsområdena ombesörjer den förebyggande barnvården från 2 à 3 veckor efter förlösningen. Vården avser barn intill 7 års ålder. En barnavårdscentral bör disponera ett mottagningsrum för läkaren, ett sköterskerum och om möjligt eget väntrum (sammanlagt 120 m²). Samma lokal kan användas av upp till fyra barnavårdscentraler, dvs. betjäna flera barnavårdscentraldistrikt. Läget bör vara centralt i bostadsområdet. Vården avser dels 0-åringar, där man räknar med en anslutning av 85 % av alla spädbarn, dels 1—6-åringar, där man ännu på grund av bristande erfarenhet inte vet vilken anslutningsprocent man kan räkna med. Det maximala antalet barn för en barnavårdscentral varierar kring 600, beroende på det relativa antalet spädbarn. Det maximala gångavståndet bör vara 800—1,000 m. En barnavårdscentral per bostadsområde är den lämpligaste normen. Antalet barnavårdscentraler (distrikt) blir beroende av det relativa antalet barn under skolåldern och antalet av dem, som åtnjuter den förebyggande barnvården. F. n. (mars 1952) finns 63 barnavårdscentraler som betjänar ca 80 % av barnen i ifrågavarande åldersgrupper.

Folktandvårdens klientel uppdelas i förskolebarn (3—6 år), skolbarn (7—17 år), ungdom (16—19 år) och vuxna. I Stockholm fanns i oktober 1948 folktandvård för skolbarn i 38 folkskolor, 2 kommunala flickskolor och i läroverk, vilka utrustats med skoltandvårdskliniker. Enligt 1944 års kommunala tandvårdsutrednings förslag till folktandvård i Stockholm har stadskollegiet beslutat införa folktandvård såväl för förskolebarn som för ungdom och vuxna. För de vuxnas del planerar man ett successivt utbyggande med en första etapp begränsad till akutfall, kvinnor under havandeskap och amningsperiod samt obemedlade och mindre bemedlade personer. Stadsfullmäktige har godkänt en plan för den fortsatta utbyggnaden som särskilt tar sikte på att utnyttja skoltandvårdsklinikerna även för annan tandvård och att ordna mindre kliniker i vissa bostadsområdens centra.

Behovet av lokaler för *sjukkasor* måste

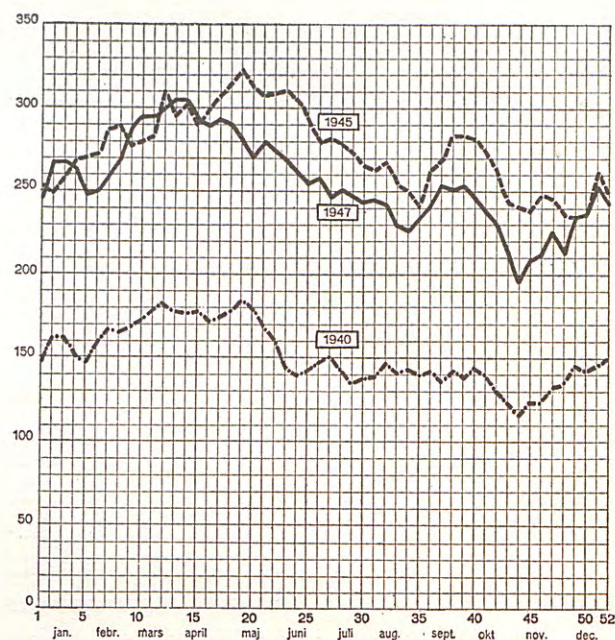


Bild 12/1. Levande födda barn i Stockholm åren 1940, 1945 och 1947. Antal per vecka.

beräknas med hänsyn till den omorganisation, som kommer att äga rum i och med att den allmänna sjukförsäkringen träder i kraft. Man räknar med att den minsta folkmängd som kan beräknas få en egen sjukkassa är ca 30,000. Lokalbehovet för en sådan uppges vara minst 120 m².

