

# Bo för att leva

## – seniorbostäder och trygghetsbostäder

*Vi lever inte för att bo. Vi bor för att leva. Det viktiga med hur vi bor är hur det låter oss leva, hur det påverkar raden av vardagar som lagrar sig till våra liv.  
(Rita Liljeström, Bo för att leva)*

*Delbetänkande av Äldreboendedelegationen*

*Stockholm 2007*



---

STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

---

SOU 2007:103

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:  
Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Orderfax: 08-690 91 91  
Ordertel: 08-690 91 90  
E-post: [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://www.fritzes.se)

*Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.*  
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.  
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på  
<http://www.regeringen.se/remiss>

Tryckt av Edita Sverige AB  
Stockholm 2007

ISBN 978-91-38-22867-8  
ISSN 0375-250X

## Till statsrådet Maria Larsson, Socialdepartementet

Regeringen beslutade den 24 maj 2006 att tillkalla en delegation för utveckling av bostäder och boende för äldre personer med uppgift att följa och analysera behoven av och utvecklingen av boende för äldre (dir. 2006:63). Delegationen ska lämna förslag till åtgärder som kan påverka och stimulera utvecklingen av bostäder och boende anpassade för äldres behov både inom den ordinarie bostadsmarknaden och inom särskilda boendeformer.

Den 21 december 2006 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv (dir. 2006:137) som innebär att delegationen ska redovisa alternativa bedömningar och förslag till hur fler äldre personer ska få tillgång till bostad i s.k. mellanboendeformer eller trygghetsboende. Delegationen ska också följa och granska effekterna av det investeringsstöd som regeringen har infört från och med 2007.

Delegationen har under arbetet med detta delbetänkande haft följande sammansättning: Riksdagsledamoten Barbro Westerholm, särskild utredare/ordförande, riksdagsledamoten och f.d. kommunalrådet i Göteborgs stad Eva Olofsson, kommunstyrelseledamoten och f.d. kommunalrådet Carl-Olof Bengtsson, Växjö kommun, kommunalrådet Peter Kovacs, Höganäs kommun, kommunfullmäktigeledamoten Kerstin Sjöström, Nordmalings kommun, äldreborgarrådet Ewa Samuelsson, Stockholms kommun fr.o.m. 7 december 2007, handläggaren Per-Olov Nylander, Sveriges Kommuner och Landsting, ordföranden i Pensionärernas Riksorganisation Lars Wettergren, tf ordföranden i Sveriges Pensionärsförbund Mats Bergström fr.o.m. 7 december 2006, avdelningsordföranden i Svenska Kommunalpensionärernas Förbund Gösta Kenndal, ordföranden i Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag (SABO) Annika Billström t.o.m. den 9 september 2007, enhetschef Lena Johansson, SABO fr.o.m. den 10 september 2007, ordföranden i HSB Stockholm Anita Modin, verkställande direktören

Anders Sandberg, Lulebo AB, professorn Mats Thorslund, arkitekten Lillemor Husberg samt departementssekreterarna Kent Löfgren, Socialdepartementet, Johanna Ode, Finansdepartementet t.o.m. 14 augusti 2007 samt Martin Pohjanen, Finansdepartementet fr.o.m. 15 augusti 2007.

Monica Albertsson förordnades som sekreterare den 12 augusti 2006 och Annika Gottberg den 5 februari 2007. Ingmar Rosén förordnades den 1 juni 2007 för tiden fram t.o.m. 31 mars 2008 för att tillsammans med Tom Nilstierna, kommittéservice, ansvara för samhällsekonomiska beräkningar. Ämnessakkunniga Anna Åkerrén har varit juridisk konsult och har gjort de rättsutredningar som redovisas. En expertgrupp bestående av arkitekten Ingrid HERNSELL, Boverket, docenten Lennarth Johansson, Socialstyrelsen, enhetschefen Eva Hersler, Länsstyrelsen i Stockholms län, avdelningschefen Claes Tjäder, Hjälpmedelsinstitutet och handläggaren Björn Albinsson, Räddningsverket har bistått delegationen i dess arbete.

Delegationen har antagit namnet Äldreboendedelegationen.

Utredningen överlämnar härmed sitt delbetänkande *Bo för att leva – seniorbostäder och trygghetsbostäder* (SOU 2007:103).

Stockholm i december 2007

Barbro Westerholm

/Monica Albertsson  
Annika Gottberg

# Innehåll

<b>Förkortningar och definitioner av använda begrepp .....</b>	<b>9</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>15</b>
<b>A INLEDNING</b>	
<b>1 Betänkandets utgångspunkter och inriktning .....</b>	<b>33</b>
1.1 Om utredningsuppdraget och delbetänkandet .....	33
1.2 Underlag för delbetänkandet .....	35
1.3 Delbetänkandets disposition.....	36
1.4 Äldres boende – en tillbakablick.....	38
<b>2 Ansvaret för bostadsförsörjningen.....</b>	<b>41</b>
2.1 Målen för bostadspolitiken.....	41
2.2 Lagregleringen.....	43
2.3 Boendeplanering.....	44
2.4 Allmännyttiga bostadsföretag.....	45
2.5 Blockförhyrning.....	46
2.6 Ekonomiska förutsättningar .....	46
<b>3 Ansvaret för vård och omsorg.....</b>	<b>51</b>
3.1 Från institution till eget boende .....	51

3.2	Kommunernas ansvar för särskilda boendeformer .....	52
3.3	Finansiella aspekter på äldreomsorgen.....	53
<b>B AKTUELL SITUATION</b>		
<b>4</b>	<b>Bostadsförhållanden .....</b>	<b>61</b>
4.1	Ordinärt boende.....	61
4.2	Särskilt boende .....	65
4.3	Hemlöshet bland seniorer.....	69
4.4	Att bedöma och tillgodose behov .....	71
<b>5</b>	<b>Termer och begrepp .....</b>	<b>73</b>
5.1	Begreppsförvirring .....	73
5.2	Olika definitioner förekommer.....	74
5.3	Begreppen äldre och behov.....	76
5.4	Begrepp inom vård och omsorg .....	77
<b>6</b>	<b>Nuvarande bostadsbestånd .....</b>	<b>79</b>
6.1	Tillkomst och utformning .....	79
6.2	Möjligheter till och hinder för kvarboende .....	80
<b>7</b>	<b>Kommunernas boendeplanering .....</b>	<b>83</b>
7.1	Bostadsbyggandets omfattning och inriktning .....	83
7.2	Boendeplanering en strategisk viktig fråga.....	84
7.3	Prioriterade frågor.....	86
<b>8</b>	<b>Faktorer av betydelse för bostäder och boende.....</b>	<b>89</b>
8.1	Befolkningsutvecklingen.....	89
8.2	Hälsoutvecklingen.....	91

8.3	Ekonomiska förhållanden.....	92
8.4	Teknikutvecklingen .....	93
8.5	Preferenser och flyttmönster .....	95
8.6	Migration och livsstilsflyttningar.....	102
<b>C</b>	<b>ÖVERVÄGANDEN OCH KONSEKVENSANALYSER</b>	
<b>9</b>	<b>En enhetlig terminologi .....</b>	<b>107</b>
9.1	Begrepp och definitioner som övervägs .....	107
<b>10</b>	<b>Bostäder för äldre – faktorer av betydelse.....</b>	<b>113</b>
10.1	Befolkningsutvecklingen .....	115
10.2	Hälsoutvecklingen .....	116
10.3	Att bedöma och möta behov.....	117
10.4	Ekonomiska förutsättningar .....	119
10.5	Den tekniska utvecklingen .....	120
<b>11</b>	<b>Skapa trygghet tillsammans - överväganden om alternativa lösningar .....</b>	<b>123</b>
11.1	Utgångspunkter .....	123
11.2	Bostäder med god tillgänglighet - seniorbostäder .....	125
	Alternativ A.....	127
11.3	Trygghetsbostäder – alternativa lösningar .....	129
11.4	Alternativen A, B och C i förhållande till särskilt boende.....	135
11.5	Stöd- och stimulansåtgärder.....	137
<b>12</b>	<b>Kostnads- och konsekvensanalyser .....</b>	<b>143</b>
12.1	Inledning.....	143

12.2	Äldreomsorgens kostnader på lång sikt.....	144
12.3	Om ändrade regler för BTP och högkostnadsskyddet inom äldreomsorgen.....	144
12.4	Kostnadsberäkningar vid ett eventuellt införande av hissbidrag .....	148
12.5	Legala aspekter .....	150
12.6	Prövning av det offentliga åtagandet.....	156
	<b>Särskilt yttrande.....</b>	<b>159</b>
	<b>Referenser.....</b>	<b>163</b>
	<b>Bilagor</b>	
	Bilaga 1 Kommittédirektiv .....	167
	Bilaga 2 Tilläggsdirektiv .....	173
	Bilaga 3 Älderomsorgens kostnader på lång sikt.....	177
	Bilaga 4 Flyttning till särskilt boende med heldygnsomsorg från s.k. serviceboende jämfört med ordinärt boende ....	195
	Bilaga 5 Utvärdering av omstruktureringen från service- lägenhet till seniorlägenhet på Nålmakaren och Strigeln.....	221
	Bilaga 6 Tio undersökningar om människors förväntningar på sitt boende ”på äldre dagar”.....	245



# Förkortningar och definitioner av använda begrepp

## Förkortningar

ADL	Aktiviteter i det Dagliga Livet (Activities of Daily Living), används för att bedöma en persons funktionsförmåga och behov av hjälp med olika aktiviteter. Se även IADL och PADL.
BTP	Bostadstillägg för pensionärer
FoU	Forskning och utveckling
IADL	Instrumentella Aktiviteter i det Dagliga Livet, behov av hjälp med aktiviteter såsom städning, tvätt, inköp, matlagning, transporter m.m. Se även ADL och PADL.
PADL	Personliga aktiviteter i det Dagliga Livet, behov av hjälp med grundläggande aktiviteter såsom personlig hygien, på- och avklädning, intag av mat och dryck, förflyttning m.m. Se även ADL och IADL.
SABO	Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag
SBTP	Särskilt bostadstillägg för pensionärer
SCB	Statistiska Centralbyrån
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting

ULF Undersökningarna av levnadsförhållanden (SCB)

### Definitioner av använda begrepp

Om begreppen finns definierade i Sveriges Officiella Statistik eller Socialstyrelsens termbank redovisas och används dessa definitioner.

dagverksamhet Bistånd som avser insats/åtgärd under dagtid utanför den egna bostaden.

*Kommentar:* Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar, rehabilitering kan t.ex. ingå. Däremot avses inte s.k. öppna verksamheter såsom kaféverksamhet och andra former av träffpunkter.

fjärde åldern Den sista delen av livet, som karaktäriseras av sjuklighet och nedsatt fysisk och/eller psykisk funktionsförmåga. Man klarar sig inte längre helt själv utan blir på olika sätt beroende av andras vård och omsorg.

funktionshinder Begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.

funktionsnedsättning Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.

hemvård Vård och omsorg när den ges i den enskildes bostad eller motsvarande.

*Kommentar:* Avser hemsjukvård, hemtjänst, dagverksamhet och korttidsplats.

hemsjukvård Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden.

hemtjänst	Bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad.
korttidsvård/-korttidsboende	Stöd enligt socialtjänstlagen i form av tillfälligt boende i särskilda boendeformer förenat med behandling, rehabilitering och/eller omvårdnad för bl.a. avlösning, växelvård och eftervård. Korttidsvård kan ges både till personer som bor i ordinärt boende med behov av t.ex. växelvård eller eftervård och till personer som permanent bor i särskilda boendeformer där exempelvis rehabiliteringsresurser saknas.
omvårdnad	Insatser enligt socialtjänstlagen och/eller hälso- och sjukvårdslagen för person som inte själv kan tillgodose sina fysiska, psykiska och sociala behov.
ordinärt boende	Boende i vanliga flerbostadshus, egna hem eller liknande till skillnad från särskilda boendeformer.
seniorer	Personer i åldrarna 55 år och däröver.
seniorbostäder	Samlingsbegrepp för de former av ordinärt boende som utmärks av god fysisk tillgänglighet och tillgång till gemensamhetslokaler. De boende måste ha uppnått en viss angiven ålder för att få flytta in.
särskilda boendeformer	Enligt socialtjänstlagen ska kommunerna inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd. Vid dessa kan omfattande service och vård förekomma dygnet runt. Kommunerna har ansvaret för såväl sociala som medicinska insatser, förutom sådana som ges av läkare. <i>Med Permanent boende i särskilda boendeformer</i> avses ”stadigvarande boende i särskilda

	boendeformer i motsats till tillfälligt boende (korttidsvård/korttidsboende)”.
tillgänglighet	Avser den fysiska miljön (bostäder, offentliga lokaler, offentlig utemiljö, allmänna kommunikationer). Begreppet avser alltså mötet mellan individens funktionella kapacitet och den fysiska miljöns krav/utformning.
tredje åldern	Den period efter pensioneringen som karakteriseras av frånvaron av allvarliga sjukdomar och funktionsnedsättningar.
trygghetsbostäder	En form av bostäder avsedda för äldre som känner sig oroliga och otrygga. Bostäderna uppfyller höga krav på tillgänglighet, tillgång till gemensamhetslokaler, tillgång till servicevärd/-värdinna eller motsvarande och trygghetslarm.
vård	Åtgärd som innefattar utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad.
vård och omsorg	Åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till personer med funktionsnedsättningar samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar.
vård- och omsorgsboende	En boendeform för äldre som omfattas av rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen. I boendet erbjuds service, personlig omvårdnad och hemsjukvård dygnet runt (hel-dygnsomsorg). Vård- och omsorgsboendet upplåts med hyresrätt för dem permanent bor i denna boendeform. <i>Kommentar:</i> Äldreboendedelegationen anser att begreppet vård- och omsorgsboende bör föras in i socialtjänstlagen och ersätta begreppet särskilt boende.

äldreboende	Uttrycket undviks p.g.a. dess otydlighet.
äldres boende	Alla de olika former av bostäder inom särskilda boendeformer och inom det ordinära bostadsbeståndet där det bor äldre personer, oberoende av hur bostaden förmedlas och vilken upplåtelseform den har.
äldre/äldre personer	Avser personer i åldrarna 65 år och däröver. <i>Kommentar:</i> När en avgränsad åldersgrupp inom detta spann avses anges åldersintervallet, t.ex. 80 år och äldre.

# Sammanfattning

*Sammanfattande bedömning:* Befolkningsutvecklingen fram mot 2050 med en kraftigt ökad andel äldre i befolkningen medför att det behövs fler bostäder och boendemiljöer anpassade till äldre personer.

Många äldre vill bo kvar i den bostad och/eller det bostadsområde där de redan bor. I dessa fall har insatser för att öka den fysiska tillgängligheten i det ordinarie bostadsbeståndet stor betydelse.

En del äldre önskar bo i närheten av andra som befinner sig i samma livssituation som de själva för att ta del av bl.a. den gemenskap som ett sådant boende kan erbjuda. Seniorbostäder med olika upplåtelseformer är för dem, framför allt i tredje åldern, ett sådant alternativ.

Andra äldre personer, som upplever att de inte längre känner sig trygga i sina hem, har i vissa fall sökt särskilt boende men nekats sådant eftersom deras behov ansetts kunna tillgodoses på annat sätt. Överväganden om hur dessa äldres behov av bostäder och stöd i vardagslivet ska kunna tillgodoses, när den egna bostaden inte räcker till, redovisas i detta delbetänkande.

Seniorbostäder och trygghetsbostäder kan stärka den enskildes sociala nätverk. Det stöd ett sådant nätverk erbjuder kan underlätta för den enskilde att leva ett aktivt och självständigt liv och även skjuta upp behov av vård och omsorg.

Det är också nödvändigt att de som så behöver får tillgång till personal dygnet runt. Men behovet av särskilt boende är på vissa håll i landet för närvarande inte täckt. Det är alltså angeläget att olika former av bostäder, det ordinarie bostadsutbudet inklusive seniorbostäder, trygghetsbostäder och det särskilda boendet utvecklas för att tillgodose behoven hos de äldre. Seniorbostäder och trygghetsbostäder ger äldre människor möjligheter att utveckla sina sociala nätverk. Starka sociala nätverk och

bostäder med god tillgänglighet ger den enskilde bättre förutsättningar att leva ett aktivt och självständigt liv och kan bidra till att skjuta upp behov av vård och omsorg i institutionsliknande former. I samband med slutbetänkandet december 2008 återkommer delegationen med sina förslag om hur en sådan utveckling kan stimuleras.

I detta delbetänkande överväger Äldreboendedelegationen åtgärder som kan stimulera utvecklingen av bostäder och boendemiljöer anpassade till äldres behov i form av s.k. mellanboendeformer eller trygghetsboende. Detta görs i enlighet med tilläggsdirektiven (dir. 2006:137).

Delegationen förordar inte, i detta skede, något av de alternativ som den övervägt och analyserat. Syftet med betänkandet är att det ska ligga till grund för ytterligare diskussioner på regional och lokal nivå. Delegationen återkommer med ställningstaganden och förslag i sitt slutbetänkande när en närmare analys gjorts även av det särskilda boendet. Äldres bostäder och boende kan då bedömas ur ett helhetsperspektiv. Däremot redovisas de bedömningar delegationen gör mot bakgrund av en mängd studier och rapporter från myndigheter, universitet och högskolor, centrumbildningar för forskning och utvecklingsarbete för vård och omsorg om äldre m.fl. Dessa belyser faktorer som har betydelse för äldres boende.

I detta sammanhang bör det också framhållas att Äldreboendedelegationens överväganden i delbetänkandet helt sker utifrån inriktningen av och målen för äldrepolitiken och inte utifrån bostadspolitiken och de olika politiska uppfattningar som finns om mål och inriktning inom detta politikområde.

## **Faktorer av betydelse för delegationens överväganden**

### **Befolkningsutvecklingen**

Från och med 2020 ökar andelen 80-åringar och äldre i befolkningen. Särskilt kraftig är ökningen bland dem över 85 år. Men det saknas idag bostäder och boendemiljöer väl anpassade till den åldrande människans behov. Det finns brister i tillgänglighet inom det ordinarie bostadsbeståndet och i ett antal kommuner saknas platser i särskilt boende.

Det behövs alltså fler bostäder och boendemiljöer med god tillgänglighet, bland annat hiss. Men det behövs också boendeformer som kompletterar och erbjuder komplement såväl till det ordinarie bostadsutbudet som till särskilt boende. Sådana bostäder bör erbjuda viss service, möjligheter till gemenskap och medge tekniskt stöd.

Mångfalden i människors levnadssätt, levnadsvillkor och behov samt kommunernas skilda planeringsförutsättningar innebär att det kommer att behövas bostäder med olika utformning och service. Boendeanternativ behöver utvecklas med utgångspunkt i lokala förhållanden och äldre människors medverkan. Men gemensamt för dem alla och deras närmaste omgivning är vikten av att de är tillgängliga för personer som behöver gångstöd såsom käpp och rullator eller är rullstolsburna. En sådan tillgänglighet är bra för alla, t.ex. yngre med fysiska funktionsnedsättningar och barnfamiljer.

### **Hälsoutvecklingen**

Ökningen av antalet äldre i befolkningen kommer i sig att medföra ökade behov av vård och omsorg. Under vårt åldrande kommer de flesta av oss att få erfara att funktionsförmågan avtar och att vi behöver en omgivning som ger stöd och skapar samband i våra vardagsliv. Vi kommer också med stor sannolikhet att under de sista levnadsåren behöva vård- och omsorgsinsatser för längre eller kortare tid.

### **Att bedöma och möta behov**

Tröskeln för när människor bedöms vara i behov av särskilt boende är numera oftast hög. I vissa fall anses den för hög och medför att människor är tvungna att bo kvar i sin ursprungliga bostad fast de egentligen inte önskar det. De kan känna sig osäkra och otrygga och önska ett annat boende, som utöver god tillgänglighet också erbjuder viss service och möjligheter till gemenskap.

De flesta äldre kan själva bäst avgöra när någon form av anpassat boende är att föredra framför den bostad de redan har. Människor behöver kunna välja ett sådant boende varför det behövs en mångfald av bostadsalternativ i kommunerna som inte kräver behovsbedömning. Analyser som gjorts ger också stöd för att bostäder



anpassade för äldre med god tillgänglighet och service bidrar till att senarelägga behov av särskilt boende.

Plats eller lägenhet i särskilt boende bör även fortsättningsvis erbjudas efter individuell behovsbedömning och omfattas av rätten till bistånd. Det finns två avgörande skäl för en sådan bedömning. Det ena handlar om den enskildes rättstrygghet. För människor med omfattande behov av vård och omsorg är det viktigt att särskilt boende är en utkrävbar rättighet som kan överklagas genom förvaltningsbesvär. Det andra handlar om kommunernas möjligheter att som sjukvårdshuvudmän följa det beslut riksdagen fattade 1997 om prioriteringar inom hälso- och sjukvården och leva upp till kraven i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, 2 § 2 stycket): ”Den som har största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården”.

### Ekonomiska förutsättningar

Den stora gruppen 40-talister som nu gör sitt inträde i pensionsåldern bidrar till att antalet 65–79-åringar fram mot 2015 ökar med ca 450 000 personer. Detta motsvarar mer än hälften av den beräknade totala befolkningsökningen. Närmare två tredjedelar av dem bor i småhus. Relativt andra åldersgrupper är de en resursstark grupp. Många av dem, men långt ifrån alla, torde ha bättre ekonomiska förutsättningar än såväl dagens ålderspensionärer som de som går i pension efter 2040 och framåt att efterfråga och välja ett boende anpassat till deras behov. Deras önskemål och agerande på bostadsmarknaden torde komma att påverka denna i stor utsträckning. Framväxten av s.k. seniorbostäder är ett tecken på det.

Bilden av vad som gäller för ett pensionärskollektiv vid tvärsnittsstudier är emellertid inte densamma som bilden av hur enskilda pensionärsers inkomstsituation utvecklas vid longitudinell analys. Även fortsättningsvis kommer det att finnas pensionärer som är mindre resursstarka än sina generationskamrater. Också dessa pensionärer ska ha möjlighet att efterfråga olika former av ”mellanboendeformer eller trygghetsboende”.

## Den tekniska utvecklingen

Möjligheterna till teknikstöd i boendet utvecklas i snabb takt. Tjänster som leder till ökad trygghet och säkerhet och som underlättar och stödjer kommunikation och ”komma ihåg” är viktiga för äldre personers möjligheter att leva ett självständigt liv i gemenskap med andra. Nybyggda bostäder borde utformas på ett sådant sätt att de medger teknikstöd. Det skulle t.ex. behövas exempel på både hur bostäder generellt och i synnerhet bostäder anpassade till äldres behov borde planeras och utrustas för att möta framtidens krav på tillgänglighet och hjälpmedel/teknikstöd. Men för att ta fram sådana behövs ytterligare kunskap, bland annat om vilka teknikstöd som kan vara aktuella, om metoder och installationer, vilka kostnader teknikstöden är förknippade med och hur de ska finansieras samt deras individ- och samhällsnytta.

## En enhetlig terminologi

De termer och begrepp som idag används för olika slag av bostäder avsedda för äldre skapar mer förvirring än klarhet. Det behövs begrepp som bidrar till att göra det offentliga åtagandet tydligare. Kriterier för detta är att begreppen är definierade och används i officiell statistik och att de finns preciserade i lagar och förordningar. Begreppen ordinärt boende respektive särskilt boende är också definierade på detta sätt men ”särskilt boende” har inte fått riktigt genomslag och tidigare begrepp används fortfarande.

Äldreboendedelegationen anser att det är önskvärt att delvis nya begrepp införs när det gäller äldres boende. Men för att sådana begrepp ska få genomslag måste de upplevas som relevanta, både av dem som är verksamma inom vård och omsorg och av de äldre och deras anhöriga. Mot denna bakgrund och de exempel på olika ord och beteckningar för äldres bostäder som delegationen fångat upp framträder följande begrepp:

*Seniorbostäder* är ett vanligt förekommande begrepp. Av delegation används det som samlingsbegrepp för alla former av ordinärt boende som utmärks av god tillgänglighet, tillgång till gemensamhetslokaler och krav på att de boende måste ha uppnått en viss ålder för att få flytta in. Seniorbostäder kommer med stor sannolikhet att förekomma under många olika namn även fortsättningsvis. För dem som driver utvecklingen och ansvarar för produktionen är

det viktigt att profilera sig mot andra boendeformer, önskvärda kvaliteter och målgrupper.

*Trygghetsbostäder* är det begrepp Äldreboendedelegationen förordar som beteckning för bostäder enligt något av alternativen B eller C, som redovisas i detta betänkande. Bostäder av detta slag ska vara utformade på sådant sätt att de undanröjer hinder och bör ha den högre nivå av tillgänglighet som finns beskriven i svensk standard för bostadsutformning<sup>1</sup>. Idag finns inget krav på att en sådan höjd nivå ska finnas i vissa bostäder utan det är den s.k. normalnivån enligt nämnda standard, som gäller för alla bostäder såväl i det ordinarie bostadsbeståndet som i särskilt boende. Inslag av gemensamhet är tydligt i trygghetsbostäder, vilket kommer till uttryck genom krav på gemensamhetslokal och möjlighet till gemensamma måltider. En trygghetsbostad utmärks alltså av tillgänglighet och tillgång till gemensamhetslokaler samt att det är den enskilde som avgör när hon eller han bör söka en trygghetsbostad. Någon behovsbedömning på motsvarande sätt som till nuvarande särskilt boende ska inte göras.

*Vård- och omsorgsboende istället för särskilt boende.* Vad begreppet särskilt boende står för är otydligt. Utvecklingen inom äldreomsorgen de senaste åren, med en större betoning på kvarboende och en minskning och i vissa fall förändring av platserna i särskilt boende har bidragit till att detta boende fått en annan karaktär jämfört med tidigare. Äldreboendedelegationen anser att begreppet *särskilda boendeformer* i socialtjänstlagens 5 kap. 5 § borde ersättas med begreppet *vård- och omsorgsboende*, som bättre speglar den inriktning som verksamheten vid särskilt boende numera har. Det är också ett begrepp som flera kommuner redan använder.<sup>2</sup> Äldreboendedelegationen föreslår dock inte i detta delbetänkande någon ändring av begreppen utan återkommer även i denna fråga i slutbetänkandet.

---

<sup>1</sup> SS 91 42 21 (svensk standard för bostadsutformning)

<sup>2</sup> *Kommentar:* Socialtjänstlagens 5 kap, 5 § skulle t.ex. kunna formuleras på följande sätt: *Socialnämnden ska verka för att äldre personer kan erbjudas goda bostäder i det ordinarie bostadsbeståndet genom tillgänglighets- och trygghetsskapande åtgärder och lättåtkomlig service. Socialnämnden ska ge dem som behöver det hemtjänst och/eller hemsjukvård. Kommunen ska inrätta bostäder för vård och omsorg (alternativt: service, personlig omvårdnad och hemsjukvård) för dem som behöver stöd dygnet runt.*

## Överväganden om alternativa lösningar

### Skapa trygghet tillsammans

Den pågående utvecklingen visar att det finns ett utrymme för och en efterfrågan på bostäder och boendeformer som kan komplettera ordinärt boende av traditionellt slag och dagens särskilda boende. Bostäder av detta slag erbjuder viss service och möjligheter till gemenskap utöver att de utmärks av god tillgänglighet. De bidrar till att äldre kan behålla sitt självbestämmande och sin integritet. Den kraft och det engagemang som finns hos dem kan också komma till uttryck i stöd för varandra. Gemenskap uppstår genom ömsesidighet och trygghet skapar man tillsammans.

Två huvudspår har övervägts för hur fler bostäder anpassade till äldre människors behov ska kunna tillskapas. Det ena utgår från att alla s.k. seniorbostäder utformas inom ramen för det ordinarie bostadsutbudet, dvs. regleras i lagen (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar (alternativ A) på motsvarande sätt som idag.

Det andra huvudspåret handlar om s.k. trygghetsbostäder. Två olika inriktningar av och ”lösningar” för trygghetsbostäder redovisas. I det ena fallet är det ett frivilligt åtagande från kommunerna att tillskapa trygghetsbostäder (alternativ B). Lagregleringen kan då ske i en ny lag med lagen (2006:492) om kommunernas befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre som förebild eller också kan nämnda lag kompletteras med bestämmelser om trygghetsbostäder.

I det andra fallet är det en skyldighet för kommunerna att erbjuda trygghetsbostäder (alternativ C). Denna skyldighet kan regleras i socialtjänstlagen (2001:453).

### Alternativ A

Detta alternativ innebär att

- seniorbostäder av olika slag ingår i ett breddat utbud av bostäder och tjänster inom den ordinarie bostadsmarknaden [inom ramen för lagen (2000:1383) om kommunernas ansvar för bostadsförsörjningen],
- bostäderna upplåts med hyresrätt, bostadsrätt eller kooperativ hyresrätt,

- utbudet styrs i huvudsak av byggansvarigas bedömningar av efterfrågan och betalningsförmåga hos den äldre befolkningen men också genom enskilda personers och gruppers initiativ,
- merkostnader för anpassningar i befintlig bebyggelse och vid nyproduktion för att öka tillgänglighet i området och i fastigheterna liksom kostnader för gemensamhetslokaler kan påverka hyror/avgifter,
- seniorbostad skaffar man på de sätt som redan idag förekommer, dvs. genom bostadsförmedling/bostadskö, köp av bostadsrätt, medlemskap i en kooperativ hyresrättsförening eller kontakt med byggare/motsvarande,
- det är den enskildes ansvar att planera för sitt boende också på äldre dagar.

Motiv för att alternativ A skulle vara tillräckligt för att tillgodose behovet av alternativa boendeformer kan sökas i den pågående utvecklingen på bostadsmarknaden. Den visar att det finns en efterfrågan på seniorbostäder, som byggföretag och fastighetsägare försöker möta. Under de senaste sex åren har antalet seniorbostäder ökat från ca 11 000 till ca 28 000. Äldre personer kan välja en sådan bostad under förutsättning att de uppfyller eventuella ålderskriterier. Men det kommer även fortsättningsvis att finnas många, framför allt äldre kvinnor och personer med utländsk bakgrund, som av ekonomiska skäl har svårt att efterfråga en bostad som de anser är lämplig och önskvärd. Samhället bör stödja dem i deras strävanden att finna en bra bostad.

I alternativ A ligger tyngdpunkten i det offentliga åtagandet att utforma och driva en bostadspolitik som stimulerar utvecklingen av tillgängliga bostäder och boendemiljöer, som tillhandahåller en infrastruktur med goda kommunikationer och som medger tekniskt stöd i boendet. Men kommunerna kan också inom ramen för t.ex. social-, kultur- och fritidsnämndernas kompetensområden stödja verksamheter i seniorbostäder och deras omgivningar. Exempel på detta finns redan idag.

### Alternativen B och C

Ur kommunens perspektiv kan det vara värdefullt att tillhandahålla trygghetsbostäder med närhet till servicecentra, goda kommunika-

tioner och vårdpersonal i en situation när antalet mycket gamla människor ökar kraftigt. Väl utformade trygghetsbostäder kan bidra till att skjuta upp mer omfattande behov av vård och omsorg. Ansvariga för kommunens boendeplanering och företrädare för socialnämnden bör samverka vid planering och bedömning av sådana bostäder. Det är en viktig uppgift för socialnämnden inom ramen för dess uppsökande verksamhet och medverkan i samhällsplaneringen (3 kap., 2 § socialtjänstlagen) att uppmärksamma behov av trygghetsbostäder och medverka till att sådana tillskapas.

### Gemensamma inslag i alternativen B och C

Gemensamt för trygghetsbostäder enligt alternativen B respektive C är

- att bostäderna upplåts med hyresrätt och med begränsningar i överlåtelse,
- att det finns tillgång till gemensamhetslokaler,
- att hyresgästerna själva beslutar om hur gemensamhetslokaler får användas, när kostnaderna för dessa lokaler slås ut på hyrorna,
- att kommunen kan välja att subventionera gemensamhetslokaler och på så sätt också låta dem vara tillgängliga för andra som bor i närområdet,
- att det i gemensamhetslokalerna också är möjligt att äta tillsammans,
- att hyresgästernas eventuella behov av vård och omsorg tillgodoses av behovsprövad hemtjänst och/eller hemsjukvård på motsvarande sätt som i ordinärt boende,
- att personal som resurs till alla hyresgäster bör finnas tillgänglig vissa tider och dagar i veckan för gemenskapsbefrämjande och aktiverande insatser,
- att kostnaderna för personal som är en resurs för alla hyresgäster bekostas av kommunen som en förebyggande och stödjande insats,
- att bostäderna är tillgängliga och uppfyller de högre kraven i svensk standard för bostadsutformning.

## Skillnader mellan alternativen B och C

Det som framförallt skiljer alternativen B och C från varandra är

- om det ska vara ett frivilligt åtagande för kommunerna att kunna erbjuda trygghetsbostäder (B-alternativet) eller om det ska vara en skyldighet för dem (C-alternativet),
- om kriterier för att få ansöka om trygghetsbostäder skulle fastställas är detta, vid alternativ B en uppgift för respektive kommun och vid alternativ C en uppgift för staten,
- lagregleringen av respektive alternativ.

## Motiv för och reglering av alternativ B

Trygghetsbostäder bör vara ett frivilligt åtagande för kommunerna för att det ska vara möjligt att ta hänsyn till lokala behov och förutsättningar. Skillnaderna är mycket stora mellan små och stora kommuner, mellan kommuner som utmärks av glesbygd respektive tätort, mellan inflyttnings- respektive utflyttningskommuner m.m. Bostadsmarknaden är också utpräglad lokal till sin karaktär.

Ett sätt att reglera trygghetsbostäder enligt detta alternativ kunde vara att göra det i en egen lag med lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre som förebild. Denna lag ger alltså kommunerna befogenhet men ingen skyldighet att tillhandahålla vissa tjänster åt personer som fyllt 67 år. En viktig grund för regeringens och riksdagens ställningstaganden till denna lag var vikten av att kommunerna har lagliga möjligheter att på ett enkelt sätt, utan föregående behovsprövning, tillhandahålla servicetjänster för att förebygga skador, olyckor och ohälsa. Ett motsvarande resonemang kan föras när det gäller trygghetsbostäder. För den som känner sig ensam, isolerad eller otrygg kan det vara mycket betydelsefullt att få bo i en bostad som erbjuder möjligheter till gemensamma aktiviteter i en tillgänglig miljö och med grannar som befinner sig i motsvarande livscykel. Ett sådant boende torde också kunna förebygga skador, olyckor och ohälsa.

Ett frivilligt åtagande för kommunerna innebär att respektive kommun fastställer om och i så fall vilka kriterier som ska gälla för att en enskild person ska kunna söka en trygghetsbostad. Kommunen avgör också på vilket sätt dessa lägenheter förmedlas och om ansökan om trygghetsbostad ställs till socialtjänsten i kommunen,

till en kommunal bostadsförmedling eller på annat sätt anpassat till den lokala samhällsorganisationen.

### Motiv för och reglering av alternativ C

Det främsta argumentet för att det skulle vara en skyldighet för kommunerna att erbjuda trygghetsbostäder är att det offentliga åtagandet bör vara detsamma i hela landet. Oavsett var i landet man bor ska man alltså ha möjlighet att söka en trygghetsbostad utan att behöva flytta från sin hemkommun. En sådan skyldighet skulle kunna regleras i socialtjänstlagen (2001:453) utan att omfattas av rätten till bistånd. Rätten till bistånd förutsätter individuell behovsprövning och någon sådan ska inte ske.

Kommunens skyldighet att tillhandahålla trygghetsbostäder skulle t.ex. kunna regleras genom ett tillägg i 5 kap. 4 § vars nuvarande lydelse är: "Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra."

Ett kompletterande andra stycke skulle kunna utformas enligt följande: "Kommunen ska verka för inrättande av trygghetsbostäder. Med trygghetsbostad avses ett boende som ger äldre personer förutsättningar till ett självständigt och aktivt liv i gemenskap med andra.

Trygghetsbostäder är ett komplement till bostäder inom det ordinära bostadsbeståndet och till särskilda boendeformer<sup>3</sup> enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453)."

Eftersom det inte sker någon individuell behovsbedömning vid fördelning av trygghetsbostäder bör man överväga att införa kriterier för när enskilda personer kan ansöka om/ställa sig i kö för en trygghetsbostad. Äldreboendedelegationen har också diskuterat och övervägt flera kriterier i samband med alternativ C. Delegationen har emellertid inte funnit något av de diskuterade kriterierna tillfredsställande. Det som bör vara utslagsgivande för att få flytta till en trygghetsbostad är den enskildes egen upplevelse av oro och otrygghet oavsett om denna har sin grund i fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar eller brist på sociala kontakter till följd av ålder.

---

<sup>3</sup> Alternativ benämning av särskilt boende skulle kunna vara "vård- och omsorgsboende".



För att få benämnas trygghetsbostad ska bostaden uppfylla vissa krav på tillgänglighet och en gemensamhetslokal ska finnas till förfogande med möjligheter för de boende att äta tillsammans. I övrigt är det varje kommun som bestämmer omfattningen av trygghetsskapande åtgärder som riktar sig till alla dem som bor i dessa bostäder. Merkostnaderna för sådana trygghetsskapande och förebyggande åtgärder finansieras i huvudsak av kommunen. Väl utformade trygghetsbostäder kan bidra till att skjuta upp mer omfattande behov av vård och omsorg.

### **Stöd- och stimulansåtgärder**

Insatser från stat och kommun som kan stimulera tillkomsten av fler bostäder anpassade till äldres människors behov liksom äldres möjligheter att efterfråga dem kan vara desamma oavsett vilket av alternativen A, B eller C som eventuellt kommer till stånd. Utvecklingen av seniorbostäder inom ramen för den ordinarie bostadsmarknaden (alternativ A) kommer med största sannolikhet att fortsätta så länge det finns en efterfrågan. Men även trygghetsbostäder borde vara attraktiva sett såväl ur den enskilda äldres perspektiv som ur ett kommunalekonomiskt perspektiv. Det offentliga åtagandet för ett sådant boende borde därför ges en legal utformning. Utöver detta bör såväl staten som kommunerna genom stimulansinsatser stödja utvecklingen av seniorbostäder och trygghetsbostäder.

### **Statliga stimulansåtgärder**

#### **Bostadstillägg för pensionärer och särskilt bostadstillägg för pensionärer**

Alla äldre som så önskar borde ha ekonomiska möjligheter att efterfråga seniorbostäder eller trygghetsbostäder. Regeringen förordar konsumtionsstöd snarare än olika former av produktionsstöd för att nå de bostadspolitiska målen.

Äldreboendedelegationen menar att ett stöd riktat direkt till ekonomiskt svagare grupper bland pensionärerna i detta sammanhang är mer effektivt än ett generellt stöd till alla. Många, men långt ifrån alla, bland dem som nu pensioneras är i jämförelse med andra grupper förhållandevis resursstarka. Dessa personer har möj-

ligheter att efterfråga seniorbostäder och trygghetsbostäder utan några särskilda ekonomiska stödinsatser. För att stödja dem med en svagare ekonomi har delegationen övervägt möjligheten att höja bostadstillägget för pensionärer (BTP) och det särskilda bostadstillägget för pensionärer (SBTP), vilket skulle kunna finansieras genom ett något högre tak för avgiftsuttaget i högkostnadsskyddet i äldreomsorgen.

### **Hissbidrag**

Även om hissinstallation är en av de mest kostnadskrävande åtgärderna för att skapa bättre tillgänglighet är den också en av de effektivaste. Erfarenheterna från tidigare hissbidrag har visat att intresset för sådana bidrag varit stort och också bidragit till att hissar installerats. Utan subvention kan fastighetsägarna möta motstånd hos hyresgästerna när de önskar installera hiss eftersom detta medför ökade hyreskostnader.

Enligt Boverket har bestämmelserna om att hiss ska installeras vid större ombyggnader lett till att fastighetsägare i vissa fall undvikit att bygga om. Att åter införa ett hissbidrag borde därför leda till att fler ombyggnader genomförs. I sin tur skulle detta kunna bidra till att fler lägenheter byggs om och moderniseras och på så sätt bli mer tillgängliga för personer med rörelsehinder och öka möjligheterna till kvarboende. Ytterligare en sannolik och förväntad effekt är att behoven av bostadsanpassningsbidrag skulle minska.

### **Kommunala stimulansåtgärder**

#### **Inventeringar som grund för en bra boendeplanering**

För en kommun är det viktigt att kunna erbjuda ett attraktivt utbud av bostäder och boendemiljöer. Inventeringar av det bostadsbestånd som finns är en grund för arbetet att forma en strategi för hur boendet i olika delar av kommunen ska utvecklas. Att alla berörda parter är involverade i och samverkar vid en strategi för kommunens bostadsförsörjning är också av central betydelse. För att fler äldre ska få tillgång till bostäder som underlättar och stödjer deras vardagsliv är det särskilt viktigt att kommunernas

tekniska och sociala nämnder samverkar, liksom samverkan med fritids- och kulturnämnderna.

### **Policy för markanvisning**

Genom planmonopolet och som markägare har kommunen ett betydande inflytande i byggprocessen. Möjligheten att anvisa kommunal mark anses vara ett effektivt instrument att påverka och styra bostadsförsörjningen både vad gäller dess inriktning och mot lägre bygg- och boendekostnader. Många kommuner skulle kunna utveckla sitt arbete med att skapa en policy för markanvisning. Men förutsättningarna för att hantera markfrågan skiljer sig självfallet åt beroende på om kommunerna har överskott, balans eller underskott på bostäder.

### **Gemensamhetslokaler**

Gemensamhetslokaler i bostäder för äldre kan vara värdefulla för de boendes sociala liv. I existerande seniorbostäder används lokalen för att de boende ska lära känna varandra och för att stärka sammanhållningen. Gemensamma måltider, studiecirklar, bridge- eller bingospel och andra former av samvaro ordnas. Kostnaden för gemensamhetslokalen ingår i den hyra eller månadsavgift som de boende betalar. Därmed är det också de som bestämmer hur lokalen kan och får användas.

För att gemensamhetslokaler av dessa och liknande slag ska kunna användas av fler äldre personer än de som bor i det hus där gemensamhetslokalen är inrymd skulle kommunen kunna gå in och subventionera hela eller delar av hyreskostnaden och stimulera till gemensamma aktiviteter. På så sätt utökas dessutom de äldres möjligheter att skapa nätverk och att få variation i de aktiviteter som kan bedrivas. Även om det ur administrativ synpunkt kanske vore enklast att kommunen i en sådan situation står för hela kostnaden är det också möjligt att låta kommun, fastighetsägare och hyresgäster/motsvarande dela på kostnaderna.

## Samhällsekonomiska konsekvensanalyser

### Äldreomsorgens kostnader på lång sikt

Enbart som en följd av att allt fler i befolkningen uppnår högre ålder fördubblas i det närmaste kostnaderna för äldreomsorgen fram till 2050. Men detta innebär inte att äldreomsorgens andel av BNP ökar – inte ens vid en förhållandevis måttlig ökning av BNP.

Kostnaderna inom äldreomsorgen är mycket löneintensiva. Även relativt måttliga reallöneökningar får därmed till följd att äldreomsorgens andel av BNP ökar betydligt. Även andra faktorer kommer sannolikt att bidra till att kostnaderna ökar fram mot 2050. Sammantaget förväntas kostnaderna öka kraftigt. Faktorer som kan verka tillbakahållande för en sådan utveckling är att äldre personer får en förbättrad hälsa och att deras funktionsförmåga kan utvecklas och stödjas.

Som följd av kostnadsutvecklingen torde trycket på skattefinansiering av äldreomsorgen öka. Det kan också bli nödvändigt att överväga en högre andel privat finansiering av äldreomsorgen, vilket i sin tur kan förväntas leda till ökade fördelningsproblem.

### Om ändrade regler för BTP och högkostnadsskyddet i äldreomsorgen

Ett sätt att stimulera tillkomsten av fler seniorbostäder och trygghetsbostäder är att öka efterfrågan. Förmånligare regler för bostadstillägg för pensionärer (BTP) och särskilt bostadstillägg för pensionärer (SBTP) skulle t.ex. kunna bidra till att fler äldre efterfrågade sådana bostäder. Äldreboendedelegationen har också låtit undersöka de ekonomiska konsekvenserna för statens del av förmånligare regler och på vilket sätt de ökade utgifterna skulle kunna finansieras.

Redan vid förhållandevis små regeländringar inom BTP skulle det vara möjligt att substantiellt förstärka subventionerna till boendet för äldre med låga inkomster. Sådana förstärkningar skulle ha budgeteffekter på några hundratals miljoner kronor och kunna finansieras med ett måttligt höjt tak för avgiftsuttaget i äldreomsorgen. Den del av äldreomsorgen som idag finansieras av egenavgifter är låg, knappt fyra procent, varför det borde finnas ett utrymme för en högre andel egenavgifter.

## Om hissbidrag

När det gäller ett eventuellt införande av hissbidrag har delegationen inte, i detta skede, gjort några egna kostnadsanalyser utan utgått från beräkningar från Boverket. Att installera hiss är en av de mest tillgänglighetsskapande åtgärderna, som har stor betydelse för möjligheterna att bo kvar – något som de flesta äldre säger att de önskar. Men kostnaderna för att installera hiss är höga, varför ett hissbidrag kan förväntas ha begränsad räckvidd med tanke på det stora antalet fastigheter som saknar hiss. Om ett hissbidrag skulle införas torde effekten av det förbättras om bidrag prövas och lämnas med utgångspunkt från inventeringar av bostadsbestånden i kommunerna. På så sätt skulle det bli möjligt att installera hiss i de områden/fastigheter där nyttan av installationen vore störst.

A

INLEDNING

# 1 Betänkandets utgångspunkter och inriktning

## 1.1 Om utredningsuppdraget och delbetänkandet

Regeringen beslutade den 24 maj 2006 att tillkalla en särskild delegation med uppdrag att följa och analysera behoven av och utvecklingen av boende för äldre (dir. 2006:63). Delegationen ska lämna förslag till åtgärder som kan stimulera utvecklingen av bostäder och boendemiljöer anpassade till äldres behov både inom den ordinarie bostadsmarknaden och inom särskilda boendeformer. Eventuella hinder i regelsystemet som försvårar utvecklingen av bostäder och boende anpassade för den åldrande befolkningens behov ska identifieras och om så behövs ska delegationen föreslå författningsändringar. Delegationen ska också analysera och föreslå åtgärder för att stimulera utvecklingen av särskilda boendeformer för personer med omfattande omvårdnadsbehov.

Det egna boendet är en viktig del av äldrepolitiken. Fler moderna och tillgängliga bostäder, bidrag till bostadsanpassning, färdtjänst och utbyggd hemtjänst och hemsjukvård gör det möjligt för de allra flesta att bo kvar i sina hem även när vård- och omsorgsbehoven är omfattande. Men det finns också äldre personer som vill förändra sitt boende.

Vid regeringssammanträdet den 21 december 2006 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv (dir. 2006:137), vilket bland annat innebar att uppdraget utökades. Delegationen ska senast den 31 december 2007 i ett delbetänkande redovisa alternativa bedömningar och förslag till hur fler äldre personer ska få tillgång till bostad i ”s.k. mellanboendeformer eller trygghetsboende”. Delegationen ska också följa och granska effekterna av det investeringsstöd som regeringen har infört från och med 2007.

Delegationen har antagit namnet Äldreboendedelegationen. Den redovisar i detta delbetänkande, i enlighet med tilläggsdirekti-

ven (dir. 2006:137), sina överväganden och konsekvensanalyser när det gäller ”s.k. mellanboendeformer och trygghetsboende”. Äldreboendedelegationen förordar i detta skede inte något av de alternativ som den övervägt och analyserat, utan anser att delbetänkandet bör ligga till grund för ytterligare diskussioner på regional och lokal nivå. Delegationen har för avsikt att återkomma med ställningstaganden och förslag i sitt slutbetänkande. Ett sådant ska lämnas senast vid utgången av december månad 2008. Då har även en närmare analys av det särskilda boendet gjorts och äldres bostäder och boende kan bedömas ur ett helhetsperspektiv. Utvecklingen av det särskilda boendet behandlas alltså inte i detta delbetänkande utom mycket kortfattat när diskussioner om ”mellanboendeformer och trygghetsboende” behöver ställas i relation till det ordinarie bostadsbeståndet och till särskilt boende.

Den boendeplanering och det bostadsbyggande som sker i dag ska bidra till bostäder och boendemiljöer som är funktionella under årtionden framöver. Hur behov och efterfrågan ser ut i dag men också hur det kan förväntas se ut när antalet personer 80 år och äldre ökar kraftigt omkring 2020 finns det därför anledning att belysa, liksom sådana faktorer som äldres hälsoutveckling och teknikutvecklingen för stöd i boendet. Välfärdssamhällets ekonomiska förutsättningar att erbjuda service, stöd och vård till äldre och äldre personers möjligheter att själva bidra till en god tillvaro under sin ålderdom är viktiga aspekter. Att delegationen ur ett samhällsekonomiskt perspektiv ska jämföra olika lösningar framhålls i direktiven (dir. 2006:63).

Inte minst inom den sociala sektorn är det angeläget att tydliggöra det offentliga åtagandets omfattning. Äldreboendedelegationens ambition är att bidra till att så sker när det gäller bostäder och boende för äldre personer. Tydlighet och långsiktighet i det offentliga åtagandet ger den enskilda människan möjlighet att förutse vad hon kan förvänta sig. Det är den plattform hon behöver för att kunna fatta väl avvägda beslut om hur hon vill bo som äldre. Med detta delbetänkande vill Äldreboendedelegationen också stimulera den debatt som pågår i kommunerna om den kommunala bostadsservicen.



## 1.2 Underlag för delbetänkandet

Den demografiska utvecklingen i Sverige har starkt bidragit till att stort intresse under de senaste decennierna har riktats mot äldre människors levnadsförhållanden. Det finns också, vilket bland annat framgår av den litteratursökning som gjorts, en mängd studier och rapporter från myndigheter, universitet och högskolor, centrubildningar för forskning och utvecklingsarbete för vård och omsorg om äldre m.fl. inom detta område. Material som bedömts vara relevant har bidragit till Äldreboendedelegationens underlag. Mycket av det som gjorts har fokus på äldre personers behov av vård och omsorg och i det sammanhanget har det särskilda boendet uppmärksamrats. Men frågor om vad som är bra bostäder och boendemiljöer för äldre tenderar, eller har tenderat, att "falla mellan stolarna" – mellan en ordinarie bostadsförsörjningsplanering som riktar sig till något slags snitthushåll och särskiljningar för äldre personer och personer med funktionsnedsättningar i behov av vård och omsorg. Eftersom fler än nio av tio personer över 65 år bor i det ordinära bostadsbeståndet är emellertid bostadsförsörjningen för äldre personer också, och framför allt, en fråga för den generella boendeplaneringen.

Till grund för delbetänkandet ligger vidare de förslag till åtgärder som diskuterats av tidigare utredningar. Det gäller framförallt den parlamentariska äldreberedningens slutbetänkande Äldrepolitik för framtiden (SOU 2003:91) med åtföljande remissvar och konsekvensbedömningar. Andra underlag av vikt är rapporter som Socialstyrelsen, Boverket och Hjälpmedelsinstitutet har publicerat inom sina respektive ansvarsområden liksom Statistiska centralbyråns rapporter om befolkningsutvecklingen och äldres levnadsförhållanden. Staten stödjer genom stimulansbidrag utbyggnaden av FoU-center inom äldreområdet och det finns numera ett flertal sådana i landet. Från dessa har också värdefull kunskap inhämtats, t.ex. från Stiftelsen Äldrecentrum i Stockholms län, Fokus, Kalmar län och FoU-enheterna i Malmö stad och Västmanlands län.

Kvarboende, dvs. att kunna bo kvar i den bostad eller en motsvarande bostad inom det område där man redan bor även när behoven av vård och omsorg ökar, är en av målsättningarna i de nationella målen för äldrepolitiken. Det pågår också en omstrukturering av äldreomsorgen, där antalet personer med hemtjänst ökar medan antalet platser i särskilt boende minskar. Denna utveckling har bland annat lett till en diskussion om kvarboendepincipen och

huruvida den har drivits för långt. Vissa äldre kan uppleva att de saknar alternativ till det särskilda boendet eller bedömer att de saknar alternativ som erbjuds är sämre än det de redan har. De är då hänvisade till en bostad som de helst skulle vilja lämna. I dessa sammanhang har de flyttstudier som gjorts bidragit med värdefullt underlag.

Boendeplanering handlar om att analysera och bedöma behovet av förändringar i bostadsbeståndet efter hur de samlade önskemålen och behoven i olika delar av befolkningen utvecklas. TEMO har på uppdrag av Senior 2005 och SABO gjort riksomfattande undersökningar, som bidragit till fördjupad kunskap om vilka förväntningar människor har och hur de önskar bo när de blir äldre. Men riksomfattande enkäter om äldres preferenser och flyttmönster är av begränsat värde i den lokala boendeplaneringen. Det behövs ett lokalt framtaget underlag om dels befolkningen och den förväntade befolkningsutvecklingen med hänsyn till åldersstruktur, hushållssammansättning, in- och utflyttning etc., dels om bostadsbeståndet i olika delar av kommunen, bostädernas skick och tillgänglighet, avstånd till service och kommunikationer m.m. Allt fler kommuner inventerar också sitt bostadsbestånd.

I ett brett bostadsförsörjningsperspektiv behöver man i kommunerna diskutera hur invånarnas skiftande behov och önskemål om sitt boende under olika skeden i livet kan tillgodoses. En bostadsförsörjningsplanering för äldre, en annan för medelålders och en tredje för yngre personer bör undvikas.

Flera kommuner har inom ramen för sin bostadsförsörjningsplanering undersökt i vilken utsträckning kommuninvånare i vissa åldersgrupper funderar över och/eller planerar för att förändra sitt boende när de åldras och vilka önskemål och förväntningar de har på ett nytt boende. Även sådana undersökningar har utgjort underlag för delegationens överväganden om en åldrande befolknings önskemål om och förväntningar på sitt framtida boende.

### 1.3 Delbetänkandets disposition

Betänkandet är indelat i fyra huvudsakliga delar efter sammanfattning och ordförklaringar, A. Inledning, B. Aktuell situation, C. Överväganden och konsekvensanalyser.

A. Inledning omfattar tre kapitel. I det första redovisas bland annat delbetänkandets inriktning och de underlag som betänkandet

bygger på och som Äldreboendedelegationen utgått från i sitt arbete. Hur frågor om äldre personers boende har hanterats under 1900-talet sammanfattas kortfattat i en tillbakablick. I följande kapitel redovisas den huvudsakliga lagstiftning som styr bostadsförsörjningen och kommunernas agerande inom detta område liksom socialtjänstlagens (2001:453) bestämmelser om socialnämndens ansvar för äldres boende.

I del B. Aktuell situation redogörs för hur seniorers och äldre personers bostadssituation ser ut i dag och de termer och begrepp som förekommer i sammanhanget. Det nuvarande bostadsbeståndets tillkomst och utformning och hur detta i sin tur gör det möjligt eller försvårar för äldre människor att bo kvar i sina bostadsområden redovisas också. Boendeplanering är en strategiskt viktig fråga för kommunerna och av kapitel 7 framgår hur de arbetar med sin boendeplanering och vilka frågor som de prioriterar i detta arbete. Faktorer som har betydelse för den framtida bostadsförsörjningen när det gäller äldre personer belyses i kapitel 8. Dessa faktorer återkommer Äldreboendedelegationen till i sina överväganden, dvs. betänkandets del 3. I detta sammanhang finns det anledning att påminna om delbetänkandets inriktning, dvs. att i enlighet med tilläggsdirektiven (dir. 2006:137) ”redovisa alternativa bedömningar och förslag till hur fler äldre personer ska få tillgång till bostad i s.k. mellanboendeformer eller trygghetsboende”.

De bedömningar Äldreboendedelegationen gör av de faktorer som har betydelse för äldre personers bostads- och boendeförhållanden i kapitel 9 ligger till grund för de överväganden delegationen redovisar i kapitel 10. Till grund för dessa överväganden ligger också tre promemorior som i helhet bifogas detta betänkande som bilagor. Bilaga 3 Äldreomsorgens kostnader på lång sikt är ett försök att med olika metoder belysa hur kostnaderna för vård och omsorg om äldre kan komma att utvecklas fram till 2050.

Med utgångspunkt från tillgängliga data från den s.k. SNAC<sup>1</sup>-studien belyses i bilaga 4 vad som tycks vara utlösande faktorer när äldre personer flyttar till särskilt boende med tillgång till personal dygnet runt. I sammanhanget har det varit av särskilt intresse att uppmärksamma skillnader mellan flyttningar från ordinärt boende och flyttningar från särskilt boende med särskilt biståndsbeslut (serviceboende), liksom faktorer som ökar möjligheten att bo kvar i ordinärt boende respektive serviceboende.

