

6 Planera för aktivt åldrande

6.1 Varför planera för aktivt åldrande?

SENIOR 2005 bedömer:

Vi delar den bedömning som Världshälsoorganisationen WHO gjort att aktivt åldrande handlar om att fortlöpande kunna vara delaktig i sociala, ekonomiska, andliga, kulturella och medborgerliga frågor. Insatser för att uppnå aktivt åldrande bör minska skillnader mellan kvinnor och män samt mellan socioekonomiska grupper och utformas med uppmärksamhet på förhållandet mellan generationer. Ytterst handlar aktivt åldrande om beslut som enskilda människor själva fattar om livsstil och levnadsförhållanden. En central uppgift för myndigheter och andra aktörer är att skapa förutsättningar för den enskildes egen planering och eget ansvarstagande för ett aktivt åldrande.

6.1.1 WHO om aktivt åldrande

Äldre personers hälsa, boende och närmiljö samt tillgång till handel, service och trafiklösningar är huvudfrågor även inför framtiden. Detta vardagsliv ger förutsättningar för deltagande i andra livsområden under livsloppet, för bevarat oberoende och gemenskap samt för vård och omsorg i hemmet. För att möta de utmaningar som följer med en åldrande befolkning måste hela samhället mobiliseras för att stärka dessa förutsättningar. Att förebygga och uppskjuta behov av vård och omsorg är angeläget såväl för den enskilde individen och dennes anhöriga som för samhället. Det är också nödvändigt att olika aktörer tar sitt ansvar för dessa frågor så att inte alla förhållanden som gäller äldre människors dagliga liv görs till frågor om vård och omsorg.

Ett flertal studier har visat att aktivitet i olika former ger positiva effekter på hälsa och välbefinnande högt upp i åren. Det gäller både fysiska aktiviteter och delaktighet i kulturella och sociala sammanhang. Världshälsoorganisationen har givit detta arbete en bred plattform genom sin nya policy för aktivt åldrande (active ageing). Policyn presenterades i anslutning till FN:s andra världsaidsmöte i Madrid år 2002 (WHO 2002). WHO definierar aktivt åldrande på följande sätt: "Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age." Att vara aktiv betyder i detta sammanhang att fortlöpande vara delaktig i sociala, ekonomiska, andliga, kulturella och medborgerliga frågor. Planering som främjar aktivt åldrande behöver därför fokusera på äldre människors rätt till lika möjligheter och jämlikt bemötande i alla delar av livet.

WHO betonar att policys och program för aktivt åldrande bör främja ett livsloppsperspektiv. Äldre människors livskvalitet beror till stor del på de hot och möjligheter som de mött tidigare i livet. Med ett sådant synsätt blir det aktiva åldrandet inte bara en fråga för personer i högre åldrar och de delar av hälsovård, sjukvård och äldreomsorg som de möter. Det aktiva åldrandet blir en fråga för hela samhället och för människor i alla åldersgrupper. Insatser för att uppnå målet aktivt åldrande bör också stödja solidariteten mellan generationer. De bör också innehålla särskilda mål för att minska skillnader mellan kvinnor och män och mellan olika undergrupper i befolkningen, bl.a. äldre människor som är fattiga och marginaliserade.

WHO anger åtta bestämningsfaktorer för aktivt åldrande. Två av dessa, genus och kulturella värderingar och traditioner, skär genom de sex övriga. Genus och kulturella värderingar och traditioner bör, enligt WHO, användas som "linser" för att pröva hur olika policylösningar påverkar välbefinnandet för människor i olika grupper.

De sex övriga bestämningsfaktorerna är:

- sociala faktorer (bl.a. utbildning, läskunnighet, mänskliga rättigheter, socialt stöd, förebyggande av våld och övergrepp)
- personliga faktorer (bl.a. biologi och genetik, anpassningsförmåga)
- hälso- och sjukvård samt socialtjänst (bl.a. hälsofrämjande arbete, sjukdomsförebyggande arbete, långtidssjukvård, primärvård)

- faktorer i den fysiska miljön (bl.a. stadsmiljöer/landsbygd, boende, skadeförebyggande arbete)
- ekonomiska faktorer (bl.a. inkomst, arbete, sociala skyddsnet)
- beteendefaktorer (bl.a. fysisk aktivitet, hälsosam kost, minskat tobaksbruk, kontroll av alkoholproblem, felaktig läkemedelsanvändning).

6.1.2 Ett ansvar för individ och samhälle

Individens möjligheter och ansvar

Åldrandet är individuellt och den enskilde individens egna kunskaper, insikter och beslut har avgörande betydelse för hur ett aktivt åldrande kan underlättas eller förhindras av den miljö som man lever i. Inte minst i 50- och 60-årsåldrarna fattar många beslut – eller icke-beslut – som blir avgörande för möjligheterna till oberoende, delaktighet och aktivitet senare under livsloppet. Det gäller såväl livsstil som boende.

Diskussioner om aktivt åldrande måste utgå från den enskildes egna intressen och önskemål, inte från en föreställning om hur äldre människor ska "aktiveras". Det innebär också att en uttalad vilja att dra sig tillbaka och inte vara aktiv i yttre mening måste respekteras; en sådan vilja kan också rymma en strävan efter inre begrundan och ett bearbetande av livet och närheten till döden. Men det finns tillräckligt med vetenskapligt underlag om de positiva effekterna med aktivitet i högre ålder för att utgå från att de allra flesta människor i högre ålder själva ska tycka att det är värdefullt att kunna vara aktiv – sedan de har haft möjlighet att vara det efter egna intressen och förutsättningar.

För att människor oavsett ålder ska kunna ha makt över sin hälsa och livssituation måste de varierande förutsättningarna att ta eget ansvar för detta uppmärksammas mycket mer. Det gäller både ekonomiska förhållanden och kunskaper om åldrandets innebörd och konsekvenser. Skillnader under tidigare delar av livsloppet påverkar i hög grad människors möjligheter och vilja att vara aktiva finns också i högre åldrar. Särskilt viktiga faktorer är inkomstsituation, utbildningsnivå och tillgång till sociala nätverk för möjligheterna till ett aktivt åldrande för den enskilde.

Trygghet är ett återkommande begrepp i dessa sammanhang, men aspekterna på trygghet är många och varierar inte minst uti-

från hur människor mår och lever innan de når högre åldrar. För de flesta handlar det dock både om att kunna klara sig själv och om att kunna känna gemenskap med andra. Andra viktiga delar av tryggheten är att kunna röra sig inomhus och utomhus utan risk för skador eller rädsla för överfall, kunna uppleva lust och glädje i t.ex. naturen och att ha ekonomiska möjligheter att själv kunna påverka och förändra sin situation.

Samhällets möjligheter och ansvar

Att främja och underlätta den enskildes egen planering för ett aktivt åldrande bör vara en viktig uppgift för aktörer som arbetar med frågor om hälsa, boende, teknik, handel, service, närmiljö och trafik. I det ingår också att ta hänsyn till de skiftande förutsättningar som människor har att ta till sig kunskap och tillämpa den utifrån sina egna levnadsvillkor.

En samhällsplanering som bygger på föreställningen att hela livet kan läggas till rätta existerar knappast längre. I dag handlar samhällsplanering snarare om medvetna och systematiska förändringar som kan initieras inom alla sektorer i samhället och som bygger på en insikt om vad som skapar bra förhållanden för medborgarna. Ett sådant arbete kräver förmåga att skapa processer där olika aktörer deltar på jämbördig fot och där förändringar förväntas och tillåts ske underifrån. Men det kräver också strukturerade tillvägagångssätt och seriösa uppföljningar och utvärderingar. Flera sådana instrument är tillgängliga när det gäller hälsoarbete och arbete för ökad tillgänglighet, men fler behöver utvecklas.

För samhällsplaneringen innebär en åldrande befolkning nya utmaningar. Några av dessa har indirekt börjat få uppmärksamhet genom den nationella handlingsplanen för handikappolitik och arbetet med folkhälsomål. Andra behöver uppmärksammas mer. Det gäller särskilt sambanden mellan åtgärder som rör de bestämningsfaktorer för aktivt åldrande som WHO har pekat på. Planering för ett aktivt åldrande förutsätter tidiga och återkommande samråd mellan aktörer inom olika områden. Det måste finnas former för att systematiskt prioritera, kvalitetssäkra och följa upp olika insatser. Formerna för de berörda personernas och gruppernas inflytande är centrala.

I denna planering måste alla aktörer ta ansvar för att så långt som möjligt erbjuda lösningar för en åldrande befolkning inom de gene-

rella formerna för t.ex. handel, kollektivtrafik och post- och tele-tjänster. Dels handlar det om att undvika utpekande särlösningar, som ofta drar med sig stora kostnader när de tillkommer i efter-hand, dels handlar det om att undvika övervältringar av ansvaret för sådana tjänster på vård- och omsorgssektorn.

En tydligare inriktning på planering för aktivt åldrande förutsätter ett mer utvecklat planeringsunderlag och övergripande kunskaper om personer som är äldre än 60–70 år. Det är viktigt att statliga myndigheter, kommuner och landsting sammanställer och analyserar de uppgifter som i många fall redan finns. Det kan bl.a. gälla uppgifter om var och hur personer i olika åldrar bor i kommunen och hur detta på sikt påverkar möjligheterna till kvarboende i högre åldrar samt uppgifter om hälsa och vårdutnyttjande. Sådana uppgifter finns bl.a. i officiell statistik, sjukvårdsplaner, bostadsför-sörjningsprogram och översiktsplanering samt hos kommunala bostadsbolag. Det är också viktigt att uppmärksamma och avhjälpa eventuella brister i underlaget.

Ett stort antal olika aktörer berörs av frågor om åldrande och vardagsliv, bl.a. flera olika kommunala förvaltningar, landsting, byggherrar och förvaltare, lokala näringsidkare, frivilligorganisationer, samfund och trafikföretag. Utvecklingsarbeten inom detta område kräver att många aktörer drar åt samma håll. Tidigare talades det mycket om samverkan. Det blev dock inte alltid en sam-verkan på jämbördiga villkor. I dag används ordet "partnerskap" allt oftare som beteckning på gemensamma strävanden att förbättra levnadsvillkor i ett bostadsområde eller på en ort. För de företag och organisationer som deltar kan det vara en signal om att myndighetsföreträdarna inte bara bjuder in till medverkan på ett hörn. Istället kan representanter för olika lokala aktörer gemensamt urskilja problem och arbeta för möjliga lösningar på dessa. Samtidigt är det viktigt att sådana partnerskap hålls inom ramen för de regler som gäller för en sund konkurrens. De måste också ta hänsyn till och respektera de olika roller som myndigheter och företag har.

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet bedrev under åren 2000–2002 projektet "Hälsosam samhällsplanering" (och Svenska Kommunförbundet & Landstingsförbundet 2002a och b). De konstaterade att hälsosam samhällsplanering handlar om att integrera tekniska kunskaper med kunskaper om vad som på-verkar människors hälsa som t.ex. sociala relationer, trygghet, utbildning, arbete, delaktighet, rekreation och fritid. Och att det

sker med utgångspunkt från hälsans och ohälsans fördelning i befolkningen. Viktiga framgångsfaktorer för samverkan mellan sektorer är delaktighet och inflytande, så att människors olika uppfattningar om vad som är en hälsosam livsmiljö under livets olika skeden kan påverka planeringen, men också ökade kunskaper om vad som påverkar hälsan, beskrivningar av folkhälsan på regional nivå och beskrivningar av folkhälsokonsekvenser i planeringen. Projektet "Hälsosam samhällsplanering" berörde inte konsekvenserna av en åldrande befolkning eller diskuterade demografi som förändringsfaktor i samhällsplaneringen.

WHO och EU har förespråkat hälsokonsekvensbedömningar (HKB) som ett instrument för att föra fram hälsointressen inom alla politikområden. I Sverige har Statens folkhälsoinstitut haft i uppdrag av regeringen att utveckla och pröva metoder för hälsokonsekvensbedömningar (Statens folkhälsoinstitut 2001). Det mest problematiska är, konstaterar Statens folkhälsoinstitut, att bedöma i vilken omfattning som en viss insats påverkar de bestämningsfaktorer som omfattas av de nationella folkhälsomålen och hur effektiv insatsen är. I dag är kunskaperna om hur stor påverkan själva åtgärden har på hälsan mindre kända än kunskaperna om hur olika bestämningsfaktorer påverkar hälsan. Därför återstår det ett fortsatt utvecklingsarbete för att ta fram säkerställda, s.k. evidensbaserade, underlag om olika åtgärders grad av påverkan på hälsan.

När det gäller socialtjänstens roll i planeringsarbetet anger socialtjänstlagens (2001:453) 3 kap. 1 § att det hör till socialnämndens uppgifter att medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen. I 3 kap. 2 § anges att socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen ska bygga på nämndens sociala erfarenheter och särskilt syfta till att påverka utformningen av nya och äldre bostadsområden i kommunen. Vidare sägs att nämnden ska verka för att offentliga lokaler och allmänna kommunikationer utformas så att de blir lätt tillgängliga för alla.

Sedan diskussionsbetänkandet gavs ut har regeringen tillsatt en parlamentarisk kommitté med uppdrag att se över hela plan- och bygglagstiftningen (dir. 2002:97). Kommittén, som arbetar under Miljödepartementet, ska redovisa sitt arbete senast den 31 december 2004. I utredningens uppdrag ingår bl.a. att se över lagstiftningen när det gäller utformning av bostadsområden, etableringar

av handel och service samt trafiklösningar. Översynen av plan- och bygglagen omfattar, enligt direktiven, också lagstiftningens krav på tillgänglighet i nyproduktion och ombyggnader i det befintliga bostadsbeståndet. Det handlar både om plan- och bygglagens bestämmelser och om bestämmelserna i lagen om tekniska egenskapskrav. Vi tar därför inte upp frågor som direkt avser plan- och bygglagen eller lagen om tekniska egenskapskrav mera.

6.1.3 Förebyggande hälsoarbete

För Europa har WHO antagit hälsomål för utvecklingen fram till år 2020 (WHO Europe 1999). Det mål som avser äldres hälsa, mål nr. 5, har nära relation till idén om aktivt åldrande. Målet är att alla människor över 65 år till år 2020 skall ha fortsatta möjligheter att kunna njuta av en god hälsa och delta aktivt i samhällslivet. Till detta är särskilda delmål knutna. Det ena delmålet innebär att den förväntade återstående medellivslängden för 65-åringar ökar med minst 20 procent (samma ökning ska också ske för den tid som de förväntas leva utan funktionshinder). Det andra delmålet innebär en ökning med minst 50 procent av andelen 80-åringar som har tillräckligt god hälsa för att bo i en hemmiljö, som tillåter och ger dem möjlighet att behålla sitt oberoende, sin självkänsla och sin plats i samhället. WHO understryker att förändrad livsstil och andra hälsofrämjande insatser kan ha stor betydelse högt upp i åren. Att det skulle vara för sent att börja leva ett hälsosammare liv är en av många myter om åldrandet.

Det finns tre typer av prevention: primär prevention som syftar till att helt förebygga att sjukdom eller skada uppstår, sekundär prevention som syftar till tidig upptäckt av ännu inte symtomgivande sjukdom och tertiär prevention som syftar till att minska risken för fortskridande av etablerad symtomgivande sjukdom eller återfall av skada på grund av etablerade sjukliga förändringar. Alla dessa former är angelägna att uppmärksammas under åldrandet. I detta kapitel tar vi dock främst upp den primär preventionen som både är en fråga för hälso- och sjukvården och för en rad andra delar av samhället.

6.1.4 Tillgänglighet och användbarhet

När det gäller möjligheten att vara aktiv på olika sätt är tillgänglighet och användbarhet två centrala begrepp. Tillgänglighet är ett centralt begrepp för att beskriva mötet mellan individ och miljö. I den nationella handlingsplanen för handikappolitik (prop. 1999/2000:79) är skapandet av ett tillgängligt samhälle ett av tre prioriterade huvudområden. Särskilt nämns tillgängligheten till allmänna lokaler, allmänna platser och kollektivtrafik. Andra begrepp som används för att markera en inriktning mot ökad tillgänglighet är *universell design* och *design för alla*. Dessa begrepp speglar tydligt den integrationstanke som ligger bakom strävan efter ett tillgängligt samhälle. Med ökad tillgänglighet går det att undvika sårlosningar, som skapar skillnader mellan människor med funktionshinder och andra.

Tillgänglighet har olika dimensioner – till information, verksamhet och fysisk miljö. I grunden är tillgänglighet ett relativt begrepp. Således avser tillgänglighet till fysisk miljö mötet mellan individens funktionsförmåga och den fysiska miljöns krav eller utformning (Iwarsson & Ståhl i SOU 2002:29 bilagedel D). Tillgänglighet är inte detsamma som t.ex. boendestandard. Tillgänglighetsproblem är mycket vanliga i äldres boende trots att boendestandarden i Sverige generellt är hög. Tillgänglighet kan också ses ur olika perspektiv. Det *objektiva* perspektivet utgår från fastställda normer och innebär en professionell bedömning. Det *subjektiva* perspektivet är individens eget.

Forskare har under senare tid fört in ännu ett begrepp i detta sammanhang: *användbarhet* (Iwarsson & Ståhl 2003). Syftet är att tydligare markera skillnaden mellan objektiva och subjektiva aspekter på mötet mellan individens funktionella kapacitet och den fysiska miljöns krav och utformning. Tillgänglighet används då mer för att objektivt beskriva detta möte utifrån fastställda normer, baserade på professionella och tillförlitliga mät- och bedömningsmetoder. Användbarhet kan däremot användas för att fånga mer subjektiva aspekter, och innefattar människors egna värderingar av deras möjligheter att utföra önskade aktiviteter i en given miljö. Medan dagens tillgänglighetsbegrepp kan sägas omfatta en personkomponent och en miljökomponent kan en tredje komponent föras in genom begreppet användbarhet: en aktivitetskomponent, baserad på vilka aktiviteter som människor själva vill utföra i olika miljöer.

Kunskap om funktionella begränsningar är en viktig del av arbetet för ökad fysisk tillgänglighet. Här finns det i dag särskilda svårigheter i förhållande till ett aktivt åldrande (Iwarsson & Ståhl i SOU 2002:29 bilagedel D). Med ökande ålder är det vanligt att drabbas av flera olika funktionsnedsättningar samtidigt. Även lätt ohälsa medför ofta funktionella begränsningar hos äldre, t.ex. nedsatt uthållighet och rörlighet eller nedsatt syn och hörsel. Ur ett traditionellt medicinskt perspektiv är kunskapen om de funktionella begränsningar som olika sjukdomstillstånd kan leda till relativt god. Kunskaperna om vilka kombinationer av funktionella begränsningar som är vanligast förekommande i befolkningen är däremot fortfarande bristfälliga.

Som framgår av avsnitt 2.3 sker de funktionella begränsningarna under åldrandet ofta stegvis under en längre tid. Inte sällan anpassar sig den enskilde till förändringarna och avstår från vissa aktiviteter eller hittar andra sätt att utföra dem. För många innebär det att anpassningen till åldrandeprocessen i alltför stor utsträckning blir en anpassning inom den befintliga miljön och inte en anpassning av miljön eller av både miljö och beteende till åldrande. Många äldre frågar därför inte efter ökad tillgänglighet i t.ex. bostaden eller i gatumiljön. Tvärtom trivs de bra i bostaden, även om de inte längre kan ta sig in i vissa rum eller klara vanliga hushållssysslor själva.

Miljöer som stödjer aktivitet och delaktighet stödjer också hälsa och livskvalitet. Tillgänglig och användbar offentlig miljö och allmänna kommunikationer är viktiga förutsättningar för att äldre människor ska kunna resa och självständigt kunna utföra vardagliga aktiviteter. Forskning visar också att väl utformad kollektivtrafik positivt påverkar möjligheten till kvarboende. Tillgängliga och användbara bostäder är en grundläggande förutsättning för att kunna ge äldre service, vård och omsorg i det egna boendet. Här är även arbetsmiljöaspekter väsentliga, med tanke på den personal som har att utföra vård och service i ordinära och särskilda boendeformer. Som vi konstaterar i avsnitt 4.3 är tillgänglighet till offentliga byggnader ofta en nödvändig förutsättning för många äldre människors möjligheter att delta i politiskt arbete, i kultur- och föreningsliv och i frivilligt arbete.

En viktig förutsättning för förbättrad tillgänglighet till fysisk miljö är metoder för giltiga och tillförlitliga kartläggningar av tillgänglighetsproblem. I dag tillämpas alltför ofta en "blackspot-teknik", dvs. problem åtgärdas efter hand, inte sällan sent i processen

och till stora kostnader, när "frångängligheten" blivit tydlig och kanske orsakat problem. *Objektiva* bedömningar görs i tre steg. Först inventeras individens eller gruppens funktionella begränsningar. Därefter inventeras miljöns utformning. Slutligen analyseras de problem som uppstår i mötet mellan begränsningarna och utformningen. *Subjektiva* bedömningar genomförs ur ett brukarperspektiv, t.ex. med hjälp av frågeformulär och/eller intervjuer.

6.2 Öka människors möjligheter att ta ansvar för sin hälsa under åldrandet

SENIOR 2005 föreslår:

48. Det arbete som nu pågår med att utveckla indikatorer och uppföljningsinstrument inom folkhälsopolitiken när det gäller åldrande och äldre människors förhållanden måste gå vidare, liksom det arbete som redan bedrivs på olika nivåer för bl.a. minskad rökning, ökad fysisk aktivitet och bättre kostvanor i alla åldersgrupper.
49. Regeringen bör ta initiativ till att utarbeta en nationell strategi för förebyggande hälsoarbete under åldrandet så att folkhälsopolitiken kan utvecklas ytterligare inför de demografiska förändringarna.
50. Olika organisatoriska lösningar för tvärspektoriella förebyggande insatser under åldrandet bör prövas och följas upp.
51. Kunskaperna hos nyckelgrupper inom samhällsplanering, socialtjänst, hälso- och sjukvård m.m. bör öka när det gäller möjligheterna att uppnå positiva effekter på äldre människors hälsa genom livsstilsförändringar som rökstopp, ökad fysisk aktivitet och ändrade kostvanor, men också när det gäller betydelsen av kultur och natur.
52. Arbetet med att utveckla och följa upp förebyggande hembesök som metod för uppsökande arbete bland äldre människor bör fortsätta.
53. Regeringen bör tillsätta en Äldresäkerhetsdelegation för förebyggande insatser när det gäller risker för olycksfall bland äldre personer, samverka med pensionärsorganisationerna om informationsinsatser men också med uppgift att sammanställa statistik och föreslå strukturella åtgärder som kan minska riskerna.

6.2.1 Utgångsläge

Varför är området angeläget i äldrepolitiken?