Ur de boendes synpunkt måste det anses önskvärt att *lokaler för socialvården* fördelas på olika centra, då de hjälpbehövande därigenom lätt kan nå de sociala byråerna, och socialarbetarna får möjlighet att stå i god kontakt med upptagningsområdet. Samtidigt måste man dock ta hänsyn till behovet av centralisering av verksamheten till större enheter. Staden är för närvarande uppdelad i nio fattigvårdsdistrikt, vart och ett omfattande ett eller flera fattigvårdsstyrelsers områden. Inom varje fattigvårdsdistrikt finns en eller flera byråer. Dessa har, med nedan nämnt undantag, hittills huvudsakligen handlagt fattigvårdsärenden. I överensstämmelse med det förslag, som avgivits av kommittén för socialvårdens centralisering, gör stadens socialvårdande myndigheter sedan 1943 försök med en nyorganisation av socialvården. Syftet är att samordna och centralisera ärenden rörande fattigvård, barnavård, nykterhet, arbetslöshet,

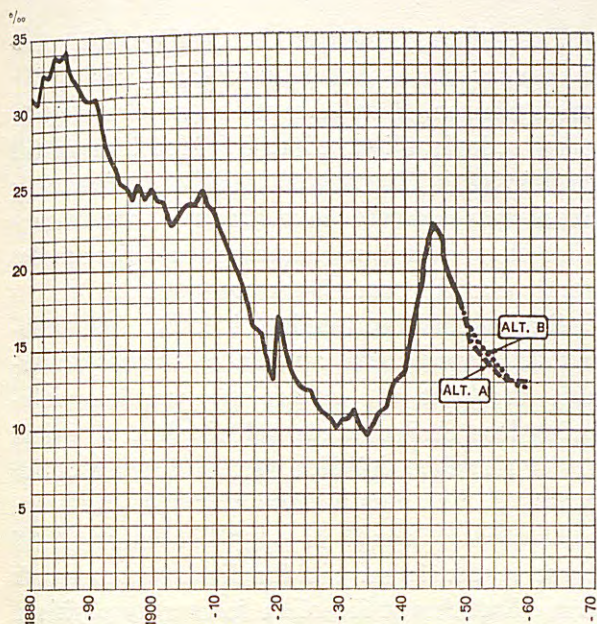


Bild 12/2. Levande födda barn i Stockholm. Antal per år. Relativa tal.

Alternativ A resp. B hänför sig till statistiska kontorets befolkningsprognos.¹

pensioner och familjebidrag till större socialbyråer med en fullständig personal för alla sociala ändamål. En försöksbyrå av denna typ har upprättats i distrikt 5 på yttre Kungsholmen. Lokalbehovet för en sådan byrå är 800—900 m². Att uppställa några normer för befolkningsunderlaget för socialbyråerna är ogörligt med hänsyn till att allt för många av varandra oberoende faktorer inverkar, såsom frekvensen av socialvårdsklientel, fallens varierande svårighetsgrad och befolkningens ålderssammansättning. Socialbyråns arbetsuppgifter varierar med konjunkturerna och med ständigt förändrade former för och organisation av socialvård. Därtill kommer att man hittills inte har tillräcklig erfarenhet för att uppställa några generella normer. Ett bostadsområde med ca 10,000 invånare är ett alltför litet område för en socialbyrå. Man bör snarare räkna med en socialvårdsbyrå för tre eller fyra sådana enheter, dvs. en inom varje stadsdel.

12.2 DEN SLUTNA SJUKVÅRDEN

Utvecklingen på sjukhusvårdens område går fort. Nya avdelningar har brutits ut ur

¹ Bihang 12/1950.

de stora kirurgiska och medicinska grupperna. Den pågående tillväxten av de högre åldersgrupperna med deras större sjukdomsfrekvens samt levnadsstandardens ökning och den socialpolitiska utvecklingen i riktning mot kostnadsfri sjukvård och sjukhusvård har medfört ökade anspråk på den kommunala sjukvårdens resurser. Samtidigt har andra omständigheter inneburit en relativ nedgång i anspråken på nya sjukhusplatser. Sålunda har medelvårdtiden väsentligt kunnat nedbringas, och förbättringar i fråga om hygien och ett sundare levnadssätt i allmänhet har medverkat till att vissa slags sjukdomar starkt gått tillbaka. Verkningarna härav har emellertid icke kunnat uppväga de ökade anspråk, som ställts på sjukhusen., bl. a. för botande av sjukdomar, som tidigare icke behandlats där, t. ex. vissa reumatiska sjukdomar, alkoholism och vissa psykiska sjukdomstillstånd.