---

<sup>1</sup> SNAC – The Swedish National Study on Ageing and Care är en långsiktig nationell studie av åldrandet och vården och omsorgen om de äldre som regeringen initierade 2001.

Flera kommuner har omvandlat och omvandlar en del av sina särskilda bostäder till s.k. seniorboende eller seniorbostäder. En av dessa kommuner är Eskilstuna som påbörjade ett sådant arbete 2004 och som också löpande har följt upp och utvärderat omvandlingsarbetet. Rapporten ”Utvärdering av omstruktureringen från servicelägenhet till seniorlägenhet på Nålmakaren och Strigeln” återfinns i sin helhet i bilaga 5.

#### 1.4 Äldres boende – en tillbakablick

Bostäder för de äldre i samhället har varit en aktuell fråga ända sedan början av förra århundradet. Men orsakerna till varför sådana bostäder har behövts har förändrats över tid.

Under 1900-talet förändrades drivkrafterna bakom människors flyttningar till speciella boenden avsedda för äldre personer påtagligt (Westlund & Sjöberg 2005). I början av detta århundrade saknade många äldre möjligheter att försörja sig om de inte togs omhand av sina barn. För att lösa försörjningsproblemen för dessa, vid inflyttningen friska, personer inrättades ålderdomshem. Ålderdomshemmen var vid denna tidpunkt avskydda och fruktade, där man blandade fattiga, gamla och sjuka personer.

Bättre pensionsförmåner och bostadstillägg gjorde det ekonomiskt möjligt för allt fler äldre att bo kvar i sina egna hem. Men den dåvarande bostadsstandarden utgjorde ibland ett hinder och många tvingades flytta till ålderdomshem på grund av omoderna eller halvmoderna bostäder. Det s.k. miljonprogrammet<sup>2</sup>, då ca 100 000 lägenheter och småhus per år byggdes under åren 1965–1974, fick stor betydelse för äldre människors möjligheter att bo kvar hemma, liksom särskilda bostadsanpassningar och utveckling av hjälpmedel av olika slag. Men dessa insatser var inte tillräckliga för att tillgodose äldre personers behov av bra bostäder och tillgång till service, varför kommunerna i mitten av 1970-talet började bygga särskilda servicehus. Servicehusen var avsedda för personer som i stort sett kunde klara sig själva. För sjuka personer med stora funktionsnedsättningar byggde landstingen ungefär samtidigt sjukhem. Den ansvarsfördelning som rådde mellan kommuner och landsting och som kom att kallas kompetensprincipen innebar att kommunen hade ett socialt ansvar och landstinget ett medicinskt ansvar.

---

<sup>2</sup> Målet för miljonprogrammet var att ”hela befolkningen ska beredas sunda, rymliga, välplanerade och ändamålsenligt utrustade bostäder av god kvalitet till rimliga kostnader”.

Även om försörjnings- och bostadsproblemen kunde lösas behövde många äldre hjälp med skötseln av hemmet för att kunna bo kvar. Under 1960- och 1970-talen ökade såväl antalet hemhjälpstimmar som antalet personer som fick sådan hjälp kraftigt. Efterhand kom hjälpen att omfatta alltmer personlig omvårdnad och under 1980-talet byggdes hemtjänsten ut med bland annat trygghetslarm, kvälls- och nattpatruller. Detta innebar att inte bara friska, men skröpliga, äldre personer kunde bo kvar hemma utan också de som led av kronisk sjukdom. Hemtjänstinsatserna per mottagare ökade. Den ansvarsfördelning som enligt kompetensprincipen skulle råda mellan kommuner och landsting blev med denna utveckling allt mindre relevant och ledde 1992 fram till ädelreformens genomförande.

Med ädelreformen förändrades det ursprungliga syftet med såväl sjukhemsplatsen som servicehuset. Vi bär emellertid fortfarande med oss bilderna av och förväntningarna på de olika formerna av särskilda boenden. Detta kommer bland annat till uttryck genom att ursprungliga beteckningar såsom sjukhem, ålderdomshem och servicehus, vilka i realiteten hade olika syften och vände sig till olika målgrupper, fortfarande används på vissa håll. Men alla dessa former av särskilda boenden riktar sig numera i huvudsak till människor som behöver tillsyn och hjälp dygnet runt, dvs. oftast personer med bristande orienteringsförmåga (demens) och med behov av hjälp vid oregelbundna och inte förutsägbara intervall (ofta personer med flera sjukdomsdiagnoser, s.k. multisjuka). De ursprungliga beteckningarna i kombination med socialtjänstlagens formulering i femte kapitlets femte paragraf<sup>3</sup> bidrar till förväntningar om att många fler äldre med mindre behov av vård och omsorg än de som i dag bor där ska kunna erbjudas plats i särskilt boende.

Under hela 1900-talet var människor hänvisade till samhällets beslut om de skulle flytta in i de speciella boenden som var avsedda för äldre eller ej. Detta var fallet vare sig den enskilde varit tvungen att flytta till följd av bristande försörjningsförmåga eller om beslutet om inflyttning grundades på en bedömning av den enskildes behov av vård och omsorg. Dagens och morgondagens äldre har andra krav och förväntningar som många, men långt ifrån alla, har ekonomiska möjligheter att förverkliga. De seniorbostäder som sedan 1990-talet börjat byggas har också i huvudsak stimulerats av enskilda personers efterfrågan eller initiativ och engagemang.

<sup>3</sup> Socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap., 5 §, 2:a stycket: "Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd."

Senare har också kommunerna kommit att omvandla s.k. servicehus till seniorbostäder men då av andra skäl. Men för att värna dem som har omfattande vård och omsorgsbehov behöver också vissa bostäder upplåtas efter behovsbedömning.

## 2     Ansvaret för bostadsförsörjningen

Stat och kommun delar ansvaret för bygg- och bostadsfrågorna. Staten formulerar de övergripande bostadspolitiska målen och styr i riktning mot dessa mål genom lagreglering, myndighetsstyrning och ekonomiska insatser (Statskontoret 2006). De sistnämnda är mycket mindre omfattande i dag jämfört med för tjugo år sedan, men de har tidigare varit statens viktigaste verktyg för att främja bostadsförsörjningen.

Kommunerna har det övergripande ansvaret för bostadsförsörjningen på lokal nivå och deras agerande är avgörande för om de bostadspolitiska målen ska nås. De medel som står till kommunernas förfogande är ansvaret för den fysiska planeringen, planmonopolet, den kommunala markpolitiken och de allmännyttiga bostadsföretagen.

I svensk bostadspolitik svarar alltså staten för de rättsliga och finansiella förutsättningarna, medan kommunerna har ansvaret för planering och genomförande.

### 2.1     Målen för bostadspolitiken

Den 15 mars 2007 överlämnade regeringen till riksdagen propositionen 2006/07:61 Vissa bostadspolitiska frågor. I denna redovisade regeringen sin syn på bostadsfrågorna och angav riktlinjerna för den fortsatta bostadspolitiken. Dessa innebär att långsiktigt stabila villkor för ägande och byggande av bostäder ska etableras. Bostadspolitiken ska präglas mindre av hämmande reglering och skadliga produktionssubventioner och mer av konkurrens, valfrihet och kommunalt självbestämmande. Regeringen framhöll vidare betydelsen av marknadens funktion och statens uppgift att skapa goda

och långsiktiga marknadsvillkor så att bostadsbyggandet kan baseras på konsumenternas efterfrågan.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2008 (prop. 2007/08:1) föreslagit att målen enligt riksdagens beslut med anledning av budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/07:1) upphävs och att politikområdet Bostadspolitik ges två mål; ett för bostadsfrågor och ett för samhällsbyggande enligt följande:

”Målet för bostadsfrågor är långsiktigt väl fungerande bostadsmarknader där konsumenternas efterfrågan möter ett utbud av bostäder som svarar mot behoven. Målet för samhällsbyggande är en ändamålsenlig samhällsplanering och ett hållbart samhällsbyggande som ger alla människor en från social synpunkt god livsmiljö där en långsiktigt god hushållning med mark, vatten, naturresurser och energi samt ekonomisk tillväxt och utveckling främjas.” Som följd avser regeringen att återkomma till riksdagen med förslag om att dela upp politikområdet Bostadspolitik i två politikområden.

Målet för bostadsfrågor ska, menar regeringen, utgå från den enskilde bostadskonsumenten. Rätten att bestämma över sitt eget liv är grundläggande. En mångfald av boendeformer, som ger valfrihet och möjlighet att uppfylla behov av och önskemål om att bo och arbeta där man önskar, är central. Därför måste det finnas goda förutsättningar för att bygga, förvalta och äga bostäder och att underlätta för bostadsmarknaderna att fungera på ett sätt som inkluderar alla människor. Bostadsbeståndet ska hålla hög kvalitet och boende och förvaltning av bostäder ska bidra till en hållbar utveckling.

Regeringen framhåller att det nya, föreslagna målet för Samhällsbyggande har en central roll för att öka förståelsen för planeringens, byggandets och fastighetssystemets betydelse för landets utveckling, såväl ekonomiskt och miljömässigt som socialt.

De mål som för närvarande gäller verksamhetsområdet Bostadsförsörjning handlar om väl fungerande bostadsmarknader med långsiktigt stabila regelverk, valfrihet på bostadsmarknaden, konkurrens inom byggsektorn, låga bygg- och boendekostnader i bostäder med god kvalitet, att en större andel hushåll ska vara etablerade på bostadsmarknaden och om integration i boendet.



## 2.2 Lagregleringen

De lagar som reglerar kommunernas ansvar för bostadsförsörjningen är kommunallagen (1991:900), lagen (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar och socialtjänstlagen (2001:453).

Bestämmelser i kommunallagen begränsar kommunernas verksamhet till den egna kommunen (lokaliseringsprincipen), förbjuder särbehandling av vissa grupper (likställighetsprincipen) och sätter en övre gräns för kommunala avgifter (självkostnadsprincipen).

Enligt lagen om bostadsförsörjning ska kommunerna planera för bostadsförsörjningen så att alla i kommunen kan bo bra. Hur denna planering ska ske preciseras inte, men däremot dess syfte – ”främja att ändamålsenliga åtgärder förbereds och genomförs”. Det kan t.ex. handla om underlag för en strategisk markpolitik och en god planberedskap. Riktlinjer för bostadsförsörjningen, som utgår från en lokal bedömning av de långsiktiga behoven, ska utarbetas. Dessa ska antas av kommunfullmäktige minst en gång per mandatperiod. Vad riktlinjerna ska omfatta eller på vilket sätt de ska dokumenteras finns inte reglerat. Det viktiga är att riktlinjerna förankras väl i den lokala politiska debatten.

I framför allt storstadsregionerna, där flera kommuner kan utgöra en gemensam arbets- och bostadsmarknad behövs ett regionalt perspektiv på bostadsfrågorna. Kommunerna ska också, om så behövs, samråda med andra kommuner som berörs av planeringen. Länsstyrelserna ska ge råd, information och underlag till kommunerna för deras planering för bostadsförsörjningen. Länsstyrelserna kan också på olika sätt arbeta för ett mellankommunalt samarbete.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta slås fast i socialtjänstlagen (2001:453), vilken också ger kommunerna ett särskilt ansvar för boendet för äldre personer med behov av särskilt stöd (kap. 5, § 5), liksom för att inrätta bostäder med särskild service för dem som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring (kap. 5, § 7).

## 2.3 Boendeplanering

Boendeplanering<sup>1</sup> handlar om att analysera och bedöma behovet av förändringar i bostadsbeståndet till följd av hur de samlade önskemålen från befolkningen i kommunen förväntas att utvecklas och hur den framtida efterfrågan kan tänkas se ut. Det handlar såväl om omfattning och inriktning av eventuell nyproduktion som om anpassningar av det befintliga bostadsbeståndet. Det är viktigt att kunna erbjuda ett attraktivt utbud av bostäder och boendemiljöer både för att kommunen ska få del av befolkningsstillväxten och för invånarnas välfärd. Att det finns bostäder av god kvalitet, som människor har råd att efterfråga är betydelsefullt. Varje kommun bör därför ha en genomtänkt strategi för hur förutsättningarna för boendet i olika delar av kommunen ska utvecklas och förbättras. Vid utformningen av en sådan strategi bör kommunens tekniska och sociala förvaltningar och nämnder samverka. Men också andra aktörer bör involveras i detta arbete, främst fastighetsägare, byggherrar och arkitekter. En viktig uppgift för kommunen är att kontinuerligt analysera läget på bostadsmarknaden och skapa förutsättningar för att utvecklingen går i den riktning man önskar.

Som markägare, genom planmonopolet och som aktör på bostadsmarknaden har kommunen ett betydande inflytande i byggprocessen, som påverkar bostadsbyggandet. Hur kommunen agerar när den t.ex. sätter markpris får effekter på produktions- och boendekostnaderna. Detta påverkar i sin tur möjligheterna att bygga bostäder till rimliga kostnader som kan efterfrågas av bredare inkomst- och hushållsgrupper. Men förutsättningarna för att hantera markfrågan skiljer sig åt beroende på om kommunerna har överskott, balans eller underskott på bostäder.

Långa handläggningstider och bristande planberedskap är de vanligaste klagomålen mot kommuners sätt att hantera planfrågorna (Statskontoret 2006). Eftersom kommunernas resurser inte är dimensionerade för konjunktursvängningar uppstår problem när byggandet ökar. När det byggs i centrala lägen i kommunerna blir det dessutom ofta många överklaganden och längre handläggningstider. Den s.k. PBL-kommittén förslag som presenterats i betänkande Får jag lov? Om planering och byggande (SOU 2005:77) ligger till grund för regeringens proposition (prop. 2006/07:122) Ett första steg för en enklare plan- och bygglag. Denna överlämnades till riksdagen i maj månad 2007. Propositionens förslag handlar

<sup>1</sup> Boverket föredrar denna benämning framför begreppet "bostadsförsörjningsplanering".

om ändringar i lagens bestämmelser om allmänna intressen som ska beaktas, om översiktsplan och detaljplan, om bygglov samt om påföljder och överklagande. Regeringen har också tillsatt en särskild utredare för att bland annat se över tillsyns- och kontrollsystemet, (dir. 2007:136). Uppdraget ska slutredovisas senast vid utgången av maj månad 2008.

## 2.4 Allmännyttiga bostadsföretag

I de flesta kommuner är de allmännyttiga bostadsföretagen betydande aktörer på bostadsmarknaden. Dessa bostadsföretag är oftast aktiebolag med mål för verksamheten som bestäms av kommunen. En stor del av allmännyttans bostäder tillkom inom det s.k. miljonprogrammet, som utformades med hänsyn till den efterfrågan som då fanns. Den grundläggande tanken är att allmännyttan ska vara en boendeform tillgänglig för alla oavsett social, ekonomisk, etnisk eller annan bakgrund. För närvarande arbetar en utredning (M 2005:04) med frågor som rör allmännyttans villkor (dir. 2005:116, dir. 2007:18, dir. 2007:73). En angelägen uppgift för utredningen är att bedöma vilka förändringar som kan krävas i den svenska lagstiftningen med hänsyn till EG-rätten. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2008.

När det blev allt vanligare att seniorbostäder började byggas under andra hälften av 1980-talet var det framför allt privata byggherrar som uppförde dessa med bostadsrätt som upplåtelseform. Numera är hyresrätt den vanligaste formen av upplåtelse. De allmännyttiga bostadsföretagen, ofta i nära samarbete med kommunen, har uppmärksammat och uppmärksammar i allt högre utsträckning behovet av bostäder som är anpassade till den åldrande människans behov, i vissa fall till följd av en uttalad målsättning från kommunens sida. Flera kommuner har minskat antalet platser/bostäder i särskilda boendeformer till förmån för boendeformer, ofta kallade seniorbostäder, som tar emot såväl personer som ännu inte uppnått pensionsåldern som mycket gamla personer. De som har behov av vård och omsorg från kommunen får hemtjänstinsatser eller hemsjukvård efter biståndsbedömning på motsvarande sätt som andra bostäder i det ordinarie bostadsbeståndet. På så sätt vill man möta såväl människors önskemål om ett bekvämare och tryggare boende som behoven hos den framtida kraftigt ökande andelen äldre personer.

## 2.5 Blockförhyrning

Flera kommuner blockförhyr lägenheter för att kunna erbjuda t.ex. seniorbostäder. Blockuthyrning är en särskild form av andrahandsuthyrning. Den innebär att en fastighetsägare hyr ut flera – minst tre – bostadslägenheter till en hyresgäst, t.ex. en kommun, som i sin tur hyr ut lägenheterna i andra hand<sup>2</sup>. I sådana situationer finns möjlighet att mellan fastighetsägaren och förstahandshyresgästen avtala bort hyreslagens tvingande regler för bostadshyresgäster under förutsättning att detta inte strider mot bestämmelserna om lokaler och inte heller avser rätten till förlängning av avtalet eller grunderna för att fastställa hyresvillkoren i samband med en sådan förlängning. Parterna kan alltså avtala om att förstahandshyresgästen ska ansvara för underhållet av lägenheterna. På motsvarande sätt kan ekonomiska föreningar med kooperativ hyresrätt blockförhyra en fastighet eller delar av en sådan.

Ett avtal om blockuthyrning ska godkännas av hyresnämnden om inte staten eller kommunen är hyresvärd.

Andrahandshyresgästernas rättigheter påverkas inte av dessa regler. Vid blockuthyrning har de t.o.m. en starkare ställning gentemot förstahandshyresgästen jämfört med övriga andrahandshyresgäster genom att de har besittningsskydd redan från hyresförhållandets början. Detta kan jämföras med de två år som gäller vid annan andrahandsuthyrning.

## 2.6 Ekonomiska förutsättningar

Ekonomiska förutsättningar har varit starka medel för staten att främja bostadsförsörjningen, inte minst när det gäller framväxten av bostäder för äldre. Men numera är de av mycket mindre omfattning än för 25 år sedan. De håller också, till viss del, på att avvecklas.

---

<sup>2</sup> 1 § sjätte stycket hyreslagen (= 12 kap. Jordabalken)

## Statligt stöd till bostadsbyggande

Sedan 1993 och framåt har statliga stöd till bostadsbyggande lämnats i form av räntebidrag och ett antal tillfälligt riktade investeringsstöd. Statliga kreditgarantier och reducerad fastighetsskatt förekommer också.

*Den statliga bostadsbyggnadssubventionen enligt 1993-års räntebidragssystem (1992:986)* har fungerat som en huvudförfattning till vilken olika tillfälliga former av bostadsstöd knutits. Detta har gjorts för att garantera att de bostäder som får stöd är permanenta och uppfyller samhällskraven enligt plan- och bygglagen (1987:10).

Riksdagen har beslutat att räntebidraget bara får lämnas för ny- eller ombyggnad som har påbörjats före den 1 januari 2007. Från och med detta trappas det räntebidrag som beviljats före den 1 januari 2007 ned för att helt upphöra efter en period av fem år. Bidraget trappas ned årsvis och efter 2011 beräknas inget räntebidrag.

Räntebidrag har lämnats till ny- eller ombyggnad av hyres- och bostadsrättshus, oavsett antal lägenheter, för att reducera räntekostnaden. För bostäder som upplåts med hyresrätt ska också självständigt boende garanteras genom hyresavtal av normalt slag eller av hyresavtal för kooperativ hyresrätt. Det har varit möjligt att göra avsteg från självständighetskravet om bostäderna varit avsedda för speciella ändamål eller om det funnits särskilda skäl. Under 1990-talet kunde även egnahem få räntebidrag, men denna möjlighet upphörde i princip vid millennieskiftet.

*Investeringsbidrag för byggande av hyresbostäder i områden med bostadsbrist (2001:531)* infördes den 1 augusti 2001 för att stimulera nyproduktionen av främst små eller medelstora hyreslägenheter i områden med bostadsbrist. Flera prognoser hade visat på ett ökat byggande de kommande åren, men att andelen hyresrätter i nyproduktion tenderade att sjunka. I stort gällde samma regler för investeringsbidraget som för investeringsstimulansen för byggande av hyresbostäder och studentlägenheter (2003:506) förutom att det för den sistnämnda också krävdes att det skulle gälla ett tillväxtområde (se nedan).

Investeringsbidrag fick inte lämnas till att bygga bostäder som var avsedda för en viss kategori av boende, inte heller för studentbostäder.

Investeringsbidraget var tillfälligt och rambegränsat, 2,5 miljarder kronor under 2002–2006. Det upphörde i princip 2006 efter-

som sista dagen för att starta nya projekt var den 31 december 2006.

*Investeringsstimulans för byggande av hyresbostäder och studentlägenheter (2003:506)* infördes för att tillfälligt minska produktionskostnaden för nya bostäder med den uttalade målsättningen att bidra till utbyggnaden av bostäder med rimliga hyresnivåer/boendekostnader. Stimulansen kunde sökas av fastighetsägare eller tomträttsinnehavare för att anordna hyreslägenheter på högst 70 kvm i tillväxtområden där det rådde bostadsbrist eller för att anordna studentbostäder på eller i anslutning till en universitets- eller högskoleort. Stimulansen, som gavs genom en kreditering på skattekontot, motsvarade en sänkning av moms-kostnaderna från 25 till 6 procent med ett högsta belopp per lägenhet, beroende på i vilken region lägenheterna anordnades. Sista dagen för att starta ett projekt med investeringsstimulans var den 31 december 2006.

De som ansökte om investeringsstimulans förband sig att förmedla de bostäder som byggdes via den kommunala bostadsförmedlingen eller i samarbete med kommunen. De förband sig också att under minst tio år använda bostäderna för det ändamål och i enlighet med de villkor som förutsattes om stimulansen beviljades och att under samma tid inte överlåta bostäderna till någon som avsåg att använda dem för annat ändamål.

Syftet med *Bidrag för installation av hiss m.m. i flerbostadshus (2004:685)*, var att förbättra tillgängligheten för de boende genom installation av hiss eller annan lyftanordning, i eller i anslutning till flerbostadshus. Bidragsbeloppet var en fjärdedel av kostnaden för installationen, dock högst 250 000 kronor. Bidraget var rambegränsat och kunde således bara ges så länge det fanns tillgängliga medel. Sammanlagt hade genom riksdagens beslut 30 miljoner kronor avsatts, vilka hade förbrukats redan vid halvårsskiftet samma år som hissbidraget infördes, dvs. 2004.

Under perioden 1984–1986 fanns också ett tillfälligt rambidrag för hissinstallationer i flervåningshus, framför allt trevåningshus. Syftet med bidraget var att öka tillgängligheten i bostadsbeståndet. Enligt riksdagsbeslut betalades 100 miljoner kronor ut för vart och ett av åren (totalt 300 miljoner kronor). Men eftersom medlen inte utnyttjades fullt ut under dessa år utbetalades bidrag till 1990.

Statsbidrag lämnades framför allt för ombyggnad, men också för åtgärder i samband med tillbyggnad. För att bidrag skulle beviljas skulle huset huvudsakligen innehålla bostäder. Andra tillgänglighetsåtgärder än installation av hiss kunde vara bidragsberättigade,

t.ex. att anordna handikappvänliga entréer, åtgärder för att det första våningsplanet skulle bli tillgängligt eller att anordna lyftplattor. Bidrag för hissinstallationer i hus med fler än tre våningar krävde särskilda skäl t.ex. att kostnaden för hissen blev relativt hög per ytenhet.

Bidrag lämnades med högst 30 procent av den kostnad som kommunen godkände och uppgav i ansökan. Kommunen skulle i sin tur lämna ett bidrag på minst 20 procent av kostnaden. Bidragen täckte således ungefär 50 procent av kostnaden. Godkänd ombyggnadskostnad för installation av hiss var 500 000 kronor. Statsbidraget ledde till att omkring 1 900 hissinstallationer subventionerades. Ca 18 000 lägenheter berördes.

Det finns också ett *Bidrag till allmänna samlingslokaler (1996:1593)* som beviljas för nybyggnad, ombyggnad, standardhöjande reparationer, köp eller handikappanpassning av allmänna samlingslokaler. En allmän samlingslokal är en lokal som ägs eller disponeras av ideella organisationer och är öppen och tillgänglig för föreningslivets möten, studie- eller kulturell verksamhet, förströelse, fritidssysselsättning eller annan liknande verksamhet. Aktieföretag, stiftelser eller föreningar utan vinstsyfte kan få bidrag. Det måste också finnas ett varaktigt behov av lokalen på orten. Lokalen ska vara öppen för organisationer och grupper i rimlig omfattning och på skäligen villkor. Det ska även finnas goda ekonomiska förutsättningar att driva lokalen.

Bidrag lämnas i mån av tillgång på medel, högst upp till 50 procent av godkänt bidragsunderlag. För att få bidrag krävs att kommunen lämnar bidrag till samlingslokalen på minst 30 procent av bidragsunderlaget<sup>3</sup>. Under 2007 finns det 23,5 miljoner kronor att fördela. Bidraget till allmänna samlingslokaler kan dock inte lämnas till kommunala företag eller sökande som inte är fristående från kommunen. Detta innebär att kommunala allmännyttiga bostadsbolag inte kan söka bidrag, medan stiftelser som t.ex. driver alternativa bostäder för äldre kan göra det.

---

<sup>3</sup> Man kan få bidrag för handikappanpassning upp till hela kostnaden, dock högst 165 000 kronor. Om ansökan gäller bidrag för endast handikappanpassning finns inget krav på att kommunen också ska ge bidrag till projektet.

### Statliga stöd till byggande av bostäder för äldre

Ända sedan första hälften av 1900-talet har staten stimulerat byggande av bostäder för äldre såsom ålderdomshem och pensionärshem. Fattigvårdslagen från 1918 förpliktade kommunerna att inrätta ålderdomshem, men ingen lagstiftning tvingade kommunerna att uppföra pensionärshem. Från och med 1939 utbetalades dock ett statligt bidrag för uppförande av pensionärshem, som senare kom att benämnas servicehus. Även vid byggandet av ålderdomshem ansökte kommunen om bidrag från staten. Bidraget till ålderdomshem upphörde dock 1965 (Wånell & Schön 2005).

Under 1970-talet skedde en förhållandevis snabb framväxt av olika former av servicebostäder då kommunerna kunde få statsbidrag till personal. Det fanns dock inga bidrag till byggande av bostäder för äldre under den tiden.

Det senaste statliga stödet för att stimulera byggandet av särskilda boendeformer för äldre är *investeringsstöd till äldreboendestäder m.m.* (2007:159). Riksdagen har beslutat att under 2007 lämna ett investeringsstöd till särskilda boenden om ca 500 miljoner kronor. Regeringen avser att ett motsvarande stöd ska lämnas årligen till och med 2011. Stödet betalas ut till den som vid tidpunkten för utbetalningen står som fastighetsägare, tomträttsinnehavare eller annan som angivits som bidragsmottagare.

Äldreboendedelegationen ska i en särskild rapport till regeringen redovisa effekterna av investeringsstödet. Rapporten ska lämnas senast den sista januari 2008.



## 3 Ansvar för vård och omsorg

### 3.1 Från institution till eget boende

Genom ädelreformen 1992 flyttades omfattande verksamheter över från landstingen till kommunerna. Kommunerna blev sjukvårdshuvudmän med ansvar för alla särskilda boendeformer (inklusive de tidigare lokala och centrala sjukhemmen) och hälso- och sjukvårdsinsatser, exklusive läkarvård, i dessa och i dagvård. Den möjlighet för kommunerna att ta över ansvaret även för hemsjukvård i eget boende som samtidigt infördes har resulterat i att mer än hälften av landets kommuner i dag har ett sådant avtal med berörda landsting. Under 1980-talet introducerades kvälls- och nattpatruller – en verksamhet som tillsammans med bland annat trygghetslarm och mer tillgängliga bostäder påtagligt förbättrade möjligheterna att ge vård och omsorg i hemmet.

Landstingens sjukvård har förändrats. Den avveckling av slutenvårdsplatser som påbörjades under 1970-talet skedde i snabbare takt under 1990-talet. Nya behandlingsmetoder och kommunernas betalningsansvar för s.k. utskrivningsklara patienter (ursprungligen benämnda medicinskt färdigbehandlade patienter) har medfört väsentligt förkortade vårdtider. Tillsammans med besparingskrav har detta resulterat i en kraftig minskning av antalet slutenvårdsplatser. Inom akutsjukvården halverades antalet vårdplatser under åren 1992 till 2003 samtidigt som antalet personer i åldrarna 80 år och däröver ökade med 22 procent.

Som följd av denna utveckling förbehålls platserna i särskilt boende i allt ökande utsträckning personer med mycket omfattande vårdbehov och behov av tillgång till kvalificerad vård och omsorg dygnet runt (Westlund & Persson 2006; Engström 2006; Socialstyrelsen 2006). Det gäller

- äldre personer med somatisk multisjuklighet,
- äldre personer med funktionsnedsättning till följd av demens,

- äldre med behov av kvalificerad omvårdnad under kort tid i livets slutskede.

Utvecklingen från institution till s.k. eget boende har varit omdanande. I mitten av 1980-talet fanns det sammantaget i somatisk långtidssjukvård och ålderdomshem 332 vårdplatser per 1 000 invånare 80 år och äldre. Då är inte de platser medräknade som inom den slutna psykiatrin användes för långvarig vård av äldre personer med psykiska funktionsnedsättningar. I dag vårdas inga personer långvarigt inom landstingens vårdinrättningar. Den omsorg som kan erbjudas äldre människor dygnet runt är därmed särskilt boende, som numera omfattar ca 205 platser per 1 000 personer 80 år och äldre.

### 3.2 Kommunernas ansvar för särskilda boendeformer

I socialtjänstlagens 5 kap. 5 § anges följande: *”Socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd i hemmet och annan lättåtkomlig service.*

*Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.”*

Särskilt boende omfattas av rätten till bistånd och bostäderna fördelas efter behovsprövning, s.k. individuell biståndsbedömning. Socialtjänstlagen (2001:453) kan betecknas som en målinriktad ramlag och Socialstyrelsen har befogenhet att ge föreskrifter och allmänna råd om dess tillämpning. Till skillnad från hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), som räknas till skyldighetslagarna<sup>1</sup>, har socialtjänstlagens inslag av rättighetslagstiftning genom bestämmelsen om rätten till bistånd, som regleras i lagens 4 kap. 1 §: *”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.*

*Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.”*

Grundläggande kriterier för en rättighet är dels att den preciseras i lag, dels att den ska kunna utkrävas, dvs. den enskilde ska

---

<sup>1</sup> Med skyldighetslagar avses sådana lagar där huvudmannens ansvar definieras och där besluten normalt överklagas i enlighet med kommunallagens bestämmelser om laglighetsprövning.

kunna få sin lagstadgade rätt prövad genom att anföra förvaltningsbesvär. I sista hand är det alltså förvaltningsdomstolarna som avgör de olika bestämmelsernas närmare räckvidd. Regeringsrättens avgöranden är därför av stor betydelse för att fastställa gränserna för specialkompetensen.

### 3.3 Finansiella aspekter på äldreomsorgen

#### Kostnader för vård och omsorg

Kostnaderna för vården och omsorgen av äldre var 2004 ca 158 miljarder, vilket är 6,5 procent av Sveriges bruttonationalprodukt (Socialstyrelsen 2007b). Vård och omsorg om äldre bedrivs av både kommunerna och landstingen. Kommunernas vård- och omsorgsinsatser till äldre omfattar hemtjänst och hälso- och sjukvård i särskilt boende exklusive läkarinsatser. I drygt hälften av landets kommuner ansvarar dessa också för hemsjukvård i ordinärt boende t.o.m. sjuksköterskeinsatser. Landstingen har ansvaret för övrig hälso- och sjukvård.

Äldreomsorgen i kommunerna kostade ca 80 miljarder kronor 2004. Uppgifter om landstingens kostnader saknas på nationell nivå, men utgående från Region Skånes uppgifter har Socialstyrelsen uppskattat landstingens kostnader till ungefär 79 miljarder kronor 2004. Landstingens kostnader för hälso- och sjukvård till äldre var alltså nästan lika stora som kommunernas kostnader för äldreomsorgen. Sedan 2002 har dock kommunernas äldreomsorgskostnader minskat medan landstingens kostnader har fortsatt att öka.

Drygt 235 000 personer (drygt 15 procent) av dem som var 65 år och äldre fick hjälp i form av hemtjänst eller bodde i särskilt boende 2005 (Socialstyrelsen 2007). Omfattningen av den offentliga äldreomsorgen var i stort sett oförändrad mellan åren 2000 och 2005. Fler personer fick dock hemtjänst (en ökning med drygt 9 procent) och färre bodde i särskilt boende (en minskning med drygt 11 procent). Det totala antalet platser i särskilt boende har också minskat de senaste åren, medan det totala antalet personer som får hemtjänst har ökat i ungefär samma omfattning. I ett lokalt perspektiv är utvecklingen inte lika entydig.

Behoven av insatser ökar med åldern. De flesta som får vård- och omsorgsinsatser är 80 år och äldre. År 2005 fick närmare 37

procent (drygt 178 000 personer) av dem hemtjänst eller särskilt boende.

### Ökat antal äldre påverkar kostnaderna

Enligt Statistiska centralbyråns (SCB) beräkningar kommer antalet personer i åldrarna 65 år och äldre att öka med drygt 20 procent det närmaste årtiondet när de stora födelsekullarna från 1940-talet når pensionsåldern (SCB 2006). Antalet kommer att öka från 1,5 miljoner 2005 till 1,9 miljoner 2015. Ökningen fortsätter sedan fram till 2040 då antalet personer som är 65 år och äldre uppgår till ca 2,4 miljoner.

I åldersgruppen 65–79 år förväntas antalet personer öka från 1,1 miljoner till 1,4 miljoner mellan åren 2005 och 2015. Antalet personer som är 80 år och äldre kommer däremot att vara konstant under det närmaste decenniet för att på 2020-talet kraftigt öka när fyrtioåringarna når den äldsta åldersgruppen.

Med utgångspunkt från SCB:s befolkningsprognoser och under förutsättning att äldreomsorgen de kommande decennierna organiseras på samma sätt som i dag kommer kostnaderna för denna omsorg att öka kraftigt. Om samma andel av dem som är 65 år och äldre får insatser i form av hemtjänst eller särskilt boende 2040 blir kostnaderna för särskilda boendeformer, i 2005-års siffror, ungefär 74 miljarder kronor (jämfört med drygt 48 miljarder 2005) och 53 200 nya platser skulle behöva anskaffas. Kostnaden för hemtjänstinsatser skulle öka från knappt 19 miljarder till drygt 28 miljarder och mottagarna av insatser skulle då vara 71 400 fler. Sammanlagt skulle kostnaderna för särskilt boende och hemtjänst öka från ca 67 miljarder kronor till nästan 103 miljarder kronor (se bilaga 3 för en fördjupad analys). Det är också värt att notera att befolkningsprognoserna de senaste årtiondena genomgående har slagit fel eftersom livslängden har ökat mer än beräknat. Det är alltså möjligt att antalet äldre personer kommer att öka ännu mer än förväntat.

Den ökade livslängden, dess samband med sjuklighet och de konsekvenser detta kan få både för hälso- och sjukvården och för vården och omsorgen har diskuterats flitigt bland forskare. Hur de sista åren i livet gestaltar sig, om de är friska år eller år fyllda av sjuklighet och därmed resurskrävande, är väsentliga frågor ur planeringssynpunkt. Men en genomgång av aktuell svensk och interna-

tionell forskning visar att olika studier kommer till olika slutsatser när det gäller utvecklingen av äldres hälsa (SCB 2006). Den positiva hälsoutveckling som man kunde se hos de äldre under 1970- och 1980-talen verkar inte ha hållit i sig under 1990-talet och därefter. Andelen självrapporterade symtom och hälsobesvär har ökat över tid. Även om orsakerna till utvecklingen inte är fastställda kan efterfrågan på hälso- och sjukvård och vård och omsorg förväntas öka mer framöver än om man bara skulle beakta befolkningsförändringarna.

I Långtidsutredningen 2003/04 (SOU 2004:19) analyseras förutsättningarna för att tillmötesgå den ökande efterfrågan på och behovet av välfärdstjänster, bland annat av vård och omsorg, framöver. Utredningen bedömer att efterfrågan på välfärdstjänster med tiden kommer att överstiga vad som kan tillhandahållas genom oförändrade skatter. För att välfärdstjänsterna ska kunna utvecklas i takt med efterfrågan krävs antingen att fler välfärdstjänster kan produceras med en given mängd resurser eller att resurserna för denna produktion ges möjlighet att växa. Det finns, enligt långtidsutredningen, viss möjlighet till produktivetsförbättringar i offentlig verksamhet, men inte i sådan omfattning att den ensam kan medverka till att välfärdstjänsterna utvecklas i takt med efterfrågan.

Ett resurstillskott kommer att bli nödvändigt. Ett av huvudbudskapen i långtidsutredningen är att det kommer att bli allt svårare att tillhandahålla resurstillskotten genom skatter. Fortsatta skattehöjningar kan inte finansiera en utveckling av välfärdstjänsterna på lång sikt. Ökad sysselsättning i näringslivet skulle dock inverka positivt på den offentliga ekonomin. Långtidsutredningen bedömer att det på sikt kommer att krävas förändringar av välfärdsystemen.

### **Kvarboende eller särskilt boende – en kostnadsfråga?**

De flesta äldre bor i eget boende och klarar sig själva. Av socialtjänststatistiken för 2005 framgår att drygt sex procent (ca 100 400 personer) av dem som är 65 år och äldre bor i särskilt boende och knappt nio procent (ca 135 000 personer) har hemtjänst (Socialstyrelsen 2007). Kommunernas kostnader för särskilt boende uppgår till 64 procent av kostnaderna för äldreomsorg, medan motsva-

rande siffra för vård och omsorg i ordinärt boende är 34 procent. Resterande andelar går till s.k. öppen verksamhet<sup>2</sup>.

De senaste åren har det skett en omfördelning av kostnaderna för vård och omsorg i ordinärt respektive särskilt boende. Kostnaderna för insatser i ordinärt boende har ökat medan kostnaderna för särskilt boende har minskat. Denna trend tycks också fortsätta framöver. En förklaring torde vara att inriktningen mot ett ökat kvarboende har lett till att alltför vårdkrävande personer bor kvar hemma eller i ordinärt boende, vilket följaktligen påverkar kostnaderna för vården och omsorgen i hemmet. Samtidigt minskar antalet platser i särskilt boende.

Om kommunerna ska kunna leva upp till socialtjänstlagens krav när det gäller äldres livsvillkor, utan att erbjuda särskilt boende, måste behoven av vård och omsorg kunna tillgodoses i den egna bostaden (Boverket & Socialstyrelsen 2004). I många fall betyder det att hemtjänsten och hemsjukvården måste utökas och utvecklas ytterligare. Ett kvarboende för personer med behov av tillgång till vård och omsorg dygnet runt kan också innebära högre kostnader för kommunen än en plats i särskilt boende.

Det finns stora kommunala skillnader när det gäller kostnaderna för äldreomsorg. Kostnaden 2005 för särskilt boende varierade i landets kommuner mellan 227 700 kronor och 770 000 kronor per person och för enbart hemtjänstinsatser mellan 70 000 och 312 000 kronor per person (Socialstyrelsen 2007).

Sett till medianvärdet är kostnaderna för en person i särskilt boende mer än dubbelt så stor som kostnaderna för en person i ordinärt boende även när man utöver hemtjänst inkluderar hemsjukvård, korttidsboende och dagverksamhet för personer med insatser i ordinärt boende (Socialstyrelsen 2007). Men det finns också situationer då det skulle vara mindre kostsamt att erbjuda en plats i särskilt boende. Många kommuner är emellertid beredda att sträcka sig mycket långt för att tillmötesgå människors önskan att bo kvar hemma. Ur strikt kommunalekonomiskt hänseende kan också ett ökat kvarboende vara värdefullt och innebära färre investeringar i särskilda boendeformer, även om det medför att den som ska bo kvar i ordinärt boende behöver extrainsatser. I särskilt boende ingår en del insatser som inte alla behöver. Det finns t.ex. en grundbemanning för att systemet ska vara tryggt och säkert oav-

---

<sup>2</sup> öppen verksamhet = generellt riktade verksamheter där deltagande inte förutsätter biståndsbeslut

sett om det behövs i alla lägen eller ej. Bemanningen varierar naturligtvis beroende på de boendes vårdbehov.

Dåvarande Svenska kommunförbundet och SABO undersökte i ett gemensamt projekt 2003 om och när åtgärder för ökad tillgänglighet i det egna/ordinära boendet är samhällsekonomiskt lönsamt (SABO & Svenska kommunförbundet 2004). Fem tidstypiska bostadsområden inventerades av en arkitekt, som sedan lämnade förslag till åtgärder för att öka tillgängligheten. Fokus låg på att tillgänglighetsanpassa det befintliga bostadsbeståndet. Utgångspunkten var att en person med rollator eller rullstol ska klara av att bo och leva i bostadsområdet. Man jämförde de kommunala kostnaderna för en person som inte kan bo kvar i sin lägenhet utan måste flytta till ett särskilt boende med de sammanlagda kostnaderna för de åtgärder som krävs för att personen ifråga ska kunna bo kvar i lägenheten, dvs. kommunens kostnader, bostadsföretagets kostnader för ombyggnad samt kommunens och bostadsföretagets kostnader för tillgänglighetsåtgärder i närområdet.

Resultaten visade att de åtgärder som krävs för att öka tillgängligheten och möjliggöra ett kvarboende ofta är stora. Men inte alla bostadsområden lämpar sig för tillgänglighetsåtgärder. Många äldre bostadsområden kräver långtgående åtgärder för att anpassa bostaden och boendemiljön, vilket innebär mycket höga kostnader. Det är investeringar i områden där det bor många äldre personer tillsammans med åtgärder av mindre omfattning som ger positiva samhällsekonomiska effekter. Det är alltså viktigt att det finns tillräckligt många äldre personer i området. I annat fall är det svårt att se några samhällsekonomiska effekter, i varje fall utifrån de förutsättningar som gavs i detta projekt. Men när större ingrepp i husen ändå ska göras, t.ex. i samband med stambyte och andra stora renoveringar, blir kostnaderna för att också skapa god tillgänglighet begränsade. Den jämförelse som gjordes i studien visar att det kostar betydligt mer att bygga ett nytt särskilt boende med 34 lägenheter än att göra fem bostadsområden tillgängliga utvändigt och att tillgänglighetsanpassa 340 lägenheter.

### **Skillnader i kostnader för äldreomsorgen**

Enligt den undersökning som Svenska kommunförbundet och SABO (se ovan) genomförde var skillnaderna stora mellan kommunernas kostnader när det gällde såväl ordinärt som särskilt bo-

ende. Skillnaderna berodde till stor del på att andelen äldre över 80 år varierade, att fördelning mellan män och kvinnor skilde sig åt liksom andelen ensamstående och sammanboende. Även de äldres tidigare yrkesbakgrund samt social och geografisk struktur hade betydelse. Olika politiska mål och ambitioner samt skillnader i hur väl resurserna användes spelade också in även om ingen av dessa variabler ensam förklarade skillnaderna.

Socialstyrelsen har också analyserat de kommunala skillnaderna i kostnaderna för äldreomsorgen. Skillnaderna är mycket stora och större än man förväntade sig utifrån officiell statistik inom vård- och omsorgsområdet. Enligt Socialstyrelsen beror de kommunala skillnaderna inte bara på äldre människors olika behov av vård och omsorg eller på strukturella och geografiska förhållanden (Socialstyrelsen 2007b). Man menar istället att kostnadsskillnaderna tyder på att det kan finnas möjligheter att driva vården och omsorgen om äldre på ett mer kostnadseffektivt sätt. Genom att förbättra effektiviteten bör man alltså kunna minska kostnaderna utan att dra ner på verksamheten.

Kostnaden för äldreomsorgen (per invånare över 65 år) var 2003 ungefär dubbelt så stor i kommunen med högst kostnad som i den med lägst kostnad. Trots att Socialstyrelsen studerade i stort sett all nationell statistik som finns tillgänglig för kommunerna fann man mycket svaga samband mellan de variabler man testade och kostnaderna för äldreomsorgen. Men statistiken på området är mycket bristfällig; uppgifter saknas och kvaliteten brister. Nationell statistik innehåller endast mängduppgifter om verksamheten och kostnader kan inte relateras till enskilda individer. Socialstyrelsen har emellertid ett regeringsuppdrag att ta fram personnummerbaserad statistik för bland annat personer med äldreomsorg.



B

AKTUELL SITUATION

## 4 Bostadsförhållanden

Den absoluta majoriteten av befolkningen i åldrarna 65 år och äldre bor i det ordinära bostadsbeståndet. Ca sex procent, vilket motsvarar ungefär 100 400 personer, bor i särskilt boende och de allra flesta av dem är över 80 år. Men ungefär 400 000 personer i åldrarna 80 år och däröver bor alltså i ”vanliga” bostäder (Socialstyrelsen 2007).

### 4.1 Ordinärt boende

#### Bostadstyp och tillgänglighet

Många medelålders och äldre människor bor i småhus<sup>1</sup>. Mer än två tredjedelar av befolkningen i åldersgruppen 55–64 år bor i denna typ av bostad och knappt en tredjedel i flerbostadshus. I åldrarna 65 år och däröver är det en betydligt större andel män än kvinnor som bor i småhus (Larsson 2006). Män har i regel bättre ekonomiska möjligheter att bo kvar i sina hus, men också bättre praktiska förutsättningar genom att de flesta är gifta med en något yngre kvinna och bor med sin maka till livets slut. Vid 80 års ålder och däröver bor fortfarande hälften av männen i småhus, medan drygt en tredjedel av kvinnorna i samma åldersgrupp bor så (tabell 4.1).

**Tabell 4.1 Boendeform bland personer i ordinärt boende, per åldersklass och kön (%), 2002/03**

Boendeform	55–64		65–79		80+	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Småhus	69	63	67	51	50	34
Flerbostadshus	31	37	33	49	50	66

*Källa:* Larsson 2006.

<sup>1</sup> Med småhus menas villa, kedjehus eller radhus.

Personer med utländsk bakgrund bor betydligt oftare än infödda svenskar i hyreslägenheter och oftast i den kommunala hyressektorn. Personer med utländsk bakgrund är också klart underrepresenterade som ägare till bostadsrätter och småhus. Detta gäller i särskilt hög grad personer med utomeuropeisk bakgrund. Av en studie om segmenteringen på bostadsmarknaderna i Stockholm och Uppsala framgår bland annat att mer än en tredjedel av de boende i allmännyttan hade utländsk bakgrund (Integrationsverket 2006).

Med stigande ålder ökar andelen personer med rörelsehinder. I åldersgruppen 65–79 år uppgav en femtedel av de intervjuade i ULF-undersökningen 2002/03 att de inte kunde springa en kortare sträcka, stiga upp på en buss eller ta en kortare promenad. I åldersgruppen 80 år och däröver uppgav drygt hälften att de hade rörelsehinder av dessa slag. Närmare hälften i denna åldersgrupp bodde också i en bostad med bristande tillgänglighet genom att den inte var belägen i bottenvåningen och saknade hiss till våningsplanet. Ca 70 procent bodde i bostäder som inte var tillgängliga för personer i rullstol (tabell 4.2)<sup>2</sup>.

**Tabell 4.2** Personer i det ordinära bostadsbeståndet som bor i bostäder med bristande tillgänglighet, per åldersklass, 2002/03

	55–64		65–79		80+	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Belägen över bottenvåningen utan hiss till våningsplanet	634 000	58	570 000	54	180 000	47
Trappsteg inom- eller utomhus	837 000	76	802 000	76	271 000	70

*Källa:* Larsson 2006.

### Hushållssammansättning

Kvinnors längre medellivslängd i kombination med att de oftast är något eller några år yngre än de män, som de gifter sig med, gör att de i större utsträckning lever i ensamhushåll när de är gamla (Larsson 2006). I åldrarna 80 år och däröver lever åtta av tio kvinnor i ensamhushåll jämfört med ca fyra av tio män (tabell 4.3).

<sup>2</sup> Enligt uppgifter från SCB fanns det 2004/05 ca 53 000 personer i åldrarna över 80 år som var rullstolsburna inom- eller utomhus.

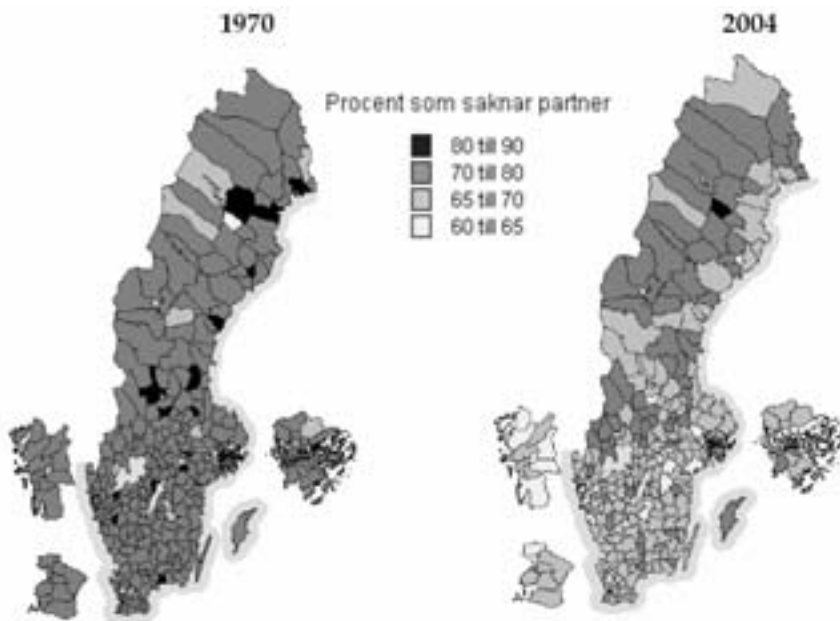
**Tabell 4.3 Civilstånd och hushållstyp, per åldersklass och kön (%), 2002/03.**

	Ensamboende		Sammanboende					
	Män	Kvinnor	Ensamstående*		Ej gifta		Giftna	
			Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
55-64	20	27	3	4	14	9	63	60
65-79	23	42	2	2	7	4	68	52
80+	40	78	2	5	3	1	55	16

\* Änka/änkling, frånskild eller ogift som bor tillsammans med exempelvis barn eller syskon.

Källa: Larsson 2006.

Skillnaderna i medellivslängd mellan män och kvinnor har dock successivt minskat. Detta har bidragit till att andelen äldre utan partner (make/maka eller sambo med gemensamma barn) minskat över tid (figur 4.1). Högst andel ensamhushåll fanns 2004 i Norrlands inland och i Stockholms innerstad.

**Figur 4.1 Andel personer 80 år och äldre utan partner**

Källa: Stenflo 2006.

## Seniorbostäder

Seniorbostäder är bostäder i det ordinära bostadsbeståndet som är avsedda för personer i vissa åldrar, oftast 55 år och däröver. Det finns ingen strikt vedertagen definition av begreppet seniorbostad och därmed inte heller några generella krav på hur de ska vara utformade. Men i allmänhet avses, utöver krav på att de boende måste vara över en viss ålder för att få flytta in, bostäder som utmärks av tillgång till gemensamhetslokaler och god tillgänglighet. De som bor där ska kunna bo kvar även vid omfattande vårdbehov.

Seniorbostäder började i större skala att byggas under senare delen av 1980-talet. År 2005 beräknades antalet seniorbostäder till ca 19 000. Enligt en förnyad inventering av förhållandena i februari 2007 fanns det närmare 28 000 lägenheter i seniorboenden i de 251 kommuner som svarade på de frågor som ställdes. Andelen seniorbostäder i kommunala bostadsbolag har ökat från 24 till 50 procent mellan 2000 och 2007 (tabell 4.4). Detta beror dels på att kommunerna omvandlat särskilda boenden, framför allt s.k. servicehus, till seniorbostäder, dels på att kommunala bostadsföretag på motsvarande sätt förändrat lägenheter i det befintliga bostadsbeståndet.

**Tabell 4.4 Andel seniorbostäder 2000 och 2007 per kategori fastighetsägare**

Fastighetsägare	2000	2007
	Andel (n=11 373)	Andel (n=27 974)
Bostadsrättsföreningar	40	17
Privata fastighetsägare, bolag eller liknande	9	12
Kommunala bolag	24	50
Stiftelser	9	14
Annat (bl.a. kooperativ)	3	7
Går ej att utläsa	15	-

*Källa:* Sveriges Kommuner och landsting 2007.

Utvärderingar av omvandlingar av servicehus till seniorbostäder runt om i landet visar att utvecklingen skiljer sig åt mellan olika kommuner. Det är vanligt att man försöker behålla de gemensamma lokalerna, även om ytorna ofta krymps. I vissa fall inrättar kommunen verksamheter som är öppna för pensionärer även i kringliggande områden, i andra fall bekostar kommunen lokalhyran

men överlåter till ideella krafter att driva verksamheten vidare. Vissa kommuner behåller hemtjänstlokaler, driver restaurang etc., medan andra helt överlåter driften till bostadsföretaget (SABO 2007).

## 4.2 Särskilt boende

Termen ”särskilt boende” infördes i socialtjänstlagen i samband med ädelreformen 1992 som samlingsbeteckning för bostäder och institutioner som kommuner och landsting tidigare tillhandahöll för personer med vård- och/eller omvårdnadsbehov. Särskilt boende beviljas efter individuell behovsbedömning, som bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453).

På lokal nivå används på sina håll de traditionella benämningarna och inte samlingsnamnet särskilt boende. Det förekommer därför en mängd olika begrepp för de bostäder som regleras enligt samma lagrum (5 kap., 5 § SoL) och det är i många fall stora skillnader i utformning och bostadsstandard. De mest frekventa benämningarna är gruppboende, äldreboende, servicehus, sjukhem och ålderdomshem. Andra benämningar är vårdboende/vårdbostäder, demensboende, servicelägenheter, omsorgsboende, gemensamhetsboende, omvårdnadsboende, vårdhem, psyko-boende m.fl. (Socialstyrelsen 2001).

Ålderdomshem som begrepp introducerades i vårt land 1896 och fram till 1950-talet var de den helt dominerande formen för service till och vård av äldre. Ett statsbidrag infördes 1953 för att ytterligare stimulera utbyggnaden av ålderdomshem. Statsbidraget upphörde 1965, men antalet platser i ålderdomshem fortsatte att öka fram till mitten av 1970-talet. Det fanns vid denna tidpunkt sammanlagt 60 000 platser i landet (SOU 1977:40).

De flesta ålderdomshem hade låg boendestandard och var inte anpassade till människor med funktionsnedsättning. Närmare nio av tio ålderdomshem hade byggts före 1970 och fler än fyra av tio före 1960. Behovet av upprustning var stort.

I mitten av 1980-talet var ålderdomshemmen fortfarande den mest omfattande (dåvarande) institutionsformen för service till och vård av äldre människor. Av de sammanlagt 49 400 boende var över tre fjärdedelar i åldrarna 80 år och däröver.

I slutet av 1960-talet byggdes de första servicehusen och i mitten av 1970-talet kom en omfattande produktion igång. En tanke

vid tillkomsten var att äldre personer skulle kunna söka och flytta in i en lägenhet i servicehus redan som vital pensionär för att sedan bo kvar när behov av stödinsatser uppstod eller ökade. Utvecklingen gick dock i en annan riktning och ansökan om servicebostad blev ofta aktuell först när behovet av omvårdnad var ganska omfattande.

Gruppboenden för äldre personer började inrättas under 1980-talet, främst för dem med demenssjukdomar. Gruppboendet kan vara en fristående enhet eller utgöra en avskild del i en byggnad.

Sjukhemmen var t.o.m. 1991 organisatoriskt en del av landstingens hälso- och vård. Man skiljde mellan centrala och lokala sjukhem. Centrala sjukhem hade stora upptagningsområden för somatisk långtidssjukvård i regel organisatoriskt underordnade långvårdsklinik, dvs. länssjukvård. Lokala sjukhem hörde vanligen till primärvården och hade ett lokalt begränsat upptagningsområde.

I den officiella statistiken används endast begreppet särskilt boende. Man kan därför inte utläsa vilken verksamhetsinriktning som olika särskilda boenden har – endast korttidsboende redovisas separat. En kartläggning från 2001 visar att det är vanligt att de särskilda boendena inrymmer verksamheter med olika inriktningar. Omkring hälften av boendena hade t.ex. särskilda platser eller bostäder för omsorg om personer med demenssjukdom, för rehabilitering, avlösning/växelvård etc. (Socialstyrelsen 2001).

Sedan 2000 har antalet personer i särskilda boendeformer minskat med nästan 22 700 (Socialstyrelsen 2007c). Många platser, men långt ifrån alla, har omvandlats till seniorbostäder. Under perioden 2000–2007 har antalet seniorbostäder ökat med 16 600. En del av denna ökning beror på att många kommuner avvecklar lägenheter i särskilt boende och gör om dem till seniorbostäder. Hur denna omvandling kan gå till har bland annat SABO beskrivit (SABO 2007). Enligt Boverkets Bostadsmarknadsenkät för år 2006–2007 kommer omvandlingen att fortsätta de närmaste åren och ytterligare ett par tusen servicebostäder kommer att omvandlas till seniorbostäder (Boverket 2006).

