

Bo bra hela livet

Slutbetänkande av Äldreboendedelegationen

Stockholm 2008



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2008:113

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
Internet: www.fritzes.se

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

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2008

ISBN 978-91-38-23106-7
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). I enlighet med dessa överlämnade delegationen till statsrådet dels sitt delbetänkande *Bo för att leva Seniorbostäder och trygghetsbostäder (SOU 2008:103)* den 19 december 2007, dels en rapport *Investeringsstöd till äldreboostäder* den 30 januari 2008.

Riksdagsledamoten Barbro Westerholm förordnades den 24 november 2006 att som särskild utredare leda delegationens arbete. Under arbetet med detta slutbetänkande har följande ledamöter ingått i Äldreboendedelegationen: 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, handläggaren Per-Olov Nylander, Sveriges Kommuner och Landsting, f.d. ordföranden i Pensionärernas Riksorganisation Lars Wettergren, distriktsordföranden i Sveriges Pensionärsförbund Siri Dannaeus fr.o.m. den 1 mars 2008, avdelningsordföranden i Svenska Kommunalpensionärernas Förbund Gösta Kenndal, enhetschefen Lena Johansson, Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag (SABO) ordföranden i HSB Stockholm Anita Modin, verkställande direktören Anders Sandberg, Lulebo AB, professorn Mats Thorslund, verksamhetschefen och arkitekten Lillemor Husberg

samt departementssekreterarna Kent Löfgren, Socialdepartementet och Martin Pohjanen, Finansdepartementet.

Monica Albertsson förordnades som sekreterare den 12 augusti 2006, Annika Gottberg den 5 februari 2007, Marie Olsson den 4 augusti 2008 och Henrik Bengtsson den 8 september 2008.

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.

Äldreboendedelegationen överlämnar härmed sitt slutbetänkande *Bo bra hela livet* (SOU 2008:113).

Stockholm i december 2008

Barbro Westerholm

/Monica Albertsson
Henrik Bengtsson
Annika Gottberg
Marie Olsson

Innehåll

Sammanfattning	11
Författningsförslag	23
I Överväganden och förslag	
1 Nya begrepp för ökad tydlighet	47
1.1 Seniorbostäder.....	48
1.2 Trygghetsbostäder	49
1.3 Vård- och omsorgsboende istället för särskilt boende	49
1.3.1 Korttidsvård.....	50
2 Det ordinära bostadsbeståndet.....	51
2.1 Seniorbostäder.....	52
2.2 Bygglagstiftningen	53
2.3 Tillgänglighetsbidrag	54
2.3.1 Inventering av tillgängligheten i bostadsbeståndet – ett villkor för tillgänglighetsbidrag.....	56
3 Trygghetsbostäder	57
3.1 Kommunal befogenhet att inrätta trygghetsbostäder	58
3.2 Statligt bidrag till personal i gemensamhetslokaler	63
3.3 Investeringsstöd till trygghetsbostäder	64

4	Särskilt boende/vård- och omsorgsboende	67
4.1	Korttidsvård.....	68
4.2	Självständigt boende.....	68
4.3	Behov av forskning och utveckling	70
4.4	Framtida behov av särskilt boende/vård- och omsorgsboende	72
5	Övriga frågor	75
5.1	Den tekniska utvecklingen	75
5.2	Bostadstillägg för pensionärer och särskilt bostadstillägg för pensionärer	76
5.3	Djur inom vård och omsorg om äldre.....	78
5.4	Bostadsanpassningsbidrag.....	79
5.5	Indelningen i byggnadstyp enligt fastighetstaxeringslagen	80

II Konsekvensanalyser och genomförandeaspekter

6	Konsekvenser av delegationens förslag.....	85
6.1	Ekonomiska konsekvenser	86
6.1.1	Effekter av trygghetsbostäder på insatser i särskilt boende/vård- och omsorgsboende.....	86
6.1.2	Bostadstillägg för pensionärer och särskilt bostadstillägg för pensionärer (BTP och SBTP)	88
6.1.3	Tillgänglighetsbidrag.....	91
6.1.4	Statligt bidrag till personal i gemensamhetslokaler	95
6.2	Prövning av det offentliga åtagandet.....	95
6.3	Konsekvenser för det kommunala självbestämmandet.....	96
6.4	Konsekvenser för jämställdhet mellan kvinnor och män.....	97

6.5	Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen	97
-----	--	----

7	Genomförandeaspekter och ikraftträdande	99
----------	--	-----------

8	Författningskommentar	101
----------	------------------------------------	------------

III Bakgrund till överväganden och förslag

9	Inledning.....	109
----------	-----------------------	------------

9.1	Utredningsuppdraget.....	109
-----	--------------------------	-----

9.2	Utredningsarbetet.....	110
-----	------------------------	-----

9.3	Andra utredningar inom vård och omsorg om äldre	112
-----	---	-----

10	Krav på tillgänglighet m.m.	117
-----------	---	------------

10.1	Bygglagstiftningen	117
------	--------------------------	-----

10.1.1	Svensk standard för byggnadsutformning	119
--------	--	-----

10.1.2	Byggprocessutredningen.....	120
--------	-----------------------------	-----

10.2	Kommunala inventeringar av tillgänglighet i bostadsbestånden	122
------	--	-----

10.2.1	Några exempel	123
--------	---------------------	-----

10.3	Handikappolitiken	126
------	-------------------------	-----

10.3.1	FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning	128
--------	--	-----

10.4	Fysisk utformning som stöd för äldres aktivitet och livskvalitet.....	129
------	---	-----

10.5	Brandskydd.....	131
------	-----------------	-----

10.6	Bostäder som arbetsplatser för personal	133
------	---	-----

10.6.1	Omvårdnadsarbete i enskilt hem.....	134
--------	-------------------------------------	-----

10.6.2	Hygienutrymmen	135
--------	----------------------	-----

11	Äldre personers bostäder och boende.....	139
11.1	Bostäder och boende ur ett livsperspektiv.....	139
11.2	Äldre personers bostadssituation.....	141
11.3	Äldres flyttbenägenhet och flyttmönster	143
11.4	Seniorbostäder	144
11.5	Kvarboende – möjlighet eller tvång?	146
11.5.1	Stödinsatser för kvarboende.....	146
11.5.2	Optimalt boende under åldrandet?	151
12	Bostadssituationen för etniska och språkliga minoriteter m.fl.	153
12.1	De nationella minoriteterna och minoritetsspråken	153
12.1.1	Vård och omsorg om äldre	154
12.2	Äldre personer födda utomlands.....	160
12.2.1	Bostäder för äldre för vissa etniska grupper.....	161
12.2.2	Undersökningar och studier.....	162
12.2.3	Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige – SIOS.....	163
12.3	Andra grupper med särskilda behov.....	165
13	Särskilt boende	169
13.1	De boende.....	170
13.2	Att flytta till särskilt boende – utlösande faktorer.....	173
13.3	Utformning och omfattning.....	174
13.3.1	Ej verkställda beslut och domar	177
13.4	Verksamheten	178
13.4.1	Korttidsboende/korttidsvård	179
13.4.2	Permanent boende	180
13.5	Verksamhetens innehåll	182
13.5.1	Socialt innehåll	182
13.5.2	Medicinskt omhändertagande	184

14 Övriga frågor	189
14.1 Den tekniska utvecklingen	189
14.2 Bostadstillägg för pensionärer och särskilt bostadstillägg för pensionärer	193
14.3 Djur inom vård och omsorg om äldre	193
14.4 Indelning i byggnadstyp enligt fastighetstaxeringslagen.....	195
15 Bostäder för framtiden	199
15.1 Trygghetsbostäder	199
15.1.1 Lagregleringen	201
15.1.2 Övriga legala aspekter	202
15.2 Trygghetsbostäder och seniorbostäder – likheter och skillnader.....	203
15.2.1 Samutnyttjande och samlokalisering	205
15.3 Trygghetsbostäder i Motala	206
15.4 Befolkningsutvecklingen och bostadsbehoven	209
15.4.1 Framskrivning av behov	210
15.4.2 Effekter av fler boendeformer	211
16 Behov av forsknings- och utvecklingsarbete.....	215
16.1 Bostadens betydelse för service, vård och omsorg	215
16.2 Korttidsvård	218
16.3 Särskilda grupper.....	219
Homo- bi- och transsexuella personer (hbt)	219
Personer födda utomlands.....	219
16.4 Övriga forsknings- och utvecklingsområden.....	220
16.5 Behov av statistik	222
Reservationer och särskilda yttranden	225
Förkortningar och ordförklaringar	237

Referenser..... 243**Bilagor**

Bilaga 1	Kommittédirektiv	247
Bilaga 2	Tilläggsdirektiv	253
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser samt remissammanställning.....	257
Bilaga 4	Behovet av platser i särskilda boendeformer (vård- och omsorgsboende) 2005–2040 – en analys baserad på befolknings- och hälsoutveckling.....	271
Bilaga 5	Hur skulle behovet av platser i och kostnaderna för vård- och omsorgsboendet påverkas av tillkomsten av trygghetsbostäder (serviceboende)	293

Sammanfattning

Äldreboendedelegationen konstaterar att behovet av bostäder anpassade till den åldrande människans behov kommer att bli mycket stort under överskådlig tid framöver. Redan i dag saknar vissa kommuner möjligheter att möta bl.a. äldres efterfrågan på små och medelstora hyreslägenheter i det ordinära bostadsbeståndet. Flera kommuner kan inte heller tillgodose behovet av särskilt boende/vård- och omsorgsboende.

Från och med 2020 kommer andelen äldre i befolkningen att öka kraftigt. Särskilt kraftig är ökningen bland dem över 85 år. För att klara av den förestående demografiska utvecklingen måste fler bostäder för äldre och särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden tillskapas. Det är mot denna bakgrund och uppdraget att utveckla bostäder och boende för äldre personer som Äldreboendedelegationens överväganden och förslag ska ses.

Förslag och överväganden

Äldreboendedelegationen föreslår

- att de termer och begrepp som i dag används för olika slag av bostäder avsedda för äldre ersätts av seniorbostäder, trygghetsbostäder och vård- och omsorgsboende,
- att begreppet korttidsvård används istället för korttidsboende,
- att kommunerna genom en särskild lag får befogenhet att, utan föregående behovsprövning enligt socialtjänstlagen, tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre,
- att målgruppen för trygghetsbostäder ska vara äldre människor som känner sig oroliga, otrygga och/eller socialt isolerade i sitt ordinära boende,

- att de som bor i trygghetsbostäder ska ha tillgång till gemensamhetslokal, personal som en gemensam resurs och trygghetslarm. Det ska finnas möjlighet till gemensamma måltider,
- att kommunen själv bestämmer om och i så fall vilka kriterier som ska gälla för att den enskilde ska få tillgång till en trygghetsbostad och hur dessa ska förmedlas. Hög ålder kan beaktas,
- att statligt bidrag lämnas för åtgärder som ökar tillgängligheten i befintliga bostäder och i gemensamhetsutrymmen för personer med funktionsnedsättningar,
- att tillgänglighetsbidraget kopplas till att kommunens bostadsbestånd inventeras. Av inventeringen ska framgå vilka områden som prioriteras för tillgänglighetsskapande åtgärder,
- att statligt bidrag lämnas till personal som ska arbeta för att främja gemensamma aktiviteter och kontakter mellan hyresgästerna i trygghetsbostäder,
- att gällande investeringsstöd för särskilda boendeformer även ska omfatta trygghetsbostäder och att den ekonomiska ramen för investeringsstödet i samband därmed utökas,
- att särskilda bostäder för service och omvårdnad enligt socialtjänstlagen klassificeras som vårdbyggnader i fastighetstaxeringslagen.

Delegationen bedömer också att följande åtgärder skulle ha positiva effekter på utvecklingen av äldres bostäder och boendemiljö;

- att åtgärder vidtas som säkerställer att tillgänglighetskraven i bygglagstiftningen efterlevs. Detta är, menar delegationen, mycket angeläget. Byggprocessutredningen har lämnat förslag som ska främja efterlevnaden av bygglagstiftningens krav på tillgänglighet,
- att stimulera forskning och utvecklingsarbete som ökar kunskapen om särskilda boenden/vård- och omsorgsboenden, inklusive korttidsvård, och nya boendeformer anpassade för äldre,
- att mer kunskap behövs om hur det särskilda boendets/vård- och omsorgsboendets utformning och miljö samspelar med god omvårdnad och en meningsfull tillvaro,

- att höjd nivå enligt svensk standard för byggnadsutformning används vid nybyggnation av trygghetsbostäder och särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboende,
- att samverkan mellan kommuner, landsting/motsvarande och bostadsföretag intensifieras så att teknikstöd i bostäder anpassade för äldre kan introduceras på ett kostnadseffektivt sätt,
- att höjt bostadstillägg för pensionärer och särskilt bostadstillägg för pensionärer skulle stimulera efterfrågan på senior- och trygghetsbostäder samt
- att villkoren för att ha djur inom vården och omsorgen utreds lokalt och inte regleras i lag.

Om befolkningsutvecklingen och det framtida behovet av vård- och omsorgsboende för äldre

Äldreboendedelegationen konstaterar att behovet av bostäder anpassade för äldre inte kan lösas genom en enda begränsad insats. Tillgängligheten i befintliga flerbostadshus kan komma att bli en ödesfråga i samhällets strävanden att tillgodose behovet av bra bostäder för äldre personer. De nya bostäder som nu byggs och planeras såväl inom ramen för det ordinära bostadsbeståndet som särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboende kommer inte att räcka till för att möta de behov av stödjande bostadsmiljöer som man kan förutse under de närmaste trettio åren. Det behövs åtgärder från alla berörda aktörer.

Behovet av vård- och omsorgsboenden för äldre växer men är svårt att förutse

År 2040 beräknas antalet invånare över 65 år ha ökat från dagens 1,6 miljoner till 2,5 miljoner. Ökningen är ännu kraftigare bland personer över 85 år, den grupp som är mest relevant att studera vad gäller det framtida behovet av vård och omsorg. Om 30 år beräknas denna åldersgrupp ha ökat från dagens drygt 240 000 (2008) till knappt 430 000 (2040) personer. Enbart denna utveckling talar för att det sammanlagda behovet och insatserna inom äldreomsorgen kommer att växa.

Flera faktorer påverkar därutöver behovet av vård och omsorg i en riktning som i dag är okänd och svår att förutsäga. Det gäller bl.a. förändringar av hälso- och sjukvårdspanoramata, äldre människors förväntningar och krav på samhällsliga insatser samt den medicinska och tekniska utvecklingen. När man tar del av de bedömningar Äldreboendedelegationen gör om framtida behov av vård- och omsorgsboenden är det därför viktigt att ha i åtanke de problem som finns med prognoser av detta slag.

I en för detta betänkande gjord beräkning, baserad på antaganden om den framtida befolknings- och hälsoutvecklingen, uppskattas behovet av särskilt boende/vård- och omsorgsboende öka med 50–70 procent mellan 2005 och 2040. Behoven väntas inte växa lika starkt som antalet personer över 85 år, dvs. den åldersgrupp i vilken behoven främst uppstår.

På flera håll har seniorbostäder inom ramen för det ordinära boendet utvecklats för att bättre passa olika behov som finns bland äldre. Flera särskilda boendeformer har också gjorts om till seniorbostäder.

Det finns boendeformer som liknar den typ av trygghetsbostäder som föreslås i detta betänkande. I ett par fall kan det dokumenteras att möjligheterna att bo kvar i dessa bostäder är större än i ordinärt boende. En flytt till särskilt boende/vård- och omsorgsboende blir således inte nödvändig eller kan skjutas upp. Fler trygghetsbostäder kan därför förväntas leda till att behovet av platser i särskilt boende/vård- och omsorgsboende blir mindre än vad som annars skulle varit fallet och mindre än det som ovan beräknats. Andra beräkningar visar också att denna typ av ”förebyggande” boendemiljöer kan vara kostnadsbesparande för kommunerna.

Om delegationens förslag och överväganden

Nya begrepp för ökad tydlighet

Termer och begrepp ska vara så entydiga som möjligt. För att begreppen ska få genomslag i berörda verksamheter ska de också upplevas som relevanta både av dem som är verksamma inom vård och omsorg samt av äldre och deras anhöriga. En tydligt definierad terminologi, som används i officiell statistik och finns preciserade i lagar och förordningar, underlättar också för äldre att välja eller

söka sig till det bostadsalternativ som de föredrar. Delegationen föreslår att begreppen *seniorbostäder*, *trygghetsbostäder* och *vård- och omsorgsboende* ska bli gällande och användas i officiell statistik, lagar, förordningar och föreskrifter. Delegationen anser också att begreppet *korttidsvård* bör användas istället för korttidsboende. På så sätt framgår det tydligt att det inte är frågan om någon egen boendeform.

Stort behov av trygghetsbostäder

Särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden är i dag förbehållna personer som är mycket vård- och omsorgskrävande. Ofta behöver de tillsyn och tillgång till personal i sin omedelbara närhet dygnet runt. Många äldre personer upplever i dag att det är ett alltför stort glapp mellan bostaden i det ordinarie boendet och det särskilda boendet/vård- och omsorgsboendet. Oro och otrygghet, ibland också ensamhet, gör att de önskar ett annat boende. Dessa personer behöver en alternativ boendeform där bostaden och dess omgivning är tillgänglig, där det är nära till service och där det finns möjligheter till meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Närhet till personal är en viktig trygghetskapande faktor för människor i detta skede av livet.

Kommunal befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder

Äldreboendedelegationen föreslår att kommunerna genom en särskild lag får befogenhet att inrätta trygghetsbostäder. Att inrätta trygghetsbostäder ska vara ett frivilligt åtagande från kommunernas sida. Det finns redan i dag exempel på kommuner som strävar efter att införa "mellanboendeformer". Även om dessa bostäder inte helt kan jämföras med de trygghetsbostäder som delegationen föreslår, finns det mycket som talar för att sådana bostäder är till fördel för äldre genom ökad livskvalitet. Det tycks också som att sådana bostäder kan ha en förebyggande effekt och skjuta upp behovet av vård- och omsorgsboende. Mellanboendeformer/trygghetsbostäder kan också underlätta för kommunerna att erbjuda en god vård och omsorg till den åldrande befolkningen genom att vara ekonomiskt fördelaktiga.

Krav på trygghetslarm, personal och gemensamhetslokal

Trygghetsbostäder bör utformas på sådant sätt och erbjuda sådant stöd att de bidrar till att skapa trygghet. Trygghetslarm ska finnas som kan besvaras inom en kort tidsrymd. Det finns fördelar med att t.ex. placera personalrum för hemtjänstpersonal i samma eller närliggande fastighet som trygghetsbostäderna. Gemensamhetslokal ska finnas i eller i direkt anslutning till trygghetsbostäderna. Samlokalisering med seniorbostäder eller vård- och omsorgsboenden underlättar möjligheterna att erbjuda ett varierat serviceutbud.

I en gemensamhetslokal kan aktiviteter av olika slag äga rum och sociala nätverk utvecklas. För många äldre är det också betydelsefullt att samlas kring gemensamma måltider. Delegationen anser att det krävs någon som tar initiativ till såväl aktiviteter i gemensamhetsutrymmena som till t.ex. gemensamma måltider. Därför bör det i trygghetsbostäder finnas tillgång till personal vissa dagar/tider i veckan, som är till för alla som bor i bostäderna.

Kriterier och förmedlingservice

Upplevelsen av oro, otrygghet och ensamhet är individuell. Det är därför lämpligt att den enskilde själv söker sig till en trygghetsbostad. Det kan också finnas ett egenvärde i att den enskilde själv har valt sitt boende. Förutsättningarna torde då vara bättre för att personen i fråga ska finna sig tillrätta i den nya bostaden och kunna upprätthålla sitt sociala nätverk och/eller skapa nya kontakter. Att själv vara den som aktivt styr sitt liv är hälsofrämjande.

Trygghetsbostäder upplåts med hyresrätt via en förmedling eller liknande i kommunal regi. Vid förmedling av bostad kan hög ålder beaktas. Kommunen har också möjligheter att ange ytterligare kriterier för att få ansöka om trygghetsbostad. Förturer kan tillämpas om kommunen anser det lämpligt.

Stort behov av utvecklingsinsatser i de särskilda boendeformerna/vård- och omsorgsboendena

Det särskilda boendet/vård- och omsorgsboendet bör främst vara en resurs för människor som är beroende av vård och omsorg dygnet runt och för dem som behöver eftervård och/eller rehabilitering efter sjukhusvistelse. Utvecklingen de senaste åren tenderar också

att röra sig åt detta håll, när en stor del av vårdtagarna är demens- eller multisjuka. Vid nybyggnation av särskilda boendeformer är det därför önskvärt att höjd nivå enligt svensk standard för byggnadsutformning används.

Trots de förbättringar som Ädelreformen fört med sig, återstår fortfarande mycket att göra för att vården och omsorgen ska ske på den enskildes villkor. Utformningen av särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden präglas fortfarande av tillsynsmyndigheternas krav på ”fullvärdig bostad” och krav på personalens arbetsmiljö. Att dessa krav tillgodoses har betydelse, men även och kanske framför allt, spelar arbetsledningens och personalens förhållningssätt gentemot de äldre en viktig roll. Attityder och bemötande är väsentliga frågor i dessa sammanhang, oavsett boendeform.

När den äldre människan på så sätt står i centrum är sannolikheten för flexibilitet i vården och omsorgen också större. Enligt delegationen bör kraven på god kvalitet och säkerhet i särskilt boende/vård- och omsorgsboende i enlighet med socialtjänstlagen kunna bedömas utifrån en helhetssyn på de boende och deras behov. Detta skulle sannolikt bidra till att bl.a. den fysiska utformningen av de befintliga särskilda boendena/vård- och omsorgsboendena varierade i större utsträckning. Samspelet mellan utformningen av den fysiska miljön och det sociala respektive medicinska tänkandet inom vården och omsorgen behöver förbättras.

Tillgänglighetsbidrag införs...

Ett statligt bidrag föreslås till hissinstallation och andra tillgänglighetsskapande åtgärder i flerbostadshus. Eftersom tillgängligheten i en fastighet inte bara är beroende av hiss menar delegationen att bidrag också ska kunna lämnas till andra åtgärder, t.ex. dörröppnare eller ramper för rullstolar och barnvagnar, som förbättrar tillgängligheten till fastigheten, bostäderna eller gemensamma utrymmen såsom soprum och tvättstuga.

För personer med nedsatt funktionsförmåga oavsett ålder är den fysiska tillgängligheten avgörande för möjligheten att bo kvar och att leva ett självständigt liv. Avsaknaden av hiss kan öka belastningen på den kommunala vården och omsorgen genom att äldre som bor i fastigheter utan tillgång till hiss behöver hemtjänstinsat-

ser i form av t.ex. inköp i högre utsträckning än andra äldre. Men en god tillgänglighet är också värdefull och eftertraktad av andra grupper i samhället såsom yngre personer med funktionsnedsättningar och barnfamiljer.

...och kopplas till bostadsinventering

Effekten av ett tillgänglighetsbidrag kan förstärkas genom att det prövas och lämnas med utgångspunkt från kommunala bostadsinventeringar. Bostadsinventeringen behövs för att kunna peka ut de områden som har störst behov av förbättrad tillgänglighet och därmed är prioriterade. På så sätt kan bostadsinventeringarna få bättre effekt och tillgänglighetsåtgärder genomföras där de bäst behövs.

Bostadsinventeringar gör det också möjligt för kommunerna att tillhandahålla samlad information om vilka boendalternativ som finns för äldre. Sådan information stimulerar inte bara framväxten och utvecklingen utan även efterfrågan på bostäder för äldre. Delegationen anser att sådana inventeringar bör vara ett villkor för att tillgänglighetsbidrag ska beviljas.

Nytt bidrag till personal i gemensamhetslokaler

En personalinsats som en resurs för alla boende är, enligt Äldreboendedelegationens mening, av avgörande betydelse för att de föreslagna trygghetsbostäderna ska fungera som avsett. Kommunen ska själv avgöra såväl omfattningen som kompetensen hos denna personalresurs. Om de som bor i trygghetsbostäder behöver vård- och omsorgsinsatser tillhandahålls dessa genom biståndsbedömd hemtjänst och/eller hemsjukvård på samma sätt som i ordinärt boende.

Delegationen anser det angeläget att stödja kommunerna i arbetet med att inrätta och/eller utveckla verksamheten i gemensamhetslokaler anknutna till trygghetsbostäder. Därför föreslås att ett statligt bidrag till personal i gemensamhetslokaler i eller i anslutning till trygghetsbostäder lämnas.

Ett investeringsstöd som omfattar trygghetsbostäder

De effekter som trygghetsbostäder kan förväntas ha; ökad livskvalitet för den enskilde och positiva effekter ur ett kommunal-ekonomiskt perspektiv, utgör incitament för framväxten av trygghetsbostäder. Men det tar viss tid innan sådana effekter kan påvisas genom uppföljning och forskning, varför inrättandet av trygghetsbostäder behöver stimuleras. Delegationen anser att det nuvarande investeringsstödet till särskilt boende/vård- och omsorgsboende även ska omfatta trygghetsbostäder. Detta medför att den ekonomiska ramen för investeringsstödet behöver utökas.

Det behövs mer forskning om äldres boende i allmänhet och om särskilt boende/vård- och omsorgsboende i synnerhet

Kunskapen om särskilda boenden/vård- och omsorgsboenden är begränsad. Den forskning som finns om vård och omsorg handlar oftast om hemtjänsten och omsorgen om äldre i det egna hemmet. Tillgången till aktuella forskningsresultat som specifikt inriktar sig på samspelet mellan den åldrande personen och boendemiljön i olika boendeformer är begränsad.

Likaså är kunskapen om korttidsvården begränsad, t.ex. dess samspel med det särskilda respektive ordinära boendet. Korttidsvårdens eventuella möjligheter till ett ökat kvarboende behöver också belysas. Även övriga boendeformers förebyggande effekter – och därmed tillströmningen till det särskilda boendet/vård- och omsorgsboendet – är viktiga att analysera. I detta sammanhang är effekten av de senaste decenniernas framväxt av seniorbostäder relevant att studera.

Sverige har till stor del saknat individbaserad statistik på kommunal nivå, vilket är problematiskt i detta sammanhang då det omöjliggör en helhetsbild över den offentliga sektorns insatser för äldre. Det pågår emellertid en utveckling inom området. En sådan utveckling är angelägen och behöver fortsatta insatser och stöd.

Ökad tillgänglighet stärker möjligheten till kvarboende

Den fysiska tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet har stor betydelse för dem som önskar bo kvar i sina bostäder eller i det bostadsområde där de redan bor. Det är av stor vikt att de

bostäder som byggs inom det ordinära bostadsbeståndet uppfyller de krav på tillgänglighet som finns i bygglagstiftningen. Byggprocessutredningen har i sitt betänkande föreslagit åtgärder som ska främja efterlevnaden av bygglagstiftningens krav på tillgänglighet. Äldreboendedelegationen anser det angeläget att sådana åtgärder vidtas.

Höjt bostadstillägg för pensionärer och särskilt bostadstillägg för pensionärer

Det är viktigt att underlätta för äldre människor att efterfråga senior- och trygghetsbostäder. Det finns ett positivt värde i att människor själva väljer att flytta till sådana alternativa bostadsformer. I dag och även under de närmaste decennierna kommer det att finnas pensionärer som befinner sig i små ekonomiska omständigheter. Det gäller framför allt äldre kvinnor. Alla äldre som så önskar bör ha möjlighet att efterfråga seniorbostäder eller trygghetsbostäder, eftersom bostäder av detta slag förutses ha en förebyggande effekt och bidra till en mer meningsfull tillvaro.

Av samhällsekonomiska analyser som delegationen låtit göra framgår att det med förhållandevis små regeländringar inom bostadstillägget för pensionärer, BTP och SBTP, skulle vara möjligt att substantiellt förstärka subventionerna till boendet för äldre med låga inkomster.

Särskilda bostäder för service och vård bör klassificeras som vårdbyggnader i fastighetstaxeringslagen

Det är angeläget att rättstillämpningen när det gäller särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden är likartad över landet. Särskilda boendeformer delas i dag in som hyreshus eller som specialbyggnader i form av vårdbyggnader. Rättsläget klargörs om samtliga särskilda bostäder för service och vård som regleras enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) klassificeras som vårdbyggnader i 2 kap. 2 § fastighetstaxeringslagen (1979:1152), (FTL). Mot bakgrund av att allt färre äldre utan heldygnsomsorg får plats i särskilt boende, anser delegationen att merparten äldre som numera bor i särskilt boende uppfyller de kriterier som i 2 kap. 2 § FTL anges för en vårdbyggnad. Därför föreslås lagstiftningen ändras så

att särskilda boendeformer för äldre klassificeras som vårdbyggnader.

Författningsförslag

Förslaget till lag (2009:) om kommunal befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre

1 § En kommun får inrätta och utan föregående behovsprövning enligt 4 kap. 1 § och 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre människor som till följd av hög ålder upplever otrygghet och/eller social isolering i sitt ordinarie boende.

2 § Med trygghetsbostad avses en hyresrätt som förutom att ge hyresgästen möjlighet till ett självständigt liv i sin lägenhet även ger denne tillgång till en gemensamhetslokal, personal som en gemensam resurs för social samvaro och aktiviteter samt trygghetslarm. Det ska finnas möjlighet till gemensamma måltider.

3 § Trygghetsbostaden bör utformas med hög tillgänglighet och användbarhet för boende med funktionsnedsättningar.

4 § Det ankommer på kommunen att bestämma vilka villkor som ska gälla i kommunen för att få tillgång till en trygghetsbostad samt hur bostäderna ska förmedlas.

5 § Denna lag inskränker inte de skyldigheter som kommunen har enligt socialtjänstlagen (2001:453).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Förslaget till förordning (2009:) om statsbidrag för tillgänglighetsskapande åtgärder i flerbostadshus

Allmänna bestämmelser

1 § Enligt denna förordning kan bidrag lämnas för sådana åtgärder i eller i anslutning till flerbostadshus som görs för att förbättra bostädernas och gemensamhetsutrymmenas tillgänglighet för funktionsnedsatta boende.

Bidrag till hiss lämnas endast för flervåningshus med minst tre våningar.

Bidrag beviljas under perioden 2010–2014 i mån av tillgång på medel.

Förutsättningar för bidrag

2 § Det ankommer på kommunen att inventera tillgängligheten i flerbostadshus och att i bostadsförsörjningsplanen ange vilka områden som är prioriterade för tillgänglighetsskapande åtgärder.

3 § Som förutsättning för bidrag gäller att

1. flerbostadshuset ingår i ett av kommunen prioriterat område för tillgänglighetsskapande åtgärder

2. installationen färdigställs inom två år från dagen för påbörjandet, och

3. den som utför arbetet eller tillverkar byggelement har en F-skattsedel eller, i fråga om utländska företagare eller företag, uppfyller motsvarande krav som gäller för en F-skattsedel.

Bidragets storlek

4 § Bidrag lämnas med belopp som motsvarar 25 procent av kostnaden för installation av hiss, dock högst med 300 000 kr och 50 procent av kostnaden för övriga åtgärder eller installationer, dock högst 100 000 kr.

Förfarandet

5 § Ansökan om bidrag ska göras av husägaren i fråga om åtgärder i huset och av fastighetsägaren eller tomträttshavaren för åtgärder i anslutning till huset. Till ansökan ska bifogas av kommunen utfärdat intyg om att huset ingår i ett av kommunen prioriterat område för tillgänglighetsskapande åtgärder.

6 § Frågor om bidrag prövas av Boverket.

7 § Beslut om bidrag ska innehålla uppgift om bidragsbelopp och vilka åtgärder bidrag beviljas för.

Återkallelse av beslut om bidrag

8 § Beslut om bidrag ska återkallas helt eller delvis om åtgärden eller installationen inte uppfyller de krav som uppställts för bidraget.

Utbetalning av bidrag

9 § Bidrag betalas ut efter särskild ansökan hos Boverket sedan åtgärden eller installationen färdigställts. Sådan ansökan ska ha kommit in till Boverket senast sex månader efter färdigställandet.

10 § Bidraget betalas ut av Boverket. Bidraget ska betalas ut till den som vid tidpunkten för utbetalningen är antecknad som fastighetsägare eller tomträttshavare i fastighetsregistrets inskrivningsdel. Om bidraget har beviljats för tillgänglighetsskapande åtgärder i hus som inte ägs av fastighetsägaren eller tomträttshavaren, betalas bidraget ut till den som vid utbetalningstidpunkten är antecknad som bidragsmottagare hos Boverket.

Återkrav av bidrag

11 § Boverket får besluta om återkrav av bidrag helt eller delvis om

1. den som sökt eller tagit emot bidraget genom oriktiga uppgifter eller på annat sätt förorsakat att bidraget lämnats felaktigt eller lämnats med ett för högt belopp,

2. bidrag i något annat fall lämnats felaktigt eller med ett för högt belopp och mottagaren skäligen borde ha insett detta.

12 § Boverket får helt eller delvis befria bidragsmottagaren från återbetalningsskyldighet enligt 11 § om det finns särskilda skäl.

Särskilda uppgifter för Boverket

13 § Boverket ska meddela föreskrifter om förfarandet i ansökningsärenden.

Överklagande

14 § Boverkets beslut om bidrag får inte överklagas.

-
1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.
 2. Bidrag får lämnas för installationer som slutförs under 2010–2014.
 3. Genom förordningen upphävs förordningen (2004:685) om bidrag för installation av hiss m.m. i flerbostadshus

Förslaget till lag (2009:) om ändring i fastighetstaxeringslagen (1979:1152)

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 2 § ska ha följande lydelse beträffande

Vårdbyggnad

Nuvarande lydelse

Byggnad som används för sjukvård, missbrukarvård, omsorger om barn och ungdom, kriminalvård, *åldringsvård* eller omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. Annan byggnad än som nu har nämnts *skall* utgöra vårdbyggnad, om den används som hem åt personer som behöver institutionell vård eller tillsyn.

Föreslagen lydelse

Byggnad som används för sjukvård, missbrukarvård, omsorger om barn och ungdom, kriminalvård, *vård enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453)* eller omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. Annan byggnad än som nu har nämnts *ska* utgöra vårdbyggnad, om den används som hem åt personer som behöver institutionell vård eller tillsyn.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Förslaget till förordning (2009:) om ändring i förordningen (2007:159) om investeringsstöd till äldreboendestäder m.m.

Härigenom föreskrivs att 1, 4 §§ och 5 § andra stycket i förordning (2007:159) om investeringsstöd till äldreboendestäder m.m. ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Enligt denna förordning får statsbidrag lämnas för att stimulera anordnande av bostäder som utgör sådana *särskilda boendeformer* som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) genom ny- eller ombyggnad.

För bidrag krävs att ny- eller ombyggnad påbörjas under perioden 1 januari 2007–31 december 2011 och färdigställs inom två år från dagen för påbörjandet.

Bidrag lämnas i mån av tillgång på medel.

Bidrag får inte lämnas till byggnadsprojekt som samtidigt får annat statligt stöd för att stödja bostadsbyggande.

Boverket får meddela när-

Föreslagen lydelse

1 §

Enligt denna förordning får statsbidrag lämnas för att stimulera anordnande av bostäder som utgör *vård- och omsorgsboenden enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453)* genom ny- eller ombyggnad. *Bidrag får lämnas för nybyggnation av trygghetsboendestäder enligt lag (2009:) om kommunal befogenhet att tillhandahålla trygghetsboendestäder till äldre.*

4 §

För bidrag krävs att ny- eller ombyggnad påbörjas under perioden 1 januari 2007–31 december 2011 *i fråga om vård- och omsorgsboenden och under perioden 1 januari 2010–31 december 2014 ifråga om nybyggnation av trygghetsboendestäder till äldre.*

Bidrag lämnas i mån av tillgång på medel.

Bidrag får inte lämnas till byggnadsprojekt som samtidigt får annat statligt stöd för att stödja bostadsbyggande.

Boverket får meddela

mare föreskrifter om när en ny- eller ombyggnad ska anses påbörjad eller färdigställd.

närmare föreskrifter om när en ny- eller ombyggnad ska anses påbörjad eller färdigställd.

5 §

Byggnadsprojekt *skall* uppfylla de grundläggande krav för permanentbostäder som kan ställas enligt plan- och bygglagen (1987:10). När det gäller ombyggnad *skall* dessutom bostaden efter ombyggnaden i dess helhet uppfylla lägsta godtagbara standard enligt bestämmelserna om bostadslägenhet i 12 kap. 18 a § sjätte och sjunde styckena jordabalken.

Byggnadsprojekt *skall* dessutom utformas så att omvårdnadsarbete kan utföras i enlighet med krav som kan ställas med stöd av arbetsmiljölagen (1977:1160).

Boverket får meddela ytterligare föreskrifter för tillämpningen av första stycket.

Byggnadsprojekt *ska* uppfylla de grundläggande krav för permanentbostäder som kan ställas enligt plan- och bygglagen (1987:10). När det gäller ombyggnad *ska* dessutom bostaden efter ombyggnaden i dess helhet uppfylla lägsta godtagbara standard enligt bestämmelserna om bostadslägenhet i 12 kap. 18 a § sjätte och sjunde styckena jordabalken.

Byggnadsprojekt *ska* dessutom *ifråga om vård- och omsorgsboende enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453)* utformas så att omvårdnadsarbete kan utföras i enlighet med krav som kan ställas med stöd av arbetsmiljölagen (1977:1160).

Boverket får meddela ytterligare föreskrifter för tillämpningen av första stycket.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.

Förslaget till lag (2009:) om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 5 §, 8 kap. 2, 5 och 8 §§ samt 12 kap. 7 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §

Socialnämnden *skall* verka för att äldre människor får goda bostäder och *skall* ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

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

Socialnämnden *ska* verka för att äldre människor får goda bostäder och *ska* ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Kommunen *ska* inrätta *vård- och omsorgsboenden* för äldre människor som behöver särskilt stöd.

8 kap. Avgifter

2 §

För familjerådgivning, verksamhet för barn och ungdom enligt 5 kap. 1 § som inte är stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär, föräldrautbildning inför adoption, hemtjänst, dagverksamhet, bostad i *sådant särskilt boende som avses i* 5 kap. 5 § andra stycket eller 7 § tredje stycket och som inte omfattas av 12 kap. jordabalken eller för annan liknande social tjänst får kommunen ta ut skäliga avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgif-

För familjerådgivning, verksamhet för barn och ungdom enligt 5 kap. 1 § som inte är stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär, föräldrautbildning inför adoption, hemtjänst, dagverksamhet, bostad i *vård- och omsorgsboende enligt* 5 kap. 5 § andra stycket eller *bostad med särskild service som avses i* 5 kap. 7 § tredje stycket och som inte omfattas av 12 kap. jordabalken eller för annan liknande social tjänst får kommunen ta ut skäliga avgifter

terna får dock inte överstiga kommunens självkostnader.

I fråga om avgifter för hemtjänst, dagverksamhet och bostad i *särskilt boende* finns ytterligare bestämmelser i 3–9 §§. Lag (2004:770).

enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader.

I fråga om avgifter för hemtjänst, dagverksamhet och bostad i *vård- och omsorgsboende* finns ytterligare bestämmelser i 3–9 §§. Lag (2004:770).

5 §

Den enskildes avgifter får

1. för hemtjänst och dagverksamhet, tillsammans med avgifter som avses i 26 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet,

2. för bostad i *särskilt boende* per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,50 gånger prisbasbeloppet. Lag (2001:847).

Den enskildes avgifter får

1. för hemtjänst och dagverksamhet, tillsammans med avgifter som avses i 26 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet,

2. för bostad i *vård- och omsorgsboende* per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,50 gånger prisbasbeloppet. Lag (2001:847).

8 §

Kommunen *skall* höja minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket.

Kommunen får minska minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde inte har en kostnad för en sådan post som anges i 7 § tredje stycket därför att

1. kostnaden ingår i avgiften

Kommunen *ska* höja minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket.

Kommunen får minska minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde inte har en kostnad för en sådan post som anges i 7 § tredje stycket därför att

1. kostnaden ingår i avgiften

för hemtjänst och dagverksamhet,

2. kostnaden ingår i avgiften eller hyran för bostad i *särskilt boende* eller

3. posten tillhandahålls kostnadsfritt. Lag (2001:847).

för hemtjänst och dagverksamhet,

2. kostnaden ingår i avgiften eller hyran för bostad i *vård- och omsorgsboende* eller

3. posten tillhandahålls kostnadsfritt. Lag (2001:847).

12 kap. Behandling av uppgifter

7 §

Om kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av flera nämnder *skall* varje sådan nämnd, i den utsträckning det begärs, till de övriga lämna

1. uppgifter om att en person är aktuell i ett ärende inom socialtjänsten, och

2. de uppgifter som behövs för att administrera fördelningen av platser inom *särskilda boendeformer* i kommunen.

Uppgiftsskyldigheten enligt andra stycket gäller inte uppgifter som omfattas av sekretess enligt 7 kap. 4 § andra stycket sekretesslagen (1980:100)

Om kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av flera nämnder *ska* varje sådan nämnd, i den utsträckning det begärs, till de övriga lämna

1. uppgifter om att en person är aktuell i ett ärende inom socialtjänsten, och

2. de uppgifter som behövs för att administrera fördelningen av platser *i de av socialnämnden beslutade boendeformerna* i kommunen.

Uppgiftsskyldigheten enligt andra stycket gäller inte uppgifter som omfattas av sekretess enligt 7 kap. 4 § andra stycket sekretesslagen (1980:100)

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Förslag till följdändringar i andra författningar:

Förordning (2009:) om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 2 § första punkten, rubriken till 2 kap, 2 kap. 2 § och 3 kap. 1 § andra stycket ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap. Allmänna bestämmelser

2 §

I förordningen finns bestämmelser om

- riksnormen och skälig levnadsnivå avseende *särskilda boendeformer* för äldre (2 kap.),

...

2 kap. Riksnormen och skälig levnadsnivå avseende *särskilda boendeformer* för äldre

I förordningen finns bestämmelser om

- riksnormen och skälig levnadsnivå avseende *vård- och omsorgsboenden* för äldre (2 kap.),

...

2 kap. Riksnormen och skälig levnadsnivå avseende *vård- och omsorgsboenden* för äldre

2 §

För det fall makar, sambor eller registrerade partner beviljas boende i *en sådan särskild boendeform* som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) *skall* med skälig levnadsnivå förstås att båda bereds plats i samma boende, om de begär det. Förordning (2006:287).

För det fall makar, sambor eller registrerade partner beviljas boende i *vård- och omsorgsboende* som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) *ska* med skälig levnadsnivå förstås att båda bereds plats i samma boende, om de begär det. Förordning (2006:287).

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***3 kap. Vård i familjehem och i hem för vård eller boende**

Som hem för vård eller boende räknas inte sådana *särskilda boendeformer* som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).

¹ § Som hem för vård eller boende räknas inte *vård- och omsorgsboende* som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller *bostäder med särskild service som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket* socialtjänstlagen (2001:453).

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.

Lag (2009:) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 18, 18 d §§ och 26 d § första stycket ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

18 §

Varje kommun *skall* erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boen-
deform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) eller som efter beslut av kommunen bor i sådan *särskild boendeform* som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 samma lag. Varje kommun *skall* även i samband med dagverk-
samhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

Varje kommun *ska* erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boen-
deform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) eller som efter beslut av kommunen bor i *vård- och omsorgsboende eller bostad med särskild service* som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 samma lag. Varje kommun *ska* även i samband med dagverk-
samhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

18 d §

Landstinget får på framställ-
ning av en kommun inom landstinget erbjuda samtliga som bor i *en viss särskild boen-
deform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453) eller i en del av en sådan boendeform läkemedel ur läkemedelsförråd vid det sär-
skilda boendet.*

Landstinget får på framställ-
ning av en kommun inom landstinget erbjuda samtliga som bor i *vård- och omsorgs-
boende* enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453) eller i en del av en sådan boendeform läkemedel ur läkemedelsförråd vid *vård- och omsorgsboendet.*

26 d §

Landstinget *skall* till kom-

Landstinget *ska* till kommu-

munerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda *skall* kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i *särskilt boende* och i verksamheter som avses i 18 § första stycket. Detsamma gäller i ordinärt boende om en kommun ansvarar för vården enligt 18 § andra stycket.

nerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda *ska* kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i *vård- och omsorgsboende* och i verksamheter som avses i 18 § första stycket. Detsamma gäller i ordinärt boende om en kommun ansvarar för vården enligt 18 § andra stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Lag (2009:) om ändring i lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl.

Härigenom föreskrivs att 7 §, 9 § tredje stycket och 16 § andra stycket ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Bostadstillägg utges endast för den bostad där den bidragsberättigade har sitt huvudsakliga boende (permanentbostaden). För bostad i *särskild* boendeform lämnas bostadstillägg endast för boende i lägenhet eller för boende i en- och tvåbäddsrumsrum.

En bidragsberättigad som vistas eller bor i *en särskild boendeform* eller i ett liknande boende är berättigad till bostadstillägg för sin ursprungliga permanentbostad under högst sex månader från det att Försäkringskassan har bedömt vistelsen eller boendet i den *särskilda* boendeformen som stadigvarande.

Bostadstillägg utges inte för bostadskostnad till den del den överstiger 2 250 kronor per månad för var och en av de boende vid boende i tvåbäddsrumsrum i *särskild boendeform*.

Föreslagen lydelse

7 §

Bostadstillägg utges endast för den bostad där den bidragsberättigade har sitt huvudsakliga boende (permanentbostaden). För bostad i *vård- och omsorgsboende eller annan av socialnämnden beslutad* boendeform lämnas bostadstillägg endast för boende i lägenhet eller för boende i en- och tvåbäddsrumsrum.

En bidragsberättigad som vistas eller bor i *vård- och omsorgsboende* eller i *annat av socialnämnden beslutat boende* är berättigad till bostadstillägg för sin ursprungliga permanentbostad under högst sex månader från det att Försäkringskassan har bedömt vistelsen eller boendet i den *av socialnämnden beslutade* boendeformen som stadigvarande.

9 §

Bostadstillägg utges inte för bostadskostnad till den del den överstiger 2 250 kronor per månad för var och en av de boende vid boende i tvåbäddsrumsrum i *vård- och omsorgsboende eller annan av socialnämnden beslutad* boendeform.

16 §

Som förmögenhet räknas sådan förmögenhet som skulle ha varit skattepliktig enligt den upphävda lagen (1997:323) om statlig förmögenhetsskatt, beräknad med bortseende från värdet av sådan privatbostadsfastighet eller privatbostadsrätt som avses i 2 kap. 13 respektive 18 § inkomstskattelagen (1999:1229) och som utgör den sökandes permanentbostad samt skulder med säkerhet i denna egendom. För sökande som har sin bostad i *särskild* boendeform ska detsamma gälla i fråga om värdet av privatbostadsfastighet eller privatbostadsrätt som utgör permanentbostad för den sökandes make.

Som förmögenhet räknas sådan förmögenhet som skulle ha varit skattepliktig enligt den upphävda lagen (1997:323) om statlig förmögenhetsskatt, beräknad med bortseende från värdet av sådan privatbostadsfastighet eller privatbostadsrätt som avses i 2 kap. 13 respektive 18 § inkomstskattelagen (1999:1229) och som utgör den sökandes permanentbostad samt skulder med säkerhet i denna egendom. För sökande som har sin bostad i *vård- och omsorgsboende eller i annan av socialnämnden beslutad* boendeform ska detsamma gälla i fråga om värdet av privatbostadsfastighet eller privatbostadsrätt som utgör permanentbostad för den sökandes make.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Lag (2009:) om ändring i lagen (2001:853) om äldreförsörjningsstöd

Härigenom föreskrivs att 4 § tredje stycket ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §

En bostadskostnad som uppgår till högst 6 200 kronor per månad för den som är ogift och 3 100 kronor per månad för den som är gift *skall* anses som en skälig bostadskostnad enligt första stycket. För var och en av makarna *skall* bostadskostnaden beräknas till hälften av deras sammanlagda bostadskostnad. För var och en av de boende i tvåbäddsrumsrum i *särskild boendeform skall* en bostadskostnad som uppgår till högst 2 850 kronor per månad anses som en skälig bostadskostnad enligt första stycket. Lag (2006:1542).

En bostadskostnad som uppgår till högst 6 200 kronor per månad för den som är ogift och 3 100 kronor per månad för den som är gift *ska* anses som en skälig bostadskostnad enligt första stycket. För var och en av makarna *ska* bostadskostnaden beräknas till hälften av deras sammanlagda bostadskostnad. För var och en av de boende i tvåbäddsrumsrum i *vård- och omsorgsboende ska* en bostadskostnad som uppgår till högst 2 850 kronor per månad anses som en skälig bostadskostnad enligt första stycket. Lag (2006:1542).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Lag (2009:) om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Härigenom föreskrivs att 4 § tredje stycket ska ha följande lydelse

Nuvarande lydelse

Särskilda bestämmelser om kostnadsfria läkemedel gäller för dem som får sjukhusvård som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller i 2 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring samt för den som åtnjuter hemsjukvård som avses i 3 e eller 18 d § hälso- och sjukvårdslagen och för den som bor i *sådan särskild boendeform* som avses i 18 d § samma lag. Lag (2002:1145).

Föreslagen lydelse

4 §

Särskilda bestämmelser om kostnadsfria läkemedel gäller för dem som får sjukhusvård som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller i 2 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring samt för den som åtnjuter hemsjukvård som avses i 3 e eller 18 d § hälso- och sjukvårdslagen och för den som bor i *sådant vård- och omsorgsboende* som avses i 18 d § samma lag. Lag (2002:1145).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Lag (2009:) om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

Härigenom föreskrivs att 1 § ska följande lydelse

Nuvarande lydelse

En kommun *skall* betala ersättning till ett landsting för kostnader för hälso- och sjukvård åt personer som är folkbokförda i kommunen enligt vad som sägs i denna lag.

Betalningsansvaret för personer

som efter beslut av en kommun vistas i en annan kommun i *sådan särskild boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller i sådan bostad som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket och 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453)* har dock den kommun som beslutat om vistelsen.

Vad som i denna lag sägs om landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting. Lag (2001:468).

Föreslagen lydelse

1 §

En kommun *ska* betala ersättning till ett landsting för kostnader för hälso- och sjukvård åt personer som är folkbokförda i kommunen enligt vad som sägs i denna lag.

Betalningsansvaret för personer som

efter beslut av en kommun vistas i en annan kommun i *vård- och omsorgsboenden enligt 5 kap. 5 § andra stycket eller i sådan bostad som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket och 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453)* har dock den kommun som beslutat om vistelsen.

Vad som i denna lag sägs om landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting. Lag (2001:468).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

**Förordning (2009:) om ändring i förordningen
(1998:1025) om stimulansbidrag till äldreboenden
m.m.**

Härigenom föreskrivs att 1 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Enligt denna förordning lämnas statsbidrag för ny- och ombyggnad av bostäder i sådana *särskilda boendeformer* som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).

1 §

Enligt denna förordning lämnas statsbidrag för ny- och ombyggnad av bostäder i *vård- och omsorgsboenden enligt* 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.

Förordning (2009:) om ändring i förordningen (1992:986) om statlig bostadsbyggnadssubvention

Härigenom föreskrivs att 10 § tredje stycket ska ha följande lydelse

Nuvarande lydelse

Om nybyggnaden avser *särskilda boendeformer* för personer som behöver tillsyn eller vård och detta medför en väsentlig fördyring av bostäderna, får utöver det bidragsunderlag som följer av första och andra styckena ett särskilt tillägg göras till bidragsunderlaget med 2 000 kronor per kvadratmeter upp till och med 35 kvadratmeter per bostadslägenhet.

Föreslagen lydelse

10 §

Om nybyggnaden avser *vård- och omsorgsboende eller annat av socialnämnden beslutat boende* för personer som behöver tillsyn eller vård och detta medför en väsentlig fördyring av bostäderna, får utöver det bidragsunderlag som följer av första och andra styckena ett särskilt tillägg göras till bidragsunderlaget med 2 000 kronor per kvadratmeter upp till och med 35 kvadratmeter per bostadslägenhet.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.

I
Överväganden
och
förslag

1 Nya begrepp för ökad tydlighet

Delegationens bedömning: De termer och begrepp som i dag 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.

Delegationens förslag: De begrepp som delegationen föreslår är seniorbostäder, trygghetsbostäder och vård- och omsorgsboende. Delegationen rekommenderar också att begreppet korttidsvård används istället för korttidsboende.

Termer och begrepp ska vara så entydiga som möjligt. De ska därför vara definierade, användas i officiell statistik och finnas preciserade i lagar och förordningar. För att begreppen ska få genomslag i berörda verksamheter ska de också upplevas som relevanta både av dem som är verksamma inom vård och omsorg samt av äldre och deras anhöriga.

Delegationen presenterade överväganden om en enhetlig terminologi för olika slag av bostäder för äldre i sitt delbetänkande.¹ Av remissutfallet framgår att de flesta remissinstanser anser att den övervägda terminologin är väl vald och att den stämmer väl överens med dagens situation. En tydligt definierad terminologi gör det lättare för äldre att göra aktiva boendeval och att välja eller söka sig till det alternativ som de föredrar.

Delegationen föreslår att de begrepp som lades fram i delbetänkandet ska bli gällande och användas i officiell statistik, lagar, förordningar och föreskrifter. Begrepp som delegationen föreslår för äldres bostäder och boende är *seniorbostäder*, *trygghetsbostäder* och *vård- och omsorgsboende*. För att ytterligare tydliggöra terminologin inom området rekommenderar delegationen att begreppet *kort-*

¹ Äldreboendedelegationen. *Bo för att leva. Seniorbostäder och trygghetsbostäder*. SOU 2007:103. Edita, Stockholm, 2007.

tidsvård används istället för korttidsboende. På så sätt framgår det tydligt att det inte är frågan om någon egen boendeform.

1.1 Seniorbostäder

Begreppet seniorbostäder förekommer redan i dag när det gäller olika bostäder i det ordinära bostadsbeståndet som är avsedda och anpassade för personer över en viss ålder. Dessa bostäder är en relativt ny boendeform som har ökat kraftigt i antal de senaste åren. Flera andra benämningar förekommer, t.ex. plusboenden, bogemenskaper, trivselhus och kooperativ. Skilda benämningar kommer säkert att finnas även fortsättningsvis. De har bl.a. betydelse för olika fastighetsbolag som vill kunna marknadsföra sig med eventuella särskilda inriktningar på bostäderna.

Delegationen föreslår att begreppet seniorbostäder ska användas som ett samlingsbegrepp för alla *ordinära* bostäder, som är avsedda för personer över en viss ålder med möjligheter till gemensam social samvaro, förslagsvis genom en gemensamhetslokal eller liknande. Ett samlingsbegrepp för sådana bostäder på den öppna marknaden underlättar diskussioner om behov och efterfrågan av olika bostäder för äldre. Det kan också stimulera framväxten av bostäder för äldre.

Tillgänglighetsnivån i seniorbostäder varierar. Många seniorbostäder är byggda med mycket god fysisk tillgänglighet, som går utöver vad nuvarande byggregler kräver, medan andra är byggda med normal nivå på tillgängligheten. Delegationen bedömer att nuvarande byggregler i de flesta fall räcker för utformningen av seniorbostäder.

Ordinära bostäder: "Alla bostäder som inte omfattas av särlagstiftning."

Seniorbostäder: "Samlingsbegrepp för alla bostäder som inte omfattas av särlagstiftning och som är avsedda för personer över en viss ålder."

1.2 Trygghetsbostäder

Delegationen föreslår en ny boendeform – trygghetsbostäder – för äldre personer som känner sig oroliga, otrygga och/eller ensamma i sin nuvarande bostad. Kommunerna föreslås genom en särskild lag få befogenhet att inrätta trygghetsbostäder, som upplåts med hyresrätt via en förmedling eller liknande i kommunens regi. För att få tillgång till en trygghetsbostad ställer man sig i förmedlingens kö. Förturer kan tillämpas om kommunen anser det lämpligt. Lokala variationer kommer med stor sannolikhet att förekomma eftersom behoven skiljer sig över landet.

För att personer med funktionsnedsättning ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt bör den fysiska tillgängligheten i trygghetsbostäderna vara mycket god. En sådan tillgänglighet gör det också möjligt för den enskilde att bo kvar längre. Delegationen anser det därför önskvärt att den höjda tillgänglighetsnivån i svensk standard för byggnadsutformning² används vid nybyggnation av trygghetsbostäder.

Vissa trygghetsskapande faktorer, såsom trygghetslarm som kan besvaras och åtgärdas snabbt och personal vissa dagar/tider i veckan med uppgift att initiera gemensamma aktiviteter, bör finnas i trygghetsbostäderna. En gemensamhetslokal i huset möjliggör gemensamma aktiviteter för de boende. Det ska också finnas möjlighet till gemensamma måltider.

Trygghetsbostäder: ”En form av bostäder för äldre som känner sig oroliga, otrygga och/eller socialt isolerade. Bostäderna regleras i lagen (2009:...) om kommunal befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre. De som bor i trygghetsbostäder ska ha tillgång till en gemensamhetslokal med möjlighet att inta gemensamma måltider, personal som en gemensam resurs och trygghetslarm.”

1.3 Vård- och omsorgsboende istället för särskilt boende

Delegationen föreslår att termen vård- och omsorgsboende ersätter *särskilt boende* i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen. Begreppet särskilt boende skapar förvirring och oklarhet och har egentligen aldrig slagit igenom som begrepp vare sig i kommunerna eller hos befolk-

² SS 91 42 21

ningen. Däremot förekommer många andra begrepp för den boendeform som hänvisas till i socialtjänstlagen och dessa begrepp är på många håll vanligare än begreppet särskilt boende. Sådana begrepp är t.ex. äldreboende, ålderdomshem, servicehus och sjukhem.

Enligt delegationen och flertalet remissinstanser beskriver begreppet vård- och omsorgsboende bättre den boendeform som särskilt boende har utvecklats till under senare år när allt fler äldre bor kvar hemma och platserna blir färre i särskilda boendeformer. Antalet vårdplatser vid sjukhus har också minskat kraftigt. De personer som i dag bor och vårdas i särskilt boende är mycket vård- och omsorgskrävande och lider inte sällan av demenssjukdom. Begreppet vård- och omsorgsboende beskriver därför på ett bättre sätt vad för slags boende det är frågan om. Termen torde också kunna bidra till att göra det offentliga åtagandet tydligare.

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 omsorgsboende upplåts med hyresrätt för personer som bor permanent i denna boendeform.”

1.3.1 Korttidsvård

De flesta kommunerna tillhandahåller i dag korttidsvård till äldre personer som behöver det. Ofta är en del av platserna i särskilda boendeformer ämnade för korttidsvård. Korttidsvård ges till äldre som behöver rehabiliterande insatser eller eftervård under en begränsad period, t.ex. efter utskrivning från sjukhus. Korttidsvård kan också ges till äldre som bor kvar hemma och vårdas av en nära anhörig. Då fungerar korttidsvården i särskilt boende som avlastning för den anhöriga. Korttidsvård kan också ges till personer i livets slut.

Ibland förekommer begreppet korttidsboende istället för korttidsvård. Delegationen anser att begreppet korttidsboende är missvisande eftersom det inte, i laglig mening, är frågan om en egen boendeform. De som, under en kortare period, får korttidsvård sluter inte hyreskontrakt med kommunen. Begreppet korttidsboende bidrar på så sätt till den begreppsförvirring som råder när det gäller olika boendeformer för äldre.

Korttidsvård: ”En tidsbegränsad insats inom vård- och omsorgsboende.”

2 Det ordinära bostadsbeståndet

Delegationens bedömning: Det ordinära bostadsbeståndet behöver utvecklas för att kunna tillgodose det växande behovet av bostäder anpassade till en åldrande befolkning.

Staten bör stödja initiativ till åtgärder, som syftar dels till att underlätta för äldre att bo kvar i sina bostäder och bostadsområden, dels till att seniorbostäder med olika upplåtelseformer tillskapas. Seniorbostäder ingår i det ordinära bostadsbeståndet.

Boendeplaneringen måste ha en framträdande plats i kommunerna. I arbetet med att bedöma och rusta för framtida bostadsbehov behöver kommunerna inventera sina bostadsbestånd.

Efter hand som antalet och andelen äldre personer ökar i befolkningen kommer kraven på offentlig service och tillgänglighet att öka. I många av landets kommuner pågår arbetet med att skapa sig en bild av hur den ökande andelen äldre kommer att påverka kommunens verksamhet och ekonomi. Utvecklingen av bostäder och boendemiljöer som passar äldre är i detta sammanhang en angelägen fråga.

Kommunerna har ansvaret för bostadsförsörjningen. Genom bl.a. planmonopolet har de också möjlighet att axla detta ansvar. Även om kommunerna inte själva bygger bostäderna kan de styra och medverka på flera olika sätt. Inventering av bostadsområden kan ligga till grund för en analys av behov och möjligheter för olika områden i kommunen och en planberedskap när det gäller bostäder för äldre. Möjligheten att anvisa kommunal mark kan vara ett effektivt instrument för att påverka och styra bostadsförsörjningen. Försäljningen av särskilt attraktiv mark kan t.ex. villkoras med krav på att bygga bostäder i vissa delar av kommunen eller att bygga bostäder med en särskild upplåtelseform som kommunen anser önskvärd att stimulera.

Kommunen kan också pröva behovet av olika slags bostäder för äldre i alla detaljplaner som inkluderar områden med kommunal mark, där närhet till service och kommunikationer är tillfredsställande. Vidare kan kommunerna påverka utvecklingen av bostäder och boende för äldre genom sin opinionsbildande och marknadsförande verksamhet till byggföretag och andra aktörer.

2.1 Seniorbostäder

Utvecklingen av seniorbostäder under 2000-talet är ett exempel på den betydelse som de allmännyttiga bostadsföretagen kan ha vid utvecklingen av bostäder för äldre. Mellan 2000 och 2008 har antalet seniorbostäder ökat kraftigt från ca 11 400 till ca 32 800. Mer än hälften av dessa seniorbostäder ägs av kommunala allmännyttiga bostadsbolag. Ökningen av seniorbostäder bedöms fortsätta, samtidigt som särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden hittills har minskat. Sedan 2000 har platserna i särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden blivit 23 000 färre. Till viss del beror denna minskning på att särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden har omvandlats till seniorbostäder.

Seniorbostäder byggs ibland, men inte alltid, med en högre nivå av tillgänglighet än vad bygglagstiftningen kräver. Bostäderna riktar sig till äldre personer som vill flytta från sin nuvarande bostad till en bekvämare, en bostad som på olika sätt är anpassad till de förutsättningar som åldrandet medför. Eftersom tillgänglighetsnivån tenderar att vara högre än normalt i en seniorbostad kan man oftast bo kvar längre i en sådan bostad än i en vanlig. Alla seniorbostäder är dock inte byggda med en högre nivå av tillgänglighet än vad bygglagstiftningen kräver. Det finns inga särskilda byggregler eller -krav för seniorbostäder utan kraven i bygglagstiftningen gäller alla bostäder, även särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden. Delegationen föreslår heller inte några särskilda krav för seniorbostäder. Dessa bostäder ingår i det ordinära bostadsbeståndet och bör inte regleras på något annat sätt än andra ordinära bostäder.

För att kunna möta äldres behov av bostäder framöver är det viktigt att olika former av seniorbostäder har möjlighet att växa fram på bostadsmarknaden. Seniorbostäder byggs och utformas också på många olika sätt i dag. Exempel på olika former av seniorbostäder har bl.a. presenterats i den av delegationen framtagna rapporten *Seniorbostäder/motsvarande – några exempel*.

2.2 Bygglagstiftningen

Delegationens bedömning: Det är nödvändigt att åtgärder vidtas som säkerställer att tillgänglighetskraven i bygglagstiftningen efterlevs. Byggprocessutredningen har bl.a. behandlat denna fråga och föreslagit att bostadens ändamålsenlighet och tillgänglighet ska provas redan i samband med bygglovet. Delegationen stödjer förslag som främjar efterlevnaden av bygglagstiftningens krav på tillgänglighet, men har i övrigt inte tagit ställning till Byggprocessutredningens betänkande.

Det är av stor vikt att de bostäder som byggs inom det ordinära bostadsbeståndet uppfyller de krav på tillgänglighet som finns i bygglagstiftningen. Bygglagstiftningen är utformad så att den i de flesta fall är fullt tillräcklig för att tillgodose de allra flestas behov av tillgängliga bostäder. Däremot har delegationen stött på flera exempel av nybyggnation där kraven i bygglagstiftningen, framför allt när det gäller kraven på fysisk tillgänglighet, satts åt sidan. Delegationen anser därför att tillsynen behöver skärpas och instämmer i förslaget från Byggprocessutredningen att kravet på ändamålsenlighet och tillgänglighet ska provas redan i samband med bygglovet istället för som i dag i byggsamrådet. Byggsamrådet äger rum efter att kommunen beviljat bygglov. Som byggprocessen är utformad i dag kan kommunen således ge byggnadslov trots att fastigheten inte uppfyller kraven på tillgänglighet. Byggprocessutredningen föreslår därför att bygglovsprövningen bör omfatta bostadens planlösning och utformning. Att tillgänglighetskraven i bygglagstiftningen är uppfyllda bör vara ett kriterium för att bli beviljad bygglov.