En hörnsten i folkhälsoarbetet

Möjligheterna att uppnå positiva effekter på hälsan genom livsstilsförändringar och andra förebyggande insatser är stora under hela åldrandet, även bland de allra äldsta personerna. Sådana insatser utgör en hörnsten i folkhälsoarbetet. För den enskilde individen innebär detta att sjukdom och skador, som kan leda till lidande och beroende, i många fall kan förebyggas eller skjutas upp. Skillnader i medellivslängd och ohälsotal mellan och inom län och kommuner tyder på att människors förutsättningar och förmåga att bidra till en god hälsa under åldrandet varierar. Starkast betydelse har inkomstnivån, men även utbildningsnivå, kön och regionala förhållanden förefaller vara viktiga. I vissa invandrargrupper är ohälsoproblemen större än i hela befolkningen under åldrandet, men kunskapen är ännu bristfällig om dessa förhållanden och deras orsaker.

För samhället innebär möjligheterna att förebygga skador och sjukdomar under åldrandet att behovet av vård och omsorg kan minska eller skjutas upp. Genom förebyggande insatser kan många äldre människor också vara delaktiga i samhällslivet under längre tid. Det finns därför starka skäl för stat, landsting och kommuner att stärka människors förutsättningar att ta detta ansvar och att förhindra att hälsan under åldrandet hotas genom yttre faktorer. Inte minst med tanke på de demografiska förändringarna under kommande decennier är detta frågor som måste få hög prioritet. Också effekterna av den ohälsa som gör att många personer i 50- och 60-årsåldrarna nu är långtidssjukskrivna från sina arbeten behöver uppmärksammas framöver. Statistik som vi refererade i diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) tyder dock på att de som hittills har upplevt ohälsa i 50- och 60-årsåldrarna ofta känner sig friskare när de går i pension och några år därefter.

Regeringen pekar i sin proposition *Mål för folkhälsan* (prop. 2002/03:35) på att äldre kvinnor och män är viktiga målgrupper för folkhälsoarbetet eftersom åldrandeprocessen i sig medför kroppsliga och andra förändringar, som kan förebyggas och påverkas genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Därför ska ett äldreperspektiv anläggas på det samlade nationella folkhälsoarbetet. Regeringen konstaterar också att äldre människors

hälsa och välbefinnande kommer att vara av central betydelse för hela samhällets utveckling, inte minst ur samhällsekonomisk synpunkt, med hänsyn till de stora utmaningar som följer av den demografiska utvecklingen. Enligt regeringens bedömning finns det därför flera tungt vägande skäl för att särskilt prioritera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete bland äldre. Eftersom utvecklingen av äldre människors hälsa har mycket stor betydelse för behoven av vård och omsorg anser regeringen vidare att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser mera påtagligt och systematiskt bör integreras i äldrepolitiken och dess praktiska tillämpning nationellt, regionalt och lokalt.

Det finns flera studier som pekar på att det är friska år som har lagts till livet under de senaste decennierna, när medellivslängden ökat i Sverige. Nya belägg för detta presenteras i en avhandling med resultat från den s.k. H70-undersökning som pågått i många år i Göteborg. Avhandlingsförfattaren visar att hälsan har kommit att upplevas som bättre av allt fler äldre människor samtidigt den fysiska funktionsförmågan har ökat (Wilhelmson 2003). Det förefaller vara kvinnor som har vunnit mest på hälsoförbättringarna, även om sjukligheten fortsätter att vara störst hos kvinnor. Ytterligare förbättringar av äldre människors hälsa är möjliga genom ändrad livsstil, t.ex. rökstopp, och fortsatta förbättringar av hälso- och sjukvård och medicinsk behandling. Katarina Wilhelmson pekar särskilt ut upptäckt och behandling av depressioner bland äldre människor som en viktig uppgift inför framtiden, särskilt i samband med svår sjukdom och svåra rörelsehinder.

Positiva effekter av förebyggande hälsoarbete

Statens folkhälsoinstitut har under de senaste åren bidragit till att öka medvetenheten om effekter av olika förebyggande insatser bland människor i högre åldrar. I slutet av 1990-talet kom rapporten *Liv till åren* (Svenska Kommunförbundet 1998b) och en komplettering och uppdatering är nu på väg (Statens folkhälsoinstitut 2003a). I båda dessa texter visar Statens folkhälsoinstitut tydligt att det finns en stor potential för framgångsrikt förebyggande hälsoarbete bland äldre, både inom områden som berör den yttre miljön och inom områden som hänger samman med livsstil och egenvård vid kroniska sjukdomar. Inte minst kan förändringar i den enskildes livsstil ge goda resultat även bland personer i hög ålder.

Samtidigt konstaterar institutet att det vetenskapliga underlaget för att värdera olika typer av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser bland äldre är begränsat. Statens folkhälsoinstitut arbetar därför också med att utveckla metoder för förebyggande hälsoarbete bland äldre människor, bl.a. genom ett samarbete mellan ett antal kommuner.

Av den nya rapporten framgår det bl.a. att det finns starka skäl att uppmärksamma rökning hos kvinnor och fetma hos både män och kvinnor bland morgondagens äldre. Medan äldre människors hälsa generellt utvecklades positivt under hela 1900-talet har den återstående medellivslängden för 65-åriga kvinnor inte ökat i Sverige sedan 1997. Statens folkhälsoinstitut pekar på att svenska kvinnor röker mer, särskilt i åldersgruppen 45–64 år, och har andra matvanor än kvinnor i de länder som nu har längre återstående medellivslängd för 65-åriga kvinnor, dvs. Japan, Frankrike, Schweiz, Spanien, Australien, Italien och Kanada. Statens folkhälsoinstitut framhåller också att hälsan följer de socioekonomiska mönstren och de olika livsvillkor som människor har. Många av dem som rör sig för lite och äter fel har arbetarbakgrund, kort utbildning och låga inkomster. En annan utsatt grupp är äldre invandrare. Det är särskilt angeläget att underlätta deras möjligheter att förändra sina levnadsvanor. Dessutom visar rapporten på de regionala och lokala skillnader som finns i hälsa och som vi som berörde i avsnitt 2.2.3.

Hur hälsan kan förbättras under *hela* åldrandet med olika åtgärder framgår genom ett stort antal hänvisningar till aktuell forskning och exempel på konkreta arbeten runt om i landet. Ofta handlar det om livsstilsförändringar som ytterst bara den enskilde individen själv kan göra. För att få tillräcklig fysisk aktivitet krävs minst 30 minuter per dag, räknat i promenadtakt på 5 km per timme, fördelat på t.ex. tre pass om 10 minuter vardera. Som en stor mängd forskning visat är det aldrig för sent att sluta röka, om man vill uppnå en bättre hälsa. Den positiva hälsoeffekten kommer direkt, men den ökar ju längre tid som gått från rökstoppet. Men Statens folkhälsoinstitut pekar också på de avgörande insatser som bl.a. kommuner, landsting, pensionärsorganisationer och andra delar av föreningslivet kan göra för att främja en god hälsa under åldrandet. För äldre människor, precis som för alla andra, är det viktigt att känna att man behövs och man har tillgång till ett socialt nätverk – även i den meningen att man har fysiska möjligheter att träffa och umgås med familj och vänner. Känt är också att änklings/änkor

löper ökad risk att dö kort efter makens/makans död, vilket är en livssituation som därför särskilt behöver uppmärksammas. Olika former av stödverksamheter har utvecklats under senare år med gott resultat (Grimby 2001).

Det finns nu flera intressanta studier som pekar på sambandet mellan kultur och hälsa (se t.ex. SOU 2000:91 bilagedel B, Statens folkhälsoinstitut 2003, Umeå kommun 2003b och Bygren 2003). Att på olika sätt vara socialt aktiv och engagera sig har överhuvudtaget en positiv inverkan på hälsan, samtidigt som en god hälsa underlättar den fortsatta förmågan att vara aktiv. Det finns många studier som visar att en hög aktivitetsnivå hos äldre personer är förenad med såväl lägre dödlighet som mindre funktionshinder. Andra studier visar att människor som är socialt aktiva och aktiva i dagliga aktiviteter lever signifikant längre än de inaktiva oberoende av andra riskfaktorer. Frågor om sambandet mellan delaktighet och hälsa i vid mening, och sambandet mellan kultur och hälsa i en något snävare mening, har under de senaste åren rönt allt större intresse i Sverige. Statens kulturråd har deltagit i ett nordiskt samarbete om kultur och hälsa och kulturfrågor har tagits med i arbetet med de folkhälsomål som riksdagen fastställt. Lokalt pågår det också intressanta arbeten inom detta område. I avsnitt 4.3 berättade vi om det omfattande arbete som sedan några år pågår i Umeå med att mobilisera resurser i lokalsamhället för att främja äldre människors möjligheter till deltagande och delaktighet.

Det finns också flera studier som pekar på den genomgripande betydelse som det kan ha för människor, inte minst i mycket hög ålder, att ha tillgång till grönområden (se t.ex. Äldrecentrum 2001). Naturen tycks inte bara kunna erbjuda avkoppling och möjligheter att vara fysiskt aktiv – närheten till växande och grönska tycks i sig ha positiva effekter på hälsan. För många människor tycks detta också vara viktigt redan i dag. Som framgick i avsnitt 4.3 är friluftsliv en mycket vanlig aktivitet bland människor i alla åldrar, även bland personer som fyllt 65 år. I en undersökning av människors boendeplanering under åldrandet som vi genomförde hösten 2000 svarade nio av tio personer i åldersgruppen 55–64 år att det är viktigt att ha nära till naturen när man blir äldre. Att få bo i ett centralt läge med liv och rörelse värderas lägre. För de personer i höga åldrar som själva inte kan ta sig långt ut i naturen är det viktigt att ha åtminstone en park i närheten med trygga och säkra gångvägar. Sådana områden kan också underlätta möten med vänner eller tillfälliga bekantskaper som gör närmiljön hemvan.

Läkemedelsanvändning har stor betydelse för människors hälsa under åldrandet. Olika studier har visat på flera problem när det gäller äldre människors läkemedelsanvändning i detta sammanhang. Det handlar om över- respektive underkonsumtion och om att man använder fel läkemedel eller fel kombinationer av läkemedel. Det är angeläget att dessa frågor belyses närmare också i förhållande till förebyggande hälsoarbete under åldrandet (Socialstyrelsen 1999a och b samt 2000c.)

En av flera möjliga modeller för att samlat stödja äldre människor som vill förbättra sin hälsa har prövats i projektet Seniorhälsa. Detta projekt bedrevs under år 2002 av Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Sundbybergs stad, Vårdcentralen Kronan och Karlstads kommun (Landstingsförbundet 2002a). Projektet, som byggde på ett amerikanskt program, vände sig till personer som var 70 år och äldre och som hade minst en kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Deltagarna fick, efter en första hälsobedömning, en handlingsplan upprättad med såväl fysiska som sociala aktiviteter och andra hälsoförbättrande åtgärder. Deltagarna erbjöds också en frivillig stödperson för att kunna uppnå målen i handlingsplanen. Intresset för att delta i projektet var stort, och genomförandet visar att även personer i mycket höga åldrar är öppna för livsstilsförändringar. De har fått sakkunnig information och blivit sedda och bekräftade i ett helhetsperspektiv. Många har förbättrat konditionen och fått bättre värden när det gäller blodsocker, vikt och blodtryck. Att ha fått en frivillig mentor har också varit viktigt för att komma i gång med olika aktiviteter. Även mentorerna förefaller känna att de gjort en viktig insats. Några mer generella iakttagelser från projektiden är att det behövs aktiviteter som är anpassade till äldre människors behov och de äldre ofta behöver en "puff" för att börja delta i olika aktiviteter.

Äldre människor löper större risker att skadas eller dödas vid olyckor

Att äldre människor generellt löper större risker än människor i andra åldrar att omkomma eller råka ut för skador genom olyckshändelser har länge varit känt. Under senare tid har Räddningsverket tydligt visat detta, både på nationell och lokal nivå. Inom flertalet områden är äldre människor kraftigt överrepresenterade, både när det gäller relativt ovanliga händelser som bränder i hemmet och när det gäller vardagliga händelser som fallolyckor i

hemmet eller i trafiken. Räddningsverket har i första hand uppmärksammat dödsolyckor. Det bör därför understrykas att också de många fler olyckor som inte direkt får så allvarliga konsekvenser ändå ofta har genomgripande betydelse för den enskilde individen. För den äldre person som drabbas handlar det inte sällan om skillnaden mellan att kunna klara sig själv och att behöva regelbunden vård och omsorg. För samhället svarar äldre personers fallolyckor för en stor del av kostnaderna både inom akutsjukvården och inom den mer långvariga vården och omsorgen.

I rapporten *Olyckor i siffror* (Räddningsverket 2002) presenteras statistik från olika samhällssektorer över utvecklingen under främst den senaste 15-årsperioden. Räddningsverket bedömer, trots att statistiken i vissa avseenden inte är tillräckligt utförlig, att antalet dödsfall till följd av fallolyckor ökar, i första hand hos äldre personer. Detta står i tydlig kontrast till andra former av olyckor, där antalet dödsfall tvärtom minskar. Med tanke på att andelen äldre i befolkningen fortsätter att öka skriver Räddningsverket att den negativa utvecklingen av dödsfall till följd av fallolyckor kan förväntas fortsätta. Rapporten visar att de flesta olyckor sker i bostäder och att äldre personer är överrepresenterade i flertalet studerade olyckstyper. Skador var år 1999 den tredje vanligaste dödsorsaken bland män i åldern 65–74 år och den sjätte vanligaste dödsorsaken bland män i åldern 75 år och äldre. Bland kvinnor var skador den sjätte vanligaste dödsorsaken i åldern 65–74 år och den sjunde vanligaste dödsorsaken i åldern 75 år och äldre. Sammantaget, sett till alla åldersgrupper, beräknar Räddningsverket att olyckor kostar samhället minst 70 miljarder varje år, exklusive kostnader för mänskligt lidande m.m. Jämfört med andra länder har Sverige en tätposition när det t.ex. gäller barnsäkerhet och att förebygga dödsfall till följd av olyckor i vägtrafik. Någon motsvarande tätposition finns inte i fråga om fallolyckor. Där har flera andra länder en mer positiv utveckling.

År 2003 har Räddningsverket fördjupat bilden genom en s.k. åldreskadeatlas med data och trender på nationell, regional och lokal nivå för perioden 1987–2001. I denna atlas, *Åldres skador i Sverige*, konstaterar Räddningsverket att personskador utgör ett av de största hälsoproblemen bland äldre människor i Sverige (Räddningsverket 2003b). Det finns också stora skillnader mellan län och kommuner som inte på något enkelt sätt kan förklaras. Bland män som är 65 år och äldre varierar skadenivån från 13,4 till 35,7 per 1 000 män i olika kommuner. Bland kvinnor är skadenivån i

allmänhet högre, men variationen är ändå betydande – mellan 19,2 till 49,5 per 1 000 kvinnor i olika kommuner. Syftet med äldre-skadeatlasen är att ge lokala och regionala aktörer underlag för eget analysarbete. Räddningsverket lämnar därför inga förklaringar till variationerna.

Räddningsverket beräknar att de direkta behandlingskostnaderna vid fallolyckor som drabbar äldre människor år 2000 kostade samhället knappt 4,8 miljarder kronor (Räddningsverket 2003a). Det motsvarar 0,2 procent av landets BNP år 2000, eller nästan lika mycket som motsvarande kostnader för samtliga personer som omkom eller skadades i trafikolyckor detta år. Kommuner och landsting bär nästan hela den direkta kostnaden, 49 procent vardera, för fallolyckorna. De drabbade personerna stod själva för två procent av kostnaderna genom patientavgifter och transportkostnader. Räddningsverket beräknar att antalet personer över 65 år som vårdas inom slutenvården till följd av fallolyckor beräknas öka med 65 procent från år 2000 till år 2035, från 40 700 till 67 000. År 2035 beräknas den direkta kostnaden för fallolyckor nästan fördubblas och uppgå till knappt 7,9 miljarder kronor i 2002 års prisnivå. (Räddningsverkets beräkning omfattar inte kostnader för eventuellt högkostnadsskydd, läkemedel, tekniska hjälpmedel eller vård från anhöriga. Inte heller har den nedsättning av livskvalitet som t.ex. en höftfraktur kan leda till värderats.)

Vad menar vi här med "äldre"?

Hälsofrågorna behöver ses ur ett livsloppsperspektiv, där förhållanden och beteenden tidigt i livet kan ha effekter flera decennier senare. Fokus i denna text bör dock ligga på människors förutsättningar att ta ansvar för livsstil och hälsa från 50–60-årsåldern och uppåt.

Vilka andra politiska mål berör området och vilket ansvar har statliga myndigheter?

WHO har som redan framgått uppmärksammat förebyggande hälsoarbete bland äldre människor i sina hälsomål. I Sverige har regeringen givit Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut i uppdrag att samordna arbetet med att uppnå WHO:s hälsomål.

Mycket av arbetet med att uppnå målen ligger i praktiken på lands-
ting och kommuner. Fristående organisationer och företag kan
också bidra till arbetet.

Riksdagen har fastställt elva målområden för folkhälsoarbetet i
Sverige och angivit inom vilka politikområden som regeringen
behöver uppställa delmål (prop. 2002/03:35). Riksdagen lyfter fram
betydelsen av breda insatser för äldre människors hälsa inom bl.a.
bostadspolitik och kulturområdet för att främja en positiv hälso-
utveckling bland äldre. De nuvarande nationella målen för äldre-
politiken uppmärksammas i anslutning till tre av de föreslagna
målområdena: delaktighet och inflytande i samhället (målom-
råde 1), trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
(målområde 8) och ökad fysisk aktivitet (målområde 9). Äldre-
politiken aktualiseras däremot inte i de målområden som gäller
hälsa i arbetslivet, sunda och säkra miljöer och produkter samt en
mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård (målområde 3–6). Upp-
följningen och utvärderingen av insatserna för en bättre folkhälsa
bör, enligt riksdagens beslut, bedrivas inom ramen för den befint-
liga ansvarsfördelningen mellan myndigheterna. Statens folkhälso-
institut har i uppgift att samordna detta arbete och att ansvara för
den samlade uppföljningen av folkhälsopolitikens övergripande
mål.

Statens folkhälsoinstitut har under våren 2003 överlämnat ett
förslag till regeringen till ett nationellt uppföljnings- och utvärde-
ringssystem för det samlade folkhälsoarbetet (Statens folkhälso-
institut 2003b). I avsnittet om delaktighet och inflytande i sam-
hället (målområde 1 inom folkhälsopolitiken) nämner Statens
folkhälsoinstitut följande nya delmål för äldrepolitiken: minskad
isolering, ensamhet och otrygghet, ökad delaktighet i föreningsliv
(studiecirklar, utflykter) och kulturverksamhet samt tillgång till
servicelinje och närservice. Någon samlad motivering till valet av
dessa delmål presenteras inte. I avsnittet om ökad fysisk aktivitet
(målområde 9) presenteras tre nya delmål: att närheten och till-
gängligheten till bullerfria och säkra grönområden nära bostaden
ska öka, att andelen bra utemiljöer vid särskilda boendeformer för
äldre ska öka och att andelen äldre som har omvårdnad genom
kommunen och garanterats daglig utevistelse ska öka. För dessa
mål anges referenser till de nya folkhälsomålen förarbeten.

6.2.2 Framtida utveckling

Vilka är hindren för att öka människors möjligheter att ta ansvar för sin hälsa under åldrandet?

Här, precis som i flera andra sammanhang, finns det en kombination av attitydproblem, kunskapsbrister och strukturella hinder. Både när det gäller attitydproblem och åtminstone vissa strukturella hinder är förbättrade kunskaper den viktigaste åtgärden.

Kunskaper och attityder hos äldre människor, personal och beslutsfattare

Fortsatt kunskapsspridning om de resultat som går att nå genom olika former av förebyggande arbete under åldrandet är en mycket angelägen uppgift. Viktiga målgrupper är beslutsfattare, företrädare för olika berörda yrkesgrupper och enskilda människor själva. Fortfarande finns det attitydproblem till förebyggande hälsoarbete under åldrandet som hänger samman med bristande kunskaper om åldrandets komplexitet och möjligheterna att förebygga och uppskjuta sjukdomar och skador också i mycket höga åldrar.

Mycket av det arbete som i dag utförs inom det förebyggande hälsoarbetet bland äldre människor är inriktat på enskilda individer och på deras egna möjligheter att påverka hälsan genom livsstil och möjligheter till social samvaro. Detta arbete är angeläget och kan ha stor betydelse för enskilda människor. Hur det ska prioriteras i förhållande till andra möjliga insatser behöver dock uppmärksammas mer. Statens folkhälsoinstitut har pekat på att en generell erfarenhet från många års individinriktat hälsoarbete är att information ofta är ett ineffektivt instrument för att påverka folkhälsan (Statens folkhälsoinstitut 2000). Medan de relativt friska och resursstarka ändrar sin livsstil påverkas den grupp som löper störst risk ofta inte alls. Statens folkhälsoinstitut har därför pekat på att folkhälsoarbete också behöver präglas av ett befolkningsperspektiv som leder till strukturella insatser.

Hur ska olika förebyggande insatser vägas mot varandra?

Även om det finns ett stort antal studier som visar goda effekter av många olika möjliga former av förebyggande hälsoarbete under åldrandet saknas det fortfarande viktiga kunskaper. Särskilt gäller detta värdet av olika insatser i förhållande till varandra och hur effekter för den enskilde individen ska vägas mot effekter på samhällsnivå. En orsak till detta är att den vetenskapliga litteraturen i regel har fokuserat på ett preventionsområde i taget (se rapport av Akner i bilagedel C). I dag går det inte att lämna en evidensbaserad rekommendation av vilka förebyggande insatser under åldrandet som bör prioriteras inom t.ex. kommunernas arbete. För att sådana rekommendationer ska bli möjliga behöver bl.a. dessa frågeställningar besvaras inom ramen för den fortsatta forskningen om förebyggande arbete under åldrandet:

- Ur ett medborgarperspektiv. Om och i så fall hur påverkar en viss preventiv åtgärd eller en viss kombination av åtgärder risken för ett visst problem eller kombination av problem i olika grupper under åldrandet, t.ex. 65–69 år, 70–74 år, 75–79 år, 80–84 år etc.?
- Ur ett kommunalt perspektiv. Hur ser sambandet mellan intervention och effekt ut, dvs. hur många äldre människor behöver få del av en viss typ eller kombination av preventiva åtgärder för att ett visst problem eller en kombination av problem ska kunna förebyggas?
- Ur ett medicinskt perspektiv. Hur bör behandling av etablerade sjukdomar lämpligen kombineras med olika preventiva åtgärder hos äldre personer?