En av stadskollegiet tillsatt sjukhuskommitté framlade år 1933 en utredning, enligt vilken 6,6 lasarettplatser på 1,000 invånare skulle täcka det dåvarande platsbehovet. Härvid inräknades i lasarettssjukvården såväl barnbördsvården som barnsjukvården med 0,9 %/00. Den av sjukhuskommittén angivna siffran visade sig snart vara för låg. En år 1938 verkställd utredning gav vid handen, att man borde räkna med lägst 7,39 lasarettplatser per 1,000 invånare.

Sjukhusdirektören har den 11 april 1950 framlagt en plan för utbyggnad av lasarettsvården i staden fram till år 1960¹. Denna utgår från de antaganden rörande befolknings-tillväxten, som använts inom stadskollegiets investeringskommitté. I utbyggnadsplanen finns en detaljerad undersökning av platsbehovet inom olika specialiteter, vilket sammanfattas i här avtryckta tabell 12 A.

Medan det i april 1950 disponibla platsantalet för lasarettsvård totalt uppgår till 4,201 beräknas platsbehovet nu vara 4,540 och 1960 4,917. Därutöver räknar sjukhusdirektören med en platsreserv om ca 8 % för att möta behov som kan föranledas av en fortsatt befolkningstillväxt efter 1960. Inklusiv denna reserv anges totalbehovet till 5,203 platser. Generalplaneutredningen anser dock att be-

¹ Bihang 60/1950.

Tabell 12 A. Behov av lasarettplatser.

Specialiteter	Nuvarande platsantal		Beräknat platsbehov		
	Befintligt	disponibelt	1950	1960	1960 upprundat
Invärtes medicin	1,543	1,386	1,497	1,671	1,800
Kirurgi	1,010	952	1,028	1,148	1,240
Neurokirurgi	46	35	38	45	45
Plastikkirurgi	26	26	30	60	60
Ortopedi och kirurgisk tuberkulos	205	205	231	230	250
Gynekologi och obstetrik	806	718	780	780	780
Ögonsjukdomar	62	62	67	75	75
Öron-, näs- och hals-sjukdomar	176	153	170	170	185
Barnsjukdomar	431	401	436	435	465
Hud- och könssjukdomar	305	220	220	260	260
Röntgenterapi	43	43	43	43	43
Summa lasarettsvård	4,653	4,201	4,540	4,917	5,203
Eftervård och kronikervård	530	426	1,800	2,300	2,300

folkningen kommer att kulminera i början av 1960-talet, varför platsbehovet torde stanna vid 5,000. De för lasarettsvården angivna talen motsvarar för 1950 6,2 % och för 1960 6,0 % av folkmängden. Detta är sålunda lägre tal än för motsvarande tidigare beräkningar, vilket i första hand beror på att man nu räknar med kortare vårdtider.

Inom epidemivården skulle, enligt en av medicinalrådet Rolf Bergman tidigare gjord utredning minimibehovet uppgå till 1,3—1,6 platser per 1,000 invånare, vilket motsvarar ett behov av 1,300 platser år 1960. Omfattningen av utbyggnaden beror dock av möjligheterna att effektivisera vården. Sjukhusdirektionens utredning bör därför avvaktas.

Tabell 12 B. Antal platser för tuberkulosjukvård.

	Plats-tillg.	Plats-behov	Skill-nad
Sjukhusplatser för vuxna	664	594	+ 68
Paviljongplatser för vuxna (efterbehandlingsavdelningar och avdelningar för kroniskt sjuka)	80	253	- 173
Konvalescentplatser för vuxna	120	190	- 70
Summa	864	1,037	- 175
Barnplatser (sjukhus- och konvalescentplatser)	181		
Summa	1,045		

Tuberkulossjukvårdens behov tillgodoses f. n. av platser vid anstalter huvudsakligen utanför stadsgränsen. Platsbehovet och nuvarande tillgång redovisas i tabell 12 B.¹ Med hänsyn till tuberkulossjukdomarnas relativa minskning anses vårdbehovet icke komma att nämnvärt ökas, även om folkmängden i Stockholm skulle öka till totalt 850,000—900,000.