Enligt delegationens mening kan det även finnas behov av att stärka kontrollen av att bygglagstiftningen följs. Byggprocessutredningen har också lämnat förslag som berör kontrollfrågor. Kontrollen föreslås fortfarande bygga på byggherrens egenkontroll, men kan kompletteras med kontroll av kvalitetsansvarig eller motsvarande eller av särskilt sakkunnig. De särskilt sakkunniga ska vara certifierade eller uppfylla vissa föreskrivna kunskapskrav. Boverket har utrett konsekvenserna av dessa förslag och tagit fram förslag till certifieringsregler för s.k. fristående sakkunniga kontrollanter av tillgänglighet. Boverkets förslag har remissbehandlats och remisstiden gick ut den 1 december 2008.

2.3 Tillgänglighetsbidrag

Delegationens förslag: Ett tillgänglighetsbidrag införs under åren 2010–2014 för installation av hiss och för andra åtgärder i befintliga flervåningshus som gör det möjligt för personer med nedsatt funktionsförmåga att bo och besöka fastigheten, bostäderna och gemensamma utrymmen. För att bidrag ska beviljas ska kommunen ha inventerat sitt bostadsbestånd ur tillgänglighetssynpunkt.

Den fysiska tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet har stor betydelse för dem som önskar bo kvar i sina bostäder eller i det bostadsområde där de redan bor. För personer med nedsatt funktionsförmåga oavsett ålder är den fysiska tillgängligheten avgörande för möjligheten att bo kvar och att leva ett självständigt liv. Avsaknaden av hiss kan öka belastningen på den kommunala vården och omsorgen genom att äldre som bor i fastigheter utan tillgång till hiss behöver hemtjänstinsatser i form av t.ex. inköp i högre utsträckning än andra äldre. Men en god tillgänglighet är också värdefull och eftertraktad av andra grupper i samhället såsom yngre personer med funktionsnedsättningar och barnfamiljer.

Boverket har tidigare uppskattat att ca 320 000 hushåll i lägenheter på tredje våningen eller högre saknar hiss, vilket motsvarar ca 50 000 trappuppgångar. I bygglagstiftningen finns numera krav på hiss i nybyggda hus med tre eller fler våningar. Även vid större ombyggnader kan hiss behöva installeras, beroende på omfattningen av ombyggnaden och byggnadens förutsättningar.

Utan subvention kan fastighetsägarna möta motstånd hos hyresgästerna när de önskar installera hiss eftersom detta ofta medför att hyrorna höjs. Frågan får i sådana fall föras upp till hyresnämnden för prövning.

För att bl.a. förbättra förutsättningarna för äldre att bo kvar i sin ursprungliga bostad föreslår delegationen att ett s.k. tillgänglighetsbidrag införs. Bidrag lämnas både till hissinstallation och till andra tillgänglighetsskapande åtgärder i befintliga flerbostadshus. Bidrag till andra tillgänglighetsskapande åtgärder än hissinstallation kan även komma ifråga i tvåvåningshus.

För att bidrag till hissinstallation ska beviljas måste hissen vara åtkomlig även för personer med funktionsnedsättning. Många gånger kan hinder såsom trappsteg eller tunga dörrar finnas innan

hissen kan nås, t.ex. i eller utanför entrén. Eftersom tillgängligheten i en fastighet inte bara är beroende av hiss menar delegationen att bidrag också ska kunna lämnas till andra åtgärder, t.ex. dörröppnare eller ramper för rullstolar och barnvagnar, som förbättrar tillgängligheten till fastigheten, bostäderna eller gemensamma utrymmen såsom soprum och tvättstuga.

Effekten av ett tillgänglighetsbidrag kan förstärkas genom att bidraget prövas och lämnas med utgångspunkt från kommunala bostadsinventeringar ur tillgänglighetssynpunkt. Delegationen anser att sådana inventeringar bör vara ett villkor för att tillgänglighetsbidrag ska beviljas (se avsnitt 2.3.1).

Trots de relativt höga kostnader som ett tillgänglighetsbidrag genererar anser delegationen att satsningen är nödvändig med hänsyn till den demografiska utvecklingen. För att kunna möta behoven av bra och tillgängliga bostäder, när antalet äldre ökar kraftigt framöver, måste satsningar göras inte bara på bostäder särskilt anpassade och avsedda för äldre utan även på det ordinära bostadsbeståndet. De flesta äldre som bor i flerbostadshus kommer med stor sannolikhet att bo kvar i sin bostad så som de gör i dag. Men en stor andel av dem i åldrarna 60 år och däröver bor i småhus. En hel del av dessa personer kommer sannolikt att efterfråga lägenheter i flerbostadshus. Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät är bristen på små lägenheter för äldre personer redan besvärande på sina håll i landet.

Remissinstanserna är, i princip, odelat positiva till ett statligt hissbidrag.¹ De anser att ett sådant bidrag förbättrar tillgängligheten i fastigheten, ökar möjligheterna att bo kvar, skjuter upp behovet av mer omfattande vård- och omsorgsinsatser, stimulerar framväxten av senior- och trygghetsbostäder och på så sätt ökar äldre människors möjligheter att efterfråga och ha råd med nybyggda anpassade bostäder. Även om bidraget i sig är kostnadskrävande påtalar flera instanser att det kan bidra till minskade kostnader på andra områden i samhället.

Ett tillgänglighetsbidrag varken kan eller bör finansieras inom utgiftsområde 9, politikområdet 8 Äldrepolitik. Införandet av ett tillgänglighetsbidrag har inte bara betydelse för äldre människor och den kommunala äldreomsorgen. Många människor är betjänta av att landets bostadsbestånd moderniseras och görs mera tillgäng-

¹ Hissbidrag var det som övervägdes i delbetänkandet.

ligt. Bidraget kan också minska trycket på den kommunala vården och omsorgen och ha positiva samhällsekonomiska effekter på sikt.

Sverige har förbundit sig att följa FN:s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet. En av förutsättningarna för att detta ska bli möjligt är att hela miljön är tillgänglig och användbar för alla. Delegationen anser att också detta talar för behovet av ett tillgänglighetsbidrag.

Boverket bör bemyndigas att utfärda föreskrifter om förfarandet vid ansökan om tillgänglighetsbidrag.

2.3.1 Inventering av tillgängligheten i bostadsbeståndet – ett villkor för tillgänglighetsbidrag

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. Det finns exempel på 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 föga värde som utgångspunkt för en lokal boendeplanering. En meningsfull boendeplanering kräver ett lokalt framtaget underlag om dels befolkningen och den förväntade befolkningsutvecklingen med hänsyn till åldersstruktur, hushållssammansättning, in- och utflyttning etc., dels bostadsbeståndet i olika delar av kommunen, bostädernas skick och tillgänglighet, avstånd till service och kommunikationer m.m.

Delegationen anser att ett villkor för tillgänglighetsbidrag ska vara att kommunen har inventerat sina bostadsområden och bostadsbestånd ur tillgänglighetssynpunkt. Inventeringen behövs dels för att få kunskap om vilka bostäder som finns och kunna prioritera och planera bostadsbyggandet, dels för att kunna peka ut de områden som har störst behov av förbättrad tillgänglighet. Genom att koppla bidraget till bostadsinventeringar kan det få bättre effekt och tillgänglighetsåtgärder kan genomföras där de bäst behövs.

Bostadsinventeringar ur tillgänglighetssynpunkt gör det också möjligt för kommunerna att tillhandahålla samlad information om vilka boendialternativ som finns för äldre. Sådan information stimulerar inte bara framväxten och utvecklingen utan även efterfrågan på bostäder för äldre.

3 Trygghetsbostäder

Särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden är i dag förbehållna personer som är mycket vård- och omsorgskrävande. Ofta behöver de tillsyn och tillgång till personal i sin omedelbara närhet dygnet runt, behov som är svåra att tillgodose på ett tillfredsställande sätt i det ordinarie boendet. Många äldre personer upplever i dag att det är ett alltför stort glapp mellan bostaden i det ordinarie boendet och det särskilda boendet/vård- och omsorgsboendet. En del har löst detta genom att söka sig till en seniorbostad under den s.k. tredje åldern, medan detta för andra inte varit något alternativ. De bor istället kvar i den bostad där de trivs och känner sig trygga och där de kanske räknar med att kunna bo kvar till livets slut.

Med tilltagande ålder minskar det sociala nätverket när vänner och släktingar dör och även utan allvarligare sjukdomar avtar funktionsförmågan och man blir skörare. Oro och otrygghet, ibland också ensamhet, gör att man önskar ett annat boende, men en seniorbostad är av olika skäl inte aktuell. Dessa personer behöver en alternativ boendeform där bostaden och dess omgivning är tillgängliga, där det är nära till service och där det finns möjligheter till meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Närhet till personal inom vård och omsorg är en viktig trygghetsskapande faktor för människor i detta skede av livet. Det handlar alltså om ett alternativ som svarar upp mot det som i socialtjänstlagen anges som en uppgift för kommunen och socialnämnden, nämligen *”att 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”*,¹ men utan att behovsbedömning krävs.

¹ 5 kap., 4 § socialtjänstlagen.

3.1 Kommunal befogenhet att inrätta trygghetsbostäder

Delegationens förslag: Kommunerna får genom en särskild lag befogenhet att inrätta trygghetsbostäder för äldre personer som känner sig oroliga, otrygga och/eller socialt isolerade. De som bor i trygghetsbostäder ska ha tillgång till en gemensamhetslokal, personal med uppgift att initiera gemensamma aktiviteter och trygghetslarm (utan biståndsbedömning). Det ska finnas möjlighet till gemensamma måltider. Vid förmedlingen av trygghetsbostäder kan hög ålder beaktas.

Äldreboendedelegationen föreslår att kommunerna genom en särskild lag får befogenhet att inrätta s.k. trygghetsbostäder. Att inrätta trygghetsbostäder är ett frivilligt åtagande från kommunernas sida. Det huvudsakliga skälet för detta är att det ska vara möjligt att ta hänsyn till lokala behov och förutsättningar. Skillnaderna mellan, ur befolkningshänseende och/eller till ytan, stora och små kommuner, mellan kommuner som utmärks av glesbygd respektive tätorter, mellan inflyttnings- respektive utflyttningskommuner är mycket stora. Bostadsmarknaden är också mycket lokal till sin karaktär.

Att kommunerna får befogenhet, men inte skyldighet, att inrätta trygghetsbostäder är också det alternativ som en klar majoritet av remissinstanserna stödjer. Dessa anser att det ska vara frivilligt för kommunerna att tillskapa trygghetsbostäder så att lokala förutsättningar kan tas tillvara och vara vägledande för hur vården och omsorgen om äldre bäst kan utformas. Kommunerna måste ha möjlighet att utforma egna kriterier och regler för när en person kan söka en trygghetsbostad.

Ett fåtal remissinstanser förordar en skyldighet för kommunerna att tillhandahålla trygghetsbostäder. Bland dessa instanser återfinns företrädare för brukarna. Det främsta argumentet som framförs är att förutsättningarna för äldre ska vara lika i hela landet.

Delegationen anser att incitamenten för kommunerna att införa trygghetsbostäder är tillräckligt starka för att sådana ska komma till stånd utan tvingande lagstiftning. Det finns redan i dag exempel på kommuner som strävar efter att införa ”mellanboendeformer”. Även om dessa inte helt kan jämföras med de trygghetsbostäder som delegationen föreslår så finns det mycket som talar för att

sådana bostäder är till fördel för de äldre, men också ekonomiskt fördelaktiga för kommunerna (se bilagorna 5 och 6).

Trygghetsbostäder ska möta behoven hos äldre personer som känner sig oroliga och otrygga i sina nuvarande bostäder. Personer som kanske har ansökt om särskilt boende/vård- och omsorgsboende i brist på andra alternativ, men fått avslag. Detta på grund av att de inte anses behöva den dygnet runt tillsyn som tillhandahålls i ett särskilt boende/vård- och omsorgsboende, även om de kanske har vissa insatser från hemtjänsten och/eller hemsjukvården. Det handlar såväl om personer som bor ensamma som om sammanboende par i relativt höga åldrar, som upplever sig ensamma och/eller isolerade, som inte mår bra av att bo kvar hemma eller som har svårt att klara sig hemma på ett tillfredsställande sätt.

Tillgänglighet

Bostadens och bostadsområdets utformning har stor betydelse för äldres möjligheter att leva ett självständigt liv i en omgivning där de kan känna sig trygga. Aktuella, internationellt publicerade, forskningsresultat från olika länder visar tämligen entydigt att den fysiska utformningen av olika boendemiljöer påverkar äldres aktivitet och delaktighet. Främst gäller detta beroendet av hjälp i dagliga aktiviteter. Mer tillgängliga bostäder stödjer självständighet och kan minska beroendet av hjälp.

Äldreboendedelegationen anser att trygghetsbostäder bör ha en hög tillgänglighetsnivå och att det är önskvärt att höjd nivå i svensk standard för byggnadsutformning² används när nya trygghetsbostäder byggs. Den höjda nivån i standarden är dock inte tvingande i dag och kan inte härledas till kraven i bygglagstiftningen.

Det finns ytterligare skäl som talar för en utökad tillgänglighet. Troligen kommer flera av dem som bor i trygghetsbostäder successivt att behöva mer vård och omsorg. Dessa behov ska tillgodoses genom hemtjänst och hemsjukvård på motsvarande sätt som i ordinärt boende. Trygghetsbostäder med en högre tillgänglighetsnivå jämfört med ”vanliga bostäder” erbjuder då en bättre arbetsmiljö för den personal som hjälper och stödjer den enskilde och

² SS 91 42 21. Normalnivån i standarden motsvarar kraven i bygglagstiftningen och i Boverkets byggregler.

minskar kravet på individuell behovsprövad bostadsanpassning. Till detta kommer att bostäder har ”lång livstid”. De trygghetsbostäder som byggs inom de närmaste åren ska kunna fungera väl under minst 40–50 år. Den högre tillgänglighetsnivån är på så sätt en investering för framtiden.

För närvarande gäller normalnivån i standarden för allt bostadsbyggande, inklusive särskilt boende/vård- och omsorgsboende. I den mån befintliga bostäder uppfyller kraven enligt normalnivån är tillgängligheten god och kan många gånger, med smärre anpassningar, fungera tillfredsställande också för dem som förväntas bo i trygghetsbostäder.

Delegationen anser därför att trygghetsbostäder som skapas i det *befintliga* bostadsbeståndet inte nödvändigtvis behöver ha högre tillgänglighet än vad bygglagstiftningen kräver. Det skulle också kunna begränsa utvecklingen av trygghetsbostäder. Bostäder av detta slag bidrar med all sannolikhet till att främja såväl äldres livskvalitet som användningen av kommunens ekonomiska resurser.³

Trygghetsskapande faktorer

För att trygghetsbostäder ska kunna möta behoven hos personer som är oroliga och otrygga bör bostäderna präglas av inslag som bidrar till att skapa trygghet. Alla som bor i bostäder av detta slag bör t.ex. ha tillgång till *trygghetslarm* utan biståndsbedömning. Larmet ska kunna besvaras och åtgärdas snabbt.

De som bor i trygghetsbostäder ska också ha tillgång till en *gemensamhetslokal* som finns i eller i direkt anslutning till trygghetsbostäderna. I en gemensamhetslokal kan aktiviteter av olika slag äga rum. Att delta i aktiviteter som har sin grund i en intressegemenskap är viktigt för att sociala nätverk ska komma tillstånd och utvecklas.

För många äldre är det betydelsefullt att samlas kring en måltid. Därför är det viktigt att trygghetsbostäder erbjuder sådana möjligheter. Om gemensamhetslokalen har en särskild matplats och är utrustad med köksinredning underlättas detta, men det kan också lösas på andra sätt. Gemensamhetslokalen ger också möjlighet att träffas över en kopp kaffe, vilket kan vara fullt tillräckligt för en del äldre personer. Hur gemensamma måltider ska komma till stånd är

³ Lagergren 2008

emellertid en uppgift för respektive kommun och de boende att avgöra. De lokala förutsättningarna varierar kraftigt mellan kommuner, men också inom kommuner.

Delegationen är av den bestämda uppfattningen att det krävs någon som tar initiativ såväl till aktiviteter i gemensamhetsutrymmena som till gemensamma måltider. Därför bör det i trygghetsbostäder finnas tillgång till *personal*, som är till för alla som bor i trygghetsbostäderna, vissa dagar/tider i veckan. Inriktningen och kompetensen hos denna personal beror på behov och förutsättningar hos de boende. Det är också kommunen som bör stå för kostnaderna för denna personalresurs, som är ett viktigt inslag i kommunens förebyggande arbete. Att kunna upprätthålla och utveckla sociala nätverk har betydelse för äldres välmående och hälsa. Hemtjänstinsatser och hemsjukvård i trygghetsbostäder ges efter biståndsbedömning på samma sätt som i ordinärt boende och tillhandahålls inte av denna personalresurs.

Om kostnaderna för gemensamhetslokaler slås ut på hyrorna är det bara de berörda hyresgästerna som har tillgång till eller kan besluta om hur gemensamhetslokalerna används. Om kommunen däremot subventionerar gemensamhetslokalen kan den vara öppen också för andra. På så sätt kan den både erbjuda ett rikare utbud av aktiviteter och verka kontaktskapande för andra äldre. En gemensam mötesplats för äldre med organiserade aktiviteter av olika slag är ett uppskattat och värdefullt inslag i många äldres vardag, framför allt för dem som vill hålla liv i eller utöka sitt sociala nätverk.

För den målgrupp som trygghetsbostäder avses rikta sig till är närhet till personal ett starkt trygghetsskapande inslag. Det finns många fördelar med att t.ex. placera personalrum för hemtjänstpersonal i samma eller närliggande fastighet som trygghetsbostäderna. Vetskapen om att det finns personal i närheten kan i sig vara trygghetsskapande. De flesta hyresgäster torde också vara eller bli mottagare av hemtjänstinsatser. Med många brukare inom samma fastighet minskar restider och arbetet effektiviseras. Antingen kan då varje brukare få mer tid eller tid frigöras till fler brukare.

Kriterier och förmedlingsservice

Trygghetsbostäder upplåts med hyresrätt via en förmedling eller liknande i kommunens regi. Kommunen kan antingen hyra ut trygghetsbostäder i egna fastigheter eller blockförhyra lägenheter i

t.ex. en bostadsrättsförening eller en kooperativ förening. För att få tillgång till en trygghetsbostad ställer man sig i förmedlingens kö. Någon biståndsbedömning enligt socialtjänstlagens bestämmelser ska alltså inte göras. Kommunen har också möjlighet att ange vilka kriterier som ska gälla för att få ansöka om trygghetsbostad. Föruturer kan tillämpas om kommunen anser det lämpligt. Hög ålder kan beaktas.

Den kommunala förmedlingsservicen bör även kunna informera om andra bostäder, t.ex. seniorbostäder, som finns i den egna och i angränsande kommuner så att äldre personer lätt ska kunna få information om vilka alternativ som finns att tillgå. Långt ifrån alla kommuner tillhandahåller i dag samlad information om vilka bostäder för äldre som finns i kommunen. En del kommuner har sådan information lättillgänglig på Internet, som emellertid inte är en gångbar informationskälla för alla äldre.

Det kan vara ett stort steg för många äldre att flytta från den bostad och/eller det bostadsområde, där de har bott sedan länge. Att flytta är för den målgrupp som trygghetsbostäder riktar sig till oftast mycket ansträngande och kan även upplevas kostnadskrävande. För att ta steget att flytta behöver den äldre personen, sannolikt, ha goda skäl för att tro att den tilltänkta nya bostaden är bättre än den man har. Om den nya bostaden bidrar till att vardagslivet underlättas och blir bekvämare, att möjligheterna till sociala kontakter vidgas och att man får hjälp att ta sådana kontakter kanske inte steget att flytta upplevs som så stort.

Uppföljning och utvärdering

Äldreboendedelegationen anser att det är viktigt att trygghetsbostäder följs upp och utvärderas tidigast fem år efter att lagen (2009:...) om kommunal befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre har trätt ikraft. Äldres efterfrågan på trygghetsbostäder, men också de effekter som trygghetsbostäder kan ha på t.ex. behovet av särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden är betydelsefulla parametrar i en framtida uppföljning. I detta sammanhang har också effekterna på äldres livskvalitet betydelse.

I utvärderingen kan också ingå att bedöma om trygghetsbostäder på sikt bör vara en skyldighet istället för en befogenhet för kommunerna.

3.2 Statligt bidrag till personal i gemensamhetslokaler

Delegationens förslag: För att stödja kommunernas arbete med att utveckla det sociala innehållet i trygghetsbostäder genom personalinsatser, som är till för alla, lämnas ett statligt bidrag till sådana personalinsatser med i genomsnitt 130 miljoner per år under åren 2010–2014, sammanlagt 650 miljoner.

För att social gemenskap i trygghetsbostäder ska utvecklas behöver det finnas någon som, åtminstone inledningsvis, stimulerar kontakter mellan de boende och initierar gemensamma aktiviteter av olika slag. En personalinsats som en resurs för alla boende är också, enligt Äldreboendedelegationens mening, av avgörande betydelse för att trygghetsbostäderna ska fungera som avsett. Men kommunen avgör såväl omfattningen som kompetensen hos denna personalresurs. Om de som bor i trygghetsbostäder däremot behöver vård- och omsorgsinsatser tillhandahålls dessa genom biståndsbedömd hemtjänst eller hemsjukvård på samma sätt som i ordinärt boende.

Flera invandrarorganisationer har framhållit gemensamhetslokaler som särskilt värdefulla för äldre invandrare. Många äldre invandrare, framförallt från utomeuropeiska länder, är tveksamma till att ta emot hjälp från utomstående eller från kommunen. Enligt dessa organisationer är det också otänkbart för många äldre invandrare att flytta till bostäder särskilt avsedda för äldre. Det råder brist på särskilt anpassad äldreomsorg för äldre invandrare i dag.

Gemensamhetslokaler som öppen samlingsplats i eller i anslutning till trygghetsbostäder, med möjlighet att delta i anordnade aktiviteter och skapa kontakter med andra äldre, skulle kunna vara ett alternativ för äldre invandrare som annars riskerar ensamhet och isolering. De skulle på så sätt också kunna få inblick i vad trygghetsbostäder innebär och erbjuder.

Delegationen anser det angeläget att stödja kommunerna i arbetet med att inrätta och/eller utveckla verksamheten i gemensamhetslokaler anknutna till trygghetsbostäder. Därför föreslås att ett statligt bidrag till personal i gemensamhetslokaler i eller i anslutning till trygghetsbostäder lämnas med 130 miljoner kronor per år under 2010–2014. Bidraget bör fortlöpande följas upp och

utvärderas för att möjliggöra en bedömning av om det bör förlängas ytterligare en tid och/eller förändras.

3.3 Investeringstöd till trygghetsbostäder

Delegationens förslag: För att stimulera framväxten av trygghetsbostäder föreslås att det nuvarande investeringstödet enligt förordningen (2007:159) om investeringstöd till äldreboenden m.m. även ska omfatta trygghetsbostäder. Den ekonomiska ramen för investeringstödet bör därmed utökas.

Delegationen bedömer att de positiva effekter som trygghetsbostäder kan förväntas ha för äldres livskvalitet samt förväntade kommunalekonomiska effekter är tillräckliga incitament för framväxten av trygghetsbostäder. Men det tar viss tid innan sådana effekter kan påvisas genom uppföljning och forskning, varför inrättandet av trygghetsbostäder behöver stimuleras. Delegationen har därför undersökt och övervägt om det nuvarande investeringstödet till äldreboenden skulle kunna omfatta även de av delegationen föreslagna trygghetsbostäderna. Det nuvarande stödet om sammanlagt 2,5 miljarder kronor avser endast särskilda boendeformer för äldre.

Investeringstödet har hittills inte utnyttjats fullt ut. Bl.a. den tid det tar att projektera och bygga bostäder, den demografiska utvecklingen och att flera kommuner inte har sitt behov av särskilt boende/vård- och omsorgsboende tillgodosett, talar för att situationen kan förändras och investeringstödet i sin helhet kommer att utnyttjas. Som följd skulle ytterligare medel behöva tillskjutas för att stödja utbyggnaden av trygghetsbostäder.

Delegationen har undersökt om det skulle strida mot EU:s konkurrensregler om det tidigare medgivandet från EU beträffande investeringsbidrag till särskilda boenden även skulle omfatta trygghetsbostäder.

Av kommissionens beslut framgår att kommissionen godkänner att stödet används till att bygga bostäder för äldre eftersom det råder bostadsbrist och byggandet av hus anpassade för äldre inte prioriteras på den privata marknaden. Kravet på personalutrymmen ökar byggkostnaderna, vilket gör vinstmarginalen liten. De aktuella bostäderna avser speciella hus för äldre där dessa bor i egen lägenhet men där omsorg, måltider och fritidsaktiviteter ombesörjs av

servicepersonal. Äldre som har ett måttligt behov av daglig omsorg kan få en sådan bostad tilldelad sig av den kommunala myndigheten när eget boende inte längre fungerar. Byggnader och personal sköts även av privata entreprenörer som tillhandahåller tjänster åt kommunerna. Lägenheternas yta är begränsad liksom rätten att förfoga över dem. Eventuell skadlig påverkan på konkurrensen begränsas av den speciella karaktär bostäderna får.

Om man tolkar kommissionens text bör den kunna tillämpas även på trygghetsbostäder eftersom också dessa tilldelas efter regler och kriterier som respektive kommun fastställer även om någon biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen inte ska göras. Hög ålder kan t.ex. beaktas. Det finns heller inget i kommissionens yttrande som tyder på att biståndsbedömning är ett krav. Däremot framgår det att bostaden ska tilldelas av den kommunala myndigheten. Detta är aktuellt även för trygghetsbostäder. Det behov av måttlig daglig omsorg som nämns kommer i trygghetsbostäderna att motsvaras av beviljade hemtjänstinsatser. Det extra utrymme som behövs för att hemtjänstpersonal ska kunna arbeta med den boende i den egna lägenheten tillgodoses av den höga boendestandarden/tillgänglighetsnivån i bostaden. I övrigt kan kravet på utrymme för personal anses tillgodosett om hemtjänsten har en av sina områdeslokaler i huset.

Delegationen anser därför att det är möjligt att använda investeringsstödet även för att bygga trygghetsbostäder. En förfrågan kan göras till kommissionen om det tidigare medgivandet även kan omfatta trygghetsbostäder och om stödet i den delen kan förlängas till 2014. Det finns ingen enhetlig terminologi inom EU när det gäller bostäder avsedda som stöd för och vård av äldre.

Boverket följer löpande upp och granskar effekterna av investeringsstödet till äldreboende i dess nuvarande utformning. Det kommer därmed att bli en uppgift för Boverket att också följa utvecklingen av trygghetsbostäder.

Tidigare uppföljningar och utvärderingar av statliga stöd har visat att de i regel behöver finnas under en period av minst fem år för att kunna få någon effekt. Det nuvarande investeringsstödet betalas ut till och med 2011. I uppföljningsuppdraget bör därför ingå att belysa om ett utvidgat investeringsstöd bör lämnas under en längre tidsperiod, åtminstone till 2014.

Vissa legala aspekter på trygghetsbostäder

Förslaget om att kommunerna får en befogenhet att inrätta trygghetsbostäder för äldre innehåller en rekommendation till kommunerna att ordna någon form av förmedlingstjänst för att hantera den kö som kan uppstå till dessa bostäder. Det är troligt att förmedlingstjänsten kommer att använda ett databaserat register där de sökande listas. Om den sökandes personnummer, hälsotillstånd eller liknande personliga uppgifter tas in i registret blir personuppgiftslagens regler tillämpliga på registret. Personuppgiftslagen har till syfte att skydda enskildas personliga integritet. Den enskilde sökanden kan ge samtycke till registrering av känsliga uppgifter om förmedlingsservicen anser sådana uppgifter vara nödvändiga. Ett sådant samtycke gör att en konflikt med personuppgiftslagens regler undviks. Om någon begär att få ta del av uppgifter i förmedlingsservicens register kan sekretesslagens regler bli tillämpliga. Det gäller i varje fall om det är kommunen eller ett kommunalt bolag som ansvarar för förmedlingsservicen eftersom sekretesslagens regler jämställer kommunen med en myndighet. Den som är ansvarig tjänsteman får då mot bakgrund av sekretesslagens regler bedöma om uppgifterna kan lämnas ut.

4 Särskilt boende/vård- och omsorgsboende

Delegationens bedömning: Innehållet i särskilt boende/vård- och omsorgsboende behöver utvecklas för att tillgodose äldre personers såväl sociala som medicinska behov. Innehållet behöver också utvecklas för människor med demens och multisjuklighet, för etniska och språkliga minoriteter samt för homo-, bi- och transsexuella personer.

Särskilt boende/vård- och omsorgsboende bör främst vara en resurs för människor som är beroende av vård och omsorg dygnet runt och för dem som behöver eftervård och/eller rehabilitering efter sjukhusvistelse. Innehållet i vården och omsorgen behöver utvecklas och anpassas med hänsyn till detta. Den enskilde individen och kvaliteten i vården och omsorgen bör vara i fokus.

Vid nybyggnation av särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboende bör den höjda tillgänglighetsnivån i svensk standard för byggnadsutformning tillämpas. Även kraven i arbetsmiljölagstiftningen har betydelse för utformningen av särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden.

Antalet platser på sjukhus fortsätter att minska samtidigt som antalet äldre i befolkningen ökar. De allt kortare vårdtiderna på sjukhus och den därmed ökade genomströmningen av äldre patienter medför att kommunerna måste tillhandahålla allt mer eftervård, som i ökad utsträckning är avancerad. Tydliga tecken på denna utveckling är att korttidsvården i många kommuner fylls av personer som väntar på plats i särskilt boende/vård- och omsorgsboende och antalet utskrivningsklara personer i akutsjukvården ökar. Samtidigt har många kommuner minskat antalet platser i särskilt boende/vård- och omsorgsboende, vilket också bidrar till

att vistelsetiderna i korttidsvården ökar. Mindre än hälften av kommunerna uppger att de har behovet av särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden täckt. Redan i dag är således behovet av särskilt boende/vård- och omsorgsboende otillfredsställt.

De personer som bor i dagens särskilda boende/vård- och omsorgsboende är mer vård- och omsorgskrävande än de var för något decennium sedan. Det finns i dag inget som talar för någon förändring i detta avseende.

4.1 Korttidsvård

Särskilt boende/vård- och omsorgsboende omfattar flera verksamheter med skilda inriktningar och uppgifter även om det i huvudsak är en boendeform för personer som bor där permanent och behöver insatser i någon form dygnet runt. Korttidsvård erbjuds för rehabilitering, eftervård, avlastning som stöd för närstående, fortsatt utredning eller för vård i livets slutskede.

För att få en bättre uppfattning om behovet av särskilt boende/vård- och omsorgsboende och hur detta behov påverkas av olika faktorer anser delegationen att samspelet mellan särskilt boende/vård- och omsorgsboende och korttidsvård bör studeras närmare. När platserna i särskilt boende/vård- och omsorgsboende minskar tenderar tiden för dem som får korttidsvård att förlängas eftersom en del av dem väntar på plats i särskilt boende/vård- och omsorgsboende. Andra personer i behov av eftervård eller rehabilitering efter utskrivning från sjukhus får då stå tillbaka.

Personer som skrivs ut från sjukhus till den ursprungliga bostaden utan att få den korttidsvård som de behöver hamnar i en mycket sårbar och otrygg situation. I dessa fall är samordningen mellan landsting och kommun av avgörande betydelse, särskilt i de fall kommunen inte har övertagit ansvaret för hemsjukvården i det ordinära boendet och den enskilde behöver både hemsjukvård och hemtjänstinsatser.

4.2 Självständigt boende

Ädelreformens inriktning var att även äldre människor som behöver vård- och omsorg ska ha rätt till ett boende där de kan bibehålla sitt självbestämmande och sin integritet. Boendeformen särskilt

boende introducerades som ett självständigt boende med lägenheter utrustade med kök och eget badrum. Trots intentionen i ädelreformen rapporterar bl.a. Socialstyrelsen och länsstyrelserna att det fortfarande förekommer brister i dessa boendeformer framför allt när det gäller äldres självbestämmande och möjligheter att påverka sin egen vardag. Stora förbättringar har skett de senaste åren, men Äldreboendedelegationen menar att mycket återstår att göra för att vården och omsorgen ska ske på den enskildes villkor. Bostadens utformning har betydelse, men även och kanske framför allt, arbetsledningens och personalens förhållningssätt gentemot de äldre. Attityder och bemötande är väsentliga frågor i dessa sammanhang.

Delegationen anser att fokus i utvecklingen av det särskilda boendet/vård- och omsorgsboendet bör ligga på att den enskilda individen har en meningsfull tillvaro med ett socialt och medicinskt innehåll i vården och omsorgen som motsvarar hans eller hennes behov. Den fysiska utformningen av bostäderna i särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden ska stödja ett sådant omhändertagande, varför tillgänglighetsnivån också bör vara högre i ett sådant boende, vilket kraven i arbetsmiljölagen oftast ändå leder till. Innehållet i särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden behöver också utvecklas för människor med demens och multisjuklighet, för etniska och språkliga minoriteter samt för hbt-personer.

Vården och omsorgen bör i större utsträckning anpassas till den äldres villkor och önskemål. När den äldre människan på så sätt står i centrum är sannolikheten för flexibilitet i vården och omsorgen också större. Det skapar t.ex. utrymme för att i befintliga särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden se bortom krav på bostadens fysiska utformning när det gäller t.ex. kokmöjlighet och i vissa fall hygienutrymmen i den mån dessa krav inte har med arbetsmiljön göra, för att istället bedriva vård- och omsorg med hänsyn till de speciella förutsättningar som finns i varje enskilt fall.

Länsstyrelserna bedömer att verksamheten i särskilt boende/vård- och omsorgsboende endast uppfyller kraven på god kvalitet och säkerhet i enlighet med socialtjänstlagen 7 kap. 2 § om bostäderna är fullvärdiga med eget rum, toalett, dusch, kokmöjligheter och handikappanpassning. Delegationen utesluter inte att god kvalitet i vissa fall kan uppnås även om lägenheterna i befintliga särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden inte är fullvärdiga enligt länsstyrelsernas bedömning. Kravet på att bostäderna ska

vara ”fullvärdiga” har i vissa fall lett till att särskilda boenden/vård- och omsorgsboenden tvingats stänga trots att boende, anhöriga och personalen trivts och ansett att den vård och omsorg som ges är av hög kvalitet. Enligt delegationen bör kraven på god kvalitet och säkerhet i befintliga särskilda boenden/vård- och omsorgsboenden i enlighet med socialtjänstlagen kunna bedömas utifrån en helhetssyn på de boende och deras behov. Detta skulle sannolikt bidra till att bl.a. den fysiska utformningen av de särskilda boendena/vård- och omsorgsboendena varierade i större utsträckning.

Frågor om bl.a. attityder, bemötande och kompetens har belysts i andra utredningar, som nyligen överlämnats till regeringen, varför Äldreboendedelegationen inte behandlar dessa frågor närmare.

4.3 Behov av forskning och utveckling

Delegationens bedömning: Kunskapen om särskilda boenden/vård- och omsorgsboenden är begränsad och mer forskning behövs inom området. Den forskning som finns om vård och omsorg, och som är omfattande både i Sverige och internationellt, handlar oftast om hemtjänsten och omsorgen om äldre i det egna hemmet. Det saknas också utvärderingar av dagens framväxt av olika boendeformer anpassade för äldre.

I oktober 2007 fanns 95 200 platser/lägenheter i särskilt boende/vård- och omsorgsboende jämfört med 118 600 i oktober 2000 – en utveckling som väcker frågor. Å ena sidan präglas ambitionerna och retoriken om särskilda boenden/vård- och omsorgsboenden av begrepp såsom eget boende, självbestämmande, integritet, avskildhet, delaktighet medan å andra sidan dessa boenden i allt högre utsträckning bebos av allt äldre, allt sjukare och allt mer omvårdnadskrävande personer. De flesta lider av olika demenssjukdomar och/eller är somatiskt multisjuka, andra behöver korttidsvård i form av rehabilitering, avlastning eller fortsatt utredning. Vård i livets slutskede är också ett vanligt inslag i de särskilda boendena/vård- och omsorgsboendena. Skillnaden mellan retorik och verksamhetens innehåll illustrerar också den spänning som fortfarande är påtaglig mellan ett socialt och ett medicinskt tänkande.

Drygt femton år efter ädelreformen är det svårt att undvika frågan huruvida särskilt boende/vård- och omsorgsboende i första

hand är ett hem där människor lever sina liv med en fullgod vardag och social tillhörighet och med tillgång till den service, omsorg och vård som deras tillstånd kräver eller om de särskilda boendena/vård- och omsorgsboendena främst bör betraktas som institutioner för vård och omsorg dygnet runt. Dessutom måste personalens behov av en god arbetsmiljö, som förebygger belastningsskador och ger utrymme för avskildhet och vila, beaktas vid utformningen av det särskilda boendet/vård- och omsorgsboendet. Frågor om hur äldre bemöts och vilken hänsyn personal tar – och kan ta – till deras individuella önskemål blir också allt viktigare.

Kunskapen om särskilda boenden/vård- och omsorgsboenden är begränsad. Den forskning som finns om vård och omsorg, och som är omfattande både i Sverige och internationellt, handlar oftast om hemtjänsten och omsorgen om äldre i det egna hemmet. Under senare år har det kommit en del svenska studier med rötter i arkitektur- och designforskning med perspektiv som skiljer sig från den traditionella forskningen om äldreomsorg. Men det skulle behövas ett närmare samarbete mellan äldre- respektive arkitekturforskningen för att få mer kunskap om hur det särskilda boendets/vård- och omsorgsboendets utformning och miljö samspelar med en god omvårdnad och en meningsfull tillvaro.

En individ är känsligare för miljöns krav ju lägre funktionell kapacitet hon/han har. Det är emellertid inte enbart objektiva boendefaktorer som har betydelse för äldres hälsa och livskvalitet utan i hög grad även subjektiva. Men tillgången till aktuella forskningsresultat som specifikt inriktar sig på samspelet mellan den åldrande personen och boendemiljön är också begränsad. Resultaten av olika studier är dessutom delvis motsägelsefulla. Det är främst andra miljöfaktorer än fysisk utformning som lyfts fram i publicerade studier. I en av delegationen beställd kunskapsöversikt konstateras att vid litteratursökning har inga aktuella vetenskapliga studier som fokuserar på utformningen av fysisk miljö i förhållande till vård, omsorg och socialt innehåll hittats, varken i Sverige eller andra länder.

De krav som i dag ställs på utformningen av särskilt boende/vård- och omsorgsboende har sin grund dels i pilotstudier från 1970-talet om vilka mått och utrymmen personer med rörelsehinder då behövde för att kunna bo kvar i s.k. "normalbostäder", dels studier av omvårdnadsarbetet från 1980-talet. Utformningen präglas framförallt av tillsynsmyndighetens krav på fullvärdig bostad och krav som ställs på personalens arbetsmiljö. Utmaningen

ligger i att oavsett boendeform tillhandahålla en omgivning, fysiskt och socialt, som respekterar vårdtagarens integritet, autonomi, säkerhet, vilja till kontroll och eget revir.

De särskilda boendena/vård- och omsorgsboendena har uppenbarligen inte lyckats med detta uppdrag. Risken för övertramp i dessa aspekter finns emellertid även i de fall man har vård och omsorg i det egna hemmet och tycks övervägande vara relaterad till bemötande och hänsyn till vårdtagarens önskemål och vilja, oavsett boende. Olika skeden av livet ställer olika krav på boendet. Innehållet ska, oavsett boende, så långt det är möjligt stödja eget bestämmande och kontroll över livssituationen.

Ur strikt vetenskaplig synvinkel finns det inte något stöd för att en specifik boendeform skulle, ur perspektivet individens livskvalitet, vara bättre lämpad än någon annan (ordinärt jämfört med särskilt boende/vård- och omsorgsboende). Huruvida ett fungerande kvarboende med hemtjänstinsatser, t.ex. i en seniorbostad, dämpar ett senare behov av flyttningar till särskilt boende/vård- och omsorgsboende är en fråga som inte heller har belysts i tillräckligt hög grad. Detta gäller även korttidsvården, som också kan tänkas ha en effekt på möjligheten att bo kvar. Kunskapen om korttidsvården är begränsad. Det finns inga större svenska studier som på allvar har undersökt hur verksamheten inom korttidsvården är organiserad i förhållande till särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden eller dess omfattning, innehåll och kvalitet.

Sverige har till stor del saknat individbaserad statistik på kommunal nivå, vilket är problematiskt i detta sammanhang då det omöjliggör en helhetsbild över den offentliga sektorns insatser för äldre. Det pågår emellertid en utveckling inom området. En sådan utveckling är angelägen och behöver fortsatta insatser och stöd.

4.4 Framtida behov av särskilt boende/vård- och omsorgsboende

Delegationens bedömning: Det behövs redan nu fler platser i särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden. Den demografiska utvecklingen kommer att medföra att behovet av sådana boenden kommer att öka ytterligare fr.o.m. 2020.

Det framtida behovet av platser i särskilt boende/vård- och omsorgsboende beräknas öka med 50–70 procent mellan perioden 2005 och 2040. Den nedre gränsen i detta intervall gäller under förutsättning att den starkt förbättrade hälsoutvecklingen, som har noterats för perioden 1988–2006, håller i sig fram till 2020, varefter den stabiliseras. Det handlar då om en ökning från ca 100 000 till 150 000 platser i särskilt boende/vård- och omsorgsboende. Skulle istället hälsoutvecklingen fram till 2020 följa den utveckling som har noterats sedan 1996, med en mindre positiv hälsoutveckling än under perioden 1988–1996, uppgår ökningen till 65 procent. Den övre gränsen i det prognosticerade intervallet, dvs. 70 procent, nås om hälsoutvecklingen under hela perioden är oförändrad. Sammanfattningsvis och beroende på scenario förväntas behovet av platser i särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden 2040 ha ökat med mellan 50 000 och 70 000 platser jämfört med 2005. Behovet av platser växer som starkast under 2020-talet, när tillväxten av antalet personer över 85 år är särskilt kraftig.

Delegationen vill dock framhålla att osäkerheten är stor i beräkningar av detta slag. Dödligheten bland äldre spelar en stor roll, och denna har historiskt sett överskattats i befolkningsprognoserna. Dödligheten mellan könen förändras också starkt, när männens medellivslängd närmar sig kvinnornas. Till detta ska läggas de samband som finns t.ex. mellan socioekonomisk bakgrund och dödlighet, och som befolkningsprognoser i regel inte beaktar. Den köns- och åldersspecifika hälsoutvecklingen är vidare svår att bedöma med utgångspunkt i historiska data. Till detta är kopplat ett antal metodologiska problem som påverkar resultatens tillförlitlighet.

Ytterligare faktorer såsom äldre människors förväntningar och krav på samhällsliga insatser, den medicinsktekniska utvecklingen och det samhällsekonomiska utrymmet etc. påverkar behovet av vård och omsorg. Men oavsett vilken beräkningsmetod som väljs som utgångspunkt krävs ett ökat och mer varierat utbud av bostäder och boendeformer för äldre. Redan i dag har man på flera håll omvandlat och utvecklat ordinära och särskilda boenden/vård- och omsorgsboenden för att bättre passa de olika behov som finns bland äldre personer. Det finns också boendeformer som liknar de föreslagna trygghetsbostäderna. I ett par fall kan det dokumenteras att möjligheterna att bo kvar i dessa bostäder är större än i ordinärt boende. En flytt till särskilt boende/vård- och omsorgsboende blir således inte nödvändig eller kan skjutas upp. Fler trygghetsbostäder kan förväntas leda till att behovet av platser i särskilt boende/vård-

och omsorgsboende blir mindre än vad som annars skulle varit fallet.

5 Övriga frågor

5.1 Den tekniska utvecklingen

Delegationens bedömning: Vissa teknikstöd/hjälpmedel kan tillhandahållas som tillval av bostadsföretag, som egeninköp, förskrivas som hjälpmedel, ges som bostadsanpassning eller i vissa fall ges via biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. Primärt åvilar det kommuner och landsting att på lokal och regional nivå i samverkan tydliggöra det offentliga åtagandet när det gäller teknikstöd i boendet. Det är angeläget att kommuner och landsting samverkar med bostadsföretagen så att teknikstöd kan introduceras på ett kostnadseffektivt sätt utan att möta hinder på grund av oklarheter om vem som ska bära kostnadsansvaret.

Under det senaste decenniet har de tekniska förutsättningarna förändrats kraftigt. På flera håll i landet pågår försöksverksamheter, framför allt inom området teknikstöd, för att denna utveckling även ska komma äldre till del. Försöksverksamheterna sker både inom särskilda boenden/vård- och omsorgsboenden och ordinära bostäder.

En del teknikstöd/hjälpmedel som testats i olika regionala projekt kan tillhandahållas som tillval av bostadsföretag, som egeninköp eller förskrivas som hjälpmedel, ges som bostadsanpassning eller i vissa fall ges via biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. Alla; den enskilde medborgaren, kommunen, landstinget och bostadsföretaget, har ett ansvar. Landstingen och kommunerna ansvarar i egenskap av huvudmän för verksamheterna med hjälpmedel, bostadsanpassningar och vård och omsorg. Bostadsföretagen har ett intresse av att hyresgäster och bostadsrättsinnehavare har tillgång till bra teknikstöd. För att undvika oklarheter om vem som har ansvaret och ska betala för ett visst teknikstöd är det viktigt att berörda aktörer samverkar. Om så inte sker finns det risk för att

teknikstöd, som är värdefulla för den enskilde, inte kan introduceras på ett kostnadseffektivt sätt.

Det flesta äldre vill bo kvar i en miljö där de känner sig hemma och är rotade. Att bo kvar i sin bostad är många gånger ett bättre alternativ än att flytta till ett särskilt boende/vård- och omsorgsboende under förutsättning att den äldre får tillgång till de stödinsatser som finns. Bostadsanpassning och hjälpmedel medverkar till att skapa en miljö som stödjer människor i deras strävanden till självständighet och oberoende. Detta bidrar till att de mår bättre och klarar av att bo kvar längre.

5.2 Bostadstillägg för pensionärer och särskilt bostadstillägg för pensionärer

Delegationens bedömning: Alla pensionärer bör ha möjligheter att söka seniorbostad eller trygghetsbostad. Men för många personer med låga pensioner och maximalt bostadstillägg är detta inte ekonomiskt möjligt. Att förbättra deras möjligheter att efterfråga bostäder av detta slag skulle också kunna stimulera tillkomsten av senior- och trygghetsbostäder. Delegationen anser att en höjning av den maximala boendekostnaden, som ligger till grund för ersättningen, från 5 000 till 6 000 kronor och en höjning av den andel av boendekostnaden som ersätts, från 93 till 95 procent, skulle förbättra möjligheterna för äldre att efterfråga bostäder anpassade för dem.

Det är tillsammans med andra i ett socialt samspel som trygghet skapas. Flera studier visar 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. Därför är det viktigt att underlätta för äldre människor att efterfråga senior- och trygghetsbostäder.

Det finns också ett positivt värde i att människor själva väljer att flytta till sådana alternativa bostadsformer. Många av dem som går i

pension under de närmaste åren är, i jämförelse med andra åldersgrupper, förhållandevis resursstarka. De har möjligheter att efterfråga alternativa boendeformer såsom seniorbostäder av olika slag utan några särskilda stödinsatser. Men detta gäller långt ifrån alla. I dag och även under de närmaste decennierna kommer det att finnas pensionärer som befinner sig i små ekonomiska omständigheter. Det gäller framför allt äldre kvinnor. Alla äldre som så önskar bör emellertid ha möjlighet att efterfråga seniorbostäder eller trygghetsbostäder, eftersom bostäder av detta slag förutses ha en förebyggande effekt och bidra till en mer meningsfull tillvaro.

Delegationen har därför övervägt ett konsumtionsstöd. Konsumtionsstöd kan lämnas som generellt stöd eller som ett stöd riktat till dem som i första hand behöver det. Ett stöd riktat direkt till ekonomiskt svagare grupper bland pensionärerna är, enligt Äldreboendedelegationen, i detta sammanhang mer effektivt än ett generellt stöd till alla. Ett sådant stöd tenderar också att öka rörligheten på bostadsmarknaden.

Alla remissinstanser som har kommenterat eventuellt höjda bostadstillägg för pensionärer har instämt i fördelarna med en sådan reform. Det argument som oftast förs fram är att alla, oavsett socioekonomiska förhållanden, ska ha möjlighet att efterfråga ett bra boende anpassat för äldre. En höjning av BTP/SBTP anses också vara effektivt eftersom reformen når just de personer som annars inte skulle kunna efterfråga senior- eller trygghetsbostäder. Generella bostadssubventioner har inte samma träffsäkerhet och är ofta kostnadsdrivande.

Av samhällsekonomiska analyser som delegationen låtit göra framgår att det med förhållandevis små regeländringar inom bostadstillägget för pensionärer och särskilt bostadstillägg för pensionärer, BTP/SBTP, skulle vara möjligt att substantiellt förstärka subventionerna till boendet för äldre med låga inkomster. En höjning av den maximala boendekostnaden, som ligger till grund för ersättningen, från 5 000 till 6 000 kronor och en höjning av den andel av boendekostnaden som ersätts, från 93 till 95 procent, skulle förbättra möjligheterna för äldre att efterfråga bostäder anpassade för dem.

5.3 Djur inom vård och omsorg om äldre

Delegationens bedömning: Diskussionen om djur i vården och omsorgen om äldre handlar i första hand om särskilt boende/vård- och omsorgsboende. När förutsättningar finns är djur i vården och omsorgen ett positivt inslag. Bedömningen om huruvida förutsättningar finns kan bara göras lokalt och bör inte regleras i lag.

Seniorbostäder erbjuds inom ramen för det ordinära bostadsutbudet. Lägenhetsinnehavarna i dessa har samma rätt att hålla husdjur som i andra ordinära boendeformer. Motsvarande bör gälla i trygghetsbostäder.

Effekter av samspelet mellan framför allt sällskapsdjur och människa är till största delen positiva. Till dessa hör, när det gäller äldre personer, att känslan av ensamhet minskar. Djurägare är generellt sett mer nöjda med sin hälsa och livskvalitet och har en mer positiv syn på livet. Djur kan ha en särskilt stor betydelse för den enskilde i samband med förändrad livssituation och krisliknande situationer, t.ex. vid flyttning eller när man har förlorat en nära anhörig.

Aktiviteter och terapi med djur tycks ha en särskilt positiv inverkan på personer med demenssjukdom, t.ex. Alzheimers sjukdom. Flera studier tyder på detta. Personerna blir lugnare, mer kommunikativa och mindre aggressiva. Men det finns också negativa effekter förknippade med djur i vård och omsorg. Astma- och Allergiförbundet avråder t.ex. från pälsdjur inom vården och omsorgen om äldre. Djuren kan också innebära risk för olyckor och zoonoser.¹

Det är viktigt att man på ledningsnivå i kommunen har överblick över och en strategi för djur i vård och omsorg. Kommuner som tagit fram riktlinjer för hur man ska förhålla sig till djur inom särskilt boende/vård- och omsorgsboende har varit tydliga med att djuret är den boendes ansvar. Delegationen delar denna uppfattning.

Kontakt och samvaro med djur är värdefull för äldre ur flera aspekter. Äldreboendedelegationen vill understryka att den är positiv till djur i särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboen-

¹ En zoonos är en infektion som kan överföras mellan djur och människa. Spridning sker oftast via animaliska livsmedel, genom direktkontakt med smittbärande djur eller via t.ex. insekter.

den där förutsättningar för detta finns. Bedömningen om så är fallet kan bara ske lokalt. Det är inte en fråga som lämpar sig för särskild lagstiftning.

5.4 Bostadsanpassningsbidrag

Delegationens bedömning: Bostadsanpassningsbidrag bör även i fortsättningen beviljas efter individuell prövning.

Delegationen har övervägt dels om bostadsanpassningsbidraget skulle kunna vidgas för att kunna lämnas till mera generella åtgärder i eller i anslutning till flerfamiljshus, dels om lagregleringen av bidraget skulle behöva kompletteras med en garanti för att anpassningarna vid behov återställs.

Syftet med bostadsanpassningsbidraget är att uppnå en ändamålsenlig funktion för den som har en funktionsnedsättning, dvs. det sker en prövning med hänsyn till individens särskilda behov. En del av de åtgärder som görs med stöd av bostadsanpassningsbidraget har eller kan ha betydelse även för andra personer än den som fått bidraget beviljat. Detta ligger till grund för önskemål att bidrag även skulle kunna lämnas för generella åtgärder. Delegationen anser emellertid att det är viktigt att möjligheten att bevilja bostadsanpassningsbidrag efter individuell prövning finns kvar. Det kan i många fall vara en förutsättning för att personer med funktionsnedsättningar ska kunna bo kvar i en bostad och i en omgivning där de har sin förankring. För generella förbättringar av bostäder och boendemiljöer är ett särskilt tillgänglighetsbidrag att föredra. I takt med att tillgängligheten i bostäder och bostadsområden generellt blir bättre kan också det individuellt prövade bidraget förväntas få än större betydelse ur den enskilda individens perspektiv.

Av lagen framgår att återställningsbidrag lämnas under förutsättning att anpassningsåtgärden tidigare utförts med stöd av bidraget, att åtgärden inte längre kan utnyttjas för sitt ändamål, att den är till nackdel för andra boende, att kommunen inte kunnat anvisa den lediga lägenheten till annan person med funktionsnedsättning och att kostnaderna för återställningen vid ett och samma tillfälle överstiger 5 000 kronor. Om alla dessa krav är uppfyllda lämnas återställningsbidrag. Med hänsyn till att antalet äldre

kommer att öka under de närmaste åren torde det vara möjligt för kommunen att i de flesta fall hitta en intresserad hyresgäst.

Kommunens beslut om återställningsbidrag kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Delegationen anser att någon garanti för att återställningsbidrag ska utbetalas inte behövs.

5.5 Indelningen i byggnadstyp enligt fastighetstaxeringslagen

Delegationens förslag: Det är angeläget att rättstillämpningen när det gäller särskilda boendeformer är likartad över landet. Rättsläget klargörs om de särskilda boendeformer för service och omvårdnad som regleras i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) klassificeras som vårdbyggnader enligt 2 kap. 2 § fastighetstaxeringslagen (1979:1152) (FTL).

De personer som i dag, genom ett biståndsbeslut, beviljas plats i särskilt boende är ofta mycket vård- och omsorgsbehövande; en utveckling som successivt har förstärkts under senare år. Färre sjukhusplatser med allt kortare vårdtider som följd och utökade möjligheter att ge stöd och hjälp i det ordinära boendet i form av hemtjänst, kvälls- och nattpatruller samt hemsjukvård innebär att få äldre får plats i särskilt boende utan att ha behov av tillsyn dygnet runt. Till detta kommer att många av de tidigare lägenheterna i särskilt boende i form av servicehus omvandlats till seniorbostäder. Som sådana klassificeras de självfallet som hyreshus.

Delegationen anser att de flesta äldre som numera bor i särskilt boende uppfyller de kriterier som i 2 kap. 2 § FTL anges för en vårdbyggnad: ”Byggnad som används för sjukvård, missbrukarvård, omsorger om barn och ungdom, kriminalvård, åldringsvård eller omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. Annan byggnad än som nu nämnts ska utgöra vårdbyggnad, om den används som hem åt personer som behöver institutionell vård eller tillsyn.”

Av fastighetstaxeringslagen² framgår också att en byggnad som kan indelas både som hyreshus och som specialbyggnad ska indelas som specialbyggnad. Delegationen anser att lagstiftningen bör ändras så att särskilda boendeformer för äldre som regleras i 5 kap. 5 §

² 2 kap. 3 § FTL

SoL klassificeras som vårdbyggnader oavsett hur de benämndes innan 1992 (ädelreformen).

II
Konsekvensanalyser
och
genomförandeaspekter

6 Konsekvenser av delegationens förslag

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 ska också dessa anges. Det gäller prövning av det offentliga åtagandet, 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.

Konsekvensanalyserna i detta betänkande har sin tyngdpunkt i de ekonomiska övervägandena och beräkningarna. Utöver dessa berörs kortfattat konsekvenserna när det gäller det offentliga åtagandet, den kommunala självstyrelsen, jämställdhet mellan kvinnor och män och möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen. De förslag Äldreboendedelegationen lägger bedöms inte ha någon nämnvärd inverkan på brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet och inte heller på små företags villkor i förhållande till större.

6.1 Ekonomiska konsekvenser

6.1.1 Effekter av trygghetsbostäder på insatser i särskilt boende/vård- och omsorgsboende

Redan i dag har man på flera håll utvecklat och omvandlat ordinära och särskilda boenden för att bättre passa de olika behov som finns bland äldre. Så har t.ex. antalet seniorbostäder växt kraftigt de senaste åren. Det finns också boendeformer som i stor utsträckning liknar de av Äldreboendedelegationen föreslagna trygghetsbostäderna. I ett par fall kan det dokumenteras att möjligheterna att bo kvar i dessa bostäder är större än i det ordinära boendet. En flytt till särskilt boende blir således inte nödvändig eller kan skjutas upp. Fler platser i trygghetsbostäder kan förväntas leda till att behovet av platser i särskilt boende blir mindre än vad som annars skulle varit fallet.

I en studie (Lagergren 2007) bifogad till Äldreboendedelegationens delbetänkande (SOU 2007:103, bilaga 4) konstateras att sannolikheten för flytt från ordinärt boende (med hemtjänst eller hemsjukvård) till särskilt boende är nästan tre gånger större än från s.k. serviceboende. Studien baseras på äldre vårdtagare i Kungsholmens stadsdel i Stockholm. Resultatet gäller med hänsyn tagen till faktorer som påverkar en flytt (ålder, kön, kognitiv nedsättning, ADL-behov etc.) och som varierar mellan boendeformerna. Möjligheterna att kunna bo kvar (relativt flytt till särskilt boende) är klart större i serviceboendet än i ordinärt boende. Boendeformen har med andra ord en självständig (och signifikant) effekt på sannolikheten för att flytta. Endast variabeln kognitiv nedsättning har en större effekt i detta avseende än boendeformen.¹ Det betyder att hur äldre personer på Kungsholmen bor, i ordinärt boende eller s.k. serviceboende, kan få påtagliga konsekvenser för behovet av platser i särskilt boende.

I detta slutbetänkande bifogas ytterligare två studier baserade på samma data. I den ena konstateras att särskilt boende för med sig en snabbare försämring av funktionsförmågan och en ökad dödlighet än vad det ordinära boendet gör. Resultatet gäller efter det att

¹ Den uppsättning variabler som i studien använts för att skatta sannolikheten för flytt, i vilken boendeform och kognitiv nedsättning ingår, förklarar dock endast en tiondel av den totala flyttbenägenheten. Andra faktorer som inte finns med i modellen förklarar sammantaget en större del av flyttningarna. T.ex. kan akuta händelser, eller trauman av olika slag, utlösa en flytt och dessa fångar inte modellen upp.

hänsyn har tagits till att graden av funktionsnedsättning naturligtvis skiljer sig starkt åt mellan de olika boendeformerna (bilaga 4).

I den andra belyses hur kostnaderna kan tänkas fördelas mellan de olika boendeformerna, vid inrättande av trygghetsbostäder (bilaga 5).

I vilken mån resultaten från Kungsholmen är generaliserbara och om Kungsholmens serviceboenden är representativa för den typ av bostäder som diskuterats i betänkandet är i detta sammanhang av stort intresse. Vad gäller generaliserbarheten utifrån statistiska beräkningar – när det gäller insatser i förhållande till behov – kan resultaten emellertid jämföras med den s.k. fältundersökningen i vilka åtta kommuner ingår. Resultaten är i stor utsträckning överensstämmande mellan de båda undersökningarna. T.ex. var den genomsnittliga graden av funktionsnedsättning i det särskilda boendet närmast identisk i datamaterialet från Kungsholmen och de åtta referenskommunerna.

Ekonomiska konsekvenser för kommuner vid inrättande av trygghetsbostäder

Som bilaga 5 till detta betänkande finns hela den rapport med konsekvensberäkningar som här kort sammanfattas. Beräkningarna bygger på en tänkt omfördelning av ett antal personer med vård- och omsorgsbehov mellan olika boendeformer. Den innebär att äldre personer med hemtjänst i ordinärt boende flyttar till hemtjänst i serviceboende, med en sammansättning avseende kön, ålder och grad av vårdberoende som avspeglar den som redan finns i serviceboendet. Omfördelningen antas i sin tur påverka såväl antalet platser i vård- och omsorgsboende som de totala kostnaderna för äldreomsorgen. Behovet av platser i särskilt boende och de ekonomiska konsekvenserna av detta kan på så sätt studeras som ett resultat av tillväxten av trygghetsbostäder (serviceboende). Data kommer från SNAC² och omfattar Kungsholmens stadsdel i Stockholms kommun.

Resultaten indikerar minskade kostnader för äldreomsorgen totalt. Av beräkningarna framgår att om ett antal vård- och omsorgstagare i det ordinära boendet minskar, och flyttar till serviceboende minskar i förlängningen behovet av antalet platser i särskilt boende (givet att "utflödet" i det särskilda boendet förändras i

² The Swedish National Study on Aging and Care.

proportion till antalet boende). Resultatet är en följd av att sannolikheten för flytt till särskilt boende är mycket större i det ordinära boendet än i serviceboendet (se föregående avsnitt). Kostnaderna per vårdtagare är något högre i serviceboendet än i det ordinära boendet, medan en plats i särskilt boende vida överstiger kostnaderna för de övriga boendeformerna. En minskning av antalet platser i särskilt boende medför därför sänkta totalkostnader, även om det också sker en ”fördyrande” platsförskjutning från ordinärt boende till serviceboende. Ytterligare kostnadsminskningar kan komma till stånd vid det rimliga antagandet att efter en eventuell flytt från de här föreslagna trygghetsbostäderna till vård- och omsorgsboende blir boendetiden i vård- och omsorgsboendet kortare jämfört med en flytt från ordinärt boende till vård- och omsorgsboende (flytten sker senare i livet för dem som bor i en mellanboendeform än för personer i ordinärt boende).

Utöver dessa (direkta) ekonomiska konsekvenser är vinsten än större när det gäller de boendes livskvalitet. Rätt utformade trygghetsbostäder gör att fler kan bo kvar i ett eget, tryggt boende. Individens integritet och självbestämmande behöver inte offras. Indirekt bör sådana förbättringar leda till ytterligare besparingar i kronor räknat.

6.1.2 Bostadstillägg för pensionärer och särskilt bostadstillägg för pensionärer (BTP och SBTP)

Med förhållandevis små regeländringar inom BTP är det möjligt att substantiellt förstärka subventionerna till boendet för äldre med låga inkomster. Dessa förstärkningar har budgeteffekter på mellan några hundratals miljoner kronor och knappt en miljard kronor.

Förslaget om höjt BTP/SBTP ligger i linje med den generella bostadspolitikens ambitioner, att framförallt stödja konsumtion och inte produktion av bostäder. Likaså stämmer det överens med regeringens konstaterande att det finns behov av att förbättra situationen för i första hand de sämst ställda pensionärerna. Sådana förslag finns också i den senaste budgetpropositionen (prop. 2008/2009:1). Regeringen föreslår en förhöjd norm för skälig levnadsnivå avseende särskilt bostadstillägg (SBTP). Sedan den 1 januari 2008 har även viktningen av de arbetsinkomster som reducerar bostadstilläggets storlek minskat.

Alla remissinstanser som har kommenterat eventuellt höjda bostadstillägg för pensionärer har instämt i fördelarna med en sådan reform. Det argument som oftast förs fram är att alla, oavsett socioekonomiska förhållanden, ska ha möjlighet att efterfråga ett bra boende anpassat för äldre. En höjning av BTP/SBTP anses också vara effektivt eftersom reformen når just de personer som annars inte skulle kunna efterfråga senior- eller trygghetsbostäder. Generella bostadssubventioner har inte samma träffsäkerhet och är ofta kostnadsdrivande.

Delegationen har tidigare övervägt att finansiera eventuella förmånligare regler i BTP/SBTP med mindre förmånliga regler för högkostnadsskyddet i äldreomsorgen. De flesta av de 19 remissinstanser som har haft synpunkter på en sådan finansiering har uttryckt betänkligheter om detta. Flera av dem ställer sig frågande till hur finansieringen i praktiken skulle gå till. Många befarar att statsbidragen till kommunerna skulle minska till följd av deras möjlighet att ta ut högre avgifter.³ Man befarar också att kommuner med en ur befolkningshänseende stor andel äldre med låga inkomster skulle missgynnas när staten schablonmässigt räknar fram hur mycket kommunerna kan få ut i avgifter och därefter minskar statsbidragen med motsvarande summa pengar. Några instanser påpekar att det endast skulle vara en liten andel pensionärers avgifter som stiger när maxtaxan höjs i äldreomsorgen. Denna lilla grupp skulle ensam finansiera de höjda bostadstilläggen. Detta vore inte solidariskt, menar man. Mot bakgrund av bl.a. remissinstansernas synpunkter har delegationen inte gått vidare med en sådan finansieringslösning.

Nedan redovisas de ekonomiska effekterna av alternativa regler för BTP/SBTP. De bygger på data från SCB:s studie om hushållens ekonomi 2005 (HEK). Uppgifterna har uppdaterats till 2007 års nivå. Beräkningarna presenterades även i delbetänkandet.⁴ Några fördjupningar har inte gjorts inför detta slutbetänkande, då det framtagna materialet får anses tillräckligt för de överväganden som görs.