Ett exempel på svårigheterna att rekommendera metoder är förebyggande hembesök. Inom ramen för den nationella handlingsplanen för äldrepolitik avsattes medel för ett treårigt projekt med lokala försöksverksamheter med uppsökande verksamhet bland äldre i syfte att bygga upp kunskap om hur man förebygger ohälsa och vårdbehov hos äldre. Socialstyrelsen har utvärderat försöksverksamheten. Socialstyrelsens rapport innehåller flera exempel på verksamheter som varit framgångsrika, men också exempel på att förebyggande hembesök inte alltid bedömts vara det bästa sättet att nå vissa äldre personer (Socialstyrelsen 2002d). Det går inte att utläsa om förebyggande hembesök är en typ av förebyggande hälsoarbete bland äldre människor som genom sina goda resultat bör

prioriteras framför andra möjliga insatser. Socialstyrelsen konstaterar i stället att det behövs mer longitudinell forskning för att säkert kunna säga något om effekterna av förebyggande hembesök. (Ett av projekten, som genomförts i Nordmaling, följs nu upp mer ingående både när det gäller hälsoeffekter för den enskilde och när det gäller samhällsekonomiska effekter.)

Så länge bristen på kunskaper om långsiktiga effekter kvarstår saknar offentliga aktörer underlag för att göra avvägningar och prioriteringar inom det förebyggande hälsoarbetet under åldrandet och för att prioritera detta arbete i t.ex. budgetprocesser. Inför de närmaste decenniernas utveckling kan en fortsatt sådan kunskapsbrist bli ett allvarligt problem. I kapitel 2 visar vi att såväl antalet som andelen äldre människor i befolkningen kommer att öka, och att de generationer som nu är i 50- och 60-årsåldrarna generellt har haft en god hälsoutveckling som även ger goda möjligheterna till många friska år under livets sista decennier. Men vi visar också att skillnaden mellan enskilda individer och grupper av äldre kan komma att bli större än i dag när det gäller några av de faktorer som mer än andra har betydelse för i vilken utsträckning människor har god hälsa och deltar i förebyggande hälsoinsatser, främst kanske inkomster. Denna situation kommer att skärpa kravet på väl underbyggda prioriteringar också i det förebyggande hälsoarbetet.

En sådan avvägning gäller generella insatser som riktas till i princip alla äldre personer och selektiva insatser riktade till särskilt utsatta personer i hög ålder. Generella insatser kan bidra både till ökad livskvalitet hos enskilda personer och till att förebygga eller skjuta upp vård- och omsorgsbehov i sådan omfattning att det kan ge samhällsekonomiska effekter. Med tanke på den ökande andelen äldre i befolkningen kan generella insatser därför framstå som särskilt motiverade. Generella insatser når dock inte alltid dem som har sämst hälsa eller svaga resurser i övrigt. Selektiva insatser kan därför, ur ett rättviseperspektiv, framstå som mer befogade för att få till stånd hälsoförbättringar och högre livskvalitet, förutsatt att de bygger på effektiva metoder och att de följs upp systematiskt. Samhällsekonomiskt kan effekterna av selektiva insatser bli mer begränsade, eftersom dessa når mindre grupper än generella insatser. Att göra en balanserad avvägning av dessa insatser i dag är svårt, i synnerhet eftersom det saknas kunskaper om vilken nytta som olika förebyggande insatser har i förhållande till varandra. Det saknas också kunskaper om vilka generella insatser som verkligen kan bidra till att långsiktigt förebygga och skjuta upp efterfrågan på

vård och omsorg och ge samhällsekonomisk vinst. Kunskaperna om vilka selektiva insatser som kan bidra till förbättrad hälsa i grupper med relativt svaga egna resurser är också små.

En annan sådan avvägning gäller insatser under livsloppets senare delar och insatser som görs under livsloppets tidigare faser, men som har effekt under åldrandet. Insatser under livsloppets senare delar kan ofta ha positiva effekter, även mycket högt upp i åren. Många av hälsoproblemen hos äldre personer grundläggs dock tidigare i livet. Inte minst hänger skillnader i hälsa mellan olika äldre personer samman med skillnader i inkomst och utbildning tidigare i livet. Även här är det svårt att göra en balanserad avvägning till följd av bristande kunskaper. Med tanke på de demografiska förändringarna framöver kommer en sådan avvägning att bli allt viktigare, vilket bl.a. WHO pekar på i sin policy för ett aktivt åldrande.

Sektorsgränser snävar av perspektiv och åtgärder

Bland de strukturella bristerna finns bl.a. oklarhet om var ansvaret för förebyggande hälsoarbete under åldrandet ligger lokalt. Ofta förväntas äldreomsorgen även ha ett huvudansvar för förebyggande insatser som inte kan sägas vara vård eller omsorg enbart för att dessa har att göra med åldrandet eller avser äldre personer. Sektorsgränser begränsar ibland också möjligheterna till samlade insatser utifrån den enskilda individens perspektiv. Detta problem illustreras indirekt i regeringens skrivelse till riksdagen om den nationella handlingsplanen för äldrepolitik. Där återges en uppgift om hur stor andel av kommunernas verksamhet som omfattar förebyggande hälsoarbete bland äldre människor. Denna uppgift avser dock bara förebyggande hälsoarbete inom socialtjänsten och inte de ofta viktiga insatser som görs inom kultur- och fritidsområdet eller i samhällsplanering och åtgärder i boende och utemiljö.

Exempel på organisatoriska lösningar som främjar förebyggande arbete över sektorsgränser kan hämtas från det skadeförebyggande arbetet. Olycksfall och skador förebyggs effektivast där de inträffar. Redan på 1970-talet utvecklades tvärsektoriella program i ett antal svenska kommuner. Denna modell, som nu kallas "En trygg och säker kommun", har därefter mött ett stort intresse både inom och utom Sverige. Vetenskapliga undersökningar som utförts under de senaste decennierna har visat en nedgång av antalet skador

med 25–30 procent. I Sverige arbetar över 100 kommuner med att förebygga skador, och ett sjuttioal av dessa efter modellen ”En trygg och säker kommun”. Samma arbetssätt sprids nu över världen av Världshälsorganisationen under namnet ”A WHO Safe Community”, som bl.a. bygger på att de deltagande kommunerna ska uppfylla vissa indikatorer som WHO ställt upp med hjälp av experter inom området (i Sverige har 14 kommuner utnämnts till ”Safe Communities” av WHO). Räddningsverket konstaterar att ”Safe Communities”-modellen är i stort sett den enda modell där alla sektorer kan samlas i gemensamma insatser för att öka äldre människors säkerhet (Räddningsverket 2003). Den modellen ger också kommunen det primära ansvaret för att leda ett säkerhetsarbete. Räddningsverket skriver dock att utvecklingstakten varit långsam och att det ännu återstår att fördjupa många lokala program för att förebygga skador hos äldre människor.

Någon central instans som samlat arbetar med de risker som äldre människor löper finns dock inte i dag. När det gäller risker för barn och ungdomar har regeringen tillsatt en särskild Barnsäkerhetsdelegation. Räddningsverket har föreslagit regeringen att den bör inrätta en Äldresäkerhetsdelegation för att arbeta vidare med dessa frågor (Räddningsverket 2002). Avgränsningen av Äldresäkerhetsdelegationens arbetsuppgifter är inte given, men en sådan satsning skulle kraftfullt kunna bidra till ett mer systematiskt arbete för att minska risker i bl.a. boende, närmiljö och trafik.

Hur bråttom är det att undanröja hindren och vilka är riskerna om detta inte lyckas?

Effekterna av förebyggande insatser under åldrandet syns ofta först efter lång tid. Därför är det viktigt att snabbt lägga en grund för fortsatta insatser genom bättre kunskaper och tydliga prioriteringar.

Vilka indikatorer kan användas för att följa förändringar och vilka är möjligheterna att arbeta med mätbara delmål?

En mängd indikatorer är möjliga inom hälsoområdet, från missbruksfrågor till sociala nätverk, men ett fastställande av såväl delmål som indikatorer kräver att långsiktiga prioriteringar slås fast i folkhälsoarbetet.

I det förslag som Statens folkhälsoinstitut har överlämnat till regeringen till ett nationellt uppföljnings- och utvärderingssystem för det samlade folkhälsoarbetet tas frågan om indikatorer upp (Statens folkhälsoinstitut 2003b). När det gäller delaktighet och inflytande i samhället (målområde 1 inom folkhälsopolitiken) nämns andel invånare 75 år och äldre som erbjudits hembesök under det senaste året som en befintlig indikator. Äldres valdeltagande, ensamhet och isolering, medlemskap i föreningslivet och utnyttjande av kulturutbud nämns som nya indikatorer, vilka kan följas inom ramen för de indikatorer som gäller hela befolkningen inom demokratipolitik, handikappolitik, folkrörelsepolitik och kulturpolitik. När det gäller ökad fysisk aktivitet (målområde 9) presenteras nya indikatorer och mått på dessa i anslutning till de delmål som Statens folkhälsoinstitut föreslår. Indikatorerna är direkt knutna till delmålen: andelen äldre som har tillgång till bullerfria och säkra grönområden nära bostaden, förekomsten av stimulerande och säkra utemiljöer vid särskilda boendeformer och andelen kommuner som garanterar daglig utevistelse för äldre som har omvårdnad genom kommunen. Måtten på dessa indikatorer är i princip likadana, men när det gäller tillgång till grönområden nära bostaden preciserar Statens folkhälsoinstitut att andelen som har tillgång till rekreationsområde 5–10 minuters gångväg från bostaden ska mätas.

Möjligheterna att följa utvecklingen är relativt goda tack vare den löpande statistik som förs när det gäller hälsa och sjukdomar. Flera av de undersökningar som ger underlag har dock en övre åldersgräns vid 84 år. Det gäller även den befolkningsstudie som Statens Folkhälsoinstitut planerar som bas för framtida uppföljningar av folkhälsoarbetet. Utan särskilda kompletterande studier för personer som fyllt 84 år kommer det således inte att finnas bas för att följa effekter av folkhälsoarbete bland *alla* äldre människor i Sverige.

6.2.3 Förslag till åtgärder (nr 48–53)

Förslag nr. 48

Det arbete som nu pågår med att utveckla indikatorer och uppföljningsinstrument inom folkhälsopolitiken när det gäller åldrande och äldre människors förhållanden måste gå vidare, liksom det arbete som redan bedrivs på olika nivåer för bl.a. minskad rökning, ökad fysisk aktivitet och bättre kostvanor i alla åldersgrupper. I det sammanhanget bör problemet med övre åldersgränser i olika former av statistiskt underlag uppmärksammas särskilt. Folkhälsopolitiken får inte göra halt vid 84 års ålder.

Förslag nr. 49

Regeringen bör ta initiativ till att utarbeta en nationell strategi för förebyggande hälsoarbete under åldrandet så att folkhälsopolitiken kan utvecklas ytterligare inför de demografiska förändringarna. WHO:s hälsomål och policy för aktivt åldrande bör vara viktiga utgångspunkter för arbetet. Strategin bör omfatta konkreta åtgärder för att ta fram de kunskapsunderlag som krävs för överväganden om det fortsatta hälsoarbetet under åldrandet, bl.a. prioriteringar, metodval och metodutveckling samt former för systematiska uppföljningar av effekter på hälsan under åldrandet. Strategin bör särskilt uppmärksamma vilka vägar som är effektiva när det gäller att främja livsstilsförändringar och andra hälsoförebyggande insatser i grupper där ohälsan är särskilt stor. Strategin bör omfatta möjligheter till förebyggande hälsoarbete utom respektive inom hälso- och sjukvårdens ramar. Även sambandet mellan läkemedelskonsumtion och hälsa under åldrandet bör uppmärksammas.

Förslag nr. 50

Olika organisatoriska lösningar för tvärsektorieella förebyggande insatser under åldrandet bör prövas och följas upp. De kunskaper som finns hos vård- och omsorgspersonalen ska givetvis tas till vara, men alla förväntningar på hälsoarbete bland äldre personer ska inte behöva knytas till vård- och omsorgsområdet. Möjligheterna att knyta förebyggande hälsoarbete under åldrandet till kultur- och fritidsområdet bör också prövas och följas upp, liksom erfarenheter

från det skadeförebyggande arbetet. De samverkansformer som nu byggs för regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet inom folkhälsoområdet bör vara en naturlig arena för utveckling av de organisatoriska förutsättningarna. Här bör också pensionärsorganisationernas och andra organisationers möjligheter att bidra i det lokala arbetet beaktas.

Förslag nr. 51

Kunskaperna hos nyckelgrupper inom samhällsplanering, socialtjänst, hälso- och sjukvård m.m. bör öka när det gäller möjligheterna att uppnå positiva effekter på äldre människors hälsa genom livsstilsförändringar som rökstopp, ökad fysisk aktivitet och ändrade kostvanor, men också när det gäller betydelsen av kultur och natur. Ett annat viktigt område är sambandet mellan läkemedelskonsumtion och hälsa under åldrandet. Det är också angeläget att kunskaper om de verktyg och arbetsformer som finns för en mer hälsoinriktad samhällsplanering sprids så att de kan användas för att möta utmaningar som följer med en åldrande befolkning. Det gäller bl.a. hälsokonsekvensbeskrivningar m.m. när det gäller äldres hälsa på nationell, regional och lokal nivå. Staten bör fortsätta att spela en aktiv roll när det gäller att sammanställa underlag för dessa olika former av kunskapsspridning.

Förslag nr. 52

Arbetet med att utveckla och följa upp förebyggande hembesök som metod för uppsökande arbete bland äldre människor bör fortsätta. Förebyggande hembesök kan vara en intressant metod för att sprida lokal information om boendeplanering, kultur- och fritidsaktiviteter samt olika former av service i hemmet. Detta bör dock inte utesluta andra former av utvecklingsarbete när det gäller uppsökande arbete och kulturellt och språkligt anpassad information om livsstilsfrågor, t.ex. bland grupper av äldre invandrare och andra grupper där individinriktade insatser inte alltid ger samma positiva effekter.

Förslag nr. 53

Regeringen bör tillsätta en Äldresäkerhetsdelegation för förebyggande insatser när det gäller risker för olycksfall bland äldre personer, samverkan med pensionärsorganisationerna om informationsinsatser men också med uppgift att sammanställa statistik och föreslå strukturella åtgärder som kan minska riskerna.

6.3 Öka människors möjligheter att ta ansvar för boende och livsmiljö under åldrandet

SENIOR 2005 föreslår:

54. Den sociala bostadspolitiken bör också bli en förebyggande boendepolitik med utgångspunkt i människors eget ansvar för boende och livsmiljö under åldrandet, deras varierande förutsättningar att göra val på bostadsmarknaden samt kommunernas nyckelroll när det gäller boende- och samhällsplanering.
55. Informationen till den enskilde om boendets och livsmiljöns betydelse under åldrandet behöver förbättras, inte minst om vad olika typer av boende under åldrandet innebär och vilka villkor som är förknippade med dessa.
56. Kommunerna bör ta till vara de möjligheter som planmonopolet ger för att skapa goda boendeförhållanden och livsmiljöer under åldrandet genom lokala processer som mobiliserar alla berörda aktörer och låter dem komma till tals.
57. Boverket bör få i uppdrag att analysera de statliga styrmedlen inom området i förhållande till hur de kan främja människors självständighet och delaktighet under åldrandet.
58. I det fortsatta arbetet med att öka tillgängligheten i samhället bör behov av insatser i boendet ges större vikt, och regeringen bör snabbt utreda hur den fysiska tillgängligheten i nyproduktion och befintligt bestånd kan främjas på lång sikt och skapa fler alternativ för äldre människor att välja boende och livsmiljö.
59. Forskning och utbyte av kunskaper och erfarenheter när det gäller boende och livsmiljö under åldrandet bör stärkas.
60. När det gäller offentliga miljöer bör en "hundravision" om tillgänglighet för alla till offentliga miljöer vara det naturliga steget när de insatser som nu pågår för att öka tillgängligheten utifrån den nationella handlingsplanen för handikappolitik avslutats; redan nu bör en sådan vision vara vägledande när nya offentliga miljöer planeras eller befintliga miljöer görs om.

61. Kunskaperna om funktionsnedsättningar och funktionshinder under åldrandet bör förbättras, och den kunskap som finns bör föras ut till de aktörer som ansvarar för utformningen av bostäder, transportmedel, offentliga miljöer, affärslokaler, nöjesarrangemang etc.
62. Staten bör ta ett ökat ansvar för att post- och teletjänster organiseras så att de många äldre personer som bor i landsbygds- och glesbygdsområden får möjligheter att åldras med fortsatt självständighet.
63. Vi utgår från att den kommitté som på uppdrag av regeringen ser över plan- och bygglagstiftningen behandlar frågor om regelverket för fysisk tillgänglighet i nyproduktion och befintligt fastighetsbestånd samt när det gäller tillgången till handel och extern service i olika delar av landet.

6.3.1 Utgångsläge

Varför är området angeläget i äldrepolitiken?

Boende och livsmiljö berör många viktiga förutsättningar för möjligheterna till ett aktivt åldrande. Det gäller särskilt bostad, närmiljö, trafik, tillgång till handel och service samt sociala band med grannar, vänner och andra. Mer än många andra frågor som vi behandlar i detta slutbetänkande har boendet en avgörande betydelse för människor under hela livsloppet, från den allra första tiden i livet till den allra sista, även om önskemål, behov och förutsättningar att göra egna val ser olika ut under olika delar av livsloppet.

Ordinärt boende dominerar högt upp i åren

I detta avsnitt behandlar vi frågor som gäller ordinärt boende, dvs. alla boendeformer som inte förutsätter ett beslut om bistånd från kommunen. I avsnitt 8.4 behandlar vi frågor om boendeformer som förutsätter ett sådant biståndsbeslut. Dessa boendeformer kallas särskilda boenden enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453). De flesta äldre människor bor i ordinärt boende, även i mycket höga åldrar, och de flesta som gör det har inte tillgång till hemtjänst.

Detta är viktigt att komma ihåg, eftersom det understryker vikten av det ordinära boendet för möjligheterna till självständighet under åldrandet. Det är också viktigt att använda termer som kan bidra till större klarhet i diskussionen om boende och livsmiljö under åldrandet. Det är fortfarande vanligt att termen "äldreboende" används i olika sammanhang, trots att det är oklart vad ordet avser. De flesta äldre människor i Sverige bor i småhus som de själva äger, så om "äldreboende" betecknar ett boende som är särskilt vanligt bland äldre människor borde det t.ex. syfta på villa- och radhusområden runt om i landet.

En annan vanlig term är "seniorboende", som bör förbehållas en form av ordinärt boende där de boende måste vara över en viss ålder för att kunna flytta in. Seniorboende innebär i Sverige ofta att man bor i samma hus som andra äldre med tyngdpunkt på trygghet, bekvämlighet och närhet till service (SOU 2002:29). En vanlig nedre åldersgräns är 55 år, men den gränsen tycks på flera håll vara på väg att luckras upp. Bostäderna kan ligga i särskilda hus i den vanliga bebyggelsen eller i enstaka trapphus. Graden av gemenskap varierar. Servicelösningar och servicetillägg på hyran kan ingå, men måste inte alltid göra det. En form av seniorboende innebär att man bor tillsammans med andra (blivande) äldre i en boendegemenskap. En förening har då i regel bildats i förväg för att forma den önskade boendegemenskapen och för att hitta ett bostadsföretag som kan hjälpa till med att förverkliga idéerna. Vid sidan av dessa typer av seniorboende finns det andra boendeformer som är avsedda för äldre personer utan att förutsätta vård- och omsorgsbehov. Det gäller bl.a. de stiftelser som finns på flera håll i landet.

- *Ordinärt boende:* Alla boendeformer som inte förutsätter ett beslut om bistånd från kommunen.
- *Seniorboende:* En form av ordinärt boende där de boende måste vara över en viss ålder för att kunna flytta in.
- *Särskilt boende:* Avser särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen, vilka förutsätter ett beslut om bistånd från kommunen.

Tabell 6.1. Andelen boende i ordinärt boende den 1 oktober 2002 i procent (hela landet)

Ålder	Män	Kvinnor	Totalt
65–79 år	97,9	97,5	97,7
80–84 år	91,5	88,3	89,5
85–89 år	81,6	74,5	76,9
90– år	62,9	51,9	54,7
Totalt 65 år och äldre	94,8	91,8	92,5
Totalt 80 år och äldre	85,6	77,9	80,7

Källa: Socialstyrelsen 2003j, egen bearbetning.

För den enskilde individen har boendet och livsmiljön stor betydelse för möjligheterna till självständighet, delaktighet och utveckling under åldrandet. Boendet har också stor betydelse för möjligheterna till vård och omsorg i hemmet (se avsnitt 8.4 om kvarboende vid vård- och omsorgsbehov). Så länge det är ordinärt boende som avses är det ett eget ansvar för den enskilde individen att välja detta, även om offentliga instanser står för viktiga förutsättningar som bl.a. bostadstillägg. Under senare decennier har möjligheterna att bo kvar i det egna hemmet kommit att bli en av de viktigaste delarna av svensk äldrepolitik. Studier inom EU-området tyder också på att människor i Sverige lägger stor vikt vid möjligheterna att klara sig själv och bo kvar i sin tidigare bostad under åldrandet (Andersson i SOU 2002:29 bilagedel A och Walker 1999). Boendet och livsmiljön har också betydelse under lång tid för de flesta äldre. Detta gäller kanske särskilt under den period när krämpor och lättare funktionshinder ofta kommer. I det läget blir det lätt de fysiska förhållandena som sätter gränserna för aktivitet och skapar flera av de olycksrisker som äldre personer är särskilt utsatta för. Det är då viktigt att miljön kan foga sig efter individen och inte enbart tvärtom. I praktiken är brister i boendemiljön ofta det mest direkta hindret för enskilda människor att vara aktiva och delaktiga i samhällslivet och för att känna trygghet under åldrandet.

För de olika marknadsaktörer som sysslar med boende och livsmiljö utgör det ökande antalet äldre en viktig kundkrets att vårda eller vinna för sina tjänster och produkter. Detta är inte bara en drivkraft som kan komma de mer välbeställda äldre personerna till

godo utan även en viktig faktor för t.ex. de kommunala bostadsbolagen, som redan i dag har många hyresgäster i högre åldrar.