Statistiska kontoret har i en år 1939 upprättad promemoria angående sinnessjukvården beräknat, att enbart på grund av folkmängdens förändringar och särskilt på grund av den snabba folkökningen i de högre åldrarna, där sinnessjukdomar är vanligast, antalet vårdbehövande år 1957 bör ha stigit till lägst 4,300. Inom sjukhusdirektionen utreds f. n. vårdbehovet för olika former av psykiska sjukdomar, varefter en plan för tillgodoseende av dessa vårdbehov skall utarbetas.

12.3 VÅRD OCH UNDERVISNING AV PSYKISKT EFTERBLIVNA (SINNESSLÖA)

För barn, som till följd av bristande förståndsutveckling inte kan tillgodogöra sig folkskolans vanliga undervisning eller hjälpklassundervisning, skall staden anordna särskilda skolhem. Till sådant hem skall vara knutet såväl upptagningshem för barn under skolåldern som yrkesskolhem. Behovet av skolplatser kan, när det anses lämpligt, tillgodoses i externatskolor. För dem, som efter slutad skolgång eller senare i livet inte kan försörja sig genom förvärvsarbete, finns arbetshem. I högre grad efterblivna tas omhand på särskilda vårdhem. Hittills föreligger ingen laglig skyldighet för staden att ordna sådana arbets- eller vårdhem, men en utvidgning av sekundärkommunernas skyldigheter väntas inom något år.

Det aktuella platsbehovet för de psykiskt efterblivna skolbarnen i Stockholm har år 1950 uppskattats till 1,100, varav 920 internat- och 180 externatplatser.² Om behovet succes-

¹ Behovet framräknat med stöd av uppgifter i utlåtande 95/1944.

² Behovet framräknat av stadskollegiets sinnesslö-vårdskommitté. Utlåtande 357/1951. Bihang 65/1951.

sivt ökas i takt med befolkningsutvecklingen kommer detta år 1960 att utgöra ca 1,350, 1,050 internat- och 300 externatplatser. Mot detta svarar f. n. en tillgång av endast ca 700 kommunala platser, men ett stort antal av platserna är i mycket dåligt skick och måste därför ersättas genom nybyggnader.

På grundval av sinnesslövärdskommitténs med biträde av socialvårdens planeringskommittés kansli gjorda utredningar har stadsfullmäktige den 19 november 1951 antagit en plan, enligt vilken det skall finnas en skolanstalt, ett vårdhem samt erforderligt antal arbetshem. Skolanstalt är Slagsta skol- och småbarnshem vid Fittja i Botkyrka, som beräknas komma att rymma 120—140 skolplatser och erforderligt antal platser för barn i förskolåldern. Vårdhemmet Carlslund i Upplands-Väsby skall till en början utbyggas med 380 platser för dem som behöver ständig vård och tillsyn. Vårdhemmet Årsta i Stockholm (47 pl.) är avsett för samma kategori. Man räknar med att framdeles kunna nedlägga det. Det nuvarande arbetshemmet vid Sättra gård på Adelsö (60 pl.) kommer att provisoriskt bestå tills ett nytt hem kan inrättas på annat håll. Staden saknar ett arbetshem för kvinnor, men ett sådant skall enligt planen ordnas med det snaraste.

Ifrågavarande anstalter kan med fördel förläggas utanför staden, varför de inte berör generalplanen. Lokalfrågan för stadens externatskola har däremot viss betydelse. Man räknar i planen med minst två skolor i innerstaden, en för de norra och en för de södra stadsdelarna. I ytterområdet behövs filialskolor i en nära framtid försöksvis inrättade i Bromma och i Årsta. För att nå resultat är det nödvändigt med mycket små klasser — högst 12 elever i varje.

Erforderliga lokaler för externa arbetsplatser för dem, som slutat skolan men inte kan ta förvärvsarbete, kan rymmas i den vanliga bostadsbebyggelsen. Detsamma gäller även olika slag av inackorderingshem, som behövs för att man skall kunna förverkliga externat-skolidén.

12.4 VÅRDHEM OCH AVDELNINGAR FÖR KRONISKT SJUKA

Vårdhemmen är avsedda för åldringar, som är så orkeslösa eller senila, att de kräver en kontinuerlig tillsyn och vård. Till vissa vårdhem är anslutna särskilda avdelningar för kroniskt sjuka. Enligt beslut av stadsfullmäktige den 15 juni 1939 har fattigvårdsnämnden att på dessa avdelningar endast svara för sådan vård av kroniskt sjuka, som närmast är att likställa med sjukvård i hemmet. I övrigt faller ansvaret för kronikervården på sjukhusdirektionen. Beslutet har på grund av sjukhusdirektionens bristande tillgång på vårdplatser endast delvis kunnat effektueras.