I en statisk analys av detta slag ingår inte att beräkna effekter för samhälle och enskilda som följd av ett ändrat beteende i form av bostadsbyte eller ändrad omfattning av äldreomsorg. Individer och hushåll bor kvar där de bor och bibehåller given omfattning av hemtjänst och särskilt boende. Förändrade beteenden är i sig en

³ Finansieringsprincipen

⁴ SOU 2007:103, avsnitt 12.3, sid. 145.

dimension som är komplicerad att ta hänsyn till. I det här fallet skulle den dessutom tillkomma i en redan komplicerad modell. För närvarande pågår emellertid inom Regeringskansliet ett arbete med att vidareutveckla en metod för att beräkna vilka effekter förändringar av t.ex. BTP kan få på individers beteenden och därmed för samhällsekonomin.

Ekonomiska konsekvenser för staten av höjt bostadstillägg (BTP/SBTP)

BTP/SBTP-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, före eventuellt inkomstavdrag. 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.⁵ Av tabell 6.1 framgår att vid nuvarande regler (93 procent, 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 procent, 8 000 kronor).

Tabell 6.1 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 6.2 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.

⁵ Höjning av BTP för personer med sjuk- och aktivitetsersättning är inte medräknad.

Tabell 6.2 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 6.3 redovisas krontalsskillnaden mellan alternativa regler och kostnaderna vid nuvarande regler. Det framgår att de alternativa reglerna (97 procent, 8 000 kronor) leder till 867 miljoner kronor högre kostnader jämfört med nuvarande regler.

Tabell 6.3 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

6.1.3 Tillgänglighetsbidrag

När det gäller ett eventuellt införande av tillgänglighetsbidrag har delegationens kostnadsberäkningar utgått från tidigare beräkningar av och underlag från Boverket när det gäller hissinstallationer.

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

I detta sammanhang beräknade Boverket kostnaderna för ett sådant hissbidrag utifrån två exempel med en subventionsgrad⁶ 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 gjorde om 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) efter-

⁶ Subventionsgrad = andelen subvention av hissens inköpspris.

som det inom ramen för ett tidigare rambidrag på 1980-talet beviljades maximalt omkring 600 hissar per år. Man räknade också med att ett nytt hissbidrag skulle generera installationer i maximalt tio procent av de hisslösa trappuppgångarna (räknat på ett snitt på 75 000 trappuppgångar).

Hissbidraget kom att gälla under en begränsad tidsperiod, april–december 2004, och var rambegränsat till 30 miljoner kronor. Under 2007 beslutades om de sista utbetalningarna efter att rambeloppet fullt ut hade utnyttjats. Subventionsgraden var på 25 procent med maximal bidragssumma på 250 000 kronor per hiss. Det resulterade i ca 130 nya hissar netto, beräknade att vara tillgängliga för ca 1 600 lägenheter.

Remissinstanserna är, i princip, odelat positiva till ett statligt hissbidrag.⁷ De anser att ett sådant bidrag förbättrar tillgängligheten i fastigheten, ökar möjligheterna att bo kvar, skjuter upp behovet av mer omfattande vård- och omsorgsinsatser, stimulerar framväxten av senior- och trygghetsbostäder och på så sätt ökar äldre människors möjligheter att efterfråga och ha råd med nybyggda anpassade bostäder. Även om bidraget i sig är kostnadskrävande påtalar flera instanser att det kan bidra till minskade kostnader på andra områden i samhället.

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 tillgänglighetsbidrag kan förväntas ha begränsad räckvidd med tanke på det stora antalet fastigheter som saknar hiss. Om ett tillgänglighetsbidrag skulle införas torde effekten av det förbättras om bidrag prövas och lämnas med utgångspunkt från inventeringar av bostadsbestånden i kommunerna ur tillgänglighetssynpunkt. 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.⁸ 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.

⁷ Hissbidrag var det som övervägdes i delbetänkandet.

⁸ www.ara.fi (Statens bostadsfond)

Delegationen konstaterar att det inte är möjligt att finansiera ett tillgänglighetsbidrag inom ramen för utgiftsområde 9, politikområde 8 Äldrepolitik. Men bättre tillgänglighet är inte enbart bra för äldre personer utan för alla.

Ekonomiska konsekvenser för staten av ett nytt tillgänglighetsbidrag

Den totala kostnaden för en hissinstallation uppskattades i de till Boverket inkomna bidragsunderlagen mellan 2004 och 2007 till i genomsnitt ca en miljon kronor per hiss.⁹ I dag motsvarar det, enligt förändringar i faktorprisindex mellan 2003 och 2007, mellan 1,1 och 1,2 miljoner kronor. Vid ett nytt statligt tillgänglighetsbidrag med en subventionsgrad på 25 procent respektive 50 procent av den totala kostnaden för hissinstallationen med en maximal bidragssumma på 300 000 kronor respektive 600 000 kronor skulle kostnaden för staten bli knappt 1,6 miljarder kronor eller knappt 3,2 miljarder kronor under en sexårsperiod (tabell 6.4). Även om omfattande installationer är kostnadskrävande är effekterna för den enskilde individen stora och förebygger sjukvårdskostnader och flyttningar till speciellt anpassade boendeformer. Det är då viktigt att stödet inte lämnas för något enstaka år. För full effekt föreslås därför bidragen kunna sökas under åtminstone en femårsperiod.

Tabell 6.4 Statens kostnad för ett tillgänglighetsbidrag vid installation av hiss (om maximal bidragssumma utbetalas i varje fall)

Antal hissar per år	Max subventionsbelopp = 300 000 kr (subventionsgrad 25 %)	Max subventionsbelopp = 600 000 kr (subventionsgrad 50 %)
250	75 000 000 kr	150 000 000 kr
500	150 000 000 kr	300 000 000 kr
750	225 000 000 kr	450 000 000 kr
1 000	300 000 000 kr	600 000 000 kr
1 250	375 000 000 kr	750 000 000 kr
1 500	450 000 000 kr	900 000 000 kr
5 250	1 575 000 000 kr	3 150 000 000 kr

⁹ Kostnaden per hiss varierade dock mycket, från ca 0,4 till 2,9 miljoner kronor. Dessutom tillkom i en av tre ansökningar (ej bidragsgrundande) kostnader för andra tillgänglighets-skapande åtgärder inom spannet 13 000 till 3 miljoner kronor.

Utöver bidrag för hissinstallationer föreslås i tillgänglighets-
skapande syfte att andra åtgärder stimuleras i befintliga fler-
våningshus. Dessa åtgärder ska göra det möjligt för personer med
nedsatt funktionsförmåga att bo och besöka fastigheten, bostä-
derna och gemensamma utrymmen. Som underlag för att skatta
kostnaderna för dessa åtgärder används här kommunernas kostna-
der för bidrag inom det nuvarande bostadsanpassningsbidraget.
Några av de vanligaste tillgänglighetskapande åtgärderna som får
effekter för flera boende i ett trapphus är handikapphissar, anpass-
ningar av dörrar (t.ex. dörrautomatik) och montering av ramper.
De två förstnämnda utgjorde 35 procent av kommunernas sam-
manlagda bidragskostnader avseende flerbostadshus.¹⁰ 2007 mot-
svarade dessa kostnader ca 170 miljoner kronor för samtliga kom-
muner som beviljat dessa bidrag.

För perioden 2010–2014 beräknas den genomsnittliga kostna-
den för dessa bidrag uppgå till drygt 190 miljoner kronor per år för
samtliga kommuner. Ett statligt bidrag på 50 procent av dessa
kostnader uppskattas därför till knappt 100 miljoner kronor. I
beräkningarna antas att andelen av de totala bidragskostnaderna
som går till flerbostadshus förblir på 2007 års nivå (dvs. 50 pro-
cent), att andelen av bidragskostnaderna för flerbostadshus som går
till hiss och dörranpassning likaså förblir på 2007 års nivå (dvs. 35
procent) samt att den genomsnittliga, reala kostnadsökningen för
det totala bostadsanpassningsbidraget de närmaste sju åren blir
densamma som för de sju senaste, dvs. 2,8 procent per år. Om
ingen bidragskostnadsökning alls antas för perioden 2008–2014, allt
annat lika, beräknas kostnaden för hiss och dörranpassningar uppgå
till knappt 170 miljoner kronor per år (eller ca 85 miljoner i stats-
bidrag för dessa kostnader).

Sammantaget bedömer Äldreboendedelegationen att statens
kostnader i genomsnitt för ett tillgänglighetsbidrag inte kommer
att överstiga 400 miljoner kronor per år under perioden 2010–2014
om bidrag till hissinstallationer lämnas med 25 procent och bidrag
till övriga anpassningsåtgärder lämnas med 50 procent av kostna-
derna.

¹⁰ Uppgifter om kostnader för montering av ramper begärs inte in i den bostadsmarknads-
enkät som Boverket skickar ut till kommunerna.

6.1.4 Statligt bidrag till personal i gemensamhetslokaler

För att stödja kommunernas arbete med att utveckla det sociala innehållet i trygghetsbostäder föreslår delegationen att ett statligt bidrag till personal i gemensamhetslokaler införs. Bidraget avser framför allt personal som initierar och stödjer gemensamma aktiviteter och sociala nätverk. Denna personal är en gemensam resurs för alla dem som bor i trygghetsbostäderna och är alltså inte en behovsbedömd individuellt inriktad insats. Den är helt fristående från de individuellt behovsprövade och beviljade hemtjänst- och hemsjukvårdsinsatser som de boende därutöver kan ha. Personal som initierar och utvecklar gemensamma aktiviteter är en viktig del i ett förebyggande arbete där kontakt och samverkan kan ske med de frivilligorganisationer som finns i området för att utveckla innehåll och bredd i de aktiviteter som kan bli aktuella.

Delegationen föreslår att ett statligt bidrag lämnas med sammanlagt 650 miljoner kronor under åren 2010 till 2014 eller i genomsnitt 130 miljoner kronor per år. Finansiering beräknas kunna ske inom utgiftsområde 9, politikområde 8 Äldrepolitik.

6.2 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 den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten.¹¹ 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

¹¹ 1 kap. 2 § RF

stat och kommun när det gäller bygg- och bostadsfrågor sedan länge fastlagd. När det gäller bl.a. äldre människor som behöver särskilt stöd finns särskilda bestämmelser som lägger fast socialnämndernas ansvar. Det finns inget i delegationens överväganden och förslag som medför några principiella förändringar i detta avseende.

6.3 Konsekvenser för det kommunala självbestämmandet

Den nya lagen om en kommunal befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre ger kommunen en möjlighet att inrätta och fördela bostäder till vissa äldre. Den kommunala självstyrelsen påverkas inte negativt av lagen eftersom kommunen inte är skyldig att inrätta sådana bostäder. Delegationen föreslår att kommunen gör en egen bedömning av det lokala behovet av sådana bostäder, beslutar om vilka krav som ska gälla för att få tillgång till en sådan bostad samt inrättar en förmedlingsservice.

Eventuella kostnader som tillkommer för en sådan förmedlingsservice bedöms bli högst begränsade, inte minst mot bakgrund av att den skulle innebära ett förenklat ansökningsförfarande jämfört med biståndsprövning. Utredningsprocedurer för kommun och individ undviks. Med biståndsprövning tillkommer dessutom kostnader som är förknippade med eventuella överklaganden i domstol, i de fall då t.ex. ett beviljat bistånd inte kan verkställas i tid.

Kostnaderna som tillkommer med servicen ska också ses i relation till de besparingar som förväntas genom att trycket på platser i särskilt boende minskar till följd av införandet av trygghetsbostäder. Men det är viktigt att fördelningen av bostäder sker så enkelt, tydligt och förutsägbart som möjligt. Då kan ett sådant system också på ett enkelt sätt ge signaler om behovet av platser, eftersom en ökad efterfrågan kanaliseras i ett kösystem.

Det är vidare upp till varje kommun att avgöra hur dagstugor och gemensamhetslokaler ska bekostas. Om ett tillägg på hyresavgiften görs, är det hyresgästerna själva som har rätten till utrymme i lokalerna. Om kommunen subventionerar gemensamhetslokaler kan de öppnas upp även för andra. Eftersom de lokala förutsättningarna och alternativen varierar, görs inga schablonmässiga beräkningar avseende förmedlingsservice och lokalutnyttjande.

6.4 Konsekvenser för jämställdhet mellan kvinnor och män

Äldreboendedelegationens förslag om att kommunerna ska inrätta trygghetsbostäder för att kunna möta behovet av lämpliga bostäder hos den stora gruppen äldre människor, som förväntas finnas i befolkningen inom en snar framtid, är i sig könsneutralt. Man eller kvinna som uppfyller de kriterier den enskilda kommunen ställt upp ifråga om rätt till en trygghetsbostad har möjlighet att anmäla intresse för en sådan bostad. Gruppen äldre i 80-årsåldern består emellertid till stor del av kvinnor varför könsfördelningen i trygghetsbostäder sannolikt kommer att påverkas av detta.

Vid den behovsbedömning enligt socialtjänstlagen som görs av socialnämnden i samband med fördelning av platser i särskilda boendeformer bedöms bl.a. den funktionsförmåga som kallas IADL (instrumentella aktiviteter för dagligt liv), dvs. förmågan att vårda och underhålla den egna bostaden invändigt. Den förmågan saknas i högre grad hos äldre män än hos äldre kvinnor eftersom männen oftare saknar kunskapen och erfarenheten, medan däremot kvinnorna oftast har lång erfarenhet av att sköta hushållet. Det kan medföra att ensamman i större utsträckning än ensamkvinnor prioriteras vid biståndsbedömningen för en plats i ett sådant boende trots att de egentligen har samma funktionsförmåga i fråga om IADL (Rahm Hallberg 2008). Tillgång till en trygghetsbostad ska emellertid inte behovsprövas enligt socialtjänstlagen. Det är istället den enskildes känsla av behov av en sådan bostad som ska vara avgörande. För att på ett rättvist sätt kunna fördela bostäderna bör kommunen inrätta någon form av förmedlings-service som fördelar bostäderna efter kötid. Den enskilda kommunen avgör om förtursskäl ska finnas.

6.5 Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen

Målen för integrationspolitiken är lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund. De förslag som Äldreboendedelegationen lägger fram har i sig inga direkta integrationspolitiska aspekter. Personer med utländsk bakgrund, som är bosatta i Sverige, kommer från många olika länder och har bott i Sverige under olika lång tid. De flesta med utländsk bak-

grund kommer från de nordiska grannländerna, med likartad kultur, där vård och omsorg om äldre i stora delar är uppbyggd på liknande sätt som här i landet.

Det finns också personer med utländsk bakgrund som kommer från länder med en annan erfarenhet av hur vård och omsorg sker och av vem. Särskilt för dem som invandrar sent i livet kan den svenska äldreomsorgen verka främmande och svår att införliva med ens egna uppfattningar. SIOS, Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige, har framhållit att dagcentraler eller dagstugor skulle vara värdefulla inslag i serviceutbudet till många av dem med utländsk bakgrund. Förutom att erbjuda en träffpunkt och aktiviteter av olika slag kan de också vara en plats för att informera om det svenska samhället. Trygghetsbostäder med gemensamhetslokaler kan, menar Äldreboendedelegationen, bidra till att öka kontakterna mellan äldre personer av olika nationaliteter. Men då måste gemensamhetslokalerna vara öppna för alla i närområdet. Det krävs också att verksamheten aktivt inriktas så att de aktiviteter som erbjuds stimulerar till kontakter mellan de boende och personer i omgivningen.

7 Genomförandeaspekter och ikraftträdande

Lagen om en kommunal befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre och förordningen om statsbidrag för tillgänglighetsskapande åtgärder i flerbostadshus föreslås träda i kraft den 1 januari 2010. Ändringen i förordningen om investeringsstöd till äldreboendestäder m.m. samt i fastighetstaxeringslagen föreslås likaså att gälla fr.o.m. den 1 januari 2010.

Ändringen i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen av begreppet ”särskilda boendeformer för service och omvårdnad” till ”vård- och omsorgsboende” medför följändringar i andra författningar. Begreppen ”särskilda boendeformer” och ”särskilt boende” måste ändras även i 8 kap. 2, 5 och 8 §§ samt i 12 kap. 7 § andra stycket i socialtjänstlagen. Ändring måste göras i 1 kap. 2 § första punkten, i rubriken till 2 kap., i 2 kap. 2 § och i 3 kap. 1 § andra stycket socialtjänstförordningen (2001:937), i 18, 18 d §§ samt i 26 d § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), i 7 § och i 9 § tredje stycket samt i 16 § andra stycket lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl., i 4 § tredje stycket lagen (2001:853) om äldreförsörjningsstöd, i 4 § tredje stycket lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m., i 1 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård samt i 1 § första meningen i förordningen (1998:1025) om stimulansbidrag till äldreboendestäder m.m. Följdändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2010.

8 Författningskommentar

Förslag till lag (2009:) om kommunal befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre

1 §

I paragrafen ges en kommunal befogenhet, ingen skyldighet, att i strid med den kommunala likställighetsprincipen tillhandahålla hyresrätter i form av trygghetsbostäder till en viss grupp kommuninvånare. Befogenheten kommer till uttryck genom att kommunen *får* tillhandahålla trygghetsbostäder. En frivillig lösning för kommunerna är till fördel eftersom de då har möjlighet att anpassa bostadsutbudet efter lokala behov och förutsättningar på ett helt annat sätt än om det skulle vara en kommunal skyldighet att inrätta trygghetsbostäder. Detta torde också vara till gagn för den enskilde. En skyldighet skulle också för att få effekt behöva kombineras med en möjlighet för den enskilde att genom överklagande hos domstol utkräva en plats i en trygghetsbostad. Överklaganden kan leda till vitesförelägganden som skadar kommunerna och deras invånare ekonomiskt. Delegationen menar att det är den enskilde som ska avgöra om boende i en trygghetsbostad kan förbättra hennes/hans livskvalitet. Någon biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen ska därför inte äga rum utan bostäderna ska i turordning tilldelas de äldre som anmält intresse och tillhör målgruppen, dvs. som till följd av hög ålder upplever oro, otrygghet och/eller social isolering i det ordinära boendet. Att införa en skyldighet för kommunerna utan att de ska kunna pröva behovet kan inte anses rimligt.

2 §

Trygghetsbostäderna ska uppfylla vissa grundläggande krav. De boende ska ha tillgång till en gemensamhetslokal belägen i huset eller dess närmiljö med utrymme för social samvaro. Personal ska finnas på plats för att stödja den sociala samvaron och deltagandet i aktiviteter. Kommunen och de boende bestämmer utformningen av personalinsatsen och den sociala samvaron. De boende ska ha tillgång till trygghetslarm utan biståndsbedömning. Det ska finnas möjlighet till gemensamma måltider. Det är en fördel om hemtjänsten har en lokal i huset för att bidra till en ökad trygghetskänsla.

3 §

Trygghetsbostäderna bör utformas med hög tillgänglighet och användbarhet för personer med funktionsnedsättning. Vid nybyggnation bör trygghetsbostäderna utformas med högre tillgänglighetsgrad än vad som gäller i bygglagstiftningen. Det är önskvärt att höjd nivå i Svensk standard för byggnadsutformning (SS 91 42 21) angående tillgängligheten till och utformningen av bostaden används när trygghetsbostäder utformas. Den högre tillgänglighetsnivån bidrar till en god arbetsmiljö för hemtjänstpersonal och ger ökad möjlighet till kvarboende.

4 §

Det ankommer på kommunen att avgränsa målgruppen för trygghetsbostäderna. Hänsyn kan därigenom tas till de lokala behov och förutsättningar som gäller i kommunen. Förutom den enskildes egna upplevelse av otrygghet och/eller social isolering kan ett kriterium för att få tillgång till en sådan bostad vara att en viss ålder uppnåtts. Hög ålder kan beaktas. Kommunen bör inrätta någon form av förmedlingsservice för att fördela trygghetsbostäderna efter uppställda kriterier. I syfte att bostäderna enbart ska bebos av den aktuella målgruppen bör hyresavtalen innehålla villkor som förhindrar att bostäderna kan komma att utnyttjas av någon utanför denna grupp.

5 §

Stadgandet innebär att kommunens skyldighet att tillhandahålla vård- och omsorgsboende enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) eller bistånd i övrigt enligt den lagen inte påverkas av möjligheten att erbjuda en trygghetsbostad.

Förslag till lag (2009:) om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

5 kap. 5 § andra stycket, 8 kap. 2, 5 och 8 §§ och 12 kap. 7 §

Äldreboendedelegationen finner att benämningen ”särskilt boende” inte har fått fäste hos allmänheten som ett gemensamt namn på biståndsprovade boenden för äldre. En mängd andra benämningar används istället, t.ex. sjukhem och äldreboende. Begreppet vård- och omsorgsboende beskriver bättre den verksamhet som bedrivs i dagens särskilda boenden eftersom de boende i högre grad än tidigare är i behov av vård och omsorg dygnet runt. Beteckningen vård- och omsorgsboende blir också lättare att skilja från de övriga av socialnämnden beslutade insatserna i fråga om boenden, t.ex. ”bostäder med särskild service” för människor med fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar i 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) och ”bostad med särskild service för vuxna” i lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS). De olika typerna av boenden kallas ibland med ett gemensamt namn ”särskilda boendeformer”. Vård- och omsorgsboendet riktar sig till skillnad mot de övriga insatserna enbart till äldre. Uttrycket ”särskilda boendeformer” bör utmönstras och 12 kap. 7 § därför ändras genom att ”särskilda boendeformer” byts ut mot ”i de av socialnämnden beslutade boendeformerna”.

Förslag till lag (2009:) om ändring i fastighetstaxeringslagen (1979:1152)

2 kap. 2 §

Vårdbyggnader som används för samhällsnyttiga ändamål bör vara befriade från skyldighet att betala fastighetsskatt eller fastighetsavgift enligt lagen (2007:1398) om kommunal fastighetsavgift. Till

dessa byggnader ska räknas de enligt socialtjänstlagen biståndsbedömda vård- och omsorgsboendena eftersom de i dag tillgodoser behoven hos de äldre som dygnet runt är i stort behov av tillgång till personal inom vård- och omsorgsområdet.

Följdändringar i andra författningar

Förslag till lag (2009:) om ändring i lagen (2001:761) om bostadstillägg till pensionärer m.fl.

7 §, 9 § tredje stycket och 16 § andra stycket

I lagen används uttrycket ”särskild boendeform”. Bostadstillägg riktar sig inte enbart till äldre utan kan t.ex. utgå till yngre som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning och till äldre som inte bor i vård- och omsorgsboende. Uttrycket ”särskild boendeform” är otydligt och bör bytas ut mot ”vård- och omsorgsboende eller annan av socialnämnden beslutad boendeform”.

Förslag till lag (2009:) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

18, 18 d §§ och 26 d § första stycket

I lagen används uttrycken ”särskilt boende” och ”särskild boendeform”. De bör bytas ut mot den aktuella boendeform som avses dvs. ”vård- och omsorgsboende” när hänvisning görs till 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen respektive ”bostad med särskild service” när hänvisning görs till 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen.

Förslag till lag (2009:) om ändring i lagen (2001:853) om äldreomsorg

4 § tredje stycket

I paragrafen används uttrycket ”särskild boendeform” vilket bör bytas ut mot ”vård- och omsorgsboende”.

Förslag till lag (2009:) om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.*4 § tredje stycket*

I paragrafen används uttrycket ”sådan särskild boendeform som avses i 18 d § hälso- och sjukvårdslagen”. Paragrafen i hälso- och sjukvårdslagen syftar på sådant boende som nämns i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen varför uttrycket ”särskild boendeform” bör bytas ut mot ”vård- och omsorgsboende”.

Förslag till lag (2009:) om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård*1 §*

I paragrafen används uttrycket ”sådan särskild boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket” socialtjänstlagen. Uttrycket ”särskild boendeform ” bör bytas ut mot ”vård- och omsorgsboende”.

III
Bakgrund till
överväganden och förslag

9 Inledning

9.1 Utredningsuppdraget

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.

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

Delbetänkandet *Bo för att leva. Seniorbostäder och trygghetsbostäder* (SOU 2007:103) överlämnades till statsrådet Maria Larsson i december 2007. I betänkandet redovisar delegationen sina överväganden och vissa konsekvensanalyser när det gäller s.k. ”mellanboendeformer och trygghetsboende”. Inga förslag lämnades i detta skede. Syftet var bl.a. att delbetänkandet skulle utgöra en grund för ytterligare diskussioner på regional och lokal nivå samt för delegationens fortsatta arbete.

I enlighet med tilläggsdirektiven (dir. 2006:137) har Äldreboendedelegationen till regeringen även överlämnat rapporten *Investeringsstöd till äldreboendestäder* (dnr S2006:03/2008/3). Vidare har delegationen i oktober 2007 redovisat några exempel på den pågående utvecklingen av bostäder för äldre i rapporten *Seniorbostäder/motsvarande – några exempel*.

I detta slutbetänkande analyserar och föreslår Äldreboendedelegationen i enlighet med sina direktiv åtgärder för att stimulera utvecklingen av bostäder och boende för äldre personer. I Äldreboendedelegationens uppdrag har också ingått att analysera och föreslå åtgärder för att stimulera bostäder, boendeformer och gemensamhetslokaler som ett sätt att motverka ensamhet och isolering. 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 i detta sammanhang viktiga aspekter. Av direktiven framgår att de förslag delegationen lägger fram ska vara demografiskt och samhällsekonomiskt motiverade.

9.2 Utredningsarbetet

Nio av tio personer över 65 år och åtta av tio i åldrarna 80 år och däröver bor i det ordinära bostadsbeståndet. Många av dessa personer bor i småhus. Hur ser de på sitt boende inför och under åldrandet? Vill de bo kvar i sina hus och orkar de sköta dem eller söker de sig ut på bostadsmarknaden efter alternativ som bättre svarar upp mot de önskemål som de kan tänkas ha. Hur bör i så fall dessa alternativ vara utformade, vilka krav och behov ska de kunna möta och till vilken boendekostnad?

De som redan bor i lägenheter med hyres- eller bostadsrätt, vilka möjligheter har de att bo kvar, om de så vill, i sin lägenhet eller sitt bostadsområde när deras funktionsförmågor avtar? Vilka förväntningar har dessa personer på alternativ till sina nuvarande bostäder? Finns alternativ och kommer det att finnas fler?

Under de närmaste 25 åren kommer antalet invånare i åldrarna 85 år och däröver att fördubblas. Kommer deras hälsotillstånd som grupp betraktat att vara bättre eller sämre än dagens 85 åringar? Var går gränserna för kvarboendet, finns det över huvud några och i sådana fall, vilka är de? Vad innebär det för en gammal människa att tvingas flytta från sitt hem – eller tvingas bo kvar?

Dessa och andra frågor har varit centrala för Äldreboende-delegationen i dess arbete. En del av dem har behandlats i delbetänkandet medan andra har behövt belysas närmare för att ge delegationen ytterligare underlag inför dess ställningstaganden. Inför slutbetänkandet har därför några forskare fått i uppdrag att utifrån nuvarande kunskapsläge och tillgängliga data belysa behoven hos äldre personer som lever med olika art och grad av funktionsnedsättningar i relation till deras boende och vilken betydelse detta kan ha för livskvalitet och välbefinnande.

Konsekvenser av den s.k. kvarboendeprincipen för såväl den äldre människan som samhället i stort belyses liksom vilka faktorer som är av betydelse när äldre personer flyttar till särskilt boende. För- och nackdelar med samlokalisering av olika slags bostäder för äldre behandlas i en av rapporterna och i en annan belyses äldres flyttningar och flyttningspreferenser i ett framtidsperspektiv. Rapporterna har varit ett viktigt kunskapsunderlag inför Äldreboende-delegationens överväganden och ställningstaganden. De redovisas också i sin helhet i en separat bilagedel, Del B Bilagor, till detta betänkande.

De forskare som bidragit med underlag är Susanne Iwarsson, Mårten Lagergren, Ingalill Rahm Hallberg och Peter Westlund, liksom Institutet för Framtidsstudier genom Marianne Abramsson och Thomas Nedomysl.

Mårten Lagergren har dessutom på delegationens uppdrag beräknat dels det framtida behovet av platser i särskilda boendeformer utifrån data om befolknings- och ohälsoutvecklingen, dels uppskattat hur detta behov skulle kunna påverkas av tillkomst av trygghetsbostäder samt vilka konsekvenser detta skulle kunna få för de totala kostnaderna. Dessa beräkningar redovisas i sin helhet i bilagorna 4 och 5 i detta betänkande.

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. Också från dessa har värdefull kunskap inhämtats, liksom från Räddningsverket och Arbetsmiljöverket.

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. Det är

nödvändigt att sådana analyser och bedömningar görs på det lokala planet utifrån 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.

9.3 Andra utredningar inom vård och omsorg om äldre

Flera andra utredningar med anknytning till vård och omsorg om äldre har arbetat parallellt med Äldreboendedelegationen. I detta avsnitt redovisas kortfattat några av dessa utredningar och deras uppdrag. Utredningarna har haft betydelse för Äldreboendedelegationen när den avgränsat sitt uppdrag och i enlighet med direktiven koncentrerat sitt arbete på behoven av och utvecklingen av bostäder och boendeformer för äldre.

Värdighetsutredningen (S 2007:25) överlämnade sitt betänkande *Värdigt liv i äldreomsorgen (SOU 2008:51)* till regeringen i maj 2008. Den särskilde utredaren har föreslagit att en bestämmelse om en nationell värdegrund införs i socialtjänstlagen för att tydliggöra den människosyn, de värderingar och de förhållningssätt som ska gälla i den dagliga verksamheten. För att öka äldre personers inflytande föreslås att socialtjänstlagen också kompletteras med en bestämmelse om att den äldre så långt det är möjligt ska kunna välja när och hur insatserna ska ges. Förslaget syftar även till att stödja handläggarna i kommunen. I en genomförandeplan ska socialnämnden beskriva vad som ska uppnås med insatserna till den äldre och hur de beslutade insatserna ska genomföras.

Ett nationellt instrument för behovsbedömning föreslås utarbetas liksom ett frivilligt system för värdegrundsmärkning av såväl kommunalt som privat utförd äldreomsorg. Med stöd av värdegrundsmärkningen ska fastställd och uppnådd kvalitetsnivå kunna redovisas.

En ny lag föreslås om att kommunerna ska kunna ersätta enskilda personer som inte fått sitt beslut om bistånd verkställt inom skälig tid eller om kommunen inte har kunnat ge det bistånd som socialnämnden beviljat.

För att stimulera och underlätta genomförandet av de förslag utredaren lämnat föreslås statliga stimulansmedel med sammanlagt 250 miljoner kronor.

Utredningens betänkande har remissbehandlats och bearbetas för närvarande i regeringskansliet.

Frittvalutredningen (S 2007:04) tillsattes för att undersöka förutsättningarna för att öka valfriheten för äldre personer och för personer med funktionsnedsättning när det gäller vård, omsorg, stöd och service, inklusive särskilt boende. I betänkandet *LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem* (SOU 2008:15) föreslås att en ny lag, lag om valfrihetssystem (LOV), ska införas. Lagen avses fungera som ett frivilligt verktyg för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva verksamhet som drivs i egen regi för att överlåta valet av utförare till brukaren. Den föreslagna lagen är ett alternativ till lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU). En proposition (prop. 2008/09:29) har överlämnats till riksdagen och behandlats i november 2008. Eftersom ett avtalsförhållande föreligger mellan den myndighet som köper tjänster och tjänstleverantören måste antingen LOV eller LOU tillämpas vid en konkurrensprövning av verksamhet som drivs i egen regi. Syftet med konkurrensprövningen är avgörande för vilken lag som ska tillämpas. LOV är lämplig att använda sig av när syftet är att föra över makt från politiker till medborgare genom att öka valfriheten och inflytandet för brukarna och främja en mångfald av utförare. Den myndighet som köper tjänsterna avgör om LOV ska tillämpas och vilka krav utförarna måste uppfylla för att avtal ska slutas.

Valfrihetssystemet bygger på att det inte är någon priskonkurrens mellan leverantörerna utan myndigheten fastslår priset i förväg. Till skillnad från LOU ska anbuden alltså inte bedömas enligt principen om ”lägsta pris” eller dylikt utan alla utförare som uppfyller samtliga krav i förfrågningsunderlaget antas och ett avtal tecknas mellan myndigheten och utföraren.

Myndigheten ska ansvara för att brukaren får information om valfrihetssystemet och om alla de utförare som finns tillgängliga, inklusive myndighetens verksamhet i egen regi. Valet är en möjlighet för den enskilde. Den som inte vill välja ska kunna avstå och blir då hänvisad till det ickevalsalternativ som myndigheten har bestämt i förväg. Samma krav ställs på detta alternativ som på övriga utförare. Det ska också vara enkelt för brukaren att byta utförare.

Den nya lagen om valfrihetssystem föreslås träda i kraft den 1 januari 2009.

En kompetensreform inom vården och omsorgen om äldre (S 2007:12) är angelägen mot bakgrund av att arbetet inom denna sektor blivit alltmer kvalificerat och mångfacetterat. Personalens kompetens är av central betydelse för äldre kvinnor och män i behov av vård och omsorg. En särskild utredare har haft i uppdrag att föreslå en nationell strategi för kompetensförsörjning inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen (dir. 2007:155). Utredaren har lämnat förslag till hur enhetliga kriterier för yrkeskompetens, kompetensintyg och yrkesbenämningar kan utformas. Vidare har förslag lämnats om dels hur kompetensbehovet inom sektorn kan tillgodoses med personal som har grundutbildning, dels hur vidareutbildningen kan förbättras både för att höja kvaliteten och underlätta den framtida kompetensförsörjningen inom vården och omsorgen om äldre. Uppdraget har redovisats i december 2008.

Utredningen om patientens rätt i vården (S 2007:07) har i uppdrag att lämna förslag om hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas. Utredaren ska särskilt se över vilka möjligheter patienten har att välja vårdgivare och föreslå hur ett fritt vårdval ska lagregleras. I uppdraget ingår också att föreslå hur rätten till fast vårdkontakt ska stärkas. Den fasta vårdkontakten ska vid behov fungera som vårdlots, framför allt för äldre och multisjuka personer med stora och sammansatta behov.

Utredaren har i ett delbetänkande (SOU 2008:37) föreslagit att rätten till fast läkarkontakt i primärvården stärks genom att kravet på specialist i allmänmedicin tas bort i hälso- och sjukvårdslagen (1980:763). Möjligheterna att under överskådlig tid erbjuda alla invånare en fast läkarkontakt som är specialist i allmänmedicin bedöms vara orealistiska.

Utredaren har genom tilläggsdirektiv (dir. 2008:87) fått i uppdrag att även lämna förslag på hur en patient ska kunna vända sig till valfri vårdgivare om den egna sjukvårdshuvudmannen inte klarar av att hålla tidsgränserna enligt den lagstadgade vårdgarantin. Tilläggsuppdraget har redovisats i december 2008.

Patientsäkerhetsutredningen (S 2007:06) har bl.a. haft i uppdrag att se över den lagstiftning som omfattar tillsynen över hälso- och sjukvården samt ansvarssystemet inom hälso- och sjukvården. Regelverket som styr verksamheten i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd samt patientens möjlighet att få hjälp och stöd av

patientnämnden, oavsett var i landet patienten bor, har särskilt granskats. Att undersöka hur dessa frågor hanteras och regleras i andra länder har också ingått i uppdraget.

För att stärka patientperspektivet och kvalitetsutvecklingen har utredaren också undersökt hur patientnämnderna uppfyller sina åtaganden och vad åtagandena bör omfatta.

Utredningen har lämnat sitt slutbetänkande med förslag till ändringar i det svenska regelverket i december 2008.

10 Krav på tillgänglighet m.m.

Byggnadens och bostadens tillgänglighet har stor betydelse för möjligheten att bo kvar i det egna hemmet och att leva ett självständigt liv utan att vara beroende av andra. En bostad som uppfyller tillgänglighetskraven i bygglagstiftningen räcker för de allra flesta, även för äldre personer, men för dem som är i behov av vård och omsorg kan en högre nivå av tillgänglighet vara avgörande för möjligheten att bo kvar i det egna hemmet. Ju mer vårdkrävande en person är desto större krav ställs på bostadens utformning eftersom personen ifråga då ska vårdas av någon, oftast av personal från kommun eller landsting. I dessa fall träder också arbetsmiljölagstiftningen in och påverkar vilka krav på bostaden som kan ställas. Bostaden är inte längre enbart vård- och omsorgsmottagarens hem utan också vårdpersonalens arbetsplats.

När en person får så stort omvårdnadsbehov att en god vård och omsorg inte kan garanteras i bostaden eller när bostaden inte uppfyller de krav på god arbetsmiljö som ställs i arbetsmiljölagstiftningen blir en flytt, oftast till särskilt boende, nödvändig. Bostäderna i särskilda boendeformer är vanligen utformade så att de i de flesta fall uppfyller de krav som kan ställas på arbetsmiljön, även när mycket vårdbehövande personer vårdas. Bostäderna är i regel också fullvärdiga på det sätt som länsstyrelserna kräver.

10.1 Bygglagstiftningen

Redan i mitten av 1960-talet introducerades lagstiftning i Sverige för att anpassa byggnader för människor med funktionsnedsättningar (Husberg & Paulsson 2008). En ny paragraf¹ infördes 1966 i Byggnadsstadgan (1959:612) med kravet att byggnader, till vilka allmänheten har tillträde, ska utformas så att de blir tillgängliga för

¹ nr BS 42 a §

personer med nedsatt rörelseförmåga. Internationellt sett kom denna lagstiftning inriktad mot personer med nedsatt funktionsförmåga tidigt. Med tiden blev dock den nya paragrafen ifrågasatt och förslag till förändringar för att göra paragrafen mer generell framfördes. I juli 1977 utvidgades den också till att även gälla bostäder och arbetsplatser och inte bara byggnader till vilka allmänheten har tillträde. Därmed skulle byggnader utformas så att de var tillgängliga och *användbara* för personer med nedsatt rörelse- eller *orienteringsförmåga*. Vid denna tid förknippades nedsatt orienteringsförmåga framför allt med nedsatt syn, men även i viss mån med utvecklingsstörning.

Den nya bygglagstiftningen, Plan- och bygglagen (1987:10) (PBL) med förordning² och Lagen (1994:847) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk m.m. (BVL) med förordning³, trädde i kraft 1987 respektive 1994. I Förordning (1994:1215) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk m.m. återfinns den tidigare paragrafen i Byggnadsstadgan (1959:612) om att byggnader ska utformas så att de är tillgängliga och användbara för personer med nedsatt rörelse- och orienteringsförmåga.

Ett syfte med den nya lagstiftningen var att förenkla regelsystemet och att ge föreskrifter i öppen och inte detaljreglerad form, som kunde främja en fortsatt utveckling i byggsektorn (Husberg & Paulsson 2008). Sedan 1993 har kraven i bygglagstiftningen preciserats i Boverkets byggregler (BFS 1993:57) (BBR), men endast ett fåtal regler är preciserade med exakta måttangivelser. Fler måttangivelser och ytterligare vägledning finns i Svensk standard för byggnadsutformning⁴ (se avsnitt 10.1.1).

De grundläggande krav på tillgänglighet som finns i nuvarande bygglagstiftning gäller således alla bostäder, även särskilda boenformer för äldre. Kraven innebär att byggnader ska uppfylla tekniska egenskapskrav ifråga om tillgänglighet och användbarhet för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga. Byggnader som innehåller bostäder, arbetslokaler eller lokaler till vilka allmänheten har tillträde ska vara utformade så att de är tillgängliga för och kan användas av personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga. I den utsträckning som behövs, med hänsyn till kravet på tillgänglighet, ska byggnader med tre eller fler våningsplan också vara försedda med hiss eller annan lyftanordning. Byggnader

² Plan- och byggförordning (1987:383)

³ Förordning (1994:1215) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk m.m.

⁴ SS 91 42 21:2006.

med färre än tre våningsplan, som innehåller bostäder som inte nås från marken, ska dock vara projekterade och utförda så att hiss eller annan lyftanordning kan installeras utan svårighet.

10.1.1 Svensk standard för byggnadsutformning

Svensk standard för byggnadsutformning⁵ är en vägledning som kan användas som underlag vid projektering och planering av bostäder. Eftersom BBR hänvisar till standarden (normalnivån) i allmänna råd får den en högre status än andra standarder som BBR inte hänvisar till.

Standarden anger mått på möbler, inredning och utrustning samt nödvändiga betjäningssareor/kringytor till dessa. Den ger också måttuppgifter för dörröppningar och passager. Standarden innehåller tre tillgänglighetsnivåer; normalnivå, höjd nivå och sänkt nivå.

Normalnivån i standarden motsvarar minimikraven i bygglagstiftningen⁶ och innebär att bostaden utformas med grundläggande tillgänglighet. Nivån anger mått som behövs när manuell eller liten eldriven rullstol används. Det ska också finnas plats för hjälpare i badrum.

Höjd nivå anger mått som är över normalnivån och innebär en utökad tillgänglighet. Den höjda nivån förbättrar tillgängligheten i bostaden så att den passar personer med funktionsnedsättningar av olika slag. Nivån ökar förutsättningarna för dessa personer att bo kvar i sin bostad och ökar möjligheterna för dem att besöka andra. De angivna måtten behövs när en elektrisk rullstol för begränsad utomhusanvändning ska användas. Byggmyndigheterna får inte kräva att måtten i den höjda tillgänglighetsnivån ska uppfyllas, men standarden kan återopas i en myndighets allmänna råd. Den höjda nivån infördes i standarden 2006 när den femte utgåvan gavs ut.

Sänkt nivå utan krav på tillgänglighet anger mått som passar personer med full rörelseförmåga. Nivån kan användas t.ex. vid utformning av extra sovrum eller gästtoalett på våningsplan som inte behöver vara tillgängligt eller t.ex. i ett fritidshus.

⁵ ibid.

⁶ Lagen (1994:847) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk m.m. och Förordning (1994:1215) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk m.m.

10.1.2 Byggprocessutredningen

Byggprocessutredningen (SOU 2008:68) har haft i uppdrag att undersöka möjligheterna att förenkla och förtydliga de regler som styr den fysiska planeringen i kommunerna och vissa andra byggrelaterade frågor. Utredningen har bl.a. föreslagit förändringar när det gäller förfarandet vid detaljpaneläggning och bygglagstiftningens bestämmelser om tillsyn och kontroll.

Detaljplanläggning

Sedan lång tid tillbaka har plan- och bygglagstiftningen utgått ifrån att fysisk planläggning är en kommunal angelägenhet (SOU 2008:68). I lagen anges uttryckligen att det är en kommunal angelägenhet att planlägga användningen av mark och vatten. Kommunen har alltså ensamrätt till befogenheten att anta och ändra planer och därigenom makt att bestämma om och vid vilken tidpunkt planläggning av ett område ska ske. Privata initiativ till planläggning förekommer emellertid ofta i realiteten, trots att det saknas lagstöd. En reglering av privat initiativrätt till planläggning skulle lyfta fram det som tidigare skett i det dolda och göra skedet mer förutsebart. Det skulle också göra det lättare för olika intressenter att etablera sig på marknaden och göra planprocessen mindre långdragen, osäker och kostsam. Nya etableringar har i regel krävt omfattande lobbyinsatser från entreprenörers sida för att övertyga kommunala tjänstemän och politiker om att en planändring är önskvärd.

Flera av de stora byggföretagen i Sverige menar att det så kallade initieringsskedet⁷, dvs. den tid det tar innan kommunen sätter igång planarbetet, är den längsta tiden i planprocessen. Initieringsskedet kan vara dubbelt så långt som det formella planskedet⁸ och många gånger längre än överklagandeskedet. De undersökningar som Byggprocessutredningen gått igenom visar att initieringsskedet för en ”normal” detaljplan torde ligga mellan 1,5 och 3,5 år. Initieringsskedet utgör således tidsmässigt en betydande del.

⁷ Initieringsskedet beskriver hur och av vem planprojektet initieras. Skedet avslutas med att kommunen fattar ett formellt beslut, t.ex. i form av ett start-pm om att gå vidare med planläggning.

⁸ Planskedet innebär samråd, utställning och antagande av plan.

Byggprocessutredningen föreslår därför att rätten till privata initiativ till planläggning ska lagregleras. Inte bara kommunen utan även en blivande byggherre/exploatör ska ha rätt att ta initiativ till detaljpanelläggning av ett område. Förslaget innebär att den blivande byggherren kan begära besked om huruvida kommunen avser att påbörja arbete med upprättande, ändring eller upphävande av en detaljplan för ett visst ändamål. Kommunen ska besluta om ett sådant s.k. planbesked inom tre månader. Ett planbesked ska alltid lämnas innan detaljplanearbetet påbörjas av kommunen. En sista dag då planen antas eller ändras av kommunen ska också framgå av beskedet. Planbeskedet bör inte kunna överklagas.

Dessa förändringar i planprocessen, dvs. möjligheten att få ett tidigt planbesked och de legala fristerna för kommunernas handläggning, kommer enligt utredningens bedömning, att medföra väsentliga tids- och kostnadsbesparingar för byggherrarna/exploatörerna.

Tillsyn och kontroll

Byggprocessutredningen bedömer att dagens tillsyns- och kontrollregler är helt verkningslösa. De krav som samhället ställer på byggnadsverk och byggda miljöer uppfylls många gånger inte. Utredningen föreslår därför att frågor av lämplighetskaraktär såsom bostädens planlösning och utformning ska granskas redan vid bygglovsprövningen istället för som i dag vid byggsamrådet. Även tillgänglighetskraven i bygglagstiftningen ska prövas i samband med bygglovet. Att tillgänglighetskraven tillgodoses ska vara ett kriterium för att få bygglov.

Av tradition har bostadens planlösning och utformning redovisats på arkitektens huvudritning, som normalt ligger till grund för bygglovet. Tillgänglighetsfrågorna ligger i nära anslutning och många detaljredovisningar av huvudritningarna visar om kraven på tillgänglighet kommer att uppfyllas, t.ex. nivåskillnad mellan färdigt golv och omgivande mark, hygienutrymmets disposition, om rullstolsburna kan nå alla bostadsfunktioner, om bostadsplanet har nivåskillnader, om dörröppningarna är tillräckliga osv. Byggprocessutredningen föreslår att de tillgänglighetsfrågor som inte framgår i bygglovsprövningen ska bedömas senare, inför byggstartbeskedet.

Ett lämnat bygglov innebär inte att lösningar, som inte framgår av handlingarna, är godkända av byggnadsnämnden. Ofta framgår t.ex. inte installationer som begränsar tröskel- eller rumshöjder på huvudritningarna. Det innebär inte att kraven inte ska uppfyllas. Byggnadsnämnden kan heller aldrig ta ansvar för att bygglovsritningarna är riktiga. En utökad bygglovsprövning innebär dock, enligt Byggprocessutredningen, att sannolikheten ökar för att felaktigheter kan observeras i ett tidigare skede. Byggprocessutredningen föreslår vidare att kraven på ändamålsenlighet och tillgänglighet flyttas från BVL till PBL.

Byggprocessutredningen har också lämnat förslag som berör kontrollfrågor. Förslagen innebär att kontrollen fortfarande bygger på byggherrens egenkontroll, men kan kompletteras med kontroll av kvalitetsansvarig, eller motsvarande, eller av särskilt sakkunnig. De särskilt sakkunniga ska vara certifierade eller uppfylla vissa föreskrivna kunskapskrav. Som följd av detta har Boverket tagit fram förslag till och utrett konsekvenserna av certifieringsregler för s.k. fristående sakkunniga kontrollanter av tillgänglighet (Boverket 2008a). Certifieringsreglerna innebär inte någon förändring av tillgänglighetskraven som sådana, men bedöms öka efterlevnaden av de krav som finns när det gäller tillgänglighet och användbarhet. Boverkets förslag har skickats ut för synpunkter och remissvaren behandlas i december 2008.

Regeringen ser för närvarande över hela plan- och bygglagstiftningen och planerar att lägga fram en proposition under 2009.

10.2 Kommunala inventeringar av tillgänglighet i bostadsbestånden

Kommunerna är skyldiga att planera och försörja kommuninvånarna med bostäder så att alla har möjligheter att leva i goda bostäder. Denna skyldighet regleras i lagen (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar. Riktlinjer för bostadsförsörjningen ska antas av kommunfullmäktige varje mandatperiod. Länsstyrelsen ska ge kommunerna råd, information och underlag för planeringen av bostadsförsörjningen. En kommun ska också anordna bostadsförmedling om det behövs.

Lagens efterlevnad har visat sig vara bristfällig och endast en tredjedel av landets kommuner har antagit riktlinjer för bostadsförsörjningen under den innevarande eller förra mandatperioden

(Boverket 2008b). Det är oftast kommuner med brist på bostäder som arbetar aktivt med bostadsförsörjningen. Det framgår inte av lagen vad riktlinjerna ska omfatta eller på vilket sätt de ska dokumenteras utan att de ska förankras väl i den lokala politiska debatten. I rapporten *Boendeplanering – en strategisk fråga för kommunen* ger Boverket en vägledning till vad bostadsförsörjningsansvaret egentligen innebär för kommunerna (Boverket 2006a). Boverket har också publicerat rapporten *Boendeplanering i praktiken – en vägledning till statistiken*, som ger praktisk vägledning om hur man kan arbeta med statistik för att få fram bra underlag för planeringen i kommunerna (Boverket 2006b).

Om kommunen har en välförankrad bostadspolitisk strategi kan beslutsprocessen ske snabbare. Flera kommuner kan dock behöva samråda om boendeplaneringen eftersom kommungränsen sällan är avgörande för var människor vill bosätta sig. Särskilt i storstadsregionerna där flera kommuner ofta utgör en gemensam arbets- och bostadsmarknad kan det vara nödvändigt att ha ett regionalt perspektiv på boendefrågorna (Boverket 2006a).

Det förekommer att kommuner inventerar sitt bostadsbestånd för att lättare kunna planera bostadsförsörjningen och förbättra möjligheterna för alla att bo i bostäder av god kvalitet. Inventeringarna kan genomföras på olika sätt och fokusera på olika saker såsom t.ex. bostädernas upplåtelseform eller tillgänglighet. När det gäller bostäder för personer med funktionsnedsättningar har framför allt inventeringar ur tillgänglighetssynpunkt betydelse.

SABO har tagit fram en handledning med stöd och råd för hur man inventerar ett bostadsområde ur ett tillgänglighetsperspektiv (inklusive utemiljö, gemensamma ytor i byggnader och enskilda lägenheter) (SABO 2005). Av handledningen framgår också när det är lönsamt för en fastighetsägare att göra de investeringar som krävs för att uppnå god tillgänglighet.

Flera kommuner har inventerat sitt bostadsbestånd t.ex. Borås, Eskilstuna, Falun, Halmstad och Kalmar.

10.2.1 Några exempel

Falun

I Falu kommuns bostadsförsörjningsprogram för 2008–2010 anges att det ska finnas bostäder som är fysiskt tillgängliga för alla kom-

muninvånare i olika skeden av livet (Falu kommun 2007). Kommunen har inventerat 75 procent av hyresfastigheterna via besök eller telefonkontakt för att ta reda på hur tillgängliga de är för personer med funktionsnedsättningar. Av inventeringen framgår både hur fastighetsbeståndet ser ut och i vilken utsträckning åtgärder behövs för att fastigheten/bostäderna ska bli mer tillgängliga. Beståndet har bedömts genom att undersöka och betygsätta följande:

- Hur ser vägen ut till bostaden (kantstenar, vägens beläggning och lutning, belysning, skyltning, viloplats, trygghet och närhet till service och allmänna kommunikationer)?
- Hur kommer man in i bostaden (entrédörrens tröghet, trappsteg, hiss, halvtrappa till hiss och bredden på dörren in till lägenheten)?
- Hur ser bostaden ut (dörrbredder, dörr till bad/wc/uteplats, storlek på hygienutrymmet, dusch – ej inmurat badkar, trösklar, utgång till balkong, väg till tvättstuga)?

Av de 571 byggnader som inventerades fick 153 högsta betyg. Omkring 330 byggnader är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning av något slag. I dessa behöver endast enklare anpassningar göras såsom installation av automatisk dörröppnare, dusch istället för badkar osv. Bostäder byggda efter 1995 är i regel bra anpassade både vad gäller utomhusmiljö och tillgänglighet inne i bostaden. I ett par av områdena med sämre tillgänglighet bor en förhållandevis stor andel äldre invånare.

Stadsbyggnadskontorets byggavdelning är ansvarig för att inventeringen hålls aktuell genom att inkludera nybyggda och ombyggda bostäder samt nybyggda bostadsrätter.

Kalmar

Kalmar kommun har, som en del i planeringen av framtida bostäder för äldre, undersökt vilka bostäder lämpliga för äldre som finns i kommunen i dag (Kalmar kommun 2008a). Ett projekt i samarbete mellan samhällsbyggnadskontoret, omsorgsförvaltningen och bostadsbolaget Kalmarhem har genomförts där man har analyserat behovet av bostäder för äldre och lyft fram de åtgärder kommunen kan vidta för att tillgodose bostadsbehoven, såväl i nyproduktion

som i befintliga bostadsområden. Fokus har legat på behovet av seniorbostäder.

Analysen och bedömningen av äldres behov av bostäder har utgått från den förväntade demografiska utvecklingen i kommunen fram till 2014. Av personerna i åldrarna 65–74 år och 75 år och äldre räknar kommunen med att ca 5 procent respektive 10 procent kommer att efterfråga seniorbostäder, vilket innebär totalt 670 seniorbostäder eller 85 seniorbostäder per år fram till 2014. När det gäller särskilda boendeformer räknar kommunen med att tillskapa 40 platser vartannat år fram till 2020.

För att tillgodose behovet av bostäder för äldre planerar kommunen att

- bygga särskilda boendeformer för äldre,
- öka nyproduktionen av tillgängliga lägenheter,
- stimulera byggandet av seniorbostäder,
- möjliggöra förtätningar och kompletteringar i befintliga bostadsområden,
- undersöka möjligheterna att underlätta äldres boende i befintligt bostadsbestånd,
- integrera olika former av boende,
- utnyttja ny teknik för att öka tryggheten i boendet och
- anvisa lämpliga lägen för byggnation av seniorbostäder och andra boendeformer för äldre.

Inventeringar av olika slag, t.ex. inventering av befintligt bostadsbestånd och inventering av mark/lägen som är lämpliga för seniorbostäder, är nödvändiga för att Kalmar kommun ska kunna förverkliga ovanstående intentioner.

När det gäller anpassningar och åtgärder i befintligt bostadsbestånd överväger projektgruppen att använda Familjebostäders inventering av bostadsområdet Blackeberg i Stockholms kommun som modell (Familjebostäder 2007). Familjebostäder har inventerat bostadsområdet ur både framkomlighets- och tillgänglighets-synpunkt. Framkomlighet innebär att bostadsbeståndet är framkomligt för personer med rollator, medan ett bestånd är tillgängligt om personer i rullstol kan ta sig fram utan större problem.

Familjebostäders slutsats av inventeringen var att den befintliga bebyggelsen i området i många fall är omöjlig att anpassa till rullstolsburna personer, främst på grund av kostnadsskäl, och att man istället bör sträva efter att öka framkomligheten för personer med rollator. Ca 6 procent av befolkningen är rullstolsburna och få av dessa bor i vanliga lägenheter. Betydligt fler använder rollator. Enligt uppgift från Handikappinstitutet använder var tredje person över 80 år en rollator, totalt ca 240 000 personer. Familjebostäder anser dock att tillgänglighet för rullstolsburna bör vara normen i nyproduktion.

Projektgruppen i Kalmar överväger att inventera ett försöksområde i Kalmar på motsvarande sätt som Familjebostäder har inventerat Blackeberg och sedan använda försöksområdet som modell för andra bostadsområden i kommunen.

Projektgruppen i Kalmar har också inventerat möjliga lägen för seniorbostäder i kommunen. För en majoritet av de tilltänkta områdena krävs planarbete. Som underlag till diskussion om lokalisering har projektgruppen tagit fram statistik om befolkning, inkomstfördelning, bostadsbestånd och kommunikationer i dessa områden (Kalmar kommun 2008b).

10.3 Handikappolitiken

I den av riksdagen antagna propositionen (prop. 1999/2000:79) *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken* anges nationella mål och inriktningar för handikappolitiken de närmaste åren. Insatserna bör koncentreras på att se till

- att handikapperspektivet genomsyrar alla samhällssektorer,
- att skapa ett tillgängligt samhälle och
- att förbättra bemötandet.

Bemötande handlar, utöver mötet mellan människor, om hur samhället fördelar resurser och att det i lagar framgår vilken syn på personer med funktionsnedsättningar som råder. Statliga myndigheter bör integrera handikapperspektivet i sin verksamhet och vara ett föredöme när det gäller att göra verksamhet, information och lokaler tillgängliga. Krav bör föras in i plan- och bygglagen om att enkelt åtgärdade hinder i befintliga lokaler dit allmänheten har till-

träde och på befintliga allmänna platser bör vara eliminerade 2010⁹. Kollektivtrafiken bör också 2010 vara tillgänglig för personer med funktionsnedsättning.

Arbetet med den nationella handlingsplanen har varit intensivt de senaste åren och tydliga förbättringar har skett inom många områden (Regeringens skrivelse 2002/03:25, Regeringens skrivelse 2005/06:110). Arbetet med att öka tillgängligheten har fått allt större genomslag och alltfler samhällsaktörer arbetar med att införliva handikapperspektivet i sina verksamhetsområden. En bestämmelse om att enkelt avhjälpna hinder ska undanröjas i lokaler dit allmänheten har tillträde och på allmänna platser har införts i PBL. De hinder som avses i lagen är t.ex. mindre nivåskillnader, brist på ledstänger vid ramper eller trappor, omärkta trappor, avsaknad av eller felaktigt placerad dörröppnare. Lokaler och platser som berörs är bl.a. butiker, restauranger, badplatser och lekplatser. Systemet med sektorsmyndigheter, som tillsammans med regeringen ska leda arbetet med att förverkliga de handikappolitiska målen, har visat sig vara ett viktigt verktyg för förändring.

För att nå målen behöver emellertid förbättringar ske snabbare inom flera samhällsområden. Det finns behov av att öka kunskapen om de krav som gäller. Boverket fick därför i regleringsbrevet för 2006 i uppdrag att öka kännedomen om reglerna för att undanröja enkelt avhjälpna hinder hos fastighetsägare och andra berörda aktörer. Länsstyrelserna fick också i uppdrag att skärpa tillsynen på området. Statliga myndigheter som inte tagit fram handlingsplaner för hur de ska göra lokaler, verksamhet och information tillgängliga fick detta som uppdrag i regleringsbrevet för 2006. Stödet till myndigheterna har stärkts genom att Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam) har bildats den 1 januari 2006. Myndigheten ska årligen rapportera till regeringen om den handikappolitiska utvecklingen.

Trots förbättringar har personer med funktionsnedsättning ännu inte samma möjligheter till delaktighet i samhället som andra. I regeringens budgetproposition för 2009 aviseras en sektorsövergripande strategi för att genomföra tillgänglighetsmålen i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken. Regeringen anser att bristandet tillgänglighet är ett av de största hindren för personer med funktionsnedsättning att kunna delta i samhället som andra. En statssekreterargrupp arbetar därför med att ta fram en strategi

⁹ Detta krav finns i dag i PBL.

för hur målen ska nås fram till 2010. Strategin fokuserar på tre områden; att intensifiera arbetet med att undanröja enkelt avhjälpta hinder i lokaler dit allmänheten har tillträde, tillgänglig kollektivtrafik och en tillgänglig statsförvaltning. Samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting har inletts och kommer att fortgå under 2009.

10.3.1 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Regeringen föreslår i proposition 2008/09:28 att Sverige tillträder FN:s internationella konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Vidare föreslås att Sverige ska tillträda ett fakultativt (frivilligt) protokoll till konventionen, som innebär att den som anser att hans eller hennes rättigheter har kränkts har möjlighet att klaga till en övervakningskommitté. Den nya konventionen trädde i kraft den 3 maj 2008 sedan den ratificerats av 20 stater. Konventionen tillhör de centrala konventionerna om mänskliga rättigheter men skapar inte i sig några nya rättigheter. Dess syfte är att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter. Tillträdet till konventionen och det fakultativa protokollet anses inte behöva föranleda ändringar i gällande lagstiftning.

Konventionens artikel 9 – Tillgänglighet

För att göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att leva oberoende och att fullt ut delta i alla livets områden, ska konventionsstaterna vidta ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa att personer med funktionsnedsättning får tillgång på samma villkor som andra till den fysiska miljön, till transporter, till information och kommunikation, innefattande informations- och kommunikationsteknik (IT) och system samt till andra anläggningar och tjänster som är tillgängliga för eller erbjuds allmänheten både i städerna och på landsbygden. Dessa åtgärder, som ska innefatta identifiering och undanröjande av hinder och barriärer mot tillgänglighet, ska bl.a. gälla byggnader, vägar, transportmedel och andra inom- och utomhusanläggningar däribland skolor, bostäder, vårdinrättningar och arbetsplatser. Regeringen bedömer att Sverige

utan lagändringar kan ställa sig bakom de krav på tillgänglighet som artikel 9 ställer.

Handikappombudsmannen (HO) anser att tillgänglighet på samma sätt som rätten till icke-diskriminering måste ses som en grundläggande princip som ska genomsyra hela konventionen. Om yttre miljö, lokaler, verksamhet och information inte är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning riskerar det att utestänga många från grundläggande rättigheter såsom utbildning, arbete, att kunna delta i det politiska livet, rösta, ta del av kultur m.m. HO får in många anmälningar om bristande tillgänglighet, t.ex. otillgängliga lokaler och bristande stöd i skolan.

Artikel 19 Rätt att leva självständigt och att delta i samhället

Konventionsstaterna erkänner lika rätt för alla personer med funktionsnedsättning att leva i samhället med lika valmöjligheter som andra personer. Konventionsstaterna ska vidta effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att underlätta för personer med funktionsnedsättning att fullt åtnjuta denna rätt och deras fulla inkludering och deltagande i samhället. Detta ska bl.a. ske genom att säkerställa att samhällsservice och anläggningar avsedda för allmänheten är tillgängliga på lika villkor för personer med funktionsnedsättning och svarar mot deras behov. Regeringen bedömer att Sverige utan lagändringar kan ställa sig bakom kraven i artikel 19. *Handikappförbundens samarbetsorgan* påpekar att det behövs ett ökat statligt stöd för att öka tillgängligheten för äldre och personer med funktionsnedsättning i de äldre delarna av bostadsbeståndet och hänvisar till Boverkets bedömning. Boverket framhåller också att kommunernas förutsättningar för att tackla de ökade krav som ställs på bostadsförsörjning och stadsförnyelse behöver ses över.

10.4 Fysisk utformning som stöd för äldres aktivitet och livskvalitet

Insatser för att öka tillgänglighet m.m. inom ramen för handikapppolitiken har självfallet betydelse för människor med funktionsnedsättning oavsett ålder. Men samspelet mellan människa och miljö är komplicerat och inte särskilt utforskat. Resultaten från studier som är specifikt inriktade på samspelet mellan den åldrande människan

och boendemiljön är spretiga, delvis motsägelsefulla och ofta relativt gamla (Iwarsson 2008). Men några aktuella, internationellt publicerade forskningsresultat från olika länder visar tämligen entydigt att den fysiska utformningen av olika boendemiljöer påverkar äldres aktivitet och delaktighet, främst när det gäller beroende av hjälp i dagliga aktiviteter. Mer tillgängliga bostäder stödjer självständighet och kan minska hjälpberoendet.

I diskussioner och bedömningar av äldres bostäder har lagts och läggs alltjämt störst vikt vid det som objektivt kan mätas; dörrarnas bredd, badrummets storlek, antal trösklar osv. Om man däremot ser till den äldres livsmiljö har också hennes eller hans egen uppfattning (subjektiva skattning) om bostadens användbarhet betydelse. Sambandet mellan objektiva och subjektiva faktorer och äldres upplevelse av hälsa har studerats i ett projekt stött av EU¹⁰. Resultaten tyder på att tillgänglighetsproblem har betydelse för hur äldre som är oberoende i dagliga aktiviteter upplever sin hälsa, medan subjektiva boendaspekter har betydelse bland dem som är beroende av hjälp. Dessutom påverkar upplevelsen av extern kontroll i förhållande till boendefrågor också beroendet av hjälp. Det är alltså inte enbart objektiva boendefaktorer som har betydelse för äldres hälsa och livskvalitet utan i hög grad även subjektiva (Iwarsson 2008).

Ett annat resultat från nämnda projekt är att forskarna tagit fram en lista på de 61 allvarligaste miljöhindren för äldre i och omkring hemmet. Listan bygger på systematiskt kartlagda funktionsnedsättningar och miljöhinder i boendet bland fler än 2 000 personer i fem europeiska länder. Eftersom tillgänglighet är en förutsättning för ett boende som stödjer aktivitet, delaktighet, hälsa och livskvalitet bland äldre är det viktigt att de vanligaste tillgänglighetsproblemen i bostadsbeståndet och dess omgivning undanröjs.

När det gäller hur olika boendemiljöer bör utformas för att erbjuda god vård och omvårdnad, god omsorg och ett socialt innehåll i vardagen är det vetenskapliga kunskapsläget svagt. I studier som rör omvårdnadsaspekter i olika boendeformer är det främst andra miljöfaktorer än fysisk utformning som lyfts fram. Inga aktuella vetenskapliga studier som fokuserar på utformningen av fysisk miljö i förhållande till vård, omsorg och socialt innehåll har hittats varken i Sverige eller i andra länder (Iwarsson 2008).

¹⁰ ENABLE-AGE – ett europeiskt, tvärvetenskapligt projekt under åren 2000–2004 med Lunds universitet som koordinator.