För stat, landsting och kommuner kan insatser för att främja det egna ansvarstagandet för boende och livsmiljö ge flera vinster. Behov av vård och omsorg kan förebyggas och skjutas upp, och möjligheterna att ge vård och omsorg i hemmet med tiden öka. Inte minst kan detta handla om att stimulera och kanalisera flöden på bostadsmarknaden. Om fler äldre personer lämnar bostäder och bostadsområden, som det kan vara svårt att åldras i, ökar möjligheterna för yngre personer att flytta till exempelvis småhus och bilda familj (se även Nordling 2003). Överhuvudtaget kan äldre personers val av boende vara en kraft i samhällsutvecklingen på orter som vill använda eller utveckla attraktiva lägen. Så till vida spelar frågor om människors boende och livsmiljö under åldrandet en viktigare roll än vad som hittills har uppmärksamats i boendepanering och analyser av attraktivitet och växtkraft i lokalsamhället. Även om det ordinära boendet i hög grad är ett ansvar för den enskilde individen och dennes närmaste finns det således också ett betydande allmänintresse i att stärka förutsättningarna för människor att fundera över sitt ansvar och själv göra vissa val.

Realistisk bedömning – men ingen planering

I vårt diskussionsbetänkande *Riv ålderstrappan!* (2002:29) beskrev vi dagens situation när det gäller boendeförhållanden för personer som i dag är i 50-årsåldern och äldre. Sammantaget visar detta att tidigare iakttagelser om boendet på äldre dagar tycks stå sig: relativt få funderar på sitt framtida boende, ännu färre gör några förändringar för att boendet bättre ska kunna svara mot t.ex. de funktionsförändringar som följer med åldrandet.

På uppdrag av SENIOR 2005 genomförde TEMO hösten 2000 en intervjuundersökning bland ett representativt urval personer i åldern 55–64 år (se rapport i SOU 2002:29 bilagedel D). Även om resultaten visar att personer i denna ålder gör en realistisk bedömning av vad som kommer att vara viktigt i boendet på äldre dagar, när de väl funderar på saken, så hade en tredjedel av de svarande tidigare inte alls funderat över sitt boende på äldre dar. Nästan tre av fyra i åldersgruppen hade inte fattat något beslut om sitt boende på äldre dar. Nästan sex av tio som funderat eller fattat ett beslut sade att de vill bo kvar där de bor nu. Kvinnor var i större ut-

sträckning än män engagerade i frågor om boendet på äldre dar och fäste större vikt både vid tillgång till hjälp och möjligheten till ett socialt liv utanför hemmet.

En marknadsundersökning som de allmännyttiga bostadsföretagens organisation SABO genomförde år 2002 bland personer födda under perioden 1920–1945 visade på ett större intresse för seniorboendet som form (SABO 2002). Av de svarande svarade mer än 70 procent att de skulle vara intresserad av att bo i seniorboende. Den allra största delen av dessa angav dock att de var intresserade av ett seniorboende längre fram. De fyra viktigaste aspekterna på trygghet i boendet var, enligt denna undersökning, att man känner grannarna, att man bor i en invand miljö, att det finns bra lås och belysning samt att det finns hjälp att få.

Dessa resultat tycks stämma överens med de flyttmönster som går att se bland personer från 55 års ålder och uppåt. Dessa bor i större utsträckning än någon annan grupp på bostadsmarknaden kvar i sin bostad. Det finns dock en tendens till att de äldre lämnar sin bostad något tidigare än förut (Borgegård m.fl. i SOU 2002:29 bilagedel D). Under perioden 1978–1998 ökade andelen flyttare i denna åldersgrupp från 0,9 procent till 1,1 procent. Antalet flyttningar bland personer i åldersgruppen uppgick år 1978 till 67 000 och år 1998 till 81 000. Omkring en femtedel av dessa flyttningar gick över kommungränsen, något fler år 1998 än år 1978, vilket kan jämföras med ungefär en tredjedel av samtliga flyttningar i Sverige under perioden. Särskilt under 1990-talet minskade andelen långa flyttningar inom landet.

Det finns dock skäl att understryka att dessa studier av boendeplanering och flyttmönster ger en bild av situationen i ett läge där relativt litet har gjorts för att främja den egna boendeplaneringen under åldrandet, t.ex. genom att skapa attraktiva och ekonomiskt överkomliga alternativ för dem som är eller skulle kunna bli intresserade av att byta bostad framåt t.ex. 60 eller 70 års ålder. För att på allvar få reda på mer om hur morgondagens äldre ser på sitt boende behövs det lokala studier av de enskilda individernas och hushållens önskemål och förutsättningar på bostadsmarknaden. Resultaten från våra undersökningar kan närmast ses som skäl att gå vidare med sådana fördjupade studier.

Bättre standard – men inte alltid bättre tillgänglighet

Äldres boende förknippades under lång tid med särlösningar och låg bostadsstandard. Olika satsningar på att möjliggöra boende i det tidigare hemmet även högt upp i åren har – tillsammans med en generellt bättre bostadsstandard – gjort att äldres boende inte skiljer sig nämnvärt från befolkningens i övrigt. Inför de närmaste åren finns det tecken på att de äldres boende på nytt kan komma att skilja sig från befolkningens i övrigt. Men nu genom att stora andelar äldre har och kommer att fortsätta ha större ytor och bättre utrymmesstandard. En viktig orsak är det ökande småhusboendet bland äldre generationer.

En del av dem som nu är 50- och 60-årsåldrarna bor i den del av småhusbeståndet som kom till under den s.k. villaboomen från slutet av 1960-talet till början av 1980-talet (Boverket 2002b). Man kan också konstatera att de flesta som bor i husen från villaboomen nu är i övre medelåldern eller äldre. Av de sammanlagt 512 000 hushåll som år 2000 bodde i småhus byggda under perioden 1969–1981 hörde 230 000 till åldersgruppen 50–64 år, räknat efter den äldste hushållsmedlemmen och cirka 83 000 var hushåll där den äldste medlemmen var 65 år eller äldre. Merparten var sammanboende, men ungefär vart fjärde hushåll bland 50–64-åringarna och vart tredje hushåll i åldersgruppen 65 år och äldre bestod av bara en person.

Många av de medelålders och äldre personer som bor i villaboomens småhus har bott där väldigt länge. Ungefär sju av tio hade år 2000 bott i huset i mer än tjugo år. Detta har antagligen avgörande betydelse både för deras boendekostnader och deras benägenhet att flytta. År 2000 betalade åldersgruppen 50–64 år i genomsnitt 60 000 kronor om året för sitt småhusboende, medan personer i åldersgruppen 65–74 år betalade 41 100 kronor i genomsnitt. Det innebär att skillnaden i boendekostnad om man skulle flytta till en nybyggd lägenhet ofta är stor. De som bor i hyreslägenheter byggda på 1990-talet betalar i genomsnitt mer än de som bor i en villa byggd på 1970-talet, trots att villorna i genomsnitt är 130 kvm stora medan hyresrätterna ligger på omkring 75 kvm. Det finns således en uppenbar risk för inlåsnings effekter i småhusboendet för många av morgondagens äldre, även för dem som gärna skulle vilja lämna villan eller radhuset i god tid för en mer lättskött bostad med bättre fysisk tillgänglighet.

Tabell 6.2. Genomsnittlig årlig bostadsutgift för olika åldersgrupper. År 2000

Boendeform	50–64 år	65–74 år	över 75 år
Egnahem	60 000	41 100	35 300
Bostadsrätt	50 700	43 000	39 500
Hyresrätt	51 300	50 000	47 000

Källa: Boverket 2002b.

Tabell 6.3. Genomsnittlig årlig bostadsutgift för hushållen i olika delar av beståndet med avseende på byggår. År 2000

Boendeform	–1960	1961–80	1981–90	1991–99
Egnahem	56 100	58 900	73 100	90 000
Bostadsrätt	40 200	43 400	64 800	74 500
Hyresrätt	46 400	47 500	56 000	60 600

Källa: Boverket 2002b.

De material och byggmetoder som användes i villaboomens småhus medför att husen nu börjar få problem med fukt och mögel i t.ex. källare och våtutrymmen, vilket ofta inte uppmärksammas förrän i samband med en överlåtelse. Om det däremot inte blir något ägarskifte finns det risker för hälsoproblem till följd av brister i inomhusmiljön. Dessa problem är inte unika för småhusen. Boverket har konstaterat att mellan 500 000 och 1 300 000 miljoner lägenheter i äldre flerbostadshus, främst från perioden 1961–1975, behöva åtgärda installationer och tekniska system som stammar, el och ventilation men också fönster, balkonger och fasader (Boverket 2003).

Bostadsstandarden har också utjämnats påtagligt under de senaste decennierna. Det gäller såväl skillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper, som fortfarande ändå är betydande, som mellan ensamstående och samboende. Eftersom de flesta vuxna lever i parförhållanden har skillnaderna mellan könen länge varit relativt små. Även den materiella standarden förbättrades under 1980- och 1990-talen. Ett sammanfattande mått på levnadsstandard som SCB använder (och som innefattar tillgång till fritidshus, bil, båt, husvagn, daglig tidning, video och diskmaskin samt semester-

resa senaste året) visar att personer som var 65 år och äldre fick uppleva en systematisk standardökning under perioden (SCB 2000).

Den förbättrade standarden för äldre motsvaras dock inte alltid av förbättringar av den fysiska tillgängligheten i boendet. Forskning om boendestandard och fysiska miljöhinder i bostaden visar även att bostäder med hög standard kan rymma tillgänglighets-hinder för äldre personer (Iwarsson 1997 och 1999). Avsaknad av stödhandtag vid WC/dusch samt köksbänkskåp utan utdragbar inredning var, enligt en studie bland personer i åldern 75–84 år i en svensk kommun, de miljöhinder som främst orsakade tillgänglighetsproblem i förhållande till personernas funktionella begränsningar. Som framgick i avsnitt 6.3 sker de flesta olyckor i hemmet i Sverige, inte minst fallolyckor bland äldre människor.

Avsaknad av hiss i flerbostadshus har länge uppmärksammats som ett huvudproblem när det gäller fysisk tillgänglighet i boendet. Statistiken inom detta område är bristfälligt, men SCB:s Bostads- och hyresundersökning visar att det år 2000 fanns över 30 000 hushåll där den äldste medlemmen var i åldern 60–69 år och som bodde på tredje våningen eller högre upp utan tillgång till hiss (Boverket 2002b). Enbart i denna åldersgrupp handlar det om ungefär vart femte hushåll. I den intervjuundersökning av 55–64-åringars boendepanering som SENIOR 2005 låtit genomföra uppgav nästan sex av tio svarande att de har trappor inne i bostaden och drygt fyra av tio hade trappor utan hiss för att komma till och från bostaden. Det förra gällde nästan enbart i småhus och det senare nästan enbart i lägenhet. Resultaten visar att frågan om trappor inte bara är viktig i flerbostadshus utan även har betydelse för möjligheterna att röra sig inne i relativt nya villor och radhus (se rapport i SOU 2002:29, bilagedel D).

I SCB:s kartläggning av levnadsförhållanden för personer med funktionshinder finns det uppgifter om förekomst av trappor och möjlighet att ta sig fram med rullstol i bostaden (SCB 2003b). Även om dessa uppgifter tyvärr inte ger någon bild av förhållandena för personer som är 85 år och äldre ger de intressanta bilder av dagsläget. I åldern 25–64 år bor ungefär en femtedel av dem som bor i flerfamiljshus i våning 1 och uppåt utan tillgång till hiss. Denna andel är ungefär lika stor som i hela befolkningen. Bland de som bor i flerfamiljshus i åldern 65–84 år bor också ungefär var femte person i våning 1 och uppåt i hus som saknar hiss. Detta gäller även bland hjälpberoende och hjärtsjuka.

I åldern 25–64 år bor 80 procent av dem som har funktionshinder i bostäder som inte är tillgängliga för rullstolsburna. Detta beror bl.a. på att 60 procent bor i småhus som oftast har entréer med något eller några trappsteg. I åldern 65–84 år bor tre av fyra personer med funktionshinder i en bostad som inte är tillgänglig för rullstolsburna på grund av att man måste passera någon trappa för att komma in och ut. Andelen är visserligen mindre bland rörelsehindrade, personer med nedsatt syn och hjälpberoende, men även i dessa grupper bor majoriteter på detta sätt. I praktiken innebär detta att omkring 100 000 svårt rörelsehindrade personer i åldern 65–84 år måste ta sig uppför någon trappa för att ta sig in i bostaden. (Med svårt rörelsehindrad avses här den som inte utan hjälp av käppar, bockar, rullstol eller annan person kan förflytta sig inom eller utom bostaden.)

Bostadsanpassningsbidrag

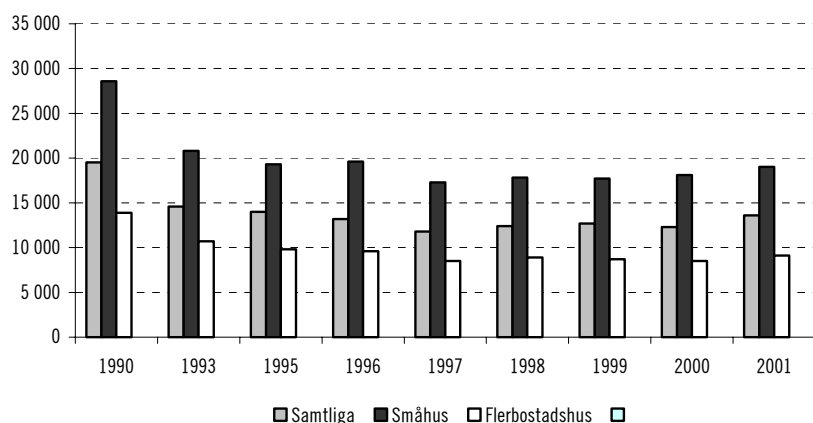
Den som har ett funktionshinder kan enligt lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. få bidrag till vissa åtgärder som behövs för att anpassa bostaden så att den fungerar ändamålsenligt. Syftet med lagen är att ge personer med funktionshinder möjlighet till ett självständigt liv i eget boende. Kommunerna svarar för att bidrag lämnas till anpassning och återställning av bostäder enligt bestämmelserna i lagen. Boverket har tillsyn över kommunernas bidragsverksamhet. Varje år lämnar Boverket också en rapport om bostadsanpassningsbidraget till regeringen. Den senaste omfattande uppföljningen gjorde Boverket år 1994.

Under år 2001 beviljades 57 800 bostadsanpassningsbidrag, 2 100 fler än året innan (Boverket 2002a). I början av 1990-talet var antalet beviljade bidrag omkring 30 000 per år. Kommunernas sammanlagda utgifter för bostadsanpassningarna uppgick år 2001 till 782 miljoner kronor, en ökning med 72 miljoner jämfört med året innan. Det genomsnittliga beloppet per bidrag var cirka 13 600 kronor, en ökning med 1 300 kronor jämfört med år 2000. Kommunernas kostnader för bostadsanpassningsbidrag varierar mycket kraftigt, under år 2001 från 15 till 387 kronor per invånare. Vissa av dessa skillnader kan, enligt Boverket, ha att göra med befolkningsammansättning och bostadsbestånd.

Mer än 60 procent av alla bidrag som beviljades avsåg belopp under 5 000 kronor. Ett par procent av alla bidrag var på över

100 000 kr. En stor del av bostadsanpassningarna görs hos äldre personer som bor i småhus. Anpassningar i småhus är ofta dyrare än anpassningar i flerbostadshus. Sedan början av 1990-talet har beloppet per beviljat bidrag genomsnittligt varit nästan dubbelt så stort för anpassningar i småhus jämfört med anpassningar i flerbostadshus.

Figur 6.1. Genomsnittligt bidragsbelopp för bostadsanpassningar efter hustyp 1990–2001*. Kronor



* Siffrorna för åren 1999–2001 baseras på uppgifter från tre fjärdedelar av landets kommuner.
Källa: Boverket 2002a

Närmiljö, handel och trafik – nödvändiga delar av boendet under åldrandet

Aktivt åldrande förutsätter en väl fungerande närmiljö. Den fysiska tillgängligheten till närmiljön är viktig, men också tryggheten när man rör sig i miljön samt tillgången till affärer och annan service, grönområden, motionsanläggningar och lokaler för gemensamma aktiviteter i ett kvarter eller bostadsområde. I diskussionsbetänkandet redovisade vi uppgifter om tillgång till handel och service, säkra och fysiskt tillgängliga offentliga platser samt olika trafiklösningar. Dessa uppgifter pekar på aktuella tendenser som inger oro, men också på några möjligheter att forma nya lösningar som främjar självständighet och delaktighet under åldrandet.

Under många år har grannskapet varit ett lösenord för oberoende och gemenskap, hälsa och demokrati, i svensk samhällsplanering. Tillgången till lokala stadsdelscentra och gemensamma mötespunkter hade hög prioritet i de bostadsområden som byggdes för att förverkliga den sociala bostadspolitikens intentioner under åren efter andra världskrigets slut. Grannskapstanken går också att skönja i de senaste årens arbete för att utveckla förortsområden kring Stockholm, Göteborg och Malmö, lika väl som i regionalpolitiska projekt i landsbygd och glesbygd. Även i nya nyckelbegrepp som lokalsamhälle, deltagardemokrati och stödjande miljöer lever grannskapstanken vidare.

Samtidigt pågår det, sedan flera år, förändringar som påverkar förankringen i grannskapet. Människors arbete, umgänge, fritidssysslor och inköpsvanor blir alltmer utspridda. Det egna hemmet blir en allt viktigare arena för vardagslivet, även när det gäller sådant som bankärenden via telefon eller Internet, på bekostnad av den service som tidigare ofta fanns i kvarteret intill. De andelar av befolkningen som har täta grannkontakter minskar. Förändringarna kan ses som tecken på att både män och kvinnor nu har större möjligheter än tidigare att knyta kontakter och välja varor och tjänster utanför en snäv geografisk radie. Efter hand kan möjligheterna att klara sig själv högt upp i åren dock komma att påverkas av långa avstånd till service och svaga sociala nätverk i omgivningen.

Mest dramatisk är omstruktureringen i glesbygdsområden, där andelen äldre invånare redan i dag ofta är relativt stor. Enbart under år 2002 miste 117 orter sin sista butik (Glesbygdsverket 2003). Men dessa frågor berör inte enbart glesbygden. Redan i dag finns det landsbygdsområden nära större tätorter där dessa svårigheter är märkbara. Framöver kan liknande förhållanden bli vanliga i många av de småhusområden, där en stor del av morgondagens äldre bor. Dessa områden har ofta från början planerats och byggts med tanke på att människor ska kunna ta sig med egen bil till såväl affärer som bibliotek, apotek och vårdcentraler. Även i innerstadsområden förändras utbudet av handel och service, när stormarknader och lågprisvaruhus öppnar i städernas utkanter.

Över huvud taget framstår möjligheterna till mobilitet som en allt viktigare fråga för människors självständighet och delaktighet under åldrandet. Med tanke på det ökande antalet äldre människor är detta viktigt både för deras möjligheter att vara aktiva och för såväl miljö- som säkerhetsfrågor som rör hela befolkningen. Flera

studier pekar på att samspelet mellan bilkörning, kollektivtrafik och färdtjänst kan utvecklas mer genom forskning, produktutveckling samt samhälls- och boendeplanering. Trafikformer med mindre bussar, vars färdväg styrs av förhandsbokningar, öppnar t.ex. nya möjligheter till attraktiva kollektivtrafiklösningar i småhusområden och landsbygdsområden, där en väl fungerande kollektivtrafik i dag ofta saknas (Flexibla servicelinjer i Göteborg 1997, Westerlund 2002).

När det gäller trafikfrågor har olika studier av äldres och funktionshindrades tillgång till färdmedel tydligt visat att kommunikationsmedlens utformning ofta är avgörande för dessa gruppers möjlighet att delta i samhället (Ståhl 1997). Kunskap om åldrande och funktionshinder måste därför vara grundläggande för all utveckling inom trafik- och transportområdet. Tillgängligheten måste också bedömas för *hela* resan – även syftet med resan måste vägas in. Det kan t.ex. vara möjligt för en äldre person att åka buss till affären men inte hem, eftersom man då måste orka bära kassar från hållplatsen till hemmet, kanske uppför trappstegen i en gångväg. Särskilt för äldre kvinnor, som ofta har svårt att lyfta och bära tyngre saker kan detta vara ett problem (Carlsson 2003).

För att personer med funktionshinder ska vilja och kunna använda kollektivtrafiken behövs tillförlitlig information inför och under resan, tillgänglig utemiljö utan barriärer och korta avstånd, god trafikeringsstandard och korta restider, god utformning av terminaler och hållplatser, trygghet, service och utbildad personal samt hög fordonsstandard. Den tekniska standarden har höjts under senare år, bl.a. genom fler fordon med låga golv som gör det lättare att kliva av och på. Närheten till kollektivtrafiken har dock visat sig ha större betydelse för personer med funktionsnedsättningar än den fordonstekniska standarden. Oftast är närheten den faktor som avgör om man åker kollektivt eller ej, åtminstone i tätorter. Tillgång till kunnig och förstående personal och kunniga och förstående medresenärer är också viktiga förutsättningar för en trygg resa. Tekniska lösningar kan sällan ersätta personlig service, men en hög servicenivå kan ersätta en bristfällig teknik.

Frågor om närmiljö, handel och trafik behandlas eller har nyligen behandlats av flera andra kommittéer. Kollektivtrafikkommittén behandlade i sitt slutbetänkande *Kollektivtrafik med människan i centrum* (SOU 2003:67) bl.a. frågor om tillgänglighet i trafiksystemet. När det gäller de särskilda svårigheter som är förknippade med handel och service i landsbygd och glesbygd påverkas olika

lösningar av de förslag som Utredningen om Glesbygdsverket presenterat i betänkandet *Mot en ny landsbygdspolitik* (SOU 2003:29). Vissa färdtjänstfrågor utreds av en särskild utredare som avslutar sitt arbete senast den 1 november 2003. När det gäller samhällsplanering har PBL-utredningen, som redan framgått, i uppdrag av regeringen att bl.a. föreslå förändringar i regelverket för tillgänglighet vid nyproduktion och ombyggnader av bostäder samt för lokalisering av handel och service. PBL-utredningen avslutar sitt arbete senast den 31 december 2004.

Med hänsyn till detta presenterar vi inga detaljerade förslag när det gäller dessa frågor, men vi markerar betydelsen av att de ses i relation till boendet genom att använda formuleringen "boende och livsmiljö". För oss är det självklart att dessa områden måste vägas in vid lokala lösningar för att forma boendeförhållanden och livsmiljöer som främjar självständighet och oberoende under åldrandet. Sådana förhållanden och miljöer har ofta en avgörande betydelse för möjligheterna att på lång sikt förebygga och skjuta upp vård- och omsorgsbehov hos en åldrande befolkning. Här har kommunerna en nyckelroll genom sitt planmonopol.

Vad menar vi här med "äldre"?