Till viss del beror minskningen av antalet platser i särskilda boendeformer också på förbättrad boendestandard. Antalet boende i rum utan kokmöjligheter och utan WC, dusch/bad har minskat från närmare 6 900 personer 2003<sup>3</sup>, till drygt ca 4 600 personer 2006 (en minskning med ca 33 procent). Även antalet boende i rum

<sup>3</sup> Uppgifter om boendestandarden i särskilda boendeformer finns endast i statistiken fr.o.m. 2003.

utan kokmöjlighet men med WC, dusch/bad har minskat och 2006 bodde drygt 700 färre i sådana rum jämfört med 2003 (Socialstyrelsen 2007c).

Antalet boende som delar bostad med någon annan än sin maka/make/samboende/anhörig<sup>4</sup> har också minskat. Mellan 2003 och 2006 har antalet personer som delade bostad med någon annan än en anhörig i det närmaste halverats och uppgick 2006 till drygt 1 800 personer (Socialstyrelsen 2007c).

Sammanlagt har drygt 4 800 av platserna i särskilda boendeformer avvecklats på grund av låg boendestandard.

## De boende

Andelen personer som bor i särskilt boende har minskat även i de äldsta åldersgrupperna under de senaste decennierna,. År 1980 bodde 28 procent av befolkningen som var 80 år eller äldre i särskilt boende. År 2000 var motsvarande andel 20 procent (SOU 2000:38; Socialstyrelsen 2006b). Denna utveckling har fortsatt även under 2000-talet, vilket innebär att antalet boende i särskilt boende under de senaste fem åren minskat med närmare 18 000 personer (tabell 4.5). Till en del är denna utveckling en följd av förbättringar i den äldre befolkningens hälsa, framför allt bland yngre ålderspensionärer (Larsson 2006, Batljan & Lagergren 2000). Men kommunerna har också successivt höjt tröskeln för att få flytta till särskilt boende. Det krävs numera att den enskilde har omfattande vård- och omsorgsbehov för att hon eller han ska beviljas en sådan bostad.

---

<sup>4</sup> Delad bostad = alla typer av bostäder i särskilda boendeformer som delas med annan/andra än maka/make/samboende eller annan nära anhörig, dvs. del i lägenhet, delat flerbäddsrum etc.



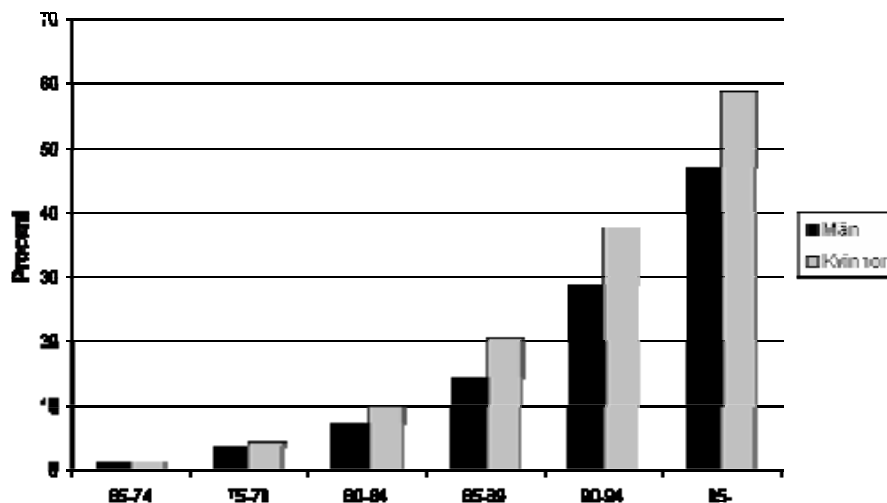
**Tabell 4.5** Antal och andel personer som bodde permanent i särskilt boende 2000–2005.

	65–79 år		80+ år		65+ år	
	Ant. boende	Andel av befolkningen (%)	Ant. boende	Andel av befolkningen (%)	Ant. boende	Andel av befolkningen (%)
2000	27 000	3	91 300	20	118 300	8
2001	25 800	2	92 800	20	118 600	8
2002	24 600	2	90 900	19	115 500	8
2003	23 200	2	87 700	18	110 900	7
2004	21 500	2	83 300	17	104 800	7
2005	20 000	2	80 500	17	100 400	6

*Källa:* Socialstyrelsen 2006b.

Den övervägande delen av de drygt 100 000 personer som bodde i särskilt boende i oktober 2005 var 80 år eller äldre. Var femte boende var mellan 65 och 79 år. Majoriteten, ca 70 procent, av de boende var kvinnor. Andelen kvinnor var också högre än andelen män i alla åldersgrupper (figur 4.2). Uppgifter från 2006 visar att utvecklingen fortsätter. Detta år var det än fler kvinnor i särskilda boendeformer, då de utgjorde nästan 74 procent av de boende. Andelen kvinnor tenderar öka med ålder och är följaktligen störst bland dem som är 95 år och över (Socialstyrelsen 2007c). Ensamboende personer med funktionsnedsättningar har svårare att klara av att bo kvar i ordinärt boende jämfört med sammanboende i motsvarande situation. Både svensk och internationell forskning har visat att samboende ”skyddar” mot flyttning till institution (Larsson & Thorslund 2002; Szebehely 1999).

Figur 4.2 Andel kvinnor och män permanent boende i särskilda boendeformer i oktober 2005



Källa: Socialstyrelsen 2006b.

### 4.3 Hemlöshet bland seniorer

En rad samhällsförändringar under de senaste decennierna har befarats kunna leda till ökad hemlöshet. Till dessa förändringar hör avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården, omstrukturen av missbrukarvården, ökad arbetslöshet, ökad psykisk ohälsa, avregleringen av bostadspolitiken och en förändrad bostadsmarknad.

På regeringens uppdrag kartlade Socialstyrelsen 2005 omfattningen av och karaktären på hemlösheten i Sverige (Socialstyrelsen 2006c). Personer som betraktades som hemlösa hänfördes till fyra olika situationer. Situation 1 var den mest akuta – personer som var uteliggare eller var hänvisade till akutboende och härbärge. Ca 3 600 av de hemlösa befann sig i denna situation. Av dessa var ca 430 i åldrarna 56–64 år och ca 110 mellan 65 och 75 år, dvs. sammanlagt 450 personer i åldersspannet 56–75 år.

I situation 2 befann sig personer som saknade bostad och inom tre månader skulle skrivas ut från någon form av institution eller

stödboende. Det rörde sig om knappt 2 000 personer av vilka 180 var i åldrarna 56–75 år.

På institution eller i stödboende men utan planerad utskrivning, situation 3, befann sig ungefär 6 400 personer. Här återfanns den högsta andelen personer över 55 år, 22 procent, vilket innebar drygt 1 400 personer. Av dessa var ca 30 personer 76 år eller äldre. I de övriga situationerna befann sig inga personer som var i åldrarna 76 år eller äldre.

Ytterligare 4 700 personer levde under osäkra boendeförhållanden, t.ex. tillfälligt och kontraktslöst hos anhöriga eller bekanta, tillfälligt inneboende eller hade andrahandskontrakt på högst tre månader, situation 4.

Över 95 procent av de hemlösa i de redovisade situationerna var mellan 18 och 64 år. Mycket få personer var över 65 år. De flesta av dem vistades i någon form av institution eller stödboende utan någon planerad utskrivning.

Många fler män än kvinnor är hemlösa. Men andelen kvinnor hade ökat jämfört med en tidigare inventering 1999. Kvinnorna var yngre än männen och hade varit hemlösa kortare tid.

Personer födda i Sverige var i majoritet bland de hemlösa, men i förhållande till sin andel i befolkningen var de utrikes födda kraftigt överrepresenterade. Personer födda utanför Europa befann sig främst i situation 4, dvs. deras boendeförhållanden var osäkra, men även bland uteliggarna och de härbärgesboende fanns en relativt stor andel personer födda utanför Europa.

### **Hemlöshet i landets kommuner**

Hemlöshet har en koppling till bostadsmarknaden. Det är sällan någon bostadsbrist i de kommuner där det inte finns några hemlösa. Under en vecka 2005 fanns det hemlösa personer i 249 av landets kommuner. Flest antal hemlösa per 10 000 invånare fanns i Göteborg och Stockholm, men även mindre kommuner rapporterade att det fanns personer som var hemlösa. Kommuner med relativt sett många hemlösa uppgav också att de hade svårt att tillgoda behovet av bostäder för dessa personer.

## 4.4 Att bedöma och tillgodose behov

”Behov” är ett mångfacetterat och undflyende begrepp. Definitionen av begreppet varierar beroende på i vilket sammanhang det används. Behov kan beskrivas som egenskaper hos individen, vilket är vanligt inom medicin och psykologi, medan man inom sociologi och socialantropologi försöker sätta individens behov i ett samhälleligt sammanhang. Att hänvisa till existerande behov i samhället används också för att vinna legitimitet för olika politiska strävanden (Thorslund & Larsson 2002).

Inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården och därmed inom vård och omsorg om äldre är behov ett centralt begrepp. Men vare sig i förarbeten eller kommentarer till socialtjänstlagen (2001:453)<sup>5</sup> respektive hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finns det närmare preciserat vad som avses med behov. En del av förklaringen till detta torde vara att förarbetena till dessa lagar utformades i en tid när den ekonomiska tillväxten i landet var mycket god och tillät en kraftig expansion av den offentliga sektorn. Några prioriteringsdiskussioner med ekonomiska förtecken förekom knappast. Om frågor om prioriteringar över huvud diskuterades handlade de snarare om vad som kunde betraktas som god service och vård, utbyggnadstakt med hänsyn till tillgänglig personal, byggnader m.m. än om ekonomiska förutsättningar. De olika partierna var också förhållandevis överens om förhållningssätt och värderingar inom den sociala sektorn.

Sedan ädelreformen genomfördes är kommunerna också sjukvårdshuvudmän. Av hälso- och sjukvårdslagen (1982:783, 2 §, 2 stycket) framgår att ”den med de största behoven av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården”. Som ledning för ställningstaganden om vem som har störst behov finns riksdagens beslut med anledning av regeringens proposition 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Tre principer ligger till grund för sådana prioriteringar. Dessa principer är

- människovärdesprincipen – alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället,
- behovs-solidaritetsprincipen – resurserna fördelas efter behov,

---

<sup>5</sup> Sedan socialtjänstlagen trädde i kraft den 1 januari 1982 har den ändrats flera gånger. Nya bestämmelser har tillkommit och gamla har utgått. Men de övergripande målen för socialtjänsten och de demokratiska principer som verksamheten utgår från har inte ändrats.

- kostnadseffektivitetsprincipen – vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förhöjd hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas.

Självbestämmandeprincipen och efterfrågeprincipen är enligt riksdagens beslut mindre lämpade som underlag för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Respekt för patientens självbestämmande och integritet är dock en del av god vård och spelar en viktig roll i hälso- och sjukvården. Men det finns en konflikt mellan å ena sidan självbestämmandeprincipen samt människovärdesprincipen, behovs-solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen å den andra. Alla som har behov av vård är inte alltid medvetna om sina behov och personer medvetna om sina behov har inte alltid kraft att framföra dem. Men det är heller inte givet att allt som efterfrågas bottnar i reella behov.

Palliativ vård och vård i livets slutskede liksom vård av människor med nedsatt autonomi, t.ex. de som lider av demens, tillhör enligt riksdagens beslut prioriteringsgrupp 1. Allt fler av dem som kan hänföras till denna prioriteringsgrupp bor under sin sista levnadstid i särskilda boendeformer. Det är därmed kommunerna som tillgodoser deras behov av hälso- och sjukvård, exklusive läkarinsatser. Kommunerna måste då också genom individuell behovsbedömning ha möjligheter att prioritera dem som har störst behov av vård och omsorg till plats i särskilt boende.

De senaste åren har antalet ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen ökat kraftigt (Socialstyrelsen & Länsstyrelserna 2007). Mellan åren 2001 och 2006 har de fördubblats. Ökningen gäller både för särskilt boende och hemtjänst. Antalet avslag trots bedömt behov av särskilt boende har däremot minskat med drygt 70 procent under perioden. Även antalet ej verkställda domar enligt socialtjänstlagen har minskat (med drygt 40 procent).

## 5 Termer och begrepp

Boende- och avgiftsutredningen hade i uppdrag (dir. 1997:111) att analysera socialtjänstlagens begrepp särskild boendeform och föreslå förändringar som skulle leda till bättre samordning mellan författningar inom olika samhällsorgan med anknytning till det särskilda boendet. I betänkandet Bo tryggt – Betala rätt (SOU 1999:33) föreslog den särskilda utredaren dels att begreppet särskilda boendeformer ”reserveras att enbart vara samlingsbegrepp för äldreboende, korttidsboende och bostäder med särskild service”, dels att ”det särskilda boendet för äldre jämlikt 20 § SoL föreslås benämnas äldreboende”. Förslaget har inte genomförts.

### 5.1 Begreppsförvirring

Det saknas en enhetlig terminologi när vi diskuterar bostäder för äldre. Samma begrepp uppfattas olika av skilda personer och definieras ibland olika beroende på vem som definierar och i vilket sammanhang. Det sker också förändringar av eller glidningar i ordens innebörd. Ett exempel på detta är institution och institutionsboende. Med institutioner inom äldreomsorgen avsågs för tjugo år sedan ålderdomshem, sjukhem och långvårdskliniker till skillnad från självständigt boende i servicehus och ordinärt boende. En avsikt med ädelreformen var att jämställa olika boendeformer. Institutionsplatser skulle avvecklas och de institutioner som fanns kvar skulle omvandlas till självständiga boenden med hyreskontrakt. Detta har också till stor del skett även om standarden fortfarande varierar kraftigt.

Ännu i dag omnämns ibland det särskilda boendet, i varje fall delar av det, som institutioner. Sannolikt är det, utöver den historiska kopplingen till begreppens innebörd, de boendes ofta omfattande vård och omsorgsbehov som ligger till grund för detta och de

konsekvenser det ibland får för den miljö de bor och lever i. Begreppet institutionsboende används också i ULF-undersökningarna.

Begreppen självständigt respektive institutionellt boende har också en legal dimension av betydelse för den enskilde och för kommunerna, som utredningen kan ha anledning att återkomma till. Det gäller om särskilda boendeformer ska klassificeras som icke skattepliktiga specialbyggnader enligt fastighetstaxeringslagen, FTL, (1979:1152)<sup>1</sup>. Regeringsrätten har i två avgöranden från 1985 (RÅ85 1:91 1I och II) ansett att ett servicehus ska klassificeras som hyreshus även om det i viss utsträckning används som hem åt personer ”som behöver institutionell vård och tillsyn”. Av två avgöranden från regeringsrätten 1995 (RÅ 1995 ref.25 och RÅ 1995 not. 241) framgår att rättsfallen från 1985 fortfarande är gällande praxis. Regeringsrätten ansåg att införandet av ädelreformen inte gav anledning till någon annan principiell bedömning.<sup>2</sup>

## 5.2 Olika definitioner förekommer

### Definitioner i officiell statistik

I Sveriges officiella statistik görs, utöver korttidsvård/korttidsboende, bara åtskillnad mellan ordinärt boende och särskilda boendeformer. Dessa begrepp definieras på följande sätt:

*Ordinärt boende:* ”Boende i vanliga flerbostadshus, egna hem eller liknande till skillnad från särskilda boendeformer.”

*Särskilda boendeformer:* ”Enligt socialtjänstlagen ska kommunerna inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd. Vid dessa kan omfattande service och vård förekomma dygnet runt. Kommunerna har ansvaret för såväl sociala som medicinska insatser, förutom sådana som ges av läkare.”

”Med *Permanent boende i särskilda boendeformer* avses ”stadigvarande boende i särskilda boendeformer i motsats till tillfälligt boende (korttidsvård/korttidsboende)”.

*Korttidsvård/korttidsboende:* ”Stöd enligt socialtjänstlagen i form av tillfälligt boende i särskilda boendeformer förenat med behandling,

<sup>1</sup> Socialdepartementet har till utredningen överlämnat ett ärende om denna fråga.

<sup>2</sup> Boende- och avgiftsutredningen föreslog (SOU 1999:33) att de särskilda boendeformerna skulle behandlas på ett enhetligt sätt i FTL, lämpligen som vårdbostäder. Förslaget har inte lett till någon ändring av 2 kap. 2 § FTL.

rehabilitering och/eller omvårdnad för bl.a. avlösning, växelvård och eftervård. Korttidsvård kan ges både till personer som bor i ordinärt boende med behov av t.ex. växelvård eller eftervård och till personer som permanent bor i särskilda boendeformer där exempelvis rehabiliteringsresurser saknas.”

### Definitioner i Senior 2005

Senior 2005 angav i sitt slutbetänkande Äldrepolitiken för framtiden (SOU 2003:91) följande indelning och definitioner:

”Ordinärt boende: Alla boendeformer som inte förutsätter ett beslut om bistånd från kommunen.

Seniorboende: En form av ordinärt boende där de boende måste vara över en viss ålder för att kunna flytta in.

Särskilt boende: Avser särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen, vilka förutsätter ett beslut om bistånd från kommunen.”

### Definitioner i ULF-undersökningarna

I ULF-undersökningarna används begreppen ”institutionsboende och annat boende”. Med institutionsboende avses då ”en boendeform med vård dygnet runt knuten till institutioner där man har ett rum eller en plats i ett rum (boende på t.ex. ålderdomshem, sjukhem, långtidsjukvård etc.)”. Till annat boende hänförs ”övriga som inte bor i en egen bostad, t.ex. serviceboende i gruppboendestäder, servicehus, pensionärs- eller bostadshotell, korridorboende<sup>3</sup> etc.” Med dessa definitioner återfinns det särskilda boendet såväl inom gruppen institutionsboende som gruppen annat boende. Att man i ULF-undersökningarna håller kvar vid dessa begrepp beror på strävandena att ha kontinuitet i de uppgifter som hämtas in för att på så sätt kunna följa förändringar över tid.

### SABO:s definitioner

SABO har på följande sätt preciserat de begrepp som de allmännyttiga bostadsföretagen använder eller rekommenderas att

---

<sup>3</sup> ”Korridorboende” avser studentbostäder och är inte relevant i samband med särskilt boende för äldre.



använda när äldres olika former av boende diskuteras: ”Med seniorbostäder eller seniorboende avser SABO bostäder i det ordinära bostadsbeståndet utformade utifrån äldres behov av tillgänglighet och som erbjuds dem som uppnått en viss ålder t.ex. 55+ eller 65+. Servicelösningar och servicetillägg på hyran kan också ingå. Det finns oftast gemensamhetslokaler för aktiviteter som de boende själva ansvarar för.

Bogemenskap är en form av seniorboende som är ovanlig i Sverige men vanlig i Danmark. I en bogemenskap bildar man i regel en förening i förväg för att dels förbereda och utforma den bogemenskap man vill ha, dels hitta ett bostadsföretag som kan hjälpa till att förverkliga idéerna.

Kvarboende innebär i den primära betydelsen att man bor kvar i den bostad man hittills haft. Men kvarboende kan också stå för att man byter till en annan bostad i samma hus eller i samma område. Man kanske vill flytta till en lägenhet på nedre botten, till en bostad bättre anpassad för ens behov, för att tillgänglighet och/eller närhet till service är bättre i en annan del av bostadsområdet.”

De olika benämningar som används inom ramen för särskilda boendeformer har oftast en historisk bakgrund. De mest frekventa är också de traditionella benämningarna gruppboende, äldreboende, servicehus, sjukhem och ålderdomshem. Men det har också tillkommit en mängd olika benämningar sedan ädelreformen genomfördes såsom vårdboende/vårdbostäder, demensboende, service-lägenheter, omsorgsboende, gemensamhetsboende, vårdhem, omvårdnadsboende, psykboende m.fl. (Socialstyrelsen 2001).

### 5.3 Begreppen äldre och behov

Det är inte bara ord och begrepp kopplade till bostäder och boenden som är oklara. Det gäller även begreppen ”äldre” och ”behov”. När vi talar om äldre, ser vi olika målgrupper framför oss, bl.a. till följd av vilka erfarenheter vi bär med oss. Äldre personer är självfallet ingen enhetlig grupp och den kronologiska åldern säger inte mycket om den enskildes levnadsförhållanden. Det är stora skillnader mellan olika individer när det gäller deras hälsa och funktionsförmågor – en skillnad som ökar med ökande (kronologisk) ålder (Thorslund & Larsson 2002).

Istället för kronologisk ålder används ibland begreppen ”tredje åldern” respektive ”fjärde åldern”. Den tredje åldern avser den

period efter pensioneringen som för de flesta karakteriseras av frånvaron av allvarliga sjukdomar och funktionsnedsättningar, vilket ger förutsättningar för ett aktivt liv. Den fjärde åldern står för den sista delen av livet, som karakteriseras av sjuklighet och nedsatt fysisk och/eller psykisk funktionsförmåga. Man klarar sig inte längre helt själv utan blir på olika sätt beroende av andras vård och omsorg.

Behov är ett än mer svårfångat begrepp. Thorslund & Larsson (2002) har i en kunskapsöversikt redovisat hur behovsbegreppet använts inom olika kunskapsfält, både ur ett historiskt perspektiv och ur ett nutidsperspektiv. Det framgår att behov är ett relativt begrepp, som förändras över tid och som definieras olika i olika sammanhang. Även om diskussionen begränsas till "basala" eller "grundläggande" behov är det oklart vad som ska avses. Behov av mat, kläder, bostad och viss sjukvård bör, menar författarna, kunna ses som basala men om man på motsvarande sätt försöker gradera behov på andra nivåer hamnar man snart i svårigheter. Att använda begreppen "tredje" och "fjärde åldern" skulle då vara ett sätt att förenkla diskussionen om behov i olika äldregrupper.

Hälsan och eventuella funktionsnedsättningar innebär sällan några avgörande begränsningar för personer som befinner sig i den "tredje åldern". Levnadssättet har inte förändrats som en följd av åldrandet och pensionärstillvaron har inte medfört några begränsningar under förutsättning att de ekonomiska resurserna är tillräckliga och att den äldre kan kompensera för eventuella hälsoproblem.

För personer i den "fjärde åldern" är bostadens standard av stor betydelse. God standard och god tillgänglighet kan vara avgörande för möjligheten att bo kvar hemma (se bilaga 4). De flesta har i detta skede av sitt liv funktionsnedsättningar som påverkar deras vardag. De är beroende av hjälp för att handla eller besöka andra och tillbringar allt mer av sin tid i bostaden. De som trots allt kan klara sig själva ägnar en stor del av dagen till sådana dagliga rutiner och göromål som av- och påklädning, hygien, måltider m.m. (Thorslund & Larsson 2002).

## 5.4 Begrepp inom vård och omsorg

I Socialstyrelsens termbank finns terminologier som Socialstyrelsen tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting beslutat

att rekommendera inom ett antal fackområden, bland annat allmänna begrepp inom vård och omsorg. Begrepp som på detta sätt rekommenderas använder sig också Äldreboendedelegationen av i detta betänkande. Det gäller följande:

*Vård och omsorg* – åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar.

*Vård* – åtgärd som innefattar utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad.

*Hemsjukvård* – hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden.

*Hemtjänst* – bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad.

*Service* avser i detta sammanhang hjälp med skötsel av bostaden, hjälp med inköp, hjälp med bankärenden och tillredning av måltider och med

*Personlig omvårdnad* avses hjälp med att äta och dricka, hjälp med att klä sig, hjälp med att förflytta sig och hjälp med personlig hygien.

*Hemvård* används som samlingsbegrepp för hemsjukvård och hemtjänst.

## 6 Nuvarande bostadsbestånd

### 6.1 Tillkomst och utformning

Mer än hälften av alla hushåll i Sverige bor i bostadsområden som tillkom under 1950-, 60- och 70-talen (Boverket 2002). Nästan en fjärdedel av det nuvarande bostadsbeståndet utgörs av bostäder som byggdes 1965–1975 inom ramen för det s.k. miljonprogrammet, bland dessa också många småhus. Under den s.k. villaboomen, som pågick från slutet av 1960-talet till början av 80-talet, byggdes mer än en halv miljon småhus. De utgör i dag ca 30 procent av det totala småhusbeståndet. En följd av detta är att en stor andel av dem som närmar sig pensionsåldern bor i småhus. De flesta av dem har också bott i dessa hus under lång tid, flertalet längre än 20 år. Majoriteten är gifta eller samboende, men omkring vart fjärde hushåll bland 50–64-åringarna och vart tredje pensionärshushåll består av en person. Ungefär hälften av dem i åldrarna 50–74 år som bor ensamma bor i hyresrätt och drygt vart fjärde i bostadsrätt.

Det är stora underhållsbehov i bostadsbeståndet (Boverket 2003). Under 1990-talets krisår underhöll fastighetsägarna inte de fastigheter som uppfördes under 1960- och 70-talen på ett tillfredsställande sätt. Boverket bedömer att mellan 500 000 och 1 300 000 lägenheter i flerbostadshus kommer att behöva genomgå stambyten, reparationer av el och ventilation under de närmaste 15–20 åren. Fönster, balkonger och fasader behöver också bytas ut eller renoveras för att inte invånarna ska drabbas av standardsänkningar och bostädernas attraktivitet och kapitalvärde försämras. En stor del av småhusen byggda under samma period behöver underhållas på motsvarande sätt.

De fastigheter som står inför omfattande underhållsbehov brister sannolikt också i tillgänglighet. Det ökande behovet av bostäder anpassade för äldre och personer med funktionsnedsättning ställer

krav på fastighetsägarna att åtgärda bristerna i fastigheterna och förbättra tillgängligheten.

## 6.2 Möjligheter till och hinder för kvarboende

Bostäder med god tillgänglighet kommer att få större attraktionskraft i takt med att antalet äldre ökar. Men det är inte bara bostaden som sådan som behöver anpassas för en äldre människas behov. Även byggnaden i övrigt och den omgivande miljön bör anpassas och vara lätt tillgängliga för att äldre med funktionsnedsättningar ska kunna leva ett självständigt liv. En tillgänglig bostad som går att nå utifrån utan hinder har stor betydelse för att människor med nedsatt rörlighet ska kunna bo kvar och klara sig själva.

I detta sammanhang kan också påpekas att personer med nedsatt orienterings- eller kognitiv förmåga har behov av bra färgsättning, tydliga kontraster, enkelt utformade symboler och användarvänlig teknik i t.ex. boknings- och passagesystem i allmänna utrymmen. Detta kan i sin tur påverka behovet av hjälp och insatser från den kommunala vården och omsorgen.

Tillgång till hiss i flervåningshus är avgörande för tillgängligheten. Att installera hiss är också en av de mest effektiva åtgärderna för att förbättra tillgängligheten i flerbostadshus utan hiss.

I en rapport föreslår Boverket att ett hissbidrag ska återinföras för att öka tillgänglighet och kvarboende (Boverket 2003). I rapporten redovisas att ungefär 320 000 hushåll (år 2000) i lägenheter på tredje våningen och uppåt saknar tillgång till hiss. Boverket uppskattar att det är ungefär 50 000 trappuppgångar med tre eller fler våningsplan som saknar hiss. Även SCB:s byggstatistik tyder på att det finns ett stort antal lägenheter i tre-, fyra- och femvåningshus som saknar hiss. Utifrån SCB:s statistik kan det uppskattningsvis röra sig om uppemot en miljon lägenheter eller ca 100 000 trappuppgångar. Många personer med funktionsnedsättningar torde vara förhindrade både att bosätta sig i dessa lägenheter och att besöka dem.

Enligt gällande regler från 1977 ska hiss installeras i nybyggda flerbostadshus med tre eller fler våningsplan. Även vid större ombyggnader, som kräver bygglov/bygganmälan, krävs installation av hiss. Eftersom en sådan installation är förenad med avsevärda kostnader drar sig många fastighetsägare för att göra större ombyggnader.

## Bostadens utformning

Om en bostad är utformad med hänsyn till en funktionsnedsatt persons behov kan denne bo kvar längre. De fastigheter och bostäder som enbart uppfyller bygglagstiftningens krav erbjuder ofta inte en sådan tillgänglighet att en person med stora funktionsnedsättningar lätt kan röra sig i dem. De seniorbostäder som växer fram på den ordinarie bostadsmarknaden har i många fall beaktat detta och byggs därför, men inte alltid, med bättre tillgänglighet än de regler och krav som bygglagstiftningen ställer (Äldreboende-delegationen 2007).

De krav som i bygglagsstiftningen ställs på tillgänglighet i bostäder gäller *alla* bostäder. Det ställs alltså inte högre krav på tillgänglighet i seniorbostäder eller särskilda boendeformer. Även Boverkets byggregler gäller för alla slags bostäder. Utöver Boverkets byggregler finns också ett stöd i den svenska standarden för bostadsutformning<sup>1</sup>. Denna svenska standard innehåller, förutom en normalnivå, en högre nivå av tillgänglighet som skulle kunna användas när bostäder för äldre ska byggas. I vissa fall används den redan i dag.

När en bostad byggs om och anpassas till en funktionsnedsatt persons behov måste insatser göras både på tomten och i byggnaden. Förutom själva bostaden berörs byggnaden i övrigt, dvs. de gemensamma utrymmen som består av trapphus, hiss, tvättstuga, förråd, samlingslokaler etc. Vanliga åtgärder för att göra en byggnad mer tillgänglig är, förutom installation av hiss, t.ex. dörröppnare, breddning av dörröppningar, borttagande av trösklar, montering av ramper. Ibland kan detta medföra höga kostnader. Dessa kan begränsas om anpassningarna genomförs när stora ingrepp i byggnaden ändå ska göras t.ex. vid större renoveringar såsom stambyten. Vid nybyggnation blir de extra kostnaderna för att skapa en god tillgänglighet begränsade.

## Den omgivande miljön

Den omgivande miljön har stor betydelse för hur ett bostadsområde uppfattas både ur trivsel- och tillgänglighetsaspekter. Behovet av god tillgänglighet berör även området utanför en byggnad, men som fortfarande tillhör fastigheten. I detta område brukar det t.ex.

---

<sup>1</sup> SS 91 42 21 (svensk standard för bostadsutformning)

finnas parkeringsmöjligheter och avfallshantering, men även grönområden och trädgård med uteplatser. Området är ofta en naturlig mötesplats för de boende med tillfällen till sociala kontakter, varför det är angeläget att även detta område är tillgängligt för personer med funktionsnedsättning. Att kunna ta sig ut och in i byggnaden utan behov av assistans är en viktig faktor för att kunna leva ett självständigt liv. Det gäller bland annat att undvika hindrande nivåskillnader såsom trottoarkanter, trappor och ojämn markbeläggning.

Enligt tillgänglighetskrav i plan- och bygglagen (1987:10) ska också tomter, allmänna platser och områden för andra anläggningar än byggnader vara användbara för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga, om det inte är obefogat med hänsyn till terrängen eller förhållandena i övrigt.

## 7 Kommunernas boendeplanering

### 7.1 Bostadsbyggandets omfattning och inriktning

Bostadsbyggandet har ökat de senaste åren och fortsatte att öka under 2006 då nybyggnation av ca 36 000 bostäder påbörjades i landets kommuner (Boverket 2007). Ytterligare närmare 5 000 bostäder tillkommer när de ombyggnationer som påbörjades under året blir klara. Det är framför allt vindar och lokaler som byggs om. Sammantaget ger detta ett tillskott på nästan 41 000 bostäder. Utöver dessa görs ett antal s.k. Odellplattor, som motsvarar knappt 9 000 bostäder, innan årsskiftet 2006/2007 för att byggherrarna skulle vara berättigade till bostadsstöd. Större delen av dessa bostäder kommer också att färdigställas under 2007.

Jämfört med 2005 ökade antalet påbörjade bostäder med 13 procent. Men Odellplattorna och de borttagna statliga stöden till bostadsbyggandet medför att prognoser om framtida bostadsbyggande är osäkra och svårare att göra än tidigare år.

I flerbostadshus började ca 28 000 lägenheter att byggas, av vilka drygt 23 000 var nybyggnad och resten ombyggnad. Boverket beräknar att något mer än hälften kommer att upplåtas med hyresrätter. Antalet småhus som började byggas uppgick till drygt 13 000.

I de tre storstadsregionerna, med nästan 40 procent av landets befolkningen, byggs drygt hälften av de bostäder som påbörjats. Även under 2007 och 2008 tycks bostadsbyggandet bli av betydligt större omfattning i de tre storstadsregionerna i förhållande till antalet invånare jämfört med övriga kommungrupper.

Omkring 40 procent av kommunerna anser att det borde byggas fler bostäder än vad som planeras under de närmaste åren. Men höga produktionskostnader och brist på mark i attraktiva lägen bidrar till att det inte byggs fler bostäder. Till detta kommer över-



klaganden av detaljplaner och osäkerhet om framtida ränteläge/subventionsvillkor.

Enligt Boverket är nivån på bostadsbyggandet i nuläget hög vilket även är rimligt i förhållande till befolkningens nuvarande behov. En stark konjunktur och de stora ungdomskullar som nu gör sitt inträde på bostadsmarknaden motiverar den höga nivån. Kommunerna själva bedömer att byggandet kommer att öka fram till 2008. Antalet hyresrätter förväntas minska, medan ökningen av antalet bostadsrätter förväntas fortsätta. De allmännyttiga bostädernas andel av bostadsbeståndet minskar, men i olika omfattning i skilda delar av landet, medan antalet egna hem förblir någorlunda konstant. För att inte riskera ett överskott på bostäder när behoven och förutsättningarna förändras behöver troligen bostadsbyggandet minska inom några år (Boverket 2007).

## 7.2 Boendeplanering en strategisk viktig fråga

Boendeplaneringen är en viktig del av kommunernas strategiska planering. Planeringen och utvecklingen av boendet i kommunen handlar om att analysera och bedöma behovet av förändringar i bostadsbeståndet till följd av förändrade krav och önskemål hos befolkningen. Det åligger kommunen att bedöma hur invånarnas skiftande behov av bostäder under olika skeden i livet på bästa sätt kan mötas och mot den bakgrunden bestämma bostadsbyggandets omfattning och inriktning både när det gäller nyproduktion och anpassning av det befintliga bostadsbeståndet. Enligt lagen (2000:1 383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar har kommunerna ansvaret för att utbudet av bostäder är adekvat så att alla i kommunen har möjlighet att bo bra i goda bostäder och boendemiljöer. Enligt lagen ska kommunen ta fram riktlinjer för bostadsförsörjningen minst en gång per mandatperiod. Trots den lagstadgade skyldigheten var det 2006 endast 27 procent av kommunerna som hade riktlinjer antagna inom innevarande mandatperiod (Boverket 2007). Det är vanligare att kommuner med bostadsbrist arbetar aktivt med bostadsförsörjningen än kommuner med balans eller överskott på bostadsmarknaden.

En bra boendeplanering är avgörande dels för kommunens förutsättningar att betraktas som en attraktiv plats att bosätta sig på, dels för invånarnas välfärd. Ett tillräckligt utbud av lämpliga bostäder och boendemiljöer för t.ex. ungdomar, barnfamiljer och äldre

behövs för ett välfungerande samhälle. Olika grupper av människor har olika behov som ska tillfredsställas. Men de kan också ha behov som är likartade. Både barnfamiljer och äldre sätter t.ex. ofta stort värde på en trygg boendemiljö. Båda grupperna behöver också en lättillgänglig utemiljö och bostäder som kan nås utan hinder.

I den årligen återkommande bostadsmarknadsenkäten ber Boverket kommunerna göra en övergripande bedömning av bostadsmarknadsläget i kommunen. Om det finns en kontinuerlig efterfrågan på bostäder som överstiger utbudet är det bostadsbrist och på motsvarande sätt överskott om det hela tiden finns fler lediga bostäder än vad som efterfrågas. Men tomma lägenheter i något enstaka bostadsområde behöver inte innebära att bostadsmarknaden i kommunen generellt präglas av ett överskott. Det är därför ofta en bedömningsfråga om det råder bostadsbrist eller inte i en kommun.

Under det senaste decenniet har antalet kommuner som uppger att de har bostadsbrist ökat. I dag bedömer ungefär 40 procent av landets kommuner att det är brist på bostäder på den lokala bostadsmarknaden vilket kan jämföras med sju procent 1998. Uppskattningsvis 40 procent av de 122 kommuner som i dag redovisar brist på bostäder har färre än 25 000 invånare och det finns tendenser till att allt fler kommuner har brist på bostäder i centralorten eller i innerstaden. Samtidigt är det allt färre kommuner som uppger att de har problem med tomma lägenheter. Jämfört med 2000 då varannan kommun hade överskott på lägenheter bedömer var femte kommun att så är fallet idag.

Brist på bostäder är inte alltid detsamma som att det finns behov av att bygga nytt. Bostadsbrist kan innebära att det finns ett tillräckligt antal bostäder, men att det är fel sorts bostäder. Bostäderna kanske inte är anpassade till en åldrande befolkning eller är belägna i ett område där den lokala servicen har försvunnit. Oavsett om det är obalans mellan utbud och efterfrågan på bostäder eller om utbudet kvalitativt inte motsvarar efterfrågan är en rapporterad brist på bostäder inte detsamma som ett behov av nybyggda bostäder. Utbudet av bostäder kan ökas genom att omsättningen av bostäder ökar. Flyttkedjor kan också behövas för att en generationsväxling ska komma till stånd i delar av bostadsbeståndet. Lokala insatser inom ramen för kommunernas bostadsförsörjningsansvar är avgörande i det här sammanhanget.

### 7.3 Prioriterade frågor

En av de grupper som påverkas av bostadsbristen är äldre. Av bostadsmarknadsenkäten framgår att medelålders och äldre som vill flytta till en mindre bostad har svårt att hitta en lämplig bostad (Boverket 2007). Äldre är också den grupp som flest kommuner anser drabbad av bostadsbristen. Bostadsförsörjningen för äldre och/eller personer med funktionsnedsättning är därför en aktuell fråga som nästan 60 procent av kommunerna arbetar särskilt mycket med för närvarande. Att kunna erbjuda bostäder i attraktiva lägen för att öka inflyttningen är ett annat område som många kommuner prioriterar.

Tillgänglighetsaspekter hör också till de prioriterade områdena. Antalet kommuner som arbetar med tillgänglighetsfrågor har blivit allt fler de senaste åren. Av kommunerna är det drygt hälften som uppger att de arbetar särskilt mycket med tillgänglighet i bostäder och bostadsområden och över 60 procent arbetar med tillgänglighet i offentlig miljö. I utsatta områden är trygghetsskapande och brottsförebyggande åtgärder mest aktuella för de berörda kommunerna.

Antalet seniorbostäder har ökat kraftigt under 2000-talet, men inte tillräckligt för att täcka efterfrågan på och behov av bostäder som är anpassade för äldre. Detta gäller särskilt dem som är 85 år och äldre. En hel del seniorbostäder har också tillkommit till följd av omvandling av särskilt boende, vilket kan ha bidragit till att dessa minskat i antal under senare år.

Enligt en enkät, som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har genomfört tillsammans med Äldreboendedelegationen i alla kommuner, har seniorbostäderna ökat med närmare 250 procent sedan 2000 (Sveriges Kommuner och Landsting 2007). I dag finns det nästan 28 000 seniorbostäder i landet jämfört med drygt 11 000 år 2000. Av de 251 kommunerna som svarade har 155 seniorbostäder. Alla tre storstadskommuner har seniorbostäder och nästan alla större städer, medan det är mindre vanligt i glesbygds- och pendlingskommuner med den här formen av boenden. Men bortfallet i enkäten är också stort bland dessa kommuner. Av enkätsvaren framgår vidare att hälften av landets alla seniorbostäder ägs av kommunala bolag, 17 procent av bostadsrättsföreningar, 14 procent av stiftelser och 12 procent av privata fastighetsägare. Det är osäkert vad den återstående andelen, svarsalternativet "annan fastighetsägare", innebär. Det framgår inte heller hur stor andel av

beståndet som är kooperativa hyresrätter. Fyra kommuner har uppgivit att de har seniorbostäder för etniska minoritetsgrupper. Ytterligare drygt 4 000 seniorbostäder planeras byggas i 123 av landets kommuner de närmaste åren. Av dessa har 41 kommuner i dag inga sådana bostäder. Förutom de nästan 28 000 seniorbostäder som redovisats ovan har 47 kommuner uppgivit att de har andra former av bostäder för äldre som förmedlas av socialtjänsten utan behovsbedömning.

## 8 Faktorer av betydelse för bostäder och boende

### 8.1 Befolkningsutvecklingen

Det sker för närvarande inga dramatiska förändringar när det gäller befolkningsutvecklingen i landet. Andelen personer 65 år och äldre uppgick 2005 till 17,3 procent och beräknas till 21,2 procent 2020. Motsvarande andel för dem i åldrarna 80 år och äldre 2005 är 5,4 – en andel som är i det närmaste oförändrad till 2020. Mellan 2020 och 2030 ökar emellertid andelen 80 år och äldre kraftigt och mest påtagligt bland dem i åldrarna 85 år och däröver.

Allt sedan 1880, då folkmängden i Sverige minskade till följd av utvandring, har folkmängden ständigt ökat från ett år till ett annat. Från och med 1975 har folkökningen i huvudsak berott på invandringsöverskottet, dvs. fler har invandrat än utvandrat. Under en kort period i början av 1990-talet översteg dock födelseöverskottet invandringsöverskottet (SCB 2006). Antal personer som invandrar respektive utvandrar varierar kraftigt mellan olika år och påverkas i stor utsträckning av händelser utanför Sverige.

Vid årsskiftet 2005/06 bodde 37 procent av Sveriges ca 9,05 miljoner invånare i storstadsområden<sup>1</sup> och 63 procent i övriga landet. I alla regioner hade fler personer invandrat än utvandrat under 2005, men folkökningen var betydligt större i storstäderna än i övriga landet. Detta var en följd av att storstadsområdena också hade ett födelseöverskott, vilket inte var fallet i övriga regioner där andelen äldre i befolkningen var högre än i storstäderna.

---

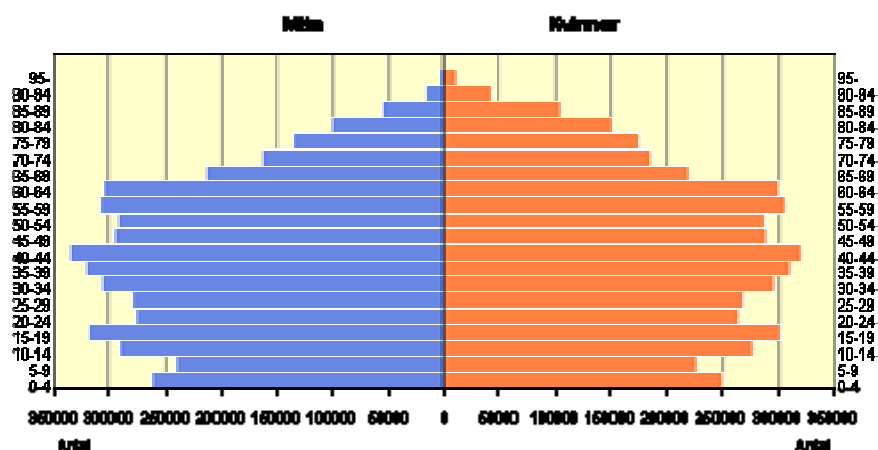
<sup>1</sup> Jämförelser görs mellan områden präglade av stora städer respektive av små och medelstora kommuner enligt följande indelning: Stor-Stockholm, Stor-Göteborg och Stor-Malmö respektive övriga områden i Mellansverige, Västsverige, Sydsverige och Norrland.

## Befolkningens sammansättning

Under 1900-talet har Sverige fått en förändrad åldersstruktur. En allt större andel tillhör den äldre delen av befolkningen till följd av dels färre födda barn per kvinna, dels en allt högre medellivslängd. Födelsetalen har varierat kraftigt. De var höga på 1940- och 1960-talen och i början av 1990-talet.

I alla åldersklasser fram till 65 år finns det fler män än kvinnor, medan kvinnorna är fler från 65 år och däröver (figur 8.1). Förklaringen till detta är att det föds fler pojkar än flickor och att kvinnor lever längre än män.

Figur 8.1 Sveriges befolkning 31 december 2006 efter ålder och kön



Källa: SCB, hemsidan, Sveriges befolkning 31 december 2006.

Sverige är ett invandringsland. Av befolkningen är drygt 12 procent födda i ett annat land. Detta är i nivå med länder som Tyskland och USA och betydligt högre än i våra nordiska grannländer. Andelen utrikes födda i befolkningen förväntas öka. Enligt SCB:s prognoser för 2014 beräknas 14,5 procent vara födda utomlands en andel som stigit till 18 procent 2050. Till detta kommer den ökade inrikes födda befolkningen med utländsk bakgrund (Integrationsverket 2006).

Det finns tydliga skillnader i åldersstrukturen mellan olika regioner i Sverige. Skillnaden är mest framträdande vid jämförelse mellan storstadsområdena och övriga Sverige som helhet. Befolkningen i storstäderna är yngre än befolkningen i övriga landet. Skillnaden

är inte så stor när det gäller barn och ungdomar men är påtaglig i åldrarna 25–44 år, där storstäderna har en betydligt större andel. I åldersgrupperna över 50 år har däremot övriga Sverige en betydligt större andel av befolkningen.

## 8.2 Hälsoutvecklingen

Den positiva hälsoutveckling hos äldre personer under 1970- och 1980-talen tycks ha brutits under 1990-talet (SCB 2006). Andelen självrapporterade symtom och hälsobesvär har ökat, men det är oklart vilka orsakerna är till denna utveckling. Den ökade livslängden, dess samband med sjuklighet och konsekvenserna därav både på hälso- och sjukvården och på vården och omsorgen har diskuterats flitigt bland forskare. Ur planeringssynpunkt är det väsentligt hur de sista åren i livet ser ut, om de är friska år eller år fyllda av sjuklighet. En genomgång av aktuell svensk och internationell forskning visar att olika studier kommer till olika slutsatser när det gäller utvecklingen av äldres hälsa. Tre hypoteser diskuteras när det gäller äldre människors hälsoutveckling under kommande år; komprimerad, uppskjuten eller expanderad sjuklighet.

Hypotesen om komprimerad sjuklighet utgår dels ifrån resultat som visar att ”yngre äldre” blir allt friskare, dels utifrån att det finns ett genetiskt bestämt tak för medellivslängden i befolkningen. Komprimerad sjuklighet föreligger om livslängden inte längre ökar och man är frisk allt längre i livet innan man slutligen insjuknar. Bättre levnadsvillkor och sundare levnadsvanor förskjuter insjuknandet i cancer och andra allvarliga kroniska sjukdomar mot taket för medellivslängden. Friska levnadsår ersätter successivt sjukdomsår och tiden när äldre personer behöver stora insatser av vård och omsorg blir kortare.

Hypotesen om ”uppskjuten sjuklighet” innebär att den genomsnittliga livslängden ökar och tidpunkten för insjuknande förskjuts till högre åldrar. Den tid man är allvarligt sjuk innan man dör är genomsnittligt sett konstant. Antalet sjuka år är då oförändrat och en sjunkande dödlighet hos äldre speglar framför allt en ökning av friska levnadsår. Tiden man är i stort behov av vård och omsorg blir inte längre utan senareläggs.

Expanderad sjuklighet är en hypotes som utgår från att de allvarliga besvären och sjukligheten inte kan skjutas upp, men att medellivslängden fortsätter att öka. Fortsatta medicinska framsteg

och ett alltmer utvecklat välfärdssamhälle gör att en växande andel äldre med hälsoproblem överlever allt högre upp i åldrarna. Ohälsan ökar alltså i varje åldersgrupp och den genomsnittliga tiden med allvarlig sjukdom och besvär ökar, dvs. sjukligheten expanderar.

Att olika studier kommit till skilda slutsatser när det gäller utvecklingen av äldres hälsa är knappast överraskande eftersom undersökningarna i väsentliga avseenden skiljer sig åt (SCB 2006). Det gäller såväl studerade tidsperioder, urvalens representativitet och bortfallens storlek, som de indikatorer som använts för att mäta hälsa och funktionsförmåga. Trots detta och trots de skiftande resultaten tycks ändå äldres förmåga att klara dagliga sysslor såsom att t.ex. tvätta, städa och laga mat ha förbättrats. En förklaring till detta torde vara att det har blivit lättare för äldre att förflytta sig och klara vardagliga sysslor till följd av utvecklingen av olika hjälpmedel, anpassade bostäder och bostadsområden m.m.

Om hälsoutvecklingen i den åldrande befolkningen under kommande år kommer att karaktäriseras av komprimerad, uppskjuten eller expanderad sjuklighet vet man egentligen inte. Troligen pågår olika förändringar samtidigt.

### 8.3 Ekonomiska förhållanden

Under 1990-talet fick två viktiga faktorer genomslag för pensionärskollektivets inkomster. Den ena var etableringen av det tidigare pensionssystemet (ATP) som medförde att allt fler fick full pensionsrätt<sup>2</sup> och den andra var sysselsättningsökningen bland kvinnor. Nya pensionärer med full ATP tillkom successivt och som kollektiv kom pensionärerna att få kraftigt ökade disponibla inkomster under 1980- och 1990-talen. Utvecklingen för dem i åldrarna 50–60 år var under samma tid ännu något bättre. Seniorers (55+) och äldre personers (65+) materiella levnadsstandard utvecklades i takt med inkomsterna. Samtidigt stagnerade eller sänktes standarden bland dem under 40 år (SCB 2006).

Pensionärernas ekonomiska situation har alltså förbättrats betydligt under de senaste decennierna om man ser dem som ett kollektiv. Sett ur den enskilda pensionärens perspektiv blir emellertid bilden annorlunda. De flesta drabbas av två omfattande för-

---

<sup>2</sup> Intjänandetid 30 år med ca 65 procent av inkomsten under de 15 bästa åren. Det gamla pensionssystemet omfattade folkpension, ATP och avtalspension.



ändringar i form av nedskärningar av sina inkomster. Den första inträffar vid pensioneringen då man avslutar sitt arbete och den andra när, i förekommande fall, ens partner avlider, vilket oftast drabbar kvinnor. Det är också skillnader mellan olika befolkningsgrupper. Inkomstklyftan mellan arbetare och högre tjänstemän liksom mellan kvinnor och män består in i pensionsåldern.

När det nya pensionssystemet fått genomslag kommer utvecklingen att gå in i en ny fas som bland annat innebär att den allmänna pensionen sänks<sup>3</sup>. Pensionerna följer heller inte reallöneökningen fullt ut. På längre sikt förväntas det medföra större generationsskillnader ifråga om inkomst och levnadsstandard mellan pensionärer och förvärvsarbetande. Låga pensioner ökar trycket på kompletterande socialpolitiska åtgärder. Olika beräkningar av de framtida pensionerna ger en samstämmig bild av behov av korrigeringar vid sidan om pensionssystemet. Exempel på tidigare socialpolitiska åtgärder för korrigera eller komplettera pensionssystemet har t.ex. handlat om särskilda pensionstillskott, äldreförsörjningsstöd och utbyggnad av bostadsbidragen.

## 8.4 Teknikutvecklingen

Med tanke på den snabba och omfattande teknikutveckling som ägde rum under föregående sekel kan man hävda att dagens äldre är en av historiens mest teknikvana generationer. De har upplevt hur en rad tekniska innovationer integrerats i våra liv allt ifrån radion, bilen, elektriciteten och TV:n till hemelektronik och datorer. Men det är också en realitet att arbetslivet numera är en av de viktigaste arenorna för att utveckla den tekniska kompetens och teknikvana man sedan bär med sig i livet. När man lämnar arbetslivet har man i regel inte samma tillgång till ny teknik som yngre förvärvsarbetande människor och inte tillgång till det stöd och den service som ofta följer med en anställning. Samtidigt har både traditionella hjälpmedel och ny teknik stor betydelse för att stödja personer med funktionsnedsättningar och sjukdomar i deras dagliga liv.

De traditionella hjälpmedlen har många gånger avgörande betydelse för att äldre personer med mer uttalade funktionsnedsättningar ska klara vardagens aktiviteter. Ca 74 procent av de personer som bor i ordinärt boende och som är i åldrarna 85 år och äldre

<sup>3</sup> Det nya pensionssystemet ger i regel en allmän pension på mellan 43–52 procent av slutlönen.

använder någon form av hjälpmedel för att kompensera brister i rörelse- och balansförmåga, t.ex. rollator, stödhandtag vid badkar och toalett och/eller toalettförhöjningar. Hjälpmedlen kan ofta vara nödvändiga för att den enskilde ska kunna klara olika uppgifter, men de ger också den trygghet och säkerhet som gör att personen i fråga vågar utföra dem. Många av dessa hjälpmedel har dessutom en viktig förebyggande roll genom att förhindra skador och minska risken för social isolering.

Under senare år har de tekniska förutsättningarna förändrats kraftigt framför allt genom Internets genomslag. Men också utvecklingen av bredbandsteknik, mobiltelefoni och navigeringssystem (satellitbaserade m.m.) har bidragit till denna förändring. De olika kommunikationsteknikerna tenderar också att i allt högre utsträckning vävas samman, vilket i sin tur skapar nya tekniska möjligheter. En mobiltelefon är i dag att betrakta som en avancerad bärbar dator och kan användas för samtals- och bildöverföring, uppkoppling mot Internet, mottagning av satellitsignaler osv.

Personer med funktionsnedsättning som får rätt utformat teknikstöd<sup>4</sup> i boendet kan upprätthålla kontakter med omvärlden och klara dagliga aktiviteter i en större omfattning än vad som sker idag. Men av en rapport från Hjälpmedelsinstitutet (Jahlenius 2007) framgår att det inte görs några särskilda insatser för att underlätta framtida anpassningar eller lösningar för teknikstöd vare sig i det vanliga bostadsbeståndet eller i s.k. seniorbostäder. De sistnämnda har byggts som vanliga bostäder som kompletterats med funktioner såsom bovärd och gemensamhetslokaler el. dyl. De som byggt seniorbostäder menar att man gjort särskilda insatser för den fysiska tillgängligheten. Enligt rapporten från Hjälpmedelsinstitutet handlar det dock i huvudsak om att de uppfyllt de krav på tillgänglighet som finns i bygglagstiftningen.

Teknikutvecklingen kan alltså öppna nya möjligheter för människor att bo kvar i den invanda bostaden eller flytta inom närområdet. Men samtidigt som den ökar möjligheterna för äldre personer att aktivt kunna delta samhällslivet, kan den också verka i rakt motsatt riktning, dvs. utestängande. Tjänster och service på olika samhällsområden, t.ex. banktjänster och information från myndigheter, förutsätter i allt större utsträckning att man inte bara har tillgång till en dator, utan också är förhållandevis hemmastadd i en tekniskt alltmer avancerad miljö.

---

<sup>4</sup> Med teknikstöd avses både produkter som används som hjälpmedel eller bidrar till livskvalitet i boendet och tjänster via bredband.

Det finns i dag ett gap mellan å ena sidan de företag som utvecklar och tillhandahåller teknikstöd och å den andra de äldre själva och personal inom vården och omsorgen som kan dra nytta av de teknikstöd som finns framtagna. För att underlätta för äldre människor att tillgodogöra sig det teknikstöd som finns tillgängligt och för att stödja utvecklingen samordnar Hjälpmedelsinstitutet på regeringens uppdrag under åren 2007–2009 programmet Teknik för Äldre med en årlig budget om 22 miljoner kronor. Programmet är indelat i tre s.k. fokusområden; bra produkter, anhöriga/närstående och boende. Inom varje område kan utvecklingsstöd ges för att utveckla produkter och tjänster. När det gäller boendet arbetar man bland annat med att skapa förutsättningar för en *infrastruktur i bostäder* som gör ny vardagsteknik möjlig, det s.k. Hemmanätsprojektet. Tillgänglighet i och till alla slags boenden är också en angelägen fråga. Tillsammans med sakkunniga och fastighetsägare arbetar man inom programmet för att skapa en *tillgänglighetsportal* med en sökbar databas på Internet. Denna portal riktar sig i första hand mot fastighetsägare. För att äldre personer och deras anhöriga ska kunna prova vardagsteknik och produkter som kan bidra till bättre livskvalitet arbetar man också för att det runt om i landet ska finnas tillgängliga *visningsmiljöer*.

Inom ramen för detta arbete stödjer och samverkar Hjälpmedelsinstitutet med projekt som syftar till att analysera möjligheter att tillhandahålla och finansiera teknikstöd. Institutet samverkar också med allmännyttiga bostadsföretag, kooperativa och privata fastighetsägare för att ta fram underlag för upphandling av befintlig och ny teknik. Syftet är att sådan teknik ska få en bred spridning i det ordinarie bostadsbeståndet men också i särskilt boende.