10.5 Brandskydd

Personer över 65 år är överrepresenterade i nästan alla slags olyckor, bl.a. fall-, trafik- och brandolyckor (Socialstyrelsen & Räddningsverket 2007). Förutom stort personligt lidande för den enskilde, leder skadorna ofta till stora kostnader för samhället. Men förekomsten av olyckor kan förebyggas. Livsstilen, t.ex. kost, motion, stress, rökning och alkoholkonsumtion, är faktorer som individen själv kan påverka, medan omgivningsfaktorer såsom trafikmiljö och byggnader är ett samhällsansvar.

Omkring 90 personer omkommer varje år i bränder, oftast i bostadsbränder. Av dessa är äldre personer och män klart överrepresenterade. Män i åldersgruppen 80 år och äldre löper mer än sju gånger högre risk att omkomma i bränder än män i åldersgruppen 15–24 år. Fysiska och psykiska sjukdomar eller funktionsnedläggningar av olika slag är ofta orsaken. Men rökning är den i särklass mest frekventa anledningen till brand som leder till dödsfall. Även alkoholkonsumtion och läkemedel har stor inverkan.

I särskilda boendeformer och andra slags vårdbyggnader omkommer i genomsnitt fem personer per år i samband med brand. De kommunala räddningstjänsterna rycker varje år ut till omkring 400 bränder i sådana boendeformer och ca 40–70 personer brandskadas i samband med dessa bränder. Om personalen har fått utbildning om olika riskfaktorer för brand och har övat sig i att hantera en brand minskar risken för att bränder ska starta och utvecklas till allvarliga incidenter.

Viss brandsäkerhet kan byggas in i bostadshus och andra byggnader (Socialstyrelsen & Räddningsverket 2007). Oftast finns flera inbyggda barriärer i en byggnad som kan hindra att en incident utvecklas till en stor brand. I större och moderna byggnader är väggar och tak obrännbara för att förhindra spridning. Lägenheter byggs som egna brandceller för att inte branden ska kunna spridas och hota grannar inom 30 eller 60 minuter. Normalt kan man således stanna i lägenheten om det brinner hos en granne. Vissa dörrar är självstängande och begränsar på så vis rök och eld att spridas. Trapphus, vindar och källare är också egna brandceller med branddörrar.

Utrymningsvägar ska finnas så att alla snabbt kan ta sig ut, vilket är särskilt angeläget för personer med nedsatt rörlighet. I särskilda boendeformer ska två utrymningsvägar finnas oberoende av varandra. I dessa boendeformer är brandskyddet också komplet-

terat med automatiska brandlarm, självstängande dörrar till lägenheter, brandcellsindelning, brandredskap och personal som kan ingripa snabbt (Räddningsverket 2008). Vid dimensioneringen av brandskyddet är det viktigt att bedöma de boendes förmåga att sätta sig i säkerhet. Enstaka personer med funktionsnedsättningar i ett hus kan bli räddade av brandmän, men det kan vara svårt att rädda flera personer med funktionsnedsättningar i samma hus.

Kraven på brandskydd såsom brandceller, utrymningsvägar, ytskikt, avskiljningar av källare och vindar, larm, sprinkler m.m. regleras i bygglagstiftningen¹¹ med förordningar och i Boverkets byggregler¹². När det gäller särskilda boendeformer har Räddningsverket i olika sammanhang föreslagit att Sverige ska följa Finlands exempel och utgå från de boendes funktionsförmåga när krav ställs på brandskyddet. I Finland räcker det med brandvarnare om de boende klarar av att uppmärksamma branden själva och ta sig ut utan hjälp inom 2–3 minuter. Om de boende däremot behöver och kan få hjälp av utbildad personal inom tre minuter bör det finnas brandlarm kopplat till personal i boendet. Kan de boende inte få hjälp inom denna tid bör bostaden förses med sprinkler.

Regler om ansvaret för brandskyddet finns i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) som anger att det är de som äger byggnader och anläggningar som har ansvaret. Men särskilda boendeformer är även föremål för Räddningstjänstens tillsyn. Systematiskt brandskyddsarbete ska bedrivas i särskilda boendeformer och då med hänsyn till de boendes egen förmåga att hantera en brand och ta sig ut. En skriftlig redogörelse om detta arbete ska lämnas till kommunens räddningstjänst.

Räddningsverket framhåller att s.k. mellanboendeformer för äldre, dvs. seniorbostäder och trygghetsbostäder, ska utrustas med förstärkt brandskydd jämfört med andra flerfamiljshus. De boende i dessa bostäder har ofta lätta eller svåra funktionsnedsättningar och ska själva ta sig ut ur lägenheten eller fastigheten vid brand. En stor del av dem som bor i bostäderna kommer att ha svårt att förflytta sig och reagera snabbt vid en brand.

Räddningsverket har i en skrivelse till Socialdepartementet uppmärksammat regeringen på frågan om brandskydd i bostäder för äldre och de särskilda förutsättningar som råder där (Räddningsverket 2007). Räddningsverket anser bl.a. att Boverket till-

¹¹ Plan- och bygglag (1987:10), Lag (1994:847) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk, m.m.

¹² BFS 1993:57

sammans med Räddningsverket ska bemyndigas att ta fram föreskrifter om behovet av brandsäkerhet och krav på möjlig utrymning för bostäder anpassade för äldre. Räddningsverket föreslår även att det ska införas retroaktiva krav på sprinkler i alla "äldreboenden och kategoriboenden". Detta har myndigheten också framfört i en promemoria till Äldreboendedelegationen (Räddningsverket 2008).

I slutet av november 2008 inleddes en diskussion mellan Socialdepartementet och berörda myndigheter om brandskyddet i bostäder för äldre. Äldreboendedelegationen finner därför inte anledning att närmare pröva frågan om brandskyddet i dessa bostäder.

10.6 Bostäder som arbetsplatser för personal

Utformningen av bostäder där äldre personer får vård och omsorg är inte bara beroende av de krav som ställs i bygglagstiftningen utan även av de regler och krav som finns i arbetsmiljölagen (1977:1160), arbetsmiljöförordningen (1977:1166) och i Arbetsmiljöverkets föreskrifter. När personal från hemtjänsten och/eller hemsjukvården arbetar i den äldres hem träder arbetsmiljölagstiftningen in och reglerar, i viss mån, omvårdnadsarbetet där. I dessa fall är den enskildes bostad inte längre enbart ett hem utan också en arbetsplats för personal.

Arbetsmiljölagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Arbetsgivare och arbetstagare ska samverka i arbetsmiljöarbetet.

Arbetsmiljöverket är den myndighet som utövar tillsyn över att arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen och de föreskrifter som meddelats med stöd av lagen följs. Tillsynsmyndigheten ska verka för en tillfredsställande arbetsmiljö och tillsynen ska inriktas på att bevaka att arbetsgivarna planerar och bedriver sin verksamhet så att arbetsmiljökraven tillgodoses. En helhetsbedömning av arbetsmiljön ska eftersträvas.

Arbetsmiljöverket gör inspektionsbesök på arbetsplatser som bedöms vara riskutsatta, men arbetar också i projekt och kampanjer som berör särskilda problem eller branscher. Normalt är inspektionerna föranmälda, men enligt lagstiftningen kan de också ske oanmälda.

10.6.1 Omvårdnadsarbete i enskilt hem

Att arbeta med omvårdnad i ett enskilt hem kan vara förknippat med svårigheter såsom dåliga arbetsställningar, psykisk press, olycksfalls- och våldsrisker (Arbetarskyddsstyrelsen 1990). Belastningsskador är de skador som oftast anmäls och kan medföra långa sjukskrivningsperioder.

Det enskilda hemmet är den lägenhet eller fastighet som vårdtagaren förfogar över. Även lägenhet i särskilt boende räknas som enskilt hem om den boende har ett hyreskontrakt. Utrymmen som kommunen direkt disponerar räknas däremot inte som enskilt hem.

Arbetsmiljölagen ställer krav på en god arbetsmiljö i både fysiskt och psykiskt avseende. Men möjligheterna att göra arbetsmiljöförbättringar när arbetsplatsen samtidigt är någons hem kan vara begränsade. Sådana förändringar måste ske i samråd med den enskilde. Personliga hjälpmedel och bostadsanpassning är till för att förbättra villkoren för den enskilde, men kan också förbättra arbetsförhållandena. Enligt arbetsmiljölagen ska inspektionsbesök i hemmet endast ske på begäran av den arbetsgivare eller arbetstagare som berörs eller om det finns någon annan särskild anledning. "Särskild anledning" kan vara ett olycksfall som har inträffat och behöver utredas. Den enskilde måste dock alltid tillfrågas innan ett inspektionsbesök görs i hemmet.

Arbetsmiljöreglerna kan inte styra verksamhetens innehåll eller insatsernas omfattning, däremot arbetets uppläggning och förutsättningar. Det är således inte Arbetsmiljöverket som tar ställning till om och i vilken utsträckning en vårdtagare ska få hemtjänst. Arbetsmiljöverket ställer däremot krav för att säkerställa en sund och säker arbetsmiljö i det enskilda hemmet.

I enskilt hem ansvarar arbetsgivaren, som ofta är kommuner och landsting, för att kraven i arbetsmiljölagen är uppfyllda. Ibland kan det vara svårt att samtidigt tillgodose kraven på god arbetsmiljö och kraven på god kvalitet i vård och omsorg. Den som beslutar om bistånd i form av vård och omsorg i ordinärt boende ska väga in arbetsmiljöaspekter. Personal som utför vård- och omsorgsinsatser ska ha grundläggande utbildning för de arbetsuppgifter som utförs och även ha kunskap om hur riskerna i arbetet kan undvikas. Arbetet ska organiseras så att skador så långt det är möjligt kan förebyggas.

För att uppfylla kraven på god arbetsmiljö måste bostaden många gånger vara utformad på ett visst sätt och ha det utrymme

och de mått som krävs för arbetstagare att använda arbetsställningar och arbetsrörelser som är ergonomiskt lämpliga för kroppen. Den höjda nivån i svensk standard för byggnadsutformning¹³ anger krav på mått i bostaden som är högre än kraven i bygglagstiftningen och i Boverkets byggregler. Dessa mått ökar tillgängligheten för många personer med funktionsnedsättning och kan vara till hjälp för dem som projekterar eller beställer bostäder med en högre nivå av tillgänglighet. Men den höjda nivån har ingenting med arbetsmiljölagsstiftningen att göra även om den förbättrar förutsättningarna för personalen att ge vårdinsatser i hemmet jämfört med standardens normalnivå.

Arbetsmiljöverket rekommenderar mått som de anser lämpliga i olika situationer för att arbetsmiljökraven ska uppfyllas i de allra flesta fall. Det kan t.ex. handla om mått som behövs i sovrummet och runt sängen när en mobil lyft eller en taklyft används. Arbetsmiljöverket rekommenderar också flera specifika mått i hygienutrymmen.

10.6.2 Hygienutrymmen

Arbetsmiljöverkets rekommendationer och mått i hygienutrymmen har varit föremål för diskussion. För att få enhetliga krav över landet, oberoende av inspektör, har verket gett ut en vägledning för tillsyn av utrymmen i hygienrum (Arbetsmiljöverket 2006). Även om vägledningen inte innehåller föreskrifter eller allmänna råd ger den exempel på vilka krav man rekommenderar. De fysiska förutsättningarna skiljer sig åt mellan både vårdtagare och arbetstagare. Även olika hjälpmedel, såsom rullstolar och personlyftar, skiljer sig åt. Det innebär att man i en del fall kan göra andra bedömningar av utrymmesbehov än de mått som anges i vägledningen. I denna skiljer man mellan ordinärt och särskilt boende.

I ordinärt boende, där vårdtagaren redan bor när hjälpbehoven uppstår, kan åtgärder för att skapa ergonomiska förhållanden för arbetstagarna anpassas i det enskilda fallet. I särskilda boendeformer ska däremot lokalerna vara ändamålsenliga för den verksamhet som generellt bedrivs. Vid nybyggnation av särskilda boendeformer är det lämpligt att ta hänsyn till att vårdbehoven kan bli stora och att de som bor där ska bo kvar till livets slut.

¹³ SS 91 42 21:2006

Enligt föreskrifter¹⁴ om arbetsplatsens utformning ska arbetsplatser, arbetslokaler och personalutrymmen ha en med hänsyn till verksamheten tillräcklig area och fri höjd samt vara lämpligt förlagda, utformade och inredda. Detta förtydligas i kommentarerna där det står att det ”normalt behövs ett fritt utrymme av minst 0,8 meter på båda sidor av säng eller toalettstol vid vård av patient i säng eller förflyttning av patient mellan säng och rullstol eller från rullstol till toalettstol”.

Ett fritt utrymme krävs för att arbetstagaren ska kunna röra sig ledigt och arbeta med god arbetsteknik. Man ska inte behöva möblera om och flytta föremål varje gång en förflyttning görs för att skapa fritt utrymme. För att kunna hjälpa en vårdtagare med hygien vid toalettbesök måste arbetstagaren kunna röra sig fritt framför och på båda sidor om vårdtagaren och ha utrymme att hjälpa där det behövs med eventuell tvätt och torkning. I denna situation krävs ingen kraftutövning, varför ett fritt utrymme om 0,6 meter anses tillräckligt för detta och för att tillåta passage.

För ett tungt arbete som fodrar kraft, t.ex. hjälp vid en förflyttning, krävs bättre utrymme för att en god förflyttningsteknik ska kunna användas. Vid sådana tillfällen anges att ett fritt arbetsutrymme om 0,8 meter behövs på båda sidor om toalettstolen för att arbetstagaren ska kunna utnyttja sin kroppstyngd och arbeta med tyngdöverföring. Enligt vägledningen är det vanligt att en och samma person vid ett tillfälle behöver hjälp från båda sidor.

Arbetstagare ska också kunna använda de hjälpmedel som behövs i hygienutrymmet. Sådana hjälpmedel är t.ex. rollator, mobil hygienstol, stålyft och rullstol. Utrymme ska finnas för arbetstagaren att röra sig runt hjälpmedlet och att manövrera hjälpmedlet utan att hindras av lösa eller fasta föremål. Det behövs också plats mellan handfat och toalettstol om arbetstagare behöver komma förbi när vårdtagaren sitter.

Arbetsmiljöverkets rekommendationer leder ofta till stora hygienutrymmen, vilket innebär att de också blir relativt dyra att bygga. I andra länder, t.ex. Norge är måtten för att uppfylla arbetsmiljökraven, enligt vad delegationen erfarit, inte lika statiska. Hygienutrymmets funktionalitet är istället ofta i fokus. Arbeidstilsynet i Norge har låtit forskare inom fysioterapi granska ett koncept¹⁵ utvecklat av sjukgymnaster, industridesigners, arkitekter, brukare och vård- och omsorgspersonal, som utgår ifrån hygienutrymmets

¹⁴ Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter (AFS 2000:42).

¹⁵ BANO AS.

funktionalitet, människans normala rörelsemönster och modern förflyttningsteknik. Målet med konceptet är att upprätthålla den äldres och/eller den funktionsnedsatta personens funktionsförmåga så länge som möjligt. Ett hygienutrymme som är byggt enligt detta koncept har flexibel inredning med bl.a. höj- och sänkbart handfat, toalettstol och duschsits så att dessa kan anpassas till den boendes personliga behov. Stödhandtag är strategiskt placerade i hygienutrymmet där det faller sig naturligt att ta stöd när den boende rör sig. I hygienutrymmen byggda med detta koncept kan toalettstolen placeras så att handfatet, som då är ordentligt förankrat i väggen, kan nås och stödjas på när man reser sig upp från toalettstolen. De som har utvecklat konceptet, och forskaren som har utvärderat det, är övertygade om att man med modern förflyttningsteknik kan assistera vårdtagaren på ett bättre och säkrare sätt både för vårdtagaren och arbetstagaren.

När konceptet används på rätt sätt kan ofta storleken på hygienutrymmena minskas till förmån för resten av bostaden. Enligt representant/sakkunnig verksam i Sverige kan hygienutrymmena minskas med ca en kvadratmeter (från ca sex kvadratmeter till ca fem). Detta skulle kunna innebära att hygienutrymmen i befintliga särskilda boendeformer kan uppfylla kriterier för en god arbetsmiljö om konceptet används. Ett för stort badrum kan, enligt representanten, till och med på sikt verka negativt på vårdtagarens funktionsförmåga eftersom det i ett sådant badrum inte går att stödja sig någonstans när han/hon, antingen självständigt eller med assistans, rör sig där.

Konceptet används i flera länder och även på vissa håll i Sverige i dag. Utställningsbadrum finns uppförda av Hjälpmedelsinstitutet (Smartlab) och Micasa fastigheter i Stockholm AB (Micasa).

11 Äldre personers bostäder och boende

11.1 Bostäder och boende ur ett livsperspektiv

Människor i åldrarna 55 år och däröver är en stor grupp och en grupp som i större utsträckning än någon annan på bostadsmarknaden stannar kvar i sin bostad. Ju äldre man blir desto mer bofast blir man. Men man kan numera se en tendens till att den individuella benägenheten att flytta ökar i dessa åldrar. Detta framgår bl.a. av studier som utförts på uppdrag av SENIOR 2005¹. Trots det är äldres flyttningar totalt sett marginella och har liten inverkan på omfördelningen i befolkningen.

Även vid mycket höga åldrar bor de allra flesta äldre personer i ordinärt boende och i de flesta fall utan stöd från hemtjänsten. Mer än hälften av alla i åldrarna 80 år och däröver har varken insatser från hemtjänsten eller bor i särskilda boendeformer. I diskussionen om bostäder för äldre har det varit en kraftig fokusering på antalet platser i särskilt boende, mindre på innehåll och inriktning och ännu mindre på alternativ till det särskilda boendet.

Man kan nu skönja en förändring och tillkomsten av seniorbostäder är ett tecken på det. När bostäder av detta slag började byggas i nämnvärd omfattning under andra hälften av 1980-talet var det oftast en privat byggherre som här såg en intressant marknad. Sedan dess har de allmännyttiga bostadsföretagen i allt större utsträckning engagerat sig i arbetet med att utveckla delar av det ordinära bostadsbeståndet för att kunna erbjuda seniorbostäder. Allt fler privatpersoner tar också själva initiativ till den form av gemenskap i boendet som seniorbostäder kan erbjuda. Personer som delar en vision om en större delaktighet och socialt nätverk.

¹ Borgegård m.fl. i SOU 2002:29, bilagedel D.

En del förverkligar detta genom t.ex. upplåtelseformen kooperativ hyresrätt som väcker ett allt större intresse.

Upplåtelseformerna för seniorbostäder av olika slag varierar liksom avvägningen mellan gemensamt – enskilt. Generellt gäller emellertid att man i boendet skapar tillfällen att lära känna sin granne och delar ansvaret för boendet med denna granne för att skapa en så rik social miljö som möjligt.

Tredje åldern är en beteckning för den period efter pensioneringen som karaktäriseras av frånvaron av allvarliga sjukdomar och funktionsnedsättningar. Det är i regel personer som befinner sig i denna ålder som söker sig till seniorbostäder. Det är angeläget att ta tillvara det intresse och den kraft som finns hos personer i den tredje åldern. Att flytta till en bostad som man själv aktivt valt och med möjligheter att söka sig till en omgivning där man kanske delar värdegrund med andra boende är värdefullt och har en stödjande och förebyggande effekt (Iwarsson 2008.)

Fjärde åldern – den sista delen av livet karaktäriseras av sjuklighet och nedsatt fysisk och/eller psykisk funktionsförmåga. Man klarar sig inte längre helt själv utan blir på olika sätt och i olika hög grad beroende av andras vård och omsorg. Vården och omsorgen kan många gånger ombesörjas i den bostad där man redan bor, men för en del kan det kännas otryggt och ensligt och man önskar ett boende som kan erbjuda större möjligheter till stöd och samvaro.

Tillgängliga bostäder och närområden ger i sig inte ett meningsfullt och innehållsrikt liv. De kan ge förutsättningar för ett sådant liv men det krävs också att det finns någon som ”driver på” och initierar gemensamma aktiviteter av olika slag. När den egna förmågan till kontaktskapande aktiviteter av skilda slag försvagats till följd av hög ålder och/eller sjukdom behövs stöd och stimulans för att åstadkomma detta. Bra bostäder och goda boendemiljöer är alltså inte tillräckligt. Innehållet i och utformningen av de verksamheter och tjänster som ska stödja den äldre människan under hennes åldrande har avgörande betydelse för möjligheten att få en meningsfull tillvaro till livets slut.

För dem som är mycket förvirrade eller behöver hjälp vid oregelbundna tidsintervall behövs ett särskilt boende med personal dygnet runt. Den tid man bor i särskilt boende är ofta relativt kort för dem som inte lider av demens.

Denna sista tid i livet berör, på motsvarande sätt som i livets början, grundläggande frågor om vad det innebär att vara till och att vara människa. För att den enskilde ska känna sig trygg i detta

skede av livet bör verksamheten främst inriktas på ett värdigt omhändertagande och en meningsfull tillvaro livet ut. Men förväntningarna, kanske t.o.m. kraven, på att den åldrande människan ska vara aktiv, självständig och oberoende är i dag framträdande. De är självfallet positiva värden som bör värnas, men de kan också få oss att förtränga att även beroendet och döendet är en del av livet.

Som tidigare i livet innebär också livet efter pensioneringen olika skeden med skilda problem och möjligheter. Under den inledande perioden av pensioneringen är en helt övervägande andel av de äldre friska, aktiva och har en mycket god livskvalitet. Denna period följs ofta av en period med ökad sjuklighet och successivt tillkommer inte sällan flera sjukdomar, vilket innebär en komplex medicinsk behandlingssituation och en större sårbarhet för olika typer av stress t.ex. lunginflammation, värmebölja, influensa eller liknande som kan sätta ned den äldres hälsa väsentligt. Under denna period är egenvård och förebyggande hälsoarbete viktigt för att bibehålla en god livskvalitet (Rahm Hallberg 2008).

I en studie som omfattade 385 äldre (medelålder 85 år) undersöktes vad som skilde dem åt som hade hög, låg eller medelhög livskvalitet. De med låg livskvalitet (18 procent) var som väntat äldst, skattade sin hälsa lågt, hade flera hälsoproblem, låg tillgång till socialt stöd och var mindre fysiskt aktiva än de båda andra grupperna. De som hade hög livskvalitet (47 procent) skattade sin hälsa som god eller excellent, var fysiskt mera aktiva, nöjda med sitt sociala stöd och hade hög känsla av sammanhang². Den grupp som hade medelhög livskvalitet (34 procent) skattade sin hälsa som skaplig eller moderat, de var mindre fysiskt aktiva, hade lägre tillgång till socialt stöd och lägre känsla av sammanhang jämfört med dem som hade hög livskvalitet men bättre än dem som hade låg livskvalitet. Totalt var ca en tredjedel av den undersökta gruppen i riskzonen för låg till mycket låg livskvalitet (Rahm Hallberg 2008).

11.2 Äldre personers bostadssituation

De flesta äldre bor i det ordinära bostadsbeståndet. De bor därmed i bostäder som de själva vid något tillfälle valt att flytta till. År 2006 bodde nästan en tredjedel av dem som var 80 år i villa och ytter-

² Känsla av sammanhang är ett begrepp som utvecklats av Aaron Antonovsky (ref. ?) och fenomenet har visat sig vara en viktig faktor i att hantera svåra situationer genom hela livet.

ligare drygt två tredjedelar i lägenhet med bostads- eller hyresrätt. Det är först bland dem som är 100 år eller äldre som det är vanligare med särskilt boende än ordinärt boende (tabell 11.1).

Tabell 11.1 Andel boende i villa, bostadsrätt/hyresrätt och särskilt boende i åldrarna 65–100 år. Uppgifterna avser år 2006

Ålder	Andel i villa	Andel i bostads-/hyresrätt	Andel i särskilt boende	Summa
65	52	47	1	100
70	47	52	2	101
75	43	55	2	100
80	31	67	2	100
85	17	68	16	100
90	14	66	20	100
95	13	52	36	101
100	0	36	54	100

Källa: SCB 2006 HEK. Egen bearbetning.

Nästan en fjärdedel av det nuvarande bostadsbeståndet utgörs av bostäder som byggdes 1965–1975 inom ramen för det s.k. miljonprogrammet. I dessa bostäder är underhållsbehoven i regel stora. Det gäller såväl flerbostadshusen som småhusen. De fastigheter som står inför omfattande underhållsbehov brister sannolikt också i tillgänglighet.

Ca en fjärdedel av landets knappt 4,5 miljoner bostäder uppskattas vara tillgängliga. De nya bostäder som årligen byggs, mellan 30 000 och 35 000, ska ha den tillgänglighet som gällande byggregler kräver, men så är inte alltid fallet. Nästan hälften av dem i åldrarna 80 år och däröver bodde 2002/2003 i en bostad med bristande tillgänglighet genom att bostaden inte låg i bottenvåningen och hiss till våningsplanet saknades. Ca 70 procent bodde i bostäder som inte var tillgängliga för rullstolsburna personer (Larsson 2006).

Under de senaste åren har antalet seniorbostäder ökat kraftigt. Sveriges Kommuner och Landsting har följt utvecklingen och våren 2008 uppger kommunerna att det numera finns ca 32 800 sådana bostäder i landet.

Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät 2008 rapporterar drygt 40 procent av kommunerna att bostadsmarknaden präglas av bostadsbrist. Knappt hälften av dessa är små kommuner med färre

än 25 000 invånare. En fjärdedel av de kommuner som rapporterar bostadsbrist uppger dessutom att situationen kommer att förvärras de närmaste två åren. Framför allt är det brist på små och mellan-stora hyreslägenheter. Pensionärer som vill flytta till en mindre bostad är den grupp människor som flest kommuner lyfter fram. Men även hushåll med höga krav på ett attraktivt läge påverkas av bostadsbristen. Många kommuner uppger också att de arbetar intensivt för att kunna erbjuda bostäder i attraktiva lägen, vilket kan öka inflyttningen till kommunen. Förutom brist på attraktiv mark uppger kommunerna att höga produktionskostnader är ett hinder för ökat bostadsbyggande.

11.3 Äldres flyttbenägenhet och flyttmönster

Benägenheten att flytta har under lång tid varit låg bland äldre personer (Fransson & Borgegård 2002), men tycks nu öka bland personer i åldrarna 55 år och däröver. Med ökad ålder finns också en tydlig tendens till att flytta från sitt ägda småhus och en svag tendens till att inom kommunen flytta till centrumnära lägen. Vilken typ av bostad man flyttar till beror dels på vilket utbud som finns, dels på den enskildes preferenser och ekonomiska förutsättningar. Den ökande efterfrågan på och inflyttningar till s.k. seniorbostäder kan tolkas som ett uttryck för människors ökade benägenhet att flytta till bostäder som inte bara erbjuder en god fysisk tillgänglighet utan också möjligheter till samvaro, gemenskap och ömsesidigt stöd.

Ökad efterfrågan på fler boendialternativ för äldre torde också vara ett uttryck för att det numera finns fler äldre personer än någonsin tidigare. Det påverkar den sammanlagda efterfrågan oavsett om benägenheten för att flytta förändras eller inte (Abramsson & Nedomysl 2008). Den nya generationen äldre har högre inkomster och utbildning än tidigare kohorter, vilket för med sig förbättrad hälsa, ökad medellivslängd och en aktivare livsstil. Det förstärker den efterfrågan som är resultatet av en ren volymförändring.

I en undersökning av orsakerna till flytt bland äldre konstateras att de vanligaste orsakerna är boendet, sociala orsaker och boendemiljön (Abramsson & Nedomysl 2008). Detta skiljer de äldre från dem som flyttar i yngre åldrar, vilka i större utsträckning anger jobb som orsak. En majoritet av de äldre flyttarna är också nöjda

med resultatet av sin flytt. Många av dem flyttar från en äganderätt till en hyresrätt och till en plats som man har relativt god kännedom om.

De äldres flyttbenägenhet förväntas inte se dramatiskt annorlunda ut i framtiden jämfört med i dag. Man kommer att flytta för att förenkla sitt boende, ofta till något mindre och mer lättskött. De sociala skälen blir också viktiga. Samtidigt kommer rörligheten att öka bland äldre, inte minst på grund av ökade inkomster och utbildningsnivåer, vilket generellt främjar flyttbenägenheten. Då åldersgruppen är stor kommer också variationerna att vara stora, i preferenser och önskemål om olika boendialternativ såväl i storstadsregioner som på mindre orter. Den kanske största utmaningen är därför att kunna erbjuda en bredd av olika boendeformer, vilket ställer krav på lyhörddhet och flexibilitet ute i kommunerna och hos bostadsföretagen (Abramsson & Niedomysl 2008).

11.4 Seniorbostäder

Mellan åren 2000 och 2008 har antalet seniorbostäder/motsvarande ökat från drygt 11 000 bostäder till närmare 32 800. Det finns uppenbarligen en efterfrågan på bostäder av detta slag, vilka förknippas med ökad bekvämlighet och ger förutsättningar för gemenskap och viss service.

Seniorbostäder är en del av ett breddat utbud av bostäder och tjänster inom den ordinarie bostadsmarknaden. För dem som driver utvecklingen och ansvarar för produktionen är det viktigt att profilera sig mot andra boendeformer, önskvärda kvaliteter och målgrupper. Därför finns det, och kommer att finnas, flera olika benämningar på seniorbostäder, vilka också kan ha olika inriktning på serviceutbudet och omfattningen av gemensamma aktiviteter m.m. På så sätt bidrar seniorbostäder, inom ramen för den ordinarie bostadsmarknaden, till ökad mångfald av för äldre anpassade bostäder med olika upplåtelseformer.

När seniorbostäder började byggas i större utsträckning under andra hälften av 1980-talet var det framför allt med bostadsrätt som upplåtelseform. I dag är hyresrätt den vanligaste formen av upplåtelse. De allmännyttiga bostadsföretagen, ofta i nära samarbete med kommunen, uppmärksammar i allt högre utsträckning behovet av bostäder som är anpassade till den åldrande människans behov.

Det har också, i vissa fall, varit en uttalad målsättning från kommunens sida.

Seniorbostäder har i regel god tillgänglighet, ibland t.o.m. med en högre nivå av tillgänglighet än vad som krävs i bygglagstiftningen. Utbudet riktar sig till personer som önskar en bekvämare bostad vilken på olika sätt är anpassad till de förutsättningar som åldrandet medför.

Framväxten av seniorbostäder är ett uttryck för möjligheten att tillgodose en efterfrågan från individer som själva bedömer sitt behov av olika boendemiljöer. Huruvida seniorbostäder kan tillgodose dessa behov behöver utvärderas utifrån den enskilde individens förväntningar på boendet. Uppföljningar och utvärderingar saknas om huruvida dagens seniorbostäder har varit framgångsrika i detta avseende, men också om hur de fungerat i ett förebyggande perspektiv.

Den fysiska utformningen av och tillgängligheten i seniorbostäder är alltså betydelsefull, men minst lika viktigt är den möjlighet till gemenskap och stöd som en bostad av detta slag erbjuder. Att intresset för upplåtelseformen kooperativ hyresrätt har ökat under senare år kan ses som ett uttryck för detta. Upplåtelseformen regleras sedan den 1 april 2002 i lagen (2002:93) om kooperativ hyresrätt. Men även innan dess förekom den kooperativa hyresrätten som försöksverksamhet med stöd av särskild lagstiftning. De bostäder som upplåts som kooperativa hyresrätter har ofta ett större inslag av social gemenskap än andra upplåtelseformer. Det är ofta möjligheten till gemenskap och delaktighet som människor söker när de väljer att flytta in i ett sådant boende. De boende är i större utsträckning delaktiga i beslut om sin vardag samtidigt som krav ställs på dem från föreningen. Gemensam mathållning, städning och underhåll av fastigheten kan t.ex. vara obligatoriska inslag. För att få hyra en lägenhet måste man vara medlem i den kooperativa hyresrättsföreningen. Förutom en avgift för själva medlemskapet tar föreningen ofta ut en särskild insats i samband med att lägenheten upplåts.

Det finns numera seniorbostäder i de tre storstadskommunerna och i nästan alla större städer. En hel del, ca 10 800, har tidigare ingått i kommunernas utbud av särskilda bostäder men omvandlats till seniorbostäder. Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät kommer ytterligare ett antal särskilda boendeformer att omvandlas till seniorbostäder de närmaste åren. Men en tydlig minskning av omvandlingar kan märkas samtidigt som nybyggnationerna ökar.

Av de planerade seniorbostäderna 2006 skulle 30 procent omvandlas från särskilda boendeformer. Motsvarande andel 2008 var 14 procent.

Nyproduktionerna stod för 58 procent av de planerade seniorbostäderna 2006 medan andelen hade ökat till ca 75 procent 2008. Boverket bedömer att ungefär 5 000 seniorbostäder kommer att tillskapas genom nybyggnation de närmaste åren. Genom ombyggnationer kommer ytterligare omkring 1 000 seniorbostäder att byggas.

11.5 Kvarboende – möjlighet eller tvång?

Äldre ska få möjlighet att bo kvar så länge som möjligt i sin egen bostad. Denna inriktning i vård- och omsorgsarbetet, den s.k. kvarboendepincipen, har varit förhärskande sedan årtionden tillbaka. Ett viktigt motiv för ädelreformen var också att den enskilde inte skulle behöva flytta mellan olika boende- och vårdformer under de sista åren i livet, dvs. från den egna bostaden till ålderdomshem och därifrån till sjukhem eller långvården, när de medicinska behoven ökade i omfattning. I rapporten *Ansvar för äldreomsorgen* (Socialdepartementet 1989) anges som ett av de dåvarande strukturella och funktionella problemen att äldre personer i onödan tvingas att flytta mellan olika boende- och vårdformer.

I dagens debatt framförs ibland att kvarboendet tillämpas i sådan utsträckning att det uppfattas som ett tvång. Gränsen för att bo kvar har förskjutits så att allt fler vill, men får inte flytta till särskilt boende. Avslag på ansökningar till särskilt boende skulle tyda på detta. Men uppgifter av detta slag är också motsägelsefulla. Det förekommer att personer som fått avslag efter en tid, när de fått del av de tjänster som erbjudits istället, varit nöjda med att de fått möjlighet att bo kvar hemma (Westlund 2008).

11.5.1 Stödinsatser för kvarboende

Under de senaste drygt trettio åren har stödet för att människor ska kunna bo kvar i sina hem, även när vård och omsorgsbehoven ökar, successivt byggts ut och förbättrats. Utbyggnaden under 1980-talet av kvälls- och nattpatruller bidrog i hög grad till att fler kunde bo kvar hemma. Trygghetslarm, dagverksamheter och

bostadanpassningsbidrag är andra exempel på insatser som har haft och har betydelse i sammanhanget.

Hemtjänst

Enligt socialtjänstlagen³ bör socialnämnden genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra.

Drygt 153 000 personer i åldrarna 65 år och däröver, som bodde i ordinärt boende, fick hemtjänstinsatser 2007 (tabell 11.2). Detta motsvarar ca tio procent av alla i åldersgruppen 65 år och äldre.

Tabell 11.2 Antal och andel personer 65 år och äldre som var beviljade hemtjänst 2000–2006

År	65–79 år		80+ år		65+ år	
	Ant. personer med hemtjänst	Andel av befolkningen (%)	Ant. personer med hemtjänst	Andel av befolkningen (%)	Ant. personer med hemtjänst	Andel av befolkningen (%)
2000	38 000	4	82 900	18	120 900	8
2001	36 900	4	84 800	18	121 700	8
2002	37 200	4	88 000	19	125 200	8
2003	36 900	4	91 100	19	128 000	8
2004	37 000	4	95 300	20	132 300	9
2005	36 900	3	98 000	20	135 000	9
2006	38 000	3	102 400	21	140 300	9
2007	42 700	4	111 000	23	153 700	10

Källa: Socialstyrelsen 2008b.

Den 1 oktober 2007 var 42 793 personer i åldrarna 65–79 år beviljade hemtjänst och 110 930 personer i åldrarna 80 år och däröver. Den tidigare trenden inom hemtjänsten (perioden 1992–1997) med allt fler äldre med omfattande insatser (i timmar räknat) och allt färre med mindre insatser har alltså brutits. Hittills under 2000-talet har såväl fler som en större andel äldre fått insatser, som omfattat 1–9 beviljade timmar per månad och en relativt konstant andel har fått omfattande insatser; 50 beviljade timmar eller mer per månad (Socialstyrelsen 2008).

³ 3 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453)

Dagverksamhet

Dagverksamheter är ett individuellt behovsprövat stöd enligt socialtjänstlagen. I en vägledning till lagen anges att dagcentraler av olika slag är till för utsatta grupper med omfattande vårdbehov t.ex. äldre, funktionshindrade, dementa, psykiskt sjuka och missbrukare.

Dagverksamheter kan omfatta olika former av sysselsättning, gemenskap, behandling, rehabilitering m.m. Kommunerna har enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser vid dagverksamheter. Verksamheten kan bedrivas i fristående enheter, men kan också finnas i anslutning till en särskild boendeform för att kunna erbjuda dem som bor där meningsfulla aktiviteter och social samvaro under en del av dagen.

Knappt 10 000 äldre hade 2007 ett biståndsbeslut om dagverksamhet, varav drygt 6 000 var i åldrarna 80 år och däröver. Detta innebär att antalet personer som beviljats dagverksamhet som individuellt behovsprövat stöd minskat med ca 4 500 sedan 2001. I sig behöver inte detta betyda att färre personer har tillgång till särskilda aktiviteter under dagtid eftersom de uppgifter som finns i officiell statistik endast omfattar dem som har beviljats dagverksamhet efter behovsprövning enligt socialtjänstlagen. Det finns i kommunerna dagverksamheter av olika slag som inte prövas enligt socialtjänstlagens bestämmelser om rätt till bistånd. Men det saknas uppgifter om hur många sådana det finns och vilken inriktning de har. Det är heller inte känt om eller i vilken utsträckning insatser enligt LSS och LASS (se nedan) för dem över 65 år delvis ersatt behovsprövade dagverksamheter enligt socialtjänstlagen.

Andra stödinsatser i ordinärt boende

Omkring 145 000 personer hade under 2007 *trygghetslarm*. Bland dem i åldrarna 65–79 år var det knappt 35 000 som hade sådant larm, men något fler än 110 000 larm hade beviljats dem i åldrarna 80 år och däröver.

Anhörigbidrag/Hemvårdsbidrag är något vanligare bland personer i den yngre åldersgruppen, närmare 2 800, medan motsvarande siffra bland dem 80 år och äldre är knappt 2 500.

Boendestöd avser stöd i den dagliga livsföringen som riktar sig till särskilda målgrupper, bl.a. personer med psykiska funktionsnedsättningar. Detta stöd kan vara såväl praktiskt som socialt för

att stärka en persons förmåga att klara vardagen i bostaden och ute i samhället. Drygt 1 000 personer hade boendestöd under 2007. Det var vanligast bland dem i åldersgruppen 65–79 år (ca 840 stycken). Stöd av *kontaktperson/kontaktfamilj* är mindre vanligt. Drygt 400 personer hade en sådan insats 2007 (Socialstyrelsen 2008b).

Äldre med LSS och LASS

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är en rättighetslag som ger rätt till tio olika insatser för särskilt stöd och service som människor kan behöva, utöver det som de kan få genom annan lagstiftning. Personlig assistans enligt lagen (1993:389) om assistansersättning ska vara ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal assistenter till den som på grund av omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar behöver hjälp med grundläggande behov (personlig hygien, måltider, klä av och på sig, kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om personen med funktionsnedsättning). Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov har också rätt till personlig assistans för andra personliga behov.

Bestämmelserna i LSS och LASS omfattade ursprungligen endast personer med funktionsnedsättningar yngre än 65 år, men sedan 2001 är det möjligt att få behålla insatsen även som ålderspensionär. Insatsen måste emellertid ha beviljats innan personen ifråga fyllt 65 år – det är ett villkor. Antalet assistanstimmar kan heller inte utökas efter det att man fyllt 65 år.

Antalet äldre som har insatser med stöd av LSS och LASS ökar. Det är också allt fler som beviljas personlig assistans eller LASS åren strax innan ålderspensioneringen. I oktober 2006 fanns det 276 personer över 65 år med personlig assistans enligt LSS, 1 406 med assistansersättning enligt LASS och 64 personer med LSS och LASS, sammanlagt 1 746 personer. Kunskapen om denna växande grupp äldre är i dag mycket begränsad (Socialstyrelsen 2008).

Bostadsanpassningsbidrag

Bostadsanpassningsbidrag som ska underlätta för den enskilde som vill bo kvar i sin bostad eller boendemiljö har med olika utformning funnits sedan 1959. Verksamheten regleras numera i lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m., som trädde i kraft den 1 januari 1993. Samma år upphörde det riktade statsbidraget till kommunerna för bostadsanpassning i samband med att kommunerna fick mer generella bidrag för sin verksamhet.

Bostadsanpassningsbidrag lämnas till en enskild person som äger en bostad för permanent bruk eller innehar en sådan bostad med hyres- eller bostadsrätt. Bidrag kan lämnas för att anpassa fasta funktioner i eller i anslutning till den bostad som ska anpassas, men bara om åtgärderna är nödvändiga för att bostaden ska vara ändamålsenlig som bostad för en enskild person med funktionsnedsättning.

Återställningsbidrag lämnas till ägaren av bostadshuset om anpassningsåtgärden utförts med stöd av lagen om bostadsanpassningsbidrag och om bostaden inte längre kan utnyttjas för sitt ändamål och åtgärden är till nackdel för andra boende. För att återställningsbidrag ska beviljas krävs också att husägaren ska ha tillförsäkrat kommunen rätt att anvisa anpassad lägenhet när den blir ledig till någon annan bostadssökanden med funktionsnedsättning.

Under 2007 beviljades 72 700 bostadsanpassningsbidrag till en sammanlagd kostnad om 958 miljoner kronor (Boverket 2008c). Bidragsbeloppen är oftast små. Omkring 60 procent av bidragen 2007 understeg 5 000 kronor och drygt 80 procent var lägre än 20 000 kronor.

Bidrag lämnas också till åtgärder i särskilt boende. Sådana bidrag omfattar ca 4 procent av det totala antalet bostadsanpassningsbidrag. Åtgärderna i särskilt boende är mindre omfattande jämfört med insatser i andra bostäder. Den sammanlagda kostnaden uppgår till ca 2 procent av den totala kostnaden för bostadsanpassningsbidrag.

Dörrautomatik i flerbostadshus är en vanlig åtgärd liksom installation av handikapphiss. Men justering av trösklar och anpassning av badrum är de vanligaste anpassningarna med stöd av bidraget.

De flesta ansökningar om bostadsanpassningsbidrag beviljas. Knappt 3 procent av antalet ansökningar avslås. I 8 procent av fallen beror det på att fastighetsägaren inte lämnar sitt medgivande.

Även om kostnaderna för bostadsanpassning kan variera mycket år från år sett till en enskild kommun finns det ändå tydliga och ganska stabila regionala skillnader i kostnaderna per år och per invånare. Detta kan ha att göra med befolkningens sammansättning och bostadsbestånd. Över genomsnittet återfinns Blekinge, Väster-norrlands och Västmanlands län, men även Dalarnas, Gotlands, Norrbottens, Värmlands och Västerbottens län. Betydligt under genomsnittet ligger Jönköpings, Kronobergs, Uppsala och Östergötlands län.

11.5.2 Optimalt boende under åldrandet?

Det finns ett betydelsefullt samband mellan människa och miljö, vilket blir ännu mer betydelsefullt när människans förmåga och reservkapacitet begränsas, fysiskt, psykiskt eller socialt. Detta gäller särskilt de äldre som lever med betydande funktionsnedsättningar. Frågan om boende och kvarboende ska ses i detta sammanhang. Ett optimalt boende i en fas av livet och åldrandet behöver inte vara liktydigt med ett optimalt boende i en annan fas. Men om man i den offentliga debatten framhåller ”kvarboende” som det bästa för alla, framställs implicit ändrat boende under åldrandets olika skeenden som skadligt i en eller annan mening (Rahm Hallberg 2008).

Dessutom blandas olika begrepp ihop. Begrepp som handlar om äldres vilja till oberoende och kontroll över det egna livet etc. används som om de vore knutna till bostaden. Underförstått finns uppfattningen att man inte kan vara autonom, bli respekterad, ha kontroll över sitt liv om man bor i en kollektiv boendeform. Men ända fram till det sista skedet av livet vill äldre personer oftast ha kontroll, vara oberoende, vara respekterade och autonoma. Dessa upplevelser är möjligen de viktigaste aspekterna i känslan av att vara hemma eller hemmastadd.

Upplevelsen av att vara ”hemma” kan hotas även i den egna bostaden, där man tillbringat de senaste 30–40 åren av sitt liv. Detta sker om bostaden känns som ett ”fängelse”, en plats där osäkerhet, otrygghet eller liknande dominerar till följd av att man inte längre har kontroll, tillit till sin förmåga och därmed inte kan agera på ett oberoende sätt. Utmaningen ligger alltså i att oavsett boendeform tillhandahålla en omgivning, fysiskt och socialt, som respekterar vårdtagarens integritet, autonomi, säkerhet och vilja till kontroll

och eget revir. Då handlar det till övervägande del om bemötande och hänsyn till vårdtagarens önskemål och vilja oavsett hur eller var hon eller han bor (Rahm Hallberg 2008).

Människors värderingar ändras med nya erfarenheter. Äldre kan säga att de ska flytta när de inte längre kan ta sig ut själva. Men när så är fallet säger de att de ska flytta när de inte klarar att gå på toaletten själva. När de sedan vant sig vid att behöva hjälp i samband med toalettbesöken säger de att så länge de kan stå på benen, har balans och inte riskerar att falla och göra sig illa så går det bra. Så faller de, bryter ben och åker in akut. Så kommer de hem igen med larm och utökad hemtjänst. Och nu går det bra så länge de inte behöver blöja och klarar nattens ångest. På så sätt förskjuts gränsen steg för steg. Inte sällan dithän att de ska bo kvar hemma så länge de är klara i huvudet. Hur det blir sedan är inte deras sak, säger de. En följd av detta tänkande och de möjligheter till hjälp och stöd i den ursprungliga lägenheten, som numera finns, är att allt fler har svårigheter att företräda sig själva och sina intressen. Ansökan om särskilt boende görs i drygt en tredjedel av ärendena av närstående/annan, enligt principen om presumerat (förmodat) samtycke. Bland personer med nedsatt orienteringsförmåga uppgår denna andel till 54 procent. Ytterligare få har legal ställföreträdare (Westlund 2008).

En annan konsekvens är att behov av särskilt boende inte så lätt låter sig fångas genom att fråga människor hur de skulle handla i en tänkt framtida situation. När de väl är där, är det sannolikt att de ändrar sig.

Ur vetenskaplig synvinkel finns det inte något stöd för att det skulle, givet samma funktionsförmåga och sociala nätverk, vara bättre med insatser i ordinärt boende jämfört med särskilt boendet för att nå högre livskvalitet. Förklaringen till låg livskvalitet ligger i graden av funktionsförmåga, antal hälsoproblem och socialt nätverk. Detta ska emellertid inte tolkas som att fler bör få tillgång till särskilt boende i dess nuvarande form. Däremot ska det tolkas som att äldres egna önskemål när de är funktionsnedsatta ska vara mera styrande. Det ska också tolkas som att gapet mellan att få vård och omsorg i det ordinära boendet jämfört med det särskilda boendet är för stort och att alternativa boendeformer däremellan skulle främja de äldres livskvalitet (Rahm Hallberg 2008).

12 Bostadssituationen för etniska och språkliga minoriteter m.fl.

12.1 De nationella minoriteterna och minoritetsspråken¹

Sveriges nationella minoriteter är samer, sverigefinnar, torne-dalingar, judar och romer. Minoritetsspråken är samiska, finska, meänkieli, jiddisch och romani chib. Minoritetspolitikens mål är att ge skydd åt dessa nationella minoriteter, att stärka deras möjligheter till inflytande och att stödja minoritetsspråken så att de hålls levande. Rätten till skydd och rätten att använda minoritetsspråken i privata och offentliga sammanhang är också en integrerad del av det internationella skyddet för de mänskliga rättigheterna.

Gemensamt för de nationella minoriteterna är att de har funnits i landet under mycket lång tid. Deras kultur och språk är på så sätt en del av det svenska kulturarvet. De personer som tillhör respektive grupp har en uttalad samhörighet och gemensam religiös, traditionell eller språklig tillhörighet. Dessutom manifesterar de på olika sätt en vilja och en strävan att behålla den egna identiteten.

Samerna är ett urfolk i Sverige. Därför finns det även en särskild samepolitik som omfattar verksamheten vid Sametinget och vissa verksamheter vid Statens jordbruksverk och länsstyrelserna. Till Sametingets verksamhetsområden hör främst kultur, språk, information, rennäring och andra samiska näringar, samhällsplanering, EU-program och rovdjursersättning.

Samiska, finska och meänkieli har ett starkare skydd än jiddisch och romani chib. De tre förstnämnda har en stark geografisk till-

¹ Riksdagen beslutade 1999 att godkänna ratificeringen av ramkonventionen om skydd för nationella minoriteter (ramkonventionen) och den europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk (minoritetsspråkskonventionen). Som en följd finns sedan 2000 minoritetspolitik som ett eget politikområde. Grunden för minoritetspolitiken finns i propositionen 1998/99:143 *Nationella minoriteter i Sverige* (bet. 1999/2000:KU6, rskr. 1999/2000:69) och i ram- och minoritetsspråkskonventionerna.

hörighet och omfattas därmed av en särskild minoritetsspråkslagstiftning. Enskilda personer har enligt denna lag rätt att använda sitt språk vid kontakter med förvaltningsmyndigheter och domstolar. Lagstiftningen ger också rätt att få förskoleverksamhet och äldreomsorg helt eller delvis på samiska, finska eller meänkieli.

Sju av de 14 kommunerna i Norrbottens län, Arjeplog, Gällivare, Jokkmokk och Kiruna (samiska) samt Haparanda, Pajala och Övertorneå (finska och meänkieli) berörs av minoritetsspråkslagstiftningen. Folkmängden i dessa kommuner uppgår till sammanlagt ca 71 600 invånare samtidigt som befolkningsminskningen är den kraftigaste i Norrbottens län. Som en följd ökar såväl andelen äldre som antalet äldre personer som omfattas av minoritetsspråkslagarna i dessa kommuner.

Staten lämnar ett bidrag till berörda kommuner för kostnader som uppstår till följd av denna lagstiftning. Bidraget fördelas av länsstyrelsen i Norrbottens län, som också följer upp och utvärderar hur kommunerna tillämpar lagstiftningen.

12.1.1 Vård och omsorg om äldre

I en förstudie 2006 kartlades antalet brukare och personal med minoritetsbakgrund inom det särskilda boendet och hemtjänsten i de sju berörda kommunerna. Även språkkompetensen hos personalen kartlades (Kommunförbundet Norrbotten 2006).

Kommunerna kan grovt delas in i två grupper dels Tornedalen dit Haparanda, Pajala och Övertorneå räknas, dels de fyra inlandskommunerna Arjeplog, Gällivare, Jokkmokk och Kiruna. I Tornedalen bor ca 22 500 av invånarna i förvaltningsområdena och i inlandskommunerna ca 57 100.

I Tornedalen är finskan och/eller meänkieli i princip lika självklara som svenskan. De olika språken används och lever sida vid sida. Kommunerna upplever knappast några problem med bristande språkkompetens hos personalen. Brukarna inom äldreomsorgen får samhällsservice på det språk de själva väljer i kontakten med såväl kommunen som personal inom hemtjänst och särskilt boende. Det finns också tillgång till skriftlig information från kommunen till medborgarna på både finska och svenska.

Närheten till Finland gör det lätt att rekrytera finsktalande personal. Men närheten till Finland befaras också vara en anledning till att det saknas en tydlig strategi för hur meänkieli ska fortleva som

språk och hur de unga ska ta till sig språket. För närvarande anses emellertid behov och kompetens mötas på ett tillfredsställande sätt. Det är snarare så att svenskan utgör ett minoritetsspråk, varför det är viktigt att också uppmärksamma brukare och anhöriga som är svenskspråkiga.

Bland inlandskommunerna finns alla tre minoritetsspråken representerade i Gällivare och Kiruna kommuner, medan Arjeplog och Jokkmokks kommuner enbart har samiska. I Gällivare och Kiruna är tillgången till personal som talar meänkieli och finska för närvarande god, men chefer inom äldreomsorgen är oroliga för att språkkompetensen hos personalen kan bli ett problem på sikt. Allt färre unga personer talar och lär sig finska/meänkieli och de båda kommunerna har heller inte möjligheter att rekrytera personal från Finland på motsvarande sätt som gränskommunerna.

I Kiruna är det numera svårt att rekrytera personal som talar samiska. Personalen upplever detta som ett stort problem och har uttryckt önskemål om att få utbildning i samiska. Även i Gällivare och Jokkmokk har personalen uttryckt önskemål om kurser i samiska. Inom Jokkmokks kommun finns möjligheter till sådan utbildning vid Samernas Utbildningscentrum.

Samer och särskilt boende

Det finns ingen lag som hindrar att seniorbostäder/motsvarande vänder sig till någon speciell etnisk grupp. Men en kommun som driver seniorbostäder måste pröva varje fall utifrån kommunalagens bestämmelser (likställighetsprincipen) och lagen om kommunernas ansvar för bostadsförsörjningen. En kommun kan också utan att bryta mot någon diskrimineringslag inrätta särskilda boenden riktade mot en viss etnisk grupp.

I de berörda kommunerna finns numera inga särskilda boenden avsedda för en speciell nationell minoritetsgrupp. I början av 1990-talet inrättades dock i Jokkmokk ett särskilt boende för samer, som numera är nedlagt. I Kiruna har man på ett av kommunens särskilda boenden haft en avdelning för samiskspråkiga personer. Den har emellertid återgått till att bli en ”vanlig” avdelning, eftersom efterfrågan på plats i den samiskspråkiga avdelningen var svag.

I Jokkmokk inleddes hösten 2007 ett projekt med sameprofile-rad äldreomsorg.² Ett av projektets mål är att en avdelning inom ett

² www.jokkmokk.se

av kommunens särskilda boenden ska bli sameprofilerad. Andra områden som ska uppmärksammas är hemtjänst, demensvård och arbete med att starta en "mötesplats", där äldre samer och andra intresserade ska kunna träffas.

Syftet med projektet är att Jokkmokks kommun ska leva upp till både socialtjänstlagens och minoritetsspråkslagens ambitioner för äldreomsorgen. Projektet beräknas pågå till sommaren 2009. Det finansieras i huvudsak av statens stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer, medel som fördelas av Socialstyrelsen. Till en del finansieras projektet också av de medel kommunen får för att stödja minoritetsspråken. Ett samiskt brukarråd som inrättades 2007 fungerar som referensgrupp inom projektet.

Sverigefinländare

Sverigefinländarna är Nordens största minoritetsgrupp. I samband med att minoritetsfrågorna samlades i ett eget politikområde bildades Sverigefinländarnas Delegation. Detta är en paraplyorganisation som samlar sverigefinska riksorganisationer och bevakar sverigefinländarnas språkliga, kulturella, samhälleliga och sociala intressen.³ Delegationen har bl.a. som mål att stärka det finska språkets ställning och dess fortlevnad i Sverige. Som en del i detta arbete driver delegationen frågan om att en lagstadgad rätt till äldrevård på finska ska finnas i hela Sverige och inte bara i ett fåtal kommuner i Norrbotten.

Förbundet Sverigefinska Pensionärer, SFP, är ett specialförbund inom Sverigefinska Riksförbundet, SFRF. SFP bildades 1990. Numera är förbundet en av flera svenska riksorganisationer för pensionärer och får som sådan statsbidrag enligt förordningen 2003:752.

Förbundet är religiöst och partipolitiskt obundet och öppet för alla pensionärer. Men som intresseorganisation för finsktalande pensionärer driver SFP frågor om bl.a. finskspråkig äldreomsorg och hälso- och sjukvård. I många kommuner deltar SFP i de kommunala pensionärsrådets verksamhet.

Som fritidsorganisation anordnar SFP bl.a. klubb- och hobbyverksamhet, kulturaktiviteter, friskvård, IT-studier, studiecirkel och seniordans. Ledarutbildningar erbjuds i samarbete med

³ www.sverigefinne.nu

Axevalla folkhögskola och Sverigefinska folkhögskolan. Varje år arrangerar förbundet en konferens med teman som rör fysisk och psykisk hälsa samt aktuella samhällsfrågor och vartannat år ”pensionärernas kulturfestival”.

Bostäder för äldre med finskt ursprung

I slutet av 2005 bodde det i Sverige knappt 53 500 ålderspensionärer med finsk bakgrund. Fram till 2020 förväntas deras antal öka till ca 70 000.

Det finns inga officiella eller fullständiga uppgifter om hur många bostäder som riktar sig till äldre personer med finsk bakgrund. SFP har försökt kartlägga detta och upprättat en förteckning över dels seniorbostäder för sverigefinländare, dels särskilda boenden där det finns en speciell avdelning/motsvarande för finsktalande. Det är osäkert om förteckningen är fullständig, men det framgår att flera kommuner/städer har en eller ett par avdelningar/enheter i särskilda boenden för finsktalande. Det gäller Borås, Botkyrka, Eskilstuna, Fagersta, Gävle, Göteborg, Huddinge, Köping, Lindesberg, Olofström, Södertälj, Uddevalla, Värmdö och Västerås. I Nacka, Skövde och Stockholm finns särskilda boenden som drivs av sverigefinska stiftelser eller föreningar. Seniorbostäder för sverigefinländare finns i Borås, Göteborg, Jönköping och Örebro.

Tornedalingar

Som tidigare framgått är finskan och/eller meänkieli i princip lika självklara som svenskan i Tornedalen (Haparanda, Pajala och Övertorneå). De olika språken används och lever sida vid sida. Kommunerna upplever knappast några problem med bristande språkkompetens hos personalen. Brukarna inom äldreomsorgen får samhällsservice på det språk de själva väljer i kontakt med såväl kommunen som personal inom hemtjänst och särskilt boende.

Judar

Föreningen Judiska hemmet, en ideell förening, verkar för en tryggad ålderdom för judar. Föreningen driver Judiska hemmet och är huvudman för judiska hälso- och sjukvårdsmottagningen för seniorer och dagverksamheten Terrassen.⁴

Judiska hemmet har plats för drygt 70 personer i behov av särskilt boende. Man urskiljer tre olika former av särskilt boende; sjukhem med 28 lägenheter, gruppboende med två avdelningar med sammanlagt 14 lägenheter och ålderdomshem med 22 lägenheter. Man kan få en bostad i Judiska hemmet genom att ansöka hos socialtjänsten om plats i särskilt boende på vanligt sätt. De boende betalar för vård och omsorg samt mat till respektive stadsdelsförvaltning/kommun, som i sin tur betalar en vårddygnersättning per boende till föreningen. Hyran betalar de boende till föreningen.

Gemensamt för dem som söker sig till Judiska hemmet är deras judiska bakgrund. Några andra förväntningar eller krav på presumtiva hyresgäster finns inte.

Föreningen Judiska hemmet driver Dagverksamhet Terrassen med verksamhet en gång i veckan. De som deltar i denna verksamhet bjuds också in till de olika festarrangemang som Judiska hemmet ordnar i samband med judiska helgdagar.

Hälso- och sjukvårdsmottagningen är en s.k. profilmottagning som framför allt vänder sig till judiska patienter som har en sjukdomsbild med kopplingar till Förintelsen eller andra traumatiska bakgrundstillstånd. Mottagningen är öppen tre dagar i månaden. Den har funnits sedan mars 2000 och har vårdavtal med Stockholms läns landsting till och med september 2009.

Församlingsmedlemmar som inte orkar eller kan laga mat kan köpa matlådor som levereras hem till dem en gång i veckan. Det finns såväl traditionell judisk mat som svensk husmanskost. All mat tillagas i Judiska hemmets kosherkök.

Romer

De resande och kalé (finska romer) har levt under mycket lång tid i Norden. I Sverige sträcker sig romers historia tillbaka till 1500-talet. Under andra hälften av 1800-talet invandrade kelderacha-

⁴ www.fjsh.se

gruppen och sedan 1970-talet har ett stort antal romer ur olika grupper från östra Europa fått uppehållstillstånd i Sverige.

Till följd av den förföljelse och diskriminering som romerna har utsatts för under tidigare århundraden⁵ har de ännu i dag kvar en stark misstro mot myndigheter och organisationer, bl.a. socialtjänsten.

Trots flera kommunala och statliga insatser sedan 1960-talet och framåt för att förbättra romernas situation är deras möjligheter att ta del av sina mänskliga rättigheter fortfarande begränsade.

Internationella organ såsom Europarådets kommission mot rasism och intolerans och Europarådets kommissarie för mänskliga rättigheter har haft synpunkter på romers situation i Sverige. Kommissarien för mänskliga rättigheter underströk t.ex. i sin rapport från ett besök i Sverige 2004 att romer i Sverige drabbas hårt av fördomar och diskriminering. Detta i sin tur leder till svårigheter inom vissa områden såsom utbildning, arbete och bostad. Även Ombudsmannen mot etnisk diskriminering, Barnombudsmannen och Skolverket har i olika rapporter under 2000-talet uppmärksammat romernas svåra situation.

Något särskilt boende eller någon avdelning inom sådant med särskild inriktning mot romer finns inte. Den misstro som finns hos romer mot bl.a. socialtjänsten har kanske bidragit till att det heller inte varit någon efterfrågan på bostäder av detta slag.

Sedan 2006 har särskilda medel anvisats för att motverka diskriminering och skapa kunskap om livsvillkoren för romer i Sverige och hur de kan förbättras såväl hos myndigheter och kommuner som hos romer. Institutet för språk och folkminnen har t.ex. på regeringens uppdrag gjort en studie av situationen för romani chib i Sverige. Regeringen har också tillsatt en delegation för romska frågor (Ju 2006:10). Delegationen ska enligt sina direktiv (dir. 2006:101) vara nationellt pådrivande i arbetet med att förbättra romers situation i Sverige. Till dess huvuduppgifter hör bl.a. att främja och stödja kommunala projekt och verksamheter. Delegationen består av tio ledamöter varav fem från minoritetsgruppen romer och fem från majoritetssamhället.

Från sitt första verksamhetsår drar Delegationen för romska frågor slutsatsen att den bild som ges överensstämmer med de upp-

⁵ Under 1600-talet föreskrev olika förordningar att romer skulle fördrivas från landet och under 1700-talet förekom tvångsmässig enrullering till krigsmakten och tvångsförflyttning. På 1800-talet och fram till andra världskrigets slut var inställningen från statens sida starkt diskriminerande. Under första hälften av 1900-talet var det förbjudet för romer att invandra.

gifter och de erfarenheter delegationen gjort. Delegationen har därför beviljats utökad budget för verksamhetsåren 2008 och 2009 för att intensifiera sina insatser, med särskild betoning på att främja och stödja kommunala projekt och verksamheter i olika delar av landet, som syftar till att förbättra romers situation.

12.2 Äldre personer födda utomlands

Begreppet "invandrare" kan tolkas på olika sätt och bör bara användas när själva invandringen i sig kan tänkas ha betydelse eller där de källor som åberopas använder "äldre invandrare" utan att precisera det närmare. I stället används de begrepp som följer SCB:s riktlinjer, "utrikes födda" respektive "inrikes födda" (SCB 2002). Som synonymer kan även begreppen utlandsfödd och född utomlands respektive infödd eller född i Sverige användas. Med "utländsk bakgrund" avses utöver utrikes födda även dem som är födda i Sverige och vars båda föräldrar är födda utomlands. "Svensk bakgrund" används följaktligen för personer vars ena förälder eller båda är födda i Sverige.

Det bor mer än en miljon människor i Sverige som är födda i ett annat land, men det är mindre än en halv miljon som är utländska medborgare (ca 492 000).

Andelen äldre födda utomlands ökar i befolkningen. År 1999 var 8,6 procent av personer äldre än 65 år födda utomlands. Ungefär hälften av dem kom från ett nordiskt grannland och bland de övriga fanns 140 länder representerade. I slutet av 2006 var 12,7 procent av dem i åldrarna 65 år och däröver födda utomlands, dvs. drygt 202 500 personer.

Boendet speglar ekonomiska klyftor

Med den ekonomiska kris som präglade Sverige under 1990-talet ökade de ekonomiska klyftorna i samhället, mellan inrikes och utrikes födda och mellan boendet i städernas mer välmående respektive fattigare bostadsområden. I kombination med en ökad invandring under denna period skärptes både den etniska och socioekonomiska boendesegregationen. Den ekonomiska återhämtningen med stigande sysselsättning i slutet på detta årtionde mildrade i vissa avseenden segregationen men inte när det gäller

boendet. Tendensen är snarare att boendesegregationens etniska dimension blir allt tydligare. Inslaget av utrikes födda bland de boende i ekonomiskt utsatta områden tycks öka oavsett ekonomisk konjunktur (Integrationsverket 2005).

Till en del kan den etniska boendesegregationen förklaras av skillnader i fråga om boendeformer, dvs. i vilken utsträckning inrikes och utrikes födda bor i olika hustyper och upplåtelseformer. Utrikes födda är ofta överrepresenterade i bostadsområden som också domineras av hyresrätt. Skillnaderna avtar något med lång vistelsetid i Sverige, men hyresrätten är den dominerande boendeformer bland de utrikes födda ännu efter 10–19 år i landet.