Ett livsloppsperspektiv är viktigt, men fokus på konkreta åtgärder under åldrandet bör ligga på personer som är från 50- och 60-årsåldern och uppåt. Boendet från medelåldern och fram till den tid då människor behöver vård och omsorg har ofta kommit i skymundan för frågor om barns uppväxtmiljö, ungdomars möjligheter att finna en bostad, barnfamiljers bostadsförhållanden och boendefrågor vid omfattande vård- och omsorgsbehov. Sambanden mellan boendeförhållanden under olika delar av livsloppet och i olika åldersgrupper i befolkningen har därför inte heller beaktats tillräckligt väl av olika berörda aktörer.

Hur förhåller sig inriktningen till nationella mål inom andra politikområden och statliga myndigheters ansvar?

I bostadspolitiken finns det nationella mål som behandlar viktiga aspekter på boendet utan avseende på ålder. Där finns även ett nationellt mål som särskilt tar fasta på barns och ungdomars uppväxtförhållanden; något motsvarande mål eller delmål som avser åldrandet eller äldre människor finns inte. I de nationella målen för handikappolitiken understryks det att målen om bl.a. tillgänglighet gäller för personer i alla åldrar. I trafikpolitiken samt glesbygdspolitiken finns det åldersneutrala mål som berör tillgången till kollektivtrafik respektive offentlig och kommersiell service.

Äldre personers ordinära boende har varit lågt prioriterat under de senaste åren inom bostadspolitik och äldrepolitik. Under 1980-talet och början av 1990-talet var situationen en annan. Då stod även de tidiga förutsättningarna för kvarboende under åldrandet i fokus. Trots att andelen äldre i ordinärt boende ökar sedan flera år har mycket lite gjorts inom området. Boverket har dock tagit egna initiativ inom området och Socialstyrelsen har uppmärksammat frågan i anslutning till studier av äldre personer med vård och omsorg i det ordinära boendet

Viktiga insatser som berör boende och livsmiljö i vid mening är knutna till genomförandet av den nationella handlingsplanen för handikappolitik. Boverket har sektorsansvar för den del som handlar om att göra den offentliga miljön tillgänglig medan Vägverket har sektorsansvar för den del som gäller tillgänglighet inom transportsektorn. Inom båda dessa sektorer har konkreta mål formulerats och knutits till exakta årtal.

6.3.2 Framtida utveckling

Vilka är hindren för att öka människors möjligheter att ta ansvar för boende och livsmiljö under åldrandet?

Vi har kunnat se flera tecken på ett växande intresse hos enskilda individer, myndigheter, kommuner och forskare när det gäller boende och livsmiljö under åldrandet inför en situation med allt fler äldre människor. Samtidigt kan vi urskilja flera hinder för en positiv utveckling:

- enskildas kunskaper, attityder och icke-planering
- svårigheter att hitta alternativ utifrån önskemål och ekonomiska förutsättningar
- brist på metoder och uppmärksamhet i den kommunala boende- och samhällsplaneringen
- oklarhet om policy och styrmedel på nationell nivå
- kunskapsbrister
- brist på stöd till utvecklingsarbete och utbyte av erfarenheter.

Enskildas kunskaper, attityder och icke-planering

Som redan framgått är det relativt få personer som aktivt planerar sitt boende på äldre dagar. Kunskaperna om vilka krav boendet och livsmiljön kan behöva svara mot förefaller dock vara relativt goda. Situationen påminner således om den som finns när det gäller de livsstilsfrågor som vi berör i avsnitt 6.3. Det är uppenbart att också andra aktörer – inte minst stat och kommuner – har viktiga uppgifter att fylla när det gäller att skapa attraktiva och ekonomiskt överkomliga alternativ. Men det är ändå bara den enskilde själv som kan fatta de avgörande besluten om boendet innan det handlar om att få vård- och omsorgsbehov tillgodosedda i hemmet. Även ur samhällsekonomisk synvinkel är det paradoxalt att staten aktivt informerat om människors privatekonomiska ansvar under åldrandet, men nästan inte gjort någonting för att främja människors ansvar för boende och livsmiljö under åldrandet.

Något enkelt sätt att forma och föra ut information till enskilda människor om deras boende under åldrandet finns dock inte. Nationella kampanjer skulle strida mot den lokala ansats som är nödvändig i all form av boendeplanering och kunna leda till föreställningar om att staten vill driva äldre människor från deras hem. Mer framkomliga vägar kan vara att betona boende och livsmiljö i andra sammanhang där frågor som berör åldrandet tas upp. Det kan t.ex. gälla arbetet med att förebygga olyckor och diskussioner om det offentliga åtagandet för vård och omsorg om äldre människor. I dag är skillnaden mellan särskilt och ordinärt boende troligen inte särskilt väl känd bland allmänheten. Även i officiella texter döljs den ibland i den oklara termen ”äldreboende”. Fortfarande finns det också hos många en föreställning om att man bor kvar i sin tidigare bostad tills det är dags att ”flytta till hemmet”. Med den utveckling som nu pågår mot att vård- och omsorgsbehov i allt

högre grad tillgodoses i det ordinära boendet är det nödvändigt att de människor som ytterst berörs tidigt får en bild av den betydelse som det boende och den livsmiljö de väljer tidigare i livet kan komma att ha livet ut. Även om det sällan är uttalat så förutsätter ett fungerande kvarboende vid vård- och omsorgsbehov att den enskilde individen tidigare valt en bostad som det går att bo kvar i under sådana omständigheter (se vidare avsnitt 8.4).

Ytterligare en möjlighet är att utveckla märkningssystem o.d. för bostäder när det gäller fysisk tillgänglighet. Sådana system har utarbetats i andra länder. I Norge talar man om "livsloppsstandard", i Nederländerna märks nybyggda bostäder med en "seniorenlabel" av en statlig myndighet och i bl.a. Danmark och USA finns det checklistor som sprids genom pensionärsorganisationer och andra aktörer (se t.ex. ÆldreForum & Ældreboligrådet 1999 samt Ældre Sagen 2001).

Ett annat hinder för den enskildes egen planering är dock att förutsättningarna snabbt kan ändras när det gäller tillgång till handel, service och kollektivtrafik. Vi har mött exempel på hur äldre människor flyttat till områden med god tillgång till en sådan infrastruktur för självständighet och delaktighet under åldrandet för att efter några år upptäcka att förutsättningarna helt har förändrats. I t.ex. Danmark, där människors egna planering inför åldrandet har främjats av myndigheter under senare år, finns det strikta regler för handels- och serviceetableringar (Ældreboligrådet 1998 och Boverket 1999). Vi ser inte att detta är en lösning för svensk del. Även äldre människor kan ha stor nytta av att lågprisaffärer etableras utanför stadskärnorna. Men det är viktigt att effekterna för alla åldersgrupper övervägs vid sådana etableringar, liksom vilka effekter som snabba förändringar inom handel, service och trafik har för den långsiktighet som är nödvändig både för den enskildes och kommunens boendeplanering.

Svårigheter att hitta alternativ utifrån önskemål och ekonomiska förutsättningar

En avgörande förutsättning för att människor ska vilja och kunna ta ansvar för boende och livsmiljö under åldrandet är att det finns attraktiva och ekonomiskt överkomliga alternativ. Vårt intryck är att det finns ett växande intresse för detta, både bland enskilda människor och kommuner, men att mycket mer behöver hända i

praktiken. För att fler alternativ ska bli tillgängliga krävs det insatser av såväl offentliga som privata aktörer. Ett sådant arbete måste givetvis utgå från att människor i högre åldrar har varierande önskemål om boende och livsmiljö. Många sammanboende äldre par vill ha relativt stora utrymmen, till skillnad från vad äldre människor tidigare i regel kunnat efterfråga. Samtidigt kommer det att finnas många ensamstående personer i 60- och 70-årsåldern som söker en mindre bostad som alternativ till exempelvis ett småhus. En annan utgångspunkt måste vara att de ekonomiska förutsättningarna skiljer sig åt. Förutom skillnader i inkomster spelar tillgången till en bostad som kan användas för att frigöra kapital eller byta bostad stor roll. De regionala skillnaderna här är också betydande.

Eftersom förutsättningarna är olika måste lösningarna också bli det. Nybyggen kan sannolikt bara svara för en begränsad del av den mångfald som är nödvändig, i första hand av ekonomiska skäl. En större mängd alternativ behöver antagligen utvecklas i det befintliga bostadsbeståndet. Tidigare studier pekar på att bostadsrätten kan vara en attraktiv upplåtelseform för tidigare småhusägare som frigör kapital vid försäljningen av villan eller radhuset och vill fortsätta att äga sin bostad. Det finns dock skäl att peka på hyresrätten som attraktiv för många andra, både för dem som bor i hyresrätt redan tidigare och inte kan frigöra kapital på detta sätt och för dem som hellre investerar pengar från ett avyttrat småhus i t.ex. ett fritidshus. De nya möjligheter som nu finns att organisera kooperativa hyresrätter innebär att ett eget inflytande över boendet kan förenas med ett boende utan betydande ekonomisk insats. Det är möjligt att ett utvecklingsarbete på detta område kan ge intressanta boendelösningar för just äldre personer på sikt. En första början är att förbättra informationen om den kooperativa hyresrätten som form. Insatser för detta planeras nu genom bl.a. pensionärsorganisationerna (Malmgren 2003). Även kommuner och bostadsbolag kan ha en roll i detta sammanhang.

Mycket av intresset för äldres ordinära boende har under senare år knutits till seniorboenden. Dessa kan spela en viktig roll, som framgår av den underlagsrapport som Jan Paulsson och Sylvia Sundberg vid Chalmers Tekniska Högskola utarbetat på vårt uppdrag (se rapport i SOU 2002:29 bilagedel D). Men det finns också tecken på att den allra största delen medelålders och äldre personer vill bo tillsammans med personer i andra åldrar. Seniorboendena bör därför ses som ett av flera alternativ och inte som det enda

självklara för personer i högre åldrar. Däremot finns det, som Paulsson och Sundberg betonar, skäl att ta till vara de erfarenheter som kan vinnas genom seniorboenden av olika slag i den förnyelse som behövs av det övriga bostadsbeståndet.

För en attraktiv boende- och livsmiljö är trygghet och säkerhet både inomhus och utomhus av avgörande betydelse. Därför är det viktigt att trygghetsskapande insatser görs så att även äldre människor i utsatta bostadsområden kan vara aktiva. Här har kommuner och bostadsbolag en viktig uppgift. Det finns goda exempel på hur sådana insatser kan göras, bl.a. från Göteborg, men alltför ofta osynliggörs äldre människor i denna typ av arbete (Göteborgs stadsbyggnadskontor 2000). Rädsla för att t.ex. gå ut på kvällen eller röra sig i vissa delar av området kan leda till en bokstavlig inlåsningseffekt som skiljer sig från den "inlåsning" som vi tidigare diskuterade i samband med småhus och ekonomi. Eftersom många av de äldre människor som bor i utsatta bostadsområden har och kommer att ha små inkomster kommer de själva att ha mycket begränsade möjligheter att hitta andra alternativ.

Ett annat möjligt hinder är svårigheter att överblicka den lokala bostadsmarknaden. Det finns i dag ingen studie som ringar in just denna omständighet som ett problem. Vi ser därför ingen anledning att föreslå åtgärder inom detta område. Kommunerna bör dock ha goda möjligheter att ta lokala initiativ om de i sitt arbete med boendeplaneringen ser att bristande möjligheter att överblicka bostadsmarknaden utgör något mer betydande hinder för människors vilja och möjligheter att planera boende och livsmiljö.

Brist på metoder och uppmärksamhet i den kommunala planeringen

Genom sitt planmonopol och sin skyldighet att bedriva boendeplanering har kommunerna en nyckelroll för att främja attraktiva och ekonomiskt överkomliga alternativ för boende under åldrandet. Här ingår också möjligheterna till samlad och långsiktig planering av boende, handel- och servicelokaliseringar samt tillgång till kollektivtrafik. Vi bedömer att dagens lagstiftning ger en god grund för detta arbete, men tar inte närmare ställning i dessa frågor på grund av det arbete som Kommittén för översyn av plan- och bygglagen nu bedriver.

Boendeplanering handlar om att analysera och bedöma behovet av förändringar i bostadsbeståndet till följd av hur de sammanlagda

kraven och önskemålen från olika delar av befolkningen utvecklas. För den skull behövs ett lokalt framtaget underlag om den förväntade befolkningsutvecklingen med avseende på åldersstruktur, hushållssammansättning etc. Och motsvarande för bostadsbeståndet: hur ser det ut i olika delar av kommunen när det gäller tillgänglighet, bostädernas skick, avstånd till service, kommunikationer etc.? Andra underlag som kan behövas är uppgifter om och prognoser över disponibla inkomster för olika grupper. Det är också angeläget att socialtjänstens erfarenheter och kunskaper kommer in i arbetet med bostadsförsörjningsplanering. Boverket skriver i rapporten *Hur bor morgondagens äldre?* att det ofta brister i samverkan mellan kommunernas ”mjuka” och ”hårda” förvaltningar (Boverket 2002b). Boverket pekar också på att lokala marknadsundersökningar, kanske även uppsökande arbete, kan bidra till att förbättra planeringsunderlaget på ett sätt som rikstäckande studier inte kan göra. Kommunerna kan ge sina bostadsföretag en viktig roll i arbetet, gärna klart uttryckt i ägardirektiven. Men det finns all anledning att även ta till vara andra fastighetsägares erfarenheter och kunskaper. Kommunerna kan också i större utsträckning använda de möjligheter som lagstiftningen ger att säkerställa god fysisk tillgänglighet vid nyproduktion och ombyggnader. Även vid nyproduktion av bostäder och planering av nya bostadsområden finns det exempel på brister i den fysiska tillgängligheten.

Vidare konstaterar Boverket att det är viktigt att nu – inom ramen för den kommunala boendeplaneringen – medvetandegöra och få i gång en dialog om hur morgondagens äldre kommer att vilja och kunna bo. Samtidigt behövs det i ett brett bostadsförsörjningsperspektiv diskussioner om hur man på bästa sätt kan tillgodose invånarnas skiftande behov och önskemål under olika skeden av livet. Det får inte bli fråga om en särskild bostadsförsörjningsplanering för äldre, en annan för medelålders och en tredje för yngre generationer. En angelägen uppgift är tvärtom att undvika bygga för en fortsatt ålderssegregation. Boverket understryker också att frågan om hur morgondagens äldre bor har en avgörande betydelse för bostadsmarknaden i helhet. Boverket pekar också på betydelsen av att samhälls- och boendeplaneringen tillförs kunskap om boendemiljöns betydelse för identitet och sociala kontakter under åldrandet. Det gäller såväl närheten till natur som möjligheter för människor att mötas i vardagen. Här finns redan viss

kunskap, men den behöver både kompletteras och föras ut bättre än i dag.

Vi delar Boverkets bedömningar, som konkretiserar och vidareutvecklar de idéer vi väckte i diskussionsbetänkandet. Framför allt vill vi betona kommunernas nyckelroll i dessa frågor. Denna roll innebär inte ett ansvar att lösa alla problem och tillgodose alla behov som berör boende och livsmiljö under åldrandet. Men det innebär att kommunerna har en unik möjlighet att fånga upp lokala trender i befolkningsstruktur och boende, sprida kunskaper och information till enskilda människor och andra aktörer och initiera lösningar som bygger på den lokala bostadsmarknadens förutsättningar och de resurser som kan stimuleras och tas till vara i lokalsamhället. Genom sin roll i boende- och samhällsplaneringen kan kommunerna också ta till vara de möjligheter som finns att lokalt se längre perspektiv över stora delar av livsloppet, fram till den del av åldrandet när människor behöver vård och omsorg.

I vårt diskussionsbetänkande *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) berättade vi om några exempel på lokala arbeten för att främja människors boendeplanering under åldrandet. Dessa bedrivs såväl av kommuner och organisationer som av privata och allmännyttiga bostadsbolag. Det handlar både om olika former av seniorboenden, där bostäderna är tänkta för personer över en viss ålder, och om arbeten som tar fasta på personer i alla åldrar på en viss ort eller i ett visst område. I några fall, som t.ex. Seniorliving, finns det en nära koppling mellan utveckling av ny teknik och nya boendeformer. I andra, som bl.a. i SABO:s projekt om boende under åldrandet, handlar det om att utveckla det befintliga bostadsbeståndet. Flera av dessa arbeten går vidare, och det är för tidigt att dra några slutsatser av de erfarenheter som de har givit.

Bland annat beskrev vi det arbete som pågått i villaområdet Rydebäck i Helsingborgs kommun (se Åhlund i SOU 2002:29 bilagedel D). Sedan diskussionsbetänkandet gavs ut har det tagits nya steg mot ett nytt centrum med lägenheter (för alla åldrar, inte bara för äldre) och lokaler i bottenvåningen med träffpunkt, områdesbibliotek, mediatek i samverkan med skolan och grupplokal för hemvården. Efter flera års lokalt arbete med att planera centrumet påbörjas byggandet av en privat byggherre under hösten 2003. Kommunen har haft en central roll för att initiera arbetet, men ansvaret ligger nu hos aktörer i Rydebäck och det privata bolag som ska bygga huset i centrumet. En viktig drivkraft både för kommunen och byalaget m.fl. i Rydebäck har varit att skapa alter-

nativ för dem som vill flytta från sin villa i god tid under åldrandet men inte lämna området.

Erfarenheterna från Rydebäck, och andra liknande förändringsarbeten i Helsingborg och andra kommuner, pekar mot att lokalsamhället behöver ges särskild vikt vid boendeplanering under åldrandet. Det främsta skälet till detta är att människor själva i stor utsträckning vill bo kvar i de områden där de ofta bott i många år. Ett annat skäl är att det inom lokalsamhällets ram finns aktörer som kan bidra till att driva förnyelsearbeten vidare så att det kan skapas fler alternativ för boende i högre åldrar. Situationen påminner således om de möjligheter att skapa delaktighet genom t.ex. kulturaktiviteter och frivilligt arbete som vi beskrev i avsnitt 4.3.

Den modell som prövats i Helsingborg ger goda förutsättningar för detta. Den har byggt på att de människor som bor i ett visst område erbjudits att delta i möten och s.k. forskningscirklar på temat att leva och bo i just detta område. Processen kan vara jobbig för de boende att engagera sig i. För de boende i Rydebäck har det tagit sex år att komma från det första mötet, som kommunen bjöd in till, och fram till det första spadtaget för centrumförnyelsen. För kommunen har det också tagit tid att skapa öppenhet och intresse hos alla berörda aktörer, både inom och utom den kommunala organisationen. Arbetet har dock underlättats av att lokala politiker från Rydebäck deltagit under hela processen. En annan viktig förutsättning har varit att kommunen lämnat över ansvar och initiativ till byalag och andra lokala aktörer, men stått till förfogande för stöd och kontakt när så behövts.

De som arbetat med att hålla ihop och stödja processen urskiljer sex faser i denna typ av utvecklings- och förändringsarbete¹:

- *Fas 1.* Startperioden som stundtals präglades av brist på förtroende för kommunen: Är det lönt att medverka? Leder det till något.
- *Fas 2.* Förtroendeperioden som tydliggjorde för de boende att deras synpunkter tämligen omgående ledde till förändringar och förbättringar och att ansvariga chefer och politiker lyssnade.
- *Fas 3.* "Gnäll- och skällperioden" som dels handlade om stora förväntningar på vad som skulle hända, dels om missnöje med det som verkligen hände.

¹ Beskrivningen bygger på information från Eva Adolfsson, Helsingborgs stad, och Owe Åhlund, professor emeritus vid Lunds universitet.

- *Fas 4.* Möjligheternas period som var en vändpunkt när man upptäckte att det fanns ett verkligt intresse för lokalsamhället hos bostadsföretag och myndigheter.
- *Fas 5.* Lösningarnas period när en idé om ett nytt boende presenterades och arbetsgrupper fann lösningar på allt från detaljer till större dellösningar.
- *Fas 6.* Idé-verklighetsperioden som kretsade kring frågor som: Hur ska samarbetet bedrivas? Vem tar ansvar för vad? Vem skall betala vad? Ska *jag* verkligen flytta till ett nytt boende?

Även när det gäller arbetet med att göra offentliga miljöer tillgängliga finns det intressanta exempel på lokalt arbete för att utveckla nya metoder. I Kristianstad har kommunen tillsammans med andra lokala aktörer bedrivit ett projekt för att utveckla kunskaperna om hur miljöer kan utformas för att äldre människor ska ta sig säkert och tryggt till olika mål och för att omsätta och förvalta den kunskapen i praktiskt arbete. Äldre människor har varit engagerade i arbetet från kartläggning av problem och brister till framtagande av ett program för att åtgärda det som framkommit. En erfarenhet är att de problem som framhålls när planeringen bygger på den äldre lokalbefolkningens inflytande och delaktighet är andra än när planeringen görs med utgångspunkt från ett myndighetsperspektiv.

Oklarhet om policy och styrmedel på nationell nivå

I diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) konstaterade vi att det i dag är oklart hur de statliga styrmedlen inom boendet påverkar olika aktörers planering av och för boende och livsmiljö under åldrandet. I dag utgår t.ex. bostadsanpassningsbidrag för anpassningar när problem har uppstått. Några motsvarande insatser för att förebygga sådana problem görs inte systematiskt genom t.ex. stöd till hissinstallationer eller andra tillgänglighetsskapande åtgärder. Varken den sociala bostadspolitiken eller handikappolitiken har omfattat åtgärder som direkt berör det ordinära boendet under åldrandet.

Boverket har sedan diskussionsbetänkandet gavs ut på flera sätt uppmärksammat de frågor som beredningen tagit upp. I en skrivelse till regeringen om sektorsansvaret för handikappolitiken sommaren 2002 utvecklade verket olika idéer om hur tillgängligheten i boendet kan förbättras. Skrivelsen refereras i Boverkets remissytt-

rande på diskussionsbetänkandet. I rapporten *Hur bor morgondagens äldre?* presenteras statistik om boendeförhållanden, boendekostnader och förslag om framtida insatser på nationell och lokal nivå (Boverket 2002b). Boverket skisserar ett vägval när det gäller samhällets insatser för äldres framtida boende:

- Om samhällets intentioner verkligen är att en fortsatt allt större andel av de äldre med omfattande vårdbehov ska bo kvar i sina hem bör man också analysera konsekvenserna av detta och ta ställning till vem som ska stå för kostnader för att anpassa bostäder så att de fungerar som arbetsplats för hemtjänstpersonal och personliga assistenter.
- Om samhället däremot vill uppnå en ökad rörlighet bland äldre som bor i egnahem så behövs det insatser som gör andra boendeformer mer attraktiva för äldre.