## 8.5 Preferenser och flyttmönster

Med stigande ålder ökar bostadens betydelse. Vi tillbringar mer och mer tid i bostaden och dess omedelbara närhet ju äldre vi blir. Några blir också, för längre eller kortare tid, helt bundna till bostaden. De allra flesta bor kvar livet ut i en bostad i det ordinarie bostadsbeståndet. För majoriteten av dagens 80-åringar är framtidens äldreboende den bostad de redan har och där de bor kvar därför att de så önskar. Men kommer så också att vara fallet om 20–30 år när många av dagens 40-talister befinner sig i den fjärde

åldern? Under slutet av miljonprogrammet<sup>5</sup> kom småhusproduktionen igång på allvar. Den var särskilt stor i mitten och senare delen av 1970-talet. Andelen av befolkningen som bor i småhus är som störst i åldrarna 50–64 år. Av personer i åldrarna 65–89 år bor nära 48 procent i småhus och drygt 47 procent i flerbostadshus. I befolkningen som helhet är motsvarande siffror 56 respektive 42 procent (SCB 2003). Det vanligaste mönstret hittills har varit att lämna sitt boende i småhus när den yrkesverksamma tiden är förbi och barnen har flyttat hemifrån.

### Flyttmotiv och flyttmönster

Bostaden och arkitekturen har flera funktioner; praktiska, sociala, symboliska och estetiska (Paulsson 1997). Bostaden kan vara mer eller mindre anpassad, en grund för stöd och hjälp eller ett hinder för autonomi. Den sociala funktionen innebär att bostaden och dess närmiljö kan bjuda in till, eller vara ett hinder för, deltagande i sociala aktiviteter och integration. I byggnadens utformning och placering ligger symboliska budskap om vilken roll den har, vem som bor där och varför. Också de estetiska kvaliteterna kan beröra såväl boende som gäster och förbipasserande på gott och ont. Former, färger och andra estetiska element förmedlar både emotionella, sociala och symboliska signaler.

På uppdrag av Senior 2005 genomförde Borgegård m.fl. studier om flyttningar bland äldre personer. Det viktigaste resultatet av dessa studier, menade författarna, är redan känt – flyttning är ovanlig bland äldre (Fransson & Borgegård 2002). Sedan decennier tillbaka är det bara några procent av den äldre befolkningen som flyttar varje år. Men det finns en ökande tendens att flytta bland personer i åldrarna 55 år och däröver. Detta är inte enbart en effekt av att antalet äldre i befolkningen ökar utan också av att den individuella benägenheten att flytta ökar (Borgegård & Håkansson 2002).

Ett resultat av en av studierna är att det med ökad ålder finns en tydlig tendens att inom kommunen flytta från sitt ägda småhus och en svag tendens att inom kommunen flytta till centrumnära lägen. Vid flyttningar över kommungränserna är det ett tydligt mönster att flytta till närkommunerna.

---

<sup>5</sup> Beteckning på bostadsbyggandet i Sverige under perioden 1965–1974. Målet var att bygga en miljon bostäder.

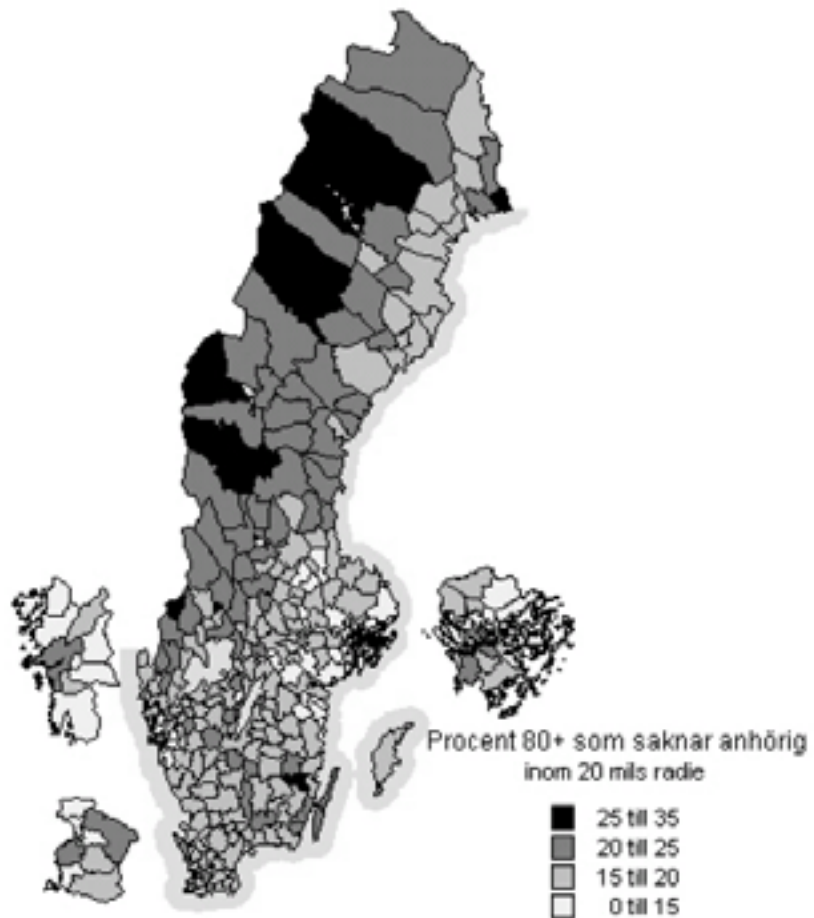
De flesta flyttar alltså inom hemkommunen. Vilken slags bostad man flyttar till beror på vilket utbud som finns och den enskildes preferenser och ekonomiska förutsättningar. Under senare år har efterfrågan på och inflyttningar till s.k. seniorbostäder ökat. Det anses vara ett uttryck för vad som brukar kallas "livsstilsflyttningar". Till dessa bostäder flyttar människor därför att de önskar flytta och inte därför att det är nödvändigt för dem, även om motiven kan vara blandade.

Ändrade familjeförhållanden är en vanlig orsak till att äldre personer flyttar, ofta till följd av att man blivit änka eller änklings. Enligt en studie från Örebro bytte nästan en femtedel av dem som blivit änkor/änkemän bostad inom två år (Ekström & Danemark 1993).

Många äldre kvinnor som blir änkor, flyttar för att få en mindre bostad. I många fall påskyndas flyttningen av att deras ekonomi försämrats när de blivit ensamstående. Kvinnor har i genomsnitt lägre pensioner än män i varje åldersklass (Larsson 2006).

Det är förhållandevis ovanligt att äldre personer delar hushåll med sina barn. I den äldsta åldersgruppen (80+) bor 2 procent av männen och 5 procent av kvinnorna tillsammans med barn eller syskon. Men de flesta äldre personer bor ändå nära sina barn. Drygt hälften av alla barn bor i samma kommun eller högst en mil från föräldrarna och 70 procent högst fem mil från föräldrarna. Ensamboende kvinnor (80+) bor närmare barnen än de som bor med en partner. Motsvarande mönster finns inte bland män (Stenflo 2006). Det är framför allt äldre personer i Västerbottens och Norrbottens inland som har sina närstående på långt avstånd, 20 mil eller längre bort (figur 8.2).

Figur 8.2 Andel 80 år och äldre som saknar närstående inom 20 mils radie år 2004.



Källa: Stenflo 2006.

### Förväntningar på anpassade bostäder

Människors förväntningar på sitt boende på äldre dagar redovisas utifrån tio undersökningar<sup>6</sup> som på olika sätt försökt fånga uppfattningar hos personer från 55 år och däröver om deras boende, antingen det nuvarande boendet eller ett boende som de ser framför sig om några år när de vill eller känner sig tvingade att

<sup>6</sup> Vilka dessa undersökningar är framgår av bilaga 6.

flytta. Två av undersökningarna vänder sig till personer som redan bor i anpassade bostäder, s.k. seniorbostäder. Några större skillnader i uppfattningarna mellan dem som redan bor i sådant boende och dem som funderar på att flytta till ett sådant tycks inte finnas. Ett resultat som däremot lyftes fram i flera studier var att få personer hade funderat över sitt boende på äldre dagar. Det tycktes också som om män och personer med lägre inkomster funderade mindre på sitt framtida boende jämfört med kvinnor och personer med högre inkomster.

Eftersom undersökningarna skiljer sig åt vad gäller syfte, målgrupp, frågeställningar, svarsfrekvens, undersökningsmetod etc. kan man inte jämföra resultaten. Däremot är det möjligt att urskilja vissa tendenser som belyser hur äldre personer ser på boendet på äldre dagar. Dessa tendenser redovisas nedan och kompletteras i vissa fall med konkreta exempel från undersökningarna.

En tydlig tendens är att personer i de aktuella åldersgrupperna lägger stor vikt vid närhet till allmänna kommunikationer och offentlig service, såsom post, bank och vårdcentral. Att ha nära till en dagligvaruhandel är också viktigt för många. Men närheten till ett centrum med allt vad det innebär i tillgång till service, restauranger och livsmedelsaffärer etc. är inte lika entydigt viktigt för alla respondenter. Grönområden och närhet till naturen uppskattas av många, framför allt av dem som bor på mindre orter och på landsbygden. Närhet till naturen verkar inte vara lika betydelsefullt för dem som bor i innerstadsområden.

Två av undersökningarna berörde frågan om hur viktigt det är att bo nära barn, barnbarn eller andra anhöriga. Tre fjärdedelar av dem som svarade i den ena studien tyckte att det var viktigt att bo i närheten av anhöriga, medan den andra studien visade på motsatt resultat. Där konstaterade man att närheten till anhöriga inte var en avgörande faktor vid val av ny bostad trots att de intervjuade hade relativt frekvent kontakt med sina anhöriga.

Flera undersökningar visar att trygghet i boendet värderas högt. Att bo kvar i samma område/grannskap tycks i hög grad bidra till en känsla av trygghet. I två av undersökningarna har flertalet respondenter angett att trygghet är det viktigaste i boendet på äldre dagar. Respondenterna i en av undersökningarna svarade (flera svar kunde lämnas) att trygghet är

- att man känner sina grannar (64 procent),
- att man får bo i invand miljö (58 procent),

- att det finns bra lås och belysning (53 procent),
- att det finns hjälp att få (49 procent).

Respondenterna i den andra undersökningen rangordnade givna alternativ för trygghet i boendet. Nästan hälften av dem ansåg att möjligheten att få bo kvar i sitt nuvarande hem var det viktigaste. När man i ett par av undersökningarna frågade efter orsakerna till varför man bor kvar i sin bostad var det också sådana faktorer som att man bor i ett trivsamt område och har trevliga grannar som var avgörande.

Resultaten av dessa undersökningar har också stöd i forskning om sociala nätverk m.m. Att socialt stöd både har en positiv inverkan på en människas hälsotillstånd och en skyddande effekt vid olika former av stress framgår t.ex. av tre stora studier på 1970-talet (Cassel 1976; Cobb 1976; Kaplan, Cassel & Gore 1977). Flera senare studier har visat ett samband mellan sociala relationer och minskad dödlighet, sjuklighet och psykisk ohälsa. Dessutom har det sociala nätverket, framför allt stödet från en sammanboende make/maka, visat sig ha betydelse för att förutsäga flyttning till institution (Egelstone m.fl. 1999; Freedman 1996; Jette m.fl. 1995; Newman m.fl. 1990; Pearlman & Crown 1992; Szebehely 1999b) och för om en äldre person ska kunna bo kvar i den egna bostaden när han eller hon drabbas av funktionsnedsättningar (Thorslund & Larsson 2002).

### **Benägenhet att flytta**

De som bor i villa eller radhus är mest benägna att flytta. Detta framgår av två av undersökningarna. Få av dem som bor i småhus avser att flytta till samma typ av boende i framtiden. Samtidigt framgår det av en annan undersökning att de som bor i hyresrätt och återfinns i lägre inkomstgrupper visar störst intresse för att flytta till ett boende som är anpassat för äldre personer.

Vad som skulle få respondenterna att flytta från sin nuvarande bostad belystes i en av studierna. Drygt tre fjärdedelar svarade att ett avgörande motiv skulle vara att man inte orkar sköta bostaden längre. Nästan hälften skulle också se över sitt boende om de blev ensamma och nästan lika många om de skulle få möjlighet att flytta till ett boende anpassat för äldre. Resultaten stämmer väl överens med resultaten i en annan studie där ca hälften av de boende sva-



rade att skälen att flytta till en seniorbostad var att slippa bekymmer med hus och trädgård. Ungefär lika många angav som skäl att komma till ett äldreanpassat hus och en äldreanpassad lägenhet. I andra studier framkommer ytterligare motiv till att man vill flytta till ett boende anpassat för äldre eller en seniorbostad, t.ex. behov av hjälp/tillsyn, bekvämlighet, trygghet, gemenskap, mindre bostad, behov av hiss eller ett lugnare boende.

Personal i bostadens närhet som kan tillkallas dygnet runt var viktigt för tre fjärdedelar av respondenterna i en av undersökningarna.

### Bostadens utformning

Majoriteten av dem som tillfrågades ville bo i två eller tre rum och kök när de flyttar på äldre dagar. Men i en av undersökningarna konstaterade man att det antagligen kommer att vara mer attraktivt med mindre lägenheter än vad som framgick av svaren när man också tog hänsyn till hyresnivåerna. Målgruppen i denna undersökning var personer som bodde i hyreslägenheter.

Balkong eller uteplats i anslutning till bostaden skattades högt. De allra flesta ville ha balkong eller uteplats i sitt framtida boende.

I de relaterade undersökningarna var intresset för gemensamhetslokaler och gemensamma aktiviteter för de boende svagt. En gemensamhetslokal för t.ex. lunchservering verkade dock värdesättas mer än andra gemensamma aktiviteter.

Om äldre personer vill bo bland jämnåriga eller ej belystes i några av studierna. I en av dem svarade knappt hälften av respondenterna att det är viktigt att bo med andra i samma ålder, samtidigt som 80 procent, i samma undersökning, ansåg att det är viktigt att bo med människor i alla åldrar. Resultaten i en annan studie tyder på att bostadens upplåtelseform har betydelse i detta sammanhang. De som bodde i hyresrätt ville gärna bo med blandade åldrar, medan de som bodde i bostadsrätt förordade en mer enhetlig åldersfördelning.

Förekomsten av hiss i fastigheten ansågs allmänt som viktigt.

### Tjänster mot betalning

Många respondenter skulle kunna tänka sig att betala för att få extra hjälp. Det man framför allt ville ha hjälp med var städning, fönsterputsning och matinköp. I en av studierna, som också var landsomfattande, var det hela åtta av tio som kunde tänka sig att betala extra för sådana tjänster.

## 8.6 Migration och livsstilsflyttningar

Sverige var under 1800-talet och början av 1900-talet ett utvandringsland. Mellan 1851 och 1931 utvandrade drygt 1,4 miljoner svenskar, de flesta till Amerika. Men under de senaste 75 åren har Sverige haft fler invandrare än utvandrare. Under 2005 invandrade fler än 65 000 personer, något fler män, från sammanlagt 165 olika länder. Ca 13 700 personer var svenska medborgare och knappt 15 000 hade tidigare bott i Sverige och återvände (SCB 2006).

Skillnaden i fördelningen mellan kvinnor och män är mycket stor bland invandrare från vissa länder. Det gällde särskilt Thailand och Pakistan. Bland invandrarna med thailändskt medborgarskap var 80 procent kvinnor (drygt 1 670 personer) och av dem med pakistanskt medborgarskap var 77 procent män (516 personer).

### Utvandrarna är äldre än invandrarna

Under 2005 utvandrade drygt 38 000 personer och de flesta av dessa, drygt 58 procent, var svenska medborgare. Detta var en något högre andel jämfört med 2004 då 56 procent av utvandrarna var svenska medborgare.

Åldersgruppen 20–29 år dominerade migrationen. Den utgjorde 33 procent av de invandrade och 26 procent av de utvandrade. Migrationen avtar med tilltagande ålder och bland dem i åldrarna 60 år och däröver var 2005 utvandringen mindre än fyra procent och invandringen understeg tre procent.

Bland de utvandrade fanns fler män än kvinnor. Det gällde såväl svenska som utländska medborgare. Svenska medborgare utvandrade i första hand till Storbritannien och Nordirland, följt av Norge, USA och Danmark. De utländska medborgarna flyttade främst till Finland följt av Danmark, Norge och USA.

Det dominerande skälet för utomnordiska medborgare att invandra var familjeskäl. Mer än hälften av invandringen till Sverige under första hälften av 2000-talet hade sin grund i familjeskäl. Invandring på grund av skyddsbehov och humanitära skäl minskade successivt från 27 procent 2000 till 14 procent 2004 för att 2005 öka till 17 procent.

### Ett regionalt perspektiv

Samtliga regioner i Sverige hade 2005 en positiv nettoinvandring. Störst var denna i Stor-Malmö med 5 per 1 000 invånare medan övriga landet hade mellan 2 och 3 personer per 1 000 invånare. Nettoinvandringen för riket var 3 per 1 000. I de flesta regioner utgjorde svenska medborgare den största andelen bland dem som invandrade. Men detta gällde inte Stor-Malmö där 29 procent av de invandrade var danska medborgare. En stor andel danska medborgare fanns också bland invandrarna till övriga Sydsverige. Närheten till Danmark är självfallet en förklaring och motsvarande gällde i viss mån för invandringen av norrmän till Västsverige och finländare till Norrland.

Svenskfödda personer som bodde i storstäderna utvandrade i större utsträckning än svenskfödda i övriga landet. Av de utrikes födda utvandrade nästan 26 per 1 000 i Stor-Malmö. De övriga två storstadsregionerna, liksom Norrland, låg något lägre. Övriga regioner hade en relativt låg andel utvandrare även bland de utrikes födda.

Bland dem som utvandrade från Stor-Malmö flyttade 29 procent till Danmark. Lika stor andel av dem som lämnade Norrland flyttade till Finland, medan 30 procent lämnade Västsverige i övrigt för att flytta till Norge. Så stora andelar utvandrare till ett specifikt land förekom inte i de övriga regionerna.

### Livsstilsflyttningar

En tydlig tendens är att människor i allt större utsträckning flyttar utomlands. Närmare tio procent av befolkningen i åldrarna 60 år och däröver som flyttade under 1998, flyttade från Sverige; en fördubbling jämfört med tjugo år tidigare (Håkansson 2004). En orsak till detta är att personer som tidigare invandrat till Sverige

återvänder till sina ursprungsländer efter pensioneringen. Här finns betydande nationella variationer bland personer med olika ursprung. Invandrare från Grekland och Italien återvänder i betydligt större utsträckning än de som kommer exempelvis från Polen eller Turkiet (SCB 2005).

En annan trend är att svenskar flyttar utomlands för att komma till ett varmare klimat, ofta till den franska eller spanska medelhavskusten. I slutet av 1990-talet beräknades över 40 000 svenskar bo permanent eller under längre tidsperioder i Spanien, inklusive Balearerna och Kanarieöarna (Larsson 2006).

C

ÖVERVÄGANDEN OCH  
KONSEKVENSPANALYSER

## 9 En enhetlig terminologi

*Äldreboendedelegationens bedömning:* De termer och begrepp som idag används för olika slag av bostäder avsedda för äldre skapar mer förvirring än klarhet. Det behövs nya, tydligt definierade begrepp som kan bidra till att tydliggöra det offentliga åtagandet.

Termer och begrepp som används ska vara så entydiga som möjligt. Kriterier för detta är att begreppen är definierade och används i officiell statistik och att de finns preciserade i förarbeten till lagar och förordningar. Detta är också fallet med begreppen ordinärt boende respektive särskilt boende. Men dessa begrepp tycks otillräckliga i en komplex verklighet.

### 9.1 Begrepp och definitioner som övervägs

#### Seniorbostäder

Seniorbostäder är ett vanligt förekommande begrepp. Av delegationen används det som samlingsbegrepp för alla varianter av mellanboendeformer, dvs. seniorbostäder, plusboenden, bogemenskaper, kooperativ etc., som ingår i det ordinära bostadsbeståndet. Sådana bostäder utmärks av god tillgänglighet, tillgång till gemensamhetslokaler och krav på att de boende måste ha uppnått en viss ålder för att få flytta in. Seniorbostäder kommer med stor sannolikhet att förekomma under många olika namn även fortsättningsvis. För dem som driver utvecklingen och ansvarar för produktionen är det viktigt att profilera sig mot andra boendeformer, önskvärda kvaliteter och målgrupper. Olika typer av seniorbostäder presenteras i rapporten *Seniorbostäder/motsvarande - några exempel*.

*Ordinärt boende:* ”Boende i vanliga flerbostadshus, egna hem eller liknande till skillnad från trygghetsbostäder och vård- och omsorgsboende” (se nedan).

*Seniorbostäder:* ”Samlingsbegrepp för de former av ordinärt boende som utmärks av god fysisk tillgänglighet och tillgång till gemensamhetslokaler. De boende måste ha uppnått en viss ålder för att få flytta in.”

### Trygghetsbostäder

Äldre personer som inte har omfattande vård- och omsorgsbehov, men som är oroliga och otrygga kan idag inte fritt välja att flytta till ett vård- och omsorgsboende. Det finns också, med stor sannolikhet, personer som inte kan eller orkar att ta ansvar för sin egen boendesituation. Att välja en seniorbostad är därför inget alternativ för dem.

Ett boendevalternativ som delegationen överväger för dessa personer är trygghetsbostäder. Kommunen ska kunna erbjuda äldre personer sådana bostäder och därmed ta ett större ansvar för deras boendesituation. Sådana bostäder ska vara anpassade för personer med funktionsnedsättning och ha den högre nivån av tillgänglighet i den svenska standarden för bostadsutformning<sup>1</sup>. Normalnivån i standarden gäller idag alla bostäder, inklusive seniorbostäder och särskilt boende.

Inslag av gemensamhet är tydligt i trygghetsbostäder. Äldreboendedelegationen bedömer att trygghetsbostäder skulle skjuta fram och minska behovet av vård- och omsorgsboende och därmed minska kostnaderna för äldreomsorgen i kommunerna. Detta är angeläget med tanke på ekonomiska konsekvenser av den kommande befolkningsutvecklingen.

*Trygghetsbostäder:* ”En form av bostäder avsedda för äldre som känner sig oroliga och otrygga. Bostäderna uppfyller höga krav på tillgänglighet, tillgång till gemensamhetslokaler, tillgång till servicevärd/-värdinna eller motsvarande och trygghetslarm.”

---

<sup>1</sup> SS 91 42 21 (svensk standard för bostadsutformning)

## Vård- och omsorgsboende istället för särskilt boende

I flera studier och utredningar har föreslagits alternativ till begreppet särskilda boendeformer. I en delrapport från FoU Västmanland, *Det särskilda boendet i ny belysning. Struktur och flyttmönster i Västmanland.*, föreslår man en ny terminologi för att kategorisera olika typer av särskilda boendeformer. Uppgifter har samlats in via registerdata och genom manuella inventeringar om beståndet av särskilda boendeformer och kring personers in- och utflyttningar samt omflyttningar inom det särskilda boendet under 2005. Man har också kartlagt de benämningar som används för att särskilja olika typer av särskilt boende även med avseende på verksamhetens innehåll, boendestandard, målgrupper m.m. Under 2005 användes ett sextontal olika benämningar för särskilt boende i Västmanland. För att åstadkomma en enhetlig begreppsanvändning föreslår författarna två benämningar; "äldreboende" och "vårdboende", vilka korresponderar mot två huvudsakliga karaktärer i det studerade boendets struktur. I äldreboendet har personerna fortfarande sitt eget fulltrustade boende och möjlighet att leva ett självständigt liv i en bostad anpassad för personer med funktionsnedsättningar, närmast oberoende av andra, eller att leva det tillsammans med andra med begränsat stöd från kommunens personal. I vårdboendet däremot har livet gått in i ett annat skede, med ett beroende dygnet runt av andras hjälp för att klara vardagslivets aktiviteter. Här är behovet av hälso- och sjukvård framträdande. Vårdboendet delas in i två underkategorier; vårdboende med "allmän inriktning" och med "specifik inriktning". Boenden med specifik inriktning är vanligtvis för personer med demenssjukdom.

Även Socialstyrelsen har uppmärksammat problematiken kring begreppet *särskilt boende*. En stor del av beståndet av särskilda boendeformer kan inte längre, enligt myndigheten, entydigt definieras med hjälp av den traditionella terminologin. I början av innevarande decennium utgjordes uppskattningsvis omkring hälften av alla särskilda boenden för äldre av s.k. komplexa anläggningar. Med det menas att verksamheten vid boendet är uppdelad på fysiskt skilda enheter som är avsedda för olika grupper av äldre (t.ex. dementa, svårt somatiskt sjuka m.fl.). Samtidigt finns det en differentiering inom de särskilda boendeformerna när det gäller boendestandard, tillgång till personal och kompetens som förknippas med de olika specifika boendeformernas tillkomsthistoria.



Vad begreppet särskilt boende står för är onekligen oklart. Utvecklingen i äldreomsorgen de senaste åren, med en större betoning på kvarboende och ordinärt boende och en minskning av platserna i särskilt boende har lett till att särskilt boende är en helt annan typ av boende idag jämfört med tidigare. Det är därför viktigt att överväga om något annat begrepp skulle kunna beskriva boendeformen på ett bättre sätt. Begreppsförvirringen är idag stor.

Utredningen överväger att begreppet *särskilda boendeformer* i enlighet med socialtjänstlagens 5 kap. 5 § ska ersättas med begreppet *vård- och omsorgsboende*. Formuleringen ”Kommunen ska inrätta *särskilda boendeformer för service och omvårdnad* för äldre människor som behöver särskilt stöd.” skulle t.ex. kunna ändras till ”Kommunen ska inrätta *vård- och omsorgsboenden för service, personlig omvårdnad och hemsjukvård* för äldre människor som behöver särskilt stöd.” Denna ändring övervägs för att tydliggöra att vård- och omsorgsboendet är ett boende för äldre personer med omfattande vård- och omsorgsbehov.

Våra krav och förväntningar på boendet påverkas av den offentliga vårdens och omsorgens organisation och omfattning. Sedan Ädelreformen har antalet vårdplatser vid sjukhus minskat kraftigt, inom geriatrik med ca 69 procent och inom medicin med 27 procent. Allt fler äldre personer har skrivits ut till vanligt boende eller särskilt boende med allt större krav på medicinsk vård och rehabilitering. Antalet lägenheter/platser i särskilt boende har minskat med ca 20 procent sedan 2000. Med minskat antal platser är det angeläget att de som så behöver får tillgång till dem.

*Vård- och omsorgsboende:* ”En boendeform för äldre som omfattas av rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen. I boendet erbjuds service, personlig omvårdnad och hemsjukvård dygnet runt (heldygnsomsorg). Vård- och omsorgsboendet upplåts med hyresrätt för dem som permanent bor i denna boendeform.”

*Kommentar:* Socialtjänstlagens 5 kapitel, 5 § skulle kunna omformuleras t.ex. enligt följande:

Socialnämnden ska verka för att äldre personer kan erbjudas goda bostäder i det ordinarie bostadsbeståndet genom tillgänglighets- och trygghetsskapande åtgärder och lättåtkomlig service. Socialnämnden ska ge dem som behöver det hemtjänst och/eller hemsjukvård. Kommunen ska inrätta bostäder för vård och omsorg (alternativt: service, personlig omvårdnad och sjukvård) för dem som behöver stöd dygnet runt.

Vård- och omsorgsboendets innehåll och utformning kommer att utvecklas och beskrivas mera ingående i det kommande slutbetänkandet, där också korttidsboendet behandlas.

## 10 Bostäder för äldre – faktorer av betydelse

De bostäder som idag byggs ska bestå och vara funktionella under 30–40 år framöver. De önskemål och behov av bra bostäder och boendemiljöer som finns hos dem som då är gamla ska också kunna tillgodoses.

Det finns i statens, landstingens och kommunernas språkbruk en tendens till att i huvudsak använda ordet ”äldre” i samband med vård och omsorg. I andra sammanhang används äldre som synonym till ålderspensionär, dvs. idag från 65-årsdagen. På så sätt tenderar vi att associera människor som uppnått formell pensionsålder med offentlig vård och omsorg. Detta innebär också att vi ser olika ”bilder” framför oss när vi talar om äldre människor. Dessa ”bilder” är i sin tur självfallet påverkade av de upplevelser vi har av möten med personer i åldrarna 65 år och däröver, privat eller i yrkeslivet.

Antalet personer i ”den tredje åldern” ökar. Detta uttryck betecknar en period i livet som utmärks av vitalitet och aktivitet samt frihet från förvärvsarbete. När 65-årsdagen infaller förknippas den knappast i dag med början på ett liv präglad av inaktivitet, ohälsa och ensamhet. Vad vi i stället ser är en mängd aktiva och kapabla människor, som i allt fler sammanhang betraktas som den resurs i samhället de i realiteten är.

Inom en femtonårsperiod kommer antalet personer i åldrarna 85 år och däröver att öka kraftigt. Detta innebär också att alltfler kommer att befinna sig i den s.k. fjärde åldern. I detta skede av livet är bostadens och boendemiljöns tillgänglighet ofta av avgörande betydelse för möjligheterna att bo kvar även med stora funktionsnedsättningar.

Det finns en stor variation när det gäller levnadssätt bland och levnadsvillkor för dem vi kallar äldre, vilket är viktigt att uppmärksamma när det gäller bostäder och boende. Det kommer att behövas bostäder med delvis olika utformning och verksamhetsinriktning –

boendialternativ som behöver utvecklas med utgångspunkt i lokala förhållanden och äldre människors medverkan. Men gemensamt för dem alla och deras närmaste omgivning är vikten av att de är tillgängliga för personer som behöver gångstöd såsom käpp och rullator eller är rullstolsburna. Det är en förutsättning för att människor under åldrandet ska kunna leva ett aktivt liv i gemenskap med andra. En sådan tillgänglighet är dessutom bra för alla t.ex. yngre med fysiska funktionsnedsättningar och barnfamiljer.

De allra flesta bor kvar livet ut i den bostad de hade när de pensionerades eller flyttade till i samband med att barnen lämnade föräldrahemmet, när de blivit ensamstående eller när familjesituationen förändrades på annat sätt. ”Att bo kvar” är också vad de flesta säger sig vilja. En del av delegationens överväganden handlar därför om vad som från samhällets sida skulle kunna göras för att underlätta för den åldrande människan att bo kvar i sin bostad eller bostadsområde där de har sin hemhörighet. Åtgärder för att förbättra tillgängligheten i bostäder och boendemiljöer är också av värde för andra grupper i befolkningen.

Skillnaderna i medellivslängd mellan kvinnor och män minskar för närvarande medan mönstret vid val av partner tycks förändras långsamt. Det innebär att gifta eller samboende kvinnor fortfarande oftast lever tillsammans med män som är äldre än dem själva. En följd av detta är att kvinnor i högre utsträckning än män lever de sista åren av sina liv som ensamboende. Hur man vill bo som äldre är därmed en särskilt angelägen fråga för äldre kvinnor. Av de intervjustudier som redovisats i avsnittet 8.5 framgår också att det är vanligare att kvinnor funderar över sitt boende på äldre dagar än att män gör det. Ofta finns det även ekonomiska skäl till grund för detta eftersom äldre kvinnors ekonomiska situation är svagare än mäns.

På motsvarande sätt som för bostadspolitiken formulerar staten målen för vård och omsorg om äldre. Men ansvaret för att planera, finansiera och utveckla vården och omsorgen om äldre människor vilar dels på landstingen, dels och framför allt på kommunerna. I kommunernas ansvar ingår att ”inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd”. Utvecklingen av dessa kommer huvudsakligen att behandlas i slutbetänkandet. I enlighet med tilläggsdirektiven (dir. 2006:137) handlar detta delbetänkande om hur utvecklingen av olika seniorbostäder och/eller trygghetsbostäder kan stimuleras och regleras. Det är boenden som den enskilde kan flytta till på eget initiativ och

där det inte krävs någon behovsbedömning. Sådana alternativ behövs.

## 10.1 Befolkningsutvecklingen

*Äldreboendedelegationens bedömning:* Befolkningsutvecklingen fram till 2050 innebär att det behövs fler bostäder och boendemiljöer med god tillgänglighet, bland annat hiss. Det ordinarie bostadsutbudet behöver utvecklas. Dessutom behövs det boendeformer som kompletterar och erbjuder alternativ såväl till det ordinarie bostadsutbudet som till särskilt boende. Alla bostäder för äldre bör erbjuda viss service, möjligheter till gemenskap och medge teknikstöd.

Ädelreformen har bidragit till att boendestandarden för människor med behov av vård och omsorg förbättrats betydligt under de senaste decennierna. Men den har också bidragit till att de s.k. servicehusen, som en del av särskilt boende, efter reformen fått en annan inriktning och användning än vad som ursprungligen avsågs. I en situation där behovsbedömningen för att få flytta till särskilt boende skärpts, har efterfrågan på den form av bostäder som servicehusen representerade vuxit. Detta har sannolikt stimulerat tillkomsten av s.k. seniorbostäder/ motsvarande inom den ordinarie bostadsmarknaden.

Den minskning av nästan 22 700 platser i särskilt boende som hittills noterats under 2000-talet förklaras till en del av att sådana lägenheter har omvandlats till seniorbostäder. En annan bidragande orsak är att antalet flerbäddsrum blivit färre. Sammantaget har antalet bostäder avsedda och anpassade efter äldre personers behov av bostäder med god tillgänglighet, tillgång till gemensamhetsutrymmen, viss service m.m. snarare ökat än minskat till följd av det arbete som pågår för att förbättra och anpassa delar av det ordinarie bostadsbeståndet och boendemiljöer. Behoven av bostäder och boendemiljöer väl anpassade till den åldrande människan är emellertid på intet sätt tillgodosedda. Det är främst personer i den s.k. tredje åldern som flyttar in i seniorbostäder och efterfrågan på sådana överstiger för närvarande tillgången. Dessutom saknas det platser i särskilt boende i ett antal kommuner. I slutet av 2006 uppgav mindre än hälften av kommunerna att behovet av särskilda

boendeformer för äldre var täckt. Ett fyrtiotal kommuner uppgav också att det fortfarande skulle finnas brist på särskilda bostäder efter planerad utbyggnad.

## 10.2 Hälsoutvecklingen

*Äldreboendedelegationens bedömning:* Oavsett vilka förändringar som kan komma att ske under de närmaste decennierna när det gäller äldre personers hälsoutveckling kommer ökningen av antalet äldre i befolkningen i sig att medföra ökade behov av vård och omsorg.

Medelålders och äldre personer har haft den gynnsammaste hälsoutvecklingen i Sverige under de senaste decennierna – en utveckling som nu tycks ha stannat av.

Den ökade livslängden, dess samband med sjuklighet och konsekvenserna därav både på hälso- och sjukvården och på vården och omsorgen har diskuterats flitigt bland forskare. En genomgång av aktuell svensk och internationell forskning visar att olika studier kommit till skilda slutsatser när det gäller utvecklingen av äldres hälsa. Men i detta sammanhang spelar valet av hälsoindikationer stor roll. Oavsett skillnader i metoder och statistisk representativitet i de olika undersökningarna framgår att framför allt äldres förmåga att klara vardagliga sysslor har förbättrats. Samtidigt uppger allt fler äldre specifika hälsoproblem.

Om hälsoutvecklingen i den åldrande befolkningen under kommande år kommer att karaktäriseras av komprimerad, uppskjuten eller expanderad sjuklighet vet man egentligen inte. Däremot torde det vara uppenbart att de flesta av oss under vårt åldrande får erfara att funktionsförmågan avtar och att vi behöver en omgivning som ger stöd och samband i våra vardagsliv. Under de sista levnadsåren kommer vi också med stor sannolikhet att behöva vård- och omsorgsinsatser under längre eller kortare tid.

### 10.3 Att bedöma och möta behov

*Äldreboendedelegationens bedömning:* De flesta äldre människor kan själva bäst bedöma när någon form av anpassat boende är att föredra framför den bostad de redan har. Möjligheterna att välja ett anpassat boende bör underlättas. Plats eller lägenhet i särskilda boenden bör även fortsättningsvis erbjudas efter individuell behovsbedömning och omfattas av rätten till bistånd.

Ambitionerna i 1982-års socialtjänstlag var att få en enhetlig reglering av samhällets insatser inom ett stort område. Lagens vägledande bestämmelser handlar om att socialtjänsten ska vara en serviceinriktad samhällstjänst, ha en erbjudande hållning och visa respekt för den enskilda människans integritet. Kommunerna var ännu inte huvudmän för delar av hälso- och sjukvården.

Den kritik som under åren riktats mot socialtjänstlagen har främst gällt de målkonflikter som finns inbyggda i den. När lagen tillämpas ska den tillgodose såväl kommunens förutsättningar att bedriva verksamhet som den enskildes rätt och självbestämmande, men utan att bli kravlös. Dessutom ska biståndet utformas utifrån en helhetssyn på individen och leda till optimala lösningar både för den enskilde och samhället. Den allt kärvare samhällsekonomiska situationen under 1990-talet återspeglades i biståndsbedömningarna inom äldreomsorgen framför allt när det gällde plats på särskilt boende. Detta skedde i regel inte med stöd från prioriteringsdiskussioner och -beslut på den politiska nivån i kommunerna. I stället blev det tjänstemän med budgetansvar som måste göra avvägningar mellan vilka insatser som i första hand skulle beviljas och därmed prioriteras. Avvägningar som också måste till i en situation där kommunerna genom ädelreformen blivit huvudmän för viss hälso- och sjukvård och där den avveckling av slutenvårdsplatser som påbörjades under 1970-talet skedde i snabbare takt.

Den finländske filosofen Georg Henrik von Wright har definierat begreppet behov på följande sätt: "En varelse behöver sådant, som det är illa för den att undvara". Med en sådan definition blir "behov" ett relativt begrepp som varierar mellan samhällsgrupper och över tid. Prioriteringsutredningen, vars slutbetänkande *Vårdens svåra val* (SOU 1995:5) avlämnades i mars 1995, utgick i sitt arbete från von Wrights definition. Prioriteringsutredningen hade tillkallats 1992 för att bl.a. överväga hälso- och sjukvårdens

roll i välfärdsstaten och lyfta fram grundläggande etiska principer som vägledning och utgångspunkt för öppna diskussioner om prioriteringar inom hälso- och sjukvården. De stora och växande förväntningarna på hälso- och sjukvården visade tydligt behovet av sådana diskussioner. Klyftan mellan vad som å ena sidan efterfrågas och som det finns medicinska och tekniska möjligheter att göra och å den andra vad resurserna räcker till fortsätter också att vidgas.

Det finns enligt Äldreboendedelegationens bedömning två avgörande skäl för att plats i särskilt boende även fortsättningsvis ska erbjudas efter behovsprövning och omfattas av rätten till bistånd. Det ena handlar om den enskildes rättstrygghet. För människor med omfattande behov av vård och omsorg är det viktigt att särskilt boende är en utkrävbar rättighet som kan överklagas genom förvaltningsbesvär. Det andra handlar om kommunernas möjligheter att som sjukvårdshuvudmän kunna följa riksdagens prioriteringsbeslut inom hälso- och sjukvården.

Tröskeln för när människor bedöms vara i behov av särskilt boende är numera oftast hög. I vissa fall anses den för hög och medför att människor är tvungna att bo kvar i sin ursprungliga bostad fast de egentligen inte önskar det. Därför är det viktigt att det finns bostadsalternativ till vilka människor själva kan välja att flytta. Människor som kanske trots hög ålder och nedsatt funktionsförmåga ändå inte bedöms behöva det särskilda boendets vård och omsorg behöver sådana alternativ, men också för andra som befinner i sig i den s.k. tredje åldern kan ett sådant boende vara attraktivt. Många kommuner har idag erfarenheter av sådana alternativ som s.k. seniorbostäder representerar. De kommuner Äldreboendedelegationen har haft kontakt med menar att bostäder av detta slag också är uppskattade av dem som bor där.

Även om det finns tillgång till alternativ kan det för många äldre människor, som inte kan få stöd och hjälp av vänner eller anhöriga, vara svårt att flytta. Om man inte har möjlighet att närmare diskutera en eventuell flyttning med någon kan det vara mentalt svårt att förbereda sig för och besluta sig för att byta bostad. Men äldre personer kan också uppleva de praktiska svårigheter som ett bostadsbyte innebär som nästan oöverstigliga, trots de tjänster som flyttfirmor kan erbjuda. Den äldre kan i en sådan situation behöva någon vid sin sida. Det är en viktig uppgift för socialnämnden att inom ramen för sin uppsökande verksamhet uppmärksamma sådana behov och erbjuda stöd i den mån inte anhöriga kan ställa



upp. Pensionärsorganisationerna i kommunerna borde också kunna spela en roll i detta sammanhang.

En del äldre kanske inte har råd att betala en flyttning. Den möjlighet som finns att söka socialbidrag kan en del äldre känna motstånd mot. De kan behöva stöd och uppmuntran för att söka ett sådant bidrag. I en sådan situation är det viktigt att de som arbetar med vård och omsorg respektive ekonomiskt stöd inom socialtjänsten samverkar.

## 10.4 Ekonomiska förutsättningar

*Äldreboendedelegationens bedömning:* Många av dem som går i pension de närmaste 10–15 åren torde ha bättre ekonomiska förutsättningar än såväl dagens ålderspensionärer som dem som går i pension efter 2040 och framåt att efterfråga och välja ett boende anpassat till deras behov.

Den stora gruppen 40-talister gör nu sitt inträde i pensionsåldern och bidrar till att antalet 65–79-åringar fram mot 2015 ökar med ca 450 000 personer. Detta motsvarar mer än hälften av den beräknade totala befolkningsökningen. Närmare två tredjedelar av dem bor i småhus. Relativt andra åldersgrupper är de en resursstark grupp. Men eftersom tillgångarna i stor utsträckning är knutna till bostaden och boendet måste bostaden kunna avyttras för att de äldre ska kunna tillgodogöra sig ett eventuellt frigjort kapital. Här är förutsättningarna vitt skilda i olika delar av landet. I mindre kommuner med vikande arbetsmarknad kan det vara svårt att över huvud få sitt hus sålt. I större kommuner med en marknad i tillväxt eller i balans kan emellertid de äldres önskemål och agerande på bostadsmarknaden förväntas komma att påverka denna i stor utsträckning. Utvecklingen av s.k. seniorbostäder, 55+-bostäder, plusboende m.m. under den senaste tioårsperioden är ett tydligt tecken på det. Dessa alternativ inom ramen för det ordinarie bostadsbeståndet tycks vara mycket uppskattade av de boende.

Tvärsnittsstudier av vad som gäller för ett pensionärskollektiv som helhet ger inte någon bild av hur enskilda pensionärens inkomstsituation utvecklas vid longitudinell analys. I det sistnämnda fallet är det särskilt två faktorer som i hög grad påverkar den enskildes ekonomiska situation. Den ena är den nedtrappning

av inkomsten som sker i samband med pensioneringen. Den andra inträffar när en eventuell partner dör och samboendets stordriftsfördelar försvinner – något som kvinnor i hög grad får uppleva. Även fortsättningsvis kommer det att finnas pensionärer som är mindre resursstarka än sina generationskamrater. Dessa pensionärer ska också ha möjlighet att efterfråga seniorbostäder och trygghetsbostäder. Delegationen konstaterar med tillfredsställelse att de allmännyttiga bostadsföretagen, ofta i nära samarbete med kommunen, i allt högre utsträckning uppmärksammar behovet av bostäder som är anpassade till den åldrande människans behov. Idag är hyresrätt den vanligaste upplåtelseformen för seniorbostäder.

Många av dem som går i pension de närmaste 15–20 åren kan alltså se fram mot en god materiell levnadsstandard (tillgångar i form av bostad, i stor utsträckning småhus, hushållsutrustning, fritid, medier och transporter). Men utvecklingen kommer under därpå följande decennier att successivt gå in i en ny fas genom det nya pensionssystemet, som bland annat innebär att den allmänna pensionen sänks. Pensionerna följer heller inte reallöneökningen fullt ut. På längre sikt innebär det åter större generationsskillnader ifråga om inkomst och levnadsstandard mellan pensionärer och förvärvsarbetande.

## 10.5 Den tekniska utvecklingen

*Äldreboendedelegationens bedömning:* Möjligheterna till teknikstöd i boendet utvecklas i snabb takt. Tjänster som leder till ökad trygghet och säkerhet och som underlättar och stödjer kommunikation och ”komma ihåg” är viktiga för äldre personers möjligheter att leva ett självständigt liv i gemenskap med andra. Nybyggda seniorbostäder/motsvarande bör utformas på ett sådant sätt att de medger teknikstöd.

Att underlätta för människor att ”bo kvar” har varit och är en målsättning vid vård och omsorg om äldre personer. Särskilda boenden är kostsamma och i allmänhet vill människor bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt. De krav som bygglagstiftningen ställer på bostäder gäller för alla slags bostäder. Det ställs alltså inte högre krav på tillgänglighet i t.ex. seniorbostäder.

Under de senaste 5–6 åren har de tekniska förutsättningarna förändrats kraftigt. Framför allt har Internet fått ett mycket mer långtgående genomslag än vad som kunde förutses för bara något decennium sedan. Men också utvecklingen av bredbandsteknik, mobiltelefoni och navigeringssystem har gått mycket snabbt. Men denna utveckling har ännu inte fått något genomslag när bostäder byggs. De flesta bostadsföretag har inte något program för hur bostäder för äldre ska byggas när det gäller utökad tillgänglighet och förberedelser för hjälpmedel. Det finns heller inte några rekommendationer eller goda råd om vilka behov som ska tillgodoses. På flera håll i landet pågår det försöksverksamheter med framför allt teknikstöd. Försöksverksamheterna sker både inom särskilda boenden och ordinarie bostäder. Det har ännu inte varit möjligt att dra några generella slutsatser som kunnat spridas till bostadsbolagen. Det behövs goda råd både för hur bostäder generellt och seniorbostäder i synnerhet bör planeras och utrustas för att möta framtidens krav på tillgänglighet och hjälpmedel/teknikstöd. Men för att ta fram sådana behövs ytterligare kunskap, bland annat om vilka teknikstöd som kan vara aktuella, vilka kostnader de är förknippade med, om metoder och installationer och också om deras individ- och samhällsnytta. Det utvecklingsprogram, Teknik för äldre, som Hjälpmedelsinstitutet på regeringens uppdrag samordnar kan förväntas bidra med sådana kunskaper. Uppdraget ska redovisas till regeringen i särskilda rapporter i början av 2008, 2009 respektive 2010.

# 11 Skapa trygghet tillsammans - överväganden om alternativa lösningar

## 11.1 Utgångspunkter

Äldreboendedelegationen har enligt sina tilläggsdirektiv (dir. 2006:137) i uppdrag ”att redovisa alternativa bedömningar och förslag till hur fler äldre personer ska få tillgång till bostad i s.k. mellanboendeformer eller trygghetsboende”. Detta sker med utgångspunkt från nuvarande inriktning, organisation och lagreglering av vård och omsorg om äldre och kommunernas ansvar för bostadsförsörjningen där boendeformer av olika slag anpassade till äldre människors behov, kan vara såväl en del av ett utvecklat ordinärt boende som ett komplement eller alternativ till särskilt boende.

Ytterligare en utgångspunkt för Äldreboendedelegationens överväganden är att den enskilda äldre människan själv avgör när hon eller han vill flytta till en seniorbostad. Seniorbostäder<sup>1</sup> med olika upplåtelseformer och inriktning kan svara mot behov och efterfrågan som idag inte tillgodoses inom ramen för det ordinarie bostadsbeståndet och när det särskilda boendet inte är ett attraktivt eller möjligt alternativ för den enskilda individen.

I detta sammanhang bör det också framhållas att Äldreboendedelegationens överväganden i delbetänkandet helt sker utifrån inriktningen av och målen för äldrepolitiken och inte utifrån bostadspolitikerna och de olika politiska uppfattningar som finns om mål och inriktning inom detta politikområde.

---

<sup>1</sup> Seniorbostäder som begrepp används av Äldreboendedelegationen istället för mellanboendeformer som en samlade beteckning för de bostäder som idag, inom ramen för den ordinarie bostadsmarknaden, erbjuds människor som uppnått en viss ålder – ofta 55+ eller 65+.

Trots de många olika benämningar som används för det särskilda boendet har detta boendialternativ sett ur den enskilda människans synpunkt snävats in. De medicinska inslagen har blivit alltmer framträdande i takt med att bland annat vårdtiderna vid sjukhusen blivit allt kortare. De som skrivs ut från sjukhus har oftast behov av vissa medicinska insatser och fortsatt rehabilitering.

Den pågående utvecklingen visar att det finns ett utrymme för och en efterfrågan på alternativa boendeformer mellan ett ordinärt boende av traditionellt slag och dagens särskilda boende. Sådana alternativ erbjuder viss service och möjligheter till gemenskap utöver att det utmärks av god fysisk tillgänglighet. Frågor som behöver belysas i detta sammanhang är hur en mångfald av seniorbostäder ska komma till stånd och vem/vilka som står för merkostnaderna; de boende, kommunerna eller staten. Det handlar alltså om vad som bör inrymmas i det offentliga åtagandet och om hur seniorbostäder ska kunna efterfrågas även av personer i små ekonomiska omständigheter. Men det handlar också om att ta tillvara den kraft och det engagemang som finns hos personer i den s.k. tredje åldern. Intresset för kooperativt boende och bogemenskap tycks t.ex. öka bland äldre i befolkningen.

I det följande redovisas två olika huvudspår för hur fler bostäder anpassade till äldre människors behov skulle kunna tillskapas. Det ena utgår från att alla seniorbostäder utformas inom ramen för det ordinarie bostadsutbudet, dvs. regleras i lagen (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar.

Det andra, i det följande kallat trygghetsbostäder, innebär ett något tydligare offentligt åtagande, vilket bör framgå av lagstiftningen. Två alternativa lösningar för en eventuell lagreglering av trygghetsbostäder redovisas. I det ena fallet sker lagregleringen antingen i en egen ny lag eller i lagen (2006:492) om kommunernas befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre. I det andra sker regleringen i socialtjänstlagen (2001:453). I det förstnämnda fallet är det ett frivilligt åtagande för kommunerna att anordna trygghetsbostäder och i det andra är det fråga om en skyldighet för kommunerna att erbjuda trygghetsbostäder.

Äldreboendedelegationen har övervägt vissa insatser från stat och kommun som skulle kunna stimulera tillkomsten av fler bostäder anpassade till äldre människors behov liksom äldres möjligheter att efterfråga dem. Dessa insatser är oberoende av de alternativ som redovisas och kan alltså kombineras med vilket som helst av alternativen A, B eller C.

## 11.2 Bostäder med god tillgänglighet - seniorbostäder

*Äldreboendedelegationens bedömning:* Det behövs fler tillgängliga bostäder med olika upplåtelseformer, som erbjuder olika slag av service och möjligheter till gemenskap. Sådana bostäder kan och bör i stor utsträckning erbjudas inom ramen för det ordinarie bostadsutbudet. Den enskilde planerar för och söker själv till en sådan bostad.

Olika boendeformer i ett lokalsamhälle ska kunna tillgodose hela befolkningens behov av goda bostäder och stimulerande boendemiljöer. Boendeplanering är en viktig del av kommunernas strategiska planering. Ca en femtedel av alla kommuner samarbetar i dessa frågor med annan kommun. Detta sker framför allt där det finns regionförbund eller liknande.

Bland de mest aktuella frågorna i kommunernas boendeplanering 2006 återfinns tillgänglighet i offentlig miljö, bostadsförsörjning för äldre och/eller personer med funktionsnedsättning samt tillgänglighet i bostäder och bostadsområden. Andelen kommuner som uppger att man särskilt uppmärksammar dessa frågor har sedan 2000 ökat från 19 till 46 procent när det gäller tillgänglighet i offentlig miljö, från 40 till 55 procent när det gäller bostadsförsörjning för äldre/personer med funktionsnedsättning och när det gäller tillgänglighet till bostäder och bostadsområden från 19 till 46 procent.

Ju bättre den fysiska tillgängligheten i bostaden och i boendeområdet är och ju mer samhällsservice av skilda slag det finns i närområdet, desto bättre kan olika befolkningsgruppers behov av bostäder och boendemiljöer tillgodoses. I plan- och bygglagen och byggandeverkslagen finns bland annat bestämmelser om tillgänglighet och bostadsutformning. I nyproducerade fastigheter finns därför ofta möjligheter för människor att bo kvar även när de drabbas av funktionsnedsättningar. Möjligheten att bo kvar underlättas också av bostadsanpassningsbidrag.

De allra flesta bor, och önskar bo, kvar livet ut i en bostad och i ett bostadsområde, som de själva har valt att flytta till och inte i en bostad de fått efter behovsprövning (särskilt boende). Majoriteten av dagens 80-åringar kan alltså förväntas bo kvar i den bostad de redan har både för att de så önskar och för att stöd och hjälp i

hemmet kan ges i sådan omfattning att det är möjligt att bo kvar även när behovet av vård och omsorg ökar.

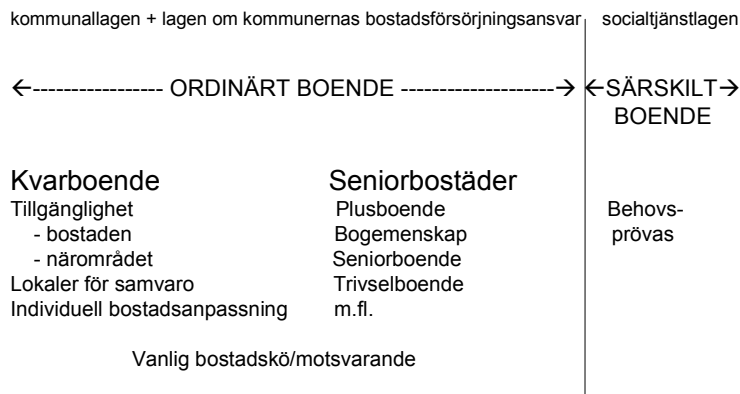
Den omfattande småhusproduktionen under mitten och senare delen av 1970-talet har bidragit till att mer än två tredjedelar av befolkningen i åldrarna 50-64 år numera bor i småhus. Det vanligaste mönstret hittills har varit att människor lämnar den typen av bostäder när den yrkesverksamma tiden är förbi och barnen flyttat hemifrån. Frågan är om så kommer att vara fallet när dagens 40- och 50-talister befinner sig i åldrarna 75 år och däröver och i vilken mån utbudet påverkar flyttmönstren.

Allt fler kommuner satsar på seniorbostäder. Det finns uppenbarligen en efterfrågan på sådana bostäder, vilka förknippas med ökad bekvämlighet, ger förutsättningar för gemenskap och viss service. Ett varierat utbud av anpassade bostäder och boendemiljöer med tillgång till gemensamhetslokaler och service inom ramen för den vanliga bostadsförsörjningen ger människor möjligheter att bo kvar i sitt bostadsområde även om de skulle behöva byta lägenhet eller flytta från sitt hus.

Omvandlingen av särskilt boende i form av servicehus till seniorbostäder kommer sannolikt att fortsätta ytterligare en tid dels som en konsekvens av att kommunerna koncentrerar äldreomsorgens resurser till personer med stora omsorgsbehov, dels till följd av att många servicehus som byggdes under 1970-talet inte uppfyller dagens krav på särskilt boende för mycket omsorgsbehövande personer och därför avvecklas. Äldreboendedelegationen anser att en sådan förändring kan vara motiverad om dess syfte är att förbättra såväl äldres bostadsförhållanden som vård och omsorg, men inte om förändringarna sker för att kommunen ska spara pengar på att ansvaret för hälso- och sjukvård, inklusive hjälpmedel, flyttar över till landstinget eller att gemensamma ytor som använts som träfflokaler avvecklas.

## Alternativ A

## Alternativ A



Seniorbostäder är en del i ett breddat utbud av bostäder och tjänster inom den ordinarie bostadsmarknaden och omfattas av lagen (2000:1 383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar. Kommunernas riktlinjer för bostadsförsörjningen, som utgår från en lokal bedömning av de långsiktiga behoven, utgör ramen för det utbud som ska finnas. Utbudet styrs sedan av byggansvarigas bedömning av efterfrågan och betalningsförmåga hos den äldre befolkningen.

Seniorbostäder upplåts genom hyresrätt, bostadsrätt eller kooperativ hyresrätt. Beroende på riksdagens beslut efter en planerad proposition från regeringen kan i framtiden även ägarlägenhet komma i fråga.

För dem som driver utvecklingen och ansvarar för produktionen är det viktigt att profilera sig mot andra boendeformer, önskvärda kvaliteter och målgrupper. Det kommer därför att finnas flera olika benämningar på seniorbostäder, vilka också kan ha något olika inriktning i serviceutbud och omfattning av gemensamma aktiviteter m.m. Benämningar som redan idag används är bland annat plusboende, årgångshus, bogemenskap m.m.



Bostadsföretagen står för merkostnader för de anpassningar som behöver göras i befintlig bebyggelse, för att öka tillgängligheten i närområdet och i fastigheter liksom för gemenskapslokaler. Kostnaderna slås ut på hyrorna/motsvarande.