Den inflyttade befolkningens förutsättningar att göra boendekarriär kan komma att avgöra den framtida utvecklingen när det gäller boendesegregation efter etniska och socioekonomiska skiljelinjer. I detta sammanhang är nyanlända invandrares ställning på arbetsmarknaden och ekonomiska förutsättningar av stor betydelse.

Med den forskning som i dag står till buds och som kartlagts av en statlig utredning (SOU 2005:56) och delvis av Boverket är det inte möjligt att bedöma i vilken grad den etniska segregationen är en följd av diskriminering (Boverket 2005). Men det är få som i dag betvivlar att diskriminering på bostadsmarknaden äger rum.

Utrikes födda personer flyttar förhållandevis fler gånger jämfört med svenskfödda. Men skillnaderna är förhållandevis små och har samband med fler kortväga flyttningar bland de utrikes födda, framför allt inom samma fastighet. Utrikes födda flyttar också i högre utsträckning än svenskfödda till storstadsregioner, framför allt till Storstockholm. Detta kan till en del förklaras av en önskan att komma till ett område med fler landsmän.

12.2.1 Bostäder för äldre för vissa etniska grupper

Det finns inga närmare uppgifter om hur många bostäder som upplåts till äldre personer med en speciell etnisk bakgrund. Det krävs inte något särskilt tillstånd för att inrätta t.ex. seniorbostäder för en viss etnisk grupp.

De flesta etniska bostäder för äldre (seniorbostäder och särskilda boenden) riktar sig till sverigefinländare. Detta är en naturlig följd av att personer med finländsk bakgrund är en stor grupp, som har funnits i landet länge. Det finns också seniorbostäder och sär-

skilt boende som riktar sig till dem med judisk och estnisk bakgrund. Bostäder av detta slag kan drivas av enskilda eller stiftelser och med olika former av upplåtelse.

12.2.2 Undersökningar och studier

I undersökningar och studier som gjorts av vård och omsorg om äldre utrikes födda personer tycks det många gånger som om utgångspunkten har varit att detta är ett problemområde. Dessutom används ofta uttryck såsom "äldre invandrare" och "äldre födda utomlands", dvs. oerhört heterogena kategorier som i princip endast är användbara för att beskriva att en allt större andel av de äldre i vårt land har utländsk bakgrund. I undersöknings- och forskningssammanhang behövs mer definierade och avgränsade grupper och områden att studera, men då uppkommer frågan om resultatens generaliserbarhet.

Ett generellt problem i vården av och omsorgen om äldre personer födda utomlands är emellertid tydligt – språkförbistringen. Om brukare och personal inte kan eller har svårt att kommunicera med varandra påverkar det självfallet arbetet. I en undersökning av tvärkulturella möten i Botkyrka (Yeo 2003) framhålls hur viktigt det är för hälsa och välbefinnande att brukare och personal kan kommunicera. Språket kan också ses som en bärare av kulturen. När vård och omsorg kan ges av personal på det gemensamma språket får brukaren den egna kulturen "med på köpet".

Företrädare för vård och omsorg från Södertälje och Eskilstuna kommuner har uppmärksammat ett dilemma som kan förekomma i samband med att språkkunnig personal med utländsk bakgrund vårdar "landsmän". Personalen kan då mötas av orimligt höga förväntningar och krav på vad den ska utföra och ställa upp med. Ju mindre grupp desto större kan förväntningarna bli. Det förekommer att personal ber att få gå till andra vård- och omsorgstagare än landsmän. Litteratursökning för att finna undersökningar eller studier som belyser frågor av detta slag har inte gett något resultat.

Det förekommer även "kulturkrockar" mellan en äldre och yngre generation såväl bland inrikes som utrikes födda, men de kan bli mer uttalade bland de sistnämnda.

Det blir allt vanligare att personal inom vård och omsorg om äldre har utländsk bakgrund. Om denna personal inte behärskar svenska tillfredsställande kan kommunikationsproblem förekomma

även mellan svensktalande äldre och personalen. Detta är en företeelse som börjat uppmärksammas.

En grupp som ibland urskiljs eller identifieras är personer som invandrar till Sverige ”sent i livet”. I en kvalitativ studie baserad på fyra tematiserade djupintervjuer med två kvinnor och två män, kurdisktalande invandrare från norra Iran, beskrivs hur dessa personer upplever sin situation i Sverige. De känner sig ensamma och isolerade bland svenskarna. Däremot har de ett socialt nätverk, som består av landsmän och släktingar. Dessa ”sent i livet-invandrare” kan inte tala svenska och deras tolkning av sin omgivning och av sig själva utgår från den syn som de bär med sig från barndomen.

Att inkluderas i en problemgrupp såsom ibland sker när det gäller såväl inrikes födda äldre personer som äldre med utländsk bakgrund behöver inte vara odelat negativt. Det kan t.ex. medföra att extra insatser tilldelas dem som grupp, att språkligt och kulturellt inriktade dagcenter/träffpunkter inrättas och att kommunen anställer särskild personal eller anhörigvårdare. Samtidigt finns risken att man förväntar sig problem och utifrån ett sådant förhållningssätt beställer undersökningar och inventeringar. I sin tur kan då uppfattningen att det finns ett grupp-specifikt problem befastas och leda till nya kartläggningar och undersökningar. Avgörande för om ”problemet” ska få gehör är om det har framförts i rätt forum av personer som har högt anseende (Spector & Kitsuse 1987). När anspråken har stöd på hög politisk nivå återfinns anspråksformeringen i ett samspel mellan politik och praktik där praktiken vill ha resurser och politiken resultat – för en målgrupp vars problematik kanske inte tydligt kan definieras.

12.2.3 Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige – SIOS

SIOS är en ideell förening som är partipolitiskt och religiöst obunden. Föreningen har 16 medlemsförbund med ca 450 lokalföreningar och drygt 90 000 medlemmar spridda runt om i Sverige.

SIOS vill i samarbete med alla demokratiska krafter i Sverige verka för ett mångkulturellt samhälle, med uppgift

- att driva språk-, kultur-, utbildnings- och andra minoritetspolitiska frågor, som är gemensamma för medlemmarna,

- att verka för implementering av en mångfaldspolitik i alla samhällssektorer,
- att för övrigt verka för en förstärkning av samarbetet för medlemmarnas gemensamma intressen.

SIOS kvinnokommitté och SIOS ungdomskommitté driver frågor och anordnar verksamhet av gemensamt intresse för medlemsförbunden. SIOS bedriver också internationellt samarbete.⁶

När det gäller vård och omsorg om äldre pekar SIOS på de problem som språkbarriärer för med sig. En del av de äldre som har kunnat förstå och tala svenska tappar denna kunskap eller delar av den när de blir gamla.

Särskilt boende har de flesta äldre med utländsk bakgrund inte någon kunskap om eller erfarenhet av. De vet inte hur särskilt boende fungerar och är rädda för att hamna där bl.a. för att det i många fall ses som ett uttryck för att deras barn inte tar hand om dem. ”Ålderdomshem är till för dem som inte har något annat val”.

Många gånger vill de äldre inte förändra sin situation utan bo kvar där de bor. Representanter för SIOS lyfter därför fram vikten av att bostäderna anpassas och görs tillgängliga. I många fall saknas t.ex. hiss. Ett positivt initiativ har tagits i Alby, där 85 procent av invånarna har utländsk bakgrund. Ett bostadsföretag har byggt om ett hus till seniorbostäder. I detta hus, som ligger nära centrum och den service som där finns, bor bara invandrare. Av de boende i särskilt boende finns det inte någon med utländsk bakgrund.

Framför allt framhåller SIOS behovet av dagverksamheter/mötesplatser. Olika nationaliteter finns ofta samlade i vissa bostadsområden, vilket gör det lättare att ordna verksamheter som riktar sig till någon eller några särskilda grupper. SIOS upplever emellertid att det är svårt att få gehör från kommunerna för sådana verksamheter.

Många äldre födda utomlands har svårt att ”ta sig någonstans”. De vet inte hur saker fungerar och de känner inte till möjligheterna. Detta gäller i särskilt hög grad dem som invandrar sent i livet. Dagverksamhet till vilken man också får hjälp att ta sig skulle vara ett värdefullt stöd.

I samarbete med vård- och omsorgsnämnden i Alby finns en verksamhet med öppet hus dagligen kl. 13–17. En föreståndare håller i verksamheten. Två dagar i vecka kommer en sjuksköterska

⁶ www.sios.se

dit. Man bjuder också in företrädare för t.ex. Försäkringskassan som informerar om sådant som kan vara av intresse. Liknande informationsinsatser sker två gånger i veckan.

Olika invandrarföreningar skulle kunna driva och ansvara för verksamheten i gemensamhetslokaler. Dagverksamheter/dagcentraler skulle lösa mycket och ha stor betydelse för äldre personer med utländsk bakgrund menar SIOS.

12.3 Andra grupper med särskilda behov

Under utredningsarbetet har företrädare för flera olika grupper uttryckt önskemål om att deras behov av särskilt boende uppmärksammas, dvs. boenden speciellt inriktade mot eller anpassade till respektive grupps funktionsnedsättning, etnicitet, språkgemenskap eller dylikt. Det är inte möjligt att redovisa alla, men i det följande ges exempel på hur strävandena efter att möta sådana önskemål i ett fall resulterat i ett särskilt boende och i ett annat fall inte – i varje fall inte ännu – kommit till stånd.

Verksamheter för teckenspråkiga döva och dövblinda personer

I Malmö finns verksamheter för teckenspråkiga döva och dövblinda personer, bl.a. ett särskilt boende med tio lägenheter för personer med teckenspråket som första språk. Upptagningsområdet omfattar hela södra Sverige. All personal behärskar teckenspråket och är väl insatta i den döva kulturen. Det finns även undersköterskor anställda som själva är döva.

Verksamheten omfattar även hemtjänst för dem som tillhör målgruppen i hela Malmö. Hemtjänstinsatser beviljas på timbasis och utförs av personal som uppfyller samma krav på kunskap i teckenspråket som den som arbetar i det särskilda boendet.

Navet i verksamheterna som riktar sig till nämnda målgrupp är de s.k. äldrevägledarna. I samverkan med Region Skånes hörsel- och dövenhet i Lund genomförde Malmö stad under 2004–2007 projektet *Äldrevägledarna för teckenspråkiga döva och blinda i Skåne*, som finansierades av Allmänna arvsfonden. Syftet var att göra behoven synliga genom uppsökande verksamhet, att med förbättrad information tillföra kunskap och att tydliggöra kanaler för

information mellan olika instanser inom den teckenspråkiga äldreomsorgen.

Äldrevägledarna fungerar som brobyggare. De är länken mellan döva/dövblinda äldre och hörande samt döva professionella som arbetar i kommun och region. Den ena delen av verksamheten riktar sig alltså direkt till äldre teckenspråkiga personer, medan den andra delen riktar sig till myndigheter och organisationer som är verksamma i dessas omgivning. Sedan januari 2008 är verksamheten permanentad genom ett samarbete mellan Malmö stad och Region Skåne.

Äldre homo-, bi- och transsexuella personers villkor

Mycket begränsade delar av den forskning eller de studier som berör hbt-personer⁷ har specifikt uppmärksammat de äldres situation. Det finns därför stora brister i kunskapen om deras villkor och vilka särskilda behov de kan tänkas ha. I en nyligen publicerad kunskapsuppsammanställning (Socialstyrelsen 2008c) ställs vissa frågor om de äldres situation utifrån generell kunskap om personer som är homo- och bisexuella.

Ett problem som hbt-personer möter är den i samhället rådande heteronormativiteten, dvs. antagandet att alla är heterosexuella. Heteronormativitet innebär att heterosexuella inte uppfattar att hbt-personer diskrimineras.

I rapporten redovisas exempel från en avhandling på hur homo- och bisexuella blir bemötta inom hälso- och sjukvårdens institutioner. Heteronormativiteten leder till att de särbehandlas ända till livets slut. Även om avhandlingen inte handlar om äldre personer kan man anta att de möter motsvarande problem i kontakterna med hälso- och sjukvårdspersonal. För den generation som levt i en tid när homosexualitet var starkt stigmatiserande kan det innebära en extra påfrestning (Socialstyrelsen 2008c).

Vårdpersonal anser i regel att den inte har fördomar mot t.ex. homosexuella, men patienter upplever sig ändå ofta kränkta. De kan hänvisa till flera situationer där vårdpersonalens kommunikation utgår från en heterosexuell norm. Det är viktigt att vårdpersonal får den kunskap som behövs för att den ska bli medveten om vilka normer som förmedlas via ordval och beteende.

⁷ hbt-personer, dvs. personer som är homo-, bi- eller transsexuella.

En annan påfrestning för äldre hbt-personer är att hålla sin sexuella läggning hemlig, vilket de kan ha upplevt som nödvändigt under vissa perioder i livet. Under senare år har det emellertid hänt mycket som påverkat rätten till den sexuella läggningen i positiv riktning.

En slutsats från den kunskapssammanställning som Socialstyrelsen presenterat är att allmänhetens och vårdpersonalens bristande kunskap om hbt kan leda till ett fördomsfullt bemötande vid vård och omsorg om äldre på motsvarande sätt som det har påvisats i sjukvården (Socialstyrelsen 2008c). Det finns självfallet många olika önskemål bland äldre hbt-personer om hur man vill bo. En del kan föredra att bo tillsammans med andra med liknande livserfarenheter för att slippa dölja sin sexuella läggning eller anpassa sig till en omsorg eller ett boende som präglas av heteronormativitet. Flera äldre hbt-personer har önskat ett särskilt boende avsett speciellt för dem. Trots olika initiativ på flera håll i landet har emellertid något sådant boende ännu inte kommit till stånd.

13 Särskilt boende

I samband med ädelreformen övertog kommunerna från landstingen ansvaret för 33 000 långvårdsplatser och 3 000 platser i gruppboende för personer med åldersdemens. Dessutom överfördes ca 200 dagverksamheter för personer med demenssjukdom och 130 enheter för dagsjukvård.

I en kartläggning av särskilda boendeformer 2001 fann Socialstyrelsen (2001) att en lång rad traditionella benämningar fortfarande användes lokalt på dessa såsom gruppboende, servicehus, sjukhem och ålderdomshem. Ca hälften av alla särskilda boenden för äldre utgjordes av s.k. komplexa anläggningar där verksamheten var uppdelad i fysiskt åtskilda verksamheter avsedda för olika grupper av äldre, t.ex. personer med demens, svårt somatiskt sjuka m.fl. Flera olika benämningar användes också för att beteckna en och samma enhet av särskilt boende.

De skillnader som uppdagades mellan olika boendeformer gjorde, menade Socialstyrelsen, att det fanns anledning att tala om en "kvardröjande struktur" av differentiering inom det särskilda boendet. De särdrag när det gällde boende, boendestandard och personal, som hade förknippats med olika specifika boendeformers tillkomst, tycktes i väsentliga delar kvarstå. Socialstyrelsen konstaterade också att det inte var möjligt att mer ingående följa utvecklingen inom de särskilda boendeformerna (Socialstyrelsen 2002). I statistiken finns inga underkategorier till begreppet särskilda boendeformer.

I det följande redovisas bl.a. områden inom de särskilda boendeformerna som kritiserats och där det finns behov av fortsatta utvecklingsinsatser. Men det förtjänar att framhållas att ädelreformens effekter är positiva enligt en sammanfattande bedömning. Socialstyrelsen (1996), som hade i uppgift att följa reformens effekter, uttalar i sin slutrapport följande:

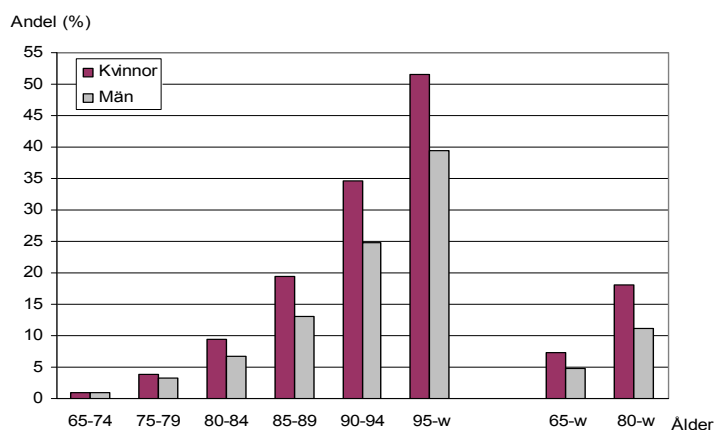
Ädelreformen har skapat möjligheter att lösa många av de problem som tidigare kännetecknat vården och omsorgen om de äldre.... Viktiga framgångar har varit en minskning av medicinskt färdigbehandlade inom sjukvården, fler äldreboenden – framförallt bättre vård och boende för dementa – en påtaglig kompetenshöjning bland vårdpersonalen och en förbättrad uppföljning av kvaliteten i vården genom den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

Standarden i boendet har också höjts avsevärt sedan kommunerna tog över ansvaret. De har byggt om ålderdomshem och sjukhem och avvecklat äldre institutioner. En av de mest positiva effekterna av reformen är att personer med långvariga vårdbehov inte längre behöver vistas eller bo i sjukhusmiljö. Det gäller framför allt dem som lider av demens.

13.1 De boende

Den 1 oktober 2007 bodde drygt 95 200 personer 65 år och äldre permanent i särskilt boende, vilket motsvarar 6 procent av befolkningen i denna åldersgrupp. Bland personer 80 år och äldre var motsvarande andel 16 procent. Ca 80 procent av de boende var i åldrarna 80 år och däröver och ca 70 procent var kvinnor (diagram x). Först i åldersgruppen 100 år och äldre är det vanligare med särskilt boende än ordinärt boende.

Diagram 13.1 Andel (procent) av befolkningen som bodde permanent i särskilda boendeformer den 1 oktober 2007



Källa: Socialstyrelsen 2008b.

Hur dessa personers behov av vård och omsorg ter sig framgår av några studier som bygger på individdata inom ramen för SNAC¹. I Skåne har t.ex. biståndsbeslut och vårdkonsumtion följts under perioden 2002–2005. Man har också studerat hur dessa insatser samverkar med vårdkonsumtion i olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet (Rahm Hallberg 2008). De som fick beslut om insatser i det ordinära boendet var i genomsnitt 80,4 år, medan de som fick plats i särskilt boende i genomsnitt var 83,6 år. De största skillnaderna mellan de båda grupperna var relaterade till ADL förmåga och kognitiv förmåga. De som fick plats i särskilt boende hade en svår kognitiv nedsättning i 43,4 procent av fallen, medan de med insatser i ordinärt boende hade en svår nedsättning i 9,5 procent av fallen. Ingen nedsättning alls förekom i 27 procent av fallen i särskilt boende jämfört med 60,9 procent av fallen i ordinärt boende.

Med hjälp av longitudinella data från SNAC-Kungsholmenstudien (Lagergren 2008) har frågor om det särskilda boendets funktion analyserats från ett dynamiskt perspektiv. De som bor i särskilt boende har bl.a. jämförts med andra vårdtagare, som också har omfattande behov men som bor kvar i eget boende.

¹ SNAC – Swedish National Study of Aging and Care.

Av analysen framgår att en betydande del av dem som flyttade in i särskilt boende inte hade haft några tidigare insatser i äldreomsorgen och att en stor del av inflyttningarna skedde i samband med/föregicks av akut sjukhusvård. Majoriteten var ensamstående, mycket gamla kvinnor. De allra flesta som flyttade in var vid flyttningsårets början beroende av hjälp för samtliga IADL-aktiviteter, städning, tvätt, matlagning, matinköp och transport med allmänna kommunikationer. Många var också beroende av hjälp med PADL-aktiviteter, bad och dusch, på- och avklädning etc., men relativt få var beroende av hjälp för samtliga dessa aktiviteter.

De allra flesta som flyttade in hade rörelsehinder – i de flesta fall lätta. Lätt oro förekom ganska ofta, medan det var ovanligt med svår eller mycket svår oro och otrygghet. Majoriteten led inte av nedstämdhet när de flyttade in och ingen hade några beteendestörningar.

När registreringar för samma person ställdes samman framgick att funktionsförmågan hos dem som flyttat in i särskilt boende försämrades i mycket hög grad under flyttningsåret. En del av denna försämring kan ha skett i samband med trauma eller insjuknande innan flyttningen.

Att så kan vara fallet stöds bl.a. av studier presenterade i en doktorsavhandling 2008. En eskalerande akutvårdskonsumtion startade fem månader innan beslut om kommunalt bistånd. Äldre personer som löper risk för upprepade akuta sjukhusvistelser kan eventuellt gynnas av ett mer proaktivt förhållningssätt inom den akuta slutenvården. Män hade fler vård dagar på sjukhus, fler läkar-kontakter och även högre kostnader för slutenvård och läkarbesök jämfört med kvinnor. (Rahm Hallberg 2008)

Av en rapport om flyttningar till särskilt boende i Kalmar län framgår att 58 procent av dem som flyttade till särskilt boende hade haft dagliga hemtjänstinsatser, även på kvällen och natten, men att 22 procent inte hade haft några hemtjänstinsatser alls (Westlund & Persson 2007).

Det är en tydlig trend att särskilt boende särskilt beviljas dem med svår kognitiv nedsättning och kraftigt nedsatt ADL förmåga. En konsekvens av detta är att den övervägande delen av dem som får plats i särskilt boende har en så långt framskriden kognitiv nedsättning att de har svårt att bidra till att det särskilda boendet blir en social och aktiv livsmiljö. En annan konsekvens är att personer som inte har någon kognitiv nedsättning, men är fysiskt instabila, otrygga, ängsliga och har svårt att på egen hand upprätthålla ett

socialt liv, får detta inskränkt och hänvisas till att leva sitt liv inom den egna bostaden (Rahm Hallberg 2008).

13.2 Att flytta till särskilt boende – utlösande faktorer

Åldrande och sjukdom ger upphov till funktionsnedsättningar. Dessa begränsar i sin tur förmågan att utföra olika aktiviteter. I vad mån dessa begränsningar medför allvarliga svårigheter i vardagslivet beror på den omgivande miljön, hemmet och den närmaste omgivningen med service, tjänster, formell och informell omsorg och system av olika slag (omgivningsfaktorer). Det beror också på vem som har drabbats (personfaktorer).

Som tidigare framgått kännetecknar två omständigheter dem som flyttar till ett särskilt boende. För det första är de i regel mycket gamla och saknar eller har mycket liten biologisk reservkapacitet. För det andra har de en eller flera kroniska sjukdomar. Men dessa omständigheter är inte tillräckliga som förklaringar till varför äldre flyttar från sina hem till särskilt boende. Sjukdom möjligen också ålderdom kan emellertid generera sådana funktionsnedsättningar, som sätter vardagslivet ur spel och bedöms ge upphov till behov, som är av så allvarlig art att de inte kan tillgodoses på annat sätt än genom bistånd i form av särskilt boende. Det har då i allt högre utsträckning kommit att handla om funktionsnedsättningar som medför att behovet av stöd i personlig omvårdnad uppträder oförutsägbart. Behovet av stöd uppträder ofta, flera gånger under dygnet, och insatserna kan inte planeras i förväg och schemaläggas. För att de ska utföras måste den enskilde kalla på hjälp (Westlund 2008).

Sambanden mellan åldrande, sjukdom och funktionsnedsättningar är inte enkelriktade. Sjukvårdsinsatser kan t.ex. påverka behoven av omsorg. Å ena sidan botar och stoppar effektiv vård upp förlopp, vilket medför att omsorgsbehov hålls tillbaka. Å andra sidan kan vård skada både när den ges och när den uteblir. Ett exempel som uppmärksammas alltmer under senare år är biverkningar av läkemedel, som sätter ned funktioner och förmåga att utföra olika aktiviteter. Ett annat exempel är utebliven rehabilitering. I båda fallen uppstår behov av omsorg som delvis är onödiga under förutsättning att läkemedel kan sättas ut och rehabiliteringsinsatser ges. Och omvänt – när det brister i omsorgen kan det uppstå betydande vårdbehov (Westlund 2008).

Flera faktorer kan utlösa/orsaka en flyttning till särskilt boende. Med hög ålder och nära nog uttömd reservkapacitet följer rubbningar i den biologiska balansen och stor känslighet för yttre påverkan. Sjukdom och svikt i ett organ påverkar samtidigt flera andra organ. Det är också vanligt att ett begränsat antal symtom återkommer oavsett faktisk sjukdom, t.ex. förvirring (konfusion), benägenhet att falla, svårigheter att gå, intorkning, matleda, smärta, svimning, sömnstörningar, trycksår, urininkontinens och viktförlust. I sådana fall kan ett plötsligt insjuknande medföra drastiska funktionsnedsättningar. Fallskador och frakturer kan ha liknande följder. Särskilt allvarliga konsekvenser för möjligheterna att bo kvar hemma uppstår om orienterings- och rörelseförmågorna försämras mycket påtagligt. Det begränsar och inskränker en mängd aktiviteter i vardagslivet.

Andra utlösande faktorer kan vara om make/maka eller annan anhörigvårdare/omsorgsgivare insjuknar, avlider eller av andra skäl inte längre kan eller vill fungera i sin roll. Det förekommer också att enskilda förvägras rätten att komma hem efter en sjukhusvistelse. En annan utlösande faktor kan vara att hemtjänsten visat sig otillräcklig och/eller inte har beredskap för att svara på larm med ett snabbt hembesök.

Kritiska händelser och utlösande faktorer kan också ha anknytning till den enskilde, s.k. personfaktorer. Hit hör missnöje med, bristande tillit till och förtroende för hemtjänst/hemsjukvård, vägran att ta emot hjälp, att den enskilde utsätter sig själv och andra för fara, uppvisar allvarliga beteendestörningar, inte klarar av att vara ensam, missbrukar larmfunktionen, söker sjukhuset akut vid en mängd upprepade tillfällen, mycket påtagligt tär på de närståendes resurser och stör grannar och/eller uppvisar oro för att dö hemma/inte få rätt hjälp (Westlund 2008).

13.3 Utformning och omfattning

Utformningen

De krav som i dag ställs på utformningen av särskilt boende har sin grund dels i pilotstudier från 1970-talet om vilka mått och utrymmen personer med rörelsehinder då behövde för att kunna bo kvar i s.k. "normalbostäder", dels studier av omvårdnadsarbetet från 1980-talet. Numera är det framförallt tillsynsmyndigheternas krav

på fullvärdig bostad och krav som ställs på personalens arbetsmiljö som präglar utformningen. En inriktning som bl.a. präglats av ädelreformen, dvs. att även äldre människor som behöver vård- och omsorg ska ha rätt till ett boende där de kan bibehålla sitt självbestämmande och sin integritet. Boendeformen särskilt boende introducerades som ett självständigt boende med lägenheter utrustade med kök och eget badrum.

Genom reformen kom också arbetet med ”hemlighet” att betonas. Institutionerna ålderdomshem och sjukhem skulle ersättas av ett eget boende i vilket vården och omsorgen skulle kunna integreras och helhetssynen på individen och hennes/hans situation på så sätt stärkas. Om miljön där personalen arbetade liknade ett ”riktigt” hem skulle den lättare se även de sociala behoven hos sina klienter.

Standarden i boendet har också höjts avsevärt sedan ädelreformen. Men det finns fortfarande personer som har låg boendestandard även om antalet successivt minskar.

Under perioden 2003–2007 har andelen som bor i 1–1½ rum *med* kokmöjligheter, wc, dusch/bad ökat från ca 49 procent till 59 procent. Andelen som bor i 1 rum *utan* kokmöjligheter och eget wc, dusch/bad har minskat från 6 till 4 procent. Det är också allt färre som delar bostad med en person som inte är närstående. Denna andel har minskat från ca 3 till ca 1 procent, vilket innebär ca 950 personer 2007. Det är ca 2 700 färre jämfört med 2003.²

Trots att det fortfarande finns några särskilda boenden med förhållandevis låg boendestandard har otvivelaktigt ädelreformen bidragit till avsevärda förbättringar. Kraven på tillgänglighet har emellertid bl.a. medfört att de hygienutrymmen som i dag byggs är mycket stora i relation till bostadsytan i övrigt. Detta har lett till en diskussion om huruvida nuvarande yt- eller måttkrav är rimliga eller inte. Hjälpmöblerna, t.ex. rullstolar, har utvecklats sedan 1970/80-talen och har blivit smidigare att hantera. Det finns numera också ett koncept för badrumsutformning som ger den enskilde bättre möjligheter att klara sig själv i badrummet, samtidigt som ytorna anses vara tillräckliga för att personalens behov av en god arbetsmiljö ska vara tillgodosedda.

Ytterligare en fråga som har väckts på senare tid är huruvida det alltid finns behov av kokmöjligheter i särskilt boende. När det gäller särskilt boende i form av gruppboenden för personer med

² Jämförelser bakåt i tiden kan endast göras fr.o.m. 2003 eftersom tidigare uppgifter avsåg såväl permanentboende som korttidsvård.

demens behöver s.k. trinetter inte installeras men de individuella bostadsdelarna ska vara så utformade att de är förberedda för sådana installationer. Det huvudsakliga skälet för detta är att bostäderna lättare och till mindre kostnader ska kunna anpassas för andra grupper.

I diskussioner och bedömningar av äldres bostäder har lagts och läggs alltjämt störst vikt vid det som objektivt kan mätas; dörrarnas bredd, hygienrummets storlek, antal trösklar osv. Men samspelet mellan människa och miljö är komplicerat och inte särskilt utforskat. Resultaten från de studier som är specifikt inriktade på samspelet mellan den åldrande människan och boendemiljön är dessutom spretiga, delvis motsägelsefulla och ofta relativt gamla. Men några aktuella, internationellt publicerade forskningsresultat från olika länder visar tämligen entydigt att den fysiska utformningen av olika boendemiljöer påverkar äldres aktivitet och delaktighet, främst när det gäller beroende av hjälp i dagliga aktiviteter (Iwarsson 2008).

Hur de sista levnadsåren tillbringas och hur boendet i vid mening bäst organiseras handlar också om hur hälso- och sjukvården är organiserad och fungerar i förhållande till de äldre. Men kunskapen om insatser till äldre i ordinärt eller särskilt boende i relation till vårdinsatser i landstingens regi är bristfällig. Det är också svårt att belysa denna interaktion till följd av brist på individbaserad statistik.

Antal platser

Mellan 2000 och 2007 har antalet platser i särskilt boende minskat och därmed även antalet personer som bor i denna boendeform (tabell xx). Detta innebär att det numera bor drygt 23 000 färre personer i särskilt boende i dag än för sju år sedan.

Tabell 13.1 Antal och andel personer som bodde permanent i särskilt boende 2000–2007

	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
2006	19 200	2	79 400	16	98 600	6
2007	18 800	2	76 100	16	95 200	6

Källa: Socialstyrelsen 2008b.

Ca 10 800 av de särskilda boendeformer som tidigare benämndes servicehus eller servicelägenheter har omvandlats till seniorbostäder och räknas därmed inte längre som särskilda boendeformer i den officiella statistiken. Enligt Boverkets Bostadsmarknadsenkät för 2007–2008 kommer omvandlingen att fortsätta de närmaste åren. Boverket bedömer att ytterligare ca 4 000 servicebostäder kommer att omvandlas till seniorbostäder (Boverket 2006). Att antalet platser i särskilda boendeformer minskar beror också till viss del på att boendestandarden förbättras (Socialstyrelsen 2007). Men att allt färre bor i särskilt boende beror i grunden på bedömningar att behoven kan tillgodoses på annat sätt än genom särskilt boende.

Detta aktualiserar frågan om gapet mellan att få vård och omsorg i det ordinära boendet jämfört med det särskilda boendet är för stort och om alternativa boendeformer däremellan skulle främja de äldres livskvalitet. Tiden innan särskilt boende blir aktuellt och beviljas skulle måhända kunna främjas av andra typer av boenden och mera proaktiva än reaktiva insatser relaterade till hälsa och funktionsförmåga (Rahm Hallberg 2008).

13.3.1 Ej verkställda beslut och domar

Sedan den 1 juli 2006 är kommunerna skyldiga att rapportera till länsstyrelsen, kommunala revisorer och kommunfullmäktige om det finns biståndsbeslut som inte verkställts inom tre månader.

Vidare infördes bestämmelser om sanktionsavgift för ej verkställda beslut den 1 juli 2007. I mars 2007 hade länsstyrelserna fått rapporter om att ca 2000 beslut inte verkställts (SKL 2007).

Socialstyrelsen har följt upp inte verkställda beslut inom vård och omsorg om äldre sedan 2001. Antalet inte verkställda beslut ökade under perioden 2001–2006 och 2006 redovisade 244 kommuner sådana beslut. Ökningen gällde såväl särskilt boende som hemtjänst (Socialstyrelsen & Länsstyrelserna 2007). Under samma period minskade emellertid väntetiderna för ej verkställda beslut (SKL 2007).

Tabell 13.2 Antal ej verkställda beslut, antal avslag trots bedömt behov och antalet ej verkställda domar enligt SoL 2001, 2003–2006

År	2001	2003	2004	2005	2006
Ej verkställda beslut	2 450	2 115	3 073	3 519	5 019
Avslag trots behov	2 460	2 055	2 173	1 674	658
Ej verkställda domar	61	67	67	55	34
Totalt	4 971	4 237	5 246	5 248	5 711

Källa: Socialstyrelsen 2008.

Antalet avslag trots bedömt behov minskade under den aktuella perioden. Likaså minskade antalet ej verkställda domar.

Skyldigheten för kommunerna att rapportera ej verkställda beslut och sanktionsavgiften för ej verkställda beslut, som infördes 2006 respektive 2007, påverkar rapporteringen från kommunerna varför siffrorna i ovanstående tabell inte är direkt jämförbara.

13.4 Verksamheten

Särskilt boende omfattar flera verksamheter med skilda inriktningar och uppgifter även om det i huvudsak är en boendeform för personer som bor där permanent och behöver insatser i någon form dygnet runt.

Korttidsboendet/korttidsvården har emellertid expanderat sedan ädelreformen, bl.a. till följd av de allt kortare vårdtiderna på akutsjukhusen.

13.4.1 Korttidsboende/korttidsvård

Begreppet korttidsvård har inget stöd i lagstiftningen. Däremot nämns korttidsboende i förarbeten till socialtjänstlagen. I dessa beskrivs korttidsboendet som en del av de särskilda boendeformerna. Det innebär att kommunerna har ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna. Stödformen finns emellertid inte närmare beskriven vare sig i socialtjänstlagen eller hälso- och sjukvårdslagen, men beviljas oftast efter en individuell behovsbedömning enligt socialtjänstlagen.

Begreppet korttidsboende är också missvisande, vilket bl.a. uppmärksammats i ett par betänkanden. Boende- och avgiftsutredningen föreslog i sitt betänkande (SOU 1999:33) att korttidsboende inte skulle ingå i samlingsbegreppet ”särskild boendeform” utan regleras för sig. Utredningen om vård i livets slutskede stödde i sitt betänkande (SOU 2001:6) detta förslag eftersom det är ett komplement till det egna boendet. Utredningen betonade att denna vårdform måste vara tillgänglig dygnet runt och att biståndsbedömning då utgör ett hinder.

Som ett komplement till hemsjukvård kan korttidsvård underlätta för och stödja dem som vill bo kvar i sitt eget hem och även ha stor betydelse för avlösning för den som vårdar en närstående i hemmet. Korttidsvården kan också bidra till att minska efterfrågan på akutsjukvård. Numera används korttidsvården för en mängd olika verksamheter såsom:

- rehabilitering efter akutsjukvård,
- sviktplatser efter sluten vård,
- utredning och diagnostik,
- utredning av vad som är lämplig boendeform framöver, ordinärt eller särskilt boende,
- placering i avvaktan på plats i särskilt boende eller på bostadsanpassning i det egna boendet,
- avlösning för att närstående/anhöriga ska få vila och
- vård i livets slutskede.

De allt kortare vårdtiderna på sjukhus medför att personer med omfattande behov av vård och rehabilitering ofta finns inom korttidsvården, vilket ställer krav på medverkan från rehabiliterings-

personal och läkarinsatser. Men inom korttidsvården återfinns också människor som väntar på att något ska hända inom någon annan del av vården och omsorgen. Ibland tenderar vistelsen att bli permanent. Det finns numera åtskilliga exempel på personer som vistats längre i korttidsvård än i särskilt boende.

Piteå kommun har renodlat sina enheter med korttidsvård för att möta de äldre invånarnas behov av trygghet och tillgänglighet. I den ena enheten är verksamheten inriktad på utredning, behovsbedömning och träning. Av dem som kommer dit återvänder åtta av tio till ordinärt boende. Den andra enheten för korttidsvård är till för att avlasta och lösa av närstående till dem som har ett beslut om bistånd i form av korttidsvård. Här finns i regel alltid lediga platser. Något formellt beslut om placering krävs inte vid varje tillfälle, som någon önskar avlastning, eftersom tidsfaktorn då är viktig. När avlastning önskas tar den närstående eller omsorgstagaren kontakt per telefon med enheten i fråga. Den som svarar i telefonen har rätt att ge besked om plats.

I en utvärdering (Socialstyrelsen 2008) av samordnad vårdplanering i Stockholms läns landsting konstateras att en fjärdedel av de utskrivningsklara patienterna över 65 år var aktuella för vårdplanering med äldreomsorgen. Studien omfattar boende på Södermalm/Gamla Stan och avser utskrivningar under oktober månad 2007. Samtliga bodde i det ordinära bostadsbeståndet innan sjukhusvistelsen. En majoritet av dessa hade såväl före som efter sjukhusvistelsen stora funktionsnedsättningar och behov av hjälp med flera ADL-aktiviteter. Nästan nio av tio skrevs ut till hemmet och drygt en av tio till särskilt boende. I studien lyfts frågan om när den äldre patienten egentligen är utskrivningsklar från sjukhus och hur behovet av rehabilitering och återhämtning ska lösas för de äldre som har svårt att klara sig i hemmet.

13.4.2 Permanent boende

Olika skeden av livet ställer olika krav på boendet. Innehållet i vården och omsorgen ska oavsett boende stödja eget bestämmande och kontroll över livssituationen. I en jämförande studie mellan äldre som hade hjälp i det ordinära boendet respektive det särskilda boendet framgick att man i allmänhet var nöjd med den hjälp man fick. Den livskvalitet de äldre upplevde hade inget samband med kvaliteten i hjälpen och heller inget samband med om man fick

hjälp i ordinärt eller i särskilt boende. Däremot fanns det ett samband mellan livskvalitet och funktionell förmåga.

Generellt var missnöjet större bland dem som bodde i särskilt boende än bland dem som fick hjälp i det ordinära boendet. De aspekter av vården som fick sämst omdömen av de förstnämnda var tid för vårdtagarna, inflytande, förmåga till medicinsk omvårdnad, sociala insatser, personliga relationer, kontinuitet, antal personer involverade, att personalen kom när det behövdes, respekt och att de var tysta (Rahm Hallberg 2008).

Trots allt bättre bostadsstandard har det särskilda boendet alltså inte riktigt lyckats erbjuda en miljö som präglas av integritet och självbestämmande. Samtidigt som den egna bostadsdelen/lägenheten kan vara mycket hemlik lånar de särskilda boendena i många avseenden drag av institutionellt boende. Ett sådant kännetecken är att alla behov ska tillgodoses på samma plats och av samma organisation. Ingen behöver egentligen lämna boendet för att få sina behov tillgodosedda. Ett annat kännetecken är att vardagslivet styrs av ett detaljerat tidsschema. Dagen får sin struktur av måltiderna och personalens scheman, som bestämmer tider för att stiga upp, gå till sängs och för olika aktiviteter. Det är institutionens ordning som styr, inte de enskildas dygnsrytm, matvanor och intressen (Westlund 2008).

Ett tredje kännetecken är att många av vardagens göromål utförs i närvaro av andra, som gör samma sak eller ingenting. Detta är mycket påtagligt i många boenden för personer med demenssjukdom. Andra kännetecken är att institutionen inrymmer rum som inte tillhör ett hem och att den är sluten i förhållande till omvärlden. Institutionen är till för dem som bor där, personal och i någon mån närstående på besök.

Gemensamma utrymmen ska kompensera minskningen av de personliga utrymmena. Trinetter i den egna bostaden kompletteras med eller kompenseras av ett stort gemensamt kök. Små lägenheter om ett eller ett och ett halvt rum kompenseras av gemensamt vardagsrum och gemensam matsal. Konstruktionen med gemensamt kök, vardagsrum och matsal kan knappast betecknas som hemlik. Trots det kan gruppboende ha vissa fördelar för äldre personer med så omfattande funktionsnedsättningar att de behöver tillsyn dygnet runt (Westlund 2008).

Begreppen gruppboende och bostadsgrupp kan tydliggöra skillnader mellan olika sätt att arbeta (Almberg & Paulsson 1998). En bostadsgrupp består av ett antal bostäder till vilka det finns kopplat

gemensamma utrymmen, som komplement till de individuella utrymmena. En gruppboende har individuella bostadsdelar, men viktigast är det gemensamma köket, matplatsen och det gemensamma vardagsrummet. I gruppboenden, men inte i bostadsgruppen, föreligger ett tvång till att dela vardagsliv.

Det vetenskapliga kunskapsläget är svagt när det gäller hur olika boendemiljöer bör utformas för att erbjuda god vård och omvårdnad, god omsorg och ett socialt innehåll i vardagen. I studier som rör omvårdnadsaspekter i olika boendeformer är det främst andra miljöfaktorer än fysisk utformning som lyfts fram.

13.5 Verksamhetens innehåll

13.5.1 Socialt innehåll

De särskilda boendena är ofta utformade som gruppboenden. I de egna, individuella bostadsdelarna sover och vilar de äldre. Där får de hjälp att sköta sin hygien och annan personlig omvårdnad. I denna del av bostaden tar man också emot hemsjukvård. Det är sällan som fullvärdiga måltider tillagas i det egna köket. I vissa fall finns det heller inga kokmöjligheter i den privata bostaden. Om det är vanligt att trinetter inte har installerats eller är avstängda vet vi i dag inte. Än mindre vet vi något om i vilken utsträckning de används, av vilka och på vilket sätt i de fall de finns på plats och kan användas.

En del av dygnet tillbringar de boende i de gemensamma utrymmena, framför allt vid måltiderna, men också i övrigt. Det kan bero på att de inte vill och eller kan vara ensamma, men också för att det anordnas olika aktiviteter. Flertalet av dem med nedsatt kognitiv förmåga tillbringar en stor del av sin vakna tid i de gemensamma utrymmena (Westlund 2008).

För vissa personer är tillvaron i stor utsträckning begränsad till sängen och området närmast sängen till följd av sjukdom och funktionsnedsättningar. Det gäller i regel personer med flera sjukdomar som har behov av omvårdnadsinsatser med korta och kritiska intervall.

I de gemensamma utrymmena finns personal. Den finns nära tillgänglig och kan snabbt svara på larm. Den kan också ofta besöka dem som vistas i de egna bostadsdelarna när så behövs. Mat serveras tre gånger per dygn och däremellan finns möjlighet att få en

smörgås, kräm och mjölk eller liknande. Kaffe serveras flera gånger om dagen. När de boende har ärenden utanför det särskilda boendet kan de få ledsagning. Boendeformen tycks väl anpassad till äldre, som har omvårdnadsbehov vilka uppträder oförutsägbart och därmed har behov av heldygnsomsorg. Man kan då *antingen* uppfatta ett särskilt boende med sin inriktning mot heldygnsomsorg, som konstruerat för att möta behov vilka uppträder oförutsägbart *eller* uppfatta att den målgrupp som har omvårdnadsbehov vilka uppträder oförutsägbart kan få dessa tillgodosedda och uppleva trygghet i ett särskilt boende. I det sistnämnda fallet skulle det vara möjligt att undersöka om behoven kan tillgodoses på alternativa sätt. I det förstnämnda fallet är det underförstått att lösningen heter särskilt boende (Westlund 2008).

I det särskilda boendet råder speciella förhållanden. I takt med att allt mer avancerad vård utförs i det särskilda boendet finns också fler komplicerade medicintekniska produkter som ska hanteras. Detta ska ske på ett säkert sätt i en miljö som i vissa fall inte är anpassad för detta och av personal som inte alltid har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften (Socialstyrelsen 2008). De boende förväntas bl.a. dela vardagsliv med människor de inte valt och med människor de inte delar värden med. Man går mycket sällan hem till varandra. Många uppger att de inte umgås med de andra som bor på samma ställe. De andra ser och hör illa, är förvirrade, för dåliga och är mest på sina rum. Personalen är ofta den vanligaste samtalspartnern. De boende träffas i samband med måltider och när det är någon underhållning.

Måltiderna är ofta ett efterlängtat inslag i den dagliga rutinen. När möjligheterna till aktiviteter och upplevelser kringskurits till följd av sjukdom och/eller funktionsnedsättningar får maten en allt större betydelse. Kost och nutrition är också ett område som många kommuner och landsting uppmärksammat och fått stimulationsmedel till från staten.

Samlokalisering

Det särskilda boendet är ofta slutet mot omvärlden. Ett sätt att "öppna upp" dem kan vara att lokalisera dem i nära anslutning till eller samlokalisera dem med seniorbostäder eller trygghetsbostäder. Det gör det möjligt att använda samma gemensamhetslokaler, kanske driva en restaurang eller servicetjänster såsom hår- och fot-

vård m.m. Men minst lika viktigt är att möjligheter till kontakter med andra människor i närområdet på så sätt vidgas.

Öppenhet och samlokalisering ger också bättre förutsättningar för att stödja närstående/anhöriga i deras roller som tillfälliga besökare och som hjälpare/omsorgsgivare. Dessutom kan de som har flyttat in tidigare delta i aktiviteter i eller i anslutning till det särskilda boendet, varför den förändring en flytt innebär inte behöver upplevas som alltför omvälvande. Ett öppet hus som samspelar med och betjänar närmiljön kan mildra en del av de kännetecken som förknippas med institution (Westlund 2008).

Stimulansmedel för att utveckla äldreomsorgens kvalitet och innehåll

Staten har under 2006 och 2007 avsatt sammanlagt 1,94 miljarder kronor för att utveckla äldreomsorgen. Vården och omsorgen om de svårast sjuka äldre prioriterades 2006, då 600 miljoner kronor stod till kommunernas och landstingens förfogande enligt fördelningen 70 respektive 30 procent.

För 2007 fick kommunerna och landstingen sammanlagt 1,34 miljarder kronor för att utveckla äldreomsorgens kvalitet och innehåll. Nästan en fjärdedel av dessa medel gick till satsningar på rehabilitering. Läkemedelsgenomgångar och demensvård var också områden många kommuner och landsting sökte medel till. Övriga områden var kost och nutrition, förstärkt läkartillgång, det sociala innehållet och förebyggande hembesök.

Huvudmännen fick 2007 möjligheter att använda en del av stimulansmedlen till att införa individbaserad statistik inom socialtjänsten och besvara en enkät från Socialstyrelsen som underlag till Socialstyrelsens rapport om öppna jämförelser.

13.5.2 Medicinskt omhändertagande

Hälsoproblem

En viktig faktor för nedsatt livskvalitet är förekomst av olika hälsoproblem. Förekomsten av sådana problem är klart högre bland dem som inte klarar sitt dagliga liv på egen hand. Långvarig smärta, nedsatt rörlighet och trötthet förklarade i många fall nedsatt livskvalitet hos denna grupp. De som behövde hjälp för sitt dagliga liv hade i genomsnitt tio hälsoproblem, medan de som klarade sig på

egen hand i genomsnitt hade fyra hälsoproblem. De med hjälp rapporterade i genomsnitt tre sjukdomar jämfört med en för dem som klarade sig själva (Rahm Hallberg 2008).

De variabler som bäst förklarade låg livskvalitet hos dem med hjälp var ensamboende, smärta, trötthet, sömnproblem, depression och ensamhet jämfört med övriga för vilka antal sjukdomar, smärta, sömnproblem, depression och ensamhet förklarade nedsatt livskvalitet. Även andra studier har visat att de som var beroende av hjälp från andra hade mera nedsatt livskvalitet än dem som klarade sig på egen hand. Problem relaterade till elimination, rörlighet, kommunikationsproblem och psykosociala problem hade en signifikant relation till hjälp med såväl PADL som IADL (Rahm Hallberg 2008).

Sammantaget tycks betydelsen av sjukdomar som sådana tona bort och förekomst av hälsoproblem och nedsatt funktionsförmåga för dagligt liv tona fram som förklaring till låg livskvalitet i takt med att man behöver hjälp från andra för dagligt liv. Det innebär att vad som är viktigt under en fas av livet och under vissa omständigheter blir oviktigt i en annan fas. Andra faktorer tonar fram som viktiga för att behålla upplevelsen av ett gott liv. Det pekar också på betydelsen av att vård och omsorg till äldre utgår från ett palliativt synsätt, vilket bl.a. innebär symtomlindring, dvs. lindring av hälsoproblem.

Socialstyrelsens tillsyn inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen konstaterar att de boendes behov av omvårdnad, medicinsk vård, rehabilitering och hjälpmedel ställer höga krav på den personal som vårdar dem (Socialstyrelsen 2008a). Det kan också vara svårt att erbjuda en individuellt anpassad vård när personer med demenssjukdom eller psykisk sjukdom bor i samma boende som personer med allvarliga medicinska sjukdomar. Många av de allvarligaste sjukdomarna kräver dessutom avancerat medicintekniskt stöd såsom syrgasbehandling, dialys och respiratorbehandling. Det finns också personer med behov av smärtbehandling och rehabilitering.

Socialstyrelsen finner att de föreskrifter som reglerar samverkan när patienter i sluten vård ska skrivas in eller ut fortfarande inte följs. Informationsöverföringen är generellt ett problem såväl mellan olika huvudmän som mellan olika yrkeskategorier hos

samma huvudman. Ett återkommande problem är de dokumentationskrav som finns i både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, vilka innebär krav på dubbel dokumentation.

Om det inte finns någon fungerande läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården kan de boende tvingas söka sjukhusvård för tillstånd som hade kunnat behandlas i det särskilda boendet. Även om det skett förbättringar inom vissa regioner i detta avseende finns det fortfarande brister på många håll. Detta kan bero på en reell läkarbrist men också på att det saknas avtal mellan huvudmännen om läkarmedverkan.

Läkemedelshantering är den i särklass mest omfattande åtgärden inom kommunernas hälso- och sjukvård. Den är också ett av de stora riskområdena inom hälso- och sjukvården som helhet. Många kommuner och landsting arbetar med strukturerade läkemedelsgenomgångar och revisioner – ofta i projekt eller gemensamma team där de båda huvudmännen tar hjälp av t.ex. apotekspersonal.

Begreppen palliativ vård respektive vård i livets slut

Det är viktigt att hålla isär begreppen vård i livets slut respektive palliativ vård. Ett palliativt synsätt innebär att lindra lidande; fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt och är applicerbart när bot inte längre är möjlig. Det innebär också att förstärka sådant som innebär livskvalitet. Till skillnad från vård i livets slut kan palliativ vård pågå i många år, medan vård i livets slut pågår under en kortare period. Det blir allt vanligare att principerna för palliativ vård lyfts fram som ett lämpligt arbetssätt i förhållande till personer med kroniska sjukdomar (Rahm Hallberg 2008).

Den mesta forskningen om palliativ vård har rört personer med cancersjukdomar, vilket inrymmer särskilda problem. Palliativ vård som förebild för god vård och omsorg till äldre har uppenbarligen ännu inte tagit fäste i den kommunala vården och omsorgen, där fokus tycks vara koncentrerat till att kompensera för ADL-nedsättningar, särskilt förmågan till personlig omvårdnad. I en studie visade det sig att den sämsta överrensstämelsen mellan vad som noterats i biståndsbedömningen (enligt SNACs vårdsystemdel) och vad den äldre uppgav i en personlig intervju fanns just inom områden som var relaterade till hälsoproblem som smärta, yrsel, oro, nedstämdhet och till sociala behov. Skillnaderna i bedömning mellan den äldre och biståndsbedömningen var hänförlig till slum-

pen snarare än att det skulle vara en systematisk över- eller underskattning av den som gjort bedömningen inför beslutet (Rahm Hallberg 2008).

14 Övriga frågor

14.1 Den tekniska utvecklingen

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 dessutom att i allt högre utsträckning vävas samman, vilket i sin tur skapar nya tekniska möjligheter. Personer med funktionsnedsättning som får rätt utformat teknikstöd¹ i boendet kan upprätthålla kontakter med omvärlden och klara dagliga aktiviteter i en större omfattning än vad som skett hittills. Teknikutvecklingen kan på så sätt erbjuda nya möjligheter för människor att bo kvar i den invanda bostaden eller flytta inom närområdet. Men samtidigt som utvecklingen ökar möjligheterna för äldre personer att aktivt kunna delta i 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.

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 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

¹ Med teknikstöd avses både produkter och tjänster som bidrar till livskvalitet i boendet. Tjänster kan i dag förmedlas både via bredband och trådlöst.

och boende. Inom varje område ges utvecklingsstöd för att utveckla produkter och tjänster. När det gäller boendet finns nu förslag på hur man bl.a. kan skapa förutsättningar för en *infrastruktur i bostäder* som gör ny vardagsteknik möjlig.

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 med goda exempel på hur man kan skapa olika grader av framkomlighet och fysisk tillgänglighet. 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 ordinära bostadsbeståndet men också i särskilt boende.

Den hittillsvarande samhällsutvecklingen har inneburit dels att antalet platser i institutioner minskat, dels att allt fler bor i ordinarie boende. Detta ställer krav på att den enskilda människans situation betraktas ur ett helhetsperspektiv och att stöd och insatser samordnas. Kvarboende förutsätter bl.a. att den växande gruppen äldre med kognitiva funktionsnedsättningar och deras anhöriga prioriteras i huvudmännens arbete så att hjälpmedel, bostadsanpassningar och omsorg kommer gruppen till godo. De insatser som behövs i form av hjälpmedel och bostadsanpassningar är i allmänhet begränsade men kan vara betydelsefulla för människors möjligheter att bo kvar med god livskvalitet. I vilken utsträckning nya hjälpmedel/teknikstöd kan fungera som stöd för de personer som själva har kognitiva funktionsnedsättningar är i dag svårt att uttala sig om. Däremot kan de vara ett värdefullt stöd för anhöriga och närstående.

Produkter/teknikstöd som kan stödja såväl den äldre som avlasta och underlätta för anhöriga är väsentliga för möjligheterna att bo kvar.

En del av teknikstöden för ett bra vardagsliv i den ordinära bostaden är av intresse för bostadsbolagen, t.ex. vissa typer av larm som kan skydda egendom (bl.a. brandvarnare) eller att vissa produkter är bra lösningar för hyresgäster (generellt eller i kategori-boende).

Det blir allt vanligare att nybyggda bostäder förbereds för installationer av olika slag, t.ex. för datoranvändning och styrning av olika funktioner, dvs. lösningar som på sikt kan öppna nya möjligheter att komplettera med hjälpmedel och andra produkter. Det är viktigt att denna potential tas till vara.

Det flesta äldre vill bo kvar i en miljö där de känner sig hemma och är rotade. Att bo kvar i sin bostad är många gånger ett bättre alternativ än att flytta till ett särskilt boende under förutsättning att den äldre får tillgång till de stödinsatser som finns. Bostadsanpassning och hjälpmedel medverkar till att skapa en miljö som stödjer människor i deras strävanden till självständighet och oberoende. Detta bidrar till att de mår bättre och klarar av att bo kvar längre.

I en studie inom ramen för projektet Hemma med IT² framhålls bl.a. att det brister i samordningen och samverkan mellan de olika stödsystemen både när det gäller att ge enskilda det stöd de behöver och för att utnyttja samhällets resurser på bästa sätt. Genom intervjuer och samtal kartlade man hur försörjningen av hjälpmedel sker och var gränserna går mellan olika stödsystem.

Ett larm kan illustrera hur oklarheter i ansvars- och finansieringsfrågan kan se ut i praktiken. Så länge larmet har en funktion att larma anhöriga inom bostaden räknas larmet i dag på vissa håll som hjälpmedel. Om larmet också kan vidarekopplas till jourcentral blir det något annat – ofta ett trygghetslarm som socialtjänsten ansvarar för. Om samma larm dessutom är möjligt att pejla blir det en polisiär fråga. Följden av sådana oklarheter och bristande samordning är att utvecklingen av produkter och lösningar hämmas.

Andra exempel på produkter som kan föranleda gränsdragningsfrågor mellan olika samhällsfinansierade stödsystem är system som stänger av elektriciteten när man går ut eller ska sova, telefoneringshjälpmedel, porttelefoner med kamera, medicindoserare och spisvakter. Gemensamt för dessa stöd är att de är lämpliga för personer med lindriga kognitiva funktionsnedsättningar. Det finns

² Samordnad försörjning av produkter till människor med kognitiva funktionsnedsättningar – Kartläggning av problem och behov av samverkan.

intressanta och fungerande teknikstöd framtagna men de används ännu inte i nämnvärd omfattning.

En grundläggande fråga i detta sammanhang är om det är den enskildes ansvar att skaffa de teknikstöd som nu finns att tillgå eller om det är samhällets ansvar – eller kanske en kombination av båda. I avsaknad av tydliga besked blir osäkerheten ett bekymmer för levererande företag eftersom det inte framgår vem som är kunden.

Det är en politisk fråga att tydligt ange vad som ingår i det offentliga åtagandet och vad som faller inom ramen för den enskildes ansvar. För att komma vidare i arbetet med att införa teknikstöd/hjälpmedel med utgångspunkt från de erfarenheter som genomförda försöksverksamheter givit behövs bl.a. någon form av strategi.

Med det ansvar som följer av dagens lagstiftning åvilar det primärt kommuner och landsting att på lokal och regional nivå ta fram riktlinjer för att införa teknikstöd i boendet och för att tydliggöra det offentliga åtagandet. Eftersom det ibland är oklart om ett teknikstöd är bostadsanpassning, hjälpmedel eller en biståndsinsats krävs att ovan nämnda riktlinjer tas fram i samverkan mellan landsting och kommuner. Tydlighet på den här punkten kan påskynda introduktionen, vilket är till gagn för framtida användare. Tydligheten gagnar också bostadsföretagen. En del bostadsföretag erbjuder redan i dag tillval av olika slag. Ska dessa tillval utvidgas till teknikstöd och ska tillval för hyresgäster/bostadsrättsinnehavare också börja införas av fler bostadsföretag är det nödvändigt att kommuner och landsting tydliggjort sina riktlinjer för det offentliga åtagandet. Samtidigt behövs ytterligare kunskap bl.a. om bra teknikstöd, vilka kostnader de är förknippade med, om metoder och installationer och om deras individ- och samhällsnytta.

Utvecklingsprogrammet Teknik för äldre som Hjälpmedelsinstitutet samordnar på regeringens uppdrag kan förväntas bidra med sådana kunskaper. Uppdraget ska redovisas till regeringen i särskilda rapporter. En rapport har överlämnats under 2008 och två ytterligare ska lämnas; i början av 2009 respektive 2010.

14.2 Bostadstillägg för pensionärer och särskilt bostadstillägg för pensionärer

Pensionärer med låga inkomster kan få bostadstillägg (BTP). Storleken på tillägget beror på bostadskostnaden och inkomsten. Som mest ersätts 93 procent av bostadskostnader upp till 5 000 kronor i månaden för ogifta och 2 500 kronor för gifta. Särskilt bostadstillägg (SBTP) utbetalas om inkomsten efter bostadskostnaderna understiger gränsen för skälig levnadsnivå, vilken räknas ut med hjälp av ett prisbasbelopp. Den maximala bostadskostnaden som ersätts i SBTP är 6 200 kronor i månaden (3 100 kronor för gifta).

Bostadstillägget har höjts två gånger under 2000-talet; från 90 till 91 procent år 2002 och till 93 procent 2006. Taket för bostadskostnaden har höjts varje år mellan 2005 och 2007. Den höjda ersättningsnivån till 93 procent 2006 gällde endast för ålderspensionärer, medan den tidigare nivån på 91 procent kvarstod för övriga bidragsberättigade, personer med sjuk- och aktivitetsersättning eller efterlevandepension. Även den höjning av taket i bostadskostnaden, som infördes 2007, gällde endast ålderspensionärer.

Med förhållandevis små regeländringar inom BTP är det möjligt att substantiellt förstärka subventionerna till boendet för äldre med låga inkomster. Dessa förstärkningar har budgeteffekter på från några hundratals miljoner kronor till knappt en miljard kronor. Förmånligare regler för BTP/SBTP skulle sannolikt bidra till att fler äldre upplevde att det vore ekonomiskt möjligt att efterfråga seniorbostäder och trygghetsbostäder. På så sätt skulle också tillkomsten av sådana bostäder stimuleras. I avsnitt 6.1 Ekonomiska konsekvenser redovisas de beräkningar som gjorts när det gäller ekonomiska effekter av alternativa regler för BTP. En höjning av BTP för personer med sjuk- och aktivitetsersättning är inte medräknad i dessa konsekvensanalyser.

14.3 Djur inom vård och omsorg om äldre

Allt fler i befolkningen skaffar sällskapsdjur. Djur, särskilt sällskapsdjur, har också visat sig ha effekt på människors välbefinnande och livskvalitet. Det finns även relativt många exempel på särskilda boenden där det finns hundar och katter, men även andra djur såsom burfåglar, akvariefiskar och minigrisar. Djuret kan

antingen tillhöra någon av de boende, som då i regel ansvarar för och betalar de kostnader som är förknippade med djuret, eller ingå som en del i vården och omsorgen om de äldre. I det sistnämnda fallet kan det antingen handla om att någon personal tar med sig sitt djur till boendet eller att djurterapi i någon form bedrivs.

Det finns flera studier som belyser förhållandet mellan människa och djur. Resultaten är inte alltid entydiga, men det finns klara tendenser. Flera forskare menar att det i dag finns tillräckliga bevis för att djur kan ha viktiga hälsofrämjande effekter under vissa förutsättningar och för vissa personer. Effekterna av samspelet mellan framför allt sällskapsdjur och människa är alltså till största delen positiva, men det kan förekomma negativa effekter.

Positiva effekter av djur i vård och omsorg

I forskningssammanhang brukar man skilja på *animal-assisted-activity* (AAA), där djur används på institutioner för att de boende ska bli mer aktiva och *animal-assisted-therapy* (AAT), där djuret ingår som en del i en behandlingsprocess som avser att förbättra berörda personers psykiska, fysiska och sociala funktioner.

Till de positiva effekterna för äldre hör bl.a. att känslan av ensamhet minskar. Djurägare har också generellt sett visat sig vara mer nöjda med sin hälsa och livskvalitet och har en mer positiv syn på livet. De är ofta duktiga på att hantera stress och bibehåller en aktiv livsstil långt upp i åldrarna. Särskilt stor betydelse kan djuret ha i samband med förändrad livssituation och krisliknande situationer, t.ex. vid flyttning till en institution/särskilt boende eller när den äldre har förlorat en nära anhörig.

Aktiviteter och terapi med djur verkar ha en särskilt positiv inverkan på personer med demenssjukdom, t.ex. Alzheimers sjukdom. Det finns flera studier som tyder på detta. Personerna blir lugnare, mer kommunikativa och mindre aggressiva. De som är eller har varit passiva aktiverar sig i högre utsträckning.

Negativa effekter av djur i vård och omsorg

Bland de negativa effekterna förknippade med djur i vården och omsorgen bör framför allt astma och allergier nämnas. Pälsdjursallergier är relativt vanliga. Allergi mot t.ex. hund eller katt tycks

öka med åldern för att från ca 40 års ålder minska. Astma- och Allergiförbundet avråder från pälsdjur inom vården och omsorgen av äldre.

Djur i vård- och omsorgsboende kan också innebära risk för olyckor förknippade med djuret liksom s.k. zoonoser. En zoonos är en infektion som på naturligt sätt kan överföras mellan djur och människa. Spridning sker oftast via animaliska livsmedel, genom direktkontakt med smittbärande djur eller via t.ex. insekter.

Ansvarsfrågan

Det är viktigt att man på ledningsnivå i kommunen har överblick över och en strategi för djur i vården och omsorgen. Några kommuner har också tagit fram riktlinjer för hur man ska förhålla sig till djur inom det särskilda boendet. Dessa kommuner har varit tydliga med att djuret är den boendes ansvar.

Innan djur införs i vård- och omsorgsboende bör enhetschef eller motsvarande undersöka förutsättningarna för att det kan ske på ett för alla berörda tryggt och bra sätt. Även om kontakt och samvaro med djur är värdefull för äldre ur flera aspekter kan det vara problematiskt från arbetsmiljösynpunkt. Förekomsten av astma och allergier ökar t.ex. i befolkningen, varför andelen personal i vård och omsorg som lider av astma och allergier knappast kan förväntas minska. Med det i åtanke bör man, trots de omvittnat positiva effekterna för de äldre, vara försiktig med att gå ut med allmänna rekommendationer om att införa djur i vården. Om det finns förutsättningar för djur i särskilt boende kan bäst bedömas och avgöras lokalt. Det är inte en fråga som lämpar sig för särskild lagstiftning.

14.4 Indelning i byggnadstyp enligt fastighetstaxeringslagen

Rättsläget för fastighetstaxeringen av särskilda boendeformer för äldre är i dag oklart. Kammarrätterna gör olika bedömningar av likartade fall. Särskilda boendeformer för äldre delas antingen in som hyreshus, som är skatte- och avgiftspliktiga, eller som specialbyggnader i form av vårdbyggnader, som är undantagna från skatte- och avgiftsplikt.

Socialdepartementet har till delegationen överlämnat ett ärende om en tvist mellan Finnvedsbostäder AB och Skatteverket, där Kammarrätten i Jönköping meddelade dom i april 2006. Det ärende kammarrätten prövade gällde om särskilda boendeformer ska klassificeras som icke skattepliktiga specialbyggnader enligt fastighetstaxeringslagen (1979:1152) (FTL).