Vi menar att detta vägval inte kan ses som ett val mellan två sinsemellan oförenliga alternativ. Inför framtiden är det nödvändigt att staten skapar förutsättningar för båda de vägar som Boverket anger. För ett långsiktigt kvarboende är det angeläget med förbättringar av särskilt det befintliga bostadsbeståndet. Genom sådana förbättringar kan också utbudet av attraktiva boendeformer öka, och fler äldre människor själva välja att flytta till dessa. För att detta ska bli verklighet måste effekterna av statliga stöd och styr-system analyseras i förhållande till ambitionen att öka den fysiska tillgängligheten i boendet. I dag är t.ex. en betydande del av de flerbostadshus som byggs utanför storstäderna tvåvåningshus utan hiss. Här har Boverket pekat på flera möjliga sätt att använda statens styrmedel:

- För att förbättra tillgängligheten i bostäder kan staten villkora det statliga räntebidraget till ombyggnad med att berörda bostäder görs tillgängliga, alternativt inrätta ett separat investeringsbidrag till tillgänglighetsskapande åtgärder eller att återuppliva förordning (1983:1025) om statsbidrag för hissinstallationer i bostadshus med mera om statligt stöd till hissinstallationer i bostadshus genom att anslå medel till detta. Förordningen finns kvar, men statliga medel har inte tillförts på flera år.
- Staten bör följa upp bostadsanpassningsbidraget. Det bör prövas om bostadsanpassningsbidraget även ska kunna användas för att förbättra arbetsmiljön för vård- och omsorgs-

personal i hemmet. Boverket vill dock i dagsläget inte se ytterligare inskränkningar i fördelningen av bostadsanpassningsbidraget.

- Staten bör förbättra de ekonomiska förutsättningarna för hyresrätten. Boverket menar att fastighetsskatten på hyresbostäder bör avvecklas. Boverket pekar också på att det nuvarande stödet till nyproduktion av hyresbostäder innehåller en regel mot stöd till kategoribostäder som går ut över seniorboenden.
- Staten bör försöka påverka attityder långsiktigt så att tillgänglighetsfrågorna prioriteras vid nyproduktion samt vid ombyggnad och underhåll av såväl egnahem som större fastigheter.

Under år 2003 har Boverket ytterligare fördjupat diskussionen om tillgänglighet i boendet. I en rapport till regeringen om bostadsbeståndets underhållsbehov skisseras en möjlig konstruktion av ett bidrag till hissinstallationer (Boverket 2003). Utgångspunkten är den ovan nämnda förordningen om statsbidrag för hissinstallationer. Förordningen trädde i kraft den 1 januari 1984 och för åren 1984–1986 fanns medel motsvarande 100 miljoner kronor per år avsatta. På grund av att medlen inte utnyttjades fullt ut under dessa år betalades bidrag dock ut fram till 1990. Under åren 1984–1989 installerades 1 905 hissar för de 298 miljoner kronor som betalades ut i beviljat statsbidrag och sammanlagt 18 141 lägenheter berördes av hissinstallationerna.

Utifrån nu tillgänglig statistik bedömer Boverket att det finns cirka 75 000 trappuppgångar med tre eller fler våningsplan som saknar hiss. Att byta ut en gammal hiss där det finns hisschakt kostar i dagsläget 400 000–500 000 kronor och att installera hiss i hus utan hisschakt kostar från en miljon kronor och uppåt. Med ledning av detta föreslår Boverket ett hissbidrag som bör gälla under 5–6 år och vara generellt, dvs. inte bara begränsat till hus med minst tre våningar. Beroende på subventionsgrad skulle statens kostnader bli mellan 150 och 250 miljoner kronor om året om 1 000 hissar per år installeras, dvs. mellan 750 och 1 250 miljoner kronor för 5 000 hissar under fem års tid. (Boverkets förslag kan jämföras med det s.k. reparationsunderstöd för installation av hiss och avlägsnande av rörelsehinder i flervåningshus som finns i Finland. I 2002 års budget omfattade detta bidrag 40 miljoner euro.)

Till de positiva effekterna av ett hissbidrag räknar Boverket fler attraktiva lägenheter med högre bruksvärde, ökad tillgänglighet, ökade möjligheter för äldre människor att bo kvar längre, minskat behov av hemtjänst, minskade behov av bostadsanpassningsbidrag och minskat antal trappolyckor. Någon samlad analys av olika hinder för kvarboende såväl utan som med behov av vård och omsorg presenteras dock inte i anslutning till förslaget om hissbidrag. Den referens som Boverket anger när det gäller behov av hemtjänst är för övrigt från slutet av 1980-talet, och någon referens om de generella möjligheterna att bo kvar ges överhuvudtaget inte. Det finns uppenbara risker med att bara delvis förbereda bostadsbeståndet för en åldrande befolkning. Äldre människor kan t.ex. tro att de flyttar till ett boende med generellt god tillgänglighet för att upptäcka att de i ännu högre ålder tvingas flytta ännu en gång inom det ordinära boendet på grund av brister i våtutrymmen. Det är inte heller säkert att enbart hiss räcker för att människor ska vilja gå ut i bostadsområden som i övrigt känns otrygga eller där de saknar sociala nätverk eller tillgång till handel och service.

Under alla förhållanden skulle det bidrag som Boverket föreslår bara kunna komma några procent av de trapphus som i dag saknar hiss till godo. Ett temporärt hissbidrag kan därför inte ge alla äldre människor god tillgänglighet i deras nuvarande boende. Sannolikheten är också stor att tillgängligheten ökar i delar av det befintliga beståndet där relativt få äldre människor bor. Vi bedömer därför att hissbidraget, om det ska kunna ha en långsiktig effekt för människor under åldrandet, måste kombineras med insatser för att få fler medelålders och äldre personer att flytta till lägenheter i de hus där hiss installeras. I det sammanhanget skulle det vara värdefullt att också få de andra möjligheter som Boverket tidigare föreslagit för ökad tillgängligheten i boendet belysta, så att de som väljer att flytta till ett annat boende inför åldrandet får ett boende med god tillgänglighet i vid mening. Svenska Kommunförbundet och SABO genomför nu en samhällsekonomisk studie av tillgänglighet i det ordinära boendet och möjligheter till kvarboende vid vård- och omsorgsinsatser. Studien, som ska vara klar i början av år 2004, kan ge ytterligare underlag för en sådan analys.

Det är också angeläget att andra aspekter än fysisk tillgänglighet tas med i en samlad diskussion om hur alternativen för långsiktigt boende under åldrandet kan öka. Vad betyder t.ex. trygga och tillgängliga utemiljöer, tillgängliga grönområden, tillgång till kollek-

tivtrafik samt handel och service för möjligheterna till aktivitet, självständighet och kvarboende för att göra bostäder så attraktiva att fler medelålders och äldre människor vill flytta dit? Som Boverket pekar på i sitt remissyttrande över diskussionsbetänkandet finns det också andra problem i det befintliga bostadsbeståndet. Många småhus som byggdes under 1960- och 70-talen har problem med ventilation och material i våtutrymmen.

När det gäller nationella insatser är det också viktigt att staten tar ett ökat ansvar för att post- och teletjänster organiseras så att de många äldre personer som bor i landsbygds- och glesbygdsområden får möjligheter att leva ett självständigt liv. Enligt förordningen (1997:401) med instruktion för Post- och telestyrelsen har myndigheten i uppdrag att verka för att de handikappolitiska målen uppnås inom dess verksamhetsområde. Post- och telestyrelsen upphandlar därför flera tjänster som ger funktionshindrade personer tillgång till post- och telekommunikation (se Post- och telestyrelsens hemsida www.pts.se). Exempel på sådana tjänster är utvidgad lantbrevbärarservice för äldre och funktionshindrade personer samt befordran av blindskriftsförsändelser mellan synskadade samt från institutioner och bibliotek till synskadade.

Kunskapsbrister

Det finns flera typer av kunskapsbrister som förhindrar en positiv utveckling inom detta område. Statistiken om boendeförhållanden har vissa brister som gör det svårt att i alla delar bedöma dagsläget och utvecklingen hittills. Ett konkret exempel är tillgången till hiss i flerbostadshus. En annan typ av kunskapsbrister gäller funktionsförmåga under åldrandet. Även om det börjar komma fler studier som tar upp komplexiteten i äldre människors funktionsnedsättningar så är dessa fortfarande otillräckligt utforskade (Iwarsson & Ståhl i SOU 2002:29 bilagedel D och Carlsson 2003). Vårt intryck är också att de kunskaper som finns skulle kunna vara bättre spridda bland t.ex. de som bygger och förvaltar fastigheter, de som driver olika service- och handelsinrättningar och de som formger fordon. Arbetet med att öka tillgänglighet och användbarhet i olika miljöer förutsätter kunskapsunderlag som inte bara beskriver funktionsnedsättningar diagnosvis utan fångar samspelet mellan individ, åldrande och miljö.

Kunskaperna om annat som har stor betydelse för boende och livsmiljö under åldrandet, t.ex. tillgång till grönområden och sociala kontakter med grannar, behöver systematiseras och föras ut till berörda aktörer. Ett ofta diskuterat område där kunskaperna behöver fördjupas är äldre människors rädsla för brott och den otrygghet som sådan rädsla skapar. Här har olika studier givit olika resultat. Medan SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden i många år visat en ökande rädsla för brott med stigande ålder visade de s.k. trygghetsmätningar som Rikspolisstyrelsen genomförde i olika län under 1990-talet inte något sådant samband (SCB 2000b och Torstensson Levander 2002). Tvärtom var otryggheten störst bland yngre personer, enligt Rikspolisstyrelsens mätningar, och bland personer i alla åldrar i utsatta bostadsområden med hög kriminalitet. Med tanke på den stora betydelse som rädsla för brott ofta får i diskussioner om äldre människors boende och livsmiljö är det otillfredsställande att resultaten av så omfattande studier inte sammanfaller. Vi vill dock understryka att den rädsla som många äldre människor känner inte bara kan ses i relation till deras faktiska utsatthet för brott. Äldre människor är ofta mer sårbara och drabbas av svårare och mer långvariga skador även vid mindre brott. Den rädsla som finns måste tas på allvar, men effektiva åtgärder för att minska den kräver en mer samlad och nyanserad bild av läget än vad som föreligger i dag.

Ett område som börjar tilldra sig allt större intresse både i Sverige och andra länder är mobilitet under åldrandet, dvs. möjligheter för människor att vara rörliga både över korta och långa avstånd. Delvis kan detta ökande intresse bero på att äldre människor i dag är mer mobila än de någonsin varit. Intresset har också till stor del fokuserats på situationen för äldre bilförare, som bland dagens äldre generationer i huvudsak är män. Insatser för att höja säkerheten bland dessa är givetvis viktiga, och metoder för att urskilja personer som på grund av sjukdom inte bör fortsätta att köra bil bör fortsätta utvecklas. Kunskaperna om äldre människors möjligheter att använda kollektivtrafiken ligger sedan flera år på en hög nivå i Sverige, och det har givit flera viktiga tillskott i praktiken som t.ex. servicelinjer, flexlinjer med möjligheter att på förhand boka resor mellan olika platser och förbättrade fordonstyper. Men kunskaperna om åldrande och mobilitet behöver vidgas och ses i relation till de olika delar av boende och livsmiljö som vi berör här. Även här måste utgångspunkten givetvis vara individens intressen

och möjligheter att förverkliga dessa i möten med olika miljöfaktorer under *bela* de resor som kan vara aktuella.

Inom alla dessa kunskapsområden är ett genusperspektiv nödvändigt, liksom fortsatta analyser av betydelsen av socioekonomiska förhållanden. Inom flera av dessa kunskapsområden är det också viktigt att fördjupa kunskaperna om situationen för äldre personer som invandrat till Sverige.

Brist på stöd till utvecklingsarbete och utbyte av erfarenheter

I dagsläget finns det små möjligheter i Sverige till stöd för utvecklingsarbete som gäller boende och livsmiljö under åldrandet. I sin underlagsrapport om seniorboenden i Sverige föreslår Jan Paulsson och Sylvia Sundberg vid Chalmers Tekniska Högskola att utvecklingsarbete och forskning som berör det ordinära boendet under åldrandet ska stödjas genom att det etableras arenor för kunskaps- och erfarenhetsutbyte (se rapport i SOU 2002:29 bilagedel D). De lyfter fram just seniorboendet som ett område där sådana arenor skulle kunna få betydelse för bl.a. begreppsutveckling, utformning av boendena och spridning av idéer och erfarenheter till andra typer av ordinärt boende där äldre människor bor eller skulle kunna vara intresserade av att bo. Vi har under vårt arbete också mött andra önskemål om stöd till utvecklingsarbete och/eller utbyte av erfarenheter när det gäller äldre människors boende och livsmiljö. Vi har också sett flera exempel på utvecklingsarbete och nytänkande där sådana insatser skulle kunna hjälpa till att föra arbetet vidare (se t.ex. SABO 2002 och SeniorLiv AB & SeniorForum AB 2002).

Hur bråttom är det att undanröja hindren och vilka är riskerna om detta inte lyckas?

Förutsättningarna för en positiv utveckling måste snabbt förbättras. Det gäller särskilt insatser som direkt har att göra med statens styrmedel och ansvar. Det är nödvändigt att underlag för överväganden om eventuella insatser för att stimulera utvecklingen, skärpa regelverk eller skapa incitament snabbt utarbetas. Beslut som berör boende och livsmiljö under åldrandet måste dock fattas med insikt om att det i regel tar lång tid att uppnå positiva effekter

för enskilda individer och samhälle. Omvänt gäller att avsaknad av beslut i dag kan få tydliga effekter om ett eller ett par decennier. På samma sätt kan alltför snabba beslut om investeringar eller regelverksändringar ge negativa effekter flera decennier framåt när det gäller boende och livsmiljö.

Vilka indikatorer kan användas för att följa förändringar och vilka är möjligheterna att arbeta med mätbara delmål?

Trots att det finns åtskillig statistik att tillgå om boende och livsmiljö har särskilt statistiken om boendet betydande brister i dag. Förslag om hur dessa brister kan avhjälpas har presenterats av Boverket i olika sammanhang (referens till remissyttrandet m.m.). Även här är det möjligt att fastställa en rad indikatorer för att följa utvecklingen, men valet av sådana indikatorer hänger åtminstone delvis samman med vilka prioriteringar som ska göras när det gäller flyttmönster, tillgänglighet och tillgång till grönområden, kollektivtrafik, handel och service.

6.3.3 Förslag till åtgärder (nr 54–63)

Förslag nr. 54

Den sociala bostadspolitiken bör också bli en förebyggande boendepolitik med utgångspunkt i människors eget ansvar för boende och livsmiljö under åldrandet, deras varierande förutsättningar att göra val på bostadsmarknaden samt kommunernas nyckelroll när det gäller boende- och samhällsplanering. Att kvarboende på lång sikt förutsätter att människor tidigt under åldrande väljer ett boende som det är möjligt att bo kvar i även vid behov av vård och omsorg bör också vara en viktig utgångspunkt. De frågor om ordinärt boende som vi behandlar i detta avsnitt måste ses i relation till de frågor om kvarboende vid behov av vård och omsorg som vi behandlar i avsnitt 8.4. Med en utveckling där allt fler kan få också avancerad vård i ordinärt boende måste staten ta ställning till de långsiktiga investeringsbehoven utifrån en samlad bedömning av vilken roll som det särskilda respektive ordinära boendet ska ha framöver.

Förslag nr. 55

Informationen till den enskilde om boendets och livsmiljöns betydelse under åldrandet behöver förbättras, inte minst om vad olika typer av boende under åldrandet innebär och vilka villkor som är förknippade med dessa. Såväl staten som kommunerna bör överväga vilka informationsinsatser som är möjliga och önskvärda inom området till enskilda människor. Här finns det erfarenheter att bygga på från andra länder, bl.a. Danmark där checklistor för boende under åldrandet utarbetats och rådgivning om boende för äldre prövats. Möjligheterna till samverkan med pensionärsorganisationerna bör utvecklas, både nationellt och lokalt. Möjligheter till samverkan med lokala konsumentvägledare bör också prövas.

Förslag nr. 56

Kommunerna bör ta till vara de möjligheter som planmonopolet ger för att skapa goda boendeförhållanden och livsmiljöer under åldrandet genom lokala processer som mobiliserar alla berörda aktörer och låter dem komma till tals. Detta är en av de viktigaste framtidsfrågorna i ett samhälle med en åldrande befolkning. Här behöver alla relevanta delar av människors boende och livsmiljö ses i ett helhetsperspektiv. Genom dessa insatser kan lokalsamhället göras till huvudarena för arbetet med boende och livsmiljö under åldrandet. Pensionärsorganisationernas erfarenheter och synpunkter bör beaktas i sammanhanget, bl.a. genom de kommunala pensionärsråden. Kommunerna bör också överväga vilken roll som de allmännyttiga bostadsbolagen kan ha i detta arbete, men det finns all anledning att också ta till vara andra fastighetsägares möjligheter att främja utvecklingen.

Förslag nr. 57

Boverket bör få i uppdrag att analysera de statliga styrmedlen inom området i förhållande till hur de kan främja människors självständighet och delaktighet under åldrandet. I detta sammanhang bör boende och livsmiljö i vid mening beaktas, dvs. både bostadens utformning och faktorer som tillgång till handel, service, trafiklösningar, grönområden och möjligheterna till sociala kontakter i närmiljön. Inom ramen för denna analys bör en samlad utvärdering

av bostadsanpassningsbidraget göras och förslag lämnas på den framtida utformningen. Bostadsanpassningsbidraget är nödvändigt även på längre sikt, men den framtida utformningen bör analyseras både i förhållande till andra tillgänglighetsskapande åtgärder och till de krav som även vård- och omsorgspersonal och anhöriga kan ställa när omfattande behov av vård och omsorg ska tillgodoses i ordinärt boende (se även avsnitt 8.4). Regeringen bör också överväga möjligheterna att komplettera de bostadspolitiska målen med en formulering om boendets och livsmiljöns betydelse under åldrandet.

Förslag nr. 58

I det fortsatta arbetet med att öka tillgängligheten i samhället bör behov av insatser i boendet ges större vikt, och regeringen bör snabbt utreda hur den fysiska tillgängligheten i nyproduktion och befintligt bestånd kan främjas på lång sikt och skapa fler alternativ för äldre människor att välja boende och livsmiljö. Regelverken, som nu utreds av den kommitté som på uppdrag av regeringen ser över plan- och bygglagstiftningen, är viktiga i sammanhanget. Men regeringen bör också analysera behov och möjliga effekter av ekonomiska stimulanser till bl.a. hissinstallationer i flerfamiljshus och ombyggnader av våtutrymmen. Sådana tillgänglighetsskapande åtgärder kan både främja självständighet och delaktighet för personer i hög ålder och leda till att utbudet av goda bostäder för äldre personer ökar, vilket kan bidra till att fler personer väljer att byta bostad. Insatserna får dock inte bli så begränsade att människor flyttar till bostäder som bara till en mindre del blivit tillgängliga, t.ex. genom hissinstallationer, men som inte erbjuder goda möjligheter till kvarboende vid behov av omfattande vård och omsorg.

Förslag nr. 59

Forskning och utbyte av kunskaper och erfarenheter när det gäller boende och livsmiljö under åldrandet bör stärkas. Inte minst behöver erfarenheter från utvecklingsarbete i villaområden, seniorboenden, kooperativa hyresrätter och andra mindre utforskade alternativ för boende under åldrandet sammanställas och föras ut

till kommuner, bostadsföretag och andra aktörer inom området. Även erfarenheter från utvecklingsarbete i andra länder bör tas till vara. Forskning om boende och livsmiljö bör också främjas, särskilt sambandet mellan boende, mobilitet och teknik. Genusaspekter och förutsättningar för äldre invandrare bör särskilt beaktas i detta sammanhang.

Förslag nr. 60

När det gäller offentliga miljöer bör en "hundravision" om tillgänglighet för alla till offentliga miljöer vara det naturliga steget när de insatser som nu pågår för att öka tillgängligheten utifrån den nationella handlingsplanen för handikappolitik avslutats; redan nu bör en sådan vision vara vägledande när nya offentliga miljöer planeras eller befintliga miljöer görs om.

Förslag nr. 61

Kunskaperna om funktionsnedsättningar och funktionshinder under åldrandet bör förbättras, och den kunskap som finns bör föras ut till de aktörer som ansvarar för utformningen av bostäder, transportmedel, offentliga miljöer, affärslokaler, nöjesarrangemang etc.

Förslag nr. 62

Staten bör ta ett ökat ansvar för att post- och teletjänster organiseras så att de många äldre personer som bor i landsbygds- och glesbygdsområden får möjligheter att leva ett självständigt liv.

Förslag nr. 63

Vi utgår från att den kommitté som på uppdrag av regeringen ser över plan- och bygglagstiftningen behandlar frågor om regelverket för fysisk tillgänglighet i nyproduktion och befintligt fastighetsbestånd samt när det gäller tillgången till handel och extern service i olika delar av landet. Om dessa frågor inte löses av denna kommitté måste de snabbt uppmärksammas på annat sätt av regeringen.

6.4 Förbättra kunskaperna om vad tillgång till service i hemmet betyder för självständighet och hälsa

SENIOR 2005 föreslår:

64. Utveckla olika former av behovsbedömningar för olika typer av insatser inom äldreomsorgen inom ramen för nuvarande socialtjänstlag.
65. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att stödja utvecklingen av metoder för seriösa men enklare behovsbedömningar inom ramen för nuvarande socialtjänstlag.
66. Regeringen bör ta initiativ till en uppföljning av den enskildes erfarenheter och upplevelser av olika former av behovsbedömningar.
67. Regeringen bör överväga att stödja en försöksverksamhet med ökad tillgång till service i hemmet för äldre inom ramen för nuvarande lagstiftning.

6.4.1 Utgångsläge

Varför är området angeläget i äldrepolitiken?

I vårt diskussionsbetänkande *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) konstaterade vi att det är en viktig fråga även inför framtiden att äldre människors behov av service kan ordnas. Bland annat beskrev vi den förändring som har skett inom den kommunala hemtjänsten sedan början av 1990-talet och olika exempel på lokalt utvecklingsarbete hos bostadsbolag och andra aktörer. Eftersom vi inte i övrigt behandlade frågor som direkt eller indirekt berör det offentliga åtagandet för vård och omsorg om äldre människor tog vi inte upp lokala utvecklingsarbeten i kommunerna. Vi avstod från att bedöma det material som redovisades, men vi markerade att frågan om service i hemmet särskilt skulle behandlas i detta slutbetänkande.

Både för den enskilde individen och för samhället finns det två viktiga syften förknippade med service i hemmet. Tillgång till service i hemmet är en avgörande faktor för många äldres möjligheter att bo kvar i ordinarie boende och leva ett självständigt liv. Detta är också ett syfte med hemhjälp och andra insatser inom den kommunala äldreomsorgen. Ett annat syfte med service i hemmet, som ibland framhålls, är att en generös tillgång till service i hemmet

kan vara förebyggande. Genom att i tid uppmärksamma hjälpbehov skulle kommunerna kunna bidra till att skjuta upp eller förhindra mer omfattande vård- och omsorgsbehov i ett senare skede.