På motsvarande sätt som i tidigare skeenden i livet är det den enskilda människan som planerar för sitt boende på äldre dagar och söker sig till en bostad och bostadsområde som passar de önskemål och möjligheter man har. Det offentliga åtagandet innebär att utforma bostadspolitiken så att den stimulerar utvecklingen av bra bostäder och goda boendemiljöer, som är tillgängliga, har en infrastruktur med goda kommunikationer och som medger teknikstöd i boendet.

Det offentliga åtagande inom det sociala området omfattar skyldigheten att, efter behovsbedömning på det sätt och enligt den lagstiftning som redan finns (socialtjänstlagen 2001:453), ge vård och omsorg till dem som bor i det ordinära bostadsbeståndet vare sig detta är en ”vanlig” bostad eller en seniorbostad.

#### **Sammanfattningsvis innebär alternativ A:**

- Seniorbostäder av olika slag och med olika benämningar ingår i ett breddat utbud av bostäder och tjänster inom den ordinarie bostadsmarknaden (lagen (2000:1 383) om kommunernas ansvar för bostadsförsörjningen),
- seniorbostäder upplåts med hyresrätt, bostadsrätt eller kooperativ hyresrätt,
- utbudet styrs i huvudsak av byggansvarigas bedömningar av efterfrågan och betalningsförmåga hos den äldre befolkningen men också genom enskilda personers och grupperns initiativ,
- merkostnader för anpassningar i befintlig bebyggelse och vid nyproduktion för att öka tillgänglighet i området och fastigheter liksom för gemensamhetslokaler påverkar hyror/avgifter och bekostas i huvudsak av de boende,
- tillgång till offentlig och kommersiell service i närområdet,
- seniorbostad skaffar man på de sätt som redan idag förekommer, dvs. genom bostadsförmedling/bostadskö, köp av bostadsrätt, medlemskap i en kooperativ hyresrättsförening eller kontakt med byggare /motsvarande,

- det är den enskildes ansvar att planera för sitt boende också på äldre dagar.

### Motiv för alternativ A

Den pågående utvecklingen på bostadsmarknaden visar att det finns en efterfrågan på seniorbostäder, som byggföretag och fastighetsägare försöker möta. Under de senaste sex åren har antalet seniorbostäder ökat från ca 11 000 till ca 28 000. I alternativ A ligger tyngdpunkten i det offentliga åtagandet på att utforma och driva en bostadspolitik som stimulerar utvecklingen av tillgängliga bostäder och boendemiljöer, som tillhandahåller en infrastruktur med goda kommunikationer och som medger teknikstöd i boendet.

Personer som kanske till följd av otrygghet och oro önskar en annan bostad än den de redan har och ett boende med fler möjligheter till gemenskap och service får på så sätt möjligheter att välja ett sådant utan andra inskränkningar än att eventuella ålderskriterier ska vara uppfyllda. De åldersgrupper som nu börjar gå i pension är, relativt andra grupper, förhållandevis resursstarka och de är många. Detta ökar sannolikheten för att "marknaden" kommer att svara upp mot deras efterfrågan.

Men det kommer även fortsättningsvis att finnas många, framför allt äldre kvinnor och personer med utländsk bakgrund, för vilka det av ekonomiska skäl kan vara svårt att efterfråga en bostad som de anser vara lämplig och önskvärd. Det är viktigt att samhället kan stödja dem i deras strävanden att finna en bra bostad som kan underlätta för dem att leva ett självständigt liv i gemenskap med andra. Vilka stöd- och stimulansåtgärder som kan övervägas i detta sammanhang återkommer Äldreboendedelegationen till i avsnitt 11.5.

### 11.3 Trygghetsbostäder – alternativa lösningar

*Äldreboendedelegationens bedömning:* Variation och mångfald i utbudet av bostäder för äldre förbättrar möjligheterna för enskilda personer att finna ett alternativ som passar henne eller honom. Seniorbostäder kommer även fortsättningsvis att tillskapas inom ramen för den ordinarie bostadsmarknaden. I det offentliga åtagandet bör ingå att erbjuda s.k. trygghetsbostäder

när insatser inom den generella bostadsförsörjningen är otillräckliga.

Det är tillsammans med andra i ett socialt samspel som trygghet skapas. Som tidigare framgått har flera studier visat att socialt stöd både har en positiv inverkan på en människas hälsotillstånd och en skyddande effekt vid olika former av stress samt att det finns ett samband mellan sociala relationer och minskad dödlighet, sjuklighet och psykisk ohälsa. Det sociala nätverket, framför allt stödet från en sammanboende make/maka, har också visat sig ha betydelse för att förutsäga flyttning till institution och för om en äldre person ska kunna bo kvar i den egna bostaden när han eller hon drabbas av funktionsnedsättningar.

Äldre personers möjligheter att leva ett självständigt liv i en omgivning där de känner sig trygga är även beroende av bostadens utformning och den omgivande miljön. En del av dem som idag söker plats i särskilt boende gör det för att få ett boende som erbjuder trygghet och möjligheter till service och gemenskap. De vård och omsorgsbehov som dessa personer också kan ha till följd av sjukdom och/eller funktionsnedsättningar kan vid behovsprövning bedömas vara möjliga att tillgodose på annat sätt än genom särskilt boende, dvs. genom hemtjänst och hemsjukvård. Det behövs därför alternativ till särskilt boende som äldre själva fritt kan välja att flytta till, när de till följd av ålder känner behov av trygghet och stöd och den ursprungliga bostaden och bostadsområdet inte längre känns tillräckliga i dessa avseenden. I ett sådant boende ska den enskilde kunna växla mellan avskildhet i den egna lägenheten och gemensamma aktiviteter och umgänge med andra boende i gemensamma utrymmen. Samvaro i samband med måltider är ett viktigt inslag i vardagen för många äldre. Därför är det angeläget att det finns möjligheter att äta tillsammans i en gemensamhetslokal även om maten inte alltid tillreds där. Kommunen kan behöva stödja de boende för att de ska ha möjlighet att äta tillsammans. Mat kan t.ex. levereras från restauranger i omgivningen eller från hemtjänsten.

Entydiga och objektiva kriterier för den enskildes upplevelser av oro och otrygghet lär inte kunna uppnås – det är en individuell upplevelse. Detta är ett skäl till varför tilldelning av trygghetsbostad inte bör ske genom behovsprövning utan bygga på att den enskilde själv söker sig till en sådan bostad.

Det kan också finnas ett egenvärde i att den enskilde själv har valt sitt boende. Förutsättningarna torde i en sådan situation vara bättre för att personen i fråga ska finna sig tillrätta i den nya bostaden och kunna upprätthålla sitt sociala nätverk eller skapa nya kontakter. Därför är det viktigt att den enskilde funderar över och planerar för hur man vill bo under senare delen av sitt liv när man av skilda anledningar kan behöva stöd för sin livsföring.

Alternativen B och C erbjuder en form av anpassat boende som här kallas trygghetsbostäder. I dessa alternativ är det offentliga åtagandet något tydligare än vad som är fallet i seniorbostäder. Utvecklingen av seniorbostäder inom ramen för den ordinarie bostadsförsörjningen kommer med stor sannolikhet att fortsätta oavsett vilket ställningstagandet blir till alternativen B och C.

Vissa personer kan av olika skäl behöva stöd i sitt sökande efter en, enligt deras önskemål, bättre och tryggare bostad. Det är en viktig uppgift för dem som arbetar inom kommunernas vård och omsorg om äldre att uppmärksamma och stödja dessa äldre som vill flytta men inte orkar med att organisera och genomföra en flyttning. Om den äldre människan inte har barn, andra anhöriga eller vänner som kan hjälpa till kan de rent praktiska hindren upplevas som oöverstigliga.

I en situation där antalet mycket gamla människor ökar kraftigt kan det också ur kommunens perspektiv vara värdefullt både att tillhandahålla och att hjälpa människor att flytta till trygghetsbostäder med närhet till servicecentra, goda kommunikationer och vårdpersonal. Väl utformade trygghetsbostäder kan bidra till att skjuta upp mer omfattande behov av vård och omsorg. Ansvariga för kommunens boendeplanering och företrädare för socialnämnden bör samverka vid planering och bedömning av efterfrågan på sådana bostäder. Det är en viktig uppgift för socialnämnden inom ramen för dess uppsökande verksamhet och medverkan i samhällsplaneringen (3 kap., 1 och 2 §§ socialtjänstlagen) att uppmärksamma behov av trygghetsbostäder och medverka till att sådana tillskapas.

### Gemensamma inslag i alternativen B och C

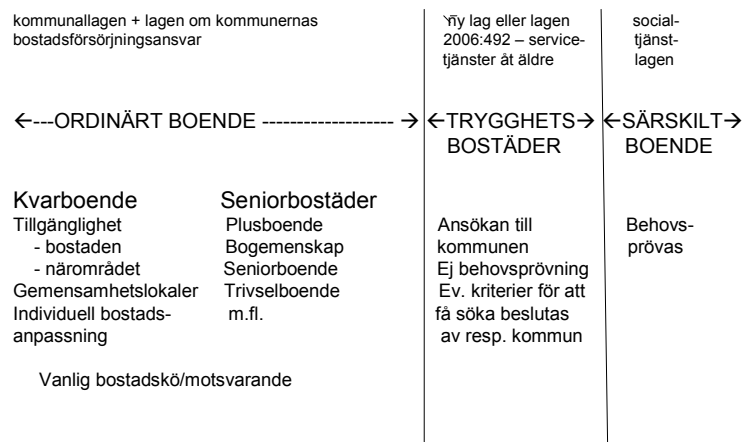
Gemensamt för trygghetsbostäder enligt alternativen B och C är

- att bostäderna upplåts med hyresrätt och med begränsningar i överlåtelse,

- att det finns tillgång till gemensamhetslokaler,
- att hyresgästerna själva beslutar om hur gemensamhetslokalerna får användas, när kostnaderna för dessa lokaler slås ut på hyrorna,
- att kommunen kan välja att subventionera gemensamhetslokaler och på så sätt också låta dem vara tillgängliga för andra som bor i närområdet,
- att det i gemensamhetslokalerna också är möjligt att äta tillsammans,
- att hyresgästernas eventuella behov av vård och omsorg tillgodoses av behovsprövad hemtjänst och/eller hemsjukvård på motsvarande sätt som i ordinärt boende,
- att personal som resurs till alla hyresgäster bör finnas tillgänglig vissa tider och dagar i veckan för gemenskapsbefrämjande och aktiverande insatser,
- att kostnaderna för personal som är en resurs för alla hyresgäster bekostas av kommunen.

### Skillnader mellan alternativen B och C

## Alternativ B



## Alternativ C

kommunallagen + lagen om kommunernas bostadsförsörjningsansvar		socialtjänstlagen – ändringar i kap. 5, 4 och 5 §§	
←----- ORDINÄRT BOENDE ----->		←SÄRSKILT BOENDE→	
Kvarboende	Seniorbostäder	Trygghetsbostäder	Vård- och omsorgsboende
Tillgänglighet - bostaden - närområdet	Plusboende Bogemenskap Seniorboende Trivselboende m.fl	Kriterier för berättigad att söka? Om kriterier – lika över hela landet	
Gemensamhetslokaler Individuell bostadsanpassning			
Vanlig bostadskö/motsvarande			

Det som framförallt skiljer alternativen B och C från varandra är

- om det ska vara ett frivilligt åtagande för kommunerna att kunna erbjuda trygghetsbostäder (B-alternativet) eller om det ska vara en skyldighet för dem (C-alternativet) och därmed
- lagregleringen av respektive alternativ.

### Alternativ B

Alternativ B utmärks av att trygghetsbostäder är ett från kommunernas sida frivilligt åtagande som regleras antingen i en egen ny lag eller i lagen (2006:492) om kommunernas befogenheter att erbjuda servicetjänster åt äldre. Det sistnämnda kräver ett tillägg i nämnda lag.

Det huvudsakliga skälet till att trygghetsbostäder bör vara ett frivilligt åtagande för kommunerna är att det ska vara möjligt att ta hänsyn till lokala behov och förutsättningar. Skillnaderna mellan, ur befolkningshänseende eller till ytan, små och stora kommuner, mellan kommuner som utmärks av glesbygd respektive tätorter, mellan inflyttnings- respektive utflyttningskommuner m.m. är stora. Bostadsmarknaden är också mycket lokal till sin karaktär.

Tillgången på, ur den äldre människans perspektiv, bra bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden och i särskilt boende kanske fullt ut kan tillgodose de behov och önskemål som en kommuns äldre invånare ger uttryck för.

Människor ska kunna ansöka om en trygghetsbostad utan någon föregående behovsbedömning. Däremot kan det behövas kriterier för när enskilda personer kan ansöka om/ställa sig i kö för en sådan bostad. Syftet med kriterier är att kommuninvånarna ska få veta vilka behov trygghetsbostäder avser att tillgodose och för vilka det skulle kunna vara ett alternativt boende att söka sig till. På så sätt kan kriterier bidra till att göra det offentliga åtagande tydligare.

Eftersom det, enligt detta alternativ, är ett frivilligt åtagande för kommunerna att erbjuda trygghetsbostäder bör det också vara en uppgift för respektive kommun att bestämma huruvida kriterier ska fastställas eller ej. Det är också kommunen som i förekommande fall beslutar om vilka kriterier som ska gälla för att en enskild person ska kunna söka en sådan bostad. Vidare är det kommunen som avgör på vilket sätt dessa lägenheter förmedlas och om ansökan om trygghetsbostad ställs till socialtjänsten i kommunen, till en kommunal bostadsförmedling eller på annat sätt anpassas till den lokala samhällsorganisationen.

### Alternativ C

Enligt alternativ C ska det vara en lagstadgad skyldighet för kommunerna att erbjuda trygghetsbostäder som en alternativ boendeform i ett utbud av bostäder som utmärks av mångfald och valfrihet. Trygghetsbostäder är i detta fall något kommunen erbjuder inom ramen för sitt, enligt socialtjänstlagen (2001:453), ansvar för service och omvårdnad av äldre. Lagregleringen skulle alltså göras i socialtjänstlagen, vilket innebär att den i viss mån måste ändras.

När socialtjänstlagen (1980:620) antogs 1980 användes principerna om frivillighet och självbestämmande för att markera upprottet från tidigare lagstiftning. De vägledande bestämmelserna innebar att socialtjänsten ska vara en serviceinriktad samhällstjänst, ha en erbjudande hållning och visa respekt för den enskilda människans integritet. Även om socialtjänstlagen sedan tillkomsten 1980 reviderats flera gånger har grundsyn och vägledande bestämmelser inte förändrats. Till socialtjänstens mål hör att "Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och

integritet". Att den enskilde själv ska kunna bedöma när hon eller han önskar flytta till en trygghetsbostad har på så sätt stöd i socialtjänstlagens intentioner.

För att äldre människor var de än bor i landet ska kunna ha tillgång till trygghetsbostäder bör det vara en skyldighet för kommunerna att erbjuda sådana bostäder. Det offentliga åtagandet är i detta avseende detsamma i hela landet vilket också innebär att eventuella kriterier för när enskilda personer kan ansöka om/ställa sig i kö till en trygghetsbostad borde vara lika för hela landet. Sådana kriterier skulle möjligen kunna ingå i verkställighetsföreskrifter i socialtjänstförordningen (2001:937).

Äldreboendedelegationen har diskuterat och övervägt flera kriterier i samband med alternativ C. Exempel på sådana kriterier är kronologisk ålder, att den enskilde är beviljad hemtjänst ett visst antal timmar per vecka, civilstånd – att ensamboende t.ex. skulle ha företräde framför samboende, civilståndsförändring (att mista sin partner), att den sökande bor i en otillgänglig bostad och/eller boendemiljö och där bostadsanpassningsbidrag inte bedöms bidra till väsentlig förbättring. Delegationen har emellertid inte funnit dessa kriterier tillfredsställande. Det som bör vara utslagsgivande när någon flyttar till en trygghetsbostad är den enskildes egna upplevelser av oro och otrygghet oavsett om detta beror på fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar eller brist på sociala kontakter till följd av ålder.

Det bör finnas särskilda krav på en bostad för att den ska få kallas trygghetsbostad. Utöver detta är det varje kommun som avgör omfattningen av trygghetsskapande åtgärder och service som riktar sig till dem som bor i dessa bostäder.

#### **11.4 Alternativen A, B och C i förhållande till särskilt boende**

En viktig del av det offentliga åtagandet när det gäller vård och omsorg om äldre är socialtjänstlagens bestämmelser om särskilda boendeformer enligt 5 kapitlet, 5 § andra stycket socialtjänstlagen<sup>2</sup>. Särskilt boende omfattas av rätten till bistånd och är därmed en rättighet som den enskilde kan utkräva om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Detta innebär att en enskild person har möjlig-

<sup>2</sup> Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd".



het att överklaga kommunens beslut genom förvaltningsbesvär och att den domstol som prövar överklagandet kan sätta ett nytt beslut i det överklagade beslutets ställe. Inget av alternativen A, B eller C förändrar detta förhållande.

Särskilt boende har kommit att bli ett boendeanternativ främst för personer med nedsatt funktion av orienteringsförmågan och för dem med behov av omfattande vård och omsorg med korta, kritiska intervall. Det är viktigt att kommuninvånarna kan känna tillit till att det finns plats i särskilt boende när de behöver sådan. Kommunerna är också sedan ädelreformen sjukvårdshuvudmän och som sådana berörda av riksdagens beslut om prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Personer som idag bor i särskilt boende ingår ofta i prioriteringsgrupp 1.

Särskilt boende omfattas av rätten till bistånd. Men rätt till bistånd föreligger bara om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. I detta sammanhang innebär "tillgodoses på annat sätt" främst hemtjänst och/eller hemsjukvård i det egna hemmet. Som komplement till det ordinarie bostadsbeståndet kan trygghetsbostäder spela en viktig roll. Att bo i ett hus tillsammans med andra äldre i motsvarande livssituationer, att ha tillgång till gemensamhetslokaler och möjligheter att äta tillsammans, att ha nära till service av olika slag m.m. tycks stimulera äldre människor och bidra till att de bevarar och upprätthåller funktionsförmågor längre än de annars skulle ha gjort. I mån av behov ska den som bor i en trygghetsbostad få hemtjänst/hemsjukvård efter individuell bedömning på motsvarande sätt som i ordinärt boende.

Det bör framhållas att det i nuvarande lagstiftning inte finns några hinder för kommunerna att erbjuda äldre personer bostäder av det slag som Äldreboendedelegationen kallar trygghetsbostäder efter behovsbedömning och inom ramen för bestämmelserna om särskilt boende. Men då blir sådana bostäder också en utkrävbar rättighet för den enskilde. Det finns heller inga hinder för att vidga indikationerna för att bevilja plats i särskilt boende. I de kommuner som uppger att behovet av särskilda boendeformer inte är tillgodosett är det emellertid knappast möjligt att, innan bristsituationen avhjälpes, vidga indikationerna utan att komma i konflikt med hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) bestämmelse om att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (2§). Men för många av dagens äldre är heller inte det särskilda boendet ett attraktivt alternativ. De söker snarare ett boende där de har människor i sin närhet att utbyta tankar med och

att göra saker tillsammans med för att på så sätt kanske lindra ensamhet, oro och otrygghet eller bara finna en mer stimulerande miljö för ett gott vardagsliv.

Delegationen kan också konstatera att det hittills inte funnits några tydliga incitament för kommunerna att inrätta trygghetsbostäder. Den kunskapsutveckling som nu sker om betydelsen av bostäders och boendemiljöns utformning, sociala nätverk, teknik och design för att stödja människor med funktionsnedsättning att leva ett självständigt liv i egen bostad är i sig sådana incitament.

## 11.5 Stöd- och stimulansåtgärder

De äldre blir fler både till antalet och som andel av befolkningen. Tillgängligheten i bostäder och närområden är och kommer under lång tid framöver att vara en angelägen fråga i kommunernas boendeplanering. Det är viktigt att de krav som finns på tillgänglighet vid nyproduktion i realiteten uppfylls. Så är inte alltid fallet och när det i efterhand konstateras, tillämpas inte de sanktionsmöjligheter som trots allt finns eller så saknar de verkan. Detta är, menar Äldreboendedelegationen, inte acceptabelt. Delegationen anser också att det behövs stimulansåtgärder både från statens och kommunernas sida för att fler människor ska få tillgång till seniorbostäder och trygghetsbostäder.

### Statliga stöd- och stimulansåtgärder

Det finns, och kommer under de närmaste decennierna fortfarande att finnas, pensionärer som befinner sig i små ekonomiska omständigheter. Men alla äldre som så önskar borde ha möjlighet att efterfråga seniorbostäder eller trygghetsbostäder. Regeringen förordar, när det gäller möjligheterna att nå de bostadspolitiska målen, konsumtionsstöd snarare än olika former av produktionsstöd. Konsumtionsstöd kan lämnas som generellt stöd eller som ett stöd riktat till dem som i första hand behöver det. Stöd till konsumenterna av bostäder anpassade för äldre personer skulle t.ex. kunna lämnas genom generellt ökade pensioner eller genom att höja bostadstillägget för pensionärer (BTP) respektive det särskilda bostadstillägget för pensionärer (SBTP).

## Bostadstillägget för pensionärer (BTP)

Äldreboendedelegationen menar att alla pensionärer ska ha ekonomiska möjligheter att söka seniorbostad eller trygghetsbostad. Många, men långt ifrån alla, av dem som nu pensioneras är, i jämförelse med andra åldersgrupper, förhållandevis resursstarka. De har möjligheter att efterfråga alternativa boendeformer såsom seniorbostäder av olika slag utan några särskilda stödinsatser. Personer med låga pensioner, som saknar förmögenhet, och med maximalt bostadstillägg kan sannolikt i många fall inte efterfråga bostäder av detta slag om inte bostadstillägget för pensionärer höjs.

Av samhällsekonomiska analyser som delegationen låtit göra framgår att det med förhållandevis små regeländringar inom BTP skulle vara möjligt att substantiellt förstärka subventionerna till boendet för äldre med låga inkomster. Sådana förstärkningar skulle ha budgeteffekter på några hundratals miljoner kronor. De ökade utgifterna skulle kunna finansieras med ett måttligt höjt tak för avgiftsuttaget i högkostnadsskyddet i äldreomsorgen. Den del av vård och omsorg om äldre som idag finansieras av egenavgifter är låg, knappt fyra procent, varför det borde finnas ett utrymme för en högre andel egenavgifter.

På vilket sätt dessa beräkningar genomförts och resultatet av dem redovisas närmare i avsnitt 12.3.

## Hissbidrag

Hissinstallation är en av de mest kostnadskrävande åtgärderna för att skapa bättre tillgänglighet. Samtidigt är det en av de mest tillgänglighetsskapande åtgärderna. För en person med nedsatt rörelseförmåga är det omöjligt att bo kvar i en bostad som inte kan nås utan hinder. Att installera hiss är en angelägen åtgärd på vägen mot en mer tillgänglig bostad.

Enligt Boverket har bestämmelserna om att större ombyggnader kräver installation av hiss i vissa fall lett till att fastighetsägare undvikit att bygga om trots att det skulle behövas. Ett eventuellt hissbidrag borde därför bidra till, förutom att fler hissar installeras, att fler ombyggnader kommer till stånd. Detta skulle troligen i sin tur leda till att fler lägenheter byggs om och moderniseras och på så sätt bli mer tillgängliga för personer med funktionsnedsättning.

Ytterligare en sannolik och förväntad effekt är att behoven av bostadsanpassningsbidrag skulle minska.

De positiva effekterna av att installera hiss är omvittnade. Erfarenheterna från tidigare hissbidrag har också visat att intresset för bidragen varit stort och bidragit till att hissar installerats. Men utan subvention kan fastighetsägarna möta motstånd hos hyresgästerna, när de önskar installera hiss eftersom detta medför ökade hyreskostnader. En hissinstallation utan någon subvention och med en kostnad på omkring en miljon kronor i ett flerbostadshus med hyresrätt skulle kunna medföra att hyreskostnaden ökade med ca 150 kronor/kvm per år.

I mindre utflyttningskommuner med överskott på bostäder har fastighetsägarna små möjligheter att höja hyrorna för att täcka kostnaderna för hissinstallation. Dessutom motsätter sig inte sällan hyresgästerna de hyreshöjningar som fastighetsägarna anser vara önskvärda eller nödvändiga om hiss skulle installeras. Även på orter med bostadsbrist finns det krafter som motverkar installerandet av hiss. Eftersom lägenheterna hyrs ut oavsett om fastigheten har hiss eller inte saknar fastighetsägarna incitament för att installera sådan.

### **Kommunala stöd- och stimulansåtgärder:**

#### **Plan- och markfrågor i kommunerna**

Äldreboendedelegationen konstaterar att plan- och bygglagen (1987:10), PBL, har stor betydelse i arbetet för ett hållbart samhällsbyggande. Av flera rapporter och utredningar har det emellertid framgått att viktiga inslag i denna lag inte utvecklats på det sätt som var tänkt när lagen infördes. Som följd har regeringen lämnat flera förslag till regelförändringar och ökad tydlighet i PBL. Bland annat arbetar en utredning (dir. 2007:94) med att föreslå de organisations- och författningsändringar som behövs för en ändrad instansordning för mål och ärenden enligt PBL. Riksdagen bereder också hösten 2007 regeringens proposition Ett första steg för en enklare plan- och bygglag (prop. 2006/07:122).

Behovet av att tydliggöra statens roll och ansvar i samhällsplaneringen och förenkla reglerna i PBL är alltså viktiga inslag i det pågående arbetet inom politikområdet Bostadspolitik. Det uppdrag Äldreboendedelegationen har ligger utanför detta politikuppdrag. Delegationen konstaterar emellertid att kommunerna i sitt arbete

med samhällsplaneringen redan inom ramarna för gällande lagstiftning och ansvar kan utveckla sitt arbete för att fler äldre ska få tillgång till bostäder som underlättar och stödjer deras vardagsliv. Det är t.ex. viktigt att skapa god samordning mellan olika förvaltningar, t.ex. fastighets- och stadsbyggnadskontor, när plan- och markfrågorna är organisatoriskt skilda åt. Men dessutom är det viktigt att kommunernas tekniska och sociala nämnder samverkar.

Möjligheten att anvisa kommunal mark anses vara ett effektivt instrument att påverka och styra bostadsförsörjningen både vad gäller dess inriktning och mot lägre bygg- och boendekostnader. En rimlig boendekostnad är i många fall avgörande för att äldre personer ska efterfråga moderna lägenheter med god tillgänglighet i attraktiva områden. En tydlig och transparent markanvisningspolicy i kommunen är alltså ett viktigt inslag i arbetet med att stimulera utvecklingen mot fler bostäder anpassade för äldre personer.

### Gemensamhetslokaler

Gemensamhetslokaler i bostäder för äldre kan, rätt använda, vara värdefulla för de boendes sociala liv. I stort sett alla de seniorbostäder delegationen besökt eller på annat sätt kommit i kontakt med har en gemensamhetslokal av något slag. Ambitionen med lokalen är ofta att de boende ska lära känna varandra och att sammanhållningen ska stärkas. Aktiviteter som gemensamma måltider, studiecirklar, bridge- eller bingospel och andra former av samvaro anordnas i dessa lokaler. För många är det just förhoppningen om gemenskap och ett mer innehållsrikt liv som gör att de söker sig till en seniorbostad. Det finns också indikationer på att sociala nätverk och social delaktighet påverkar vår hälsa och vårt åldrande.

Kostnaden för gemensamhetslokaler ingår i regel i den hyra eller månadsavgift som de boende betalar. I sådana fall är det också de som bor i huset som bestämmer hur gemensamhetslokalerna kan och får användas.

I ett hus där alla eller flera lägenheter är s.k. trygghetsbostäder kan kostnaden för en gemensamhetslokal på motsvarande sätt fördelas på månadshyran och disponeras av hyresgästerna. Men beroende på lokala behov och förutsättningar skulle en gemensamhetslokal av detta slag också kunna vara en tillgång för äldre personer som bor i den omgivande närmiljön. På så sätt utökas möjligheterna

att skapa nätverk och få variation i inriktningen av de aktiviteter som kan bedrivas.

Om en gemensamhetslokal på detta sätt ska kunna bli en tillgång för alla i ett bostadsområde måste kostnaderna för den bäras av flera. Ett sätt, och det administrativt enklaste, är att kommunen helt eller delvis står för kostnaden för en sådan lokal. Legalt stöd för ett sådant förfaringssätt har en kommun såväl i lagen (2006:492) om kommunernas befogenheter att erbjuda service-tjänster åt äldre som i socialtjänstlagens (2001:453) bestämmelser om förebyggande insatser.

## 12 Kostnads- och konsekvensanalyser

### 12.1 Inledning

Om förslag i ett betänkande påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, landsting, företag eller andra enskilda ska enligt 14 § kommittéförordningen (1998:1474) en beräkning av dessa konsekvenser redovisas. Vid eventuella kostnadsökningar och kostnadsminskningar för staten, kommuner och landsting ska utredaren lämna förslag om hur dessa kan finansieras. Om förslagen får konsekvenser enligt 15 § kommittéförordningen<sup>1</sup> ska också dessa anges.

Detta delbetänkande har karaktären av ett diskussionsbetänkande. Äldreboendedelegationen lägger inga förslag utan redovisar överväganden i anslutning till alternativa lösningar. Detta innebär också att de konsekvensanalyser som görs i första hand gäller samhälls-ekonomiska analyser som har relevans för alla de tre alternativ som delegationen övervägt när det gäller hur fler äldre ska kunna få tillgång till bostad i ”s.k. mellanboendeformer eller trygghetsboenden” (dir. 2006:137). Dessutom redovisas hur en eventuell lagreglering av s.k. trygghetsbostäder skulle kunna utformas liksom överväganden om det offentliga åtagandet.

Äldreboendedelegationen avser att återkomma med ytterligare konsekvensanalyser i samband med förslag i ett kommande slutbetänkande.

---

<sup>1</sup> Det gäller den kommunala självstyrelsen, brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags villkor i förhållande till större företags, jämställdhet mellan kvinnor och män och möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

## 12.2 Äldreomsorgens kostnader på lång sikt

Hur äldreomsorgens kostnader kommer att utvecklas under åren 2006–2050 har på Äldreboendedelegationens uppdrag belysts med olika metoder. Resultaten redovisas i sin helhet i bilaga 3.

Prognoser som bara använder antalsförändringar i befolkningen som förklaring har visat sig påtagligt underskatta kostnadsutvecklingen. Så har t.ex. de prognoser som gjordes i mitten av 1970-talet underskattat den faktiska utvecklingen fram till början av 2000-talet med drygt 30 procent. I de beräkningar som nu gjorts har hänsyn även tagits till påverkan av andra faktorer än ökningen av antalet äldre, bland annat den enskilde äldres socioekonomiska bakgrund. Viss forskning och andra utredningar har visat att denna faktor har betydelse för hur stora kostnader som uppstår i äldreomsorgen.

Enbart som en följd av att allt fler i befolkningen uppnår högre ålder fördubblas i det närmaste kostnaderna för äldreomsorgen fram till 2050. Detta innebär emellertid inte att äldreomsorgens andel av BNP ökar – inte ens vid en förhållandevis måttlig ökning av BNP. Kostnaderna inom äldreomsorgen är mycket löneintensiva. Även relativt måttliga reallöneökningar får därmed till följd att äldreomsorgens andel av BNP ökar betydligt. Även andra faktorer kommer sannolikt att bidra till att kostnaderna ökar fram mot 2050. Sammantaget förväntas kostnaderna öka kraftigt. Faktorer som kan verka tillbakahållande för en sådan utveckling är att äldre personer får en förbättrad hälsa och att deras funktionsförmåga kan utvecklas och stödjas.

Som följd av kostnadsutvecklingen torde trycket på skattefinansiering av äldreomsorgen öka. Det kan också bli nödvändigt att överväga en högre andel privat finansiering av äldreomsorgen. Egenavgifterna för vård och omsorg, dvs. exklusive boendekostnader, täcker idag ca fyra procent av kostnaderna. Men en ökad privat finansiering kan också förväntas leda till ökade fördelningsproblem.

## 12.3 Om ändrade regler för BTP och högkostnadsskyddet inom äldreomsorgen

Förmånligare regler för BTP/SBTP skulle med stor sannolikhet göra det möjligt för fler äldre att efterfråga seniorbostäder och trygghetsbostäder och på så sätt även stimulera tillkomsten av sådana. För att finansiera eventuella förmånligare regler i BTP



skulle mindre förmånliga regler för högkostnadsskyddet i äldreomsorgen kunna prövas. I det följande redovisas beräkningar som gjorts med hjälp av en statisk mikrosimuleringsmodell som bygger på data från SCB:s studie Hushållens Ekonomi 2005 (HEK). Uppgifterna har uppdaterats till 2007 års nivå. Således gäller resultaten för 2007 års förhållanden.

Syftet med beräkningarna har varit att i en statisk analys visa de ekonomiska konsekvenserna för stat och kommuner av ändrade regler inom nämnda områden. Effekterna för enskilda personer omfattas inte av analysen.

I en statisk analys av detta slag ingår inte heller att beräkna effekter för samhälle och enskilda som följd av ett ändrat beteende i form av bostadsbyte eller ändrad omfattning av äldreomsorg.

### **Beräkningsunderlagen**

Studier av hushållens ekonomi bygger på ett för befolkningen representativt, men relativt litet, urval av individer och hushåll (0,3 procent av befolkningen). Detta medför bl.a. att det är olämpligt att göra alltför förfinade uppdelningar av materialet. Exempelvis är nedbrytningar till kommunal nivå inte att rekommendera. Individers inkomstförhållanden och antalet hemtjänsttimmar redovisas i databasen. Även boendekostnader redovisas på individ- och hushållsnivå.

I databasen saknas det uppgifter om särskilt boende. Modellen har därför kompletterats med kostnader för särskilt boende för åldrarna 65 år och uppåt med hjälp av Socialstyrelsens statistik för oktober 2006 och egna beräkningar för konsistent utlägg på åldrar.

### **Statisk mikrosimulering**

En mikrosimuleringsmodell är ett beräkningsverktyg som gör det möjligt att genomföra unika beräkningar på enhetsnivå (individ/hushåll). Mikrosimulering bör användas när t.ex. regelstrukturer har starka icke-linjära inslag. Detta gäller för BTP/SBTP och högkostnadsskyddet i äldreomsorgen.

För denna beräkning har en mikrosimuleringsmodell skapats bland annat genom att byggstenar har hämtats från SCB:s modell FASIT.

Med den skapade mikrosimuleringsmodellen är det möjligt att bland annat beräkna konsekvenserna av ändrade regler inom de valda områdena för den offentliga sektorns ekonomi. Beräkningarna är statiska, dvs. i modellen tas inte någon hänsyn till att de ändrade reglerna kan påverka de äldres beteende. Individer och hushåll bor kvar där de bor och bibehåller given omfattning av hemtjänst och särskilt boende.

## Resultat

Nedan redovisas de ekonomiska effekterna av alternativa regler för BTP och högkostnadsskyddet i äldreomsorgen som beräknats med hjälp av modellen.

### Ändrade BTP-regler

BTP-reglerna innehåller ett flertal element. Ändringar av två av dessa prövas. Det ena avser för hur stor del av den framräknade boendekostnaden ersättning lämnas. De nuvarande reglerna medger ersättning för 93 procent av boendekostnaden. Det andra elementet är den maximala boendekostnad som kan ligga till grund för ersättning. Dagens regler maximerar boendekostnaden till 5 000 kronor per månad.

I det följande redovisas i tabellform resultaten av beräkningar med alternativa regler.

Av tabell 12.1 framgår att vid nuvarande regler (93 %, 5 000 kronor) är den samlade kostnaden för samhället 8 129 miljoner kronor. Det framgår också att samhällets kostnader stiger till 8 996 miljoner kronor vid de alternativa reglerna (97 %, 8 000 kronor).

**Tabell 12.1 Statens kostnader för BTP/SBTP vid alternativa regler för BTP (Mnkr)**

	5 000	6 000	7 000	8 000
93 %	8 129	8 377	8 432	8 446
95 %	8 396	8 650	8 706	8 721
97 %	8 664	8 924	8 981	8 996

I tabell 12.2 redovisas kostnaderna i indexform med nuvarande regler som index=100. Den relativa kostnaden ökar mest vid

ökning av procentsatserna. Den relativa ökningen som ett resultat av höjd maximigräns för boendekostnaden leder till mindre kostnadsökningar. Detta har naturligtvis sin bakgrund i att de högre boendekostnaderna är ovanliga och att procentandelsändringarna ger utslag för hela skalan av boendekostnader.

**Tabell 12:2 Statens kostnader nuvarande regler (index=100)**

	5 000	6 000	7 000	8 000
93 %	100	103	104	104
95 %	103	106	107	107
97 %	107	110	110	111

I tabell 12.3 redovisas krontalsskillnaden mellan alternativa regler och kostnaderna vid nuvarande regler. Det framgår att de alternativa reglerna (97 %, 8 000 kronor) leder till 867 miljoner kronor högre kostnader jämfört med nuvarande regler.

**Tabell 12.3 Kostnader för BTP vid nuvarande regler respektive alternativa regler (Mnkr)**

	5 000	6 000	7 000	8 000
93 %	0	248	303	317
95 %	267	521	577	592
97 %	535	795	852	867

### Högekostnadsskyddet i äldreomsorgen

Dagens regler för uttag av avgifter i den kommunala äldreomsorgen innehåller stadganden om maximalt avgiftsuttag. Reglerna är utformade så att den maximala avgiften är en tolfedel av 48 procent av prisbasbeloppet per månad för hemtjänst (1 612 kronor för 2007) och en tolfedel av 50 procent av prisbasbeloppet per månad för bostad i särskilt boende som inte omfattas av hyreslagen (1 679 kronor för 2007). Dagens regler innebär alltså att avgiftsuttaget f.n. som mest får vara knappt 1 700 kronor per månad.

Nedan redovisas i tabellform hur stora avgiftsintäkterna blir vid alternativa regler för högekostnadsskyddet.

Av tabell 12.4 nedan framgår att avgiftsintäkterna med nuvarande regler enligt beräkningarna blir 3 823 miljoner kronor. Det framgår också att vid ett maximalt avgiftsuttag på 1 981 kronor per månad ökar avgiftsuttaget med 627 miljoner kronor.

**Tabell 12.4 Avgiftsintäkter vid alternativa regler för högkostnadsskyddet (Mnkr)**

Regler	Max per månad	Avgiftsintäkt	Index	Differens
0,48/0,50	1 646	3 823	100	0
0,50/0,52	1 713	3 951	103	128
0,52/0,54	1 780	4 078	107	255
0,54/0,56	1 847	4 204	110	381
0,56/0,58	1 914	4 327	113	504
0,58/0,60	1 981	4 450	116	627

### Slutsats

Med förhållandevis småskaliga regeländringar inom BTP är det möjligt att substantiellt förstärka subventionerna till boendet för äldre med låga inkomster. Dessa förstärkningar har budgeteffekter på några hundratals miljoner kronor som kan finansieras med ett måttligt höjt tak för avgiftsuttaget.

Slutsatsen gäller för en statisk situation innan beteendeanpassningar.

## 12.4 Kostnadsberäkningar vid ett eventuellt införande av hissbidrag

När det gäller ett eventuellt införande av hissbidrag har delegationen inte, i detta skede, gjort några egna kostnadsanalyser utan utgått från beräkningar från Boverket.

I en rapport från 2003 föreslog Boverket att ett rambegränsat engångsbidrag till hissinstallationer skulle införas. För att bidraget skulle få avsedd effekt borde det gälla under minst fem till sex år. Ett krav för att bidrag skulle lämnas borde också vara att det aktuella flerbostadshuset skulle användas till bostäder under en period på t.ex. tio år, menade Boverket.

I detta sammanhang beräknade Boverket kostnaderna för ett hissbidrag utifrån två exempel med en subventionsgrad<sup>2</sup> på 30 procent respektive 50 procent av materialkostnaden för hissen och ett ”mer generöst räntebidrag” för installationskostnaden. Eftersom räntebidraget för närvarande trappas ned för att helt upphöra efter 2011 är exemplen något irrelevanta. Men det som kan vara riktgivande i sammanhanget är de beräkningar myndigheten gjort gällande antalet hissinstallationer per år från och med det år bidraget införs. Antalet hissinstallationer rör sig i beräkningarna i intervallet 250–1 500 hissar per år (räknat på en sexårsperiod) eftersom det inom ramen för det tidigare rambidraget på 1980-talet beviljades maximalt omkring 600 hissar per år. Man har också räknat med att ett nytt hissbidrag skulle generera installationer i maximalt tio procent av de hisslösa trappuppgångarna (räknat på ett snitt på 75 000 trappuppgångar).

Den totala kostnaden för en hiss uppskattades 2003, av Boverket, till ca en miljon kronor. Materialkostnaden och arbets- eller installationskostnaden står för 500 000 kronor vardera. Vid ett nytt statligt hissbidrag med en subventioneringsgrad på t.ex. 30 procent respektive 50 procent av den totala kostnaden för hissinstallationen och en maximal bidragssumma på 300 000 kronor respektive 500 000 kronor skulle kostnaden för staten bli knappt 1,6 miljarder kronor eller drygt 2,6 miljarder kronor under en sexårsperiod (tabell 12.5).

**Tabell 12.5 Statens kostnad för ett hissbidrag (om maximal bidragssumma utbetalas i varje fall).**

Antal hissar per år	Subventionsgrad 30 %	Subventionsgrad 50 %
250	75 000 000 kr	125 000 000 kr
500	150 000 000 kr	250 000 000 kr
750	225 000 000 kr	375 000 000 kr
1 000	300 000 000 kr	500 000 000 kr
1 250	375 000 000 kr	625 000 000 kr
1 500	450 000 000 kr	750 000 000 kr
<i>5 250</i>	<i>1 575 000 000 kr</i>	<i>2 625 000 000 kr</i>

<sup>2</sup> subventionsgrad = andelen subvention av hissens inköpspris

Att installera hiss är en av de mest tillgänglighetsskapande åtgärderna, som har stor betydelse för möjligheterna att bo kvar – något som de flesta äldre säger att de önskar. Men kostnaderna för att installera hiss är höga, varför ett hissbidrag kan förväntas ha begränsad räckvidd med tanke på det stora antalet fastigheter som saknar hiss. Om ett hissbidrag skulle införas torde effekten av det förbättras om bidrag prövas och lämnas med utgångspunkt från inventeringar av bostadsbestånden i kommunerna. På så sätt skulle det bli möjligt att installera hiss i de områden/fastigheter där nyttan av installationen vore störst.

I Finland finns ett motsvarande stöd för installation av hiss<sup>3</sup>. Men det s.k. reparationsunderstödet för installation av hiss och avlägsnande av rörelsehinder gäller även hissreparationer och andra åtgärder som gör det möjligt för rörelsehindrade att ta sig in i själva byggnaden, i bostäderna eller i gemensamma utrymmen i byggnaden. Staten subventionerar högst 50 procent av de godtagbara kostnaderna.

## 12.5 Legala aspekter

### Alternativ B

#### Utgångspunkt

Med trygghetsbostäder enligt alternativ B avses en boendeform som kommunen själv väljer att erbjuda inom ramen för sitt ansvar för service och omsorg om äldre. Det handlar alltså i detta fall om ett frivilligt åtagande från kommunens sida. Det är därmed också respektive kommun som själv beslutar om, och i så fall vilka, kriterier som ska gälla för att få ansöka om eller stå sig i kö till trygghetsbostad. Ingen behovsbedömning görs. Inom ramen för sin uppsökande verksamhet och medverkan i samhällsplaneringen bidrar socialnämnden till att uppmärksamma behov av trygghetsbostäder och att sådana tillskapas. Hemtjänst och/eller hemsjukvård i trygghetsbostäder prövas genom individuell behovsbedömning på motsvarande sätt som i ordinärt boende.

---

<sup>3</sup> www.ara.fi (Statens bostadsfond)

### **Lag (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre**

Det finns i dag en särskild lag (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre med förarbeten i prop. 2005/06:115. Den lagen ger en kommunal befogenhet, ingen skyldighet, att tillhandahålla vissa tjänster åt personer som fyllt 67 år. En viktig grund för regeringens och riksdagens ställningstaganden till denna lag var vikten av att kommunerna har lagliga möjligheter att på ett enkelt sätt, utan föregående behovsprövning, tillhandahålla servicetjänster för att förebygga skador, olyckor och ohälsa.

Ett motsvarande resonemang kan föras när det gäller trygghetsbostäder enligt alternativ B. För den som känner sig ensam, isolerad eller otrygg kan det vara mycket betydelsefullt att få bo i en bostad som erbjuder möjligheter till gemensamma aktiviteter, en ur fysiskt hänseende tillgänglig miljö och med grannar som befinner sig i motsvarande livscykel. Ett sådant boende torde också kunna förebygga skador, olyckor och ohälsa. Trygghetsbostäder enligt alternativ B skulle då möjligen kunna regleras i denna lag. Det som främst talar emot ett sådant förfarande är att det skulle vara en artskillnad mellan de erbjudna tjänsterna, dvs. mellan servicetjänster å ena sidan och ett boendialternativ å den andra.

### **Lag (2008:000) om kommunal befogenhet att tillhandahålla boende i form av trygghetsbostäder åt äldre**

Ett annat sätt att reglera trygghetsbostäder enligt alternativ B vore att göra det i en egen lag med lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre som förebild. Hur en sådan lag skulle kunna utformas skisseras nedan.

#### **1 §**

En kommun får utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla boende i form av trygghetsbostäder åt personer som fyllt xx år.

Med trygghetsbostad avses ett boende som ger personer som omfattas av denna lag möjligheter att leva ett självständigt och aktivt liv i gemenskap med andra. Trygghetsbostäder är ett komplement till bostäder inom det ordinära bostadsbeståndet och till

särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboende enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453).

2 §

Socialtjänsten i kommunen har inom ramen för sina skyldigheter enligt socialtjänstlagen (2001:453) att verka för att trygghetsbostäder enligt denna lag tillskapas.

alternativt:

2 §

Den eller de nämnder som avses i 2 kap. 4 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) kan ha hand om trygghetsbostäder enligt denna lag.

3 §

Denna lag inskränker inte de skyldigheter som en kommun har enligt socialtjänstlagen (2001:453).

---

Denna lag träder i kraft den xx.

### **Ansvaret för hälso- och sjukvård i trygghetsbostäder**

Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar regleras i 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) Kommunerna har i särskilt boende och i dagverksamhet<sup>4</sup> ansvaret för hälso- och sjukvård utom sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare. Om kommuner och landsting kommer överens om det får landstinget till kommunerna överlåta motsvarande ansvar för hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård). Idag har fler än hälften av landets kommuner ansvar även för hemsjukvård exklusive läkarinsatser.

En fråga som kan diskuteras i samband med trygghetsbostäder är om kommunerna ska ansvara för hälso- och sjukvård i dessa bostäder på motsvarande sätt som sker i dagens särskilda boenden. Det finns emellertid flera skäl som talar mot att i hälso- och sjukvårdslagen föra in en bestämmelse om att kommunernas ansvar för

---

<sup>4</sup> Ansvaret gäller dagverksamhet som omfattas av 3 kap. 6§ socialtjänstlagen.



hälso- och sjukvård också skulle omfatta eventuella trygghetsbostäder.

För det första kan lämpligheten ifrågasättas av att lägga fast ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar i trygghetsbostäder när sådana bostäder, som i alternativ B, är ett frivilligt åtagande för kommunerna. För det andra skulle det medföra en ändrad ansvarsfördelning mellan kommun och landsting i de fall landstingen idag har ansvaret för sjukvård i hemmet. Ett sådant förfarande kan ifrågasättas utifrån överväganden om det kommunala självbestämmandet. I de kommuner som redan har ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende skulle en ändring i hälso- och sjukvårdslagen dock inte medföra några förändringar.

Utifrån den enskilda individens perspektiv finns det också skäl som talar för att trygghetsbostäder i första hand bör ses som ett komplement till det ordinarie bostadsutbudet. Viktiga delmål i omsorgen om äldre är självbestämmande och integritet. Den äldre människan måste som alla andra ha rätt att forma och råda över sitt liv och sina livsbetingelser. Då behöver hon också kunna välja en bostad som ger förutsättningar för att stödja självbestämmande och integritet. Bra bostäder är grunden för en god omsorg om äldre och det är angeläget att äldre personers behov av ändamålsenliga bostäder beaktas i kommunernas boendeplanering.

## Alternativ C

### Rättsutredning - lagreglering

Alternativ C innebär att trygghetsbostäder skulle vara en *skyldighet* för kommunerna inom ramen för socialtjänstlagen utan att omfattas av rätten till bistånd. Rätten till bistånd förutsätter individuell behovsprövning och någon sådan ska inte ske.

#### *Skyldighetslag*

En skyldighetslag talar om för myndigheten/organisationen vad den ska göra i förhållande till enskilda. En sådan lag kan vara mer övergripande och ange vad grupper av människor ska kunna få *eller* vara mer verksamhetsingripande och ange vilka verksamheter som ska bedrivas. Övergripande skyldigheter kan vara "målregler" (fritt ur prop. 1996/97:124 s. 43).

Skyldighetslagar reglerar ofta en huvudmans ansvar. I socialtjänstlagen finns t.ex. regler om skyldigheter för kommuner att bedriva vissa verksamheter för att tillgodose medborgarnas behov. Reglerna kan vara utgångspunkt när kommunerna bestämmer hur verksamheterna ska bedrivas (fritt ur prop. 2000/01:80 s. 83).

#### *Rättighetslag*

En rättighetslag talar om vad den enskilde har rätt att få av myndigheten. En rättighetslag ger den enskilde möjlighet att överklaga myndighetens fattade beslut genom förvaltningsbesvär. Den överprövande domstolen kan sätta ett nytt beslut i det överklagade beslutets ställe. En fullständig omprövning kan ske hos domstolen. (fritt ur prop. 1996/97:124 s. 43)

En rättighet ska vara noggrant preciserad både till innehåll och förutsättningar och ska kunna krävas ut. Det måste finnas möjlighet till överprövning genom domstolsutslag för att den enskilde ska kunna hävda sin rätt (fritt ur prop. 2000/01:80 s. 83).

I rättighetslagen måste finnas givna kriterier om insatser, dess kvalitet och om i vilka situationer insatserna kan ges. Den som uppfyller kriterierna för olika insatser beviljas och får dessa (fritt ur SOU 2003:91 s. 33).

#### *Lagrummets lydelse idag*

5 kap. 4 § Socialtjänstlagen (2001:453) (målregel, utgångspunkt för kommunen jfr rättsutredning ovan)

"Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra."

#### *Eventuell ny skrivning:*

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. (*Samma text som idag + tillägg nedan.*)

Kommunen ska verka för inrättande av trygghetsbostäder. Med trygghetsbostad avses ett boende som ger äldre personer förutsättningar till ett självständigt och aktivt liv i gemenskap med andra.

Trygghetsbostäder är ett komplement till bostäder inom det ordinära bostadsbeståndet och till särskilda boendeformer<sup>5</sup> enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453).

## Rättsutredning – kriterier

### *Utgångspunkt*

När det inte sker någon individuell behovsbedömning vid fördelning av trygghetsbostäder bör man överväga att införa *kriterier* för när enskilda personer kan ansöka om/ställa sig i kö för en trygghetsbostad. Om trygghetsbostäder är en skyldighet för kommunerna att erbjuda bör kriterier för att få ansöka om sådan bostad vara *lika för hela landet* och regleras i *lag eller förordning*. Socialtjänsten ska handlägga ansökningarna:

### *Rättsutredning*

I 8 kap. 5 § RF (regeringsformen) föreskrivs lagform för viss normgivning som gäller kommunernas ställning. Enligt denna bestämmelse ska grunderna för ändringar i rikets indelning i kommuner samt grunderna för kommunernas verksamhet och för den kommunala beskattningen bestämmas i lag. I lag meddelas också föreskrifter om kommunernas befogenheter i övrigt och om deras åligganden (jfr propositionshandboken Ds 1997:1 s. 135).

I 8 kap. 13 § RF utstakas det område inom vilket regeringen utan något bemyndigande från riksdagen är behörig att meddela föreskrifter. Detta område omfattar bl.a. föreskrifter om verkställighet av lag. Därmed menas i första hand tillämpningsföreskrifter av administrativ karaktär. Men även föreskrifter som i materiellt hänseende fyller ut en lag hör i viss utsträckning hit. För att sådana kompletterande föreskrifter ska kunna betraktas som verkställighetsföreskrifter krävs att regleringen inte tillförs något väsentligt nytt. Genom verkställighetsföreskrifter kan man därför inte föreskriva något som för den enskildes del innefattar ett helt nytt

---

<sup>5</sup> Alternativ benämning av särskilt boende skulle kunna vara "vård- och omsorgsboende".

åliggande eller ingrepp. Regeringens rätt att komplettera lagar genom verkställighetsföreskrifter omfattar alla slag av lagar (jfr propositionshandboken Ds 1997:1 s. 138–139).

Skyldigheten för kommunen att hålla trygghetsbostäder måste alltså ges i lag (socialtjänstlagen). Verkställighetsföreskrifter kan ges i förordning. I socialtjänstförordningen (2001:937) ges idag kompletterande föreskrifter till bland annat socialtjänstlagen. I 2 § förordningen räknas de bestämmelser upp som ingår i förordningen. I 4 kap. förordningen ges detaljerade bestämmelser om vilka uppgifter som måste vara med vid en viss typ av ansökan.

Eventuellt skulle något liknande kunna införas i socialtjänstförordningen när det gäller kriterier för ansökan om trygghetsbostäder. Lämpligheten av att författningsreglera något som inte är en rättighet och som den enskilde därmed inte kan kräva ut kan dock ifrågasättas.

Det kan också diskuteras huruvida en skyldighet i socialtjänstlagen i vissa fall kan omformas till en rättighet för enskilda. Bestämmelser om rätten till bistånd finns i 4 kap. socialtjänstlagen. Av 1 § framgår följande: ”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.”

Vilka insatser som faller inom ramen för 4 kap. 1 § är numera inte angivet i socialtjänstlagen. Det kan därför inte helt uteslutas att en ansökan om trygghetsbostad inte skulle kunna komma under individuell prövning enligt rätten till bistånd. En skyldighet för kommunen att tillhandahålla trygghetsbostäder i kombination med att en enskild person utan individuell behovsprövning ska kunna välja en sådan bostad förutsätter att det av lagen och/eller dess förarbeten tydligt framgår att trygghetsbostad inte omfattas av rätten till bistånd.

## 12.6 Prövning av det offentliga åtagandet

Bakgrunden till direktiven om att pröva offentliga åtaganden (dir. 1994:23) finns i den ekonomiska utvecklingen under första hälften av 1990-talet med dess stora underskott i de offentliga

finanserna, men också i den förändrade styrningen av offentlig verksamhet.

Varje utredning ska förutsättningslöst pröva om det offentliga åtagandet som den utreder bör vara en offentlig angelägenhet. Om så är fallet ska lämplig nivå, t.ex. stat eller kommun, anges. Om det är ett statligt åtagande ska en analys göras av vilka styrmedel som bör tillämpas för att uppnå målen för det offentliga åtagandet. När det gäller genuint kollektiva nyttigheter kan prövningen av det offentliga åtagandet göras översiktligt eller slopas helt.

Äldreboendedelegationen konstaterar att bostadsförsörjningen har en grund också i regeringsformen (RF). Enligt 1 kap. 2 § RF ska den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Det ska särskilt åligga det allmänna att trygga rätten till hälsa, arbete, bostad och utbildning samt att verka för social omsorg och trygghet. Genom lagregleringen inom bostadspolitiken är ansvarsfördelningen mellan stat och kommun när det gäller bygg- och bostadsfrågor sedan länge fastlagd. När det gäller bland annat äldre människor som behöver särskilt stöd finns dessutom särskilda bestämmelser som lägger fast socialnämndernas ansvar. Det finns inget i delegationens överväganden som principiellt skulle medföra förändringar i detta avseende. Mot denna bakgrund kan prövningen av det offentliga åtagandet i detta sammanhang slopas.

Äldreboendedelegationen vill dock framhålla att det offentliga ansvaret när det gäller äldre människors möjligheter till ett bra och anpassat boende kan och bör förtydligas. För att den enskilde ska kunna planera för sin ålderdom och göra välgrundade val när det gäller bostad och boendemiljö bör det offentliga åtagandet vara både tydligt och långsiktigt. Ett led i arbetet med att tydliggöra det offentliga uppdraget är att reda upp i den begreppsförvirring som i dag råder när det gäller äldres bostäder. En mer enhetlig terminologi bör eftersträvas.

# Särskilt yttrande

## Särskilt yttrande när det gäller definitionen av "trygghetsboende"

*av ledamoten Mats Thorslund*

I Äldreboendedelegationens delbetänkande redovisas två förslag till s. k. mellanboendeformer – seniorboende (alternativ A) och trygghetsboende (alternativ B/C). Skillnaden mellan förslagen är dock liten – båda handlar i huvudsak om att ordna bostäder med hög tillgänglighet och gemensamhetsutrymmen. Jag anser att även ett mer utvidgat förslag till trygghetsboende borde finnas med i den diskussion som nu skall föras. Trygghetsboende måste vara något mer än fysisk tillgänglighet och gemensamma utrymmen.