Lagregleringen

Enligt 2 kap. 1–2 § fastighetstaxeringslagen delas byggnader in i byggnadstyper. Vilken byggnadstyp som är aktuell ska bedömas med hänsyn till det *ändamål* som byggnaden till övervägande del är inrättad för och det sätt som den till övervägande del *används* på. Detta kallas övervägandepincipen. Varje byggnad ska delas in i *en* byggnadstyp och får inte delas upp i delar efter olika användning. Särskilda boendeformer delas in i byggnadstyperna hyreshus eller specialbyggnad (SOU 2000:10).

Huvudregeln i 3 kap. 1 § FTL är att fastigheter är skattepliktiga. Men byggnader som delas in som specialbyggnad är, till skillnad från hyreshus, undantagna från skatte- och avgiftsplikt³. Specialbyggnaderna har undantagits från skatte- och avgiftsplikt för att de anses vara till stor fördel och nytta för kommunerna och samhället genom den verksamhet som bedrivs i byggnaderna.

Till byggnadstypen specialbyggnader hör elva undergrupper av byggnader varav vårdbyggnad är en. En vårdbyggnad definieras i FTL⁴ som en ”Byggnad som används för sjukvård, missbrukarvård, omsorger om barn och ungdom, kriminalvård, åldringsvård eller omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. Annan byggnad än dessa ska utgöra vårdbyggnad om den används som hem åt personer som behöver institutionell vård eller tillsyn.” Det handlar alltså dels om specificerade vårdbyggnader som används för ett antal vårdformer såsom t.ex. de uppräknade sjukvård och nykterhetsvård, dels om andra vårdbyggnader än sjukhus som används som hem för dem som behöver institutionell vård.

³ 3 kap. 3 § FTL

⁴ 2 kap. 2 § FTL

Rättsläget

Om särskilda boendeformer för äldre ska betraktas som byggnader för institutionell vård eller som hyreshus där de boende får vård i eget hem är oklart, särskilt när det gäller särskilda boendeformer som har karaktären av det man tidigare kallade ”servicehus” (SOU 2000:10).

Regeringsrätten har i ett avgörande 1985 (RÅ 1985 1:91, I och II) tagit ställning till att servicehus ska klassificeras som hyreshus. Grunden för ställningstagandet är att byggnaden primärt är avsedd för bostadsändamål. Tio år senare (RÅ 1995 ref. 25) slog Regeringsrätten fast att de författningsändringar som genomförts på socialtjänstens område sedan 1985 inte ger anledning att göra en annan principiell bedömning än vad som gjordes då.

Landets kammarrätter klassificerar särskilda boendeformer i form av servicehus på olika sätt. Kammarrätterna i Göteborg och Stockholm har i ett antal domar under 2005 och 2006 bedömt att det är frågan om institutionell vård som bedrivs i de särskilda boendeformer som varit aktuella och därmed klassificerat dem som vårdbyggnader. Kammarrätterna i Jönköping och Sundsvall har däremot klassificerat särskilda boendeformer av liknande slag som hyreshus. Regeringsrätten har inte beviljat prövningstillstånd i de fall som överklagats, varför tidigare praxis från Regeringsrätten får anses stå fast.

I en dom i april 2008 kom kammarrätten i Jönköping fram till att det särskilda boendet i form av servicehus som då var aktuellt skulle klassificeras som vårdbyggnad. Detta på grund av att byggnaden till övervägande del används för sjukvård.

Tidigare utredningar

I betänkandet *Bo tryggt – betala rätt. Särskilda boendeformer för äldre samt avgifter i äldre- och handikappomsorg* (SOU 1999:33) framhåller boende- och avgiftsutredningen att alla särskilda boendeformer borde behandlas på ett enhetligt sätt i fastighetstaxeringen, lämpligen som vårdbyggnader, eftersom de allt oftare reserveras för äldre med stort vård- och omsorgsbehov. Utredningen lade emellertid inte något eget förslag utan överlämnade synpunkterna till den då pågående fastighetstaxeringsutredningen.

Fastighetstaxeringsutredningen gick i sitt betänkande (SOU 2000:10) inte närmare in på klassificeringen av särskilda boendeformer och lämnade heller inte något förslag till lagändring. Där emot lyfte utredningen fram vikten av att klassificeringssystemet/indelningen i byggnadstyper samordnas med annan lagstiftning så att likartade begrepp används. Vidare poängterade man att definitioner av begreppen bör vara klara och enkla att tillämpa för myndigheter och uppgiftslämnare.

Aktuell situation

Dagens oklara rättsläge leder till att varje enskilt särskilt boende och de speciella förutsättningar och förhållanden som råder just där måste granskas och utredas för att en indelning enligt FTL ska kunna göras. Bl.a. detta har föranlett Skatteverket att i en skrivelse till Finansdepartementet (dnr 131 165532-08/113) hemställa om att "åldringsvård" inte ska omfattas av definitionen av vårdbyggnad i 2 kap. 2 § FTL, dvs. "Byggnad som används för sjukvård, missbrukarvård, omsorger om barn och ungdom, kriminalvård, åldringsvård eller omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. Annan byggnad än som nu nämnts skall utgöra vårdbyggnad, om den används som hem åt personer som behöver institutionell vård eller tillsyn."

15 Bostäder för framtiden

15.1 Trygghetsbostäder

I den nationella utvecklingsplanen för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115), beslutad av en enig riksdag, framhålls bl.a. att det är viktigt att tillkomsten av lämpliga bostäder anpassade för äldres behov stimuleras så att möjligheter till sociala kontakter och aktiviteter underlättas. Äldreboendedelegationen har haft i uppdrag att föreslå åtgärder som stöd för en sådan utveckling. I tilläggsdirektiv (dir. 2006:137) gav regeringen delegationen bl.a. i uppdrag att redovisa alternativa bedömningar och förslag till hur fler äldre personer ska få tillgång till bostad i s.k. mellanboendeformer eller trygghetsboende.

I sitt delbetänkande *Bo för att leva, Seniorbostäder och trygghetsbostäder* (SOU 2007:103) har delegationen redovisat sina överväganden om sådana alternativa lösningar. Det är mot denna bakgrund och remissbehandlingen av delbetänkandet som delegationen presenterar sitt förslag om trygghetsbostäder. Sådana bostäder ska tillgodose behoven hos en grupp äldre personer med andra eller inte lika omfattande behov av vård, omvårdnad eller tillsyn som dem som beviljas plats i särskilt boende.

Det är tillsammans med andra i ett socialt samspel som trygghet skapas. Detta är en viktig utgångspunkt i samband med övervägandena om trygghetsbostäder. Tre stora studier från 1970-talet har visat att socialt stöd både har en positiv inverkan på en människas hälsotillstånd och en skyddande effekt vid olika former av stress (Thorslund & Larsson 2002). Flera senare studier har visat att det finns ett samband mellan sociala relationer och minskad dödlighet, sjuklighet och psykisk ohälsa. Dessutom har det sociala nätverket, framför allt stödet från en sammanboende partner, 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 (Thorslund & Larsson 2002).

En del av dem som 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, hemsjukvård och/eller dagverksamhet. 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.

Entydiga och objektiva kriterier för den enskildes upplevelser av oro och otrygghet lär inte kunna uppnås – det är en individuell upplevelse. Detta är ett viktigt 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 då vara bättre för att personen i fråga ska finna sig tillrädda i den nya bostaden och kunna upprätthålla sitt sociala nätverk och/eller skapa nya kontakter.

Det är en viktig uppgift för dem som arbetar inom kommunernas vård och omsorg om äldre att uppmärksamma och stödja de 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. 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 också en viktig uppgift för socialnämnden inom ramen för dess uppsökande verksamhet och medverkan i samhällsplaneringen¹ att uppmärksamma behov av trygghetsbostäder och medverka till att sådana tillskapas.

¹ 3 kap., 1 och 2 §§ socialtjänstlagen

15.1.1 Lagregleringen

Trygghetsbostäder föreslås regleras i en särskild lag; lagen (2009..) om kommunal befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre. Särslagstiftning behövs för att bostäderna ska kunna riktas till en viss målgrupp. Likställighetsprincipen i kommunallagen begränsar annars kommunernas möjligheter till ett sådant agerande.

Möjligheten att reglera trygghetsbostäder i socialtjänstlagen har övervägts. Socialnämnden ska verka för goda bostäder för äldre. Denna målsättning finns redan uttryckt i socialtjänstlagens 5 kap. 4 och 5 §§.

Kommunen är också enligt socialtjänstlagen (2001:453) skyldig att inrätta bostäder i särskilda boenden. Skyldigheten motsvaras av en rättighet för den enskilde, eftersom rättigheten kan utkrävas, dvs. den enskilde kan överklaga ett beslut till förvaltningsdomstol. För att en social rättighet, som regleras i lag, ska anses föreligga i juridisk mening måste den uppfylla vissa krav. Den måste vara noggrant preciserad till innehåll och förutsättningar och den ska vara utkrävbar genom domstolsprövning (prop. 2000/01:80 s. 83 och 96).

I socialtjänstlagen finns såväl regler om skyldigheter för kommunerna att bedriva vissa verksamheter som regler om rättigheter för den enskilde genom rätten till bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. En central utgångspunkt vid överväganden om trygghetsbostäder är att den enskilde själv ska avgöra om och när hon eller han ska söka en sådan bostad. Tillgång till trygghetsbostad ska inte föregås av någon behovsbedömning. En sådan bostad kan därför inte ses som en rättighet för den enskilde på motsvarande sätt som det särskilda boendet. Med tanke på socialtjänstlagens rättighetsinslag är det olämpligt att reglera trygghetsbostäder som en skyldighet för kommunerna utan att samtidigt tillskapa en rättighet för den enskilde att få en domstolsprövning enligt 4 kap. 1 § SoL. Att tillgång till särskilt boende ska behovsbedömas och biståndsprövas men inte trygghetsbostad, trots att båda regleras i samma lag, skulle bli alltför otydligt. Det vore i sådant fall bättre att en skyldighet för kommunen att inrätta trygghetsbostäder uttrycktes i en separat lag för att förtydliga att boendeformerna skiljer sig åt och ska hanteras på helt olika sätt. Det skulle emellertid i en sådan lag inte finnas någon rättighet som motsvarades av en skyldighet. Mot en sådan bakgrund och med beaktande av både det kommunala självbestämmandet och de skilda förutsättningar som finns mellan kommu-

nerna är en lagstiftning att föredra som ger kommunerna befogenhet, inte skyldighet, att erbjuda sina äldre invånare trygghetsbostäder.

15.1.2 Övriga legala aspekter

Delegationens förslag om en kommunal befogenhet att inrätta trygghetsbostäder för äldre kan komma att medföra att kommunen använder ett databaserat register för att hantera fördelningen av bostäder till intresserade. Personuppgiftslagen (1998:204) är tillämplig på ett sådant register. Lagen syftar till att skydda människor mot kränkning av den personliga integriteten när information om enskilda samlas i ett sökbart register. Lagen anger bl.a. att det är förbjudet att utan samtycke registrera känsliga personuppgifter, t.ex. uppgifter om någons hälsa. Uppgifter om personnummer får behandlas utan samtycke enbart när det är klart motiverat med hänsyn till ändamålet med behandlingen, vikten av en säker identifiering eller något annat beaktansvärt skäl. Om kommunen ämnar använda ett databaserat register för att hantera förmedlingen av trygghetsbostäderna är det säkrast att inhämta samtycke innan personuppgifter förs in i registret. Någon konflikt med personuppgiftslagen behöver då inte uppstå.

Enligt sekretesslagen (1980:100) råder sekretess hos myndighet för uppgift som bl.a. rör enskilds hälsa om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till denne kommer att lida betydande men om uppgiften röjs. Den kommunala förmedlingsservice som kan behövas för att fördela trygghetsbostäderna kommer inte att vara en myndighet såvida inte ett kommunalt bostadsbolag, som uppfyller lagens krav för att jämföras med en myndighet hyr ut och förmedlar bostäderna. Ett sådant bolag jämföras med en myndighet om kommunen utövar det rättsligt bestämmande inflytandet över bolaget. Kommunen anses utöva ett rättsligt bestämmande inflytande om den ensam

1. äger aktier i ett aktiebolag eller andelar i en ekonomisk förening med mer än hälften av samtliga röster i bolaget eller föreningen eller på något annat sätt förfogar över så många röster i bolaget eller föreningen,
2. har rätt att utse eller avsätta mer än hälften av ledamöterna i styrelsen för ett aktiebolag, en ekonomisk förening eller en stiftelse eller

3. utgör samtliga obegränsat ansvariga bolagsmän i ett handelsbolag. Vid tillämpningen av 1–3 skall inflytande som utövas av en juridisk person över vilken en kommun bestämmer på det sätt som anges i de nämnda punkterna anses utövat av kommunen.

Den paragraf i sekretesslagen som annars ligger närmast till hands att jämföra med är regeln i 7 kap. 25 § första stycket om att sekretess gäller i ärende om kommunal bostadsförmedling och paragrafens andra stycke om att sekretess gäller i kommunal bostadsuthyrningsverksamhet för uppgift om enskilda personliga förhållanden om det kan antas att denne eller någon närstående lider men om uppgiften röjs. Sekretesslagens regler blir tillämpliga om någon begär att få ta del av registrerade uppgifter om de sökandes personliga förhållanden. Ansvarig tjänsteman måste då göra en bedömning av om uppgifterna kan lämnas ut eller inte.

Sekretess gäller även inom socialtjänsten och inom annan verksamhet som enligt lag handhas av socialnämnden för uppgifter om enskilda personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller dennes närstående lider men. Förmedlingen av kommunens trygghetsbostäder behöver inte hanteras av socialtjänsten, varför sekretesslagens regler angående socialtjänsten inte bör bli tillämpliga.

15.2 Trygghetsbostäder och seniorbostäder – likheter och skillnader

Lagregleringen

Trygghetsbostäder och seniorbostäder regleras i olika lagstiftningar. Medan trygghetsbostäder regleras i en särskild lag ingår seniorbostäder i ett breddat utbud av bostäder och tjänster inom den ordinarie bostadsmarknaden och omfattas av bestämmelserna i lagen (2001:1383) om kommunernas ansvar för bostadsförsörjningen. Bostäderna upplåts med hyresrätt, bostadsrätt eller kooperativ hyresrätt. Utbudet och utformningen av seniorbostäder styrs i huvudsak av byggansvarigas bedömningar av efterfrågan och betalningsförmåga hos den äldre befolkningen men också genom enskilda personers och grupperns initiativ.

Det finns inga andra krav på seniorbostäder jämfört med övriga ordinära bostäder när det gäller tillgänglighet, gemensamhetslokaler och tillgång till personal som gemensam resurs för de boende

även om ambitionsnivån i många fall är högre. Kommunen avses heller inte styra inflyttningen till seniorbostäder.

För att betecknas som en trygghetsbostad ska den som bor där ha tillgång till trygghetslarm utan biståndsbedömning och till gemensamhetslokal för social samvaro, aktiviteter och gemensamma måltider. För att stimulera och stödja verksamheten i gemensamhetslokalen ska det också finnas en personal som resurs för alla boende. Vid nybyggnation är det önskvärt att bostaden utformas med hög tillgänglighet och användbarhet för personer med funktionsnedsättning och att den upplåts med hyresrätt och med begränsningar i överlåtelse.

Kommunerna kan ange kriterier för vilka som får söka sig till de trygghetsbostäder kommunen erbjuder, för att säkra att dessa bostäder förbehålls den tilltänkta målgruppen.

Målgrupp

Seniorbostäder erbjuds ofta dem i åldrarna 55 år och däröver, men andra åldersgränser kan förekomma, t.ex. 65 år och däröver. Det finns också exempel på att en övre åldersgräns anges för att få flytta in. Ett sådant krav kan emellertid uppfattas som åldersdiskriminering. DO prövar för närvarande ett sådant fall. Personer som söker sig till en seniorbostad befinner sig oftast i den s.k. tredje åldern, när familjeförhållandena förändrats och de önskar bo bekvämare och med möjligheter till gemenskap med likasinnade.

Trygghetsbostäder vänder sig till dem som med tilltagande ålder och skröplighet inte längre känner sig trygga i sin bostad. De har kanske haft för avsikt att bo kvar i den bostad och den omgivning där de trivts och känt sig hemma. Men förhållandena kan förändras av många skilda orsaker. Bostaden är inte längre den trygga plats som man tidigare upplevt utan känns obekväm och bidrar till att man känner sig orolig och kanske isolerad. Vissa av dessa personer har sökt men inte fått plats i särskilt boende.

Skillnaderna kan sammanfattas på följande sätt:

Seniorbostäder	Trygghetsbostäder
Lagen (2000:1383) om kommunernas ansvar för bostadsförsörjningen.	Lag (2009:...) om kommunal befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre.
Målgrupp: personer i vissa åldrar, oftast 55+ eller 65+.	Målgrupp: oroliga, sköra och/eller socialt isolerade äldre. Ingen övre åldersgräns.
Kommunen avses inte styra vilka personer som tilldelas/köper dessa bostäder.	Kommunen kan styra utbudet mot målgruppen genom förmedlingstjänst och kriterier för inflyttning. Hög ålder kan beaktas.
Samma krav på tillgänglighet som på annan bostadsproduktion. Högre kan förekomma beroende på ambitionsnivå.	Hög tillgänglighetsnivå vid nyproduktion. Trygghetslarm för alla boende utan behovsbedömning.
Inga krav på gemensamhetslokaler, men det är vanligt att sådana finns.	Krav på gemensamhetslokal. Ska finnas möjlighet till gemensamma måltider.
Inga krav på personalinsats gemensam för alla boende, men det kan förekomma. Slås ut på hyran/avgiften.	Krav på personalinsats gemensam för alla boende. Kommunen subventionerar denna personalinsats. Stimulansbidrag från staten i fem år.

15.2.1 Samutnyttjande och samlokalisering

Det kan finnas fördelar med att samlokalisera seniorbostäder och trygghetsbostäder och på så sätt utnyttja möjligheterna till att de boende kan mötas i samma gemensamhetslokaler, samma kafeteria, restaurang m.m. Det ger också ökade möjligheter till såväl kontakter med andra människor som till utbudet av service och aktiviteter i närområdet. Kommunerna bör t.ex. kunna ingå avtal om och ekonomiskt stödja att gemensamhetslokaler i en bostadsrättsförening samutnyttjas, om bostadsrättsföreningen i fråga anser detta önskvärt. En kommun kan också köpa eller blockförhyra ett antal lägenheter i en bostadsrättsförening för att hyra ut dem som trygghetsbostäder. Vad som är möjligt och önskvärt beror på de lokala behoven och förutsättningarna. Många olika lösningar kan därför förväntas när det gäller att erbjuda äldre personer ett bra och anpassat boende. Det är också viktigt att kommunerna har ett handlingsutrymme när det gäller att utforma trygghetsbostäder och verksamhetsinnehåll så att det passar de boende, deras omgivning och även ger förutsättningar för utveckling.

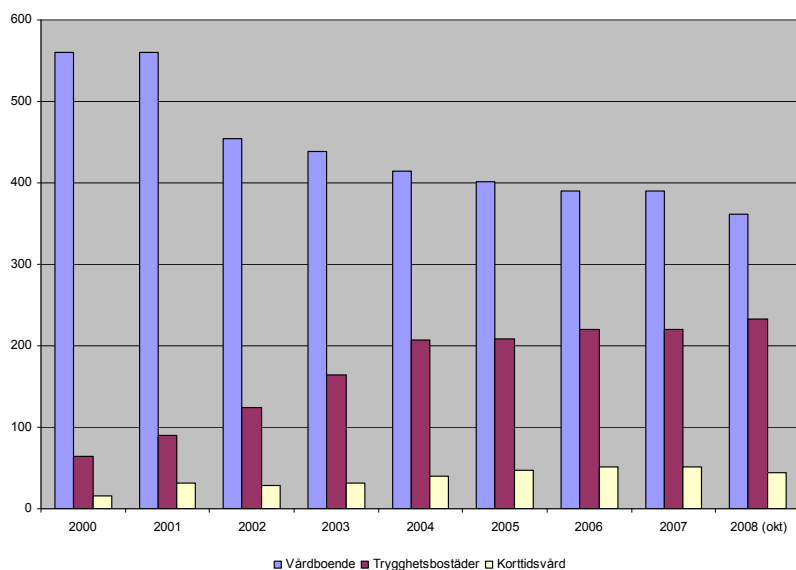
I såväl senior- som trygghetsbostäder tillgodoses de boendes behov av vård och omsorg av behovsprövad hemtjänst och/eller hemsjukvård på motsvarande sätt som i ordinärt boende.

15.3 Trygghetsbostäder i Motala

S.k. trygghetsbostäder har utvecklats i Motala kommun under en 10-årsperiod. De introducerades som en boendeform 1997. Avsikten var att skapa ett alternativ till det traditionella och mer institutionspräglade särskilda boendet. I slutet av 1990-talet fanns ett inte oväsentligt antal äldre personer i särskilt boende utan omfattande behov av fysisk omvårdnad (ca 80 personer 1998). För en stor andel av dessa var oro och otrygghet skäl för att man beviljats särskilt boende. Men det särskilda boendet ansågs vara dåligt anpassat för deras behov, samtidigt som det fanns en stor grupp utskrivningsklara patienter med stora omvårdnadsbehov. Fler boendeformer skulle leda till att fler fick tillgång till insatser anpassade efter sina behov. Bakom denna tanke låg också förhoppningar om en mer resurssnål äldreomsorg. I samband med att en del äldre institutioner, såsom ålderdomshemmen, skulle avvecklas förvandlades vissa av dem också till trygghetsbostäder.

Trygghetsbostäderna har stegvis kommit att omfatta en relativt stor andel av det totala antalet platser utanför det ordinära boendet. Efterfrågan på trygghetsbostäder har ökat starkt i takt med att boendeformen blivit allt mer känd bland äldre. Nedan visas, översiktligt, resultatet av omvandlingen av det särskilda boendet mellan 2000 och 2008. Trygghetsbostäderna har i dag ökat sin andel av det totala antalet särskilda bostäder (36 procent jämfört med 10 procent 2000). Antalet platser ökade framför allt mellan 2000 och 2004. I dag bor ca 230 personer i trygghetsbostäder och nästan 400 i särskilt boende. Det totala antalet personer som permanent bodde i särskilt boende har dock inte förändrats nämnvärt sedan 2000, utan har legat på drygt 600 platser. Det kan jämföras med utvecklingen på nationell nivå där antalet har minskat drastiskt. I diagrammet kan också avläsas att korttidsvården har ökat över tid. Det är platser som främst används till personer som behöver utredas eller rehabiliteras efter sjukhusvistelse. Men knappt hälften av antalet platser i korttidsvården används också för växelvård.

Figur 15.1 Antal platser (årsgenomsnitt) i särskilda boendeformer 2000–2008. Motala kommun.



I takt med att efterfrågan på trygghetsbostäder ökade kraftigt uppstod problem till följd av att beslut om att plats beviljats inte kunde verkställas. Denna ”köbildning” tvingade kommunen att bli mer restriktiv när det gäller kriterierna för behovsbedömningen än vad som tidigare var fallet. Det har i sin tur lett till att vård och omsorg om de mest funktionsnedsatta har prioriterats.

Enligt socialtjänstlagen har kommunerna möjlighet att erbjuda trygghetsbostäder efter behovsbedömning (biståndsprövning) inom ramen för de särskilda boendeformerna. Därmed finns också en utkrävbar rättighet för den som beviljats bistånd men som inte har blivit tilldelad en plats. Denna verkställighetstid löper på tre månader. Om biståndet inte verkställts inom denna tidsperiod kan det leda till kännbara sanktionsavgifter för kommunen.

Som konsekvens har trygghetsfaktorerna som kriterium för tilldelning av platser tonats ned. Trygghetsbostäder är i dag ett mindre tydligt alternativ till det ordinarie boendet och ett mer utpräglat vårdboende än vad det var för ett par år sedan. Vårdtyngden har ökat, och boendet är inte längre den form av ”förstärkta hemtjänst” kommunen eftersträvade och som det inledningsvis också handlade

om. Den nuvarande lagstiftningen har alltså varit ett hinder för framväxten av trygghetsbostäder med dess ursprungliga syften, som bl.a. var

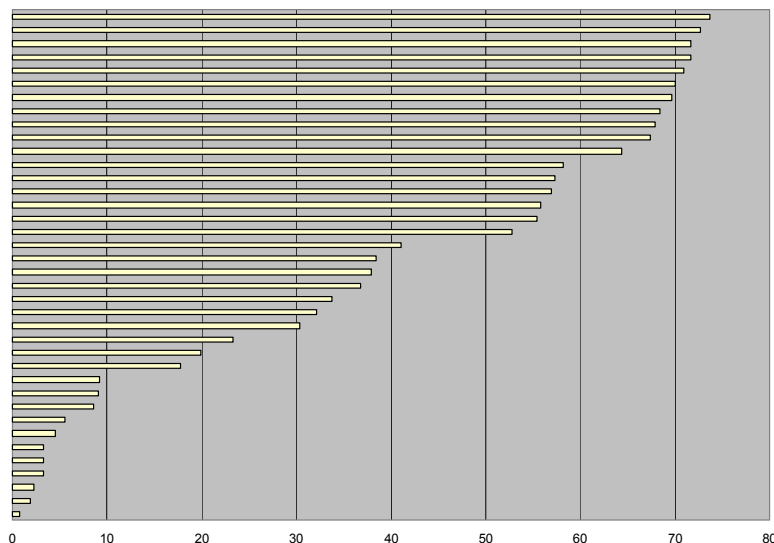
- att fånga upp och tillgodose en efterfrågan på bostäder med ett större socialt innehåll för dem som känner oro och otrygghet i sina nuvarande bostäder,
- att avlasta den del av det särskilda boendet som är anpassat för vård och omsorg av funktionellt mycket nedsatta individer (t.ex. demens- och multisjuka) och
- att *förmedla* bostäder efter individens upplevda behov snarare än att *tilldela* bostäder efter fastställda behovskriterier.

Dagens trygghetsbostäder i Motala kommun är fördelade på åtta bostadsområden. Antalet platser varierar mellan 18 och 49 per boende. Ett av de största, som beskrivs närmare nedan, inrymmer hyresgäster med starkt skiftande omvårdnadsbehov. I augusti månad 2008 varierade det från en handfull personer som endast behövde ett par timmars insatser (hjälp med "instrumentella" aktiviteter, såsom städning och tvätt), till ett antal vars resurstimmar låg på drygt 70 timmar per månad.

Ett par individer hade behov av fler timmar än så. Dessa timmar kan ses som "extremvärden" för den här typen av boende, åtminstone mot bakgrund av vilken typ av behov som trygghetsbostäderna först var tänkta att tillgodose. De signalerar delvis om det förändrade innehåll som har tvingats fram i takt med att efterfrågan på trygghetsbostäder har ökat. Men det är också en del i en naturlig utveckling, eftersom det i trygghetsbostäder är tänkt att bedrivas vård och omsorg livet ut för dem vars behov ökar över tid.

Bortsett från dem med de mest avvikande värdena när det gäller resurstimmar, låg medelvärdet på 39 resurstimmar per individ och månad. De korresponderande kostnaderna var på ca 7 300 kronor per individ och månad. Fördelningen av boende efter antalet resurstimmar för personliga och instrumentella aktiviteter sommaren 2008 framgår av figur 15.2. Kostnader per brukare var en av de lägsta i kommunen, räknade per bostadsområde (trygghetsbostäder). Uppgifterna avser främst visa på det vida spektra av insatser som görs, snarare än att ge en helt representativ bild av vård- och omsorgsinsatserna per brukare. För detta krävs uppgifter som sträcker sig över en längre tidsperiod.

Figur 15.2 Boende fördelade efter resurstimmar (omvårdnad och hem-service). Varje stapel representerar en person. Exempel hämtat från ett trygghetsboende i Motala kommun, augusti månad 2008.



15.4 Befolkningsutvecklingen och bostadsbehoven

Äldreboendedelegationen konstaterar att behovet av bostäder anpassade för äldre kommer att bli mycket stort under överskådlig tid framöver. Tillgången till sådana bostäder kan inte lösas genom en enda begränsad insats. Det behövs många olika åtgärder från alla berörda aktörer. Staten och kommunerna bör bidra med att undanröja hinder som kan motverka en utveckling och ta tillvara de möjligheter som finns för att stödja utvecklingen mot väl anpassade bostäder och boendemiljöer.

Det finns ca 1,6 miljoner människor i åldrarna 65 år och däröver i Sverige i dag. Av dessa bor 1,5 miljoner i det ordinära bostadsbeståndet, vilket inkluderar de drygt 0,03 miljoner som bor i seniorbostäder av olika slag. Färre än 0,1 miljoner bor i särskilt boende.² I åldrarna 65–79 år bor 67 procent av männen och 51 pro-

² För närmare uppgifter om äldre personers bostadsförhållanden hänvisas till SOU 2007:103, kapitel 4 sid. 61–72.

cent av kvinnorna i småhus. Vid 80 års ålder bor fortfarande hälften av männen och en dryg tredjedel av kvinnorna i småhus.

Vid 90 års ålder bor fortfarande två tredjedelar av befolkningen i flerbostadshus.

Framkomligheten och tillgängligheten i befintliga flerbostadshus kan komma att bli en ödesfråga i samhällets strävanden att tillgodose behovet av anpassade bostäder för äldre personer. De nya bostäder som nu byggs och planeras såväl inom ramen för det ordinarie bostadsbeståndet som särskilda boendeformer kommer inte att räcka till för att möta de behov av stödjande bostadsmiljöer som man kan förutse under de närmaste trettio åren.

15.4.1 Framskrivning av behov

Under de närmaste 30 åren kommer antalet invånare i åldrarna 85 år och däröver att växa kraftigt, från drygt 240 000 (2008) till knappt 430 000 (2040). Hur behovet av vård och omsorg kommer utvecklas är dock okänt. Flera faktorer såsom förändringar av hälso- och sjukvårdspanoramata, äldre människors förväntningar och krav på samhällsliga insatser, den medicin-tekniska och den tekniska utvecklingen påverkar behoven. När man tar del av de bedömningar Äldreboendedelegationen gör om framtida behov av bostäder är det därför viktigt att ha i minnet de begränsningar som finns i prognoser av behoven.

Analysen av behoven av bostäder anpassade för äldre tar sin utgångspunkt i den demografiska utvecklingen fram till 2040. En enkel framskrivning av behoven bygger på att framtidens vård och omsorg bedrivs på samma sätt och till samma kostnad per capita som i dag. Den tar enbart hänsyn till förändringar i befolkningens storlek per kön och åldersgrupp. Den bortser alltså från alla andra faktorer som kan påverka utvecklingen. En sådan framskrivning ger ett antal vård- och omsorgsplatser och kostnader för dem som ter sig realistiska. Den har ett begränsat värde som underlag för planering och beslut. Istället bör en analys av vård- och omsorgsbehoven också inkludera antaganden om den framtida hälso-utvecklingen bland äldre personer, vilket görs nedan.³

I en till detta betänkande bifogad rapport (bilaga 4) beräknas det framtida behovet av platser i särskilt boende öka med 50–70 pro-

³ Se även Batljan/Lagergren (2000, s 68–71) för en analys av framtida behov och insatser för äldreomsorg, som tar hänsyn till hälsoutvecklingen.

cent under perioden 2005–2040. Den nedre gränsen i detta intervall gäller under förutsättningen att den starkt förbättrade hälsoutvecklingen, som har noterats för perioden 1988–2006, håller i sig fram till 2020, varefter den stabiliseras. Det handlar då om en ökning från ca 100 000 till 150 000 platser i särskilt boende. Skulle istället hälsoutvecklingen fram till 2020 följa den utveckling som noterats sedan 1996, vilken innebar en mindre positiv hälsoutveckling än under delperioden 1988–1996, uppgår ökningen till 65 procent. Den övre gränsen av det prognosticerade intervallet, dvs. 70 procent, nås om hälsoutvecklingen under hela perioden antas vara oförändrad. Sammanfattningsvis och beroende på scenario förväntas behovet av platser i särskilda boendeformer 2040 ha ökat med mellan 50 000 och 70 000 platser jämfört med 2005. Behovet av platser växer som starkast under 2020-talet, när tillväxten av antalet personer över 85 år är särskilt kraftig.

Osäkerheten i beräkningar av detta slag är dock fortfarande stor. Dödligheten bland äldre spelar en stor roll, och denna har historiskt sett överskattats i befolkningsprognoserna. Dödligheten mellan könen förändras också starkt, där männens medellivslängd närmar sig kvinnornas. Till detta ska läggas de samband som finns t.ex. mellan socioekonomisk bakgrund och dödlighet, och som befolkningsprognoser i regel inte baseras på. Den köns- och åldersspecifika hälsoutvecklingen är dessutom inte helt lätt att bedöma med utgångspunkt i historiska data. Till detta är kopplat ett antal metodologiska problem som påverkar resultatens tillförlitlighet. En trolig effekt av det är att antalet platser i särskilt boende underskattas något i ovanstående exempel. I förlängningen krävs dock (oavsett vilken beräkningsmetod som väljs som utgångspunkt) ett ökat – och mer varierat – utbud av bostäder och boendeformer för äldre.

15.4.2 Effekter av fler boendeformer

Redan i dag har man på flera håll kommit långt i omvandlingen av ordinära och särskilda boenden som bättre anpassas för de olika behov som finns bland äldre. Så har t.ex. antalet seniorbostäder växt kraftigt de senaste åren. Det finns också boendeformer som i mycket liknar de här föreslagna trygghetsbostäderna. I ett par fall kan det dokumenteras att möjligheterna att bo kvar i dessa bostäder är större än i det ordinära boendet. En flytt till särskilt boende

blir således inte nödvändig eller kan skjutas upp. Fler platser i trygghetsbostäder kan förväntas leda till att behovet av platser i särskilt boende blir mindre än vad som annars skulle varit fallet och mindre än det som beräknas i ovanstående framskrivning.

I en studie (Lagergren 2007) bifogad till Äldreboendedelegationens delbetänkande konstateras att sannolikheten för flytt från ordinärt boende (med hemtjänst eller hemsjukvård) till särskilt boende är nästan tre gånger större än från s.k. serviceboende. Studien baseras på äldre vårdtagare i Kungsholmens stadsdel i Stockholm. Resultatet gäller med hänsyn tagen till faktorer som påverkar en flytt (ålder, kön, kognitiv nedsättning, ADL-behov, etc.) och som varierar mellan boendeformerna. Möjligheterna att kunna bo kvar (relativt flytt till särskilt boende) är klart större i serviceboendet än i ordinärt boende. Boendeformen har med andra ord en självständig (och signifikant) effekt på sannolikheten för att flytta. Endast variabeln kognitiv nedsättning har en större effekt i detta avseende än boendeformen.⁴ Det betyder att hur äldre personer på Kungsholmen bor, i ordinärt boende eller s.k. serviceboende, kan få stora konsekvenser för behovet av platser i särskilt boende.

I en ytterligare studie, baserad på samma data, konstateras också att särskilt boende för med sig en snabbare försämring av funktionsförmågan och en ökad dödlighet än vad det ordinära boendet gör. Resultatet gäller efter det att hänsyn har tagits till att graden av funktionsnedsättning naturligtvis skiljer sig starkt åt mellan de olika boendeformerna (Lagergren 2008).

I vilken mån resultaten från Kungsholmen är generaliserbara för hela rikets vård och omsorg om äldre och om Kungsholmens serviceboenden är representativa för den typ av bostäder som diskuteras i betänkandet är i detta sammanhang av stort intresse. Vad gäller generaliserbarheten utifrån statistiska beräkningar – när det gäller insatser i förhållande till behov – kan resultaten emellertid jämföras med den s.k. fältundersökningen i vilka åtta kommuner ingår (Lagergren 2008). Resultaten är i stort överensstämmande mellan de båda undersökningarna. T.ex. var den genomsnittliga graden av funktionsnedsättning i särskilt boende närmast identisk i

⁴ Den uppsättning variabler som i studien använts för att skatta sannolikheten för flytt, i vilken boendeform och kognitiv nedsättning ingår, förklarar dock endast en tiondel av den totala flyttbenägenheten. Andra faktorer som inte finns med i modellen förklarar sammantaget en större del av flyttningarna. T.ex. kan akuta händelser, eller trauman av olika slag, utlösa en flytt och dessa fångar inte modellen upp.

datamaterialet från Kungsholmen och de åtta referenskommunerna.

Ekonomiska konsekvenser för kommuner vid inrättande av trygghetsbostäder

De konsekvensberäkningar som här kort sammanfattas redovisas i sin helhet i bilaga 5 till detta slutbetänkande. Beräkningarna bygger på en tänkt omfördelning av ett antal personer med vård- och omsorgsbehov mellan olika boendeformer. Den innebär att äldre personer med hemtjänst i ordinärt boende flyttar till hemtjänst i serviceboende, med en sammansättning avseende kön, ålder och grad av vårdberoende, som avspeglar den som redan finns i serviceboendet. Omfördelningen antas i sin tur påverka såväl antalet platser i särskilt boende som de totala kostnaderna för äldreomsorgen. Behovet av platser i särskilt boende och de ekonomiska konsekvenserna därav kan på så sätt studeras som ett resultat av tillväxten av trygghetsbostäder (serviceboende). Data kommer från SNAC⁵ och omfattar Kungsholmens stadsdel i Stockholms kommun.

Resultaten indikerar minskade kostnader för äldreomsorgen totalt. Av beräkningarna framgår att om ett antal vård- och omsorgstagare i det ordinära boendet minskar, och flyttar till serviceboende så minskar i förlängningen behovet av antalet platser i särskilt boende (givet att "utflödet" i det särskilda boendet förändras i proportion till antalet boende). Resultatet är en följd av att sannolikheten för flytt till särskilt boende är mycket större i det ordinära boendet än i serviceboendet (se föregående avsnitt). Kostnaderna per vårdtagare är något högre i serviceboendet än i det ordinära boendet, medan en plats i särskilt boende vida överstiger kostnaderna för de övriga boendeformerna. En minskning av antalet platser i särskilt boende medför därför sänkta totalkostnader, även om det också sker en "fördyrande" platsförskjutning från ordinärt boende till serviceboende. Ytterligare kostnadsminskningar kan komma till stånd vid det rimliga antagandet att vid en eventuell flytt från trygghetsbostäder till särskilt boende så förkortas boendetiden i särskilt boende (flytten sker senare i livet för dem som bor i en mellanboendeform än för personer i ordinärt boende).

⁵ The Swedish National Study on Aging and Care.

Utöver dessa (direkta) ekonomiska konsekvenser är vinsten än större vad gäller de boendes livskvalitet. Rätt utformade trygghetsbostäder gör att fler kan bo kvar i ett eget, tryggt boende. Individers integritet och självbestämmande behöver inte offras. Indirekt bör sådana förbättringar leda till ytterligare besparingar i kronor räknat.

16 Behov av forsknings- och utvecklingsarbete

Drygt femton år efter ädelreformen är det svårt att undvika frågan huruvida särskilt boende i första hand är ett hem där människor lever sina liv med en fullgod vardag och social tillhörighet och med tillgång till all den service, omsorg och vård som deras tillstånd kräver eller om de särskilda boendena främst bör betraktas som en arbetsplats för vård och omsorg dygnet runt. I sistnämnda fall måste personalens behov av en god arbetsmiljö som förebygger belastningsskador och ger utrymme för avskildhet och vila också beaktas vid utformningen av det särskilda boendet. Frågor om hur de äldre bemöts och vilken hänsyn personal tar – och kan ta – till deras individuella önskemål blir emellertid allt viktigare.

16.1 Bostadens betydelse för service, vård och omsorg

Kunskapen om särskilda boenden är begränsad. Den forskning som bedrivs i dag om vård och omsorg, och som är omfattande både i Sverige och internationellt, handlar oftast om hemtjänsten och omsorgen om äldre i det egna hemmet. Huruvida ett fungerande kvarboende med hemtjänstinsatser dämpar ett senare behov av flyttning till särskilt boende är dock en fråga som inte belysts i tillräckligt hög grad.

Den fysiska utformningen som stöd för aktivitet och livskvalitet

Samspelet mellan människa och miljö är komplicerat och inte särskilt utforskat. Merparten av studierna fokuserar på äldre med fysiska funktionsnedsättningar (förmåga till aktiviteter i det dagliga

livet), medan ytterst få rör personer med kognitiv nedsättning. Vad gäller de förra är resultaten från studier som är specifikt inriktade på samspelet mellan den åldrande människan och boendemiljön spretiga, delvis motsägelsefulla och ofta relativt gamla (Iwarsson 2008). Men några aktuella, internationellt publicerade forskningsresultat från olika länder visar tämligen entydigt att den fysiska utformningen av boendemiljön påverkar äldres aktivitet och delaktighet, främst när det gäller beroendet av hjälp i dagliga aktiviteter. Mer tillgängliga bostäder stödjer självständighet och kan minska hjälpberoendet. Avseende de senare, studier av personer med kognitiv nedsättning och/eller personer som bor i särskilt boende, finns belägg för betydelsen av den sociala miljön och adekvat stöd från personal med särskild kompetens. Den fysiska miljön har främst viktiga stödjande funktioner.

När det gäller vetenskapliga studier av samspelet mellan människa och fysisk miljö bland ytterligare grupper av äldre med särskilda behov, t.ex. personer med synnedsättning, invandrare som inte pratar svenska, personer som drabbats av kronisk sjukdom tidigt i livet etc., kan det finnas enstaka studier att tillgå men kunskapsläget är att betrakta som svagt. Viktigt att notera är också det faktum att merparten av studier som gjorts om äldre med skiftande behov är äldre som lever i stadsmiljöer (Iwarsson 2008).

I diskussioner och bedömningar av äldres bostäder har lagts och läggs alltså störst vikt vid det som objektivt kan mätas, dörrarnas bredd, badrummets storlek, antal trösklar osv. Om man däremot ser till den äldres livsmiljö har också hennes eller hans egen uppfattning (subjektiva skattning) om bostadens användbarhet betydelse. Sambandet mellan objektiva och subjektiva faktorer och äldres upplevelse av sin hälsa har studerats i ett projekt stött av EU.¹ Resultaten tyder på att tillgänglighetsproblem har betydelse för hur äldre som är oberoende i dagliga aktiviteter upplever sin hälsa, medan subjektiva boendeaspekter har betydelse för dem som är beroende av hjälp. Det är alltså inte enbart objektiva boendefaktorer som har betydelse för äldres hälsa och livskvalitet utan i hög grad även subjektiva.

Ur vetenskaplig synvinkel finns det inte något stöd för att en specifik boendeform skulle, ur perspektivet individens livskvalitet, vara bättre lämpad än någon annan. En förklaring till låg livskvalitet bestäms mer av graden av funktionsförmåga, antal hälsoproblem

¹ ENABLE-AGE – ett europeiskt, tvärvetenskapligt projekt under åren 2000–2004 med Lunds universitet som koordinator.

och förekomsten av sociala nätverk (Rahm Hallberg 2008). Det saknas också studier kring hur boendets storlek, t.ex. omfattningen av antal platser eller personal, varierar med hur boende och personal upplever sin situation. Till det kan läggas effekterna för den kommunala ekonomin vad gäller effektivitet och administration.

Det vetenskapliga kunskapsläget är alltså svagt när det gäller hur olika boendemiljöer bör utformas för att erbjuda god vård och omvårdnad, god omsorg och ett socialt innehåll i vardagen. I studier som rör omvårdnadsaspekter i olika boendeformer är det främst andra miljöfaktorer än fysisk utformning som lyfts fram. Inga aktuella vetenskapliga studier som fokuserar på utformningen av fysisk miljö i förhållande till vård, omsorg och socialt innehåll har hittats varken från Sverige eller från andra länder (Iwarsson 2008).

Kvarboende

Kvarboendepincipen innebär en möjlighet att få bo kvar i den egna bostaden trots stora behov av vård och omsorg. Det saknas forskning som har inriktat sig på att studera konsekvenserna över tid av denna princip, t.ex. om kvarboendet har inneburit en möjlighet eller tvång för de äldre och deras anhöriga. I takt med att nya former av äldreboenden i form av seniorbostäder och trygghetsbostäder etableras blir studier som kan visa i vilken utsträckning de äldre faktiskt kunnat och velat bo kvar centrala. Viktigt är också att studera hur ett kvarboende av allt mer och allt fler funktionsnedsatta och sjuka äldre i seniorbostäder och trygghetsbostäder påverkar boendemiljön och möjligheterna till social samvaro.

Uppföljning av seniorbostäder och vid ev. riksdagsbeslut trygghetsbostäder

Det bakomliggande motivet till Äldreboendedelegationens förslag om trygghetsbostäder är att äldre personer med besvär av oro, ångest, ensamhet, otrygghet etc. ska kunna erbjudas en boendeform mellan det ordinära och särskilda boendet. Framväxten av seniorbostäder kan ses som ett uttryck för en efterfrågan från individer som själva vill flytta till ett boende anpassat för såväl avtagande funktionsförmåga som möjligheten till sociala kontakter.

Huruvida seniorbostäder, och eventuellt i framtiden även trygghetsbostäder, över tid kunnat tillgodose de inflyttade personernas behov och förväntningar på boendet behöver studeras. Uppföljningar och utvärderingar saknas om dagens seniorbostäder har varit framgångsrika i detta avseende. Vidare saknas studier om hur de fungerat i ett förebyggande perspektiv, såväl vad gäller hälsa och livskvalitet som om flyttningar till särskilt boende kunnat undvikas eller skjutas upp.

Bakom idén med såväl senior- som trygghetsbostäder finns en förhoppning om att de skulle kunna reducera dödlighet och flyttning till särskilt boende. I Danmark är studier rörande effekten av preventiva insatser vanliga – sedan länge finns där t.ex. en skyldighet att bedriva förebyggande hembesök. Man har funnit att effekterna är olika för män och kvinnor, vilket förstärker behovet av att anpassa insatser till mäns och kvinnors olika preferenser (Rahm Hallberg 2008). Det behövs emellertid fler studier om effekter av förebyggande aktiviteter. Sådana studier bör också omfatta dem som bor i seniorbostäder och, eventuellt, trygghetsbostäder eller liknande mellanboendeformer.

16.2 Korttidsvård

Korttidsvården underlättar och förlänger kvarboendet i det egna hemmet. Men den föregår också ofta en flytt till särskilt boende, inte sällan via en (akut betingad) sjukhusvistelse. I denna mening kan korttidsvården i vissa fall ses som ett mellanboende. I vilken utsträckning korttidsvården skjuter upp eller förhindrar en flytt till särskilt boende eller förorsakar ytterligare ett bostadsbyte för de äldre saknas det studier om.

Kunskapen om korttidsvården som vård är överhuvudtaget begränsad. Det finns ännu inga större svenska studier som studerat dess omfattning, innehåll och kvalitet eller hur verksamheten är organiserad i förhållande till de olika särskilda boendeformerna. Ett par mindre studier har gjorts (se Whitaker 2007), vilka visar att korttidsvården kommit att bli en mycket skiftande verksamhet. Övergripande mål och struktur för verksamheten saknas ofta vilket gör det svårt att bedriva en meningsfull vård och omsorg. Kunskap saknas också om hur korttidsvården uppfattas av de äldre och deras anhöriga, men också vilken effekt den har på äldres funktionsförmåga och livskvalitet.

Korttidsvården behöver också belysas utifrån ett längre tidsperspektiv och mot bakgrund av Ädelreformens faktiska effekter. Hur nedskärningen av sjukhusplatserna inom geriatriken påverkar korttidsvårdens omfattning och innehåll är en sådan fråga.

16.3 Särskilda grupper

Homo- bi- och transsexuella personer (hbt)

Mycket begränsade delar av den forskning och de studier som berör hbt-personer har specifikt uppmärksammat de äldres situation. Det finns därför stora brister i kunskapen om äldre hbt-personers villkor och vilka särskilda behov de kan tänkas ha. I en nyligen publicerad kunskapsmanställning från Socialstyrelsen ställs vissa frågor om de äldres situation utifrån generell kunskap om personer som är homo- och bisexuella (Robertsson & Tovatt 2008).

En slutsats från studien är att allmänhetens och vårdpersonalens bristande kunskap om hbt-personer kan leda till ett fördomsfullt bemötande vid vård och omsorg om äldre på motsvarande sätt som det har påvisats i sjukvården. Det kan också tänkas att äldre hbt-personer saknar gemenskap med andra som har liknande livserfarenheter. De kan eventuellt också ha behov av att slippa dölja sin sexuella läggning eller anpassa sig till en omsorg eller ett boende som präglas av heteronormen.

Personer födda utomlands

Utrikes födda äldre personer som bor i Sverige är en mycket heterogen grupp. De representerar ca 145 länder, har kommit hit under olika skeden av sina liv och lever under helt skilda förhållanden.

De studier och utredningar som gjorts har inte utförts med acceptabla vetenskapliga metoder (Torres 2008). De kan därför inte sägas vara representativa för den s.k. gruppen äldre invandrare, inte heller för en viss etnisk grupp eller för dem som invandrat sent i livet. Men det finns starka önskemål om kunskap om äldre födda utomlands eftersom man i många kommuner oroar sig för hur man ska kunna möta de ökande behoven av vård och omsorg hos dessa personer.

16.4 Övriga forsknings- och utvecklingsområden

LSS och LASS

Bestämmelserna i LSS och LASS omfattade ursprungligen endast personer med funktionsnedsättningar yngre än 65 år, men sedan 2001 är det möjligt att få behålla insatsen även som ålderspensionär. Insatsen måste emellertid ha beviljats innan personen ifråga fyllt 65 år. Antalet assistanstimmar kan heller inte utökas efter det att man fyllt 65 år.

Antalet äldre som har insatser med stöd av LSS och LASS ökar. Det är också allt fler som beviljas personlig assistans eller LASS åren strax innan ålderspensioneringen. I oktober 2006 fanns det 276 personer över 65 år med personlig assistans enligt LSS, 1 406 med assistansersättning enligt LASS och 64 personer med LSS och LASS, sammanlagt alltså 1 746 personer. Kunskapen om denna växande grupp äldre är i dag mycket begränsad (Socialstyrelsen 2008a). Kunskap saknas också om hur hjälp och stödinsatser påverkas av att tre olika lagar är involverade, SoL, HSL och LSS.

Lokala skillnader

Skillnaderna i täckningsgrad mellan kommunerna är mycket stor – i vissa kommuner finns tre gånger så många platser i särskilt boende i relation till antalet personer i åldrarna 80 år och däröver som i andra kommuner. Denna skillnad verkar bara i undantagsfall kunna förklaras av att respektive kommun i stället satsat på en mer utbyggd hemtjänst (Trydegård 2000). Vad dessa skillnader beror på och vilka konsekvenser skillnaderna kan få för de äldre och deras anhöriga behöver tydliggöras. Beror de på

- skillnader i behov bland de äldre i olika kommuner,
- medvetna prioriteringar i olika kommuner,
- olika traditioner och kulturella skillnader, eller
- olikheter vad gäller effektivitet?

Ekonomiska beräkningar

I nuläget verkar de ekonomiska diskussionerna och planeringen baseras på genomsnittliga månads- eller årskostnader för olika typer av boenden i relation till t.ex. hemtjänstkostnader. Relevant torde vara att också inkludera den omsorg som är inriktad på att ersätta/kompensera för de boendes nedsatta funktionsförmåga när det gäller dagliga aktiviteter, dvs. att det tar viss tid att assistera med uppstigning/läggning, påklädning, måltider osv. Vid dessa typer av insatser saknas dock ekonomiska beräkningar av kostnaderna beroende på typ av boende. Hur stora är samordningsvinsterna av att äldre som behöver och beviljas omsorg bor på ett och samma ställe (seniorbostäder/trygghetsbostäder/särskilt boende) jämfört med i ett utspritt ordinärt boende?

Ytterligare analyser om huruvida t.ex. ”verkningsgraden” av en arbetstimme är större i särskilt boende än i det ordinarie boendet skulle också vara av intresse. Om man antar att det faktiska arbetet med ADL tar lika lång tid oavsett typ av boende, kan det då finnas positiva ”bieffekter” i särskilt boende för övriga boende av att personal finns i närheten? I vilken utsträckning är närvaron av personal som är sysselsatt med ADL-assistans trygghetsskapande för andra äldre i det särskilda boendet som i sig inte får någon konkret hjälp i stunden? Och vad innebär det i alternativa kostnader om denna trygghet istället skulle skapas i en ordinär bostad?

Behovet av sjukvårdskompetens

Andelen äldre personer med stora funktionsnedsättningar och flera samtidiga sjukdomar och symtom har ökat inom särskilt boende. Förutom behov av olika omsorgsinsatser har denna utveckling inneburit ökande behov av både sjukvårdande och rehabiliterande insatser. Forskning om hur dessa behov tillgodoses saknas. Det saknas såväl statistik som resultat om sjukvårdsinsatser inklusive läkarbesök, rehabiliteringsinsatser, organisation och bemanning vid särskilt boende. Resultat rörande i vilken utsträckning de boendes behov av sjukvårdsinsatser kunnat tillgodoses saknas.

Vid särskilt boende, men även vid trygghetsbostäder, bör det finnas möjlighet att bo kvar till livets slut. Vad innebär det för krav på organisation och resurser av sjukvårdsinsatser? Vilka är fördelarna och nackdelarna med sjukvårdspersonal placerad och inte-

grerad i boendet jämfört med extern personal med annan organisations-/huvudmannatillhörighet? Vilka är konsekvenserna för de boende och deras anhöriga? För personalen själv? Ur ett samhälls-ekonomiskt perspektiv?

Tvärvetenskaplig forskning

Det är av stor vikt att den tvärvetenskapliga forskningen som i dag redan bedrivs på flera universitet och forskningsinstitut får fortsatt och ökat stöd. Inte minst bör projekt som löper långsiktigt premieras och syfta till att få fram kunskap som är generaliserbar.

Förutsättningar för kvalitativ forskning på lokal nivå finns inte. Här kan ambitionen istället vara att försöka uppskatta de lokala behoven av olika boendeformer och att utvärdera såväl traditionella boendeformer som nyetableringar etc. Det kan ske inom ramen för FoU-enheterna. Dessa kan därutöver delta i mer omfattande forskningsprojekt som initierats och leds av de nationella forskargrupperna där datainsamling i den egna kommunen ingår som en del.

Vardagsteknik – en del av miljön

Det finns i dag förhoppningar om att utvecklingen av teknikstöd i boendet och i vård och omsorgsarbetet ska bidra till att äldre under längre tid kan leva med bibehållen integritet och självbestämmande. Men det saknas studier och kunskap om äldres förhållningssätt till, behov av och användande av olika vardagstekniska lösningar både i hemmet och i det särskilda boendet samt om hur dessa kan stödja oberoende och förbättra omsorgen genom att tillföra en ökad känsla av kontroll (Socialstyrelsen 2008a).

16.5 Behov av statistik

Sverige har till stor del saknat individbaserad statistik på kommunal nivå, vilket är problematiskt i detta sammanhang, då det omöjliggör en helhetsbild över den offentliga sektorns insatser för de äldre (Rahm Hallberg 2008). Det pågår emellertid en utveckling inom området. En sådan utveckling är angelägen och behöver fortsatta insatser och stöd.

Såväl kommunerna som landstingen är viktiga aktörer i förhållande till äldre, men också privata aktörer, det civila samhället, närstående m.fl. En effektiv samhällsplanering kräver en bild över hela systemets funktion, i all synnerhet det offentliga systemet. I avsaknad av en sådan helhetsbild över äldres vård och omsorg kan man inte få en bild över om låga kostnader i en del av systemet är kostnadsdrivande i en annan del av systemet eller omvänt om höga kostnader i t.ex. kommunerna faktiskt blir kostnadsbesparande i landstingens hälso- och sjukvård – och kanske även totalt kostnadsbesparande för samhället. Genom att ett nytt dataregister har tillskapats med möjlighet att samköra med t.ex. patientregistret kommer det att bli möjligt att studera effekter av olika åtgärder i systemens olika delar. Individerna kan därmed följas genom åtminstone delar av det offentliga systemet.

Inom ramen för SNAC har ett individbaserat system byggts upp i några kommuner som gör det möjligt att tillsammans med landstingens befintliga individbaserade statistik beskriva äldres vård och omsorg som helhet. Det har emellertid visat sig vara komplicerat att vidmakthålla ett sådant system om det inte är en integrerad del i kommunernas verksamhet på samma sätt som det är en integrerad del i landstingens verksamhet.

För en effektiv uppföljning och en mera trovärdig samhällsplanering vore det önskvärt att kommunerna ålades att föra individbaserad statistik i vilken även basala funktionsmått ingick. Det skulle sannolikt också gagna biståndsbedömningarna i ett rättvis- och säkerhetsperspektiv. Kommunernas och landstingens verksamhet i förhållande till äldre är beroende av varandra. Förändringar i en del av verksamheten återverkar på andra delar av verksamheten riktad till äldre. Bristen på statistik på individnivå gör det möjligt att vidmakthålla myter om varandras sätt att arbeta och också att förskjuta kostnader mellan varandra. En ökad tillgänglighet till kommunala data ger också enskilda kommuner ett bättre underlag för att bedöma framtida behov och insatser inom äldreomsorgen.

Reservationer och särskilda yttranden

Reservation

av ledamöterna Carl-Olof Bengtsson, Lillemor Husberg, Gösta Kenndal, Anita Modin, Eva Olofsson, Mats Thorslund, Lars Wettergren

Ett viktigt förslag i betänkandet rör behovet av trygghetsbostäder. Bakgrunden är behovet av en boendeform mellan det ordinära och särskilda boendet, för äldre personer. Grundläggande för ett gott boende är att den enskilde ska känna trygghet och ha ett verkligt inflytande över var han eller hon ska bo. För dem som vill bo kvar får det inte finnas olika former av praktiska hinder som i realiteten tvingar dem att flytta. Samtidigt vet vi att många känner sig otrygga och ensamma i sin ordinarie bostad. Utvecklingen av de särskilda boendeformerna har lett till att dessa i dag förbehålls dem som har omfattande vård och omsorgsbehov. Därmed utgör dessa boendeformer inget alternativ för dem som behöver byta bostad för att få en större trygghet och bryta isoleringen.

I betänkandet konstateras att det behövs en alternativ boendeform med hyresrätt där bostad och den omgivande miljön är tillgänglig, där det finns gemensamhetslokaler, personal som en gemensam resurs, trygghetslarm och där det ska finnas möjlighet till gemensamma måltider. Vi delar så långt förslagen i betänkandet. Däremot menar vi att det inte räcker med en lag om kommunal befogenhet att inrätta trygghetsbostäder. Genom denna lag får kommunerna helt fria händer att planera för och bygga trygghetsbostäder. Detta kan skapa stora skillnader mellan landets kommuner, vilket i slutändan drabbar den enskilde med behov av en sådan bostad. Kommuntillhörigheten får inte styra möjligheterna till goda boendialternativ för äldre kvinnor och män.

I stället för en lag om kommunal befogenhet reserverar vi oss till förmån för en lag som ger kommunerna skyldighet att inrätta

trygghetsbostäder. I betänkandet anges att det huvudsakliga skälet för ett frivilligt åtagande är att det ska vara möjligt att ta hänsyn till lokala behov och förutsättningar. En lag som ger kommunerna en skyldighet att tillhandahålla trygghetsbostäder kan naturligtvis ta motsvarande hänsyn. Hela vår socialtjänst bygger på en lagstiftning som anger kommunala skyldigheter och enskildas rättigheter utifrån lokala förhållanden.

Vi delar i övrigt utredningsmajoritetens uppfattning att trygghetsbostäder inte ska vara en biståndsbedömd insats. Den enskilde ska utifrån hans eller hennes egna upplevelser av oro och otrygghet i den ordinarie bostaden kunna söka trygghetsbostad. Vidare delar vi också de krav på trygghetsbostäder som anges i betänkandet liksom utredningens uppfattning att det för att tillgodose det framtida behovet av trygghetsbostäder behövs ett statligt investeringsbidrag. Det behövs för att skapa incitament för en ordentlig utbyggnad. Vi vill understryka att investeringsbidraget för trygghetsbostäder inte ska finansieras med medel från det investeringsstöd, som ska stimulera ny och ombyggnad av särskilda boenden. Nya pengar måste till. Det behövs också ett rejält stimulansbidrag för den gemensamma personal som ska arbeta för att främja gemensamma aktiviteter och kontakter i trygghetsbostäderna.

I linje med utredningens tilläggsdirektiv har mycket av delegationens arbete ägnats åt att diskutera införandet av Trygghetsbostäder – både vad sådana bostäder ska kunna erbjuda men också hur utformningen ska regleras och om kommunernas åtagande att inrätta trygghetsbostäder ska vara frivilligt eller regleras i lag.

Vi beklagar att samma tid inte har ägnats åt de särskilda boendena. Först när mycket kort tid av utredningens tilldelade tid återstod startade arbetet med att diskutera den centrala frågan om behovet av särskilda boendeformer. I utredningen redovisas nu beräkningar av det framtida behovet av särskilt boende utifrån olika antaganden. Gemensamt för samtliga dessa antaganden är att de utgår från dagens situation – dvs. antalet platser i särskilt boende i relation till den äldre befolkningens storlek. Vi beklagar att det inte hunnits med någon diskussion när det gäller om det totala antalet platser i nuläget är relevant att utgå från när det gäller att göra prognoser för framtiden. Inte heller har det funnits tid att utifrån de kunskaper som ändå finns diskutera om det uppskattade antalet platser när det gäller t.ex. de särskilda boendena för dementa är rimligt i relation till demensutvecklingen i befolkningen eller det uppskattade antalet dementa personer i särskilt boende.

Den prognos som lämnades över det framtida behovet av utbyggnad av särskilda boenden (vård- och omsorgsboenden) några veckor innan slutjusteringen är särskilt viktig. Detta mot bakgrund av de nedläggningar som under åren 2000 till 2006 ägde rum i kommunerna. Mellan dessa år försvann inte mindre än 23 000 lägenheter i de särskilda boendena. Nedläggningarna beräknas i viss utsträckning fortsätta i flera kommuner.

Av den prognos som delegationen nu redovisar framgår att dessa boendeformer behöver byggas ut med 55–70 procent för tiden fram till 2040 för att tillgodose behoven. Det finns med andra ord ett stort behov av att vända trenden med minskat antal platser i särskilt boende till att de åter börjar öka. Vi vill därför understryka vikten av att dagens investeringsstöd används till utbyggnad av särskilda boenden. Förbrukas inte anslagna medel visar det att ytterligare ansträngningar måste göras för att möjliggöra för kommunerna att få igång den nödvändiga utbyggnaden. Satsningen på trygghetsbostäder får inte ske på bekostnad av de särskilda boendena.

Vi är positiva till utredningens förslag att som ett första steg förbättra bostadstillägget med ett höjt tak till 6 000 kronor per månad med en högsta ersättningsnivå på 95 procent av detta belopp. Det behöver höjas rejält mot bakgrund av både dagens och inte minst de framtida hyresnivåerna. Vi instämmer i betänkandets förslag om att förbättra möjligheterna för pensionärer med låga pensioner att kunna efterfråga goda bostäder. BTP är ett träffsäkert instrument för en ekonomiskt utsatt grupp. Det är vår bestämda uppfattning att den höjda nivån bör gälla för såväl ålderspensionärer som för de som har "sjukersättning". I sammanhanget kan också nämnas att ca 160 000 personer som är berättigade till BTP inte sökt och därmed inte fått del av de medel som är en behovsprövad del av pensionssystemet. Men vi vill också påpeka att många äldre inte är berättigade till BTP och då kan dra sig för att flytta till lämpligare bostäder med avsevärt högre hyresnivåer.

De flesta äldre kvinnor och män bor och kommer att bo i det ordinarie bostadsbeståndet. Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät 2008 rapporterar drygt 40 procent av kommunerna att bostadsmarknaden präglas av bostadsbrist. Knappt hälften av dem är små kommuner med färre än 25 000 invånare. En fjärdedel av de kommuner som rapporterar bostadsbrist uppger dessutom att situationen kommer att förvärras de närmaste två åren. Framför allt är det brist på små och mellanstora hyreslägenheter. Pensionärer

som vill flytta till en mindre bostad är den grupp människor som flest kommuner lyfter fram.

Det är därför viktigt med en statlig bostadspolitik som möjliggör att det byggs moderna tillgängliga hyresrätter med rimliga hyror. För att klara detta anser vi att det krävs statliga investeringsstimulanser. Utredningen har inte föreslagit några sådana. Bristen på detta skapar svårigheter för äldre kvinnor och män på den ordinarie bostadsmarknaden

År 2006 bodde nästan en tredjedel av de över 80 år i villa. Många bostads- och hyresrätter är inte tillgängliga för äldre med funktionsnedsättning t.ex. saknar en betydande del av beståndet hiss. Det förslagna tillgänglighetsbidraget skulle därför få stor betydelse för många möjlighet att bo kvar i sin ordinarie bostad. Det måste dock ha en sådan storlek att det stimulerar till snabba åtgärder med bl.a. hissinstallationer.

Särskilt yttrande

av ledamoten Lillemor Husberg

Med min bakgrund som praktiserande arkitekt sedan slutet av 1960-talet och sedan 1995 verksamhetsansvarig för Äldrecentret Vigs Ängar AB, känner jag att jag för egen del behöver komplettera de slutsatser, som Äldreboendedelegationen presenterar i sitt slutbetänkande om framtidens utformning av den särskilda boendeformen för äldre med stora omsorgsbehov. Jag saknar till viss del den nödvändiga idémässiga fördjupning som skapar nydanande och kreativa tankar för framtidens äldreomsorg.