Under fattigvårdsnämndens förvaltning fanns i juni 1947 1,453 vårdhemsplatser¹ och i mars 1950 var tillgången ca 1,550. Nämnden har vid en preliminär undersökning funnit att av dem endast 869 kan godtas. Sjukhusdirektionen disponerade i mars 1950 över 426 platser för kroniskt sjuka. Därutöver vårdas kroniskt sjuka stockholmare vid icke kommunala sjukhus och i hemmen. Bortsett från ett antal smärre enskilda vårdhem finns i staden enligt sjukhusdirektören i april 1950 2,165 platser, varav ca 2,050 är disponibla.

Det aktuella behovet av platser för kroniskt sjuka har av sjukhusdirektionen i december 1948 uppskattats till ca 3,000. Däri inräknades de av fattigvårdsnämnden då vårdade, de på väntelistor uppförda och det oredovisade uppskattade behovet om ca 800 samt de av sjukhusdirektionen vårdade ca 300 kroniskt sjuka. I sjukhusdirektörens plan från april 1950 för utbyggnad av stadens sjukhus² hänvisas beträffande kronikervården till beräkningarna från 1948.³ Det förutsätts att det totala behovet av platser för kronikervård kommer att uppgå till omkring 4 ‰ av folkmängden, och att halva antalet är sådana fall, som bör beredas vård på sjukhus. Beräkningarna från år 1948 visar att behovet 1960 skulle vara 3,800. Sjukhusdirektionens behov skulle 1950 vara ca 1,450 platser, vilket 1960 skulle stiga till

¹ Jfr tabell 20 C.

² Bihang 60/1950 sid. 21—23.

³ Bihang 60/1948 sid. 35—38.

1,900. Sjukhusdirektören påpekar, att någon bestämd gräns mellan behovet av platser för kronikervård och efterbehandling är svår att dra. De senare skulle uppgå till ca 0,5 ‰ av folkmängden. Totalbehovet för sjukhusdirektionens del finns infört i tabell 12 A och uppgår 1950 till 1,800 och 1960 till 2,300 platser.

Fattigvårdsnämndens behov av platser skulle enligt detta bli ca 1,500 år 1950 och 1,900 år 1960. Fattigvårdsdirektören har i sin utredning från december 1948 angivit, att markreservaten för vårdhem bör dimensioneras med hänsyn till att vården bör sträckas till vissa kategorier vårdbehövande, som f. n. ej kan påräkna plats. Totalantalet vårdplatser för fattigvårdsnämndens del skulle därför höjas från 1,900 till 2,200.

Det är icke nödvändigt att fördela dessa slags vårdplatser på olika stadsdelar i proportion till antalet pensionärer, då de som intas på vårdhem eller på avdelning för kroniskt sjuka ej har någon eller obetydlig kontakt med den omgivande bostadsmiljön. En viss anpassning av tillgången efter behovet inom skilda delar av staden är dock önskvärt med hänsyn bl. a. till att underlätta att de sjuka får besök.

12.5 ÅLDERDOMSHEM OCH PENSIONÄRSBOSTÄDER

Ålderdomshemmen är främst avsedda för hjälpbehövande åldringar, som å ena sidan icke bör vårdas på sjukhus eller vårdhem eller å andra sidan icke lämpligen kan vårdas i eget eller släktingars hem.

Fattigvårdsnämnden har fastställt en minimistandard för befintliga ålderdomshem, enligt vilken ca 75 ‰ av pensionärerna bör er-hålla eget rum. Makar må dela rum, men detta bör då vara väsentligt större och försett med sovalkov. Av de befintliga ålderdomshemsplatserna fyller flertalet icke dessa standardfordringar. Med utgångspunkt från en inom statistiska kontoret gjord befolkningsframskrivning har behovet av ålderdomshemsplatser för Stockholm inom 1948 års gräns beräknats enligt tabell 12 C. Därtill skall läggas behovet för Spånga, vilket kan uppskattas till

ca 170 platser, varför totalbehovet 1960 skulle bli 1,810 platser.