Kunskaperna om vilka effekter som tillgång till service i hemmet har för äldre människor är dock påfallande små. Särskilt gäller detta eventuella hälsoeffekter. Det finns för närvarande inga uppföljningar och utvärderingar som kan styrka antaganden om att en generös tillgång till servicetjänster påverkar den enskildes hälsa och behov av vård och omsorg i framtiden. Vare sig det gäller personer över 65 år eller yngre finns det någon sådan information. Någon undersökning som t.ex. jämför hälsoutvecklingen bland äldre som fått hemhjälp med andra likvärdiga personer som inte fått, eller velat ha, hemhjälp är inte känd (Lagergren 2003 i bilagedel D).

Med utgångspunkt i ett material som samlades in under åren 1984–1994 i Solna kommun har docent Mårten Lagergren gjort vissa skattningar som förefaller styrka värdet av tidigt insatt hjälp. Den fleråriga studien var longitudinell, dvs. följde samma identifierade personer över tiden. Det gör det möjligt att avläsa utvecklingen av hälsotillstånd och insatser från äldreomsorgen hos samma person vid olika tidpunkter. Lagergren har jämfört omsorgstagare, som haft respektive inte haft hemhjälp vid en viss tidpunkt och sedan avläst eventuella skillnader i behov av vård och omsorg och insatser från äldreomsorgen några år senare. Resultatet tyder på att behovet av omsorg ökat i mindre omfattning hos dem som haft hemhjälp tidigare jämfört med dem som inte haft hemhjälp. Omsorgsinsatserna ökade inte heller i samma omfattning. Däremot kan man inte se någon skillnad i andelen som flyttade till särskilt boende med heldygnsomsorg. Lagergren understryker att resultatet av en enda undersökning måste tolkas med stor försiktighet (Lagergren 2003 i bilagedel D).

Sedan 1990-talets början har flera förslag om subventionerade servicetjänster presenterats som både har gällt personer i alla åldrar och som i vissa fall varit riktade till äldre. När det gäller förslag som särskilt avsett äldre har dessa ibland presenterats som ett alternativ till vissa av hemtjänstens insatser. I nästan samtliga förslag har det saknats en analys av avgränsningen mot behovsprövad hemtjänst. Under 1990-talet berördes möjligheterna att sänka priset på hushållstjänster av flera statliga utredningar (SOU 1994:43, SOU 1996:55, SOU 1996:163, SOU 1997:17 och SOU 1998:25) inom ramen för bl.a. arbetsmarknadspolitiken, näringspolitiken, invandrapolitiken och storstadspolitiken. Med ett par undantag

saknas i princip socialpolitiska resonemang i dessa utredningar. (Se särskild översikt i bilagedel D.) Underlagen för utredningarna har varit begränsade och snäva när det gäller situationen för äldre.

Svenska Kommunförbundets Äldreberedning tog upp frågan om tillgång till service både i slutrapporten *Vår framtid. Äldres vård och omsorg inför 2000-talet* (1999b) och en underlagsrapport *Prisnedsättning av tjänster, Kartläggning och analys* (Svenska Kommunförbundet 1999a). I slutrapporten konstateras att äldres tillgång till hemtjänst bör utökas och att detta kan ske inom ramen för socialtjänsten eller genom prisnedsättning av hushållsnära tjänster. En utbyggnad av dessa tjänster skulle underlätta äldres vardag och göra det möjligt för dem att bo kvar längre i sin bostad. Kommunförbundet pekar också på att mycket talar för att utbyggd hemtjänst skulle minska risken för skador. Inför slutrapporten från Svenska Kommunförbundets Äldreberedning gjordes beräkningar av vad det skulle kosta för kommunerna att återställa hemtjänsten till tidigare nivåer. Beräkningen visar att om kommunerna skulle erbjuda samma täckningsgrad inom hemtjänsten och med samma antal timmar per hjälp person som år 1990 så skulle kostnaden för hemtjänsten ha varit 1,4 miljarder kronor högre än den var år 1997 (Svenska Kommunförbundet 1999b).

Olika former av service i hemmet

Vad menar man då med service i hemmet? Det kan omfatta dels service som ingår i hemtjänstbegreppet, dels bostadsanknuten service som aldrig, eller sällan, har ingått i hemtjänsten. Städning, tvätt, inköp samt matlagning är exempel på serviceinsatser inom hemtjänsten, medan enklare reparationer/underhåll, transporter, trädgårdsskötsel och snöskottning är exempel på insatser utanför hemtjänsten.

En fråga som kan ställas i detta sammanhang är vilken service i hemmet som behövs under åldrandet. Många äldre människor får behov av hjälp med service av olika slag under åldrandet. När behoven inträffar, hur omfattande behoven är och vilka insatser som behövs beror främst på hälsa och funktionsförmåga hos den enskilde. Några faktorer som påverkar hur behoven tillgodoses är om man är sammanboende eller har andra anhöriga, den äldres kunskap och erfarenhet av att utföra sysslorna samt ekonomiska förutsättningar att köpa insatserna på den privata marknaden. När

det gäller serviceinsatser inom ramen för hemtjänstbegreppet kan man urskilja två målgrupper. Det är dels de som "bara" är i behov av hjälp med serviceinsatser, dels de som behöver hjälp med både serviceinsatser och personlig omvårdnad.

Risken för ohälsa och funktionshinder och därmed behov av hjälp ökar med ökande ålder. Även om det finns ett tydligt samband mellan ålder och ohälsa är det viktigt att påpeka att det bland personer som blir äldre finns de som drabbats av kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar tidigare i livet. Dessa kan vara medfödda eller förvärvade, och medföra behov av stöd, vård och omsorg i varierande omfattning.

Enligt Socialstyrelsen kvarstår de skillnader i hälsa som funnits mellan olika socioekonomiska grupper sedan slutet på 1980-talet (Socialstyrelsen 2001a). Störst är klyftorna bland män medan de ökar mest bland kvinnor. En manlig högre tjänsteman beräknas leva två år längre i åldersintervallet 35–84 år än en icke facklärdd arbetare. Motsvarande skillnad för kvinnor är 0,7 år. Antalet år med full hälsa har sedan början av 1980-talet minskat för kvinnor i alla socioekonomiska grupper. De konstanta sociala skillnaderna bland män och de ökade skillnaderna bland kvinnor förekommer även bland personer i åldern 65–84 år.

Som vi visat i avsnitt 2.3.1 är den fysiska funktionsförmågan starkt relaterad till ålder. Skillnaderna mellan män och kvinnor är stora. Som exempel kan nämnas att 9 procent av männen och drygt 21 procent av kvinnorna i åldersgruppen 65–74 år har svårt att bära 5 kg. Motsvarande siffror för åldersgruppen 75–84 år är 14 procent av männen och knappt 42 procent av kvinnorna.

Städning är den syssla som det är vanligast att äldre behöver hjälp med. Resultat från en studie visar att i åldersgruppen 75–79 år behöver 27 procent hjälp med städning helt eller delvis. För åldersgrupperna 80–84 år och 85 år och äldre är motsvarande siffror 35 procent respektive 58 procent. Tvätt och inköp av mat är de sysslor som därefter är vanligast att den äldre behöver hjälp med. För båda dessa sysslor är det 46 procent i åldersgruppen 85 år och äldre som behöver hjälp (Socialstyrelsen 2000a).

När det gäller sysslor som inte ingår i hemtjänstbegreppet, t.ex. trädgårdsskötsel, snöskottning och enklare reparations- och underhållsarbeten (byta proppar och glödlampor, sopa ur takrännor m.m.) finns inga uppgifter om äldres behov av hjälp med dessa. Mot bakgrund av vad som redovisats tidigare är det rimligt att tänka sig att den fysiska funktionsförmågan påverkar möjligheterna

att orka med snöskottning och tyngre moment när det gäller trädgårdsskötsel. Det är också känt att det finns en ökad risk för olycksfall när äldre klättrar upp på stolar och stegar. Man kan tänka sig att behoven av hjälp med denna typ av sysslor kan förväntas öka med tanke på den stora andel bland äldre och personer i åldern 55–64 år som bor i småhus.

Olika sätt att få behov av service i hemmet tillgodosedda

Under 1980-talet minskade andelen äldre som fick hjälp från hemtjänsten i ordinärt boende mycket kraftigt. Denna utveckling fortsatte under 1990-talet, om än inte i samma takt som tidigare. Under de senaste åren har minskningen avstannat. Minskningen av andelen äldre med hemtjänst var störst bland personer i åldersgruppen 65–79 år, men även bland personer 80 år och äldre minskade andelen (t.ex. Socialstyrelsen 2000g och SOU 2001:79). Förändringen kan inte förklaras av en motsvarande förbättring av äldre människors hälsa, framför allt inte bland de äldsta (Batljan & Lagergren 2000). Utvecklingen av hemtjänsten i ordinärt boende under 1980- och 1990-talen innebar att insatserna koncentrerades till personlig omvårdnad medan möjligheterna att få hjälp med serviceinsatser begränsades. Insatserna blev också mer standardiserade, vilket minskade möjligheterna för den äldre att påverka hur hjälpen utförs (SOU 2001:79). Ett sätt att beskriva förändringen har varit uttrycket ”att omvårdnad prioriterats framför service” (Socialstyrelsen 2002g).

Minskningen av antalet äldre som fått hemhjälp i ordinärt boende har påverkat olika grupper på mycket olika sätt. *Antalet* hjälpta personer minskade mycket kraftigt bland de gifta men betydligt mindre bland de ej gifta (ogifta, skilda och änkor/änkemän). *Andelen* ej gifta personer som fick hjälp minskade dock betydligt mer beroende på befolkningsökningen. I åldersgruppen 85 år och äldre var det i princip bara bland de gifta som andelen hjälpta minskade. Detta har inneburit krav på ökade insatser från anhöriga – i första hand make/maka (Lagergren 2003 i bilagedel D).

I slutbetänkandet *Välfärdsbokslut för 1990-talet* (SOU 2001:79) av Kommittén Välfärdsbokslut konstateras att samtidigt som den offentliga hjälpen har minskat har det skett en viss ökning av informella insatser som ges av make, maka eller andra närstående inom eller utanför den äldres hushåll. Ökning av hjälp som köps på den

privata marknaden, främst städning och tvätt, har dock varit betydligt större, om än från en låg nivå. Denna förändring av hjälpmönster har berört äldre på olika sätt. Bland äldre med lägre utbildning har det framför allt skett en ökning av den informella hjälpen, medan det för äldre med högre utbildning skett en mycket stor ökning av dem som köper hjälp på den privata marknaden. Konsekvenserna av förändringarna har varit olika för män och kvinnor, både för de äldre och för deras anhöriga.

Under 1990-talet förekom det att kommunerna inom ramen för olika arbetsmarknadsprojekt, såväl bland ungdomar som bland arbetslösa i alla åldrar, tillhandahöll serviceinsatser till en viss kostnad för bl.a. äldre. Det finns ingen sammanställning av vilka insatser som man kunde få hjälp med genom dessa projekt. Insatser som förekom var trädgårdsskötsel och snöskottning. Om det förekom att dessa projekt även utförde serviceinsatser som omfattas av hemtjänstbegreppet är oklart.

Behov av serviceinsatser tillgodoses i många fall av anhöriga. Om den äldre är sammanboende är det vanligaste att det är make/maka/sambo som utför sysslorna. Det är också vanligt att vuxna barn och andra anhöriga utför serviceinsatser. Grannar och vänner kan också bidra med hjälp (se Socialstyrelsen i bilagedel C).

Om serviceinsatser ingår i hemtjänsten varierar i dag mellan olika kommuner. Vissa kommuner beviljar inte serviceinsatser till äldre som "bara" behöver hjälp med sådana insatser, utan bara till äldre som behöver både service och omvårdnad. Andra kommuner beviljar fortfarande vissa serviceinsatser som städning. Det kan dock finnas begränsningar både avseende innehåll och omfattning. Det är t.ex. vanligt att fönsterputsning inte ingår och att städning beviljas varannan eller var tredje vecka (t.ex. Socialstyrelsen 1997, 1998 och 2003a, Kommunaktuellt 2000 och Svenska Kommunförbundet 2002c).

Om och hur den privata marknaden fungerar varierar mellan olika orter och olika delar av landet. Det finns även uppgifter om att vissa tjänster köps på den svarta marknaden (SOU 1994:43, SOU 1997:17, SOU 1998:25 och Svenska Kommunförbundet 1999a). Det är inte känt om och i så fall i vilken omfattning äldre köper service i hemmet på den svarta marknaden.

Äldre utanför hemtjänsten

Vid en given tidpunkt är det ungefär 16 procent av de äldre över 65 år som får insatser från äldreomsorgen (Socialstyrelsen 2003i). Det är alltså en klar majoritet som inte får några insatser. Kunskapen om de äldre som inte får några insatser och deras situation är mycket begränsade. Socialstyrelsen har gjort en sammanställning av tillgänglig kunskap från olika källor om denna grupp som redovisas i rapporten *Äldre utanför äldreomsorgen* (2002i). Den visar att de äldre som inte får insatser från äldreomsorgen kan delas in i tre grupper. Det är: friska som inte behöver någon hjälp, de som behöver hjälp med vardagliga sysslor och de som behöver hjälp med både vardagliga sysslor och personlig omvårdnad.

De vanligaste svaren när man frågar äldre varför de inte har hjälp från kommunen är att man antingen inte behöver hjälp eller får hjälp från anhöriga. I rapporten redovisas följande orsaker till att äldre står utanför äldreomsorgen:

- Inget behov av hjälp.
- Tidigare haft hemtjänst; behöver inte hjälp längre eller hjälpen är inte anpassad till de upplevda behoven.
- Beviljats bistånd men avsagt sig hjälpinsatsen då hjälpen inte är anpassad till upplevda behov.
- Efterfrågar inte hjälp trots behov.
- Efterfrågar hjälp men behovet accepteras inte av biståndsbedömaren.
- Saknar kunskap om äldreomsorgens insatser.

Bland dem som inte efterfrågar hjälp trots att de behöver hjälp finns både de som inte har någon kunskap om vilken hjälp äldreomsorgen kan erbjuda och de som av andra skäl inte efterfrågar hjälp. Det kan vara såväl äldre med psykiska besvär/sjukdomar som äldre invandrare som på grund av språksvårigheter inte vet vart de ska vända sig. Äldre med alkoholproblem och äldre som utsatts för övergrepp finns också bland dem som inte efterfrågar hjälp, ofta på grund av att problematiken är skamfylld.

Räcker äldres människors inkomster till att köpa service i hemmet?

Under de senaste tio åren har i olika sammanhang diskuterats äldres ekonomiska möjligheter att i större utsträckning än nu själva betala för främst serviceinsatser inom hemtjänsten.

SENIOR 2005 har därför låtit Statistiska Centralbyrån (SCB) göra beräkningar av vilka inkomster äldre har (se rapporten Kommer äldres inkomster att räcka för att köpa service i hemmet? i bilagedel D). I dessa beräkningar ingår inte förmögenhet. Bakgrunden till uppdraget är dels utvecklingen av serviceinsatser inom hemtjänsten under 1980- och 1990-talen, dels diskussioner om olika former av subventionering av hushållsnära tjänster. I olika diskussioner om hur äldres behov av hjälp med servicetjänster ska lösas nu och i framtiden har det ofta framförts att äldre i framtiden kommer att ha sådana ekonomiska resurser att de kan köpa dessa tjänster själva. Under senare år har det framkommit att de äldres ekonomiska förutsättningar kommer att variera i ännu större utsträckning än vad de gör i dag (prop. 2000/01:149, Ds 2002:14 samt Andersson, Berg & Klevmarken i bilagedel B till SOU 2002:29). I diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) konstateras att andelen äldre med låga inkomster successivt kommer att minska, men att det under lång tid kommer att finnas äldre med små inkomster. Det gäller bl.a. kvinnor och vissa personer med utländsk bakgrund.

Utgångspunkten för SCB:s beräkningar har varit de nya reglerna för beräkning av avgifter inom äldre- och handikappomsorgen. I socialtjänstlagen (2001:453) regleras bl.a.

- hur den äldres avgiftsunderlag (inkomster) ska beräknas
- nivån på förbehållsbeloppet² som den enskilde har rätt till innan avgift för hemtjänst får tas ut
- högsta avgift som får tas ut för hemtjänst.

Avgiften påverkas av den enskildes *inkomster* av tjänst, näringsverksamhet och kapital. Däremot får den enskildes förmögenhet *inte* påverka avgiftens storlek.

² Förbehållsbeloppet består dels av ett schabloniserat minimibelopp, dels den faktiska boendekostnaden. Förbehållsbeloppet ska täcka den enskildes normala levnadsomkostnader. Minimibeloppet är reglerat i lag och preciseras som andel av prisbasbeloppet.

SCB:s beräkningar av äldres inkomster visar följande när det gäller samtliga "äldre hushålls" situation i förhållande till gällande regler om förbehållsbelopp och högsta avgift för hemtjänst m.m. i socialtjänstlagen.

Tabell 6.4. Samtliga hushålls förhållande till förbehållsbelopp och hemtjänstavgift år 2003 (avser hushåll med minst en person i åldern 65 år och äldre)

Hushållstyp/Ålder	Andel hushåll		
	Storlek på skillnaden avgiftsunderlag minus förbehållsbelopp per månad		
	Mindre än 0 kr	1–1 544 kr	1 544 kr och mer
<i>Ensamstående kvinnor</i>			
65–69 år	17,3	28,2	54,5
70–74 år	18,8	40,8	40,4
75–79 år	22,6	42,2	35,2
80–84 år	20,4	49,3	30,3
85–w år	38,9	43,6	17,5
<i>Ensamstående män</i>			
65–69 år	20,7	12,4	66,9
70–74 år	23,2	20,1	56,7
75–79 år	24,4	21,2	54,4
80–84 år	25,0	29,6	45,4
85–w år	44,0	22,7	33,3
<i>Sammanboende</i>			
65–69 år	6,4	5,0	88,6
70–74 år	5,0	2,9	92,1
75–79 år	3,2	4,5	92,3
80–84 år	1,7	4,4	93,9
85–w år	3,8	11,4	84,8

Källa: SCB 2003h.

Av tabellen framgår att 17–44 procent av ensamhushållen inte skulle behöva betala någon avgift för hemtjänst när avgiftsunderlaget minskats med förbehållsbeloppet (minimibeloppet + faktisk boendekostnad). För sammanboende gäller detta 2–6 procent av hushållen. För både ensamstående kvinnor och män är andelen högst i de äldsta åldersgrupperna. Av de yngsta pensionärerna är det drygt 20 procent av ensamstående män, drygt 17 procent av ensamstående kvinnor och drygt 6 procent av de sammanboende som inte skulle behöva betala någon avgift för hemtjänst.

I samma åldersgrupp, 65–69 år, är det cirka 28 procent av ensamstående kvinnor, cirka 12 procent av ensamstående män och 5 procent av de sammanboende som har ett avgiftsutrymme som innebär att kommunen skulle kunna ta ut en avgift för hemtjänst mellan 1–1 544 kronor per månad och person.

Andelen hushåll som kan betala högsta avgift, dvs. 1 544 kronor per månad och person och därutöver har medel kvar är cirka 55 procent för ensamstående kvinnor, cirka 67 procent för ensamstående män och cirka 89 procent för sammanboende.

Tabellen visar att skillnaderna är större bland ensamstående män än bland ensamstående kvinnor. Det är både en större andel män som inte kan betala någon avgift och en större andel som kan betala högsta avgift och ha medel kvar därutöver jämfört med kvinnor. Av de sammanboende kan de allra flesta betala högsta avgift och ha medel kvar.

Resultatet kan sammanfattas i följande:

- Inkomsterna för de äldre som grupp kommer att öka i framtiden.
- Bland ensamstående män och kvinnor i åldersgruppen 65–69 år kommer det under lång tid (20–30 år) vara ungefär 20 procent vars inkomster ligger under den nivå som enligt riksdagen ska ge en grundläggande försörjning motsvarande skälig levnadsnivå.
- För de sammanboende i samma åldersgrupp ser situationen annorlunda ut. Det är mycket få som har så låga inkomster att man ligger under denna nivå. En mycket hög andel av de sammanboende har istället inkomster som gör det möjligt att betala högsta avgift per person och ha medel kvar därutöver. Det är dock för denna grupp som det är störst risk att hushållssammansättningen och den ekonomiska situationen förändras om en av makarna/sammanboende avlider.
- Inkomststatistik för åldersgrupperna 45–54 år och 55–64 år visar att de stora skillnaderna kan komma att bestå, då det är mycket stora inkomstskillnader under de förvärsaktiva åren.

Med detta som bakgrund kan konstateras att det även i framtiden kommer att finnas förhållandevis stora grupper äldre, både bland ensamstående kvinnor och män, som inte har inkomster som gör det möjligt att själva köpa servicetjänster.

De hälsoskillnader som kan iakttas mellan olika inkomstgrupper återspeglas i vilka som får äldreomsorg. Uppgifter från Stockholms stad avseende år 1998 visar att skillnaderna är mycket stora mellan låg- och höginkomsttagare när det gäller andelen som har äldreomsorg, särskilt bland de yngre ålderspensionärerna. I åldersgruppen 65–74 år var det nästan sju gånger vanligare att ha äldreomsorg för pensionärerna i den lägsta inkomstgruppen jämfört med dem i den högsta. Dessa skillnader minskar dock med ökande ålder (Äldrecentrum 2001).

Utvecklingsarbeten

I slutet av 1980-talet och början av 1990-talet stödde staten ekonomiskt olika boserviceprojekt som byggde på att service i hemmet sågs som en fråga med kopplingar till såväl boende som behov av vård och omsorg. Att främja samverkan mellan kommunal hemtjänst och bostadsbolag eller andra aktörer inom boendesektorn var ett uttalat syfte.

Flera aktörer inom boendesektorn erbjuder i dag service till de boende, antingen i egen regi eller genom partnerskap med serviceföretag. Servicen är i regel riktad till alla hyresgäster eller medlemmar, oavsett ålder. Seniorboenden har i flera fall sådana lösningar som kan vara antingen frivilliga eller obligatoriska för de boende. I diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) redovisade vi några exempel på boservice utanför hemtjänsten. Hitills har efterfrågan på dessa tjänster i allmänhet varit liten, vilket bl.a. kan bero på prisnivån. En annan variant är att hemservice erbjuds av företag som en del i kommunalt upphandlade tjänster.