Det särskilda boendet har under de senaste decennierna kommit att utvecklas till ett boende för personer med stora funktionsnedsättningar – i allt högre grad har de med kognitiva nedsättningar/demenssjukdom prioriterats. Detta har inneburit att personer med stora rörelsehinder och kanske flera kroniska sjukdomar alltmer sällan beviljas plats i särskilt boende. De flesta äldre vill också bo kvar hemma även i skröpligt tillstånd, dock inte alla. Många av dessa äldre, och deras anhöriga, har problem med oro, ångslan och otrygghet. Deras behov av trygghet har inte kunnat tillfredsställas genom hemtjänsten och hemsjukvården, utan de önskar i stället få komma till särskilt boende. För dem skulle en flyttning till ett seniorboende, som det definieras i betänkandet, knappast upplevas som ett bra alternativ.

Seniorboendet kan ses som ett boende för dem som är aktiva, fortfarande relativt friska och utan alltför stora funktionsnedsättningar. Här kan finnas förutsättningar för att de boende gemensamt tar initiativ till exempelvis hur gemensamhetsutrymmen kan användas. Trygghetsboendet bör inriktas på en annan målgrupp –

äldre personer som besväras av otrygghet, oro och ängslan, ofta i kombination med funktionsnedsättningar och/eller allmän skröplighet. För dem skulle en flyttning till ett seniorboende, som det definieras i betänkandet, knappast upplevas som ett bra alternativ. Delegationens bedömning är därför att det behövs en mellanform mellan det helt självständiga boendet i ett seniorboende och dagens särskilda boendeformer med personal dygnet runt. En bedömning jag delar.

Däremot har jag en avvikande uppfattning när det gäller vad detta "trygghetsboende" skall omfatta. I delegationens förslag framgår att bostäderna skall vara tillgängliga och att det skall finnas gemensamhetslokaler där hyresgästerna själva har att besluta om hur dessa lokaler skall användas. Härutöver föreslås att det skall finnas personal vissa tider för gemenskapsbefrämjande och aktiverande insatser. I lokalerna skall det också vara möjligt att äta tillsammans. Även om det är möjligt att inom ramen för dessa skrivningar rymma verksamheter av vitt skilda slag ser jag alltså inte någon större skillnad på delegationens förslag till trygghetsboende (alternativ B/C) och förslaget om seniorboende (alternativ A). Min bedömning är att det krävs mer för att ett trygghetsboende skall fylla tomrummet mellan seniorboende och de särskilda boendena.

### **Det behövs personal**

För att öka möjligheterna till trygghet och minska oro och ängslan är min bedömning att det behövs personal i huset viss tid varje dag – vardag som helg. Förutom de funktioner som föreslås i betänkandet i form av "gemenskapsbefrämjande och aktiverande insatser" bör personalen ordna och finnas tillhands vid gemensamma måltider, samt ge stöd och rådgivning. Vidare ska personalen kunna fungera som kontaktpersoner och ge den äldre vägledning när det gäller kontakter med andra vård- och omsorgsformer.

### **Gemensamma måltider på fasta tider**

De äldre som är trygghetsboendets huvudmålgrupp har en nedsatt ork och funktionsförmåga som gör det svårt för dem att själva ta ansvar för en gemensamhetslokal. Målgruppen för trygghetsboende kommer heller inte att vara aktiva yngre äldre som själva både vill

och kan laga mat, eller kommer att kunna ta initiativ till att äta tillsammans och/eller tillsammans gå ut och äta på restaurang. Min bedömning är att gemensamma måltider på fasta tider bör vara en central del i ett trygghetsboende. Möjlighet till gemensamma måltider på fasta tider kan för många minska problem med maten i form av dåligt näringsintag och olust inför att äta ensamma. Måltider på fasta tider stagar också upp dagen – man har tider att passa både för lunch och middag, vardag som helg. Härutöver innebär måltiderna både en möjlighet till gemenskap med andra boende samt en regelbunden kontakt med personalen.

### **Hemtjänsten finns i huset**

Önskvärt är också att en hemtjänstlokal för hemtjänst i närområdet finns i huset och att även kvälls- och nattpersonal kan utgå från denna lokal.

### **Trygghetslarm som går till personal i huset**

I trygghetsboendet bör alla ha tillgång till trygghetslarm, som – om de kopplas till den personal som finns i huset – ytterligare kan bidra till en känsla av närhet till den personal som ska kunna hjälpa en.

Jag delar delegationens uppfattning att det framförallt bör vara den enskildes upplevelse av oro och otrygghet som skall vara utslagsgivande för att få flytta till ett trygghetsboende. Detta innebär att en biståndsbedömning enligt Socialtjänstlagen inte är aktuell. Inrättandet av trygghetsboenden enligt ovan innebär dock en ökad ekonomisk insats från kommunerna. Här skulle en sedvanlig kommunal förtursprövning enligt vissa kriterier kunna användas om efterfrågan överstiger tillgängliga boendeplatser.



## Referenser

- Batljan, I. & Lagergren, M. *Kommer det att finnas en hjälpande hand? En analys av framtida behov och kostnader för vården och omsorgen om de äldre 2000 – 2030*. Bilaga 8 till Långtidsutredningen 1999/2000. Stockholm, Fritzes offentliga publikationer, 2000.
- Borgegård & Håkansson. *Äldres regionala flyttningar*. Tillgänglighet och boende, bilagedel D till diskussionsbetänkandet *Riv ålders-trappan! Livslopp i förändring* (SOU 2002:29), Stockholm 2002.
- Boverket. *Hur mår morgondagens äldre? En nyckelfråga i kommunernas boendepanering*. Boendevillkor. Specialstudie. Boverket, Karlskrona 2002.
- Boverket. *Bättre koll på underhåll*. Boverket, Karlskrona 2003.
- Boverket. *Bostadsmarknaden år 2006–2007. Slutsatser av Bostadsmarknadsenkäten 2006*. Boverket, Karlskrona, 2006.
- Boverket. *Bostadsmarknaden år 2007–2008. Med slutsatser av bostadsmarknadsenkäten 2007*. Boverket, Karlskrona, 2007.
- Boverket & Socialstyrelsen. *Varför kan inte behovet av särskilda boendeformer tillgodoses? Regeringsuppdrag till Boverket och Socialstyrelsen 2003-04-03*. Stockholm, Socialstyrelsen, 2004.
- Cassel, J. (1976). "The contribution of the social environment to host resistance." *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Cobb, S. (1976). "Social support as a moderator to life stress." *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-324.
- Eglestone, B.L., Rudberg, M.A. & Brody, J.A. (1999). "Prior living arrangements and nursing home resident admission ADL characteristics: a study of two states." *Journal of Gerontology*, 54B(4), 202-206.

- Ekström & Danemark 1993. Refererad i Fransson U. *Äldrelandskapet. Äldres boende och flyttningar*. Gävle, Institutet för bostads- och urbanforskning. Uppsala universitet, 2004.
- Engström, B. *Det särskilda boendet i ny belysning – Struktur och flyttmönster i Västmanland*. Meddelande 2006:3. Västerås 2006.
- Fransson & Borgegård. *Lokala och regionala flyttningar och boendekarriärer bland äldre*. Tillgänglighet och boende, bilagedel D till diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan! Livslopp i förändring* (SOU 2002:29), Stockholm 2002.
- Freedman, V.A. (1996). Family structure and the risk of nursing home admission. *Journal of Gerontology*, 51(2), 61-59.
- Håkansson, J. *Befolkningsprognoser om äldre i Sverige med utblick mot övriga Västeuropa*, i *Äldrelandskapet. Äldres boende och flyttningar*. Fransson U. (red) Uppsala, Institutet för bostads- och urbanforskning. Uppsala universitet, 2004, 61-77.
- Integrationsverket. *Rapport integration 2005*. Malmö 2006.
- Jahlenius, L. *Seniorbostäder. Så bygger man idag och förbereder för teknikstöd/hjälpmedel och bostadsanpassning*. Hjälpmedelsinstitutet, Stockholm, 2007.
- Jette, A.M., Tennstedt, S. & Crawford, S. (1995). How does formal and informal community care affect nursing home use? *Journal of Gerontology*, 50(1), 4-12.
- Kaplan, B.H., Cassel, J. & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15 (5, suppl.), 47-57.
- Larsson, K. *Kvarboende eller flyttning på äldre dagar – en kunskapsöversikt*. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. Rapport 2006:9. Stockholm 2006.
- Larsson, K. & Thorslund, M. "Does gender matter? Differences in patterns of informal support and formal services in a Swedish urban elderly population." *Research on Aging* 2002; 24(3):308-337.
- Newman, S.J., Struyk, R., Wright, P. & Rice, M. (1990). Overwhelming odds: caregiving and the risk of institutionalization. *Journal of Gerontology*, 45(5), 173-183.
- Paulsson, J. (1997). *Det nya äldreboendet. Idéer och begrepp, byggnader och rum*. R3:1997. Göteborg. Avd. Bostadsplanering, Chalmers.

- Pearlman, D.N. & Crown, W.H. (1992). "Alternative sources of social support and their impacts on institutional risk." *Gerontologist*, 32 (4), 527-535.
- SABO & Svenska kommunförbundet. *Kvarboende + tillgänglighet = god ekonomi?* Ljungbergs tryckeri, Klippan, 2004.
- SABO. *Från särskilt boende till seniorboende*. SABO 2007.
- SCB. *Befolkningens Boende 2003*. SCB, 2003.
- SCB. Sveriges officiella statistik. *Beskrivning av Sveriges befolkning 2005*. SCB-Tryck, Örebro 2006:12.
- SCB. *Sveriges framtida befolkning 2006-2050*. Örebro, SCB-Tryck 2006.
- SCB. *Äldres levnadsförhållanden – Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003*. Örebro, SCB-Tryck 2006.
- Socialstyrelsen. *Vad är särskilt i särskilt boende för äldre? En kartläggning*. Stockholm, Socialstyrelsen, 2001.
- Socialstyrelsen. *När man inte längre kan bo kvar hemma. Om flyttningar till särskilt boende och vårdtyngd i Sundsvall*. Stockholm, Socialstyrelsen 2006.
- Socialstyrelsen. *Äldre – vård och omsorg år 2005. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm, Socialstyrelsen 2006b.
- Socialstyrelsen. *Hemlöshet i Sverige 2005 – Omfattning och karaktär*. Stockholm, Socialstyrelsen, 2006c.
- Socialstyrelsen. *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2006*. Stockholm, Socialstyrelsen, 2007.
- Socialstyrelsen. *Äldre – vård och omsorg år 2006. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Socialstyrelsen, Stockholm, 2007c.
- Socialstyrelsen. *Kostnadsskillnader inom äldreomsorgen. Vad beror de på?* Stockholm, Socialstyrelsen, 2007b.
- Socialstyrelsen & Länsstyrelserna. *Ej verkställda beslut och domar enligt LSS och SoL 2006*. Socialstyrelsen, Stockholm, 2007.
- Statskontoret. *Hur fungerar bostadsförsörjningen?* 2006:2. Stockholm, Statskontoret, 2006.
- Stenflo, GA. *Äldres omsorgsbehov och närhet till anhöriga*. Stockholm, SCB, 2006.

- Sveriges Kommuner och Landsting. *Seniorbostäder, 55+, 65+bostäder eller liknande*. Stockholm, 2007.
- Szebehely, M. (1999). "Särskilt boende – en fråga om klass och kön." *Välfärdsbulletinen* 1999; 1:11-13.
- Thorslund, M Larsson, K; *Äldres behov. En kunskapsöversikt och diskussion om framtiden*. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, Jönköping 2002.
- Westlund, P & Sjöberg, A. *Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård*. Fortbildningsförlaget 2005.
- Westlund, P & Persson, A. *Beviljad ansökan – Om flyttningar till särskilt boende*. Fokusrapport 2006:1. Färjestaden 2006.
- Wånell, S E & Schön, P. *Hem ljuva hem*. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, Stockholm 2005.
- Äldreboendedelegationen. *Seniorbostäder/motsvarande – några exempel*. Edita, Stockholm, 2007.

# Kommittédirektiv



**Delegationen för utveckling av bostäder och boende för äldre personer**

**Dir.  
2006:63**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 24 maj 2006.

## Sammanfattning av uppdraget

En särskild delegation tillkallas som skall ha i uppdrag att följa och analysera behoven av och utvecklingen av boende för äldre. Delegationen skall lämna förslag till åtgärder som kan påverka och stimulera utvecklingen av bostäder och boende anpassade för äldres behov både inom den ordinarie bostadsmarknaden och inom särskilda boendeformer. Delegationen skall:

- genom besök och lokala eller regionala seminarier bilda sig en uppfattning om utvecklingsbehoven,
- i dialog med kommunerna stimulera dem till inventeringar och till att inom ramen för den kommunala bostadsservicen förmedla goda bostäder för äldre,
- särskilt identifiera hinder i regelsystemet som gör det svårare att utveckla bostäder och boende anpassade för den åldrande befolkningens behov,
- analysera och föreslå åtgärder för att stimulera utveckling av särskilda boendeformer för personer med omfattande omvårdnadsbehov och särskilt boende i en mellanform för personer med i första hand behov av trygghet och gemenskap,
- analysera och föreslå åtgärder för att stimulera utveckling av t.ex. bostäder och boendeformer och gemenskapslokaler som ett sätt att motverka ensamhet och isolering samt sprida goda exempel.

Delegationen skall lämna förslag på nödvändiga författningsändringar.

## Bakgrund

Den demografiska utvecklingen innebär att både andelen och antalet äldre i befolkningen ökar. Antalet personer över 80 år är i dag närmare 500 000 och beräknas vara i det närmaste konstant fram till år 2020. Därefter beräknas antalet personer över 80 år öka till 750 000 fram till år 2035. Statistiska centralbyrån (SCB) beräknar att både män och kvinnor kommer att öka sin medellivslängd med ytterligare cirka 5 år under de närmaste 50 åren. Denna förändring kan antas innebära förändrade krav på boendeformer för äldre. Kommunerna har redan i dag stora kostnader för särskilda boenden enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453; SoL) och det är därför viktigt att befintliga resurser används så effektivt och ändamålsenligt som möjligt.

Det egna boendet är en viktig del av äldrepolitiken. Fler moderna och tillgängliga bostäder har gjort det möjligt för personer i allt högre ålder och med fysiska funktionsnedsättningar att bo kvar hemma eller att kunna skaffa en bostad som svarar mot de egna behoven eller önskemålen. Möjligheterna att få bidrag till bostadsanpassning har ytterligare ökat möjligheterna att bo kvar hemma längre upp i åren. En ökad trygghet i hemmet genom kvalificerade insatser från hemtjänst och hemsjukvård har också bidragit till att det blivit vanligare att människor kan och vill bo kvar i det egna hemmet.

Många äldre personer vill emellertid av flera olika skäl förändra sitt boende. Många bostäder är inte tillgängliga för personer med nedsatt rörlighet och i utemiljön kan det finnas hinder för framkomlighet för äldre personer med funktionshinder. Det allmänna serviceutbudet kan vara svårt att nå utan egen bil. Många söker ett annat boende för att öka sin trygghet eller sina möjligheter till aktiviteter och socialt umgänge. Problem med otrygghet och ensamhet är allvarliga och riskerar att öka med kvarboende i hittillsvarande former för ett allt större antal äldre i hög ålder.

En indikation om utvecklingen av äldre personers behov och önskemål i fråga om boende kan fås genom Boverkets bostadsmarknadsenkät 2005 till kommunerna om bostadsförsörjningen. Många kommuner märker enligt bostadsmarknadsenkäten en tydligt ökad efterfrågan från äldre personer om en annan bostad. Närmare hälften av kommunerna uppger att de har brist på mindre bostäder som efterfrågas av medelålders och äldre personer. I 128

kommuner finns enligt rapporten projekt för att bygga seniorbostäder.

Sveriges Kommuner och Landsting genomförde år 2005 en enkätundersökning som visade att antalet seniorbostäder har ökat kraftigt under senare år och nu finns i nära hälften av landets kommuner. Enkätsvaren visar att många kommuner planerar eller diskuterar att bygga ytterligare seniorbostäder. I fyra kommuner finns också seniorbostäder för etniska eller språkliga minoritetsgrupper.

### *Särskilda boendeformer*

Målgrupperna för de särskilda boendeformerna är allt oftare personer med demenssjukdomar och personer med omfattande behov av vård, omsorg och tillsyn. Den enskildes flyttning till en särskild boendeform sker vanligen sent i livet och när behoven är så omfattande att andra alternativ ofta är uttömda. Det medför att väntetider snabbt kan medföra risker för att väsentliga delar av tryggheten och kvaliteten uteblir för den enskilde eller dennes anhöriga.

Regeringen ser med oro på den snabba minskningen av de särskilda boendeformerna för äldre. Platsbrist förekommer vilket leder till att äldre i viss utsträckning inte kan få ett beslut om särskilt boende verkställt inom rimlig tid. Åtgärder som skall leda till att beslut om bistånd för äldre enligt SoL verkställs snabbare föreslås i propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115).

Det finns fortfarande särskilda boenden där de boende delar rum med någon annan än maka eller make. Det är en bostadsstandard som är föråldrad och inte ger utrymme för personlig integritet. Det finns också platser som inte är lämpligt utformade för personer med demenssjukdom. Det finns således ett behov av förändringar av särskilda boendeformer. Särskilt boende utgör en betydande andel av kommunernas kostnader för vård och omsorg om äldre. Kommunerna har ansvar för att deras resurser används så ändamålsenligt som möjligt.

Regeringen har i propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre aviserat sin avsikt att införa ett bidrag för att stimulera byggandet av särskilda boendeformer för äldre, främst för nybyggnad men även ombyggnad till eller ombyggnad av särskilda boenden för att äldre personers behov av särskilt boende

faktiskt skall kunna tillgodoses. Stödet skall även kunna lämnas för nybyggnad eller ombyggnad av sådana lokaler som varaktigt skall användas som t.ex. samlingslokaler för äldre, väntjänstcentraler eller för dagverksamhet. Regeringen bedömer i vårpropositionen för år 2006 att det från år 2007 behövs 250 miljoner kronor per år för att stimulera byggandet av särskilda boendeformer för äldre samt gemenskapslokaler i anslutning till det särskilda boendet.

### *Mellanformer*

Även om det blivit allt vanligare att de som bor i särskild boendeform har omfattande behov av vård och omvårdnad så har SoL inte ändrats. Enligt SoL kan i vissa fall särskilda boendeformer även erbjudas dem som inte har behov av personlig omvårdnad dygnet runt. De som t.ex. känner stor otrygghet och inte vill leva isolerade utan kontakter med andra bör även fortsättningsvis kunna beviljas särskilt boende. Det kan finnas skäl att överväga om SoL bör förtydligas eller om det behövs t.ex. stimulansåtgärder för att kommunerna skall kunna inrätta särskilda boendeformer som kan erbjudas äldre med sådana behov som avses i SoL. Det är i detta sammanhang viktigt att ur ett samhällsekonomiskt perspektiv jämföra olika alternativ.

### *Utveckling av fler boendialternativ*

Goda möjligheter för äldre personer att kunna hitta ett tryggt boendialternativ genom den reguljära bostadsmarknaden kan skjuta fram den enskildes behov av eller efterfrågan på kommunernas särskilda boendeformer. Det finns vid nybyggnation möjlighet att genom en ökad medvetenhet om tillgänglighetsfrågor på ett enkelt sätt skapa god tillgänglighet och användbarhet för äldre personer.

Regeringen aviserade i propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115) att en delegation bör tillsättas för att följa och analysera behoven och utvecklingen av boendefrågor för äldre. Regeringen bedömer i propositionen att möjligheterna för äldre personer att finna goda boendialternativ behöver öka. Det finns flera undersökningar som pekar på ett ökat intresse bland äldre personer att söka en långsiktigt



fungerande lösning på sin bostadssituation. Det är viktigt att analysera behoven och att stimulera den fortsatta utvecklingen av exempelvis områdebaserad service som skapar trygghet för äldre. Utvecklade förmedling av bostäder, gemenskapslokaler, förbättring av närmiljöns utformning, samverkan med föreningsliv och andra ideella krafter är andra viktiga områden som bör analyseras.

### Uppdraget

Delegationen skall ha i uppdrag att följa och analysera utvecklingen av boendefrågor för äldre både inom den ordinarie bostadsmarknaden och inom särskilda boendeformer. Delegationen skall med beaktande av de förutsättningar som den demografiska utvecklingen medför lämna förslag till åtgärder som kan påverka och stimulera nybyggnad och ombyggnad av bostäder anpassade för äldres behov.

Delegationen skall arbeta utåtriktat och framåtblickande och kan genom besök och lokala eller regionala seminarier bilda sig en uppfattning om utvecklingsbehoven. Delegationen skall i dialog med kommunerna stimulera dem till lokala inventeringar och till att inom ramen för den kommunala bostadsservicen förmedla goda bostäder för äldre. Den kan även arrangera idéseminarier för utveckling av områdesservice där arkitekter och idégivare kan fungera som inspiratörer för det lokala arbetet. Delegationen skall särskilt identifiera sådana hinder i regelsystemet som gör det svårare att utveckla bostäder och boende anpassade för den åldrande befolkningens behov.

Delegationen skall analysera och ur ett samhällsekonomiskt perspektiv jämföra olika lösningar samt föreslå åtgärder för att stimulera utveckling av dels särskilda boendeformer för personer med omfattande omvårdnadsbehov, dels särskilt boende i en mellanform för personer med i första hand behov av trygghet och gemenskap. Vidare skall delegationen analysera och föreslå åtgärder för att stimulera utveckling av t.ex. bostäder och boendeformer och gemenskapslokaler som ett sätt att motverka ensamhet och isolering samt sprida goda exempel. Etniska och språkliga minoritetsgruppers behov skall uppmärksammas. De förslag som delegationen förväntas lägga fram skall vara demografiskt och samhällsekonomiskt motiverade och kan avse såväl kommunala som statliga eller andra åtgärder.

Delegationen skall genomföra sitt uppdrag i samråd med kommunerna, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Boverket, Hjälpmedelsinstitutet, pensionärsorganisationer och bostadsföretag. Samråd skall även ske med Miljö- och samhällsbyggnadsdepartementet i deras fortsatta överväganden om ett förslag till förändrad bostadsfinansiering.

#### *Författningsreglering*

Delegationen skall lämna författningsförslag om delegationen bedömer att genomförandet av förslagen kräver författningsändringar.

#### *Övrigt*

Om förslagen påverkar kostnader för staten, landstingen eller kommunerna skall en beräkning av dessa kostnader redovisas. Om förslagen medför ökade kostnader för staten, landstingen eller kommunerna skall utredaren föreslå en finansiering.

Delredovisningar av uppdraget skall lämnas senast den 31 augusti 2007 och senast den 31 augusti 2008. Delredovisningarna kan innehålla resultat av inventeringsarbetet, problembeskrivningar eller förslag. Uppdraget skall slutredovisas senast den 31 december 2009.

(Socialdepartementet)

# Kommittédirektiv



**Tilläggsdirektiv till Delegationen för  
utveckling av bostäder och boende för äldre  
personer (S 2006:03)**

**Dir.  
2006:137**

Beslut vid regeringssammanträde den 21 december 2006.

## Sammanfattning av tilläggsuppdraget

Regeringen utökar uppdraget för Delegationen för utveckling av bostäder och boende för äldre personer. Regeringen ger delegationen i uppdrag att redovisa alternativa bedömningar och förslag till hur fler äldre personer skall få tillgång till bostad i s.k. mellanboendeformer eller trygghetsboende. Delegationen skall också följa och granska effekterna av det investeringsstöd som regeringen avser införa från och med år 2007.

## Bakgrund

Genom direktiv (dir. 2006:63) utfärdade av den dåvarande regeringen den 24 maj 2006 tillkallades Delegationen för utveckling av bostäder och boende för äldre personer. Uppdraget innebär bland annat att delegationen skall följa och analysera behoven av och utvecklingen av boende för äldre. Vidare skall delegationen särskilt identifiera hinder i regelsystemet som försvårar utveckling av bostäder och boende anpassade för den åldrande befolkningens behov. Uppdraget omfattar även att analysera och föreslå åtgärder för att utveckla dels de särskilda boendeformerna för äldre dels andra boendeformer för äldre.

## Tilläggsuppdraget

Möjligheterna att bo kvar där man redan bor har förbättrats genom utbyggd hemtjänst och hemsjukvård, bättre bostäder, bostadsanpassning och fler och bättre hjälpmedel. Det har förstärkt en utveckling där särskilda boendeformer enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453) för äldre allt mer kommit att bli en boendeform för personer med omfattande behov av vård, omvårdnad eller tillsyn. Personer med andra eller inte lika omfattande behov har i dag svårt att få plats i särskilt boende. Aktörerna på bostadsmarknaden visar för närvarande ett ökat intresse för att bredda utbudet av bostäder och tjänster riktat till äldre personer. Det kan inte tas för givet att den utvecklingen kommer alla äldre i hela landet till del och särskilt inte dem med små egna ekonomiska tillgångar.

Det ligger i den enskildes och därmed också regeringens intresse att urvalet av alternativa boende- och vårdformer ökar. Regeringen ger delegationen i uppdrag att redovisa alternativa bedömningar och förslag till hur fler äldre personer skall få möjlighet att flytta till bostad i s.k. mellanboendeformer eller trygghetsboende. Med sådana boendeformer kan avses ett flexibelt boende som passar både ensamma och sammanboende. Trygghetsboende skall kunna finnas i samma fastighet som vanligt boende och ett trygghetsboende bör innehålla ett utbud av servicetjänster men där omfattningen och bredden på själva serviceutbudet kan variera. Det bör även vara lätt att anordna efterfrågade servicetjänster eller matservice och det bör finnas tillgång till gemensamhetsutrymmen.

Det är viktigt att fler får möjlighet att ta del av ett framtida trygghetsboende och det bör skapas goda förutsättningar och bli enklare att bygga olika former av trygghetsboenden. Delegationen skall analysera om nuvarande bestämmelser i socialtjänstlagen är tillräckliga för att åstadkomma ökad flexibilitet och variation vid utformningen av särskilda boendeformer eller om det behövs ändrade bestämmelser. Delegationen skall också överväga om det är lämpligt att på andra sätt t.ex. genom åtgärder riktade till den vanliga bostadsmarknaden ge äldre personer ökade möjligheter att fortsätta ta eget ansvar för sitt boende.

### *Stimulansåtgärder*

Regeringen avser att från och med år 2007 införa ett investeringsstöd som stimulans för nybyggnation och ombyggnad till särskilda boendeformer för äldre. Regeringen vill framhålla vikten av att delegationen i sitt arbete följer och granskar de effekter investeringsstödet får och i sin rapportering till regeringen lämnar förslag till eventuella ytterligare åtgärder. Delegationen skall överlämna en rapport till regeringen för 2007 senast den 31 januari 2008.

Delegationen skall överväga om åtgärder behövs för att stimulera byggandet av boendeformer för äldre som inte är särskilda boendeformer för äldre enligt socialtjänstlagen.

### **Författningsreglering**

Delegationen skall lämna författningsförslag om delegationen bedömer att genomförandet av förslagen kräver författningsändringar.

### **Redovisning av uppdraget**

Eventuella förslag till författningsändringar skall innehålla en redovisning av ekonomiska och andra konsekvenser för kommuner, landsting eller staten. Om förslagen medför ökade kostnader för kommuner, landsting eller staten skall delegationen föreslå en finansiering av dessa.

Delegationen skall lämna ett delbetänkande om mellanboendeformerna senast den 31 december 2007. Delegationen skall slutredovisa sitt arbete senast den 31 december 2008.

(Socialdepartementet)

# Äldreomsorgens kostnader på lång sikt

**Tom Nilstierna och Ingmar Rosén**

Ett försök att belysa hur kostnaderna för äldreomsorgen kan komma att utvecklas under åren 2006 till 2050 har gjorts med stöd av olika metoder. I det följande undviks begreppet *demografi*. Begreppet har nämligen kommit att få olika innebörd beroende på i vilka sammanhang det används. Det kan ibland, utöver antal, kön och ålder innefatta socioekonomi, utbildningsnivå m.m. I stället används antalsutvecklingen i befolkningen som en del och alla andra möjliga demografiska kopplingar som en annan del. Det återspeglas i indelningen av framställningen nedan.<sup>1</sup>

Det första avsnittet, Scenarier baserade på antalsutvecklingen i befolkningen, innehåller en befolkningsprognos. Denna används på olika sätt i avsnittet, bland annat för en framskrivning av 2006 års kostnader till 2050.

Det andra avsnittet, Påverkan utöver antalsutveckling i befolkningen, belyser exempel på andra förhållanden som kan påverka hur kostnaderna utvecklas under perioden. Det framgår t.ex. av forskning och andra utredningar att den enskilde äldres socioekonomiska bakgrund har betydelse för hur stora kostnader som uppstår i äldreomsorgen. En fråga som ställs i avsnittet är därför om den framtida förändringen av den socioekonomiska strukturen har betydelse.

Det tredje avsnittet innehåller slutsatser.

---

<sup>1</sup> Indelningen är densamma som i en internationellt renommerad forskningsrapport om kostnadsutvecklingen till följd av en åldrande befolkning: Schofield D. and Rothman G. (2006). Projections of Commonwealth Health Expenditure in Australia's First Intergenerational Report. In A. Gupta & A. Harding (Eds.), *Modelling Our Future: Population Ageing, Health and Aged Care* (Vol. 16, pp. 149–168). Amsterdam: Elsevier B. V.

## 1. Scenarier baserade på antalsutvecklingen i befolkningen

Framskrivningar av kostnadsutvecklingen under åren 2007 t.o.m. 2050 i detta avsnitt baseras på SCB:s prognos om antalet individer i varje åldersklass. De framskrivna kostnaderna relateras till alternativa scenarier när det gäller BNP-utvecklingen. Avslutningsvis redovisas hur den faktiska kostnadsutvecklingen för perioden 1974–2004 har avvikit från den prognos för samma period som antalsbaserade framskrivningar skulle ha resulterat i. Dessutom redovisas resultatet av en skattning av äldreomsorgens kostnader åren 1974–2004 när en modell, som tagits fram i detta sammanhang, tillämpas.

### 1.1 Befolkningsprognos

Ett viktigt underlag för bedömningarna har varit dels historiskt material över befolkningsutvecklingen 1968–2006, dels SCB:s befolkningsprognos efter ålder och kön för åren 2007–2050<sup>2</sup>. Den sammanlagda perioden omfattar alltså drygt 80 år.

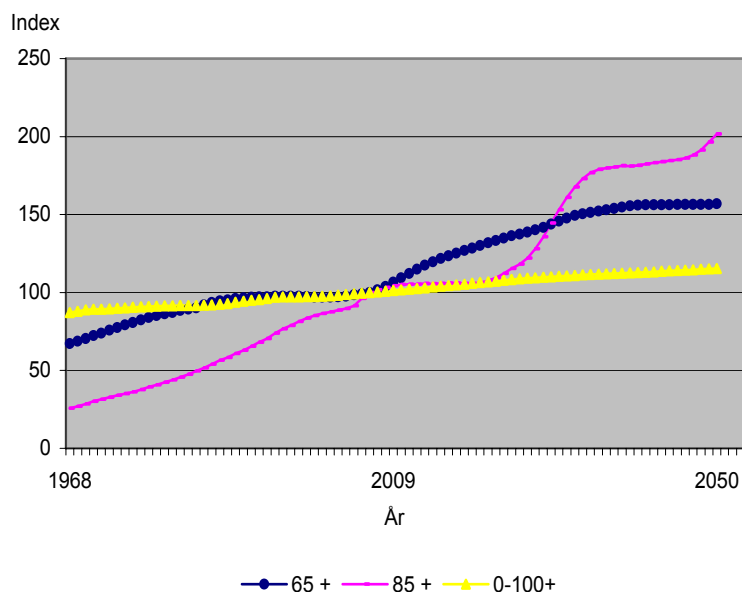
Den bild man får av utvecklingen är följande. Under perioden ökar totalbefolkningen från 7,9 till 10,5 miljoner i en mycket jämn och lugn takt. Ökningstakten för pensionärskollektivet (65+) är mycket snabbare både historiskt och i framtiden – även om den har mattats av under de senaste tjugo åren. En förklaring till att ökningstakten mattats är att trettiotalistgenerationen, som relativt sett är liten, nu har gått i pension. Förklaringen till att gruppen åter börjat öka är att fyrtiotalisterna uppnår pensionsålder.

Efter en ökning under andra halvan av 1900-talet ligger antalet äldre pensionärer (85+) relativt konstant fram till ca 2020. Inom kort, ungefär tio år, kommer denna grupp sedan att öka med ca 50 procent när fyrtiotalistgenerationen blir äldre pensionärer. Fram mot periodens slut (2050), när sextiotalisterna blir äldre pensionärer, börjar gruppen åter öka enligt prognosen. Sammanfattningsvis kommer antalet äldre att öka kraftigt, både absolut och som andel av totalbefolkningen.

---

<sup>2</sup> Sveriges Officiella Statistik  
Statistiska Meddelanden BE 18 SM 0701  
Sveriges framtida befolkning 2007–2050. Reviderad befolkningsprognos från SCB

**Figur 1** Befolkningen i olika åldersklasser. Index 1968–2050  
Faktisk befolkning 1968–2006, prognos 2007–2050



SCB:s befolkningsprognoser bygger på dödsrisker i förhållande till ålder och kön. Detta har haft till följd att antalet äldre har underskattats under en följd av år. Alternativa försök till befolkningsframskrivningar har gjorts där också andra faktorer påverkar dödsriskerna, t.ex. utbildningsbakgrund. De kostnadsframskrivningar som här görs utgår emellertid från den refererade prognosen från SCB.

## 1.2 Framskrivning av äldreomsorgens kostnader 2006–2050

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har med hjälp av verksamhetsstatistik för äldreomsorgen beräknat kostnaderna per person i respektive åldersgrupp. Av sammanställningen framgår dels att kostnaderna ökar mycket kraftigt med tilltagande ålder, dels att kostnaderna är högre för kvinnor än för män i motsvarande åldersgrupper. Förklaringen till det senare kan t.ex. vara att kvinnor i hemmet tar hand om sina ofta krassliga män. Äldre kvinnor med



funktionsnedsättning – dessutom ofta ensamstående – får däremot vända sig till samhället för hjälp och omvårdnad.

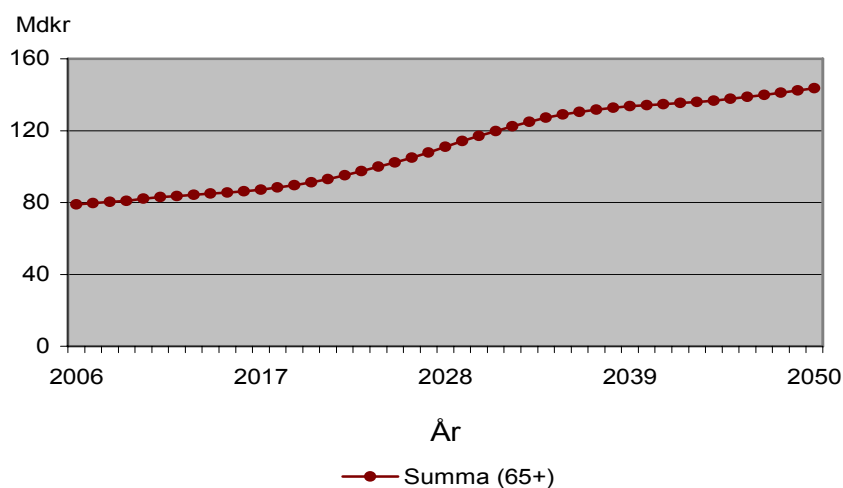
Kostnaderna per person i åldersgrupperna framgår av tabell 1 nedan.

**Tabell 1 Kostnad i kronor per person i respektive åldersgrupp**

<b>Ålder</b>	<b>Kvinnor</b>	<b>Män</b>
65-74	10 386	9 708
75-79	35 391	27 341
80-84	81 245	56 248
85-89	160 008	113 100
90+	284 061	220 354

Med befolkningsprognosen som grund och med nämnda prislappar har äldreomsorgens kostnader skrivits fram till 2050. Volymen äldreomsorg kommer nästan att fördubblas, till ca 150 mdkr i reala termer.

**Figur 2 Äldreomsorgens kostnader 2006–2050. Framskrivning grundad på befolkningsprognos och kostnader 2006**

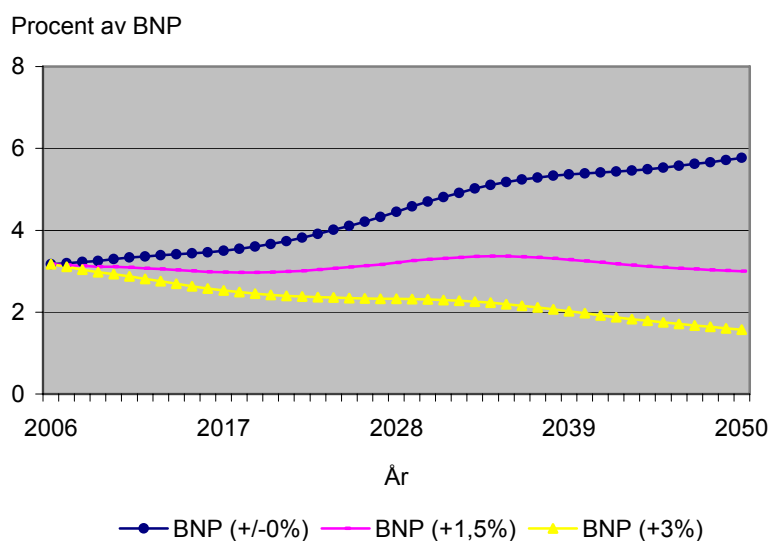


### 1.3 Äldreomsorgens andel av BNP 2006–2050

Kostnadsutvecklingen som utgår från antalet äldre i befolkningen har jämförts med olika utfall av ekonomisk tillväxt. Vilken tillväxt krävs för att äldreomsorgens andel av BNP inte ska öka jämfört med 2006 års nivå? Detta år uppgick andelen till drygt 3 procent.

Av figur 3 framgår att vid en BNP-tillväxt på ca 1,5 procent blir äldreomsorgens andel av samhällsekonomin ungefär lika stor som nu. Om tillväxten blir lägre ökar äldreomsorgens andel och vice versa.

Figur 3 Äldreomsorgens andelar av BNP vid olika tillväxtantaganden



Under femtonårsperioden 1991–2005 uppgick den reala BNP-tillväxten till drygt 2 procent. Perioden är representativ eftersom den innehåller en tid med ekonomisk tillbakagång i början av nittioalet och en tid därefter med mer normala tillväxtförhållanden.

Tillväxten under den mer högkonjunkturbetingade tioårsperioden 1996–2005 uppgick reallt till 2,7 procent. Ur detta perspektiv är det inte på något sätt orimligt att räkna med en real tillväxt på 1,5.

## 1.4 Äldreomsorgens kostnadsutveckling 1974–2004

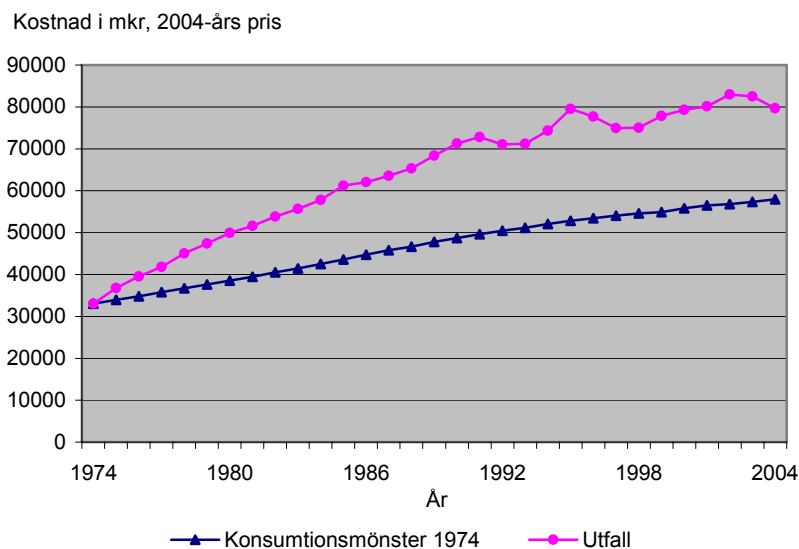
I fast penningvärde har totalkostnaderna för äldreomsorgen fördubblats under perioden 1974–2006. Detta visar en specialbearbetning som SKL har gjort. Kostnadsandelen för personer i särskilt boende har ökat några procentenheter från ca 60 procent vid periodens början.

### 1.4.1 Skillnad mellan prognos och utfall

En framskrivning av kostnaderna som baserar sig på antalet äldre i befolkningen är ett trubbigt instrument, men olika sofistikerade antaganden är mycket svåra att motivera över en så lång tidsperiod. Det är t.ex. omöjligt att ha någon seriös uppfattning om konjunktursvängningar. Dessutom är produktivitetens utvecklingen i offentlig sektor svår, för att inte säga omöjlig, att mäta på något meningsfullt sätt. Äldreomsorgens kostnadsförändring har däremot beräknats utifrån olika antaganden om såväl BNP som reallöneutveckling.

SKL:s studie över äldreomsorgens kostnader från mitten av 1970-talet till början av 2000-talet har tidigare redovisats. Av den framgår att prognoser, som endast använder antalsförändring som förklaring, påtagligt underskattar kostnadsutvecklingen under perioden. De prognoser som gjordes i mitten på 1970-talet har underskattat den faktiska utvecklingen fram till början av 2000-talet med drygt 30 procent.

**Figur 4** Beräknad kostnad enligt konsumtionsmönster 1974 jämfört med faktiskt utfall



#### 1.4.2 Kan skillnaden förklaras?

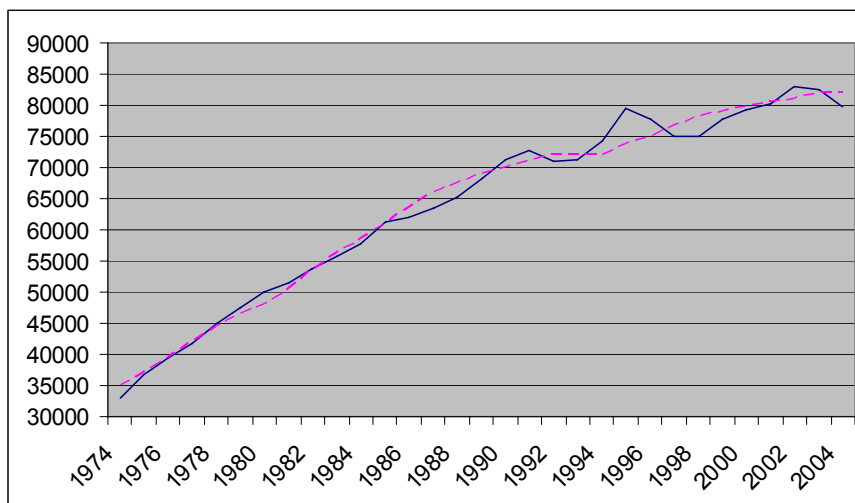
Förklaringarna till skillnaden mellan prognos och utfall är många. Satsningarna på pensionärsgruppen har t.ex. blivit större än vad som antogs. Vidare har det skett en omfördelning inom pensionärskollektivet från yngre, friskare pensionärer till mer vårdkrävande äldre. Detta har naturligtvis medfört ökade kostnader. Antalet personer med omsorg har minskat kraftigt, samtidigt som antalet timmar per person med omsorg har ökat.

En enkel statistisk modell har skapats för att belysa orsakerna till skillnaden mellan den faktiska kostnadsutvecklingen och den kostnadsutveckling som hänger samman med antalsutvecklingen i befolkningen. Det visar sig att anpassningen till faktiska reala kostnader är god när de totala reala kostnaderna får utgöra den beroende variabeln och en uppsättning befolkningsanknutna variabler får utgöra förklarande variabler tillsammans med några indikatorer över real BNP per capita.

I figur 5 redovisas såväl den faktiska kostnadsutvecklingen som den modellbestämda kostnadsutvecklingen. Det framgår att det råder en god samstämmighet mellan serierna under periodens bör-

jan. Från mitten av 1980-talet är samstämmigheten sämre. Särskilt åren närmast efter ädelreformen (1993) uppvisar dålig samstämmighet.

**Figur 5** Reala (2004 års prisnivå) kostnader (heldragen linje) och modellbestämda reala kostnader (streckad linje) för den kommunala äldreomsorgen



Resultatet antyder att kostnadsutvecklingen varit hyggligt följsam mot den allmänekonomiska utvecklingen under de studerade åren.

Även aktuella prognoser kan självfallet underskatta kostnadsökningen. Den ökning av äldreomsorgens kostnader som hittills skett har dock varit förenlig med den samhällsekonomiska utvecklingen i övrigt.

## 2. Faktorer utöver antalsutvecklingen som påverkar kostnaderna

Äldreomsorgens kostnadsutveckling påverkas av ett stort antal faktorer utöver antalsutvecklingen i befolkningen. Det är inte möjligt att här gå igenom alla dessa möjliga faktorer. I detta avsnitt redovisas komponenter som sannolikt kan ha inverkan på kostnadsutvecklingen utan anspråk på att vara uttömmande.

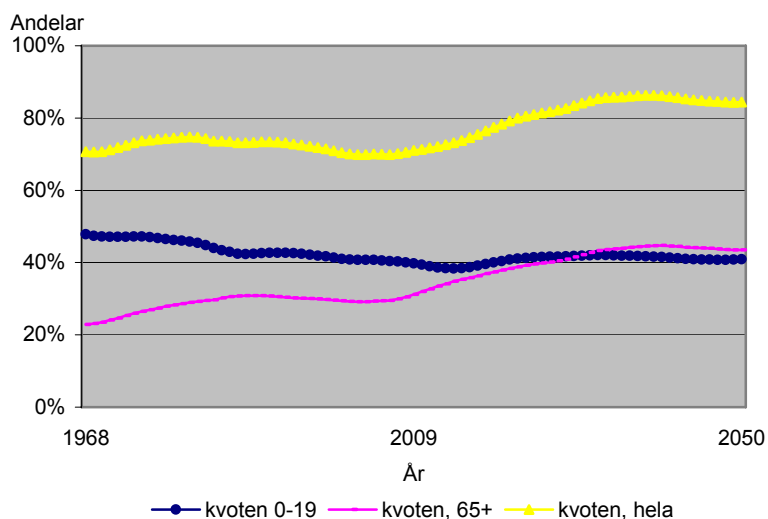
## 2.1 Försörjningskvoter<sup>3</sup>

Begreppet *försörjningskvot* är ett mycket gammalt begrepp i ekonomiska sammanhang, som visar förhållandet mellan den försörjande och den försörjda delen av befolkningen. För att förenkla de följande beräkningarna definieras i detta sammanhang den försörjda delen som ungdomar (0–19 år) och pensionärer (65+). Den försörjande delen blir då resterande befolkning, dvs. alla i åldrarna 20–64 år.

Försörjningskvoten för pensionärskollektivet ökar i stort sett hela perioden från drygt 20 procent 1968 till drygt 40 procent 2050, dvs. en fördubbling. Försörjningskvoten för ungdomsgruppen går åt andra hållet. År 1968 uppgick den till nästan 50 procent och väntas framöver minska till 40 procent.

Sammantaget har försörjningskvoten ökat från ca 70 till drygt 80 procent mot periodens slut.

Figur 6 Försörjningskvoter för olika åldersgrupper



Verkligheten är naturligtvis mycket mer komplex än den som redovisas ovan. Vissa i gruppen försörjande är t.ex. sjukpensionerade eller förtidspensionerade, medan många ungdomar förvärvsarbetar

<sup>3</sup> Med försörjningskvot avses här de studerade grupperna (pensionärer 65+ respektive ungdomar 0–19 år) i relation till den förvärvsarbetande befolkningen (20–64 år).

innan de fyllt tjugo. Tecken tyder på att pensionärerna förvärvsarbetar längre upp i åldrarna, dvs. även efter pensioneringen. I detta sammanhang bortses från detta.

### 2.1.2 Senare pensionering?

Försörjningskvoten för pensionärerna som grupp uppgår för närvarande till ca 30 procent och kommer att öka till ca 45 procent mot periodens slut. För att bibehålla försörjningskvoten på 30 procent måste

- utträdet från arbetsmarknaden senareläggas till dryga sjuttioårsåldern (mellan 70 och 71 år) eller
- inträdet för ungdomarna tidigareläggas till 18 år samtidigt som pensionärernas utträde senareläggs till 69 år.

I båda dessa fall blir försörjningskvoten ca 30 procent. En sådan utveckling verkar för närvarande osannolik.

## 2.2 De äldres sociala och ekonomiska förhållanden

Livslängd, hälsa och funktionsförmåga har förändrats kraftigt de senaste decennierna. Det finns anledning att tro på fortsatta förändringar. Olika hypoteser har formulerats för hur hälsan (och därmed hälso- och sjukvårdens kostnader) kommer att förändras som ett resultat av fortsatt ökad livslängd. Beroende på hypotes blir förutsägelseerna om hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling mycket olika. Sambandet mellan behov av hälso- och sjukvård kan heller inte på ett enkelt sätt korreleras till behovet av äldreomsorg. Personer som under lång tid vårdas på sjukhus behöver inte hemtjänst under den perioden. Personer som är friska men som har någon funktionsnedsättning har däremot sannolikt behov av hemtjänst om de bor hemma.

En optimistisk hypotes är att ökningen av livslängd följs av fortsatt god hälsa och funktionsförmåga. En sådan utveckling skulle ha en tillbakahållande effekt på kostnadsutvecklingen. I en doktorsavhandling från Stockholms universitet<sup>4</sup> sägs att det ökade antalet äldre balanseras av en ändrad populationssammansättning i form av

<sup>4</sup> Demographics and Future Needs for Public Long Term Care and Services among the Elderly in Sweden, Ilija Batljan, Stockholm Studies in Social Work 24, 2007.

en ökad andel med högre utbildning. Det skulle kunna leda till lägre kostnader för åtminstone hälso- och sjukvården, eftersom högre utbildade har en lägre prevalens för ohälsa.

En mer pessimistisk hypotes är att ökad livslängd följs av försämrad hälsa och funktionsförmåga. Den allmänna standardförbättringen i kombination med en effektivare hälso- och sjukvård gör att fler personer överlever som tidigare skulle ha avlidit i tidigare år. Detta kan medföra att en högre andel personer med servicebehov blir gamla. I en studie från OECD<sup>5</sup> framgår det att medan samtliga andra länder i studien har fått en minskad andel, har tre länder (Belgien, Japan och Sverige) fått en ökad andel med allvarlig funktionsnedsättning i befolkningen över 65 år de senaste fem till tio åren.

### *Normkostnad*

Begreppet normkostnad härrör från den kommunala kostnadsutjämnningen och avses spegla vårdbehoven för den äldre befolkningen i kommunerna. Beräkningen av normkostnaderna bygger på en indelning av den äldre befolkningen i delgrupper. Med hjälp av kostnadsdata och data som avser delgruppens utnyttjande av äldreomsorg får vi en beräknad normkostnad per delgrupp. Indelningen av invånarna 65 år och äldre har gjorts efter åldersgrupp, kön, civilstånd, etnicitet och socioekonomisk grupp.<sup>6</sup>

Av beräkningarna framgår att kostnaderna generellt stiger mycket kraftigt med ökande ålder. Vidare har arbetare högre normkostnader än lägre tjänstemän, som i sin tur har högre normkostnader än högre tjänstemän. Detta gäller för varje åldersgrupp. Dessa samband gäller generellt, dvs. för män och kvinnor, gifta och ogifta samt för pensionärer av olika etnicitet, vilket framgår av figur 7.

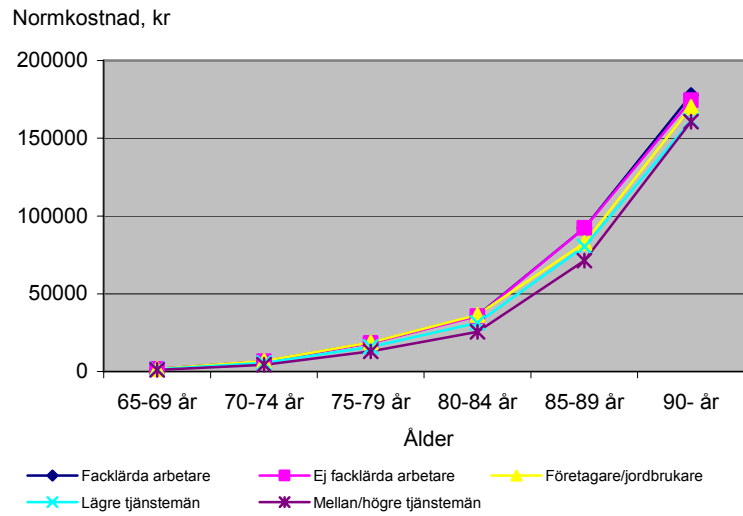
---

<sup>5</sup> Trends in Severe Disability Among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OECD countries and the Future Implications, 26, OECD health working papers.

<sup>6</sup> För en detaljerad redogörelse av normkostnader hänvisas till Gemensamt finansierad utjämnning i kommunsektorn. Bilaga 8. SOU 2003:88.

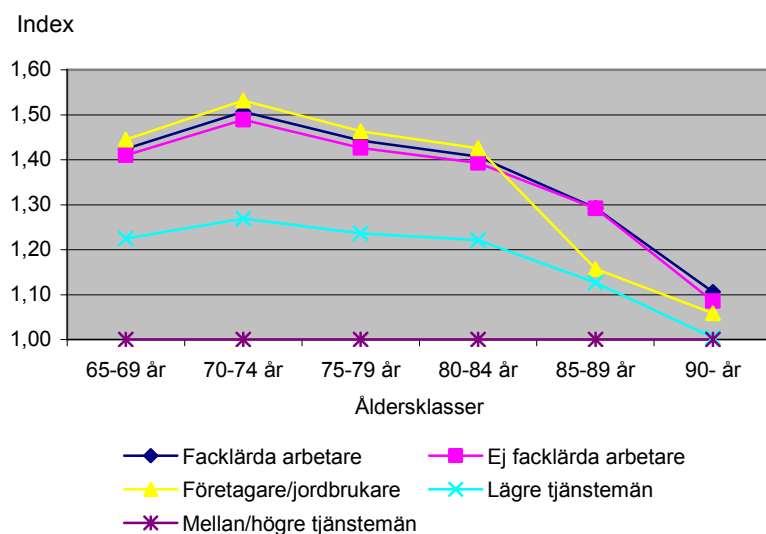


**Figur 7** Normkostnader för äldreomsorg per person givet ålder, kön, civilstånd, etnicitet och socioekonomisk grupp. Exemplet gifta kvinnor med nordisk härkomst.



För att tydliggöra normkostnadernas socioekonomiska samband har underlaget i figur 8 nedan indexerats. Gruppen med den lägsta normkostnaden, Mellan-/högre tjänstemän, har tilldelats index 1 för varje åldersgrupp. Som framgår är skillnaderna avsevärda för de yngre pensionärsgrupperna, men de minskar med stigande ålder för att nästan ha upphört för de allra äldsta.

**Figur 8** Normkostnader, samma som figur 7. Index mellan/högre tjänstemän = 1. Exemplet gifta kvinnor, nordisk härkomst.



### 2.3 Ensamboende

Bland yngre personer är det idag inte ovanligt att man bor ensam. Ett ökat ensamboende också i den äldre befolkningen kan påverka kostnaderna för äldreomsorgen. De sociokulturella förändringar som leder till ett ökat ensamboende i yngre år kan rimligen få ett genomslag också i ett ökat ensamboende bland framtidens äldre.

I tabell 2, med uppgifter från den kommunala kostnadsutjämnningen, visas procentrelationen mellan övriga och gifta, där övriga till övervägande del är ensamboende. Upp till hög ålder är kostnaderna för de ensamboende högre än för de gifta.

**Tabell 2** Relationen mellan övriga (ogifta) och gifta kvinnor av nordisk härkomst med hänsyn tagen till socioekonomisk grupp och ålder (%).