Min dubbla yrkesroll som arkitekt och senare verksamhetsansvarig för äldreomsorg har gett mig möjlighet att arbeta på två plan med äldreomsorg. Det har handlat om både en översiktlig planering av hur ett äldreboende för svaga äldre *bör se ut*. Men även, om hur ett äldreboende, det vill säga hus, personal och verksamhet i en förening, *måste se ut* för att fungera. Till Äldreboendedelegationens slutsatser, anser jag det därför vara av oerhört stor vikt att lyfta sambandet mellan å ena sidan värdegrunder för morgondagens äldreomsorg, ekonomi, bemanning, äldreomsorgens dagliga innehåll, arbetsmiljö, personalens sjukskrivningstal och de boendes medicinförbrukning, och å andra sidan den byggda miljöns, arkitekturen, betydelse för de boendes och personalens trivsel.

Dagens äldreomsorg, en kort tillbakablick

Under de senaste 50 åren, har vi blivit 20 år äldre i genomsnittlig levnadsålder och har fått fler friska år i livet tack vare en förbättrad sjukvård och en allmän levnadsstandard. Svensk äldreomsorg är omvittnat duktiga på att ta hand om sjukdom och olycksfall, men det finns uppenbara svårigheter att hantera ensamhet och isolering. Ensamheten och isoleringen har blivit en konsekvens av kvarboendepincipen. Jag vill förtydliga Äldreboendedelegationens slutsatser på denna punkt och hävda att principen drivits så långt, att ingen äldre person vare sig vill bo kvar ensam i hemmet, eller på många av de institutioner som dagens äldreboenden har blivit. Båda platserna, hemmet och dagens äldreboende, föder en situation, där man känner att man inte har riktig kontroll på tillvaron och inte kan reda sig själv.

Kategorisera inte åldrandet

Under 1900-talet har vi på ett övergripande sätt sorterat åldrandet efter diagnos och sjukdom. På motsvarande sätt har vi skapat särskilda byggnader för att rymma en viss kategori äldre personer. Jag ser en fara i att fortsätta detta tänkande även under 2000-talet. Jag känner att Äldreboendedelegationens slutsatser behöver kompletteras med ett förtydligande: Åldrandet är inte en diagnos, det är ett viktigt skede i livet. Det är troligt att demenssjukdomar kommer att präglade framtidens åldrande. I motsats till delegationens slutsatser, anser jag att det är fel att hänvisa äldre med demensproblem till särskilda hus. Graden i utvecklingen av demens är mycket olika, och att flytta personer i onödan kan skapa förvirring. Många äldre personer är, trots sitt demenshandikapp, mycket sociala och aktiva – genom musik och fysisk beröring når man ofta minnena bakom demensen. Därför behövs det både egna aktiviteter och gemenskap med friskare äldre. Samtidigt finns det äldre med demenshandikapp som för sin egen skull behöver en egen grupp för att hitta lugn och ro. Detta måste vara en bedömning från fall till fall för den särskilda boendeformen.

En kravbild med värdegrunder

Regeringen kan formulera krav på innehåll i särskilda boendet/vård- och omsorgsboendet, men det är kommunerna som ytterst kommer att sätta de ekonomiska ramarna. Jag anser därför att delegationens slutsatser i detta betänkande behöver kompletteras med en insikt om att kravbilden måste åtföljas av värdegrunder, som gäller både för den byggda miljön och för innehållet i omsorgen. Morgondagens äldreomsorg måste genom nya och tydliga värdegrunder göra äldreboendet till både ett attraktivt boende och en attraktiv arbetsplats för unga. I dag är det tyvärr ofta tvärtom. Med min egen dubbla bakgrund som arkitekt och verksamhetsansvarig, vet jag att ekonomiska ramar kan kväva tankeinnehållet i dagens äldreomsorg. Men, begränsningar kan samtidigt sporra. För att få ett bra innehåll är bemanningen oerhört viktig. Med minimibemanning kan man göra det nödvändigaste, men med en genomtänkt lokalplanering och personalbemanning kan man i vissa avseenden ersätta medicin.

Kommunal planering för ett gott åldrande

Jag instämmer i Äldrelegationens slutsatser att trygghetsbostäder, avseende just boendemiljön, kan vara ett sätt att förbättra boende och åldrande. Det befintliga utbudet av bostäder behöver förändras för att medge ett gott åldrande. Trygghetsbostäder kan vara ett sätt. Därmed kan tillgängliga bostadsmiljöer förädlas och bli attraktiva för åldrandet. I motsats till delegationens slutsatser, menar jag dock att det är en skyldighet för Sveriges kommuner att bygga och aktivt planera för trygghetsbostäder. Den kommunala organisationen har störst möjligheter för att bryta invanda föreställningar om boende och åldrande. Genom kommunernas arbete går det dessutom att skapa en likvärdig situation över hela landet. Jag vill förtydliga delegationens slutsatser i detta betänkande, med att understryka att den kommunala planeringen för att skapa bostadsmiljöer för ett gott åldrande är eftersatt. Föråldrade föreställningar kring placering och utformning av ett särskilt boende styr fortfarande. Åldrandet måste tas med i den kommunala planeringen på samma sätt som skolor och barnomsorg. Kartläggningar från Boverket styrker detta påstående. Morgondagens äldreomsorg och byggnader för äldreomsorg måste integreras i det omgivande

livet, skapa ett sammanhang. Jag vill därför komplettera delegationens slutsatser kring trygghetsbostäder med en idé om något som jag vill kalla Styrkecenter.

Nya Styrkecenter i gammal och ny bebyggelse

Att bygga Styrkecenter med olika typer av befintliga eller nya bostäder runt om eller i närheten, tror jag kan vara en väg att gå för att skapa trygghet i vardagen. Ett befintligt särskilt boende/vård- och omsorgsboende, kan vara en samlande kärnpunkt att utgå ifrån när man skapar ett Styrkecenter. Den vanliga bostadskänslan i det särskilda boendet måste dock stärkas, för att motverka den negativa institutionskänslan. Att bygga styrkecenter innebär ett öppnande av den kommunala omsorgsverksamheten. Med restaurang, bad och massage, professionell personal, sjuksköterskor, terapeuter, hemtjänst skapas ett Styrkecenter, som erbjuder rehabilitering och dagliga aktiviteter. Känner man oro, eller ångest vet man omedelbart vart man ska vända sig – till Styrkecentret. På det sättet kan man bo hemma längre. Bygger man styrkecenter och koncentrerar resurserna inom äldreomsorgen dit, har man också en större chans att få rätt personal som vill arbeta med äldre och har en chans att göra ett bra arbete. Ett Styrkecenter kan bli en plats för alla, oavsett ålder. Genom samverkan mellan olika åldersprofiler, går det att utveckla ett Styrkecenter till en ekonomiskt effektiv modell.

God arkitektur för åldrandet

Som utbildad och verksam arkitekt bär jag en tro på att den arkitektur vi skapar i ett samhälle är en återspeglning av vilka mänskliga värden vi prioriterar i samhället. Jag vill därför komplettera Äldreboendedelegationens slutsatser på denna punkt. Jag tror detta är en allvarlig brist om inte arkitektens betydelse betonas för den miljö vi vill skapa. Arkitekturforskare menar att arkitektur och byggande är en förhandlingsprocess, en decision-making science, där diskussionen mellan arkitekt, beställare och olika fackkompetenser gradvis definierar byggnaden. I denna process är arkitektens yrkeskompetens central för att översätta ord till fysisk form. Det är i de tidiga skedena av byggprocessen, som de stora förutsättningarna finns för att kunna bedöma ekonomi,

drift och inte minst rumsliga kvaliteter för ett gott innehåll i äldreboendet. För att få ett optimalt ekonomiskt och innehållsmässigt resultat måste samtliga faktorer vägas in från början i ett projekt och hållas ihop hela vägen genom processen. Jag ser en fara med att introducera ytterligare konsulter i byggprocessen, som särskilda tillgänglighetskonsulter som föreslagits. Flera parter i byggprocessen kommer inte att garantera att ett större tillgänglighetstänkande vid utformningen, detta ligger inom arkitektens ansvar.

Arkitektens roll och ansvar

Genom mitt arbete, har jag förstått att synen på arkitektur varierar, och därmed inställningen till behovet av arkitektens medverkan i skapandet av morgondagens boendeformer för äldre. Jag vill därför förtydliga delegationens slutsatser genom att påpeka att idéerna, värdegrunderna och förståelsen måste finnas med från första strecket och kan inte läggas till senare i processen. Därför är det viktigt att arkitekten har förmåga att lyssna på inblandade parter och samordna alla intressen såsom samhällets krav och värdegrunder. Tillgänglighet, ytsamband och rumsligt innehåll kan genom skickliga arkitekter fogas samman till en högre dimension. I så måtto, kan utbildningen inom de svenska arkitekturskolorna behöva förbättras. Det är samtidigt nedslående att konstatera att så lite resurser satsas på att lyfta fram detta samband. I dagens läge satsas överhuvudtaget inget på forskning om byggd miljö för ett åldrande samhälle. Jag förespråkar en "universal design", där tillgänglighet och användbarhet inte motiveras av en funktionsned-sättning, utan för att god utformning och arkitektur har ett värde för alla i ett modernt samhälle.

Morgondagens äldreomsorg

I detta säryttrande kring Äldreboendedelegationens slutsatser om den särskilda boendeformen har jag utvecklat mina funderingar och tankar om ett boende när livet blir skörare. När det gäller äldre med demensproblem är det min förhoppning att delegationens slutsatser kan leda till ett förändrat synsätt på äldre med demens – att hamna närmare ett österländskt synsätt på åldrande och äldre,

där man hyser en vördnad för dem och menar att de nått en högre andlig mognad.

Trots det positiva tillskottet av livslängd, går det inte att förneka att skörheten ökar, när krafterna sviktar och livsfunktioner försämras. Under åldrandet kan olika handikapp utvecklas. Man behöver då professionellt och förebyggande stöd i form av äldreomsorg. Dagens äldreomsorg behöver förändras så att individen får en större möjlighet till ett eget initiativ och ansvar för sitt boende. Morgondagens äldreomsorg ska stötta oss i att få fortsätta att leva det liv vi själva vill. Avslutningsvis, det som jag ser som det primära i morgondagens äldreomsorg, är att ha lika nära till stöd när man upplever oro och känner ångest, som att hitta avledning i den byggda miljön – en utblick, ett vattenspel och se årstidens växlingar.

Särskilt yttrande

av ledamoten Gösta Kenndal

En viktig del av möjligheten till ett tryggt boende – trygghetsbostäder – är vilken hyra man betalar för att kunna efterfråga denna boendeform.

Hyran kan reduceras, som Äldreboendedelegationen föreslår, genom ett investeringsstöd och ett förhöjt BTP. Ytterligare en hyresdämpande åtgärd är att även trygghetsbostäder omfattas av 2 kap. 2 § Fastighetstaxeringslagen (FTL). Samma som gäller för vårdbyggnader.

Inom några år kommer de boende i trygghetsbostäder att omfattas av Socialtjänstlagen (SoL) och biståndsbedömd hemvård, sjukvård och hemhjälp. I detta avseende kommer därför boende i trygghetsbostäder att kunna jämföras med boende i vård- och omsorgsboende. Därför ska trygghetsbostäder även omfattas av 2 kap. 2 § FTL.

Planprocessen vid kommunernas boendeplanering kan, enligt nuvarande lagstiftning och överklagande, fördröjas fyra till fem år genom prövning i kammarrätten och Regeringsrätten.

Grunden för Äldreboendedelegationens betänkande och förslag är att byggandet av trygghetsbostäder genomförs så fort som möjligt. Detta kan fördröjas genom den långa tid som ett överklagande kan ta innan beslut.

Därför borde Plan- och bygglagen (PBL) justeras så att man kan genomföra ett enklare och snabbare överklagandeförfarande.

Förkortningar och ordförklaringar

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
BVL	Lag (1994:847) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk, m.m.
FoU	Forskning och utveckling
hbt	homosexuella, bisexuella och transpersoner
HO	Handikappombudsmannen
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
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.
LASS	Lag (1993:389) om assistansersättning
LSO	Lag (2003:778) om skydd mot olyckor
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
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.

PBL	Plan- och bygglag (1987:10)
SABO	Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag
SBTP	Särskilt bostadstillägg för pensionärer
SCB	Statistiska Centralbyrån
SIOS	Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)

Ordförklaringar

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

bostadsgrupp	Ett antal bostäder till vilka det finns kopplat gemensamma utrymmen, som kompletterat till de individuella utrymmena.
dagverksamhet	Bistånd som avser insats/åtgärd under dagtid utanför den egna bostaden. <i>Kommentar:</i> 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.

gruppboende	En bostad med gemensamt kök, matplats och vardagsrum som kompletteras med individuella bostadsdelar.
hemvård	Vård och omsorg när den ges i den enskildes bostad eller motsvarande. <i>Kommentar:</i> 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	Bistånd i form av tillfälligt boende förenat med behandling, rehabilitering och/eller omvårdnad för bl.a. avlösning, växelvård och eftervård. <i>Kommentar:</i> Äldreboendedelegationen anser att korttidsvård ska definieras som ”En tidsbegränsad insats inom vård- och omsorgsboende.” 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	Alla bostäder som inte omfattas av särlagstiftning. <i>Kommentar:</i> Boende i vanliga flerbostadshus, egna hem eller liknande till skillnad från särskilda boendeformer.
seniorbostäder	Samlingsbegrepp för alla bostäder som inte omfattas av särlagstiftning och som är avsedda för personer över en viss ålder.

	<p><i>Kommentar:</i> Former av ordinärt boende som utmärks av god fysisk tillgänglighet, tillgång till gemensamhetslokaler och att de boende måste ha uppnått en viss angiven ålder för att få flytta in.</p>
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 för äldre som känner sig oroliga, otrygga och/eller socialt isolerade. Bostäderna regleras i lagen (2009:..) om kommunal befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre. De som bor i trygghetsbostäder ska ha tillgång till gemensamhetslokal, möjlighet att inta gemensamma måltider, personal som en gemensam resurs 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	<p>En boendeform för äldre som omfattas av rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen. I boendet erbjuds service, personlig omvårdnad och hemsjukvård dygnet runt (heldygnsomsorg).</p> <p>Vård- och omsorgsboendet upplåts med hyresrätt för dem som bor permanent i denna boendeform.</p> <p><i>Kommentar:</i> Äldreboendedelegationen föreslår att begreppet vård- och omsorgsboende ersätter begreppet särskilt boende och förs in i socialtjänstlagen.</p>
äldreboende	Uttrycket undviks p.g.a. dess otydlighet.
äldres boende	Alla de olika former av bostäder inom särskilda boendeformer och inom det ordinarie bostadsbeståndet där det bor äldre personer, oberoende av hur bostaden förmedlas och vilken upplåtelseform den har.
äldre/äldre personer	<p>Avser personer i åldrarna 65 år och däröver.</p> <p><i>Kommentar:</i> När en avgränsad åldersgrupp inom detta spann avses anges åldersintervallet, t.ex. 80 år och äldre.</p>

Referenser

- Abramsson, M & Nedomysl, T. *Äldre personers flyttningar och boendepreferenser*. Stockholm: Institutet för Framtidsstudier. Uppdrag för Äldreboendedelegationen. SOU 2008:113, Bilagedel B.
- Almberg, C & Paulsson, J (1998). *Gruppboende för åldersdementa*. R7:1988 Avd. Bostadsplanering, CTH-Arkitektur, Göteborg.
- Arbetskyddsstyrelsens författningssamling (AFS 1990:18). *Om vårdnadsarbete i enskilt hem*.
- Arbetsmiljöverket. *VägledningsPm. Tillsyn av utrymme i hygienrum i enskilt hem*. Stockholm, 2006.
- Batljan, I & Lagergren, M (2000). *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.
- Borgegård m. fl. SOU 2002:29. Bilaga D. Uppdrag för SENIOR 2005. Stockholm, 2002.
- Boverket. *Bättre koll på underhåll*. Boverket, 2003.
- Boverket. *Välkommen till bostadsmarknaden. En lägesrapport om integration*. Karlskrona. Boverket, 2005.
- Boverket. *Bostadsmarknadsenkäten år 2006–2007. Slutsatser av Bostadsmarknadsenkäten 2006*. Karlskrona, 2006.
- Boverket. *Boendeplanering – en strategisk fråga för kommunen*. Boverket, 2006a.
- Boverket. *Boendeplanering i praktiken – en vägledning till statistiken*. Boverket, 2006b.
- Boverket. *Förslag till certifieringsregler fristående sakkunniga kontrollanter tillgänglighet. Konsekvensutredning*. Boverket, 2008a.

- Boverket. *Bostadsmarknaden 2008–2009 – med slutsatser av Bostadsmarknadsenkäten 2008*. Boverket, Karlskrona, 2008b.
- Boverket. *Bostadsanpassningsbidragen 2007*. Boverket, 2008c.
- Falu kommun. *Tillgängliga bostäder – en inventering av hyresbostäder i Falun 2006–2007*. Falun 2007.
- Familjebostäder. *Underlätta äldres kvarboende. Pilotstudie i Familjebostädernas Blackeberg del av EU-projektet e-IRFPP*. Stockholm, 2007.
- Husberg, L & Paulsson, J (2008). *Äldreboendets utformning och kostnader*. Uppdrag för Äldreboendedelegationen, dnr S2006:03/2008/24.
- Integrationsverket. *Rapport Integration 2005*. Malmö, 2006.
- Iwarsson, S (2008). *Utformning av olika boendemiljöer för äldre*. Uppdrag för Äldreboendedelegationen. SOU 2008:113, Bilagedel B.
- Kalmar kommun. *Planering för seniorbostäder och andra boendeformer för äldre*. Kalmar, 2008a.
- Kalmar kommun. *Statistikbilaga till rapporten ”Planering för seniorbostäder och andra boendeformer för äldre”*. Kalmar, 2008b.
- Kommunförbundet Norrbotten (2006). *Förstudierapport; Äldreomsorg för nationella minoriteter i Norrbottens län*.
- Lagergren, M (2008). *Analys av flyttningar, behovsutveckling och dödlighet i olika boendeformer*. Uppdrag för Äldreboendedelegationen. SOU 2008:113, Bilagedel B.
- Larsson, K. *Kvarboende eller flyttning på äldre dagar – en kunskapsöversikt*. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. Rapport 2006:9. Stockholm, 2006.
- Länsstyrelsen i Stockholms län. *En fullgod bostadsstandard inom särskilda boendeformer för äldre är en av förutsättningarna för en bra äldreomsorg (7001-2006-050761)*. Stockholm, 2006.
- Malmö FoU-enhet för äldre. *Utan hiss – mera hemtjänst? Om sambandet mellan äldre malmöbors nyttjande av hemtjänst och tillgänglighet i boendet*. Malmö, 2005.
- Rahm Hallberg, I (2008). *Äldres boende ur ett vård- och omsorgsperspektiv*. Uppdrag för Äldreboendedelegationen. SOU 2008:113, Bilagedel B.

- Regeringens skrivelse 2002/03:25. *Uppföljning av Nationella handlingsplanen för handikappolitiken*. Stockholm, 2002.
- Regeringens skrivelse 2005/06:110. *Uppföljning av nationella handlingsplanen för handikappolitiken*. Stockholm, 2006.
- Robertsson, H & Tovatt, C. *Det dubbla utanförskapet. Mångfald och sexuell läggning bland äldre*. Socialstyrelsen, 2008.
- Räddningsverket. *Ang. förordning om ekonomiskt stöd för byggande av äldreboenden*. Räddningsverket, 2007.
- Räddningsverket. *Brandskydd i mellanboenden m.m.* Räddningsverket, 2008.
- SABO. *Räkna med kvarboende – en handledning*. SABO Förlags AB, 2005.
- SCB. *Meddelande i samordningsfrågor för Sveriges officiella statistik, MiS 2002:3*. SCB, 2002.
- Socialdepartementet. Ds 1989:27 *Ansvar för äldreomsorgen*. Stockholm, 1989.
- Socialstyrelsen. *Ädelreformen. Slutrapport 1996:2*. Socialstyrelsen, 1996.
- Socialstyrelsen. *Vad är särskilt i särskilt boende för äldre? En kartläggning*. Stockholm, Socialstyrelsen, 2001.
- Socialstyrelsen. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*. Slutrapport. Linköping, Socialstyrelsen, 2002.
- Socialstyrelsen. *Äldre – vård och omsorg år 2006*. Stockholm, 2007.
- Socialstyrelsen. *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2007*. Stockholm, Socialstyrelsen, 2008a.
- Socialstyrelsen. *Äldre – vård och omsorg år 2007*. Statistik Socialtjänst 2008:7. Socialstyrelsen, 2008b.
- Socialstyrelsen & Länsstyrelserna. *Ej verkställda beslut och domar enligt LSS och SoL 2006*. Stockholm. Socialstyrelsen, 2007.
- Socialstyrelsen & Räddningsverket. *Systematiskt arbete för äldres säkerhet. Om fall, trafikolyckor och bränder*. Edita, Västerås, 2007.
- SOU 1999:33. *Bo tryggt – betala rätt. Särskilda boendeformer för äldre samt avgifter i äldre- och handikappomsorg*.
- SOU 2000:10. *Fastighetstaxering – precision, påverkansmöjligheter, individuella bedömningar*. Stockholm, 2000.

- SOU 2005:56 *Det blågula glashuset – strukturell diskriminering i Sverige.*
- SOU 2007:103 *Bo för att leva. Seniorbostäder och trygghetsbostäder.*
- SOU 2008:51 *Värdigt liv i äldreomsorgen.*
- SOU 2008:15 *LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem.*
- SOU 2008:37 *Vårdval i Sverige.*
- SOU 2008:68 *Bygg – helt enkelt!*
- Sveriges Kommuner och Landsting. *Aktuellt på äldreområdet.* Stockholm, 2007.
- Thorslund, M & Larsson, K. *Äldres behov. En kunskapsöversikt och diskussion om framtiden.* Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, Jönköping, 2002.
- Torres, S (2008). *Föredrag vid Äldreriksdagen.* Mälardalens högskola och NISAL (National Institute for the Study of Ageing and Later Life).
- Whitaker, A. *Gamla och nya boendemiljöer för vård och omsorg av äldre – en översikt.* 2007:1. Linköpings Universitet, Tema Äldre och åldrande (NISAL), 2007.
- Westlund, P (2008). *Om orsaker och motiv för att flytta till särskilt boende.* Uppdrag för Äldreboendedelegationen. SOU 2008:113, Bilagedel B.
- Westlund, P & Persson, A. *Beviljad ansökan – om flyttningar till särskilt boende.* Uppdaterad version. Fokusrapport 2007:3, Kalmar, 2007.
- Yeo, S K. *Tvärkulturella möten i äldreomsorgen. Exempel från Botkyrka kommun.* Älvsjö, 2003.
- 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)

Förteckning över remissinstanser samt remissammanställning

Bo för att leva (SOU 2007:103) – Betänkande av Äldreboendedelegationen (S 2006:03)

Remissinstanser:

1. Arbetsmiljöverket
2. Boverket
3. Hjälpmedelsinstitutet
4. Socialstyrelsen
5. Statens folkhälsoinstitut
6. Handikappombudsmannen
7. Jämställdhetsombudsmannen

8. Länsstyrelsen i Gävleborgs län
9. Länsstyrelsen i Skåne län
10. Länsstyrelsen i Västerbottens län

11. Aneby kommun
12. Askersunds kommun
13. Bodens kommun
14. Borås stad
15. Emmaboda kommun
16. Falu kommun
17. Gotlands kommun
18. Gullspångs kommun
19. Helsingborgs stad
20. Jönköpings kommun
21. Järfälla kommun
22. Karlsborgs kommun
23. Krokoms kommun
24. Kungsbacka kommun

25. Kungsörs kommun
26. Landskrona kommun
27. Lidingö stad
28. Ljusdals kommun
29. Luleå kommun
30. Lycksele kommun
31. Malmö stad
32. Melleruds kommun
33. Mjölby kommun
34. Nykvarns kommun
35. Nynäshamns kommun
36. Ockelbo kommun
37. Olofströms kommun
38. Oxelösunds kommun
39. Piteå kommun
40. Sala kommun
41. Skinnskattebergs kommun
42. Solna stad
43. Sorsele kommun
44. Staffantorps kommun
45. Tidaholms kommun
46. Torsås kommun
47. Trosa kommun
48. Trollhättans stad
49. Tyresö kommun
50. Uppvidinge kommun
51. Vaggeryds kommun
52. Vingåkers kommun
53. Vänersborgs kommun
54. Vännäs kommun
55. Värnamo kommun
56. Ystads kommun
57. Åstorps kommun
58. Ödeshögs kommun
59. Östersunds kommun
60. Överkalix kommun
61. Stockholms läns landsting
62. Kalmar läns landsting
63. Jämtlands läns landsting
64. Kungliga Tekniska Högskolan

65. Chalmers Tekniska Högskola
66. Anhörigrådet
67. Forum 50 +
68. Sveriges Kommuner och Landsting
69. Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
70. Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG)
71. Svenska Kommunalpensionärernas förbund (SKPF)
72. Sveriges Pensionärs Riksförbund (SPRF)
73. Sveriges Pensionärsförbund (SPF)
74. SABO
75. SKANSKA
76. JM
77. NCC AB
78. Fastighetsägarna Sverige
79. HSB Riksförbund
80. Riksbyggen
81. SBC Sveriges BostadsrättsCentrum AB
82. Hyresgästföreningen Riksförbundet
83. Handikappförbunden
84. Kairos Future AB

Remissvaren i 6 exemplar skall vara inkomna till **Registratorn, Socialdepartementet, 103 33 Stockholm, senast måndag den 21 april 2008.**

Remissvaren bör *även* sändas via elektronisk post till kent.lofgren@social.ministry.se och registrator@social.ministry.se.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen i betänkandet.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens broschyr "Svara på remiss. Hur och varför?" Broschyren kan beställas från Regeringskansliet, Information Rosenbad, 103 33 Stockholm eller hämtas från nätet: www.regeringen.se

Gunilla Malmborg
Enhetschef

Kopia till

Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm
Riksdagens utredningstjänst

Remissinstanserna om SOU 2007:103

Äldreboendedelegationens delbetänkande ”Bo för att leva. Seniorbostäder och trygghetsbostäder.” (SOU 2007:103) lämnades till regeringen den 19 december 2007. I betänkandet presenteras delegationens överväganden och alternativa lösningar för att stimulera framväxten av olika boendeformer och bostäder för äldre. Inga konkreta förslag till åtgärder lades således fram.

För att få in synpunkter på övervägandena i betänkandet remitterades det i mitten av januari 2008 till 84 instanser varav 50 var kommuner. Av de utsedda instanserna återkom 60 instanser (40 kommuner) med synpunkter. Utöver dessa lämnade 14 instanser synpunkter på eget initiativ. Sammanlagt inkom 74 remissvar.

De områden som remissinstanserna kommenterade i störst utsträckning var delegationens överväganden om en enhetlig terminologi, införande av ett eventuellt hissbidrag, höjning av bostadstillägget för pensionärer samt de alternativa lösningar som delegationen överväger när det gäller olika boendeformer för äldre. Remissinstansernas synpunkter redovisas nedan.

1 En enhetlig terminologi

Flera av remissinstanserna påpekar vikten av att begreppen för de olika boendeformerna för äldre är tydligt definierade och enhetliga över landet. En tydligt definierad terminologi för olika slags bostäder för äldre tydliggör inte bara det offentliga åtagandet utan gör det också lättare för äldre att göra aktiva boendeval och att välja det alternativ som är mest riktigt just för dem. Flera instanser skriver att de välkomnar delegationens överväganden om ny terminologi och att definitionerna bör bli allmänt vedertagna i gällande lagar, förordningar, föreskrifter och riktlinjer.

De termer och begrepp som presenteras i delbetänkandet och som delegationen överväger är *ordinärt boende*, *seniorbostäder*, *trygghetsbostäder* och *vård- och omsorgsboende*. Följande definitioner redovisas i delbetänkandet:

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

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

När det gäller definitionerna av seniorbostäder och trygghetsbostäder anser flera remissinstanser att gränsen mellan de två boendeformerna är oklar och att skillnaderna dem emellan bör göras tydligare. Själva begreppen anses vara väl valda. ”Seniorbostäder” är t.ex. ett redan etablerat begrepp. Men definitionerna bör formuleras så att skillnaderna mellan de två boendeformerna framgår. Såsom definitionerna formulerades i delbetänkandet är det oklart vad som bör betraktas som en seniorbostad och vad som bör betraktas som en trygghetsbostad. Servicen i en seniorbostad kan vara i det närmaste identisk med den i en trygghetsbostad eftersom den enskildes individuella behov styr utformningen av insatserna.

Några remissinstanser anser att det bör ställas krav på hur seniorbostäder ska vara utformade för att fastighetsägaren ska få använda sig av ”seniorbostäder” som begrepp. Seniorbostäder bör t.ex. ha en högre nivå av fysisk tillgänglighet än en vanlig bostad, en gemensamhetslokal med möjlighet att inta måltid och en åldersgräns för att få flytta in. Även i trygghetsbostäder bör en högre nivå av fysisk tillgänglighet (förhöjd nivå i svensk standard för bostadsutformning) vara ett krav.

Några remissinstanser delar de åsikter som framförs i det särskilda yttrandet om trygghetsbostäder. För att få kallas trygghetsboende ska det t.ex. finnas personal på plats varje dag i veckan och gemensamma måltider ska serveras på fasta tider.

Av de 49 instanser som har lämnat synpunkter på den av delegationen övervägda terminologin uttalar sig en klar majoritet (39 instanser) positivt om de nya begreppen och argumenterar för begreppet vård- och omsorgsboende istället för särskilt boende. Några instanser använder sig redan av begreppet vård- och omsorgsboende.

De allra flesta instanser anser att begreppet vård- och omsorgsboende bättre beskriver den verksamhet som bedrivs i dagens särskilda boendeformer. De anser att begreppet återger inriktningen och innehållet i boendena på ett bättre sätt. Utvecklingen inom äldreomsorgen de senaste åren med en ökad betoning på kvarboende och med mer vård- och omsorgsbehövande äldre i dagens särskilda boendeformer har bidragit till att boendena har fått en delvis annan karaktär än tidigare. Vidare anser en del instanser att begreppet *särskilt boende* både är byråkratiskt och oklart och därför starkt bidrar till den begreppsförvirring som råder för olika boendeformer för äldre.

Tio remissinstanser är negativt inställda till att ersätta begreppet särskilt boende med "vård- och omsorgsboende". Olika argument framförs, t.ex. att konsekvenserna av en begreppsförändring inte är tillräckligt belysta i delbetänkandet. "Särskilt boende" används inom andra områden än äldreomsorgen och en begreppsförändring föranleder revideringar av andra lagtexter än enbart socialtjänstlagen. En instans befarar att "vård- och omsorgsboende", som uttrycker ett vårdande förhållningssätt, skulle bidra till att det vardagsrehabiliterande synsättet i kommunen skulle försvinna. Ett par instanser menar att nya benämningar skapar ännu mer förvirring.

Remissutfallet ger stöd för de begrepp som delegationen överväger. Men begreppen seniorbostäder och trygghetsbostäder behöver förtydligas så att det klart framgår vad som skiljer dem åt. Begreppet särskilt boende bör ersättas med "vård- och omsorgsboende" som på ett mer påtagligt sätt beskriver boendeformens inriktning.

2 Skapa trygghet tillsammans – alternativen

Delegationen presenterar två huvudspår i delbetänkandet för hur boendesituationen för äldre ska kunna lösas när antalet och andelen äldre ökar i befolkningen. Det ena huvudspåret (alternativ A) utgår från att alla seniorbostäder utformas inom ramen för det ordinära bostadsutbudet och regleras i lagen (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar. Plats i särskilt boende fås genom en biståndsbedömning på samma sätt som i dag.

I det andra huvudspåret introduceras en ny s.k. mellanboendeform – trygghetsbostäder (alternativen B och C). Ingen biståndsbedömning krävs för tillträde till trygghetsbostäder utan den egna

känslan av otrygghet och oro är avgörande. Begreppet särskilt boende ersätts med vård- och omsorgsboende, men boendeformen kräver fortfarande ett beslut om bistånd.

Två alternativa lösningar för en lagreglering av trygghetsbostäder redovisas. I det ena fallet regleras trygghetsbostäder i en egen ny lag eller genom en ändring i lagen (2006:492) om kommunernas befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre. Att tillskapa trygghetsbostäder är i dessa fall frivilligt för kommunerna. Den andra lösningen innebär en ändring och reglering i socialtjänstlagen (2001:453). Kommunerna är i detta fall skyldiga att anordna trygghetsbostäder för äldre.

En majoritet förordar alternativ B

Remissinstanserna förordar till övervägande del alternativ B i det andra huvudspåret. En klar majoritet av instanserna anser således att det ska vara frivilligt för kommunerna att tillskapa trygghetsbostäder så att lokala variationer kan tas tillvara och vara vägledande för organiseringen av äldreomsorgen. Flera kommuner har också redan i dag organiserat äldreomsorgen i den riktningen. Även en majoritet av de kommunala remissinstanserna anser att alternativ B är att föredra.

Till de argument som remissinstanserna för fram hör att individuella behov och önskemål bör vara i fokus i boendefrågor för äldre personer. Det måste därför finnas boenden och bostäder för äldre som är utformade på olika sätt, t.ex. seniorbostäder, trygghetsbostäder och särskilt boende. En variation och mångfald i utbudet av bostäder förbättrar möjligheterna för äldre personer att finna ett alternativ som passar just henne eller honom. Äldre personer som känner sig otrygga och isolerade i sina hem, som kanske fått avslag när de ansökt om en plats i särskilt boende, är en målgrupp som med stor sannolikhet skulle söka sig till en trygghetsbostad om en sådan möjlighet fanns. Olika slag av mellanboendeformer torde också kunna skjuta fram behovet av särskilda boendeformer.

När det gäller lagregleringen av trygghetsbostäder framhåller remissinstanserna att de lokala behoven och förutsättningarna är så olika i kommunerna att det inte ska vara en skyldighet för kommunen att tillhandahålla sådana bostäder. Kommunerna måste ha möjlighet att utforma egna kriterier och regler för när en person kan ansöka om trygghetsbostad. Trygghetsbostäder kommer ändå att

växa fram när kommunerna inser att behovet finns och att tillskapandet av sådana bostäder både är verksamhetsmässigt och ekonomiskt fördelaktigt.

Några remissinstanser framhåller att det är angeläget att ett nytt förhållningssätt växer fram som innebär att var och en tar ansvar för sitt boende. Samhällets roll är att bidra genom planering och kreativt tänkande så att alla människor får förutsättningar att leva ett så självständigt liv som möjligt. Samma argument förs fram av de remissinstanser som förordar alternativ A.

Den nackdel som framför allt förs fram när det gäller alternativ B är att dess avgränsning mot socialtjänstlagen inte är tydlig. Det medför också att det offentliga åtagandet blir oklart. Frågor som väcks är bl.a. vilket regelverk som ska tillämpas vid t.ex. personuppgiftsbehandling och sekretesshänsyn. Dessutom menar vissa remissinstanser att det finns risk för att den enskilde, vid ansökan om plats i särskilt boende, hänvisas en trygghetsbostad utan att han eller hon har fått sina individuella behov utredda och bedömda enligt socialtjänstlagen.

En minoritet förordar alternativ A

Ett tjugotal remissinstanser förordar alternativ A som en lösning på äldres framtida behov av bostäder och boenden. Dessa instanser framhåller att tyngdpunkten i det offentliga åtagandet bör ligga i att utforma och driva en bostadspolitik som stimulerar utvecklingen av tillgängliga bostäder och boendemiljöer. Seniorbostäder kan, likaväl som trygghetsbostäder, tillgodose behov av trygghet och gemenskap och fungera som ett komplement till ordinärt och särskilt boende.

Ett annat argument för alternativ A är att trygghetsbostäder enligt alternativen B och C utestänger marknadskrafter som skulle kunna tillgodose behovet av s.k. mellanboendeformer. Det är tillräckligt att understödja och stimulera bostadsmarknadens aktörer att skapa seniorbostäder av olika slag. Redan i dag är efterfrågan på seniorbostäder stor och marknaden har förutsättningar att lösa de behov som finns, menar man. Kommunens uppgift är att i samverkan med olika fastighetsägare/byggherrar verka för att alternativa seniorbostäder tillskapas.

Flera instanser påpekar att det är den enskildes ansvar att planera för sitt boende även på äldre dagar, vilket alternativ A på ett

tydligare sätt än de andra alternativen ger uttryck för. Vidare inskränker ny lagstiftning på området principen om det lokala självstyret. Med alternativ A bibehålls kommunernas möjligheter att utforma lämpliga boendialternativ samtidigt som marknaden för seniorbostäder kan stimuleras t.ex. genom höjt bostadstillägg för pensionärer. Om kommunerna vill utveckla servicen i anslutning till sådana bostäder är det fritt för dem att göra det.

Få förordar alternativ C

Ett fåtal remissinstanser förordar alternativ C, dvs. en skyldighet för kommunerna att tillhandahålla trygghetsbostäder. Deras främsta argumentet är att lika förutsättningar ska gälla i hela landet. Det bör alltså vara möjligt att ansöka om en trygghetsbostad oavsett var i landet man bor, vilket alternativ B ger inte någon garanti för. För personer som känner otrygghet och oro är det i dag svårt att få en plats i särskilt boende.

Att alternativ C torde få snabbast genomslag, vilket är betydelsefullt med tanke på den demografiska utvecklingen, är också ett argument som dessa remissinstanser framför. Ett annat argument är att dagens bostadspolitik och utveckling på bostadsmarknaden inte kommer att generera tillräcklig variation av boendeformer för äldre.

Den nackdel som framför allt lyfts fram i samband med alternativ C är problemet med att införa kriterier i socialtjänstförordningen när trygghetsbostäder inte är en biståndsbedömd insats som den enskilde kan hävda sin rätt till. Besvärsmöjlighet saknas. Det är inte heller klarlagt vem som ansvarar för tillstånd och tillsyn av trygghetsbostäder.

Bland nackdelarna med alternativ C nämns vidare att en grupp i samhället skulle få ovillkorlig rätt till bostad som ingen annan grupp har. Det offentliga åtagandet skulle också utvidgas.

3 Stöd och stimulansåtgärder

För att stimulera framväxten av och efterfrågan på olika boendeformer anpassade för äldre överväger delegationen olika stöd och stimulansåtgärder. Bland de åtgärder som redovisas i delbetänkan-

det finns höjt bostadstillägg för pensionärer, hissbidrag och stöd till gemensamhetslokaler.

Bostadstillägg för pensionärer (BTP) och särskilt bostadstillägg för pensionärer (SBTP)

Alla remissinstanser som har kommenterat överväganden om höjda bostadstillägg för pensionärer har påpekat fördelarna med en sådan reform. Det argument som oftast förs fram är att alla, oavsett socioekonomiska förhållanden, ska ha möjlighet att efterfråga ett bra boende anpassat för äldre. En höjning av BTP/SBTP anses också vara effektiv eftersom reformen når just de personer som annars inte skulle kunna efterfråga senior- eller trygghetsbostäder. Generella bostadssubventioner har inte samma träffsäkerhet. Generella subventioner är också ofta kostnadsdrivande. En ökad efterfrågan på seniorbostäder, trygghetsbostäder och liknande stimulerar och ökar i sin tur framväxten av sådana bostäder.

De flesta av de 19 remissinstanser, som har haft synpunkter på delegationens överväganden om att finansiera en höjning av BTP/SBTP genom att höja den s.k. maxtaxan i äldreomsorgen, har uttryckt betänkligheter om detta. Flera av dem ställer sig frågande till hur finansieringen i praktiken skulle gå till. Många befarar att statsbidragen till kommunerna skulle minska till följd av deras möjlighet att ta ut högre avgifter.¹ Man befarar också att kommuner med en ur befolkningshänseende stor andel äldre med låga inkomster skulle missgynnas, när staten schablonmässigt räknar fram hur mycket kommunerna kan få ut i avgifter och därefter minskar statsbidragen med motsvarande summa pengar.

Några instanser påpekar att det endast skulle vara en liten andel pensionärens avgifter som stiger när maxtaxan höjs i äldreomsorgen och att denna lilla grupp ensam skulle finansiera de höjda bostadstilläggen. Detta skulle inte vara solidariskt, menar man.

Hissbidrag

Remissinstanserna är i princip odelat positiva till ett statligt hissbidrag. De anser att ett hissbidrag förbättrar tillgängligheten i fastigheten, ökar möjligheterna att bo kvar, skjuter upp behovet av

¹ Finansieringsprincipen

mer omfattande vård- och omsorgsinsatser, stimulerar framväxten av seniorbostäder och trygghetsbostäder och på så sätt ökar äldre människors möjligheter att efterfråga och ha råd med nybyggda anpassade bostäder. Även om ett hissbidrag i sig är kostnadskrävande kan det bidra till minskade kostnader på andra områden i samhället. Ett hissbidrag kan också medverka till att hyrorna hålls på en lägre nivå.

Remissinstanserna instämmer i att ett eventuellt hissbidrag skulle få bättre effekt om det kopplades till kommunala bostadsinventeringar. Hiss kan då installeras i områden med många äldre och personer med funktionshinder, där behoven av tillgängliga bostäder är som störst.

Några instanser framhåller fördelarna med ett vidgat "tillgänglighetsbidrag" istället för att begränsa ett eventuellt bidrag till hissinstallationer. Ett sådant bidrag finns t.ex. i Finland. Ofta krävs ytterligare åtgärder utöver hissinstallation för att personer med funktionshinder ska kunna nå sin bostad, varför ett tillgänglighetsbidrag blir mer effektivt.

Flera remissinstanser framhåller också vikten av att hissbidrag eller tillgänglighetsbidrag måste finnas att tillgå under en längre period, minst 5–6 år, för att få effekt.

Stöd till gemensamhetslokaler

De remissinstanser som har haft synpunkter på övervägandet om ett kommunalt stöd till gemensamhetslokaler är positiva till detta. De menar också att ett sådant stöd kan bidra till rimliga hyresnivåer. En gemensamhetslokals betydelse för de boendes sociala liv och boendekvalitet lyfts också fram. En remissinstans påpekar att kommunen har möjlighet att engagera sig i verksamheten i en gemensamhetslokal om kommunen finansierar lokalen. En annan instans anser att ett sådant stöd kan ges när byggnaderna nyligen är uppförda, men bör fasas ut efter en viss tidsperiod och inte permanentas.

4 Övriga synpunkter

Remissinstanserna har lämnat en hel del övriga synpunkter. Många av dem handlar om statliga stimulansmedel till bostadsbyggande och bygglagstiftningen.

Flera instanser understryker vikten av att de finansiella förutsättningarna för att bygga hyresrätter förbättras. Detta skulle leda till att fler äldre har råd att efterfråga nya bostäder. Sedan staten avskaffade räntebidrag och investeringsstöd är inte hyresrätten, som upplåtelseform, jämställd andra upplåtelseformer. Eftersom skattesubventioner till bolåneräntor finns kvar bör även hushållen i hyresrätter få möjlighet att göra avdrag för schablonberäknade räntekostnader baserade på fastighetens värdeår, menar man. För glesbygden är avskaffandet av subventioner särskilt problematiskt eftersom kostnaden för att bygga en fastighet i glesbygden i dag är högre än priset för den färdigställda fastigheten. Kostnadsutvecklingen för byggnation ligger där inte i paritet med prisutvecklingen.

När det gäller bygglagstiftningen framhåller några remissinstanser vikten av att de tillgänglighetskrav som finns vid nyproduktion uppfylls. När så inte sker måste de sanktionsmöjligheter som finns tillämpas. Andra remissinstanser menar att nuvarande sanktionsmöjligheter saknar verkan. Plan- och bygglagen brister när det gäller att tillgodose kraven på tillgänglighet och lagstiftningen måste därför göras tydligare.

Remissinstanserna har vidare lämnat synpunkter på det nuvarande investeringsstödet till särskilda boendeformer, fastighets-skatten, tekniska hjälpmedel, demenssjuka personers särskilda situation etc. som har varit värdefulla för delegationens arbete med slutbetänkandet.

Behovet av platser i särskilda boendeformer (vård- och omsorgsboende) 2005–2040

– en analys baserad på befolknings- och hälsoutveckling

Mårten Lagergren

1 Inledning

För att säkerställa att det kommer att finnas tillräckligt med platser i särskilt boende för de äldre i framtiden behövs en framförhållning, som bygger på en uppskattning av de framtida behoven. Det är väl bekant att antalet äldre personer i Sverige kommer att öka starkt under de kommande decennierna. Men behovet av platser beror inte bara på antalet äldre personer. Det beror också på hur dessa äldre personer kommer att vara fördelade mellan könen och mellan olika åldersgrupper samt inte minst på hur behoven utvecklas per åldersgrupp och kön räknat.

Som underlag för bedömningen av hur antalet personer per åldersgrupp och kön kommer att utvecklas finns befolkningsprognoser. Även om dessa kan vara osäkra och historiskt sett har visat sig slå fel i ganska hög grad, är detta en relativt okomplicerad del av analysen av de framtida behoven. Mer kontroversiellt är hur man ska uppskatta behovsutvecklingen per åldersgrupp och kön räknat. Ett enkelt och ofta använt sätt att närma sig den frågan är att helt enkelt anta att behovet av platser per åldersgrupp och kön förblir oförändrade. Beräkningarna utgår då från att de äldres behov ska tillgodoses på samma sätt som i utgångsläget räknat som antal platser per person per åldersgrupp och kön.

En komplikation i sammanhanget är att den officiella statistiken inte närmare specificerar vad det är för slags platser som avses. Sedan ÄDEL-reformen år 1992 har boendeplatser av helt olika slag klumpats ihop under rubriken "särskilt boende". De platser, som avses i fortsättningen, är platser i vad som nu betecknas som "vård- och omsorgsboende" eller med en tidigare beteckning "särskilt boende med heldygnsomsorg". Bland de platser som i statistiken redovisas som "särskilt boende" finns även platser i det som tidigare betecknades "serviceboende", dvs. ett gemensamt boende, men med omsorgsinsatserna grundade på ett biståndsbeslut av samma slag som i ordinärt boende. De flesta kommuner har ändrat om dessa platser antingen till boende med heldygnsomsorg eller till ordinärt boende. Det kan därför antas att f.d. serviceboende utgör en relativt liten andel av det i statistiken redovisade antalet platser i särskilt boende. I fortsättningen grundas beräkningarna av behoven av platser i vård- och omsorgsboende på det nuvarande totala antalet platser i särskilt boende, vilket alltså innebär en viss – men förmodligen inte särskilt stor – överskattning.

Den enkla metoden är alltså att anta att behovet av platser är oförändrat per åldersgrupp och kön. Det finns emellertid goda skäl att ifrågasätta denna enkla beräkningsmetod. Det finns egentligen inte något som säger att omsorgsbehovet per ålder och kön räknat ska förbli oförändrat. I en bilaga till Långtidsutredningen 1999/2000 (bil. 8, "Kommer det att finnas en hjälpande hand") presenterade Ilija Batljan och undertecknad resultatet av alternativa beräkningar av äldreomsorgens kostnadsutveckling, som var baserade på de äldres hälsoutveckling sådan den observerats i SCB:s ULF-undersökningar. Dessa undersökningar, som bedrivits sedan 1975 med jämförbar metodik, visade då en starkt nedåtgående trend i andelen personer med svår ohälsa enligt SCB:s definition. Med utnyttjande av denna positiva hälsotrend stannade den beräknade kostnadsökningen för äldreomsorgen under perioden 2000–2030 på drygt 20 procent – avsevärt lägre än den ökning under samma period på ca 60 procent som den enkla framskrivningen gav till resultat.

För beräkningarna i LU-bilagan utnyttjades ULF-undersökningarna 1975–1997. Ett problem i sammanhanget var att dessa undersökningar – med undantag för 1988/89 – var begränsade till personer under 85 år. För de äldsta personernas hälsoutveckling användes försiktiga antaganden med halverad förbättring i gruppen 85–89 år jämfört med gruppen 80–84 år och oförändrad ohälsa för

dem över 90 år. ULF-undersökningarna har nu fortsatt och den senaste tillgängliga undersökningen avser år 2006. Sedan år 2002 bedrivs undersökningarna utan övre åldersgräns.

En viktig fråga i sammanhanget är hur ohälsa och vårdberoende ska mätas. SCB:s ohälsomått beräknas genom att man sätter samman flera olika indikatorer: Allmänt hälsotillstånd, förekomsten av långvarig sjukdom och rörelsehinder. En kritik man kan rikta mot användningen av detta mått på ohälsa för att bedöma behovet av äldreomsorg är att sambandet mellan svår ohälsa och äldreomsorgsbehov inte är så starkt. Ett mått som mer direkt anknyter till behov av stöd och hjälp är s.k. ADL-beroende dvs. beroende av hjälp för olika aktiviteter för dagligt liv; bad och dusch, på- och avklädning, toalett, förflyttning och födointag. ADL-beroendet visade under perioden 1980–1997 en ändå mer positiv utveckling än SCB:s ohälsomått, men sedan den senare delen av 1990-talet har utvecklingen vänt. Den starka ökningen i andelen ADL-beroende, som kan observeras för perioden 1996–2006, har dock ingen motsvarighet i utvecklingen av andra ohälsotillstånd, som mäts i ULF-undersökningarna: Självs kattat allmänt hälsotillstånd, nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom, rörelsehinder eller andel med s.k. IADL-beroende, dvs. behov av hjälp med städning, tvätt etc. Även skattningar från andra datamaterial bekräftar detta (jfr Diskussion nedan) och gör att ADL-utvecklingen på senare år enligt ULF inte bör läggas till grund för en behovsframskrivning. I fortsättningen används därför – precis som i LU-bilagan ”Kommer det att finnas en hjälpare hand” – utvecklingen av SCB ohälsotillstånd som grund för framskrivningen av behovet av platser.

SCB:s ohälsotillstånd är sammansatt av tre av de indikatorer som nämnts ovan: Självs kattat allmänt hälsotillstånd, nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom och rörelsehinder. Data som visar utvecklingen av de tre underliggande indexen finns (med vissa begränsningar av åldersgrupper, jfr nedan) för perioden 1980–2006. Utvecklingen av de tre indikatorerna är i allt väsentligt samstämmig. För perioden 1980–1996 erhålls en gradvis minskande andel med ohälsa, varefter denna utveckling stannar av eller i vissa fall byter riktning. För ingen av de tre indikatorerna får man dock en relativ ökning, som är tillnärmelsevis lika stark som för ADL-beroendet. Genom att SCB ohälsotillstånd är sammansatt av dessa tre samstämmiga indikatorer uppvisar detta index samma tendenser.

Tendensen i utvecklingen av ohälsan i den äldre befolkningen har alltså förändrats sedan 1980-talet från att ha varit mycket

positiv till att bli något mindre positiv. Av detta skäl presenteras framskrivningen av ohälsan och behovet av platser nedan med två alternativ: Ett baserat på utvecklingen 1988–2006 och ett med utgångspunkt från perioden 1996–2006.

Som nämnts ovan omfattade ULF-undersökningarna före 2002 – med undantag för 1988/89 – endast personer under 85 år. Detta är en allvarlig begränsning med hänsyn till att en stor och växande del av kostnaderna för äldreomsorgen faller på personer som är äldre än 85 år. Det är därför angeläget att hitta en metod, som på ett tillfredsställande sätt väger in också de äldsta personernas behovsutveckling i beräkningarna. Den metod som här tillämpas är att extrapolera förekomsten av ohälsa hos de äldsta utgående från motsvarande andelar i de yngre åldersgrupperna (logaritmisk extrapolation av oddskvoter, jfr nedan). Samtliga ULF-undersökningar sedan 1988 kan då utnyttjas i beräkningarna. Metoden har kontrollerats genom jämförelse med de ULF-undersökningar, som saknar övre åldersgräns, dvs. 1988/89 samt 2002/03 och framåt, och visat sig ge ett tillfredsställande resultat.

I nästa avsnitt redovisas utnyttjade data och de metoder som använts för framskrivningen av behovet av platser. Därefter presenteras i det följande avsnittet resultaten avseende ohälsoutvecklingen och utvecklingen av behovet av platser i vård- och omsorgsboende perioden 2005–2040. I det sista avsnittet diskuteras betydelsen av de olika antaganden som gjorts i beräkningarna och presenteras de slutsatser som analysen resulterat i.

2 Metoder och material

2.1 Framskrivning utgående ifrån andelen per grad av ohälsa (enligt SCB:s definition)

Vid en framskrivning, som är baserad på något mått på graden av vårdbehov i befolkningen, utgår man från en befolkningsprognos – i allmänhet uppdelad på åldersgrupper och kön, eventuellt också med ytterligare indelning efter någon annan faktor som har betydelse för vårdbehovet såsom andelen samboende, utbildningsnivå eller liknande. Vidare behövs ett datamaterial som per undergrupp i befolkningen visar andelen med respektive grad av vårdbehov. För varje undergrupp i befolkningen och varje nivå på den behovsbeskrivande variabeln bestäms sedan andelen med insatser i

utgångsläget. Det totala antalet personer med insatser per år under framskrivningsperioden beräknas sedan helt enkelt genom att man multiplicerar med antalet personer enligt befolknings- respektive behovsprognosen och därefter summerar över alla delgrupper. Det som skiljer olika metoder är alltså sättet att dela in befolkningen i undergrupper och ange graden av vårdbehov.

I detta fall har indelningen av befolkningen helt enkelt skett efter ålder och kön. Som befolkningsprognos har utnyttjats SCB:s senaste prognos för perioden 2005–2040. Den antagna utvecklingen av antalet äldre personer i befolkningen framgår av tabell 2.1 nedan.

Tabell 2.1 Antalet äldre personer i befolkningen år 2005–2040 enligt SCB:s prognos, tusental.

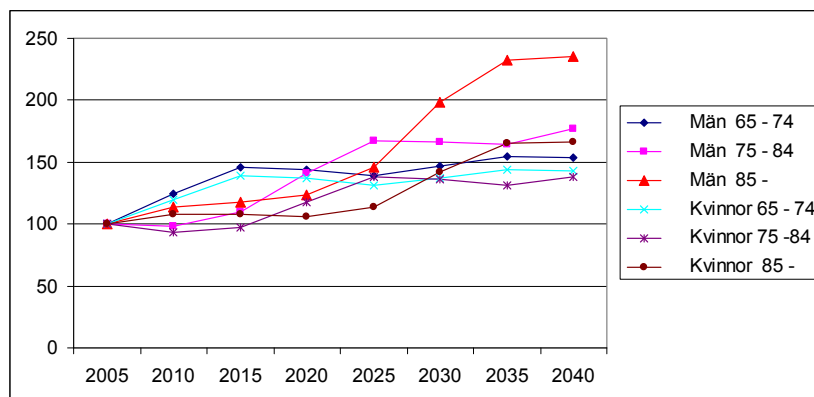
Män	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65–69 år	205,5	271,7	288,7	263,0	266,5	291,8	295,5	288,1
70–74 år	161,2	186,1	247,9	264,8	242,7	247,1	272,0	276,3
75–79 år	135,6	136,0	159,2	215,1	231,4	214,2	219,6	243,7
80–84 år	103,4	100,0	102,7	123,0	169,4	183,9	172,7	179,0
85–89 år	53,3	59,1	58,9	62,2	76,3	107,7	117,5	112,4
90–94 år	16,5	20,0	22,3	22,8	24,5	30,8	44,6	48,3
95–99 år	2,8	3,2	4,0	4,5	4,7	5,1	6,5	9,7
100 år–	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5	0,7
Summa	678,5	776,3	884,0	955,8	1 016,1	1 081,0	1 129,0	1 158,0
Index	100	114	130	141	150	159	166	171

Kvinnor	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65–69 år	214,8	274,9	296,2	268,4	269,5	292,5	296,5	289,3
70–74 år	184,8	202,4	259,5	280,0	254,3	255,7	278,1	282,1
75–79 år	176,3	166,5	183,5	236,9	256,0	233,4	235,3	256,8
80–84 år	155,8	144,8	138,5	154,6	201,8	218,7	200,8	203,4
85–89 år	100,6	105,7	100,4	97,7	111,0	147,6	160,3	148,8
90–94 år	43,0	48,2	51,0	49,5	48,8	56,5	76,9	83,0
95–99 år	10,4	11,9	13,8	14,7	14,5	14,5	17,2	24,0
100 år–	1,1	1,5	1,9	2,2	2,4	2,4	2,4	2,9
Summa	886,9	955,8	1 044,8	1 104,0	1 158,3	1 221,4	1 267,6	1 290,2
Index	100	108	118	124	131	138	143	145

Som bekant handlar det om en betydande ökning av antalet äldre personer i befolkningen. Värt att notera är att antalet äldre män kommer att öka betydligt snabbare än antalet äldre kvinnor. Den snabbaste ökningen – såväl i proportion som antalsmässigt – inträffar under perioden 2010–2015. När det gäller behovet av platser i vård- och omsorgsboende är emellertid ökningen av antalet

personer i de högsta åldersgrupperna mer relevant, eftersom det är där de flesta personerna med behov av sådant boende befinner sig. Diagram 2.1 visar den relativa utvecklingen av antalet äldre personer per åldersgrupp och kön.

Diagram 2.1 Relativ utveckling av antalet äldre personer i befolkningen 2005–2040, tioårsgrupper per kön.



Som framgår av diagrammet är det framförallt på 2020-talet som antalet personer över 85 år kommer att växa. Tillväxttakten når sin kulmen under 2020-talets senare del. Därefter handlar det om en viss utplaning. Påfallande är den mycket starka utvecklingen av antalet män över 85 år. Skillnaden mellan kvinnor och män har sin bakgrund i skillnaderna när det gäller antagandet om dödlighetens utveckling. Medellivslängden för män ökar för närvarande mycket snabbare än för kvinnor och det stora gapet i medellivslängd, som uppstod under decennierna efter världskriget, är därmed på väg att slutas.

Ett ökande antal äldre – och framförallt mycket gamla personer – i befolkningen är uppenbart en faktor, som driver utvecklingen av behovet av platser, men det avgörande är egentligen vilka behov av stöd och hjälp, som dessa äldre kommer att ha. Den huvudsakliga källan när det gäller att beskriva och analysera utvecklingen av dessa behov över tiden är SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden, de s.k. ULF-undersökningarna.

Dessa undersökningar är baserade på ett stort urval av befolkningen (2 000–3 000 personer 65 år och äldre, vartannat år) och avser en rad olika aspekter på levnadsförhållanden och tillgången

till olika slag av resurser. ULF-undersökningarna har bedrivits sedan slutet av 1970-talet med en i allt väsentligt oförändrad metodik och de kan bedömas ge en i stort sett tillförlitlig bild av förekomsten av ohälsa hos den äldre befolkningen. Sedan år 2002 genomförs undersökningen också utan övre åldersgräns, vilket tidigare har varit ett problem när det gällt att bedöma hälsoutvecklingen hos de äldsta i befolkningen.

ULF-undersökningen är en intervjuundersökning. Det är alltså de intervjuades egen uppfattning av ohälsa och behov av stöd och hjälp som registreras. Bland de frågor som ställs i intervjuundersökningen ingår frågor om allmänt hälsotillstånd, förekomsten av långvarig sjukdom som hindrar personens sysselsättningar, olika slag av begränsningar i rörelseförmågan samt förmågan att själv klara olika aktiviteter för dagligt liv, både s.k. instrumentella (IADL) såsom matlagning, tvätt etc. och personliga (PADL) som bad och dusch, på- och avklädning, toalett, förflyttning i bostaden och födointag.

Utgående från uppgifterna om allmänt hälsotillstånd, långvarig sjukdom och rörelsehinder har SCB konstruerat ett ohälsoindex med fyra nivåer – full hälsa samt lätt, måttlig och svår ohälsa. I de här redovisade beräkningarna har ”lätt ohälsa” och ”full hälsa” slagits samman. Indexet användes som mått på behovet av äldreomsorg vid de tidigare kostnadsframskrivningarna, som undertecknad och Ilija Batljan presenterade i den ovan nämnda LU-bilagan år 1999. Måttet används också i beräkningsunderlaget för den kommunala skatteutjämnningen för äldreomsorgen.¹

Som påpekats ovan omfattar huvuddelen av ULF-undersökningarna enbart personer under 85 år. För högre åldersgrupper har andelen per ohälsograd beräknats genom extrapolation av motsvarande värden för åldersgrupperna 65–84 år. Extrapolationen är gjord genom lineär framskrivning av logaritmen för oddskvoten, dvs. $(\ln(p/(1-p)))$. Framskrivningen har gjorts dels för måttlig ohälsa, dels för måttlig *eller* svår ohälsa. Andelen med svår ohälsa beräknas sedan som skillnaden mellan dessa. Andelen med lätt ohälsa eller full hälsa beräknas därefter som återstoden. De extrapolerade andelarna har sedan jämförts med de direkt observerade i ULF-undersökningarna 1988/89 respektive 2002–2006 och korrikerats så att de som genomsnitt stämmer med de observerade åren. Korrektionsfaktorn är nära ett (0,875 för svår ohälsa och 0,975 för

¹ I de senaste beräkningarna används i stället andelen med minst ett ADL-beroende (se SOU 2007:61, bil 10). Dessa beräkningsresultat har dock ännu inte införts i utjämnningssystemet.

svår eller måttlig ohälsa), vilket styrker att extrapoleringsmetoden fungerar tillfredsställande.

Samma metod med lineär framskrivning av logaritmen för oddskvoten har använts vid trendframskrivningen. Det har inte bedömts meningsfullt att göra framskrivningen längre än till år 2020. Därefter antas alltså oförändrade andelar.

Andelen med plats i särskilt boende med heldygnsomsorg per ohälsograd, åldersgrupp och kön har hämtats från den s.k. fältundersökningen i åtta svenska kommuner år 2007² (SOU 2007:61; bil. 10b) samt SNAC-undersökningen³ (www.snac.org) kompletterad på det sätt som beskrivs nedan. Fältundersökningen år 2007 omfattade totalt drygt 5 000 vårdtagare med hemhjälp eller i särskilt boende med heldygnsomsorg. Vid undersökningen noterades – förutom ålder, kön och sam/ensamboende och nordisk respektive utomnordisk härkomst – personernas ADL-beroende avseende bad, klädsel, toalett, förflyttning och födointag. Vidare noterades förekomsten av rörelsehinder, urin- respektive avföringsinkontinens samt kognitiv nedsättning (demens).

En komplikation i sammanhanget är att fältundersökningen inte omfattar alla de variabler som behövs för att bestämma SCB:s ohälsindex. Detta var inte möjligt, eftersom ULF-undersökningen är baserad på intervjuer, medan fältundersökningen av tids- och kostnadsskäl måste genomföras av den ansvariga vårdpersonalen. Frågor som rör personens självskattade hälsa kan av naturliga skäl inte besvaras av andra än personen själv.

Sättet att hantera detta problem har varit att bestämma sambandet mellan SCB:s ohälsindex och ett index baserat på variablerna i fältundersökningen. Detta har gjorts med hjälp av ett data-material, som samlats in i SNAC-studien, Kungsholmen, befolkningsdelen (SNAC-K) och som innehåller variabler för beräkning av båda indexen. Med hjälp av det skattade sambandet har sedan SCB-index imputerats på individnivå⁴ i fältundersökningen respektive SNAC-undersökningen. Insatserna har därefter kunnat beräknas givet nivån på ohälsindex för respektive delgrupp. Tabell 2.2 visar den på detta sätt beräknade andelen med plats i vård- och

² I fältundersökningen ingick kommunerna Kalmar, Krokomb, Luleå, Nordmaling, Oskarshamn, Ragunda, Surahammar och Vilhelmina. Samma kommuner deltog i undersökningar med samma metodik åren 1994 och 2002.

³ SNAC, The Swedish National study on Aging and Care, är en av regeringen initierad, stor longitudinell studie avseende åldrandet samt uppkomsten och tillgodoseendet av vårdbehoven, som pågått inom fyra områden i Sverige sedan år 2001.

⁴ Imputera innebär att lägga in ett slumpmässigt beräknat värde utifrån en skattad sannolikhetsfördelning

omsorgsboende (särskilt boende med heldygnsomsorg) per grad av ohälsa, åldersgrupp och kön.

Tabell 2.2 Andel med plats i vård- och omsorgsboende (särskilt boende med heldygnsomsorg) enligt fältundersökningen 2007 och SNAC-K per grad av ohälsa, åldersgrupp och kön, procent.

		Lätt ohälsa el. full hälsa	Måttlig ohälsa	Svår ohälsa
Kvinnor	65–74	0,3	2,2	4,1
	75–84	1,0	7,8	18,5
	85–	3,4	15,9	53,0
Män	65–74	0,2	2,3	5,1
	75–84	0,7	6,0	20,1
	85–	2,4	10,7	41,5

Det är här värt att notera att andelen personer i vård- och omsorgsboende bland yngre personer är låg även bland dem med svår ohälsa. Situationen är mycket annorlunda för de äldsta där ohälsa och vård- och omsorgsboende går hand i hand och där även personer med full hälsa eller lätt ohälsa – mätt på detta sätt – kan behöva vård- och omsorgsboende.