»Hem för gamla» finns i samtliga territoriella församlingar. Dessa hem, som intar en mellanställning mellan ålderdomshem och pensionärshem har tillsammans 4,386 platser. Pensionärerna rekryteras här efter andra grunder än vid stadens egna ålderdomshem, men församlingshemmen innebär givetvis ett stort tillskott, när det gäller att täcka behovet av platser på ålderdomshemmen.

Ålderdomshem bör finnas inom de olika stadsdistrikten, så att pensionärerna kan få bo kvar i sin vanliga miljö. Alla pensionärer behöver dock inte ha denna möjlighet. Omflyttningen mellan olika stadsdelar har alltid varit stark, och när den inre staden successivt byggs om, kommer denna omflyttning att stegras. I denna deltar givetvis även pensionärerna. Ålderdomshemmen bör om möjligt ha ett sådant läge, att pensionärerna kan gå några promenader utan att behöva korsa större trafikstråk, och de bör helst ligga i närheten av en park eller plantering. Fattigvårdsnämnden har tidigare ansett det ur ekonomisk synpunkt lämpligt att kombinera ålderdomshem och vårdhem, varigenom köksavdelningar, samlingslokaler m. m. kan brukas gemensamt. Vårdhemmets läkar- och sjukvård, röntgen- och behandlingsavdelningar kan även vid behov utnyttjas av ålderdomshemmen. Det är dock angeläget, att ålderdomshemmen i största möjliga utsträckning utformas som vanliga bostadshus, utan karaktär av anstalt. De på senare tid planerade ålderdomshemmen har också en måttlig storlek, med 60, 90 eller 120, eller i genomsnitt ca 100 platser. Fattigvårds-

Tabell 12 C. Platsbehov på ålderdomshem i Stockholm exklusive Spånga—Hässelby.

Enligt fattigvårdsnämnden.

Vid slutet av år	Antal personer över 60 år	Platsbehov per 1,000 personer över 60 år	Totalt platsbehov ¹
1946	90,688 ²	12,4	1,120
1950	103,000	13,3	1,370
1955	113,400	13,6	1,590
1960	117,200	14,0	1,640

¹ Angående församlingshemmen, se nedan. — ² Observerat antal ¹/₁₁ 1946.

direktören anför i sitt yttrande över Det framtida Stockholm¹ att ett sådant ålderdomshem bör planeras i varannan eller var tredje stadsdel inom stadens ytterområden.

Det är utan vidare klart, att den vård som kan beredas i en anstalt icke är i alla avseenden så överlägsen den som kan bjudas i ett hem, att icke denna senare vårdform i lika mån bör vara föremål för det allmännas omsorger och ekonomiska stöd. Detta synes speciellt vara fallet om man tar hänsyn till den psykologiska effekten av att man avskiljer de gamla och oförmögna från det normala samhällslivet och sammanför dem på anstalter. Det förefaller därför angeläget, att hushåll med vårdbehövande medlemmar, och där husmodern är villig att åta sig det arbete som hör ihop med vården av en gammal person, får samhällets stöd dels för att kunna hålla sig med en så pass rymlig bostad, att den gamla kan tillfredsställande isoleras, och dels i form av ett ekonomiskt bidrag motsvarande den merutgift som åtagandet medför. Fattigvårdsnämnden har på försök anordnat en hemtjänst i första hand avsedd för sådana gamla som utan denna hjälp måst intas på ålderdomshem.

I pensionärshem söker staden bereda fullgoda billiga bostäder åt mindre bemedlade åldringar och invalider, som inte med egna medel tillfredsställande kan lösa sin bostadsfråga. Hyresgästerna förutsätts vara i så god fysisk och psykisk vigör, att de i huvudsak kan reda sig själva utan särskild tillsyn. Statsbidrag för anordnande av pensionärshem utgår sedan 1939 till kommun eller till godkänt allmännyttigt bostadsföretag. Till de egentliga byggnadskostnaderna kan statsbidrag utgå efter viss för varje fall bestämd procentsats. Denna bestäms med hänsyn till den genomsnittliga kommunala uttaxeringen för de senaste fem åren, och när denna är under 10 kronor är statsbidraget 25 %.