Kvinnor	Övr/gifta						
	Nordisk härkomst	65-69 år	70-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90- år
Facklärda arbetare		542	296	113	116	65	27
Ej facklärda arbetare		542	297	113	117	57	22
Företagare/jordbrukare		542	294	112	115	64	21
Lägre tjänstemän		547	308	120	125	55	22
Mellan/högre tjänstemän		553	326	131	139	63	17

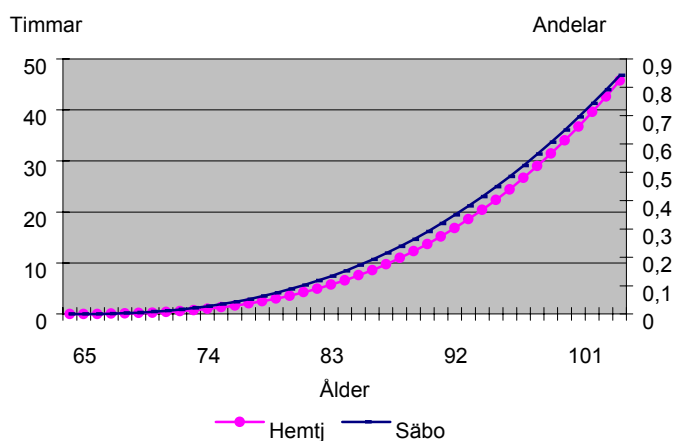
## 2.4 (O)möjlig förbättring av funktionsförmågan?<sup>7</sup>

För att ge en bild av vilka krav på funktionsförbättring som kan krävas för att kostnadsutvecklingen ska hållas tillbaka redovisas här ett räkneexempel.

Med hjälp av data om befolkningsantal, omfattningsdata när det gäller äldreomsorgen och egna antaganden och beräkningar har volymen äldreomsorg i olika åldrar bland de äldre skattats för startåret 2006. Den fråga som ska belysas är i vilken utsträckning volymen service i varje åldersgrupp behöver förändras för att kostnaderna 2050 ska vara på samma nivå som startåret.

Volymen hemtjänst och särskilt boende enligt egna beräkningar, som baseras på statistik från Socialstyrelsen, framgår av figur 9.

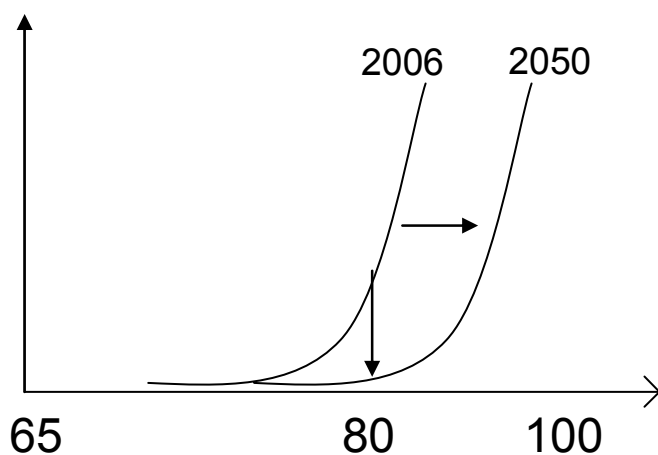
**Figur 9 Hemtjänst respektive särskilt boende. Utnyttjande per åldersgrupp. Antal timmar (vänstra skalan) respektive andelar (högra skalan).**



Av räkneexemplet framgår att den volym service en 80–81-åring skulle få i äldreomsorg 2050 ligger på samma nivå som den en 75–76-åring fick 2006, dvs. förskjutningen av kurvorna behöver vara 4–5 år. Detta framgår schematiskt av figur 10.

<sup>7</sup> Vid beräkningarna har följande prislappar använts. Äldreomsorgens kostnader år 2006: ca 80 miljarder kr, Antal hemtjänsttimmar per år: 52 miljoner, Pris per hemtjänsttimme: 464 kr, Antal boende i särskilt boende: 98 200, Kostnad per år för en boende i särskilt boende: 575 050 kr, Delningstal särskilt boende/hemtjänst: 0,65/0,35.

Figur 10 Schematisk bild över förskjutning av servicebehovet mellan 2006 och 2050



## 2.5 Produktivitet och löner

Produktiviteten utvecklas olika i olika sektorer av ekonomin. Det finns också skäl att räkna med reallöneökningar för personal inom äldreomsorgen. Betydelsen av dessa förhållanden belyses i det följande.

### 2.5.1 Baumolsjukan

Om äldreomsorgens kostnader fryses på dagens nivå kan vi i framtiden inte räkna med samma verksamhetsnivå som i dag. Omvänt gäller att för att få samma verksamhetsnivå som i dag kommer kostnaderna att öka. Kostnader = reala kostnader, dvs. i fasta priser.

Förklaringen till detta är att olika sektorer i samhället har olika produktivitetens utveckling, medan löneutvecklingen antas vara densamma i sektorerna. För enkelhetens skull talar vi här om två sektorer, privat och offentlig. Den offentliga sektorn finansieras genom beskattning av båda sektorerna. Eftersom produktivitetens utvecklingen är snabbare i den privata sektorn kommer den offentliga sektorns tjänster med tiden att bli relativt sett dyrare. För att finan-

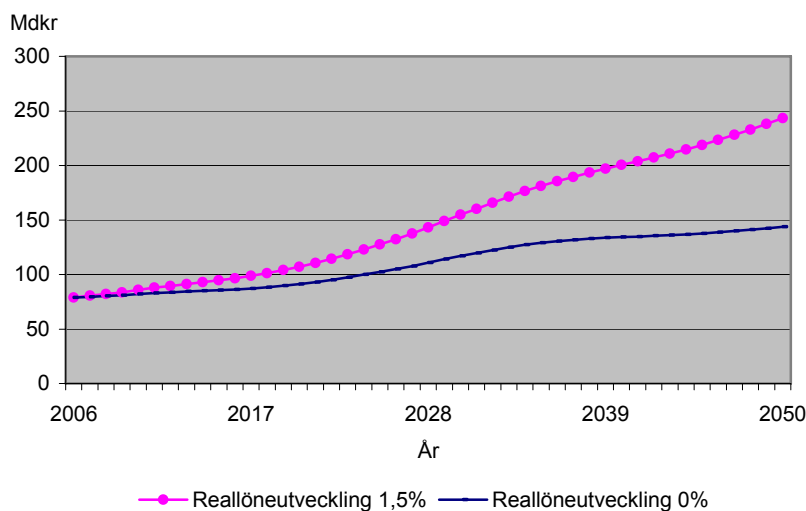
sieringen ska klaras måste skatteuttaget öka även för offentlig produktion på samma nivå som tidigare.

### 2.5.2 Reallöneutveckling

Kostnaderna i äldreomsorgen är mycket löneintensiva. I den fortsatta analysen antas att 75 procent av kostnaderna utgörs av löner, resten av annat.

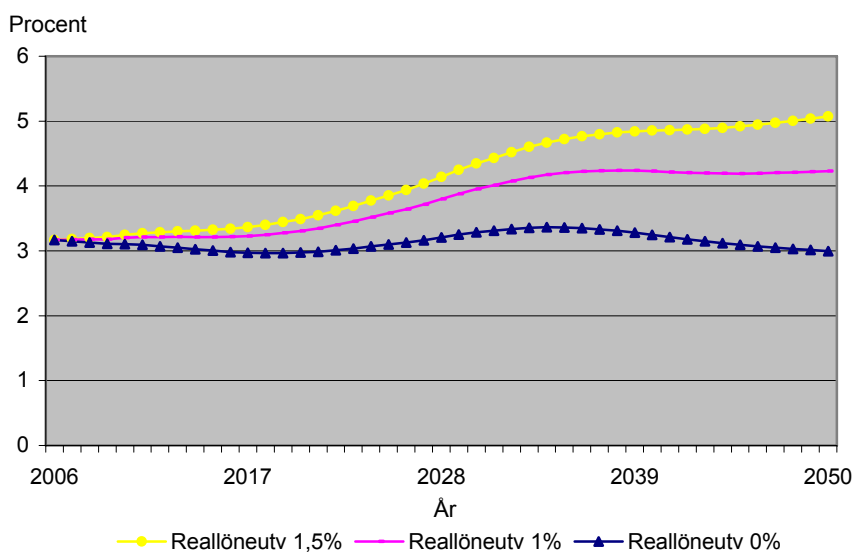
Även relativt måttliga antaganden om reallönehöjningar får stora konsekvenser för kostnadsutvecklingen. Om reallönerna skulle öka med 1,5 procent per år under perioden fram till 2050 kommer äldreomsorgens kostnader att tredubblas medan de knappt fördubblas utan reallöneutveckling (figur 11).

**Figur 11 Kostnadsutvecklingen inom äldreomsorgen vid olika antaganden om reallöneutvecklingen**



Olika antaganden om reallöneutveckling får omedelbara följder för äldreomsorgens utrymme i samhällsekonomin. Vid en ekonomisk tillväxt på 1,5 procent ökar äldreomsorgens andelar av BNP från ca 3 till drygt 4 respektive ca 5 procent vid en reallönetillväxt på 1 respektive 1,5 procent under perioden (se figur 12).

**Figur 12** Äldreomsorgens andelar av BNP vid en tillväxt på 1,5 procent och vid olika antaganden om reallöneutveckling



## 2.6 Inkomstelastisk efterfrågan

Flera bedömningar av den svenska ekonomiska utvecklingen fram till mitten av innevarande århundrade förutsäger kraftiga ökningarna av hushållens disponibla inkomster. Detta förhållande leder till ökad efterfrågan av nära nog alla varor och tjänster. Vissa varor/tjänster brukar emellertid betecknas som inkomstelastiska. En sådan vara/tjänst utmärks av att den efterfrågas ännu mer än vad som motsvaras av en inkomstökning. När medborgarna får en given andel högre inkomster ökar deras efterfrågan av en sådan vara/tjänst med mer än denna andel.

Frågan är då om service till äldre är inkomstelastisk. Service av olika slag tenderar rent generellt att vara det. Internationella jämförelser visar också att andelen hälso- och sjukvård ökar med länders BNP per capita. Detta talar för att också service till äldre är av det slaget. Det finns därför skäl att tro att efterfrågan på service till äldre kommer att öka mer än inkomsterna framöver.

### 3. Slutsatser

Kostnaderna för äldreomsorgen fram till år 2050 kommer nästan att fördubblas enbart som ett resultat av att antalet äldre i befolkningen ökar. En sådan utveckling leder dock inte till att äldreomsorgens andel av BNP ökar – inte ens vid en förhållandevis måttlig BNP-ökning.

Utvecklingen av antalet äldre i befolkningen i sig medför emellertid redan vid en inte alltför hög reallöneökning inom äldreomsorgen att kostnaderna ökar väsentligt mer. Detta leder till att äldreomsorgens andel av BNP ökar betydligt.

Faktorer utöver antalsutvecklingen i befolkningen kan dock sammantaget förväntas leda till en ännu större kostnadsökning. Förbättrad hälsa och en gynnsam utveckling av funktionsförmågan hos äldre människor kan dock hålla tillbaka kostnadsökningen.

Den förväntade kostnadsutvecklingen sätter sannolikt tryck på skattefinansieringen av äldreomsorgen. Kanske blir det nödvändigt att överväga en högre andel privat finansiering av servicen till äldre. En ökad privat finansiering kan i sin tur förväntas leda till ökade fördelningsproblem.

# Flyttning till särskilt boende med heldygnsomsorg från s.k. serviceboende jämfört med ordinärt boende

**Mårten Lagergren**

## 1. Inledning

Äldreboendedelegationen har bland annat i uppdrag att följa och analysera behoven av boende för äldre personer. En viktig fråga i sammanhanget är att bedöma hur fler äldre skall få tillgång till bostad i s.k. mellanboendeformer eller trygghetsboende. Inom svensk äldreomsorg har sedan många år tillämpats en s.k. kvarboendeprincip – äldreomsorgen skall inriktas på att göra det möjligt för den äldre personen att så länge som möjligt kunna stanna kvar i sitt vanliga, ordinära boendet. För många personer inträffar dock så småningom ett läge där detta inte längre är möjligt. Det skall då för dessa personer finnas särskilda boendeformer anpassade till personer med stora omsorgsbehov. Under 2000-talet har antalet platser i dessa kommunala boenden minskat och detta har utlöst en debatt kring frågan hur många sådana platser som behövs.

Särskilda boendeformer har i kommunerna varit av två slag – dels sådana där omsorgen ges på dygnet-runt basis utan något särskilt biståndsbeslut som reglerar insatsernas omfattning, dels sådana där insatserna beslutas på samma sätt som för hemtjänsten. De senare typen av boenden har tidigare betecknats serviceboende. De flesta kommuner har nu avvecklat denna boendeform. Dessa har antingen lagts ner eller klassats om till ordinärt boende. I några kommuner, bland annat Stockholms stad finns dock boendeformen kvar.



De s.k. mellanboendeformer som nu diskuteras inom Äldreboendedelegationen företer många likheter med det som förut betecknats serviceboende. Det handlar om ett boende med en högre grad av trygghet än i det ordinära boendet. Genom att de äldre är samlade inom ett hus är det lättare att tillgodose behovet av insatser kvälls- och nattetid. Det finns också möjlighet att till huset ansluta olika aktiviteter och service.

Serviceboendet i Stockholm skiljer sig sålunda från det ordinära boendet genom bättre tillgänglighet till bostaden, varje bostad är utrustad med larm med personal tillgänglig i huset dygnet runt, det finns vissa gemensamma aktiviteter, tillgång till restaurang med möjlighet att få maten uppsänd och bättre möjlighet till social kontakt med övriga boende. Hälso- och sjukvården i boendet organiseras av kommunen. Bostäderna på ett rum och kök är handikappanpassade med egen toalett och badrum.

Särskilt boende med heldygnsomsorg är en dyr omsorgsform och den är förenad med en hel del nackdelar för den enskilde. Det kan vara svårt för en gammal person, som är van att sköta sig själv, att hamna i en miljö, som oundvikligen medför inskränkningar i den personliga livet. För äldre personer, som fortfarande är helt klara, kan det också vara svårt att leva tillsammans med personer som är svårt kognitivt nedsatta. Samtidigt är det många äldre som har svårt att klara att leva ensamma i ett ordinärt boende när krafterna sinar. Det kan därför finnas goda skäl att söka mellanformer av boende, som bättre motsvarar behoven hos många äldre och som kan uppskjuta eller eliminera behovet av flyttning till ett särskilt boende med heldygnsomsorg.

En viktig fråga är då att försöka uppskatta inverkan av ett sådant "mellanboende" på möjligheterna till kvarboende. Som framhållits ovan kan det s.k. serviceboendet betraktas som en approximation av ett "mellanboende" av det slag som diskuteras av Äldreboendedelegationen. Genom SNAC-studien, som sedan år 2001 bedrivs inom Kungsholmens stadsdel, Stockholm, har ett datamaterial insamlats som kan användas för att belysa denna fråga. I det följande kommer att presenteras en analys av flyttningar från ordinärt boende respektive serviceboende till särskilt boende med heldygnsomsorg. Analysen är inriktad på att identifiera faktorer som verkar vara utlösande för flyttning och att belysa skillnader mellan de båda boendeformerna med avseende på möjligheterna till kvarboende. Utifrån denna analys skisseras sedan möjligheterna att kvantitativt

beräkna platsbehov i mellanboende och särskilt boende med heldygnsomsorg givet olika antaganden.

## 2. Material och metod

Kungsholmens stadsdel i Stockholm har omkring 8 000 personer 65 år och äldre. Av dessa fick den 1 mars 2006 1 050 (13,1 %) hemtjänst och/eller långvarig hemsjukvård i ordinärt boende, 204 (2,5 %) fanns i serviceboende och 542 (6,8 %) i särskilt boende med heldygnsomsorg. Andelen personer med vård och omsorg är högre än riksgenomsnittet, men detta förklaras av åldersfördelningen bland de äldre på Kungsholmen. Andelen av dessa som är 85 år och äldre är mycket hög på Kungsholmen – 23 % jämfört med 15 % i riket.

För analyserna utnyttjas data som insamlats inom SNAC-Kungsholmen-projektet, vårdsystemdelen 1 mars 2002 – 1 mars 2006. Dessa data omfattar dels löpande registreringar i samband med biståndsbeslut eller insättande av långvarig hemsjukvård, dels tvärsnittsundersökningar per den 1 mars varje år inom det särskilda boendet. De som registrerats är personer 65 år och äldre och boende på Kungsholmen inklusive Essingeöarna.

I SNAC-K-datasetet registreras ett stort antal uppgifter om den äldre personen och dennes förhållanden av betydelse för biståndsbeslutet. Av dessa uppgifter har i här redovisade analyser använts följande:

- Personnummer (som ger ålder och kön), sam-/ensamboende och civilstånd.
- Tillgång till informella service- och omvårdnadsinsatser.
- Personligt vårdberoende: ADL-beroende (instrumentell och personlig), kognitiv nedsättning, rörelsehinder, oro, nedstämdhet, beteendestörningar.

Registreringen omfattar också beslutade insatser, såsom

- hemtjänst inklusive insatser kväll och natt,
- särskilt boende (serviceboende, heldygnsomsorg).

De löpande registreringarna är sammanförda i ett kumulativt register. På detta förs sedan varje år de data, som insamlas i den årliga tvärsnittsundersökningen i det särskilda boendet. Metoden

innebär att för det särskilda boendet uppgifterna för ett visst år är aktuella och avser läget den 1 mars detta år, medan för det ordinära boendet uppgifterna i allmänhet avser en något tidigare tidpunkt än den 1 mars året ifråga. För detta är det möjligt att kompensera, men så har inte skett i här redovisade beräkningar<sup>1</sup>. Detta bedöms dock inte påverka resultatet nämnvärt. Metodiken för registrering av data och sammanställningen av registren beskrivs närmare i rapporter om SNAC-K-projektet i Aldrecentrums skriftserie, t.ex. SNAC-K rapport nr. 12) (Lagergren et al. 2006).

Utgående från de kumulativa registren har skapats fem dataset avseende läget per den 1 mars 2002, 2003, 2004, 2005 och 2006 och omfattande alla personer, som vid dessa resp. tidpunkter fanns i ordinärt boende eller serviceboende (särskilt boende med beslut om hemtjänstinsatser). Dessa dataset har sedan samkörts parvis 2002/2003, 2003/2004 osv. på individnivå och de erhållna dataseten har sedan lagts samman i ett dataset omfattande totalt 4 536 observationer. Detta dataset gör det möjligt att följa de registrerade personernas flyttningar från en boendeform till en annan från ett år till nästa och även avläsa förändringar i personligt vårdberoende m.m. under samma tid.

På grund av att registreringarna förutsätter den registrerade personens samtycke finns ett visst bortfall – ca 10 procent. Detta bedöms dock inte på något sätt påverka huvudslutsatserna i här presenterade analyser. Det finns också ett visst bortfall på enskilda variabler. Detta gäller framför allt registreringen av informella insatser, där bortfallet uppgår till ca 25 procent. Dessa variabler har för den skull utelämnats i regressionsanalyserna (jfr nedan). För övriga variabler är bortfallet betydligt mindre – 5–10 procent. Detta bedöms inte heller ha någon betydelse för resultatens tillförlitlighet. En följd av bortfallet är att det totala antalet observationer, som redovisas i de olika tabellerna nedan, varierar beroende på vilken variabel det är fråga om.

Mätningen av vårdberoendet med dess olika dimensioner är viktig för att kunna avgöra vad det är som förefaller vara utlösande faktorer för en flyttning till boende med heldygnsomsorg och om det finns skillnader därvidlag mellan det ordinära boendet och serviceboendet. Som nämnts ovan registreras i SNAC-studiens vårdsystemdel ett antal olika variabler som beskriver personens vårdbe-

---

<sup>1</sup> Genom att det för varje registrering finns angivet vilken månad denna skedde och det är känt hur mycket olika vårdberoendevariabler som genomsnitt förändras med personens ålder kan man beräkna en justering, som beror av hur långt tillbaka registreringen ligger.

roende. De s.k. IADL-variablerna (instrumentella aktiviteter för dagligt liv) omfattar städning, tvätt, matinköp, matlagning, transport allmänna kommunikationer, de personliga variablerna ADL-variablerna bad och dusch, på- och avklädning, toalettbesök, förflyttning inklusive uppstigning och sänggående samt födointag. För samtliga dessa anges oberoende (0), delvis beroende (1) samt beroende (2). Kognitiv nedsättning, rörelsehinder och inkontinens (urin- respektive avföring) mäts med fyra nivåer: 0 betecknar ingen nedsättning och 3 mycket stor nedsättning. Samma typ av skala används för att beteckna oro, nedstämdhet och beteendestörningar från inga problem till mycket svåra problem.

Värdena på PADL-variablerna, kognitiv nedsättning (med vikt 2), rörelsehinder och urin- respektive avföringsinkontinens läggs samman till ett index (SNAC PADL-index). Utifrån detta index skapas fem grader av funktionsnedsättning från "ingen eller lätt" till "helt nedsatt". Den senare gruppen är dock mycket ovanlig i ordinärt boende och serviceboende.

### **3. Resultat**

#### **3.1 Andel som flyttar till särskilt boende med heldygnsomsorg från ordinärt boende respektive serviceboende – univariat analys**

Den första delen av analysen syftar till att kartlägga mönstren när det gäller flyttningen till särskilt boende med heldygnsomsorg respektive serviceboende. Hur stor andel flyttar under ett år, hur påverkas denna andel av olika faktorer? Skiljer andelen mellan ordinärt boende och serviceboende och i vilken grad förklaras i så fall denna skillnad av olika bakomliggande faktorer? Det är värt att påpeka att personer i ordinärt boende i detta fall endast avser personer med hemtjänst och/eller långvarig hemsjukvård. En stor del av inflödet till särskilt boende med heldygnsomsorg består av personer, som tidigare inte haft äldreomsorg eller hemsjukvård. Eftersom SNAC-vårdsystemdelen inte omfattar dessa personer finns tyvärr inga mätdata för dessa att tillgå förrän de flyttat in. I detta avsnitt redovisas en univariat analys, dvs. inverkan av olika faktorer på flyttningssannolikheten beräknas för en faktor i taget. I det följande avsnittet visas resultatet av motsvarande multivariata beräkningar med de olika faktorerna sammantagna.

Inflyttningen avser perioden från den 1 mars det första året till den 1 mars året därpå. Angivna värden på olika variabler avser – om ej annat anges – den 1 mars det första året eller för det ordinära boendet, som påpekats ovan, någon tid innan dess. En flyttning till särskilt boende med heldygnsomsorg kan förstås vara betingad av något som hänt under året *efter* den 1 mars, t.ex. någon form av trauma såsom stroke eller olycksfall. Som kommer att visas längre fram förklarar faktorer som registrerats vid årets början, dvs. den 1 mars, en ganska liten del av flyttningarna under året.

Omkring 8 procent av de boende i ordinärt boende eller serviceboende flyttar varje år till särskilt boende med heldygnsomsorg, men, som framgår av tabell 1 nedan, är det stor skillnad mellan ordinärt boende och serviceboende när det gäller andelen som flyttar. Man ser också att andelen som flyttar ökar med åldern. Standardisering för ålder förstärker därmed snarast skillnaden mellan boendeformerna, eftersom vårdtagarna i serviceboendet som genomsnitt är något äldre.

**Tabell 1 Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsomsorg under ett år per åldersgrupp och kön, Kungsholmen, totalt 2002–2006.**

		Antal personer	Antal som flyttat	Procent flyttande
<b>Åldersgrupper</b>				
Ord.boende	65–74 år	347	17	4,9 %
	75–84 år	1 234	101	8,2 %
	85– år	2 041	217	10,6 %
	<b>S:a</b>	<b>3 622</b>	<b>335</b>	<b>9,2 %</b>
Serviceboende	65–74 år	71	3	4,2 %
	75–84 år	281	5	1,8 %
	85– år	561	26	4,6 %
	<b>S:a</b>	<b>913</b>	<b>34</b>	<b>3,7 %</b>
Totalt	65–74 år	418	20	4,8 %
	75–84 år	1 515	106	7,0 %
	85– år	2 602	243	9,3 %
	<b>S:a</b>	<b>4 535</b>	<b>369</b>	<b>8,1 %</b>

En faktor som potentiellt borde starkt påverka möjligheten att bo kvar är personens grad av funktionsnedsättning. Som nämnts ovan kan de variabler som registreras i SNAC utnyttjas för en gruppering av vårdtagarna i fem grupper med avseende på denna grad.

Tabell 2 visar på samma sätt som ovan antal och andel flyttande per IADL-grupp.

**Tabell 2 Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsomsorg under ett år per IADL-grupp, Kungsholmen, totalt 2002–2006.**

Ord.boende	Inget IADL-beroende	77	4	5,2 %
	Lätt IADL-beroende	477	20	4,2 %
	Måttl.IADL-beroende	891	64	7,2 %
	Mkt IADL-beroende	936	92	9,8 %
	Helt IADL-beroende	900	126	14,0 %
	<b>S:a</b>	<b>3 281</b>	<b>306</b>	<b>9,3 %</b>
Serv.-boende	Inget IADL-beroende	85	3	3,5 %
	Lätt IADL-beroende	85	1	1,2 %
	Måttl.IADL-beroende	161	5	3,1 %
	Mkt IADL-beroende	264	9	3,4 %
	Helt IADL-beroende	269	15	5,6 %
	<b>S:a</b>	<b>864</b>	<b>33</b>	<b>3,8 %</b>
Totalt	Inget IADL-beroende	162	7	4,3 %
	Lätt IADL-beroende	562	21	3,7 %
	Måttl.IADL-beroende	1 052	69	6,6 %
	Mkt IADL-beroende	1 200	101	8,4 %
	Helt IADL-beroende	1 169	141	12,1 %
	<b>S:a</b>	<b>4 145</b>	<b>339</b>	<b>8,2 %</b>

Det finns som man kan se ett tydligt samband mellan IADL-beroendet och andelen flyttande till heldygnsomsorg. Detta samband gäller i båda boendeformerna. Eftersom andelen starkt IADL-beroende inte skiljer så mycket mellan serviceboendet och det ordinära boendet blir skillnaden i flyttandel i stort sett oförändrad efter standardisering för IADL-beroendet.

I tabell 3 nedan visas motsvarande resultat avseende PADL-grupp.

**Tabell 3 Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsomsorg under ett år per PADL-grupp, Kungsholmen, totalt 2002–2006.**

Ord.boende	Ingen el. lätt nedsättning	1 615	84	5,2 %
	Måttlig nedsättning	1 302	170	13,1 %
	Nedsatt	160	32	20,0 %
	Mkt nedsatt	43	4	9,3 %
	Helt nedsatt	1	0	0,0 %
	<b>S:a</b>	<b>3 121</b>	<b>290</b>	<b>9,3 %</b>
Serviceboende	Ingen el. lätt nedsättning	259	6	2,3 %
	Måttlig nedsättning	390	15	3,8 %
	Nedsatt	114	8	7,0 %
	Mkt nedsatt	43	4	9,3 %
	Helt nedsatt	10	0	0,0 %
	<b>S:a</b>	<b>816</b>	<b>33</b>	<b>4,0 %</b>
Totalt	Ingen el. lätt nedsättning	1 874	90	4,8 %
	Måttlig nedsättning	1 692	185	10,9 %
	Nedsatt	274	40	14,6 %
	Mkt nedsatt	86	8	9,3 %
	Helt nedsatt	11	0	0,0 %
	<b>S:a</b>	<b>3 937</b>	<b>323</b>	<b>8,2 %</b>

Det visar sig här, som man kan vänta, att sannolikheten för att flytta under ett år ökar med graden av funktionsnedsättning vid årets början. Givet denna grad är, som man ser, sannolikheten väsentligt högre i det ordinära boendet än i serviceboendet. Personerna i serviceboendet är som genomsnitt betydligt mer nedsatta än vårdtagarna i det ordinära boendet. Standardiserar man för graden av funktionsnedsättning, dvs. beräknar genomsnittliga andelen flyttande under antagandet att fördelningen på grad av funktionsnedsättning var densamma, blir flyttsannolikheten nästan tre gånger högre i det ordinära boendet än i serviceboendet – 9,7 procent respektive 3,4 procent.

En faktor av stor betydelse för möjligheten att bo kvar i ordinärt boende eller serviceboende är den kognitiva nedsättningen. Detta framgår tydligt i tabell 4 nedan. Eftersom andelen kognitiv nedsatta är högre i serviceboendet än bland vårdtagarna i det ordinära boendet blir även här effekten av en standardisering, att skillnaden mel-

lan boendeformerna ökar till ungefär detsamma som ovan. Genom att antalet personer i serviceboendet är relativt lågt hoppar siffrorna där en del, men tendensen är helt klar.

**Tabell 4 Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsomsorg under ett år per grad av kognitiv nedsättning, Kungsholmen, totalt 2002–2006**

Ord.boende	Ej nedsatt	2 659	169	6,4 %
	Måttlig nedsättning	468	87	18,6 %
	Svår nedsättning	148	44	29,7 %
	Mkt svår nedsättning	31	7	22,6 %
	<b>S:a</b>	<b>3 306</b>	<b>307</b>	<b>9,3 %</b>
Serviceboende	Ej nedsatt	582	15	2,6 %
	Måttlig nedsättning	200	13	6,5 %
	Svår nedsättning	46	2	4,3 %
	Mkt svår nedsättning	13	3	23,1 %
	<b>S:a</b>	<b>841</b>	<b>33</b>	<b>3,9 %</b>
Totalt	Ej nedsatt	3 241	184	5,7 %
	Måttlig nedsättning	668	100	15,0 %
	Svår nedsättning	194	46	23,7 %
	Mkt svår nedsättning	44	10	22,7 %
	<b>S:a</b>	<b>4 147</b>	<b>340</b>	<b>8,2 %</b>

Rörelsehinder är, som man kan se i den följande tabell 5, inte alls samma påverkande faktor för ett flyttningsbeslut. Andelen flyttande är ungefär lika stor oberoende av rörelsehinder, och – förstås – genomgående mycket lägre för serviceboendet än för vårdtagarna i det ordinära boendet. Ett undantag är dock de mest rörelsehindrade, men här kan det låga antalet observationer ha spelat in.



**Tabell 5** Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsomsorg under ett år per grad av rörelsehinder, Kungsholmen, totalt 2002–2006

Ord.boende	Inga	829	81	9,8 %
	Lätta	1 645	141	8,6 %
	Svåra	734	75	10,2 %
	Mkt svåra	136	11	8,1 %
	<b>S:a</b>	<b>3 344</b>	<b>308</b>	<b>9,2 %</b>
Serviceboende	Inga	158	6	3,8 %
	Lätta	411	15	3,6 %
	Svåra	189	4	2,1 %
	Mkt svåra	94	8	8,5 %
	<b>S:a</b>	<b>852</b>	<b>33</b>	<b>3,9 %</b>
Totalt	Inga	987	87	8,8 %
	Lätta	2 056	156	7,6 %
	Svåra	923	79	8,6 %
	Mkt svåra	230	19	8,3 %
	<b>S:a</b>	<b>4 196</b>	<b>341</b>	<b>8,1 %</b>

Även urininkontinens inverkar, som man ser i tabell 6, på möjligheten att bo kvar i ordinärt boende eller serviceboende. För det ordinära boendet gäller detta redan vid lätt inkontinens – för serviceboendet endast om inkontinensen är svår. Det bör dock här noteras att information om urininkontinens kan vara svår att fånga in i det ordinära boendet. Om i själva verket en stor del av dem som här anges som kontinenta i själva verket är lätt inkontinenta jämnas skillnaderna i flyttsannolikhet beroende på graden av inkontinens ut.

**Tabell 6** Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsvård under ett år per grad av urininkontinens, Kungsholmen, totalt 2002–2006.

Ord.boende	Ingen	2 726	230	8,4 %
	Lätt	334	50	15,0 %
	Svår	107	13	12,1 %
	Mkt svår	74	11	14,9 %
	<b>S:a</b>	<b>3 241</b>	<b>304</b>	<b>9,4 %</b>
Serviceboende	Ingen	513	19	3,7 %
	Lätt	217	8	3,7 %
	Svår	41	3	7,3 %
	Mkt svår	60	3	5,0 %
	<b>S:a</b>	<b>831</b>	<b>33</b>	<b>4,0 %</b>
Totalt	Ingen	3 239	249	7,7 %
	Lätt	551	58	10,5 %
	Svår	148	16	10,8 %
	Mkt svår	134	14	10,4 %
	<b>S:a</b>	<b>4 072</b>	<b>337</b>	<b>8,3 %</b>

Avföringsinkontinens är betydligt mera sällsynt i dessa boendeformer, men förefaller vara en starkt påverkande faktor för beslut om flyttning i såväl ordinärt boende som serviceboende. Det kan dock förefalla överraskande, att endast en person med svår avföringsinkontinens flyttat till heldygnsvård. Dödligheten i denna grupp är dock mycket stor – 25–40 procent.

**Tabell 7** Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsomsorg under ett år per grad av avföringsinkontinens, Kungsholmen, totalt 2002–2006.

Ord.boende	Ingen	3 103	282	9,1 %
	Lätt	93	20	21,5 %
	Svår	29	3	10,3 %
	Mkt svår	26	0	0,0 %
	<b>S:a</b>	<b>3 251</b>	<b>305</b>	<b>9,4 %</b>
Serviceboende	Ingen	688	25	3,6 %
	Lätt	95	5	5,3 %
	Svår	26	2	7,7 %
	Mkt svår	10	1	10,0 %
	<b>S:a</b>	<b>819</b>	<b>33</b>	<b>4,0 %</b>
Totalt	Ingen	3 791	307	8,1 %
	Lätt	188	25	13,3 %
	Svår	55	5	9,1 %
	Mkt svår	36	1	2,8 %
	<b>S:a</b>	<b>4 070</b>	<b>338</b>	<b>8,3 %</b>

En annan faktor som nämns i samband med flyttning till särskilt boende med heldygnsomsorg är oro och otrygghet. Tabell 8 visar klart att oro och otrygghet ökar sannolikheten för flyttning under det kommande året i båda boendeformerna, men att ökningen är relativt måttlig och sätter in redan vid en förhållandevis låg otrygghetsnivå. Standardisering tenderar här till att öka skillnaden, eftersom andelen otrygga – möjligen något överraskande – är högre i serviceboendet.

**Tabell 8** Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsvård under ett år per grad av oro, Kungsholmen, totalt 2002–2006.

Ord.boende	Ingen	2 479	180	7,3 %
	Lätt	602	92	15,3 %
	Svår	151	20	13,2 %
	Mkt svår	25	3	12,0 %
	<b>S:a</b>	<b>3 257</b>	<b>295</b>	<b>9,1 %</b>
Serviceboende	Ingen	464	11	2,4 %
	Lätt	264	15	5,7 %
	Svår	79	5	6,3 %
	Mkt svår	25	2	8,0 %
	<b>S:a</b>	<b>832</b>	<b>33</b>	<b>4,0 %</b>
Totalt	Ingen	1 819	135	7,4 %
	Lätt	578	71	12,3 %
	Svår	140	18	12,9 %
	Mkt svår	32	3	9,4 %
	<b>S:a</b>	<b>2 569</b>	<b>227</b>	<b>8,8 %</b>

Även depression eller nedstämdhet visar sig, som man kan se i den följande tabellen 9, inverka på flyttsannolikheten – dock inte i så hög grad som oro och otrygghet. Mycket svår nedstämdhet verkar *minska* sannolikheten för flyttning från ordinärt boende. Om orsaken till detta kan man endast spekulera. Antalet observationer är emellertid litet, och skillnaden jämfört med svår nedstämdhet är inte signifikant.

**Tabell 9** Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsomsorg under ett år per grad av nedstämdhet, Kungsholmen, totalt 2002–2006.

Ord.boende	Ingen	2 630	226	8,6 %
	Lätt	445	52	11,7 %
	Svår	139	17	12,2 %
	Mkt svår	24	1	4,2 %
	<b>S:a</b>	<b>3 238</b>	<b>296</b>	<b>9,1 %</b>
Serviceboende	Ingen	488	15	3,1 %
	Lätt	252	13	5,2 %
	Svår	70	4	5,7 %
	Mkt svår	20	1	5,0 %
	<b>S:a</b>	<b>830</b>	<b>33</b>	<b>4,0 %</b>
Totalt	Ingen	3 118	241	7,7 %
	Lätt	697	65	9,3 %
	Svår	209	21	10,0 %
	Mkt svår	44	2	4,5 %
	<b>S:a</b>	<b>4 068</b>	<b>329</b>	<b>8,1 %</b>

En annan faktor som potentiellt skulle kunna påverka sannolikheten för att flytta från ordinärt boende eller serviceboende till särskilt boende med heldygnsomsorg är de hjälpinsatser personer får som stöd antingen från kommunen i form av hemtjänst eller från anhöriga och andra personer. Kvarboendepincipen innebär ju att insatser skall ges i syfte att personen så länge som möjligt – om denne så önskar – skall kunna bo kvar i sin nuvarande bostad. Tabell 10 visar flyttsannolikheten beroende på antalet hjälptimmar per vecka i respektive boendeform. Att sannolikheten för flyttning ökar med ökande insatser får ses som ett tecken på ökande behov. Ju större hjälpbehov, desto högre sannolikhet för flyttning de ökade insatserna till trots. Detta blir tydligt också i de följande tabellerna 11 och 12, som visar andelen flyttande beroende på om man haft hemtjänst kvällar och nätter eller inte. Andelen flyttande bland dem med sådana insatser är genomgående högre än för dem som inte har det. Detta gäller såväl ordinärt boende som serviceboende.

**Tabell 10** Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsvård under ett år per insats av hemtjänst, Kungsholmen, totalt 2002–2006.

Ord.boende	0–5 tim/vecka	289	29	10,0 %
	6–11 tim/vecka	612	69	11,3 %
	12–24 tim/vecka	652	109	16,7 %
	25– tim/vecka	141	13	9,2 %
	<b>S:a</b>	<b>1 694</b>	<b>220</b>	<b>13,0 %</b>
Serviceboende	0–5 tim/vecka	179	4	2,2 %
	6–11 tim/vecka	162	6	3,7 %
	12–24 tim/vecka	204	8	3,9 %
	25– tim/vecka	114	7	6,1 %
	<b>S:a</b>	<b>659</b>	<b>25</b>	<b>3,8 %</b>
Totalt	0–5 tim/vecka	468	33	7,1 %
	6–11 tim/vecka	774	75	9,7 %
	12–24 tim/vecka	856	117	13,7 %
	25– tim/vecka	255	20	7,8 %
	<b>S:a</b>	<b>2 353</b>	<b>245</b>	<b>10,4 %</b>

**Tabell 11** Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsvård under ett år beroende på insats av hemtjänst kvälls- resp. nattetid, Kungsholmen, totalt 2002–2006.

<b>Hemtjänst, kvällar</b> , Ord.boende	Nej	2 713	198	7,3 %
	Ja	838	125	14,9 %
	<b>S:a</b>	<b>3 551</b>	<b>323</b>	<b>9,1 %</b>
Serviceboende	Nej	425	11	2,6 %
	Ja	452	23	5,1 %
	<b>S:a</b>	<b>877</b>	<b>34</b>	<b>3,9 %</b>
Totalt	Nej	3 138	209	6,7 %
	Ja	1 290	148	11,5 %
	<b>S:a</b>	<b>4 428</b>	<b>357</b>	<b>8,1 %</b>
<b>Hemtjänst, nätter</b> , Ord.boende	Nej	3 422	308	9,0 %
	Ja	102	15	14,7 %
	<b>S:a</b>	<b>3 524</b>	<b>323</b>	<b>9,2 %</b>
Serviceboende	Nej	639	20	3,1 %
	Ja	237	14	5,9 %
	<b>S:a</b>	<b>876</b>	<b>34</b>	<b>3,9 %</b>
Totalt	Nej	4 061	328	8,1 %
	Ja	339	29	8,6 %
	<b>S:a</b>	<b>4 400</b>	<b>357</b>	<b>8,1 %</b>

Samma mönster går igen när det gäller de informella insatserna. I tabell 12 och 13 kan man se att såväl informella serviceinsatser, dvs. hjälp med städning, tvätt etc. och omvårdnadsinsatser, såsom hjälp med bad och dusch, på- och avklädning m.m., är kopplade till en högre sannolikhet för flyttning i båda boendeformerna.

**Tabell 12** Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsvård under ett år beroende på omfattningen av informella serviceinsatser, Kungsholmen, totalt 2002–2006.

Ord.boende	Aldrig	548	41	7,5 %
	Sällan	807	84	10,4 %
	Flera ggr/vecka	707	99	14,0 %
	Dagligen	383	40	10,4 %
	<b>S:a</b>	<b>2 445</b>	<b>264</b>	<b>10,8 %</b>
Serviceboende	Aldrig	137	4	2,9 %
	Sällan	185	8	4,3 %
	Flera ggr/vecka	286	10	3,5 %
	Dagligen	66	6	9,1 %
	<b>S:a</b>	<b>674</b>	<b>28</b>	<b>4,2 %</b>
Totalt	Aldrig	685	45	6,6 %
	Sällan	992	92	9,3 %
	Flera ggr/vecka	993	109	11,0 %
	Dagligen	449	46	10,2 %
	<b>S:a</b>	<b>3 119</b>	<b>292</b>	<b>9,4 %</b>

**Tabell 13** Flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsomsorg under ett år beroende på omfattningen av informella omvårdnadsinsatser, Kungsholmen, totalt 2002–2006.

Ord.boende	Aldrig	1 513	144	9,5 %
	Sällan	278	35	12,6 %
	Flera ggr/vecka	171	27	15,8 %
	Dagligen	224	26	11,6 %
	<b>S:a</b>	<b>2 186</b>	<b>232</b>	<b>10,6%</b>
Serviceboende	Aldrig	369	16	4,3 %
	Sällan	93	3	3,2 %
	Flera ggr/vecka	38	2	5,3 %
	Dagligen	29	4	13,8 %
	<b>S:a</b>	<b>529</b>	<b>25</b>	<b>4,7 %</b>
Totalt	Aldrig	1 882	160	8,5 %
	Sällan	371	38	10,2 %
	Flera ggr/vecka	209	29	13,9 %
	Dagligen	253	30	11,9 %
	<b>S:a</b>	<b>2 715</b>	<b>257</b>	<b>9,5 %</b>

### 3.2 Andel som flyttar till särskilt boende med heldygnsomsorg från ordinärt boende respektive serviceboende – multivariat analys

De multivariata analyserna har gjorts mot samma variabler som redovisats ovan, dels sammantaget för båda boendeformerna, dels varje boendeform för sig för att se eventuella skillnader i flyttningsmönstren. Den skattade beroende variabeln är andelen flyttande under ett år på samma sätt som beskrivits ovan för den univariata analysen. Antalet observationer är ursprungligen totalt 3 612, men på grund av bortfall – framförallt avseende uppgift på informella insatser – reduceras detta till 1 862. Eliminering av dessa variabler, som för övrigt inte ger signifikant bidrag, förändrar dock inte resultatet. Tabell 14 visar analysen för boendeformerna sammantagna.



**Tabell 14** Inverkan av olika faktorer på sannolikheten för flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsomsorg – multivariat analys, Kungsholmen, totalt 2002–2006

Variabel	Parameterskattning	t-värde	p-värde	Signifikans
Skärning	0,093	1,81	0,070	
Boendeform	-0,098	-5,12	<0,0001	****
Ålder 75–84	0,026	0,95	0,342	
Ålder 85–	0,065	2,39	0,017	*
Kön	0,004	0,22	0,824	
Sam/ensamboende	0,015	0,63	0,526	
Hemtj. tim/vecka	-0,00035	-0,32	0,745	
Hemtj. kvällar	0,042	2,07	0,039	*
Hemtj. nätter	-0,019	-0,60	0,550	
Inf.serv.insatser	-0,002	-0,24	0,812	
Inf.omvårdn.insatser	-0,001	-0,13	0,897	
IADL-index	0,006	1,89	0,060	(*)
S:a PADL-variabler	0,007	1,19	0,235	
Kogn.nedsättn.	0,113	8,89	<0,0001	****
Rörelsehinder	-0,018	-1,74	0,082	(*)
Urininkontinens	0,019	1,43	0,152	
Avföringsinkontinens	-0,025	-1,14	0,255	
Oro	0,040	2,74	0,006	**
Nedstämdhet	-0,011	-2,90	0,004	**

Som framgår av tabell 14 är sambandet med boendeformen starkt signifikant, dvs. sannolikheten för flyttning till heldygnsomsorg från serviceboende är lägre än från ordinärt boende även kontrollerat för andra, möjliga påverkande faktorer. Det starkaste positiva sambandet med flyttning erhålles för kognitiv nedsättning. Även hög ålder och oro inverkar och – fast något mindre säkerställt – beroende av hjälp med städning, tvätt etc.. Även hemtjänst, kvällar, visar signifikant positivt samband, vilket får tolkas som ett hjälpbehov, som inte kommer till uttryck i de övriga behovsvariablerna. Nedstämdhet verkar enligt i analysen i motsatt riktning liksom – fast mindre säkerställt – rörelsehinder. Det bör framhållas att förklaringsgraden är relativt låg ( $r^2=0,10$ ). Detta får tolkas så att beslutet om flyttning till heldygnsomsorg i stor utsträckning utlöses av förhållanden som inte var för handen vid årets början. Det

kan ha inträffat trauman av olika slag, som lett till beslutet. Denna fråga analyseras för närvarande närmare genom samkörningar med hälso- och sjukvårdsregistren.

Den stora skillnaden i flyttningsbenägenhet mellan boendeformerna aktualiserar frågan om det är samma faktorer som är av betydelse för flyttningen i båda fallen. Tabellerna 15A och B visar resultatet av en motsvarande analys varje boendeform för sig. Förklaringsvärdet är här ungefär detsamma för båda boendeformerna ( $r^2=0,10$  resp.  $0,11$ ).

**Tabell 15** Inverkan av olika faktorer på sannolikheten för flyttning från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med hel-  
dygnsomsorg – multivariat analys uppdelad på boendeformerna, Kungsholmen, totalt 2002–2006

**A. Ordinärt boende**

Variabel	Parameterskattning	t-värde	p-värde	Signifikans
Skärning	-0,0038	-0,07	0,944	
Ålder 75–84	0,030	0,94	0,350	
Ålder 85–	0,067	2,10	0,036	*
Kön	0,004	0,15	0,878	
Sam/ensamboende	-0,004	-0,13	0,893	
Hemtj. tim/vecka	-0,0026	-1,79	0,073	(*)
Hemtj. kvällar	0,074	2,90	0,004	**
Hemtj. nätter	0,012	0,22	0,827	
Inf.serv.insatser	-0,004	-0,35	0,729	
Inf.omvårdn.insatser	-0,002	-0,22	0,826	
IADL-index	0,009	2,36	0,019	*
S:a PADL-variabler	0,002	0,20	0,843	
Kogn.nedsättn.	0,129	8,40	<0,0001	****
Rörelsehinder	-0,021	-1,70	0,089	(*)
Urininkontinens	0,034	2,07	0,038	*
Avföringsinkontinens	0,013	0,41	0,679	
Oro	0,045	2,55	0,011	*
Nedstämdhet	-0,005	-2,49	0,013	*

## B. Serviceboende

Variabel	Parameterskattning	t-värde	p-värde	Signifikans
Skärning	-0,071	-0,81	0,419	
Ålder 75–84	-0,015	-0,27	0,785	
Ålder 85–	0,041	0,75	0,451	
Kön	-0,008	-0,25	0,805	
Sam/ensamboende	0,110	2,31	0,021	*
Hemtj. tim/vecka	0,0015	1,03	0,304	
Hemtj. kvällar	-0,015	-0,52	0,604	
Hemtj. nätter	-0,013	-0,39	0,700	
Inf.serv.insatser	0,0002	0,01	0,989	
Inf.omvårdn.insatser	-0,0012	-0,09	0,926	
IADL-index	-0,0026	-0,46	0,647	
S:a PADL-variabler	0,018	2,30	0,022	*
Kogn.nedsättn.	0,054	2,52	0,012	*
Rörelsehinder	-0,006	-0,34	0,734	
Urininkontinens	-0,005	-0,25	0,804	
Avföringsinkontinens	-0,026	-0,90	0,367	
Oro	0,046	1,84	0,066	(*)
Nedstämdhet	-0,033	-1,37	0,170	

Som framgår av tabell 15 ligger i stort sett samma faktorer kvar om analysen begränsas till ordinärt boende. Endast antalet hemtjänst-timmar per vecka har tillkommit – fast ej fullt säkerställt. Fortfarande är kognitiv nedsättning den i särklass viktigaste variabeln för prediktion av flyttning till heldygnsomsorg. I den motsvarande analysen för serviceboendet visar betydligt färre variabler statistiskt säkerställt samband och sambanden är genomgående svagare. Detta beror givetvis på att det här är fråga om betydligt färre observationer. Kognitiv nedsättning slår här inte lika hårt, men är fortfarande den viktigaste prediktorn (högsta t-värdet). Något svårklarligt visar det sig att samboende signifikant ökar sannolikheten för flyttning från serviceboende till heldygnsomsorg allt annat lika.

### 3.3 Skillnader mellan flyttande och kvarboende – före respektive efter flyttningen

En annan aspekt på flyttningarna från ordinärt boende och serviceboende till särskilt boende med heldygnsomsorg är att jämföra de flyttande med de kvarboende i olika avseenden. Som redogjorts för ovan baseras analysen på två mätningar, dels vid det aktuella årets början, dvs. den 1 mars (eller någon tidigare tidpunkt för personer i ordinärt boende), dels ett år senare. Under året sker förändringar i de uppmätta variablerna och som kommer att framgå nedan är dessa särskilt stora för personer som flyttat under året. Nedan kommer att presenteras en del olika resultat som jämför flyttare och kvarboende i respektive boendeform – uppmätt såväl vid årets början, dvs. före flyttningen, som vid årets slut efter en eventuell flyttning. Tabell 16 visar först medelålder, andel kvinnor och andelen ensamboende för respektive kombination.

**Tabell 16 Medelålder, andel kvinnor och andelen ensamboende för kvarboende respektive flyttande, ord.boende och serviceboende, Kungsholmen, totalt 2002–2006**

		Medelålder	Andel kvinnor	Andel samboende
Ord.boende	Kvarboende	85,0	79,8 %	14,2 %
	Flyttare	87,1	83,9 %	13,1 %
	<b>Totalt</b>	<b>85,3</b>	<b>80,2 %</b>	<b>14,1 %</b>
Serviceboende	Kvarboende	85,7	74,2 %	10,1 %
	Flyttare	88,8	82,4 %	21,9 %
	<b>Totalt</b>	<b>85,8</b>	<b>74,6 %</b>	<b>10,6 %</b>
Totalt	Kvarboende	85,2	78,6 %	13,3 %
	Flyttare	87,3	83,7 %	14,0 %
	<b>Totalt</b>	<b>85,4</b>	<b>79,1 %</b>	<b>13,4 %</b>

Man ser att medelåldern bland flyttarna är ett par år högre än bland de kvarboende vårdtagarna. Det är ingen större skillnad mellan flyttarna från ordinärt boende och serviceboende. Andelen kvinnor är lägre i serviceboendet, men bland flyttarna är andelen ungefär densamma. Påfallande många bland flyttarna från serviceboendet är samboende. Skillnaden mot de kvarboende är signifikant och den gäller både män och kvinnor. Orsaken är okänd.

I den följande tabellen 17 visas genomsnittligt antal timmar hemtjänsttimmar per vecka samt andelarna med hemtjänst kvälls-

respektive nattetid samt andel med informella insatser minst flera gånger per vecka – service respektive omvårdnad.

**Tabell 17 Formella och informella insatser för kvarboende respektive flyttande, ord.boende och serviceboende, Kungsholmen, totalt 2002–2006, andelar i procent.**

		Genomsn. antal tim hemtj/vecka	Andel med insatser kväll	Andel med insatser natt	Andel m informella serv.insatser	Andel m informella omv.insatser
Ord.boende	Kvarboende	6,8	20,5	1,9	38,4	14,5
	Flyttare	10,2	38,7	4,6	49,8	21,2
	<b>Totalt</b>	<b>7,2</b>	<b>22,6</b>	<b>2,3</b>	<b>39,9</b>	<b>15,4</b>
Serv.boende	Kvarboende	12,0	47,2	23,4	46,1	10,3
	Flyttare	17,5	67,6	41,2	53,3	22,2
	<b>Totalt</b>	<b>12,3</b>	<b>48,2</b>	<b>24,2</b>	<b>46,4</b>	<b>10,9</b>
Totalt	Kvarboende	7,8	26,2	6,5	40,2	13,7
	Flyttare	10,9	41,5	8,1	50,2	21,4
	<b>Totalt</b>	<b>8,1</b>	<b>27,7</b>	<b>6,7</b>	<b>41,2</b>	<b>14,6</b>

Det framgår att flyttarna genomgående haft större insatser – såväl formella som informella. Man ser också att insatserna är större i serviceboendet än i det ordinära boendet för både flyttare och kvarboende. Även detta gäller i huvudsak både formella och informella insatser. En förklaring till de större insatserna kan ligga i olikheter när det gäller funktionsnedsättningen. Olika aspekter på funktionsnedsättningen för kvarboende och flyttare vid årets början visas i den följande tabellen 18. De använda skalorna har redovisat ovan.

**Tabell 18 Funktionsnedsättning för kvarboende och flyttare vid årets början, ord.boende och serviceboende, Kungsholmen, totalt 2002–2006**

		IADL- index	S:a PADL- variabler	Kogn. nedsättn.	Rörelse- hinder	Urin- inkontnens	Avför. inkontnens
Ord.boende	Kvarboende	6,55	0,53	0,21	1,02	0,19	0,05
	Flyttare	7,84	0,99	0,64	1,05	0,36	0,09
	<b>Totalt</b>	<b>6,70</b>	<b>0,58</b>	<b>0,26</b>	<b>1,02</b>	<b>0,21</b>	<b>0,06</b>
Serv.boende	Kvarboende	6,44	1,36	0,33	1,19	0,50	0,23
	Flyttare	7,64	2,55	0,79	1,42	0,70	0,36
	<b>Totalt</b>	<b>6,50</b>	<b>1,42</b>	<b>0,36</b>	<b>1,21</b>	<b>0,51</b>	<b>0,24</b>
Totalt	Kvarboende	6,53	0,71	0,24	1,06	0,26	0,09
	Flyttare	7,82	1,15	0,65	1,09	0,39	0,11
	<b>Totalt</b>	<b>6,66</b>	<b>0,76</b>	<b>0,28</b>	<b>1,06</b>	<b>0,27</b>	<b>0,09</b>

		PADL-index	Oro	Nedstämdhet
Ord.boende	Kvarboende	2,21	0,28	0,23
	Flyttare	3,77	0,48	0,30
	<b>Totalt</b>	<b>2,39</b>	<b>0,30</b>	<b>0,24</b>
Serv.boende	Kvarboende	3,94	0,58	0,53
	Flyttare	6,61	0,94	0,73
	<b>Totalt</b>	<b>4,10</b>	<b>0,59</b>	<b>0,54</b>
Totalt	Kvarboende	2,60	0,34	0,30
	Flyttare	4,04	0,52	0,34
	<b>Totalt</b>	<b>2,74</b>	<b>0,36</b>	<b>0,30</b>

Det framkommer här tydliga skillnader mellan kvarboende och flyttare och mellan personer i ordinärt boende och i serviceboende. De kvarboende i serviceboende är så gott som genomgående mer funktionsnedsatta än flyttarna i ordinärt boende! Störst skillnad mellan kvarboende och flyttare är det som man kan vänta när det gäller kognitiv nedsättning. Det är också den enda variabel (bortsett från en mindre skillnad i IADL-index) där de kvarboende i serviceboende är mer nedsatta än flyttarna från ordinärt boende. Med tanke på att PADL-index-skalan går från 0 till 23 är medelvärdet av PADL-index för flyttarna förhållandevis lågt. Som framgår av den

följande tabell 19 ökar detta dock högst väsentligt under året för de som flyttar till heldygnsomsorg.

**Tabell 19 Funktionsnedsättning för kvarboende och flyttare vid årets slut, ord.boende och serviceboende, Kungsholmen, totalt 2002–2006**

		IADL- index	S:a PADL- variabler	Kogn. nedsättn.	Rörelse- hinder	Urin- inkontnens	Avför. inkontnens
Ord.boende	Kvarboende	6,79	0,65	0,25	1,06	0,23	0,06
	Flyttat t heldygn	9,72	3,99	1,22	1,77	1,41	0,98
	<b>Totalt</b>	<b>7,15</b>	<b>1,08</b>	<b>0,37</b>	<b>1,14</b>	<b>0,38</b>	<b>0,18</b>
Serv.boende	Kvarboende	6,77	1,59	0,38	1,27	0,58	0,23
	Flyttat t heldygn	9,68	4,65	1,35	2,32	1,65	1,18
	<b>Totalt</b>	<b>6,91</b>	<b>1,75</b>	<b>0,42</b>	<b>1,33</b>	<b>0,64</b>	<b>0,28</b>
Totalt	Kvarboende	6,79	0,86	0,28	1,11	0,31	0,10
	Flyttat t heldygn	9,72	4,05	1,23	1,82	1,43	0,99
	<b>Totalt</b>	<b>7,10</b>	<b>1,22</b>	<b>0,38</b>	<b>1,18</b>	<b>0,43</b>	<b>0,20</b>

		PADL-index	Oro	Nedstämdhet
Ord.boende	Kvarboende	2,50	0,30	0,24
	Flyttat t heldygn	10,59	0,88	0,76
	<b>Totalt</b>	<b>3,52</b>	<b>0,37</b>	<b>0,31</b>
Serv.boende	Kvarboende	4,43	0,54	0,49
	Flyttat t heldygn	12,50	1,12	0,85
	<b>Totalt</b>	<b>4,84</b>	<b>0,57</b>	<b>0,51</b>
Totalt	Kvarboende	2,94	0,35	0,30
	Flyttat t heldygn	10,75	0,90	0,77
	<b>Totalt</b>	<b>3,79</b>	<b>0,41</b>	<b>0,35</b>

Som man kan se inträffar alltså en dramatisk försämring under året för de som flyttar till heldygnsomsorg. Vad som är orsak och verkan i detta går ej att avgöra från dessa siffror. Som nämndes ovan finns det anledning att misstänka trauman av olika slag som haft denna effekt. Analyser av detta pågår. Den kraftiga försämringen av

funktionsförmågan sker både för de som flyttar från ordinärt boende och de som flyttar från serviceboende, men är starkare i det förra fallet – 181 respektive 89 procent. För de kvarboende uppgår ökningen av PADL-index endast till 13 respektive 12 procent.