3 Resultat

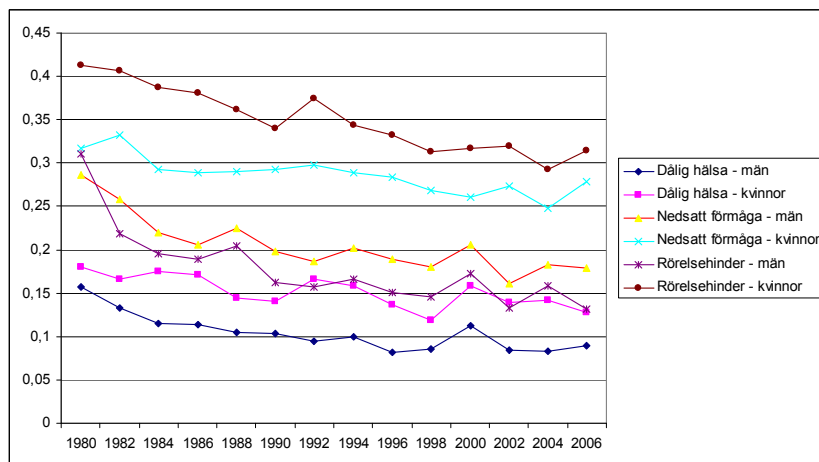
3.1 Utvecklingen av olika indikatorer på behov av äldreomsorg enligt ULF-undersökningarna perioden 1980–2006

I diagram 3.1 visas utvecklingen under perioden 1980–2006 för kvinnor respektive män av andelen med dålig självskattad hälsa, med nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom respektive med rörelsehinder sammanvägt⁵ över åldersgrupperna. I samtliga fall är andelarna för åldersgruppen 85 år och äldre extrapolerade för samtliga år utom 1988–89 samt 2002–2006 där observerade värden är inlagda. Extrapolationen har sedan korrigerats på sätt som beskrivits ovan.

⁵ Sammanvägningen är gjord med 2005 års åldersfördelning, dvs. standardiserad för förändringarna i den äldre befolkningens ålderssammansättning.

Diagram 3.1 Utvecklingen av andelen personer med olika former av ohälsa under perioden 1980–2006, sammanvägt över åldersgrupper, kvinnor och män.

ULF-undersökningarna – extrapolerade värden för de 85 år och äldre utom 1988/89 och 2002–2006.

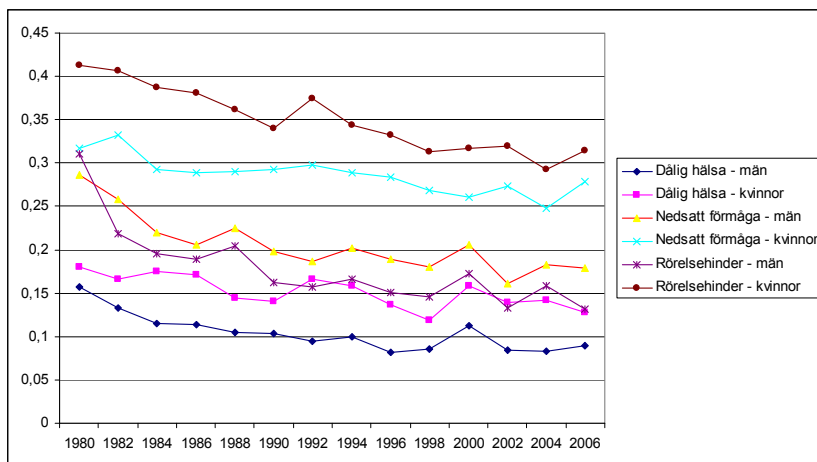


För samtliga dessa indikatorer finner man här en nedåtgående tendens såväl för kvinnor som för män. Nedgången är dock betydligt mer påtaglig under periodens tidigare del än under den senare, där man kan se en viss stagnation.

I det följande diagrammet visas utvecklingen av andelen personer med svår ohälsa enligt SCB:s definition per åldersgrupp och kön. SCB:s hälsoindex bygger som nämnts ovan på de tre indikatorerna i diagram 3.2 och visar följdriktigt en liknande utveckling som dessa.

Diagram 3.2 Utvecklingen av andelen personer med svår ohälsa (SCB:s hälsoindex) per åldersgrupp och kön under perioden 1980–2006.

ULF-undersökningarna – extrapolerade värden för de 85 år och äldre utom 1988/89 och 2002–2006.



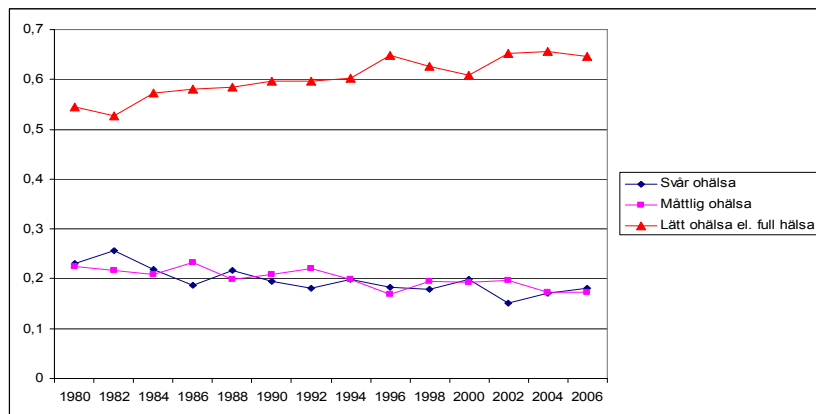
Genom det begränsade antalet observationer i ULF-studien får man relativt stora hopp mellan åren när man bryter ner på åldersgrupper. Detta gäller speciellt de äldsta. Det går ändå att se en motsvarande utveckling som i diagram 3.1. Fram till mitten av 1990-talet sjunker andelen med svår ohälsa i alla delgrupper, medan utvecklingen under den senaste tioårsperioden är betydligt långsammare men med i huvudsak samma riktning.

I de två följande diagrammen 3.3 A och B visas utvecklingen av de tre nivåerna av SCB ohälsoindex under perioden sammanvägt över åldersgrupperna för män respektive kvinnor.

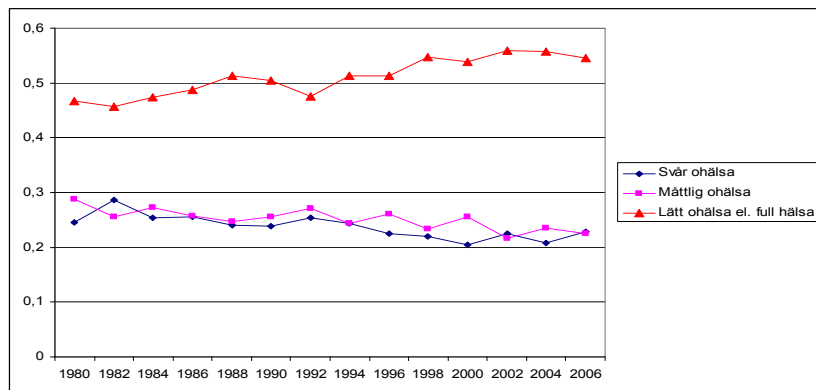
Diagram 3.3 Utvecklingen av andelen personer per ohälsograd (SCB:s hälsoindex) sammanvägt över åldersgrupperna, män respektive kvinnor, under perioden 1980–2006.

ULF-undersökningarna – extrapolerade värden för de 85 år och äldre utom 1988/89 och 2002–2006.

A. Män



B. Kvinnor



Andelarna med svår och måttlig ohälsa är som man ser ungefär lika stora och minskar båda över tiden, medan andelen med full hälsa eller lätt ohälsa ökar. Den senare är högre för män än för kvinnor om man väger ihop åldersgrupperna.

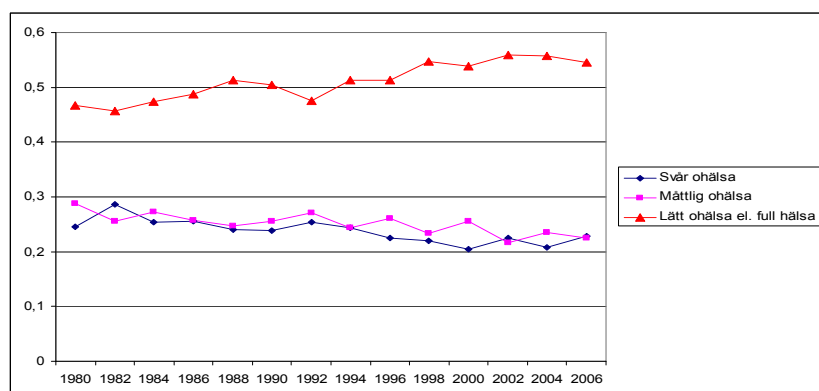
3.2 Framskrivning av andelen med svår ohälsa (SCB-definition) perioden 2005–2025

De observerade och extrapolerade andelarna med olika typer av ohälsa per åldersgrupp och kön kan läggas till grund för trendframskrivningar. Nedan visas resultatet av en sådan framskrivning avseende andelen med svår ohälsa (SCB:s definition). Framskrivningen är gjord med samma metodik som extrapoleringen till den äldsta åldersgruppen, dvs. linjär extrapolation av logaritmen för oddskvoten ($\ln(p/(1-p))$). Eftersom det finns skäl att särskilt analysera inverkan av den förändrade tendensen sedan mitten av 1990-talet är trendframskrivningen gjord med två alternativa basperioder: 1988–2006 respektive 1996–2006.

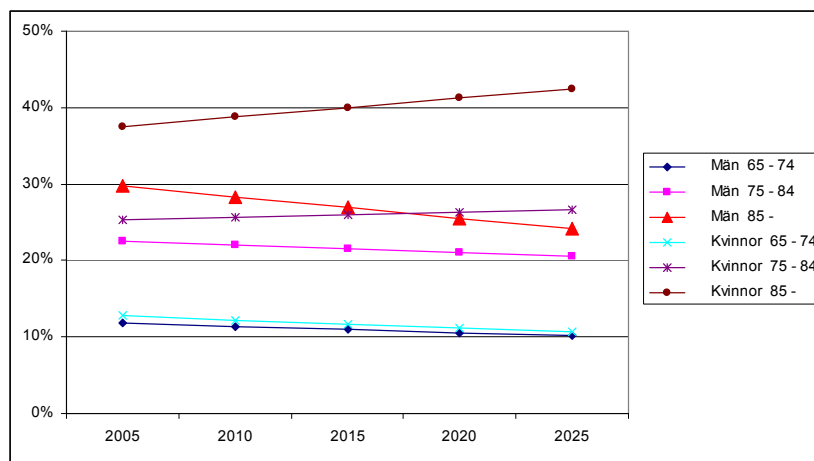
Förutom att visa vad den observerade utvecklingen leder till om den fortsätter i samma takt ett antal år framåt, tydliggör en framskrivning också trendens styrka och riktning. För den skull är de båda framskrivningsalternativen kalibrerade till en gemensam utgångspunkt så att skillnaderna i riktning och förändringstakt och styrka lätt kan avläsas. I diagrammen 3.4 A och B nedan visas den trendmässiga utvecklingen av andelen personer med svår ohälsa per åldersgrupp och kön för perioden 2005–2025 med utnyttjande av basperioden 1988–2006 respektive 1996–2006.

Diagram 3. 4 Framskrivning av andelen personer med svår ohälsa per åldersgrupp och kön för perioden 2005–2025.

A. Basperiod 1988–2006



B. Basperiod 1996–2006



Använder man den långa basperioden blir trenden minskande eller konstant oförändrad för alla delgrupper. Baseras trendframskrivningen enbart på åren 1996–2006 blir bilden något mer splittrad. För alla grupper utom kvinnor över 75 år får man en minskning av andelen med svår ohälsa. Ökningen för mellangruppen kvinnor är dock obetydlig. Anmärkningsvärd är i båda fallen minskningen för de äldre männen, som är betydligt starkare än för de yngre.

3.3 Framskrivning av behovet av platser i vård- och omsorgsboende perioden 2005–2040 baserat på observerade trender i utvecklingen av SCB:s hälsoindex

Trendframskrivningen av SCB:s ohälsoindex kan utnyttjas för att skriva fram behovet av platser i vård- och omsorgsboende under samma tidsperiod. För detta behövs en befolkningsprognos, trendframskrivna hälsodata per indexnivå samt antalet platser per innevånare per åldersgrupp och kön i utgångsläget.

Nedan visas resultatet av en sådan beräkning för perioden 2005–2040, som är baserad på observerade trender i utvecklingen av SCB:s hälsoindex. Hälsotrenderna antas härvid inte vara längre än till år 2020, varefter hälsoläget antas oförändrat. Beräkningarna presenteras för tre fall:

- Fall 0: Oförändrad ohälsa (diagram 3.5)
- Fall 1: Hälsotrend baserad på utvecklingen 1988–2006 (diagram 3.6)
- Fall 2: Hälsotrend baserad på utvecklingen 1996–2006 (diagram 3.7)

Diagram 3.5 Framskrivning av behovet av platser i vård- och omsorgsboende under antagandet om oförändrad ohälsa enligt SCB:s index för perioden 2005–2040 (fall 0).

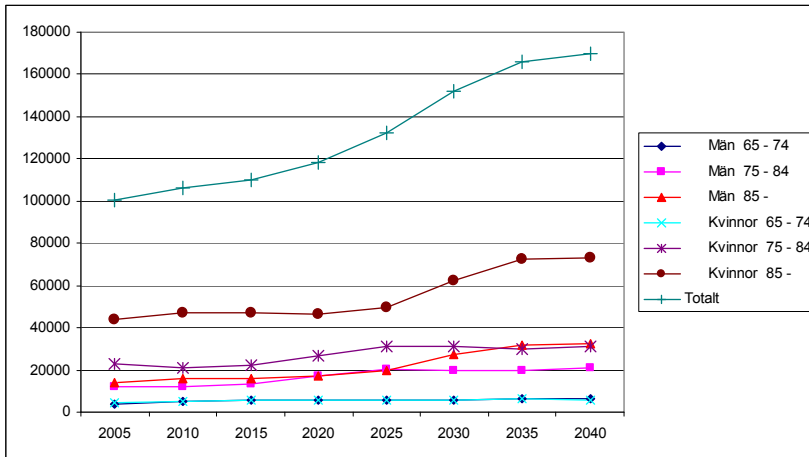


Diagram 3.6 Framskrivning av behovet av platser i vård- och omsorgsboende under antagandet om en trend för ohälsotrend 2005–2020 baserad på utvecklingen 1988–2006 (fall 1).

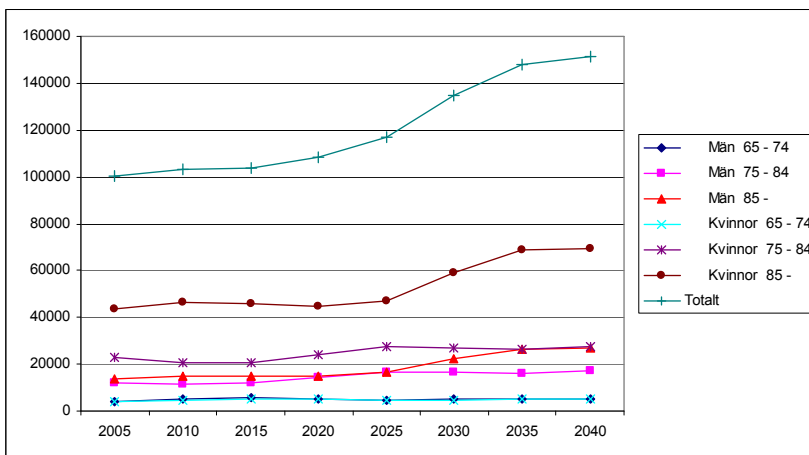
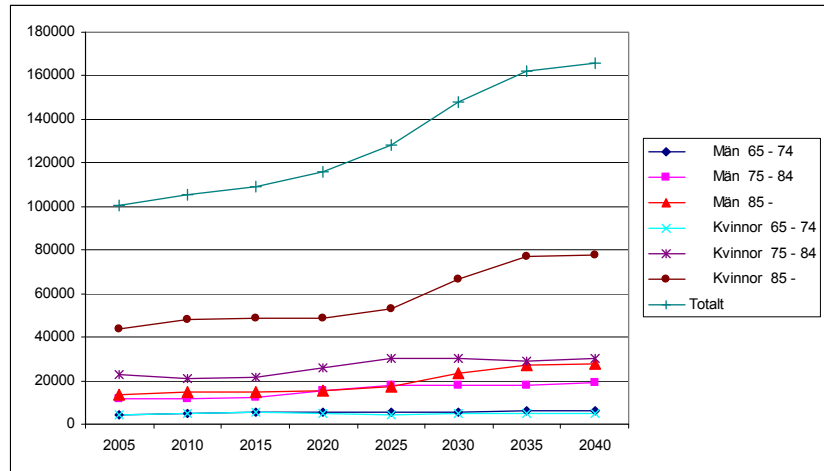
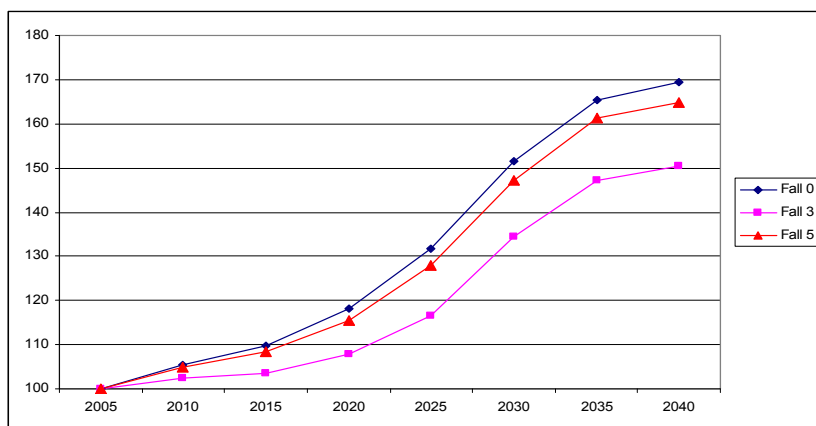


Diagram 3.7 Framskrivning av behovet av platser i vård- och omsorgsboende under antagandet om en trend för ohälsindex 2005–2020 baserad på utvecklingen 1996–2006 (fall 2).



Som framgår av diagrammen ovan ger det första trendbaserade alternativet (fall 1) till resultat ett lägre behov av platser än en framskrivning som bygger på oförändrat behov per åldersgrupp och kön. Utgår man, som i fall 2, från den observerade trenden 1996–2006 blir dock behovet högre, men inte så högt som vid antagande om oförändrat platsbehov per åldersgrupp och kön räknat. Detta framgår tydligare av diagrammet 3.8 nedan, som visar den procentuella utvecklingen av behovet av platser i vård- och omsorgsboende i de tre studerade alternativen.

Diagram 3.8 Procentuell utveckling av behovet av platser i vård- och omsorgsboende 2005–2040 i de tre undersökta fallen.



Den förbättring man kan se i SCB:s hälsoindex den senaste tjugoårsperioden resulterar i en viss reduktion av platsbehovet. Genom att förbättringstakten har varit lägre de senaste tio åren blir resultatet dock något sämre om endast dessa år läggs till grund. Beroende på basperiod erhåller man en ökning av platsbehovet i vård- och omsorgsboende med 50–65 procent under perioden 2005–2040.

4 Diskussion

De resultat, som presenterats ovan, vilar på en rad antaganden som måste granskas. Det första antagandet gäller befolkningsprognosen och den därmed sammanhängande prognosen om dödlighetens utveckling. SCB:s befolkningsprognoser underskattade tidigare genomgående utvecklingen av antalet äldre personer (jfr LU-bilagan, sid. 22) på grund av att man inte kunde förutse den mycket snabba nedgången i dödligheten. På senare tid har man med stöd av den observerade utvecklingen gjort betydligt djärvare antaganden. Även i den senaste befolkningsprognosen antas dock nedgången i dödligheten bli långsammare efter 2015. Man antar också en avsevärt långsammare minskning för de äldsta – speciellt kvinnorna.

Alla förutsägelser världen över om en maximal livslängd har hittills kommit på skam. I alla industriländer antas att medellivsläng-

den kommer att fortsätta att öka (World Population Ageing 1950–2050, UN, 2002). SCB:s prognos avviker här inte från den allmänna trenden. Det förefaller därför nu finnas mindre skäl än tidigare att anta att SCB underskattat utvecklingen. Mot detta talar beräkningar, som visar att den starkt ökande utbildningsnivån bland de äldre under de kommande decennierna kan driva en snabbare nedgång av dödligheten än den som SCB antagit (Demographics and future needs for public long-term care and services among the elderly in Sweden, Batljan, 2007). Detta beror på att högutbildade äldre personer har betydligt lägre dödlighet än lågutbildade. Skulle dödligheten minska mer än antagits höjer detta de beräknade framtida kostnaderna i båda alternativen.

Den andra faktorn av betydelse för beräkningarna är andelen boende i vård- och omsorgsboende per åldersgrupp, kön och graden av ohälsa. Avgörande för denna beräkning är vilket mått på ohälsan som man väljer att utgå från. De beräkningar, som redovisas här, bygger när det gäller förekomsten av ohälsa på SCB:s ULF-undersökningar. Detta material erbjuder ganska stora valmöjligheter när det gäller hälsomått.

Olika analyser har visat att ADL-beroendet, dvs. beroende av hjälp för personliga aktiviteter för dagligt liv såsom bad och dusch, på- och avklädning etc., är den faktor som har det starkaste sambandet med behovet av vård- och omsorgsboende. Det kan då synas naturligt att välja utvecklingen av denna indikator som grund för en framskrivning av det framtida platsbehovet. Detta har också varit skälet till att i de senaste beräkningarna för det kommunala utjämningsystemet övergå från SCB:s hälsoindex till ADL-beroendet som mått på omsorgsbehovet i befolkningen.

Emellertid visar det sig att ADL-beroendet enligt ULF-undersökningarna ökat mycket starkt de senaste tio åren. Den uppmätta ökningen är så stark, att den – om den varit verklig – oundvikligen skulle ha haft en mycket påtaglig effekt på äldreomsorgen. Kontroller mot andra datamaterial såsom den ovan nämnda fältundersökningen och SNAC-undersökningen ger dock inget stöd för en sådan dramatisk utveckling av andel ADL-beroende personer. Inte heller har den förmärkts på annat sätt i kommunernas verksamhet. Skälet till att ADL-beroendet enligt ULF ökat på detta sätt är oklart. Det kan ha att göra med hur frågorna ställs. Det kan också hänga samman med förändrade förväntningar och föreställningar hos de äldre, intervjuade personerna.

Att utgå från ULF-undersökningarnas uppgifter på öknings-takten i ADL-beroendet de senaste tio åren resulterar i absurda resultat vid en framskrivning av behovet av platser i vård- och omsorgsboendet. Inga andra av de hälsomått, som kan tas fram ur ULF-undersökningen, visar samma utveckling. Av detta skäl har ADL-beroende inte valts som hälsomått i här redovisade analyser. I stället har SCB:s ohälsomått använts som indikator för att beräkna behovet av platser. Detta mått, som också använts i tidigare analyser av behovsutvecklingen, kombinerar tre olika ohälsomått; självskattad hälsa, nedsatt funktionsförmåga och rörelsehinder. En styrka i sammanhanget är att dessa tre mått är mycket samstämmiga när det gäller utvecklingen i stort de senaste tjugo åren.

Valet av SCB:s ohälsomått var också dikterat av att det fanns tillgång till ett datamaterial, som visade antalet platser i vård- och omsorgsboende per grad av ohälsa givet åldersgrupp och kön. Datamaterialet består av den s.k. fältundersökningen i åtta kommuner år 2007 kompletterad med SNAC-undersökningen på Kungsholmen, Stockholm samt Nordanstig år 2005. En viktig fråga är givetvis om materialen är riksrepresentativa. För Kungsholmen har en uppräknings gjorts per åldersgrupp och kön för att göra vårdkonsumtionen riksrepresentativ. Fältundersökningen är ett stort material – 5 097 personer från åtta kommuner. Det har använts som grund för den kommunala skatteutjämningen och dess representativitet har inte ifrågasatts i detta sammanhang. Antalet platser i vård- och omsorgsboende per innevånare ligger här mycket nära riksgenomsnittet.

En svaghet är dock behovet av att imputera ohälsomått på basis av ett annat datamaterial, eftersom detta primärt inte kan beräknas ur de insamlade uppgifterna på samma sätt som ADL-beroendet. Detta bedöms dock vara av mindre betydelse i sammanhanget. Det datamaterial (SNAC-K-undersökningen, befolkningsdelen), som imputeringen bygger på, omfattar flera tusen observationer och kan därför bedömas ge en säker uppskattning även efter uppdelning på åldersgrupper och kön.

Förekomsten av ohälsa i befolkningen – mätt som andel per ohälsograd, åldersgrupp och kön – har alltså beräknats ur ULF-undersökningarna. Dessa undersökningar, som är internationellt unika, har genomförts med i stort sett oförändrad metodik sedan år 1975. En brist har tidigare varit att de haft en övre åldersgräns – före 1980 75 år och sedan 84 år. Sedan år 2002 är denna åldersgräns borttagen och även 1988/89 års undersökning omfattade alla

åldersgrupper. I de beräkningar som redovisats ovan har förekomsten av ohälsa för gruppen 85 år och äldre räknats fram genom extrapolation av observerade värden på yngre åldersgrupper. Denna metod är givetvis inte perfekt, men visar – efter en mindre korrektion – så god överensstämmelse med observerade värden för de år där sådana finns, att det knappast finns anledning att av detta skäl ifrågasätta beräkningsresultaten.

En mycket viktig fråga i alla undersökningar av befolkningens hälsa är bortfallet. Man kan aldrig räkna med att samtliga tillfrågade personer ställer upp i en undersökning. Ett visst bortfall är alltså oundvikligt. Men ett för stort bortfall gör att undersökningens resultat måste ifrågasättas. Jämför man sedan resultat från olika tidpunkter blir det viktigt att vara säker på att bortfallet inte ändrat karaktär. Bortfallet i ULF-undersökningarna uppgår i här aktuella åldersgrupper till cirka 25–30 procent. Det visar en viss tendens till ökning över tiden.

Analysen av bortfallet, som gjorts med hjälp av dödlighet och sjukvårdsutnyttjande för svarande respektive icke-svarande, antyder att ULF-undersökningarna något underskattar förekomsten av ohälsa. Enligt SCB spelar detta mindre roll om man studerar förändringar (SCB, Levnadsförhållanden rapport 112, kap. 15, 2006). Analyser, som undertecknad gjort tidigare, pekar emellertid på att ökningen av bortfallet gör att den observerade utvecklingen förmodligen är något för optimistisk. Det handlar dock inte om någon större avvikelse – möjligen i storleksordningen fem–tio procentenheter högre ökning av platsbehovet under perioden.

Valet av basperiod inverkar också, som visats ovan, på beräkningsresultatet. Väljer man en basperiod ungefär lika lång som den som användes i LU-bilagan och alltså baserar framskrivningen på perioden 1988 – 2006 får man en något lägre kostnadsutveckling än om baserar beräkningarna på utvecklingen den senaste tioårsperioden. Avgörande är här hur man ser på den trendmässiga utvecklingen. Det går att skönja ett trendbrott vid mitten av 1990-talet även för de indikatorer som ingår i SCB:s hälsoindex även om det är mycket mindre utpräglat än det som kan observeras för ADL-beroendet. Trendbrottet är dock inte av sådant slag att man direkt kan avfärda en framskrivning som bygger på den längre perioden. Resultaten skiljer ju inte heller så mycket. Så småningom kommer det att visa sig vilken hälso- och behovsutvecklingen blir. Det viktiga nu är att konstatera vilken betydelse de äldres hälsoutveckling har för det framtida platsbehovet och därmed kostnaderna för äld-

reomsorgen och inrikta det förebyggande arbetet med utgångspunkt från detta.

Den sammanfattande slutsatsen blir därmed att behovet av platser i vård- och omsorgsboende kan vänta öka med 55–70 procent under perioden 2005–2040 – förmodligen något långsammare än vad en ren befolkningsframskrivning ger vid handen. En osäkerhet i sammanhanget är hur dödligheten och därmed antalet mycket gamla kommer att utvecklas. En annan om den försvagning av hälsoförbättringen, som nu kan iakttas sedan mitten av 1990-talet, kommer att fortsätta. I båda fallen blir behoven större – verk samma insatser i folkhälsoarbetet kan kanske minska behoven.

Hur skulle behovet av platser i och kostnaderna för vård- och omsorgsboendet påverkas av tillkomsten av trygghetsbostäder (serviceboende)

Mårten Lagergren

1 Inledning

I bilaga 5 redovisas analyser, som visar stora skillnader i andelen personer som under ett år flyttar från serviceboende till vård- och omsorgsboende jämfört med från ordinärt boende. Data som insamlats i SNAC-studien, Kungsholmen i Stockholm, visar att flyttning till vård- och omsorgsboende är ca tre gånger vanligare i ordinärt boende än i serviceboende. Frågan uppstår därmed om tillkomsten av platser i trygghetsbostäder av samma karaktär som serviceboendet kan leda till ett minskat behov av platser i vård- och omsorgsboende. En följdfråga är om kostnaderna för ett utökat trygghetsboende uppvägs av minskade kostnader för vård- och omsorgsboendet. I det följande kommer att redovisas resultatet av analyser av dessa båda frågor med utnyttjande av flyttnings- och kostnadsdata från stadsdelen Kungsholmen, Stockholm.

Serviceboende av den karaktär, som finns på Kungsholmen, är en form av särskilt boende, där hjälp och stöd tilldelas genom ett biståndsbeslut avseende hemtjänst på samma sätt som i ordinärt boende. I serviceboendet bor de äldre i ett huskomplex med tillgång till viss gemensam service. Kostnaden räknat per hemtjänsttimme blir därmed något högre än i ordinärt boende. Till detta kommer att insatserna – givet bakomliggande faktorer såsom åldersgrupp, kön och grad av funktionsnedsättning – är något större i serviceboendet än i det ordinära boendet. På Kungsholmen finns för närvarande 208 platser i serviceboende, 895 personer får

insatser av äldreomsorgen och/eller hemsjukvården i ordinärt boende och 516 personer bor i vård- och omsorgsboende.¹ Analysen är gjord i form av två räkneexempel, där det antas att antalet platser i serviceboendet utökas med 100 respektive 200 platser samtidigt som antalet personer som får hjälp i ordinärt boende minskas med samma antal. Det antas därvid att sammansättningen av de ”överflyttade” personerna med avseende på åldersgrupp, kön och grad av funktionsnedsättning är densamma som i det nuvarande serviceboendet.

Med hjälp av de flyttningsdata som insamlats i SNAC-studien kan man sedan beräkna hur flyttningen till vård- och omsorgsboendet skulle påverkas genom den förändrade fördelningen på boendeformer. Inflyttningen kan därefter översättas i platsbehov. Med hjälp av kostnadsdata från Kungsholmen kan man sedan beräkna förändringen i årlig driftskostnad som skillnaden mellan de ökade kostnaderna för serviceboendet minus de minskade kostnaderna för vård- och omsorgsboendet i respektive fall.

2 Material och metod

Beräkningarna bygger på observerade data avseende den årliga andelen flyttande från ordinärt boende respektive serviceboende till vård- och omsorgsboende per åldersgrupp, kön och grad av funktionsnedsättning. Data är insamlade i SNAC-studien, Kungsholmen, vårdsystemdelen, perioden 2002–2007. Totalt omfattar materialet 5 611 observationer.

Utgångspunkt för beräkningarna är läget i Kungsholmens stadsdel per den 1 mars 2007 med avseende på fördelningen av vårdtagarna i äldreomsorgen på åldersgrupp, kön och grad av vårdberoende per boendeform. Det antas sedan att antalet vårdtagare i serviceboendet ökas med 100 respektive 200 vårdtagare. För dessa vårdtagare antas samma fördelning på åldersgrupp, kön och grad av vårdberoende som i serviceboendet. Det ordinära boendet minskas med samma antal vårdtagare och med samma fördelning på åldersgrupp, kön och grad av vårdberoende så att sammansättningen av vårdtagarna totalt för serviceboendet och det ordinära boendet förblir densamma.

¹ Detta är det antal personer som registrerats i SNAC-studien. Det verkliga antalet är något högre beroende på bortfall av personer som ej lämnat samtycke till registreringen. Avvikelsen har ingen betydelse för resultatet i stort.

Observerade data på den årliga andelen flyttande från respektive boendeform till vård- och omsorgsboende per åldersgrupp, kön och grad av vårdberoende utnyttjas sedan för att beräkna förändringen i antalet flyttande som följd av den antagna förändringen i vårdtagarnas fördelning på boendeformer. Utifrån denna förändring i inflyttningen kan därefter den motsvarande förändringen i behovet av platser i vård- och omsorgsboendet beräknas.

En uppskattning av vilken förändring i kostnader, som detta innebär, har gjorts genom att utnyttja kostnadsdata från Kungsholmen. Först har beräknats den totala kostnaden *före* överflyttningen utgående ifrån det genomsnittliga antalet veckotimmar hemtjänst per åldersgrupp, kön och grad av vårdberoende och kostnaden per veckotimme hemtjänst i det ordinära boendet respektive serviceboendet.

Därefter har beräknats motsvarande kostnad *efter* överflyttningen. Det antas därvid att de överflyttade personerna tilldelas veckotimmar hemtjänst per åldersgrupp, kön och grad av vårdberoende i samma omfattning som gäller för serviceboendet. (Tilldelningen av hemtjänst är där högre än i det ordinära boendet givet graden av vårdberoende.) Kostnaden per hemtjänsttimme i ordinärt boende respektive serviceboende har bestämts ur kostnadsdata från Kungsholmen. Skillnaden i den totala kostnaden i ordinärt respektive serviceboende kan jämföras med den kostnadsminskning, som man får genom ett reducerat behov av platser i vård- och omsorgsboendet. Årskostnaden per plats har likaledes hämtats från Kungsholmen. Beräkningarna har gjorts för båda överflyttningalternativen – 100 respektive 200 personer.

Graden av funktionsnedsättning anges genom fördelningen på s.k. PADL-grupper med utgångspunkt från SNAC-index. Detta index sammanfattar funktionsnedsättning med avseende på ADL-beroende, rörelsehinder, inkontinens och kognitiv nedsättning. Indexet, som går från 0 till 23, används för att definiera fem grupper:

- Ingen eller lätt nedsättning (0–1),
- måttlig nedsättning (2–7),
- nedsatt (8–13),
- mycket nedsatt (14–19) samt

- helt nedsatt (20-). (Jfr SNAC-K rapport nr. 13; Äldrecentrum 2007:19.)

I här redovisade beräkningar har de tre högsta grupperna slagits samman. Tabell 1 visar den procentuella fördelningen på grupper i ordinärt boende respektive serviceboende på Kungsholmen enligt mätningen år 2007.

Tabell 1 Fördelning på PADL-grupper, ordinärt boende och serviceboende, Kungsholmen per 1 mars 2007, procent.

	PADL-grp 1	PADL-grp 2	PADL-grp 3-5	Totalt
Ordinärt boende	47,2	45,5	7,3	100,0
Serviceboende	23,2	52,6	24,2	100,0
Summa	42,4	46,9	10,7	100,0

Det framgår av tabell 1 att fördelningen på PADL-grupper skiljer mellan boendeformerna. I serviceboendet tillhör en betydligt större andel än i det ordinära boendet grupperna 3-5.

Andelen som flyttar under ett år beror i hög grad på graden av funktionsnedsättning, men också på ålder och kön (se tabell 2).

Tabell 2 Andel flyttande per år till vård- och omsorgsboende per åldersgrupp, kön och grad av funktionsnedsättning, Kungsholmen 2002-2007.

Ordinärt boende				
Män	PADL-grupp			
Åldersgrupp	grp 1	grp 2	grp 3-5	Summa
65-74	0,031	0,031	0	0,029
75-84	0,033	0,065	0,129	0,056
85 +	0,037	0,200	0,167	0,109
Samtliga män	0,034	0,126	0,119	0,084
Kvinnor				
65-74	0	0,067	0,385	0,052
75-84	0,042	0,130	0,320	0,092
85 +	0,078	0,142	0,118	0,108
Samtliga kvinnor	0,057	0,131	0,183	0,099
Samtliga m+kv	0,052	0,130	0,163	0,096

Serviceboende				
Män	PADL-grupp			
Åldersgrupp	grp 1	grp 2	grp 3-5	Summa
65-74	0	0	0	0
75-84	0	0,021	0	0,009
85 +	0,024	0,063	0,125	0,057
Samtliga män	0,010	0,032	0,031	0,026
Kvinnor				
65-74	0,046	0,083	0,071	0,063
75-84	0,014	0	0,097	0,021
85 +	0,029	0,052	0,101	0,063
Samtliga kvinnor	0,028	0,036	0,096	0,049
Samtliga m+kv	0,023	0,035	0,080	0,043

Som man ser i tabell 2 är andelen som flyttar betydligt högre bland de mest funktionsnedsatta. Hög ålder ökar också andelen flyttande och kvinnor flyttar till vård- och omsorgsboende i större utsträckning än män. Dessutom är, som påpekats ovan, andelen flyttande genomgående betydligt högre i ordinärt boende än i serviceboende. Skillnaden är störst i mellangruppen med avseende på funktionsnedsättning.

Kostnaderna för serviceboendet respektive det ordinära boendet är skattade utgående från kostnaden per veckotimme hemtjänst. För serviceboendet har denna kostnad erhållits genom att den årliga sammanlagda driftkostnaden för två serviceboenden på Kungsholmen dividerats med det totala antalet veckotimmar hemtjänst. Motsvarande beräkning för ordinärt boende är skattad utgående från den årliga driftkostnaden och totala antalet veckotimmar hemtjänst för den av kommunen drivna hemtjänstenheten. För vård- och omsorgsboendet avser kostnaden den årliga driftkostnaden per boende. Beräkningen har här gjorts utgående från fyra boenden med totalt 329 platser. Resultatet av kostnadsberäkningarna framgår av tabell 3 nedan.

Tabell 3 Årliga driftkostnader per boendeform, Kungsholmen 2007.

Ordinärt boende och serviceboende					
	Årlig driftkostnad	Antal personer	Genomsn.antal veckotim.	Tot. antal veckotim.	Kostnad per veckotimme
Ord.boende	13,1 mkr	125	9,6	1 204	10 883:-
Serviceboende	33,6 mkr	179	14,6	2 620	12 823:-

Vård- och omsorgsboende		
Årlig driftkostnad	Antal boende personer	Kostnad per boende
175,5 mkr	329	533 435:-

Man noterar här att antalet veckotimmar hemtjänst per person är högre i serviceboendet än i det ordinära boendet. Detta beror till en del på att de boende där är mer funktionsnedsatta, men också på att tilldelningen av timmar är högre givet graden av funktionsnedsättning. Detta gäller framförallt hjälp kvällar och nätter. Det finns anledning att tro att kostnaden för att bedriva hemtjänst är lägre i serviceboendet genom att alla hjälptagare finns på ett ställe. Genom den bättre tillgången på olika kringresurser blir kostnaden per veckotimme ändå högre, men skillnaden är, som man kan se, inte särskilt stor. Kostnaden per person i vård- och omsorgsboende ligger nära riksgenomsnittet.

Kostnaden per person i ordinärt boende respektive serviceboende har sedan beräknats som det genomsnittliga beviljade antalet veckotimmar hemtjänst – per åldersgrupp, kön och grad av funktionsnedsättning – gånger kostnaden per veckotimme. Det genomsnittliga beviljade antalet timmar (Kungsholmen 2007) per åldersgrupp, kön och grad av funktionsnedsättning i respektive boendeform framgår av tabell 4 nedan.

Tabell 4 Genomsnittligt antal beviljade antalet veckotimmar hemtjänst per åldersgrupp, kön och grad av funktionsnedsättning, Kungsholmen 2007.

Ordinärt boende				
Män	PADL-grp			
Åldersgrupp	grp 1	grp 2	grp 3-5	totalt
65-74	2,62	4,99	6,92	3,48
75-84	2,55	8,85	38,48	8,59
85 +	3,00	9,24	22,20	7,93
Totalt män	2,77	8,59	26,04	7,37
Kvinnor				
65-74	2,98	5,74	34,62	5,42
75-84	2,30	7,14	25,75	5,05
85 +	2,90	9,88	27,90	8,28
Totalt kvinnor	2,63	8,61	27,64	6,85
Totalt män och kvinnor	2,66	8,61	27,18	6,96
Serviceboende				
Män	PADL-grp			
Åldersgrupp	grp 1	grp 2	grp 3-5	totalt
65-74	4,85	4,48	27,46	9,11
75-84	1,27	15,17	31,42	19,05
85 +	1,92	10,77	28,31	12,51
Totalt män	1,96	9,45	29,98	14,11
Kvinnor				
65-74	4,26	20,08	23,54	15,06
75-84	6,81	10,22	22,64	12,75
85 +	6,66	10,67	30,97	14,74
Totalt kvinnor	6,26	11,00	27,74	14,19
Totalt män och kvinnor	5,31	10,69	28,31	14,17

Man ser här att skillnaden i tilldelningen av veckotimmar mellan ordinärt boende och serviceboende är starkast för de mindre funktionsnedsatta. I den högsta gruppen är skillnaden ganska obetydlig.

Beräkningarna i de två räkneexemplen bygger alltså på antagandet att serviceboendet utökas med 100 respektive 200 platser samtidigt som antalet personer med hemtjänst i det ordinära boendet minskas med samma antal. En viktig förutsättning här – mot bakgrund av att både tilldelningen av hemtjänst och andelen som flyttar beror starkt på åldersgrupp, kön och funktionsnedsättning – är sammansättningen av de personer som flyttas över. Denna antas

vara densamma som i serviceboendet. Detta innebär alltså att serviceboendet ”skalas upp” proportionellt samtidigt som antalet personer i det ordinära boendet minskas med precis det antal per åldersgrupp, kön och grad av funktionsnedsättning som flyttas över. Sammansättningen av vårdtagarna totalt för serviceboendet och det ordinära boendet förblir härigenom oförändrat.

Metoden förutsätter att antalet vårdtagare i det ordinära boendet räcker i varje delgrupp. Detta krav är helt uppfyllt i fallet med 100 överflyttade personer. Med 200 överflyttade personer uppstår en mindre brist. Detta har lösts genom att de återstående erforderliga vårdtagarna tas från en lägre PADL-grupp, men med samma åldersgrupp och kön. Den totala sammansättningen av vårdtagarna blir härigenom marginellt förändrad, men detta har ingen nämnvärd inverkan på beräkningsresultatet.

3 Resultat

3.1 Antalet personer som per år flyttar från ordinärt boende respektive serviceboende till vård- och omsorgsboende i respektive fall

Med utnyttjande av uppgifterna om antalet personer i respektive boende per åldersgrupp, kön och grad av funktionsnedsättning samt andelen i respektive delgrupp som flyttar under ett år kan man beräkna det årliga antalet flyttande till vård- och omsorgsboende. Tabell 5 visar antalet personer som per år kommer att flytta från ordinärt boende respektive serviceboende till vård- och omsorgsboende i utgångsläget samt efter utökning av antalet platser i serviceboendet med 100 respektive 200 platser.

Tabell 5 Beräknat antal personer som per år kommer att flytta från ordinärt boende respektive serviceboende till vård- och omsorgsboende.

Från	Före utökning av serviceboendet	Efter utökning av serviceboendet med 100 platser	Efter utökning av serviceboendet med 200 platser
Ordinärt boende	85,7	73,3	61,5
Serviceboende	9,0	13,4	17,7
Summa	94,8	86,8	79,2

Minskningen av antalet inflyttande personer uppgår som man ser till 15–16 personer i det större alternativet. Denna inflyttning ska ställas i relation till det totala antalet inflyttande samt antalet platser i vård- och omsorgsboendet. Enligt SNAC-K-data flyttar på Kungsholmen i genomsnitt omkring 70 personer årligen till vård- och omsorgsboende utan att tidigare haft insatser av hemtjänst och/eller långvarig hemsjukvård. Det totala inflödet uppgår därmed i utgångsläget till ca 165 personer per år och skulle i fall 1 reduceras till ca 157 och i fall 2 till ca 150 en minskning med ca 5 respektive 10 procent. Antar man balans mellan in- och utflöde och att utflödet är proportionellt mot antalet boende, kan detta översättas i en lika stor, relativ minskning av behovet av platser och därmed av kostnaderna för vård- och omsorgsboendet.

3.2 Beräknade kostnader för äldreomsorgen i respektive fall

En utökning av serviceboendet med 100 respektive 200 platser medför en kostnadsökning samtidigt som kostnaderna för hemtjänsten i det ordinära boendet minskar. Kostnaderna för respektive alternativ kan beräknas utgående ifrån vårdtagarnas sammansättning per åldersgrupp, kön och grad av funktionsnedsättning i respektive boendeform och tilldelningen av hemtjänst per delgrupp. Tabell 6 nedan sammanfattar resultatet av dessa beräkningar.

Tabell 6 Beräkning av kostnader före respektive efter utökning av serviceboendet och motsvarande minskning av antalet personer i ordinärt boende samt antalet platser i vård- och omsorgsboende.

Kostnader ordinärt boende och serviceboende	Före utökning	Efter utökning med 100 platser	Efter utökning med 200 platser	Differens	
				Fall '100'	Fall '200'
Ordinärt boende, tkr	69 099	56 036	44 028	-13 063	-25 071
Serviceboende, tkr	36 558	54 134	71 281	17 576	34 722
Totalt, tkr	105 657	110 170	115 308	4 513	9 651
Kostnader vård-omsorgsboende					
Inflöde från ord.boende och serv.boende, antal personer	94,8	86,6	79,2	-8,1	-15,6
Inflöde externt, antal personer	70	70	70	0,0	0,0
Totalt inflöde till heldygnsomsorg, antal	164,8	156,6	149,2	-8,1	-15,6
Motsv. antal platser	516	490,5	467,3	-25,5	-48,7
Årlig kostnad per plats, tkr	533,4				
Tot. kostnad vård- och omsorgsboende, tkr	275 252	261 668	249 270	-13 585	-25 983
Kostnader, totalt	380 910	371 838	364 578	-9 072	-16 332

Det framgår här, att en utökning av serviceboendet med 100 platser kopplat till en samtidig, lika stor minskning av antalet personer som får hjälp i ordinärt boende, skulle leda till en kostnadsökning för serviceboendet med 17,6 miljoner kronor och en minskning av kostnaderna för hemtjänsten i det ordinära boendet med 13,1 miljoner kronor, dvs. totalt en kostnadsökning med 4,5 miljoner kronor. Mot detta står en beräknad kostnadsminskning för vård- och omsorgsboendet med 13,6 miljoner kronor beroende på minskat platsbehov vid ett minskat inflöde. Den beräknade totala kostnaden för äldreomsorgen på Kungsholmen minskar härigenom med drygt 9 miljoner kronor eller 2,4 procent. Utökas serviceboendet med ytterligare 100 platser fördubblas i stort sett dessa siffror. Den totala kostnadsminskningen blir då 16,3 miljoner kronor motsvarande 4,3 procent.

Beräkningarna bygger på den tilldelning av hemtjänststimmar i ordinärt boende respektive serviceboende som gäller för Kungsholmens stadsdel. Tilldelningen av veckotimmar givet graden av funktionsnedsättning m.m. är här högre i serviceboendet än i det ordinära boendet. Antar man att tilldelningen är lika stor blir kostnadsökningen för serviceboendet lägre och minskningen av den

totala kostnaden motsvarande större. Beräkningar visar att denna då skulle uppgå till ca 11 respektive 22 miljoner kronor eller 2,9 respektive 5,8 procent.

4 Diskussion och slutsatser

De beräkningar, som här presenteras, tyder alltså på en utökning av serviceboendet kopplat till en motsvarande minskning av antalet personer, som får hjälp i ordinärt boende, skulle kunna leda till en betydande kostnadsminskning. Till detta kommer sedan den förbättring av livskvaliteten det kan innebära att kunna bo kvar i ett eget tryggt boende. Beräkningarna vilar givetvis på en del förutsättningar som det är viktigt att granska.

En avgörande punkt i kalkylen är den stora skillnaden i andelen flyttande mellan serviceboendet och det ordinära boendet. Tyvärr finns inga siffror tillgängliga från andra kommuner eller stadsdelar, som skulle kunna verifiera detta underlag. Beräkningen av andelen flyttande i respektive boendeform och per grad av åldersgrupp, kön och grad av funktionsnedsättning förutsätter longitudinell uppföljning på individnivå. Detta görs veterligt endast inom SNAC-studien och Kungsholmen är här det enda området där det finns servicehus. Grundmaterialet är emellertid mycket omfattande och det kan ställas utom tvivel att det föreligger stora faktiska skillnader mellan boendeformerna i detta avseende.

Exakt vad det är som gör att möjligheterna att bo kvar är så mycket större i servicehuset än i ett ordinärt boende är svårt att bestämma. Tillgången till personal vid behov är säkert en viktig faktor. Självklart spelar den utökade servicen och den trygghet denna ger en betydande roll. Man kan se att skillnaden när det gäller möjligheten till kvarboende är särskilt stor vid en inte alltför långt gången kognitiv nedsättning (jfr bilaga 5). Det bör i sammanhanget också beaktas att serviceboendet rimligen medför lägre kostnader för att bedriva hemtjänst, vilket alltså till en del kompenserar den högre kostnaden för den gemensamma servicen.

Beräkningarna är gjorda under antagande om en oförändrad fördelning på åldersgrupper, kön och funktionsnivå totalt för serviceboendet och det ordinära boendet. Det går att hävda att, om man kan uppskjuta inflyttningen till vård- och omsorgsboende, detta i sin tur för med sig att tiden i detta boende blir kortare, dvs. utflödet per person räknat ökar. Behovet av platser i vård- och omsorgs-

boende skulle därigenom minska mer och kostnadsminskningen bli större än vad som här beräknats. En sådan beräkning är möjligt att göra genom att man jämför tiden i vård- och omsorgsboende mellan dem som flyttat in från serviceboende med dem som flyttat från ordinärt boende respektive inte haft tidigare insatser.

Sammanfattningsvis stöder de gjorda beräkningarna i hög grad tanken att lämpligt utformade trygghetsbostäder för personer, som har svårt att klara ordinärt boende, inte bara leder till att man bättre tillgodoser äldre och mycket skröpliga personers behov av trygghet utan att samtidigt behöva offra integritet och självbestämmande, utan att detta också bör leda till kostnadsbesparingar totalt sett för äldreomsorgen.

Statens offentliga utredningar 2008

Kronologisk förteckning

1. Barlastvattenkonventionen – om Sveriges anslutning. N.
2. Immunitet för stater och deras egendom. UD.
3. Skyddet för den personliga integriteten. Bedömningar och förslag. Ju.
4. Omreglering av apoteksmarknaden. S.
5. Könsdiskriminerande reklam. Kränkande utformning av kommersiella meddelanden. IJ.
6. Fastighetsmäklaren och konsumenten. Ju.
7. Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen. U.
8. Bidrag på lika villkor. U.
9. Transportinspektionen. En myndighet för all trafik. + Bilagor. N.
10. 21+1→2. En ny myndighet för tillsyn och effektivitetsgranskning av socialförsäkringen. S.
11. Frihet för studenter – om hur kår- och nationsobligatoriet kan avskaffas. U.
12. Finansiella sektorn bär frukt. Analys av finansiella sektorn ur ett svenskt perspektiv. Fi.
13. Bättre kontakt via nätet – om anslutning av förnybar elproduktion. + Annex: Grid issues for electricity production based on renewable energy sources in Spain, Portugal, Germany, and United Kingdom. N.
14. Timmar, kapital och teknologi – vad betyder mest? En analys av produktivitetens utvecklingen med hjälp av tillväxtbokföring. Fi.
15. LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem. S.
16. Förtursförklaring i domstol. Ju.
17. Frivux – valfrihet i vuxenutbildningen. U.
18. Evidensbaserad praktik inom social tjänsten – till nytta för brukaren. S.
19. Att slutförvara långlivat farligt avfall i undermarksdeponi i berg. M.
20. Patentskydd för biotekniska uppfinningar. Ju.
21. Permanent förändring. Globalisering, strukturomvandling och sysselsättningsdynamik. Fi.
22. Ett stabbsstöd i tiden. Fi.
23. Konsulär katastrofinsats. UD.
24. Svensk klimatpolitik. M.
25. Ett energieffektivare Sverige + Bilaga. N.
26. Värna språken – förslag till språklag. Ku.
27. Framtidsvägen – en reformerad gymnasieskola + Bilagedel. U.
28. Apoteksdatalagen. S.
29. Yrkeshögskolan. För yrkeskunnande i förändring. U.
30. Forskningsfinansiering – kvalitet och relevans. U.
31. Miljödomstolarna – domkretsar – lokalisering – handläggningsregler. M.
32. Avskaffande av revisionsplikten för små företag. Ju.
33. Detaljhandel med vissa receptfria läkemedel. S.
34. Lättare att samverka – förslag om förändringar i sam tjänstlagen. Fi.
35. Digital-TV-övergången. + Engelsk översättning. Ku.
36. Svenska Spels nätpoker. En utvärdering. Fi.
37. Vårdval i Sverige. S.
38. EU, allmännyttan och hyrorna. + Bilagor. Fi.
39. Framtidens polisutbildning. Ju.
40. Bredband till hela landet. N.
41. Människohandel och barnäktenskap – ett förstärkt straffrättsligt skydd + bilaga. Ju.
42. Normgivningsmakten. Expertgruppsrapport Ju.

43. Tre rapporter till Grundlagsutredningen. Ju.
44. Transportinspektionen. Ansvarslag för vägtrafiken m.m. N.
45. Rapporter från en mr-verkstad. IJ.
46. Handel med läkemedel för djur. S.
47. Frågor om hyra och bostadsrätt. Ju.
48. En utvecklad havsmiljöförvaltning. M.
49. Aktiekapital i privata aktiebolag. Ju.
50. Skyddet för samhällsviktig verksamhet. Fö.
51. Värddigt liv i äldreomsorgen. S.
52. Legitimation och skärpta behörighetsregler. U.
53. Styra rätt! Förslag om Sjöfartsverkets organisation. N.
54. Obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. A.
55. Kustbevakningens rättsliga befogenheter. Fö.
56. Mångfald som möjlighet. Åtgärder för ökad integration på landsbygden. Jo.
57. Skattelättnader för hushållstjänster. Fi.
58. Egenansvar – med professionellt stöd. IJ.
59. Föreningsfostran och tävlingsfostran. En utvärdering av statens stöd till idrotten. Ku.
60. Personnummer och samordningsnummer. Fi.
61. Krisberedskapen i grundlagen. Översyn och internationell utblick. Expertgruppsrapport Ju.
62. Myndighet för miljön – en granskning av Naturvårdsverket. M.
63. Förstärkt skydd för företagshemligheter. Ju.
64. Kontinuitet och förändring. + Lättläst + Daisy. Ku.
65. Sekretess och offentliga biträden i utlänningsärenden. Ju.
66. Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder. S.
67. Enklare redovisning. Ju.
68. Bygg – helt enkelt! M.
69. Välja fritt och välja rätt. Drivkrafter för rationella utbildningsval. Fi.
70. Slutförvaring av kärnavfall. Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-program 2007. M.
71. Uppföljning av kriminalvårdens effektiviseringsarbete. Ju.
72. Effektivare signaler. N.
73. Kemikalietillsyn – organisation och finansiering. M.
74. Rätt och riktigt. Åtgärder mot felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Fi.
75. Ägande och förvaltning av hyreshus. Ju.
76. F-skatt åt flera. Fi.
77. Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service för vissa personer med funktionsnedsättning. + Bilagor + Lättläst + Daisy. S.
78. Eftersök av trafikskadat vilt. En kostnad för trafikförsäkringen? S.
79. Revisorers skadeståndsansvar. Ju.
80. Beskattningstidpunkten för näringsverksamhet. Fi.
81. Stalkning – ett allvarligt brott. Ju.
82. Vägen tillbaka för överskuldsetta. Ju.
83. Avgifter inom arbetslöshetsförsäkringen. A.
84. Alkolås för rattfyllerister och körkortsprov i privat regi. N.
85. Straff i proportion till brottets allvar. Ju.
86. Prövning av vindkraft. M.
87. Åklagarväsendets brottsbekämpning. Integritet – Effektivitet. Ju.
88. Elektroniskt kungörande av författningar. Ju.
89. Trygghetssystemen för företagare. N.
90. Svensk export och internationalisering. Utveckling, utmaningar, företagsklimat och främjande. UD.
91. En svensk veteranpolitik, del 2. Ansvaret för personalen före, under och efter internationella militära insatser. Fö.
92. Konkurrens på spåret. N.
93. Partsinsyn och ny teknik i domstol, m.m. Ju.
94. Tillval i hyresrätt. Ju.
95. Enklare semesterregler. A.
96. Kommersiell radio – nya sändningsmöjligheter. Ku.
97. Styr samverkan – för bättre service till medborgarna. Fi.
98. Totalförsvarsplikten i framtiden. Fö.
99. Nya ersättningsbestämmelser i expropriationslagen, m.m. Ju.

100. Bidragsspärr. Fi.
101. Ny inriktning av frivillig beredskapsverksamhet. Fö.
102. Brist på brådska
– en översyn av aktivitetsersättningen.
+ Lättläst + Daisy. S.
103. Hur ska skogspolitiken genomföras på Gotland. Jo.
104. Självständiga lärosäten. U.
105. Långtidsutredningen 2008.
Huvudbetänkande. Fi.
106. Ökat förtroende för domstolarna.
Strategier och förslag.
+ Bilagedel A – Enkätundersökningar.
+ Bilagedel B – Språkrapporter m.m. Ju.
107. Etiken, miljön och pensionerna. Fi.
108. Sveriges ekonomi. Scenarier på lång sikt.
Fi.
109. En hållbar lärarutbildning. U.
110. Vägen till ett energieffektivare Sverige.
NM.
111. Barn som misstänks för brott. Ju.
112. Yrkeskunnande – en likvärdig sökväg till
lärarutbildningen mot yrkesämnen. U.
113. Bo bra hela livet. + Del B: Bilagor. S.

Statens offentliga utredningar 2008

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

- Skyddet för den personliga integriteten.
Bedömningar och förslag. [3]
- Fastighetsmäklaren och konsumenten. [6]
- Förtursförklaring i domstol. [16]
- Patentskydd för biotekniska uppfinningar.
[20]
- Avskaffande av revisionsplikten för små
företag. [32]
- Framtidens polisutbildning. [39]
- Människohandel och barnäktenskap – ett för-
stärkt straffrättsligt skydd+ bilaga. [41]
- Normgivningsmakten.
Expertgruppsrapport XI. [42]
- Tre rapporter till Grundlagsutredningen. [43]
- Frågor om hyra och bostadsrätt. [47]
- Aktiekapital i privata aktiebolag. [49]
- Krisberedskapen i grundlagen.
Översyn och internationell utblick.
Expertgruppsrapport. [61]
- Förstärkt skydd för företagshemligheter. [63]
- Sekretess och offentliga biträden i utlännings-
ärenden. [65]
- Enklare redovisning. [67]
- Uppföljning av kriminalvårdens effektiviser-
ingsarbete. [71]
- Ägande och förvaltning av hyreshus. [75]
- Revisorers skadeståndsansvar. [79]
- Stalkning – ett allvarligt brott. [81]
- Vägen tillbaka för överskuldssatta. [82]
- Straff i proportion till brottets allvar. [85]
- Åklagarväsendets brottsbekämpning.
Integritet – Effektivitet. [87]
- Elektroniskt kungörande av författningar. [88]
- Partsinsyn och ny teknik i domstol, m.m. [93]
- Tillval i hyresrätt. [94]
- Nya ersättningsbestämmelser i expropriations-
lagen, m.m. [99]
- Ökat förtroende för domstolarna.
Strategier och förslag.

- + Bilagedel A – Enkätundersökningar.
+ Bilagedel B – Språkrapporter m.m. [106]
- Barn som misstänks för brott. [111]

Utrikesdepartementet

- Immunitet för stater och deras egendom. [2]
- Konsulär katastrofinsats. [23]
- Svensk export och internationalisering.
Utveckling, utmaningar, företagsklimat
och främjande. [90]

Försvarsdepartementet

- Skyddet för samhällsviktig verksamhet. [50]
- Kustbevakningens rättsliga befogenheter. [55]
- En svensk veteranpolitik, del 2.
Ansvaret för personalen före, under och
efter internationella militära insatser. [91]
- Totalförsvarsplikten i framtiden. [98]
- Ny inriktning av frivillig beredskaps-
verksamhet. [101]

Socialdepartementet

- Omreglering av apoteksmarknaden. [4]
- 21+1→2. En ny myndighet för tillsyn
och effektivitetsgranskning av social-
försäkringen. [10].
- LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem. [15]
- Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten
– till nytta för brukaren. [18]
- Apoteksdatalagen. [28]
- Detaljhandel med vissa receptfria läkemedel.
[33]
- Vårdval i Sverige. [37]
- Handel med läkemedel för djur. [46]
- Värdigt liv i äldreomsorgen. [51]
- Arbetsförmåga?
En översikt av bedömningsmetoder i
Sverige och andra länder. [66]
- Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd
och service för vissa personer med
funktionsnedsättning. + Bilagor + Lättläst
+ Daisy. [77]

Eftersök av trafikskadat vilt. En kostnad för trafikförsäkringen. [78]

Brist på brådska
– en översyn av aktivitetsersättningen.
+ Lättläst + Daisy. [102]

Bo bra hela livet. + Del B: Bilagor. [113]

Finansdepartementet

Finansiella sektorn bär frukt.
Analys av finansiella sektorn ur ett svenskt perspektiv. [12]

Timmar, kapital och teknologi
– vad betyder mest?
En analys av produktivitetsutvecklingen med hjälp av tillväxtbokföring. [14]

Permanent förändring.
Globalisering, strukturomvandling och sysselsättningsdynamik. [21]

Ett stabsstöd i tiden. [22]

Lättare att samverka
– förslag om förändringar i samtjänstlagen. [34]

Svenska Spels nätpoker. En utvärdering. [36]

EU, allmännyttan och hyrorna.
+ Bilagor. [38]

Skattelättnader för hushållstjänster. [57]

Personnummer och samordningsnummer. [60]

Välja fritt och välja rätt. Drivkrafter för rationella utbildningsval. [69]

Rätt och riktigt. Åtgärder mot felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. [74]

F-skatt åt flera. [76]

Beskattningsstidpunkten för näringsverksamhet. [80]

Styr samverkan
– för bättre service till medborgarna. [97]

Bidragsspärr. [100]

Långtidsutredningen 2008. Huvudbetänkande. [105]

Etiken, miljö och pensionerna. [107]

Sveriges ekonomi. Scenarier på lång sikt. [108]

Utbildningsdepartementet

Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen. [7]

Bidrag på lika villkor. [8]

Frihet för studenter – om hur kår- och nationsobligatoriet kan avskaffas. [11]

Frivux – valfrihet i vuxenutbildningen. [17]

Framtidsvägen – en reformerad gymnasieskola + Bilagedel. [27]

Yrkeshögskolan. För yrkeskunnande i förändring. [29]

Forskningsfinansiering – kvalitet och relevans. [30]

Legitimation och skärpta behörighetsregler. [52]

Självständiga lärosäten. [104]

En hållbar lärarutbildning. [109]

Yrkeskunnande – en likvärdig sökväg till lärarutbildningen mot yrkesämnen. [112]

Jordbruksdepartementet

Mångfald som möjlighet. Åtgärder för ökad integration på landsbygden. [56]

Hur ska skogspolitiken genomföras på Gotland. [103]

Miljödepartementet

Att slutförvara långlivat farligt avfall i undermarksdeponi i berg. [19]

Svensk klimatpolitik. [24]

Miljödomstolarna – domkretsar – lokalisering – handläggningsregler. [31]

En utvecklad havsmiljöförvaltning. [48]

Myndighet för miljön
– en granskning av Naturvårdsverket. [62]

Bygg – helt enkelt! [68]

Slutförvaring av kärnavfall. Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-program 2007. [70]

Kemikalietillsyn
– organisation och finansiering. [73]

Prövning av vindkraft. [86]

Näringsdepartementet

Barlastvattenkonventionen – om Sveriges anslutning. [1]

Transportinspektionen. En myndighet för all trafik. + Bilagor. [9]

Bättre kontakt via nätet – om anslutning av förnybar elproduktion.
+ Annex: Grid issues for electricity production based on renewable energy sources in Spain, Portugal, Germany, and United Kingdom. [13]

Ett energieffektivare Sverige + Bilaga. [25]

Bredband till hela landet. [40]

Transportinspektionen. Ansvarslag för vägtrafiken m.m. [44]

Styra rätt! Förslag om Sjöfartsverkets organisation. [53]

Effektivare signaler. [72]
Alkolås för rattfyllerister och körkortsprov
i privat regi. [84]
Trygghetssystemen för företagare. [89]
Konkurrens på spåret. [92]
Vägen till ett energieffektivare Sverige. [110]

Integrations- och jämställdhetsdepartementet

Könsdiskriminerande reklam.
Kränkande utformning av kommersiella
meddelanden. [5]
Rapporter från en mr-verkstad. [45]
Egenansvar – med professionellt stöd. [58]

Kulturdepartementet

Värna språken – förslag till språklag. [26]
Digital-TV-övergången.
+ Engelsk översättning. [35]
Föreningsfostran och tävlingsfostran.
En utvärdering av statens stöd till idrotten.
[59]
Kontinuitet och förändring. + Lättläst +
Daisy. [64]
Kommersiell radio
– nya sändningsmöjligheter. [96]

Arbetsmarknadsdepartementet

Obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. [54]
Avgifter inom arbetslöshetsförsäkringen. [83]
Enklare semesterregler. [95]