F. n. finns i Stockholm 1,534 pensionärslägenheter, varav 419 är avsedda för makar och 1,115 för en person. Under år 1952 beräknas ytterligare 96 lägenheter bli färdigställda. Antalet pensionärshemslägenheter motsvarar emellertid icke på långt när behovet. Det

¹ Bihang 13/1946 sid. 25.

finns f. n. (mars 1952) ca 3,000 som ansökt om sådan lägenhet, och av dessa kan 60 % anses vara berättigade att få en pensionärsbostad. Av inneliggande ansökningar kommer endast 12 % från makar. Väntetiden för ensamma är nu mellan 5 och 6 år och för makar 1½ till 2 år.

Enligt beslut av 1950 års riksdag kan statsbidrag numera ges även för pensionärsbostäder i vanliga flerfamiljshus, om de förvaltas av kommun eller allmännyttigt bostadsföretag. Statsbidraget är ett årligt bidrag per kvm lägenhetsyta, och dess storlek bestäms med ledning av den genomsnittliga kommunala uttaxeringen under en femårsperiod. När denna är under 10 kronor, är bidraget 3,90 kr/m² och år.

I den bostadskostnadsgrupp, som Stockholm tillhör, är hyrorna i såväl pensionärshemslägenheter som i övriga pensionärsbostäder maximerade till 320 kronor i lägenheter för en person, 480 kronor i lägenheter för två till tre personer och 560 kronor i lägenheter för fyra eller flera personer. Tills vidare uttas i Stockholm inte dessa maximihyror, utan i de hittills byggda pensionärshemmen utgår alltjämt de av statliga myndigheterna tidigare föreskrivna hyrorna eller 240 kronor för enpersonslägenhet och 360 kronor för tvåpersonerslägenhet.

Stadens pensionsnämndsdelegerade har nyligen uttalat sig för anordnande av pensionärslägenheter även i den vanliga hyreshusbebyggelsen. De har sökt beräkna hur många pensionärslägenheter som behövs och därvid kommit till, att det krävs en nyproduktion om ca 175 lägenheter per år, för att inte förhållandena för de bostadssökande pensionärerna skall ytterligare försämrats. Med hänsyn till den nuvarande stora efterfrågan på pensionärslägenheter och till den pågående relativa tillväxten av de äldre åldersklasserna, torde man få räkna med en betydligt högre nyproduktion, sannolikt 250 à 300 lägenheter per år, i varje fall under större delen av 1950-talet.

12.6 HÖGSKOLOR

Högskolorna betjänar icke blott Stor-Stockholm utan i vissa avseenden hela eller stora

delar av landet. Några normer för storleken av de olika högskolorna kan naturligtvis inte uppställas.

Deras lokalisering i Stor-Stockholm sker efter två skilda linjer. I många storstäder t. ex. Paris och Madrid har man byggt nya universitetsstäder i stadens yttre delar. I motsatt riktning planlägger man nu t. ex. i Warszawa, där man anser att kontakten mellan universitetet, dess studenter och lärare å ena sidan och stadens och rikets politiska och ekonomiska centrum å den andra är så värdefull för bägge parter, att universitetskvarteren lagts omedelbart intill cityområdet. Stockholms högskola har redan ett sådant läge, och området omkring Drottninggatans övre ände bör förbli Stockholms universitetskvarter. Med sin kursverksamhet och sina olika kvällsföreläsningar vänder sig högskolan till alla, varför det är fördelaktigt att ha den kvar på denna för alla stockholmare lätt tillgängliga plats.

Den med högskolan sammanhängande naturvetenskapliga forskningen har icke samma krav på god kontakt med stadens centrum, och byggnader för dessa ändamål har sedan länge lokaliserats till områden kring Norrtäljevägen på Norra Djurgården. Där finns betydande utvecklingsmöjlighet, framför allt sedan Lantbruksakademiens experimentalfält flyttar bort från Stockholm. Även Skogshögskolan och på lång sikt Veterinärhögskolan synes kunna förläggas till andra orter.

Specialhögskolorna, där en större del av eleverna kommer från landsorten och därför kan söka sig bostad nära sin högskola, har icke samma behov av centralt läge som Stockholms högskola. I regel finns där heller ingen för allmänheten avsedd kursverksamhet, som motiverar detta. De lägen, som hittills bjudits dem har varit på gränsen till den inre staden. När nu tillgängliga utrymmen visar sig otillräckliga, bör man kunna förlägga forskningsfilialer o. dyl. i någon drabantstad.