#### 4. Diskussion

De ovan redovisade analyserna har visat att det finns en mycket stor skillnad mellan det ordinära boendet och serviceboendet när det gäller andelen personer som under ett år flyttar till särskilt boende med heldygnsvård. Sannolikheten för flyttning är enligt här gjorda uppskattningar 2,5 gånger högre i det ordinära boendet än i serviceboendet. Tar man dessutom hänsyn till skillnaderna mellan boendeformerna när det gäller sammansättningen av de boende med avseende på graden av funktionsnedsättning m.m. växer skillnaden till nästan tre gånger. Detta innebär förstås, som kommer att utvecklas närmare nedan, att fördelningen av vårdtagarna på dessa boendeformer får stora effekter på behovet av platser i särskilt boende med heldygnsvård. Uppskattningarna är gjorda på ett datamaterial som insamlats i stadsdelen Kungsholmen, Stockholm, och en första grundläggande fråga är givetvis om resultatet kan generaliseras till att gälla för äldreomsorgen i allmänhet. En annan fråga av betydelse för tolkningen av resultatet är sedan om serviceboendet på Kungsholmen kan fungera som modell för det s.k. mellanboende som diskuteras i Äldreboendedelegationen.

Stadsdelen Kungsholmen i Stockholm är ett innerstadsområde med en relativt åldrad befolkning. Den utmärkes framförallt av en mycket hög andel kvinnor bland de äldre – i själva verket högre än i någon svensk kommun! En stor del av de äldre på Kungsholmen har också hög utbildning. Stadsdelen var för 15–20 år sedan det kanske mest ålderstäta området i Sverige, men den är numera stadd under stark förvandling genom att de äldsta successivt dör bort och många yngre personer flyttar in. Fortfarande är dock andelen 85 år och äldre mycket hög, 3,4 procent att jämföra med genomsnittet i Sverige, 2,6 procent. Som följd av denna åldersfördelning är andelen vårdtagare bland de 65 år och äldre högre än genomsnittligt.

Kungsholmen är alltså ett relativt speciellt område från befolkningssynpunkt, men detta förefaller inte påverka de resultat som här tagits fram, eftersom dessa handlar om faktorer, som knappast har med områdets karaktär att göra utan med förhållanden som



ensamboende och tillgängligheten till trygghet och service. Det är förstås möjligt att otryggheten i det ordinära boendet är sämre i storstaden än i en landsortskommun och att skillnaden mellan boendeformerna härigenom blir större.

Frågan om serviceboendet är en användbar approximation av det föreslagna "mellanboendet" kan inte besvaras utan en mer detaljerad beskrivning av den senare boendeformen. Detta blir delegationens sak att ta ställning till.

Givet att man kan utgå från att de skillnader i flyttningsandel, som här har uppmätts, är relevanta, blir nästa fråga vilka konsekvenserna blir om man tar detta till utgångspunkt för att öka antalet platser i denna form av "mellanboende". Denna fråga kan här inte besvaras uttömmande, men några enkla överslagberäkningar kan redovisas, som skulle kunna illustrera de potentiella effekterna.

Med den nuvarande strukturen på Kungsholmen med 1 050 vårdtagare i ordinärt boende, 200 i serviceboende och 540 platser i heldygnsomsorg uppgår inflödet till heldygnsomsorgen från ordinärt boende och serviceboende till ca 90 personer per år. Av dessa kommer drygt 80 från det ordinära boendet och knappt 10 från serviceboendet. Resten av inflödet, cirka 70 personer per år, har inte tidigare varit vårdtagare. Eftersom dödligheten i heldygnsomsorgen är cirka 30 procent per år blir utflödet av samma storleksordning, dvs. 160 personer per år. Antar man då att 200 personer i ordinärt boende med mer än 12 timmar hemtjänst per vecka i stället bereds plats i serviceboende, minskar det årliga inflödet till heldygnsomsorgen enligt här redovisade data med cirka 20 personer per år. Detta motsvarar en minskning av platsbehovet i heldygnsomsorgen med omkring 70 platser eller 13 procent<sup>2</sup>. Frågan är sedan förstås om denna kostnadsminskning överstiger kostnaden för att driva ett "mellanboende" i sådan omfattning.

Vid denna överslagsberäkning är det många faktorer som är utelämnade. Ingen hänsyn har tagits till effekten av förändringar i sammansättningen av inflödet och eventuella förändringar i dödligheten i heldygnsomsorgen. Man kan också spekulera i om ett mellanboende skulle reducera andelen som kommer till heldygnsomsorg utan att tidigare varit vårdtagare och vilka effekter detta skulle få. Med de data som insamlats inom SNAC-Kungsholmen-projektet är det möjligt att göra mer fullständiga konsekvensberäkningar av detta slag.

---

<sup>2</sup> Behovet av platser blir appr.  $140/160 \cdot 540 = 470$

# Utvärdering av omstruktureringen från servicelägenhet till seniorlägenhet på Nålmakaren och StrigelIn

**Marie Holmberg, Eskilstuna kommun**

**Dnr: VN/2007:1010**

## **Inledning**

Servicelägenhet som särskild boendeform har funnits i Eskilstuna sedan i början av 1970-talet, som mest fanns ca 350 lägenheter. Den 18 december 2003 beslutade Vuxennämnden att från den 1 januari 2004 inte bevilja nya bistånd till denna kategori av boende eftersom dessa lägenheter inte uppfyller de krav som i dag ställs på ett särskilt boende för äldre. De personer som i dag blir beviljade ett särskilt boende har behov av tillsyn och omvårdad på en nivå som vi inte kan tillgodose på ett tillfredställande sätt i servicelägenheterna. Omstruktureringen sker successivt på de flesta enheterna och de personer som i dag bor i servicelägenheterna har rätt att bibehålla denna boendeform och de insatser som de beviljats. Då en servicelägenhet blir ledig övergår den till seniorlägenhet. På några mindre enheter har omstruktureringen skett för alla lägenheter vid ett tillfälle.

## **Uppdraget**

Områdeschefen för särskilda boenden för äldre har med anledning av den pågående omstruktureringen av servicelägenheter till seniorlägenheter lämnat följande uppdrag till förvaltningens utvecklingsenhet.

”Insamling av fakta om Nålmakarens och Strigelns seniorlägenheter samt att utvärdera seniorlägenheterna”.

Utvärderingen avsåg att innehålla;

- Vilken målgrupp bor i seniorlägenheterna?
- Hemvårdens roll.
- Samverkan med primärvården.
- Gemensamhetslokalernas betydelse.
- Orsaker till att man flyttar från en seniorlägenhet.
- Vilka är de gemensamma faktorerna för seniorbostadens funktion och service?

## Syfte

- För att kunna planera den fortsatta omstruktureringen av service- och lägenheter till seniorlägenheter på Strigeln och Nålmakaren behöver en utvärdering göras.

## Metod

- Faktainsamling om målgruppen, de personer som bor i seniorlägenheterna skedde genom vuxenförvaltningens datadokumentationssystem, Tekla, den 1 oktober 2005 och 1 oktober 2006.
- Samtal med enhetscheferna på Nålmakaren och Strigeln, november 2005, uppföljningskontakt 2006.
- Fokussamtal med de boende i seniorlägenheterna på Nålmakaren och Strigeln genomfördes under november 2005 med syfte att ta del av deras synpunkter på boendet.
- Relevanta dokument inom förvaltningen.
- Omvärldsbevakning
  - Rapporten ”Hem ljuva hem”, angående omvandlingen av servicehusen i Stockholm till seniorboende, gjord av Äldrecentrum 2005
  - Seniorbostäder, rapport om enkätundersökning genomförd av Sveriges Kommuner och Landsting, 2006.
  - Artikel i tidningen Äldrecentrum 2003 ”När servicehus blir seniorboende”
  - Föreläsning av Jan Paulsson arkitekt och tekn. dr. på konferensen Framtidens boendeformer för äldre.

- Kartläggningen av den öppna verksamheten för äldre, 2004 (inom vuxenförvaltningen) av Marie Holmberg
- Rapport 2006-12-01 ang. kommunens åtagande när det gäller lokaler på Nålmakaren, inför att huset övergick till privat fastighetsägare, av Eva Nordborg
- Kommittédirektiv Delegation för utveckling av bostäder och boende för äldre personer. Dir.2006:63 och 137.

## Bakgrund

### Socialtjänstlagen

I Socialtjänstlagen beskrivs kommunens ansvar på följande sätt. Socialtjänstlagen 5 kapitlet 4 § ”Socialtjänsten ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra”.

Vidare står i 5 kapitlet § 5 ”Socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd”.

### Allmän beskrivning av begreppet servicelägenhet och seniorlägenhet

Servicehus och seniorboende har gemensamma rötter i en ”melanform” mellan det vanliga ordinära boendet och vård- och omsorgsboendet.

### Servicelägenhet

Under 70-talet skedde en relativt snabbt utbyggnad av olika former av servicebostäder, där den enskilde hyr en modern och funktionell bostad. Servicehusens syfte var att ge en god boendestandard för äldre som inte hade så stora behov av service och vård. Genom att flytta till ett hus med god tillgänglighet, lättskött bostad och med matsal och annan service i huset skulle den äldre kunna klara sig själv. Den dagen man behövde hjälp med serviceinsatser eller per-

sonlig omvårdnad så fanns personalen nära i huset. Detta skulle ge den äldre trygghet och även vara ekonomiskt effektivt för kommunen. Servicelägenheten kräver ett biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen. (Hem ljuva hem)

Servicelägenhet som särskilt boende enligt Socialtjänstlagen innebär att kommunen har ansvar för vård och omsorg samt hälso- och sjukvård dygnet runt upp till och med sjuksköterskenivå.

### Seniorlägenhet

Det finns ingen officiell definition för vad ett seniorboende är. Vissa gemensamma nämnare finns dock för de olika typer av bostäder som går under detta samlingsnamn. Ett är att bostäderna är reserverade för äldre, en vanlig nedre åldersgräns är 55 år. Ett annat är att där erbjuds tillgängliga och bekväma bostäder. Oftast finns gemensamhetsutrymmen och ibland finnas särskild service knuten till boendet. Seniorbostäder är vanliga bostäder och anvisas av fastighetsägaren utan särskild behovsprövning. Seniorboendet bygger på ett annat sätt på individens eget ansvarstagande jämfört med servicelägenheten. För seniorboende gäller som i övrigt ordinarie boende att kommunen har ansvar för hemvårdsinsatser och primärvården har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser. Seniorbostäderna kombineras i vissa fall med trygghetsskapande insatser i form av en bostadsvård eller motsvarande. På vissa seniorboenden finns också en gemensamhetslokal för olika aktiviteter som de boende i första hand själva ska svara för. Där kan också finnas kök och matsal för gemensam matlagning och umgänge. (Hem ljuva hem)

Kostnaderna för eventuella gemensamhetslokaler och bostadsvård ingår vanligtvis i hyran. Det finns också exempel på kommuner och bostadsföretag som bekostar bostadsvården eller delar på kostnaderna enligt en undersökning som är genomförd av Sveriges Kommuner och Landsting.

Seniorbostäder för 55 + och äldre blir allt vanligare i Sveriges kommuner och det är de kommunala bostadsbolagen som står för ökningen. År 2005 ägdes 60 % av alla seniorbostäder av kommunala bostadsföretag mot år 2000 då det var 24 %. Detta framgår av en undersökning som Sveriges Kommuner och Landsting genomförde 2006.

## Seniorlägenheter i Eskilstuna

Totalt i Eskilstuna kommun finns i dag uppskattningsvis ca 470–500 seniorlägenheter och av dessa ägs ca 360 av Kommunfastigheter. Merparten av seniorlägenheterna är hyresrätter. Seniorlägenheterna i Eskilstuna har olika utformning och tillgänglighetsanpassning, service, lokaler för mötesplatser samt arrangerade aktiviteter finns i varierande omfattning. Det finns ingen auktorisation som bedömer om lägenheten ska betecknas som seniorlägenhet. Det är respektive fastighetsägare som efter förhandling med hyresnämnden angående begränsningar i hyresvillkoren avgör om de vill benämna lägenheten som seniorlägenhet.

Kommunen har i årsplanen för 2007 fått ett tydligt uppdrag att arbeta för att fler seniorlägenheter tillskapas, ”Fler seniorlägenheter med anslutning till gemensamhetslokaler ska skapas i samverkan med olika fastighetsägare”.

## Omstrukturering från servicelägenhet till seniorlägenhet

Minskningen av servicelägenheterna i Eskilstuna exklusive Torshälla har skett successivt sedan den 1 januari 2004. Då vuxenförvaltningen 2004 beslutade att omstrukturera servicelägenheterna till seniorlägenheter fanns det totalt cirka 280 servicelägenheter och den 1 oktober 2006 fanns det 172. Således har hittills 108 lägenheter ombildats till seniorlägenheter. Dessa seniorlägenheter är att jämställa med eget ordinärt boende och det kommunala stödet utförs i form av hemvård. Till de lägenheter som omstrukturerats på Strigelns och Nålmakarens är kön lång, flera år.

I denna utredning var uppdraget att titta på de två största servicehusen Nålmakaren och Strigelns där omstruktureringen sker successivt. På dessa två servicehus fanns den 1 januari 2004, 228 lägenheter och den 1 oktober 2006, 134 servicelägenheter. Sammantaget på Nålmakarens och Strigelns servicehus beräknas omstruktureringen ske med ca 40–50 lägenheter per år.

## Hemvårdens roll

Att samla många brukare med behov av hemvårdsinsatser inom samma byggnad leder till ett bättre resursutnyttjande. Närheten till hemvården ger också en ökad trygghet för brukarna. Förvaltning-

ens mål är att hemvårdslokalerna ska finnas nära brukarna och där det är möjligt läggs hemvårdslokalen i seniorboendet. Att personal finns nära ökar tryggheten vilket enligt undersökningar minskar efterfrågan på insatser. Närhet till hemvården är en del i ett förebyggande arbete och trygghetslarm är en annan. Hemvårdens mål är också att erbjuda sociala aktiviteter i anslutning till hemvårdslokalen.

### **Samverkan med primärvården**

Omstruktureringen av servicelägenheterna till seniorboende innebär att landstinget ansvarar för hälso- och sjukvård enligt Ädelöverenskommelsen. Detta innebär att de som bor i en seniorlägenhet ska vända sig till "sin" vårdcentral när de behöver hjälp.

Det delade hälso- och sjukvårdsansvaret upplevdes av brukarna som otydlig och orättvist. Det delade ansvaret innebar också ett resursslöseri eftersom vårdpersonalen hade både den kommunala sjuksköterskan och primärvårdens distriktsjuksköterska att arbeta emot. Vilket innebar dubbla vårdlagsmöten och delegeringar. Med bakgrund av detta upprättades ett avtal den 1 januari 2006 mellan vuxenförvaltningen och primärvården angående hälso- och sjukvårdsinsatser för de personer som bor i seniorlägenheterna på Strigeln och Nålmakaren. Avtalet gäller 1 år med möjlighet till 1 års förlängning om ingen av parterna säger upp avtalet.

Avtalet innebär att behovet av "sjukvård i hemmet" tillgodoses av kommunens sjuksköterska. Övriga som bor i seniorlägenhet och har behov av sjukvård besöker sin vårdcentral. Kommunens arbetsterapeut och sjukgymnast ansvarar för insatser i alla Nålmakarens och Strigelns seniorlägenheter.

### **Projektet "Framtidens boende för äldre"**

Vuxenförvaltningen och Kommunfastigheter samarbetar i projektet "Framtidens boende för äldre". Projektet syftar till att kartlägga och planera för åtgärder som förbättrar möjligheten för äldre att bo kvar i sitt bostadsområde även som äldre. En del i detta är att verka för att fler seniorbostäder byggs och får en geografisk spridning över kommunen. I utvecklingsplanen för äldreområdet står följande "Bostadsområden med många äldre ska anpassas vad gäller

tillgänglighet, förbättrade servicefunktioner samt trygghetsskapande insatser för att möjliggöra ett livslångt boende”. Det står även att ”Kommunen ska stödja utvecklingen av seniorlägenheter i bostadsområdena och medverka till att där erbjuds närhet till service och gemenskap.”

## **Resultat, faktainsamling, Strigeln och Nålmakaren**

### **Allmänt**

Ursprungligen fanns 126 servicelägenheter på servicehuset Strigeln. Den 1 oktober 2005 var 25 av dessa uthyrda som seniorlägenhet och den 1 oktober 2006, 53 stycken.

På Nålmakaren fanns ursprungligen 102 servicelägenheter. Den 1 oktober 2005 hade 27 av dessa övergått till seniorlägenheter och 2006 fanns det 41 personer. Medelåldern på Strigelns ”seniorer” den 1 oktober 2006 var 80 år och på Nålmakaren 81 år. Vid inflyttningen hade de flesta stått i kö ca 2–3 år.

### **Beskrivning av målgruppen i seniorlägenheterna**

Många av dem som bor i seniorlägenheterna på Strigeln och Nålmakaren klarar sig helt själv. Flera upplever större självständighet sedan de flyttat till seniorlägenheten eftersom miljön är tillgänglighetsanpassad. Detta innebär att fler än tidigare kan förflytta sig själva till aktiviteter och restaurang.

De som har hjälp från hemvården upplever att de nu har närmare till hjälpen än tidigare vilket känns tryggare. Ca 50 procent av dem som bodde i seniorlägenheterna på Strigeln oktober 2005 hade någon form av hjälp från hemvården exklusive trygghetslarm och 40 procent på Nålmakaren. Motsvarande siffra oktober 2006 var för Strigeln 31 procent och för Nålmakaren 35 procent.

### **Strigeln**

Av de 28 personer som bodde på Strigeln den 1 oktober 2005 var 20 kvinnor och 8 män. De flesta var ensamstående, endast 3 var sammanboende. Gruppens ålder var spridd mellan 66–87 år och 75 procent var 80 år och över.



Av de 61 personer som bodde på Strigeln den 1 oktober 2006 var 42 kvinnor och 19 män. De flesta var ensamstående, endast 8 var sammanboende. Gruppens ålder var spridd mellan 61–93 år och 68 procent var 80 år och över.

### Nålmakaren

Av de 34 personer som bodde på Nålmakaren den 1 oktober 2005 var 21 kvinnor och 13 män. De flesta var ensamstående, 8 var sammanboende. Gruppens ålder var spridd mellan 58–93 år, förutom en person som endast var 41 år. 75 procent av de boende var 80 år och över.

Av de 53 personer som bodde på Nålmakaren den 1 oktober 2006 var 35 kvinnor och 18 män. De flesta var ensamstående, 13 var sammanboende. Gruppens ålder var spridd mellan 59–94 år och 67 procent var 80 år och över.

### Hemvård på Strigeln

Hemvården ges av servicehusets personal och det är även de som svarar på larmen. Nedan visas en tabell över vilken typ av hemvårdsinsatser brukarna hade den 1 oktober 2005 och 2006. En person kan få hjälp med flera typer av insatser.

**Tabell Typ av insats från hemvården för de som bor i seniorlägenhet på Strigeln, 1 oktober 2005 och 2006.**

Strigeln	Totalt antal personer med hemvård exklusive larm och ledsagning	Personlig omvårdnad	Städning	Klädvård	Hushålls-ärenden	Trygghetslarm
2005, bor 28 personer	14	7	12	9	5	16
2006, bor 61 personer	19	12	14	11	5	29

Den 1 oktober 2005 fick 14 personer hjälp från hemvården exklusive trygghetslarm. Av dessa fick 7 personer hjälp med personlig omvårdnad. Trygghetslarm hade 16 personer och 3 var be-

viljade ledsagarservice. Av de 14 personer som fick hemvård var 11 personer över 80 år.

Samma tid 2006 fick 19 personer hjälp från hemvården exklusive trygghetslarm. Av dessa fick 12 personer hjälp med personlig omvårdnad. Trygghetslarm hade 29 personer och 4 var beviljade ledsagning. Av de 19 personer som fick hemvård var 13 över 80 år.

### Hemvård på Nålmakaren

När de boende behövde hjälp från hemvården under hösten 2005 gavs den hjälpen från personalgruppen på Nålmakarens servicehus. Organisationen ändrades under 2006 och en hemvårdsgrupp bildades. Hemvårdsgruppen är stationerad på Nålmakaren och ger hemvård åt seniorerna i huset och boende i närområdet. Hemvårdsgruppen svarar också på larm från dem som bor i seniorlägenheterna.

Nedan visas en tabell över vilken typ av hemvårdsinsatser brukarna hade den 1 oktober 2005 och 2006. En person kan få hjälp med flera typer av insatser.

**Tabell Typ av insats från hemvården för de som bor i seniorlägenhet på Nålmakaren, 1 oktober 2005 och 2006.**

Nålmakaren	Totalt antal personer med hemvård exklusive larm	Personlig omvårdnad	Städning	Klädvård	Hushålls-ärenden	Trygghetslarm
2005, bor 34 personer	14	7	10	5	3	12
2006, bor 53 personer	19	10	14	5	4	18

Den 1 oktober 2005 fick 14 personer hjälp från hemvården exklusive trygghetslarm. Av dessa fick 7 personer hjälp med personlig omvårdnad, och 12 personer hade trygghetslarm. Av de 14 personer som fick hemvård var 10 personer över 80 år.

Samma tid 2006 fick 19 personer hjälp från hemvården exklusive trygghetslarm. Av dessa fick 10 personer hjälp med personlig omvårdnad. Trygghetslarm hade 18 personer. Av de 19 som fick hemvård var 14 över 80 år.

## Hemsjukvård

Enligt redovisat avtal under rubriken, Bakgrund/Samverkan med primärvården, så ansvarar kommunens sjuksköterska på Strigeln och Nålmakaren sedan den 1 januari 2006 för "sjukvård i hemmet" i seniorlägenheterna. Den 1 oktober 2006 utförde kommunens sjuksköterskor insatser till 10 personer på Strigeln och 8 personer på Nålmakaren.

## Flyttning från seniorlägenheterna på Strigeln och Nålmakaren

Förutom den utflyttning som sker då en person avlider, så har två personer på Strigeln flyttat till särskilt boende under perioden 1 januari 2004 till 1 oktober 2006. På Nålmakaren har under samma period en person flyttat till annan ort i Sverige.

## Resultat från fokusgruppsamtalen med seniorer på Strigeln och Nålmakaren

### Varför man flyttar till en seniorlägenhet och vilka förväntningar har man på detta boende?

Den vanligaste anledningen till att man väljer att flytta till en seniorlägenhet är att man vill ha ett tryggt boende med god fysisk tillgänglighet samt möjlighet till social samvaro.

De flesta har tidigare haft problem med den fysiska tillgängligheten i sin bostad när det gällde trappor, avsaknad av hiss, trångt badrum, avsaknad av plats för el-rullstolen osv.

En del ställer sig i kö den dag man har behov av hjälp och andra planerar för ålderdomen genom att flytta till ett seniorboende medan de orkar och innan de behöver hjälp. De som planerar för ålderdomen flyttar för att de tycker att det känns tryggt och skönt att veta att det är nära till hemvården den dag de behöver hjälp och att miljön är anpassad ifall man behöver rullstol. Man vill också slippa känna sig ensam och en flytt till ett seniorboende där det finns möjlighet till sociala kontakter inom huset upplevs som en trygghet.

Den ökade möjligheten till sociala aktiviteter är viktig för många. Många äldre är ensamstående och har brist på sociala kontakter, en del av ens vänner har avlidit och man har svårt att själv ta

sig till olika aktiviteter. Många flyttade till seniorboendet för att det där finns närhet till aktiviteter och social gemenskap.

De flesta som flyttat in i seniorlägenheterna trodde att boendet skulle fortsätta att fungera som servicehuset gör idag. De trodde också att det skulle finnas personal dag och natt och att hjälpen skulle ges av den personalen som finns i huset samt att de skulle få hjälp av den kommunala sjuksköterskan.

## **Kringresurser/Gemensamhetslokalernas betydelse**

### **Hemvård**

Vid fokusgruppsamtalen på Strigeln och Nålmakaren framgick att en av anledningarna till varför man valt att flytta till en seniorlägenhet var att hemvården finns nära den dag då man behöver hjälp. Flera trodde att även nattsynen skulle finnas kvar i den form som den finns i dag för servicelägenheterna. Man ville också ha en trygghet i form av att snabbt kunna få hjälp om man blev akut sjuk.

### **Gemensamhetslokaler och aktiviteter**

Vid fokusgruppsamtalen lyfte samtliga fram gemensamhetsutrymmenas betydelse. Att hobby, gymnastiksal, bastu och studierum fanns var oftast en av anledningar till att man valt att flytta dit. Det är viktigt att lokalerna, aktiviteterna och personalen får finnas kvar så många. Det fanns en oro för att detta ska tas bort. Möjligheten att bara gå ner i gemensamhetslokalerna och titta på eller delta i en aktivitet är viktig.

Flera på Strigeln tog upp betydelsen av att kunna gå ner och dricka sitt eftermiddagskaffe till självkostnadspris och samtidigt få umgås med andra. Detta upplevdes som en förmån och en trygghet. Tillgången till data, internet, bibliotek, bassäng/bastu och vattengymnastik samt snickeri framhölls som viktiga delar.

En dam uttryckte att Strigeln var som att bo på en "Spa-anläggning", hon stormtrivdes där. Tänk att först äta frukost och sedan gå till bassängen eller på gymnastik och efter detta basta och sedan avsluta med att äta en lunch i restaurangen tillsammans med sina vänner, vilken "lyx". Hon tyckte det var fantastiskt att få bo så här och att själv kunna välja att flytta dit.

De som bor på Nålmakaren lyfte fram att det var trevligt med underhållning, gymnastik och minigolf. De tyckte också att det var bra att en bastu fanns i huset. Tillgång till "odlingslådor" där de boende själva kan plantera lyftes fram som en tillgång. Några män uttryckte önskemål om att det vore roligt om snickeriet kunde komma igång. De önskade också att det skulle finnas ett rum där man kunde laga cyklar.

### Restaurang

Restaurangen på Strigeln har fått flera gäster än tidigare. Man tycker att är bra att det finns en matsal så att man kan gå ner och äta då man inte orkar laga mat. Det är också praktiskt att kunna ta med släktingar till matsalen när man har besök. Några hade också hyrt samlingsalen till födelsedagsfest och begravningskaffe.

På Nålmakaren tyckte man att det är bra att det finns en restaurang men det är inte så många som använder den ännu. Någon gick ner och hämtade mat medan de andra lagade själva. Flera uttryckte att det var bra att den finns den dag vi inte orkar laga mat.

### Samhällsservice

Det är viktigt med närhet till buss, affär och apotek ansåg alla. När det gäller bussförbindelserna så har servicelinjen hållplats i nära anslutning till både Strigeln och Nålmakaren, vilket fungerar mycket bra.

På Strigeln finns inte affär och apotek i närheten vilket är problem för vissa. De affärer som finns ligger en bit ifrån och det är tyvärr uppförsbacke till alla. De som kan tar bussen och tycker att det går bra medan andra tyckte att det var en lagom promenad och några fick hjälp med inköpen genom hemvården.

På Nålmakaren är det gångavstånd till både affär och apotek. Vilket prisades av dem som bodde där. Självständigheten hade ökat eftersom de själva kunde gå och handla.

## Hälso- och sjukvård

Synpunkter som framkom hösten 2005, innan avtalet med Landstinget kom till.

De boende upplevde det som krångligt och svårt att förstå att de måste vända sig till sin vårdcentral då de är i behov av hälso- och sjukvård när det fanns en sjuksköterska i huset. Landstingets primärvård upplevdes inte ge samma service och närhet som den kommunala sjuksköterskan. Flera var besvikna eftersom de hade trott att de skulle få använda den kommunsjuksköterskan som finns i huset. De var också oroliga för hur det skulle gå om de blev svårt sjuka eftersom de då måste ta sig till vårdcentralen själva.

De boende på Strigeltn tyckte att vårdcentralen var långt bort och att det var svårt att ta sig dit. På Nålmakaren tyckte man att det fungerade rätt bra med vårdcentralen eftersom den finns nära men att det vore ännu bättre om man bara kunde gå ner till sjuksköterskan som finns i huset.

## Övrigt

Både de boende på Nålmakaren och Strigeltn tyckte att det var roligt med dagis i huset. Flera sa att de brukar sitta och titta på barnen då de leker.

Flera tyckte att det var positivt att samla äldre i ett hyreshus, det blir en lugn och trygg boendemiljö.

De flesta har bott inom området tidigare och upplever det som viktigt att få bo kvar i området även då man flyttade till en seniorlägenhet.

Det framkom också önskemål om att det ska finnas kabel-TV och Internet, annars kommer inte yngre personer att vilja flytta hit ansåg några av de boende.

Några tyckte att kommunen döper om boendet och tar bort fördelarna med att bo här. Det borde vara bättre information redan då man flyttar in så att man vet hur det fungerar. Bra om det finns seniorråd.

## Fiktiv bedömning angående behov av särskilt boende

För att kunna planera för det framtida behovet av platser i äldreboende behövdes en utredning som belyser hur många av dem som bodde i servicelägenheterna på Nålmakaren och Strigel den 14 november 2005 som skulle vara berättigade till en plats i särskilt boende.

En fiktiv biståndsbedömning gjordes med frågeställningen. Vilken typ av boende skulle personen vara i behov av om servicelägenheterna upphörde i dag? Bedömningen har gjorts utifrån ärendblad, daganteckningar, följdanteckningar samt samtal med berörda biståndshandläggare.

### Resultat

Då undersökningen gjordes den 14 november 2005 fanns sammanlagt 147 servicelägenheter på Strigel och Nålmakaren. Om de boende i servicelägenheterna ansökt om särskilt boende i dag skulle 77 personer, cirka hälften få avslag med motiveringen att deras behov av hjälp kunde tillgodoses i hemmet med hjälp av hemvård. De övriga skulle få en plats på särskilt boende.

Nedan redovisas en tabell över vilken typ av boende som personerna bedömdes ha behov av.

Tabell över behovet av boendeform.

Typ av boende	Strigel (88 st)	Nålmakaren (59 st)	Sammanlagt (147 st)
Eget ordinarie boende	43	34	77
Äldreboende	32	18	50
Vårdboende	3	2	5
Gruppboende	8	5	13
Vårdboende demens	2	0	2

### Diskussion

Utredning har pågått under flera år vilket innebär att rapporten belyser utvecklingen under längre tid. Fakta som framkommit under arbetet med rapporten har tagits tillvara i arbetet med vuxenförvaltningsplanens verksamhetsplaner och utvecklingsplanen för äld-

reområdet. Under tiden utredningen har pågått har flera beslut angående seniorlägenheterna tagits, vilka redovisas i rapporten.

### Vilken målgrupp bor i seniorlägenheter?

Målgruppen för seniorlägenhet är 55 +. Ålder på de personer som i dag bor i seniorlägenheterna på Strigeln och Nålmakaren är betydligt högre. De boende har ett åldersspann mellan 59–94 år och ca 67 procent är 80 år och över. Det kan ses som att ”rätt” kategori har flyttat in, eftersom vi vet att det är för personer 80 år och över som behovet av hemvård ökar och i denna boendeform finns oftast hemvården mer lättillgänglig. En boendeform med en trygg och tillgänglighetsanpassad miljö samt större möjlighet till sociala kontakter skulle också kunna förlänga individens möjlighet att behålla sin självständighet. Tittar man på hur stor gruppen var som hade hemvård den 1 oktober 2006 så var det 31 procent på Strigeln och 35 procent på Nålmakaren, vilket kan tyckas vara en låg siffra. Detta kan tolkas som att de flesta som flyttat till seniorlägenheterna planerar för sin ålderdom och flyttar innan de har behov av hjälp. Det låga behovet av hemvård påverkas självklart av den fria inflyttningen och behovet av insatser skulle sannolikt vara större om kommunen styrde över inflyttningen.

I Stockholm har man höjt åldern för inflyttning i en seniorlägenhet till 65 år. Skulle gränsen ändras i Eskilstuna skulle inte målgruppen förändras nämnvärt eftersom de som flyttar in i dag har en hög medelålder. Morgondagens pensionärer ”fyrtio-talisterna” kommer kanske att vara mera aktiva med att planera för sin ålderdom, vilket skulle kunna innebära att medelålder sjunker. Utifrån detta borde kanske ålder för att flytta till en seniorlägenhet höjas till t.ex. 65 eller 70 år.

Flera personer berättade under fokusgruppsamtalen att de blivit mer självständiga och att de nu behöver mindre hjälp från hemvården sedan de flyttat till en seniorlägenhet. I seniorboendet är miljön tillgänglighetsanpassad och flera uppgav att de inte längre behövde hjälp med förflyttningar till aktiviteter och restaurang. På Nålmakaren där affären finns nära hade självständigheten vad gäller inköp ökat.

De flesta som bor i seniorlägenheterna på Strigeln och Nålmakaren är ensamstående. Sannolikt är det också den gruppen som har ett ökat behov av sociala kontakter, vilket det finns stora möjlig-



heter till i anslutning till Strigeln och Nålmakarens seniorlägenheter.

Flera sammanboende par bor på Strigeln och Nålmakaren. Möjlighet för makar att bo tillsammans i ett särskilt boende efterfrågas ibland. Regeringen talar också om en parboendegaranti, det vill säga att makar som så önskar ska ges möjlighet att bo tillsammans i särskilt boende. Om endast en av makarna har behov av och rätt till insatsen särskilt boende är det denne som erbjuds plats. Service-lägenheterna var tidigare det självklara erbjudandet för makar då det räckte att en hade behov av boendet. Inom befintliga särskilt boende lägenheter finns endast ett fåtal lägenheter med 2 rum och kök. Seniorboendet kan därför vara ett alternativ om endast en av makarna har behov av stöd och hjälp.

Seniorboendets kvalitét med en trygg, lättillgänglig boendemiljö med möjlighet till social samvaro lämpar sig i första hand för de personer som har en fysisk funktionsnedsättning och själva kan påkalla hjälp. Personer med demenssjukdom som har behov av närhet till personal och inte kan påkalla hjälp, är en kategori som seniorlägenheter inte lämpar sig för. Boendets struktur gör att det inte går att tillgodose deras behov av närhet till personal.

### Hemvårdens roll

Vuxenförvaltningen arbetar för att förlägga hemvårdens lokal i direkt närhet till där de flesta äldre bor. På Nålmakaren och Strigeln finns hemvårdslokalen i huset vilket ökar tryggheten för brukarna samt ger ett effektivt nyttjande av personalresurser. På grund av närheten inom huset kan personalen snabbt vara på plats och tätare besök kan utföras. Närheten till hemvården ger en ökad trygghet för brukarna vilket man enligt undersökningar vet minskar efterfrågan på insatser. Att hemvård finnas nära och är lättillgänglig är en del i det förebyggande arbetet.

Mellan 1 oktober 2005 och 1 oktober 2006 har antalet trygghetslarm på Strigeln ökat från 16 till 29. Enligt kommunstyrelsens årsplan för 2007, ska trygghetslarm erbjudas till alla som bor i en seniorlägenhet. En svårighet i detta är att det inte finns någon officiell definition på begreppet seniorlägenhet.

## Samverkan med primärvården

Ett önskemål som framkom under fokusgruppssamtalen var att samma sjuksköterska ska finnas till både service- och seniorlägenheterna. Närhet till sjuksköterska är en trygghetsfaktor och har en praktisk betydelse då man som äldre ofta har svårt att ta sig till vårdcentralen. På sikt är sammanhållen hemvård en viktig faktor för att möjliggöra för äldre att kan bo kvar längre i eget ordinarie boende med trygghet och god livskvalitet. Diskussioner pågår mellan kommunen och Landstinget Sörmland.

Det avtal som i dag finns mellan Landstinget och kommunen angående sjuksköterskeinsatserna på Nålmakaren, Strigeln och Marielund har fallit väl ut och har förbättrat seniorernas närhet till hälso- och sjukvård på sjuksköterskenivå. En annan trygghetsskapande åtgärd vore att öka möjligheten till läkarkontakt i hemmet. Denna fråga bör finnas med i diskussionerna med Landstinget.

## Gemensamhetslokalernas betydelse

Möjlighet till social samvaro är en viktig orsak till att många söker sig till ett seniorboende uppger de äldre under fokusgruppssamtalen. Därför är det av stor betydelse att seniorboendena kan erbjuda lokaler för träffpunkter samt gemensamma aktiviteter. Kommunen har som mål att tillskapa mötesplatser för äldre i bostadsområdena. Detta framgår tydligt i utvecklingsplanen för äldreområdet 2006–2010 och i Kommunstyrelsens årsplan för 2007. I Utvecklingsplanen för äldreområdet står att kommunens ska ”Verka för att gemensamhetslokaler bibehålls eller anordnas när servicehus omvandlas till seniorlägenheter”.

En utredning angående kommunens åtagande när det gäller lokalerna på Nålmakaren, inför att huset övergick till privat fastighetsägare, gjordes av Eva Nordborg, vuxenförvaltningen under 2006. Utredningen ledde till att lokaler för personal boende/hemvård, sjuksköterskeexpedition, kök/restaurang, öppen verksamhet för aktivitet och social samvaro även i fortsättningen ska hyras av kommunen. Detta motiveras av att värdet av öppna mötesplatser och förebyggande verksamhet påtalas i utvecklingsplanen för äldreområdet samt specifikt att lokaler för att tillgodose detta ska bevaras vid förändringen från servicelägenheter till seniorlägenheter.

Viktigt är också att ta tillvara seniorernas kunskaper och resurser. På servicehusen i Stockholm tar de boende själva ansvar för de gemensamma aktiviteterna, lokaler finns i huset men seniorerna tar själva ansvar för aktiviteterna. Ett exempel på detta i Eskilstuna är Marielunds seniorboende, där seniorerna anordnar sina egna aktiviteter. Det finns också ett samarbete mellan seniorerna och Marielunds särskilda boende när det gäller arrangemang av aktiviteter. Ett annat exempel är seniorrådet i Fröslunda.

Vuxenförvaltningens ansvar vad gäller lokaler och aktiviteter behöver tydliggöras både i servicehusen då de är helt omvandlande till seniorboende men även i seniorboenden som ägs av privata fastighetsägare. Viktigt är också att tillvarata seniorernas kunskaper och resurser för att anordna egna aktiviteter för seniorerna men även vara en resurs till dem som bor i servicelägenheterna under omstruktureringen samt den öppna mötesplatsen. En viktig del i att få en aktiv seniorgrupp kan vara att ett seniorråd skapas, vilket fastighetsägaren borde initiera samt erbjuda lokal för gemensam aktiviteter. Nålmakaren och Strigelns områdeslokaler med sina öppna verksamheter är välbesökta från hela kommunen. I utredningen som gjordes 2004 av Marie Holmberg, vuxenförvaltningen, lyfts behovet av mötesplatser med öppen verksamhet fram som en viktig del för att öka möjligheten att bo kvar längre i eget ordinärt boende.

### **Flyttning från seniorlägenheterna på Strigel och Nålmakaren**

Få har flyttat (exklusive de som avlidit) från seniorlägenheterna sedan 1 januari 2004. Endast två personer på Strigel har flyttat till särskilt boende och en person på Nålmakaren har flyttat till annan ort i Sverige. Detta måste tyda på att de flesta som flyttat in på Strigel och Nålmakaren har kunnat få den hjälp och det stöd de varit i behov av inom denna boendeform.

### **Successiv omstrukturering**

Att omstruktureringen sker successivt från servicelägenhet till seniorlägenhet kan anses vara bra för brukarna eftersom ingen behöver flytta mot sin vilja men det leder till en otydlighet om vilken service som ska finnas inom seniorboendet. Omstruktureringen tar

flera år vilket gör att det finns en blandad målgrupp i huset under lång tid. Bland annat har kommun och landsting ett blandat ansvar för hälso- och sjukvård vilket skapar en otydlighet för de boende. I kommuner med sammanhållen hemvård finns inte denna skillnad. För att minska otydligheterna och öka tryggheten när det gäller hälso- och sjukvårdsinsatserna så har ett avtal tecknats med landstinget under en övergångsperiod där kommunsköterskans ansvar har utökats vad gäller seniorlägenheterna.

Skulle man välja att inte göra omstruktureringen successivt utan verkställa den direkt så skulle kommunen enligt en undersökning gjord av en biståndshandläggare i november 2005 behöva bereda plats i särskilt boende för ca hälften av dem som bor i servicelägenheterna på Strigeln och Nålmakaren. Oktober 2006 skulle det ha inneburet att ca 70 personer skulle ha haft behov av plats i särskilt boende.

### **Vilken roll fyller seniorlägenheterna i framtidens boende för äldre?**

Många äldre som vill byta bostad efterfrågar seniorlägenhet. Steget mellan eget ordinärt boende och ett särskilt boende är ibland för stort. Flera äldre är i behov av en tillgänglig bostad med möjlighet till social samvaro utan att de är i behov av hög omvårdnad. Utvärderingen visar att seniorlägenheterna är en bra boendeform för den grupp av äldre som klarar sig i stort sett själva men är i behov av ett tryggt och tillgänglighetsanpassat boende med möjlighet till social gemenskap.

Andelen äldre kommer att öka den närmsta tiden vilket kommer att leda till ett ökat behov av bra bostäder för äldre. Fler seniorbostäder byggs men det räcker ändå inte till. Nationellt har detta uppmärksamats och före detta vård- och omsorgsminister Ylva Johansson och samhällsbyggnadsminister Mona Sahlin har träffat representanter för flera bostadsföretag för att diskutera de äldres framtida boende. En oro finns för att det kommer att byggas färre seniorlägenheter i framtiden eftersom möjligheten att få räntebidrag vid byggandet av hyreslägenheter har tagits bort. Ett ökat behovet av seniorlägenheter finns och skulle det komma gynnande finansiering skulle det stimulera byggandet.

Eftersom seniorbostäderna ingår i det ordinarie bostadsbeståndet behövs inget biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen för att få

flytta in utan de äldre kan själva ställa sig i kö när de så önskar. Omstruktureringen av servicelägenheter på Nålmakaren och Strigeln till seniorlägenheter innebär att kommunen inte längre styr över inflyttningen till dessa lägenheter. Detta är en fördel för de sökande som själva kan avgöra när de vill ansöka. Samtidigt försvinner kommunens möjlighet att påverka inflyttningen så att de som har mest behov får dessa lägenheter. En del kommuner styr över inflyttningen till vissa av seniorlägenheterna. I Nyköping kallas det anvisningslägenheter, fastighetsägaren är privat men kommunen styr inflyttningen. Juridiskt är detta tveksamt. Önskvärt vore att inflyttningen kunde styras till de seniorlägenheter där kommunen bedriver verksamhet i form av öppen mötesplats och restaurang, som på Nålmakaren och Strigeln, t.ex. genom att vissa grupper skulle ha en form av förtur. I dagsläget är detta svårt att lösa juridiskt. Ett annat sätt att delvis styra vilka som flyttar in är att öka lägsta ålder då man får flytta in från 55 till t.ex. 65 eller 70 år.

### Övrigt

Namnet seniorboende är trygghetsskapande men också missvisande eftersom man lätt förväxlar det med ett särskilt boende. Ordet seniorlägenhet eller seniorbostäder är därför att föredra.

Information är viktigt för en framgångsrik process. Det som i stort sett alla i fokusgruppsamtalen lyfte fram var bristen på information om vad seniorboendet på Strigeln och Nålmakaren erbjuder. De som flyttat in trodde att boendet skulle fortsätta att fungera som tidigare, många missförstånd fanns om vad som gällde. Det är viktigt att information ges skriftligt men även att informationsmöten anordnas så att de boende kan få träffa andra som bor i huset. Det är viktigt att rätt information ges innan man flyttar in så att de nyinflyttades förväntningar bättre stämmer överens med vad boendet erbjuder. Det finns ett behov av att Kommunfastigheter och ägaren till Nålmakaren i samarbete med vuxenförvaltningen tar fram en informationsbroschyr där boendet och dess innehåll presenteras.

En enhetlig definition av seniorbostäder saknas. I dag så erbjuder alla seniorboende olika service. När nu kommunstyrelsen i sin årsplan tagit beslut om att alla som bor på ett seniorboende ska

erbjudas trygghetslarm försvåras detta av att en enhetlig definition för seniorlägenhet inte finns.

## Sammanfattning

Servicehusens syfte var att ge en god boendestandard för äldre som inte hade så stora behov av service och omvårdad. Genom att flytta till ett hus med god tillgänglighet, matsal och annan service i huset skulle den äldre kunna klara sig själv. Vid behov av service och omvårdnad skulle detta tillgodoses av den kommunala hemtjänsten.

Vid omstruktureringen av servicelägenheterna på Nålmakaren och Strigeln fransäger sig kommunen möjligheten att styra över inflyttningen. Behovet av ett "mellanboende/trygghetsboende" är stort och har uppmärksammats nationellt de senaste åren.

Seniorlägenheterna skulle till viss del kunna uppfylla detta behov men då måste dessa vara utformade så att de tillgodoser behovet av tillgänglighet, trygghet och möjlighet till social gemenskap. Alla seniorbostäder erbjuder inte detta. En enhetlig definition av seniorbostäder saknas. Att efterfrågan på seniorlägenheter är stor framkom under fokusgruppssamtalen med brukarna och kan utläsas av den långa kö som finns till Nålmakarens och Strigeln's seniorlägenheter. Många kommuner avvecklar sina servicelägenheter eller omstrukturerar dessa till seniorlägenheter medan andra kommuner däremot har valt att bevara servicelägenheterna.

I den nationella utvecklingsplanen för vård och omsorg om äldre 2005/06 säger man från regeringen att möjligheten att bo kvar i den egna bostaden är en viktig del av äldrepolitiken. I planen säger man också att de personer som känner sig otrygga och isolerade med att bo kvar i sin bostad trots en väl fungerande hemtjänst och hemsjukvård behöver erbjudas adekvata insatser och åtgärder för de problem de upplever. I en sådan situation bör enligt regeringens mening dessa personer kunna erbjudas plats i särskilt boende.

En delegation "Delegationen för utveckling av bostäder och boende för äldre personer" tillsattes av regeringen 2006 för att titta på utveckling av bostäder och boende för äldre personer. En av punkterna i deras uppdrag är att analysera och föreslå åtgärder för att stimulera utvecklingen av särskilt boende i en mellanform för personer med i första hand behov av trygghet och gemenskap. Delegationen har i uppdrag att redovisa alternativa bedömningar och förslag till hur fler äldre ska få tillgång till bostad i s.k. mellanbo-

endeformer eller trygghetsboende. De har också till uppgift att definiera hinder i regelsystemet som kan försvåra utvecklingen av bostäder och boende för äldre, samt om behov finns ge förslag på författningsändringar. Servicelägenheterna är en boendeform som passar målgruppen med behov av trygghet och gemenskap. Med bakgrund av detta bör vuxenförvaltningen överväga om omstruktureringen av servicelägenheterna ska bromsas upp. Delredovisning av uppdraget ska lämnas senast den 31 augusti 2007 och senast den 31 augusti 2008. Slutredovisning ska ske senast den 31 december 2009.

Kommunen har enligt bostadsförsörjningslagen ett övergripande ansvar för att det ska finnas goda bostäder till alla i kommunen. I samband med arbetet med utvecklingsplanen för äldreområdet fördes en diskussion mellan Vuxenförvaltningen och fastighetsägare i Eskilstuna om att skapa ett forum för dialog om planeringen av bostäder för äldre. En sådan samverkansgrupp skulle kunna vara ett forum för att skapa gemensamma ståndpunkter samt föra diskussioner när problem uppkommer. I detta forum skulle vuxenförvaltningen kunna stimulera seniorbostädernas utveckling.

#### **Utifrån fokusgruppsamtalen var detta viktiga kvalitéer för ett seniorboende**

- Trygghetsskapande åtgärder
  - Närhet till hemvårdspersonal.
  - Närhet till sjuksköterska, helst stationerad på seniorboendet.
  - Bostäder för enbart äldre
- Lokaler och aktiviteter för social gemenskap inom boendet.
- Tillgänglighetsanpassade bostäder och anpassad miljö.

#### **Fördelar med seniorlägenhet**

- Flyttningen till en seniorlägenhet ökar självständigheten för många.
- Seniorlägenheterna upplevs som ett tryggt boende.
- Seniorlägenheterna som boendeform ökar möjligheten för par att kunna bo tillsammans även då en av parterna behöver hjälp från kommunen.

- Ökar möjligheten till kvarboende i eget ordinärt boende och fördröjer troligtvis behovet av att flytta till särskilt boende.
- Seniorlägenheterna kan fungera som en typ av ”mellanboende”.

### **Redan fattade beslut angående seniorlägenheter**

#### **Kommunstyrelsens årsplan för 2007.**

- ”Fler seniorlägenheter med anslutning till gemensamhetslokaler ska skapas i samverkan med olika fastighetsägare.”
- ”Erbjuda möjlighet till trygghetslarm för alla boende i seniorlägenheter.”

#### **Utvecklingsplanen för äldreområdet 2006–2010.**

- ”Kommunen ska stödja utvecklingen av seniorlägenheter i bostadsområdena och medverka till att där erbjuds närhet till service och gemenskap.”
- ”Verka för att gemensamhetslokaler bibehålls eller anordnas när servicehus omvandlas till seniorlägenheter.”
- ”Bostadsområden med många äldre ska anpassas vad gäller tillgänglighet, förbättrade servicefunktioner samt trygghetsskapande insatser för att möjliggöra ett livslångt boende.”

### **Att arbeta vidare med;**

1. Regeringen har tillsatt en delegation som ska titta på utvecklingen av bostäder för äldre. De har fått i uppdrag att analysera och föreslå åtgärder för särskilt boende i en mellanform för personer med i första hand behov av trygghet och gemenskap. Gruppen har också i uppdrag att definiera hinder i regelsystemet som kan försvåra utvecklingen av bostäder och boende för äldre. Mot bakgrund av regeringens uppdrag till delegationen, bör förvaltningen överväga om omstruktureringen av servicelägenheterna på Nålmakaren och Strigeln ska bromsas upp.
2. Vuxenförvaltningens möjligheter att påverka inflyttningen till de omstrukturerade seniorlägenheterna bör diskuteras. Ska någon form av förtur finnas till de omstrukturerade seniorlägenheterna.



3. Vuxenförvaltningen bör ta fram en plan för hur de uppdrag som berör seniorbostäder i kommunens årsplan ska förverkligas.
4. Vuxenförvaltningen bör ta fram en plan för hur uppdragen avseende boendefrågor i kommunens "Utvecklingsplan för äldreområdet" ska förverkligas.
5. Kommunen bör ta initiativ för att skapa ett forum mellan kommunen, kommunfastigheter och privata fastighetsägare där en dialog om planering av bostäder för äldre kan föras. I samverkan fastighetsägare emellan bör en broschyr tas fram om vilka seniorbostäder som finns och vad de erbjuder.
6. För att öka möjligheten för äldre att bo kvar längre i ordinärt boende inom sitt eget bostadsområde bör arbetet tillsammans med Kommunfastigheter i projektet "Framtidens boende för äldre" intensifieras.
7. Vuxenförvaltningen bör ta ställning till i vilken omfattningen aktiviteter och lokaler ska finnas på de öppna mötesplatser för äldre som finns i anslutning till de servicehus som omstruktureras till seniorbostäder.
8. Vuxenförvaltningen bör definiera vilka seniorlägenheter som ska erbjudas trygghetslarm.
9. Kommunen behöver ha vetskap om vilka seniorlägenheter som finns i Eskilstuna för att få ett helhetsperspektiv på bostäder för äldre samt för att kunna ge information till medborgarna.
10. Vuxenförvaltningen bör arbeta för att en informationsbroschyr tas fram avseende seniorlägenheterna på Nålmakaren och Strigeln. Broschyrerna bör tas fram tillsammans med fastighetsägarna och innehålla information från båda parter.

## Tio undersökningar om människors förväntningar på sitt boende ”på äldre dagar”

En TEMO-undersökning gjordes på uppdrag av Senior 2005 om seniorers funderingar och planer för sitt boende när de blir äldre. Undersökningen genomfördes i slutet av år 2000 bland personer i åldrarna 55–64 år. Svartfrekvensen uppgick till 67 procent vilket innebar 1 010 respondenter. De flesta, 65 procent, var bosatta i en mindre stad eller tätort, 19 procent i storstad och 16 procent på landsbygd.

En SABO-undersökning genomfördes i slutet av år 2001 då 1 600 personer i åldrarna 55–80 år telefonintervjuades. Mer än hälften av de intervjuade bodde i städer och resten på mindre ort eller landsbygden. Drygt hälften bodde i småhus, nästan en fjärdedel i hyresrätt, knappt en femtedel i radhus (marklägenhet) och en procent i särskilt boende.

Enkätundersökning utförd av Stockholms kommuns utrednings- och statistikkontor, USK, bland hyresgästerna i Svenska Bostäders seniorbostäder i Vällingby, Grimsta och Mälarhöjden i början av år 2002. Syftet var att ta tillvara hyresgästernas kunskaper om dagens seniorbostäder för att kunna använda dem i framtida projekt. Av de 137 tillfrågade svarade 92 procent.

Enkätstudie år 2002 i ett samarbete mellan Catholic University of Korea och Chalmers med syftet att samla in erfarenheter från äldre personer i olika seniorboenden i Sverige och Danmark. Enkäten gav 655 svar, 187 från 14 seniorfaelleskab (hyresrätt och bostadsrätt) i Danmark och i Sverige 282 svar från 11 seniorboenden inom SABO (hyresrätt) och 186 svar från 8 seniorboenden (bostadsrätt) som Seniorgården AB tagit initiativ till. Svartfrekvens var 58 procent.

En undersökning av Svenska Bostäder med syfte att få en bild av marknadsmässiga förutsättningar för att bygga seniorboenden. Avsikten var att belysa betalningsvilja, intresse och attityder hos tre olika målgrupper; personer i Svenska Bostäders eget bostadsbestånd, köande i bostadsförmedlingen och villaboende i närliggande områden. 800 personer i åldrarna 55–80 år telefonintervjuades mellan januari och april 2002.

Enkätundersökning utförd i Svenska Bostäders bestånd (hyreslägenheter) i Vällingby och Grimsta som en del i ett examensarbete vid Kungliga tekniska högskolan (KTH). Examensarbetet utfördes under höstterminen 2003 och vårterminen 2004. Enkäten skickades till 187 hushåll och svarsfrekvensen var 75 procent.

Studie utförd i februari 2006 av tre pensionärsorganisationer på Lidingö för att ge en aktuell och tillförlitlig bild av vilka önskemål Lidingöbor i åldern 65–80 år har beträffande sitt framtida boende. Svarsfrekvensen uppgick till 66 procent. Nästan hälften av dem som svarade bodde i villa eller radhus, ca en tredjedel i bostadsrätt och en fjärdedel i hyresrätt.

Kartläggning utförd av USK på uppdrag av Micasa Fastigheter i Stockholm AB. En enkät skickades till 1 500 personer i Bostad Stockholms kö, 65 år och äldre, i september 2006. Respondenterna skulle besvara frågor om seniorboende och vad som är viktigt vid val av boende. Svarsfrekvensen var 81 procent. Ungefär hälften av dem som svarade bodde ensamma.

En enkätundersökning genomförd av Attityd på uppdrag av Karlstad kommun. Syftet var att kartlägga vilka behov och önskemål om framtida boende som fanns hos medborgarna i åldrarna 55–80 år i Karlstads kommun. Enkäten skickades till 500 personer i november 2006. Svarsfrekvensen var 75 procent. Knappt hälften av respondenterna bodde i småhus, drygt en fjärdedel i bostadsrätt och drygt en femtedel i hyresrätt.

Undersökning genomförd av KTH-studeranden på uppdrag av Familjebostäder. Syftet med undersökningen var att få ett underlag för att bedöma vilka behov och preferenser äldre personer har med anknytning till bostaden och boendet. Enkäten gick ut till alla personer, 65 år och äldre, som bodde i Familjebostäders lägenheter (hyresrätter) i Blackeberg, sammanlagt 336 personer. Svarsfrekvensen blev 76 procent.