Försök med subventionerad hemservice har också genomförts lokalt. I Kungälv genomfördes under 1990-talet projektet Humlan i Kungälv, där arbetslösa med stöd från EU kunde erbjuda hushållstjänster (Svenska Kommunförbundet 1999a). Under senare tid har Svenska Kommunalarbetsareförbundet tillsammans med ett kooperativ och Örebro kommun genomfört ett pilotprojekt med subventionerad hemservice för äldre över 80 år (Svenska Kommunalarbetsareförbundet 2001b). Projektet genomfördes under 11 månader i tre kommundelar i Örebro. Projektet innebar att hushåll med minst en medlem över 80 år fick köpa högst 4 timmar hemservice per månad till ett pris av 75 kronor i timmen. Det skedde inte någon behovsprövning utan den enskilde bestämde

själv vad som skulle göras. Städning var den mest efterfrågade tjänsten. Tvätt, inköp, trädgårdsarbete och inredning var andra insatser som efterfrågades. Begränsningen var att ingen personlig omvårdnad utfördes utan enbart insatser som var relaterade till hemmet.

Örebro kommun avsåg att stödja projektet ekonomiskt, vilket överklagades med laglighetsprövning. Länsrätten i Örebro län upphävde i mars 2002 det överklagade beslutet i en dom (Länsrätten i Örebro län). Rätten ansåg att det var fråga om subventionerade hemservice utan föregående behovsprövning till alla över en viss ålder. Verksamheten föll utanför socialtjänstlagen. Det fanns inte heller någon annan lag som kunde ge stöd för kommunen att på detta sätt förmedla bidrag (tjänster) till enskilda utan föregående behovsprövning. Kommunens beslut överskred alltså den kommunala kompetensen och var av den anledningen olagligt. (En beskrivning av rättsfallet finns i bilagedel D avsnitt 5.3.1.)

Några kommuner i landet har (Linköping, Motala och Mark), har haft (Helsingborg) eller planerar att införa (Malmö, Västerås, Örebro, Östersund och Mölndal) olika system för service i hemmet utan särskild bedömning av om den enskilde behöver sådana insatser eller inte. I flera kommuner har denna form av service i hemmet benämnts boservice. I regel avser de olika systemen för boservice enbart personer över en viss ålder och i ordinärt boende. Innehållet i boservicen varierar från kommun till kommun.

Gemensamt för de olika formerna av boservice är att de avser tjänster i den enskildes eget hem relaterade till hans eller hennes boende. Antalet timmar då enskilda kan få boservice varierar från kommun till kommun. Även avgifternas storlek varierar och möjligheterna för de enskilda att få avgifterna nedsatta är olika. I vissa fall tar kommunen hänsyn till de avgiftsbegränsningar som följer av 8 kap. 3–9 §§ SoL. I andra fall beräknas avgifterna utan att bestämmelserna om avgiftsunderlag, högkostnadsskydd och förbehållsbelopp iakttas.

De kommuner som har infört eller planerar att införa boservice utan behovsprövning framför några motiv som är gemensamma. De skäl som kommunerna framför är bl.a.:

- de flesta äldre över en viss ålder behöver hjälp med vissa serviceinsatser
- ansökningar om bistånd i form av serviceinsatser beviljas nästan alltid

- kommunen gör administrativa vinster genom det minskade antalet behovsbedömningar och beslut om bistånd
- den äldre kan uppfatta det som enklare och mindre besvärande att behovet inte behöver utredas
- att tillhandahålla servicetjänster kan ha en förebyggande effekt och påverka hälsa och funktionsförmåga.

Nedan följer en kort beskrivning av boservice i två kommuner.

Linköpings kommun³

År 1994 införde Linköpings kommun ett system som innebär att serviceinsatser inom hemtjänsten i huvudsak ges som service istället för som bistånd enligt socialtjänstlagen. Sedan år 2001 ges även personlig omvårdnad utan biståndsbeslut (Linköpings kommun 2002a och b samt Önstorp 2002).

När det gäller hemtjänst i form av serviceinsatser samt trygghetslarm, benämnt boservice, för personer 75 år och äldre boende i ordinärt boende eller i en servicelägenhet beställer den enskilde dessa insatser direkt hos en hemtjänstenhet utan föregående behovsprövning. Den enskilde hade under åren 1994–2002 rätt att köpa högst 12 timmar per månad. Fr.o.m. den 1 juli 2002, när avgiftsreformen inom äldreomsorgen trädde i kraft, har den äldre rätt att köpa 6 timmar per månad. För personer yngre än 75 år ges insatserna efter en behovsprövning och biståndsbeslut.

I boservice ingår vissa av kommunen beslutade insatser som veckostädning, tvätt/strykning, inköp/ärenden, värmning av färdiglagad mat eller matdistribution. I boservice ingår inte tjänster som storstädning, fönsterputs, trädgårdsskötsel eller bakning. I dessa fall hänvisar kommunen till den öppna marknaden. Vid ett möte mellan den enskilde och hemtjänstenheten tecknas ett serviceavtal, där man kommer överens om vilka insatser inom boservice som den enskilde vill ha.

De avgifter som den enskilde betalar för boservice 6 timmar i månaden samt insatser för personlig omvårdnad ligger inom ramen för högkostnadsskyddet i 8 kap. 5 § SoL med iakttagande av förbehållsbeloppet i 8 kap. 6 § SoL. För de 6 timmar boservice i månaden som den enskilde kan få köpa därutöver betalar den

³ Förutom redovisade referenser bygger beskrivningen på muntlig och skriftlig information från politiker och tjänstemän i Linköpings kommun.

enskilde kommunens verkliga kostnad oberoende av om han eller hon behöver betala mer än vad som framgår av 8 kap. 5 § SoL.

Det har inte genomförts någon uppföljning eller utvärdering av modellen. Den bedömning av systemet som kommunen gjort visar dock att det upplevs som smidigt och enkelt att tillämpa av alla parter, såväl pensionärer och anhöriga som utförare. Kommunen har inte kunnat registrera någon överkonsumtion eller efterfrågeökning. Boserviceinsatserna utnyttjas med i genomsnitt 4,5 timmar i månaden per brukare. Som en följd av införandet av systemet har också administrationen av hemhjälpen kunnat förenklas. Endast 10 procent av de äldre över 75 år får insatserna efter en biståndsprovning och av dessa är det ett fåtal som själva begärt det.

Den som fyllt 75 år kan få personlig omvårdnad efter en förenklad provningsmodell, som kommunen inte betraktar som biståndsprovning. I personlig omvårdnad ingår personlig hygien, påklädning/avklädning, hjälp vid måltider, träning, social samvaro, ledsagning, larm och tillsyn. Hemtjänst i form av personlig omvårdnad förutsätter att den enskilde och ansvarig utförare gör en genomgång av den enskildes behov av hjälp med aktiviteter i det dagliga livet (den s.k. ADL-trappan). I Linköping ingår följande moment i ADL-trappan: matlagning, badning/dusch, på-/avklädning, toalettbesök, överflyttning mellan säng och andra möbler, kontinens, födointag och övrigt.

Varje moment går igenom och den enskilde och utföraren kommer överens om vilken hjälp den enskilde behöver. Därefter skrivs ett avtal mellan den enskilde och utföraren om de insatser som man kommit överens om. Är utföraren och den enskilde inte överens om vilka insatser som behövs hänvisas personen till biståndshandläggaren.

”Beslut” om serviceavtal är inte möjliga att överklaga. Om oenighet uppstår ska ärendet handläggas som ett ärende om bistånd enligt socialtjänstlagen. Biståndshandläggaren prövar om den enskilde har rätt till bistånd. Ett negativt besked om bistånd kan överklagas med förvaltningsbesvär.

Kommunen ser inte ”utredningen” (genomgång av ADL-trappan) som en biståndsutredning utan som en ”civilrättslig” överenskommelse mellan två jämbördiga parter.

Helsingborgs kommun⁴

Den 1 januari 2000 införde Helsingborgs kommun Boservice för personer som är 75 år och äldre. Boservice omfattade serviceinsatser utan behovsprövning högst 8 timmar per månad och hushåll. De serviceinsatser som kunde komma i fråga var städning, storstädning, tvätt, avfrostning av kyl/frys, inköp, matlagning, ledsagning, fönsterputsning, trädgårdsskötsel och snöskottning. Kostnaden för den enskilde utgjorde högst 200 kronor per timme.

Om den enskilde behövde serviceinsatser upp till 8 timmar per månad avgjorde den enskilde hur många timmar som behövdes och anmälde detta till biståndshandläggaren. Hade den enskilde behov av bistånd i form av service utöver vad som ingick i boserviceerbjudandet eller i form av omvårdnad gjordes en biståndsprövning som ledde fram till ett biståndsbeslut.

Ungefär 25 procent av personerna betalade full avgift, 25 procent betalade ingen avgift med hänsyn till deras ekonomi, resten hade olika grader av prisreducering med hänsyn taget till deras inkomstförhållanden. Systemet med boservice avskaffades innan reglerna i 8 kap. 3–9 §§ SoL om högkostnadsskydd och förbehållsbelopp infördes, varför det aldrig har varit aktuellt att ta ställning till frågan om att hålla avgifterna inom ramen för det i 8 kap. 5 § SoL angivna högkostnadsbeloppet och kunna förbehålla den enskilde det förbehållsbelopp som framgår av 8 kap. 6 § SoL.

En granskning av systemet skedde hösten 2000. I rapporten *Boservice – en granskningsrapport* (Helsingborgs stad 2000) konstaterades att tillämpningen av boservice vid en rättslig prövning kunde komma att visa sig sakna erforderligt författningsstöd. I rapporten togs också särskilt upp frågan om moms på de fakturor som gick ut till mottagarna av boservice. Dessa fakturor var inte momsbelagda. Leverantörsfakturorna från de privata entreprenörerna till kommunen innehöll moms. Denna moms kunde kommunen kvitta mot utgående moms. Fakturorna från de kommunala utförarna var däremot inte momsbelagda.

I rapporten konstaterades att boservice i den utformning som fanns i Helsingborg inte var att anse som bistånd enligt socialtjänstlagen. En tjänst som riktades till en grupp kommuninvånare borde därför vara belagd med moms. Samma regel borde gälla oavsett om den enskilde betalade avgift till kommunen för en viss

⁴ Förutom redovisade referenser bygger beskrivningen på muntlig och skriftlig information från politiker och tjänstemän i Helsingborgs kommun.

tjänst eller köpte motsvarande tjänst på den öppna marknaden. I rapporten föreslogs därför att även de avgifter som de enskilda hade att betala skulle vara momsbelagda. I annat fall skulle kommunens debitering av avgifter inte vara konkurrensneutral.

Rapportens uttalande ledde fram till att kommunen senare beslöt att avskaffa systemet med boservice. Kostnaderna skulle bli för stora för kommunen om momsplikt förelåg. Antingen skulle den enskilde också behöva debiteras moms utöver den avgift som var fastställd eller skulle kommunen vara tvungen att sätta ned avgiften så att bruttobeloppet också kunde inrymma moms. Särskilt problematiskt kunde läget bli om den avgift som debiterades måste ligga inom ramen för det planerade högkostnadsskyddet enligt nuvarande 8 kap 5 § SoL.

Vid granskningen jämfördes behovsprövad hemtjänst och boservice utan behovsprövning. Då konstateras också att den service som utfördes inom boservice var mer omfattande än det som äldre kunde få gjort inom ramen för ett biståndsbeslut om hemtjänst i form av serviceinsatser. De tunga städmomenten och fönsterputsning tillhandahölls inte inom ramen för ett hemtjänstbeslut, medan det gick att få dessa insatser utförda inom ramen för boservice. Konsekvensen av detta blev, enligt granskaren, att det i vissa fall kanske var de som var i sämst fysiskt skick som inte fick storstädning och fönsterputs m.m. utfört.

Vad menar vi här med "äldre"?

Det finns olika uppfattningar om vad man menar med "äldre" i detta sammanhang.

Äldre är en målgrupp i socialtjänstlagen och då avses personer i åldern 65 år och äldre. Det är den gräns som tillämpas i socialtjänstlagen när det gäller avgränsning av äldre i förhållande till andra målgrupper i lagstiftningen. Det finns dock ingen åldersgräns angiven i lagtexten. Rätten till bistånd är inte heller knuten till ålder utan bygger på en allmän formulering om behov oavsett orsak och att behoven inte kan tillgodoses på annat sätt. Den åldersgräns som använts är den tidigare lagstadgade pensionsåldern. I det nya pensionssystemet är det även fortsättningsvis 65 år som är den nedre gränsen för när en person kan ta ut garantipension.

När det gäller de olika lokala lösningar för att ge service i hemmet utan behovsprövning har kommuner tillämpat olika ålders-

gränser: i Linköping och Helsingborg 75 år. I någon kommun är åldersgränsen 65 år och i andra har 80 år diskuterats.

Det innebär att kommunerna skapat särlösningar för äldre människor när det gäller att tillgodose deras behov av service i hemmet. Motiven för detta varierar mellan de olika kommunerna. Att de flesta äldre över en viss ålder har behov av hjälp med serviceinsatser och/eller att de flesta ansökningar från äldre över en viss ålder om bistånd i form av service i hemmet bifalls är ett par exempel på skäl som kommunerna anfört. Då det för närvarande saknas kunskap om det finns skäl att tillämpa särskilda åldersgränser för enklare tillgång till service i hemmet är det ett område där det skulle behövas ytterligare kunskap.

När det gäller äldres behov av service i hemmet är det ett område där det kan finnas kommunala olikheter på grund av skillnader i medellivslängd, hälsa och funktionsförmåga. Det är också något som kan förändras över tid genom att hälsa och funktionsförmåga förändras.

Hur förhåller sig området till nationella mål inom andra politikområden och statliga myndigheters ansvar?

Kommunernas ansvar för äldreomsorg regleras i socialtjänstlagen (2001:453). Av 3 kap. 6 § SoL framgår att socialnämnden genom hemtjänst, dagverksamheter och annan liknande social tjänst bör underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra. Av 5 kap. 5 § SoL följer att äldre människor ska ges det stöd och den hjälp i hemmet samt annan lättåtkomlig service som de behöver. Begreppet hemtjänst omfattar såväl insatser i ordinärt boende som i särskilt boende. Den enskilde kan med stöd av 4 kap. 1 § första stycket SoL ha rätt till bistånd i form av hemtjänst eller bostad i särskilt boende. En grundläggande förutsättning för detta är att den enskilde inte själv kan tillgodose sina behov samt att denne inte heller kan få behoven tillgodosedda på annat sätt. Av 4 kap. 1 § andra stycket SoL följer att den enskilde genom biståndet ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Begreppet hemtjänst är inte definierat i lagtexten. Av tidigare propositioner och betänkanden framgår det vilka typer av insatser som ska ingå i hemtjänsten (prop. 1997/98:113, prop. 1996/97:124, bet. 1996/97:SoU18, jfr. även prop. 1992/93:129). Hemtjänst innefattar dels uppgifter av servicekaraktär, dels uppgifter som är mer inriktade

mot personlig omvårdnad. Med serviceuppgifter avses bl.a. praktisk hjälp med hemmets skötsel, såsom städning och tvätt, hjälp med inköp, ärenden på post- och bankkontor och hjälp med tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat. Med personlig omvårdnad avses de insatser som därutöver behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan handla om hjälp för att kunna äta och dricka, klä och förflytta sig, sköta personlig hygien och i övrigt insatser som behövs för att bryta isolering eller för att den enskilde ska känna sig trygg och säker i det egna hemmet.

Vilka insatser som av tradition har ingått i hemtjänsten förklaras till stor del av att det från början var medelålders kvinnor med erfarenhet av skötsel av hem och hushåll som skulle arbeta i hemtjänsten. Det medförde att det nästan enbart blev traditionellt kvinnliga sysslor som ingick i hemtjänsten – sysslor för vilka det inte fanns en (vit) tjänstemarknad. Traditionellt manliga sysslor, som i vissa fall professionaliserats, kom inte med. På det sättet kom gamla genusmönster att till viss del bestämma vilken hjälp som t.ex. pensionärer med låga inkomster kunde få utförda med hjälp av samhället.

6.4.2 Framtida utveckling

Vilka är hindren för att förbättra kunskaperna om vad tillgång till boservice betyder för möjligheterna till ett aktivt åldrande?

Det finns flera hinder som påverkar förutsättningarna för att förbättra kunskaperna om vad tillgång till service betyder för såväl den enskilda individen som samhället:

- det saknas systematiska uppföljningar och utvärderingar av de lokala försöken
- det är knappast aktuellt att återställa hemtjänsten till 1980-talets nivå
- det är inte realistiskt att äldre själva helt ska betala för service i hemmet
- juridiska förutsättningar i kommunallagen och socialtjänstlagen
- juridiska förutsättningar i mervärdesskattelagen och EG-direktivets (EU 1977) regler för mervärdesskatt.

Det saknas systematiska uppföljningar och utvärderingar av de lokala försöken

Det finns inga systematiska uppföljningar och utvärderingar av de lokala försöken vilket medför att det inte finns några säkra uppgifter som beskriver utfall samt konsekvenser och effekter på lokal nivå. Därmed finns det inte heller något material som kan användas i diskussioner på nationell nivå.

Pilotprojektet i Örebro har dokumenterats av Svenska Kommunalarbetsförbundet i två rapporter (2001a och 2001b). Där beskrivs bl.a. att "kunden" i de flesta fall var en ensamstående kvinna med någon form av funktionsnedsättning som begränsade rörligheten. Några hade även hemtjänst men ville komplettera med den subventionerade hemservicen då hemtjänsten inte utförde alla sorters sysslor. Då pilotprojektet genomförts i liten skala under en begränsad period är det inte möjligt att dra några slutsatser av det som redovisas i rapporterna.

För att få fram ett kunskapsunderlag krävs en betydande nationell insats under t.ex. en fyraårsperiod med stabila och jämförbara uppgifter som visar på konsekvenser och effekter av en generösare tillgång till service i hemmet för äldre.

Sådana studier skulle behöva ha en sådan omfattning och spridning på orter med olika förutsättningar att det går att dra säkra slutsatser som är representativa för landet som helhet. En viktig förutsättning är att försöksverksamheten planeras och genomförs så att den kan följas upp och utvärderas. Genom att variera uppläggning på ett systematiskt sätt mellan olika kommuner kan man få möjlighet att värdera alternativa lösningar. Enligt Lagergren (2003 se rapport i bilagedel D) skulle en försöksverksamhet behöva omfatta åtminstone 2 000–3 000 deltagare från 5–8 kommuner. En grundläggande förutsättning för att det ska vara möjligt att avläsa effekter av försöken är att det finns en kontrollgrupp. Det innebär att de presumtiva deltagarna delas upp i två grupper med så likvärdiga förutsättningar som möjligt vad gäller t.ex. ålder, kön, samboende/ensamboende, socioekonomisk bakgrund, etnicitet och hälsa. Den ena gruppen erbjuds delta i försöket och den andra inte. Alla resultat – hälsoutveckling, livskvalitet och konsumtion av hälso- och sjukvård och äldreomsorg – kan då jämföras mellan deltagargrupp och kontrollgrupp. Att ha en kontrollgrupp innebär vissa etiska problem att ta ställning till.

Med hänsyn till likställighetsprincipen i kommunallagen är det inte möjligt att genomföra en försöksverksamhet där kontrollgruppen och utvärderingsgruppen ingår i samma kommun. Kommuninnevånarna får nämligen inte behandlas olika och alla i samma kommun måste erbjudas samma service. Det innebär att kontrollgruppen måste utgöras av personer i en kommun som inte genomför ett försök.

Det är knappast aktuellt att återställa hemtjänsten till 1980-talets nivå

Utvecklingen av hemtjänsten under 1980- och 1990-talen har medfört att i ett stort antal kommuner är det svårt eller t.o.m. inte möjligt för äldre att få serviceinsatser inom ramen för hemtjänsten.

Under senare år har det förts en diskussion om det skulle vara önskvärt att försöka återställa andelen äldre som får hemtjänst i ordinärt boende till de nivåer som gällde under 1980- eller 1990-talen. Minskningen av andelen äldre som får hemtjänst kan dock till viss del förklaras med bättre hälsa och minskad förekomst av funktionsnedsättning hos de äldre. Det får mot bakgrund av detta konstateras att det knappast kan vara aktuellt att återställa hemtjänsten till 1980-talets nivå.

Det är inte realistiskt att äldre själva helt ska betala för service i hemmet

Lösningar som bygger på att äldre själva helt ska betala för servicetjänster är inget realistiskt alternativ. Stora grupper bland de nuvarande, och även blivande, äldre har så låga inkomster att de knappast möjliggör att servicetjänster köps på den öppna marknaden. Det är också så att det i dag inte finns fungerande marknader för dessa tjänster på många orter.

Juridiska förutsättningar i kommunallagen och socialtjänstlagen

Flera kommuner har under det senaste decenniet uppmärksammat det behov av hjälp med service i hemmet som många äldre får någon gång under åldrandet. Genom olika lokala försök har kommunerna försökt stimulera lösningar som helt eller delvis ligger utanför reglerna om bistånd och hemtjänst i socialtjänstlagen. Flera

av dessa lösningar har ifrågasatts ur juridisk synpunkt. Främst har det gällt om kommunernas regler att ge service till äldre människor över en viss ålder utan behovsprövning är förenliga med likställighetsprincipen i kommunallagen och att reglerna om bistånd i socialtjänstlagen förutsätter någon form av behovsprövning. Det sistnämnda förhållandet, att servicetjänster tillhandahålls utan behovsprövning, innebär också att tjänsterna inte omfattas av regler om momsbefrielse i mervärdesskattelagen. Det innebär att såväl kommunen som den enskilde ska betala moms. När detta påtalades i en granskningsrapport avseende Helsingborgs kommun beslutade kommunen att avsluta försöket mot bakgrund av att det bedömdes som för dyrt för kommunen.

När socialtjänstlagen (1980:620) trädde i kraft år 1982 lagreglerades för första gången hela äldreomsorgen. Det innebar också en formalisering av det rättsliga beslutsfattandet och möjligheter för den enskilde att överklaga. Vid handläggning av ett ärende har kommunerna att tillämpa regler i både socialtjänstlagen och förvaltningslagen (1986:223).

Under de tjugo år som gått har det inte gjorts någon systematisk uppföljning av enskildas erfarenheter och upplevelser av behovsbedömningen. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har i sitt tillsynsarbete främst inriktat sig på dokumentation av ärendet och den enskildes rättssäkerhet (Socialstyrelsen 1994, 1996, 1997a, 2001d och 2002c).

Beslut om bistånd, antingen det utgår med stöd av 4 kap. 1 § eller 4 kap. 2 § SoL är myndighetsutövning mot enskilda. Med myndighetsutövning avses en myndighets beslut om förmåner, rättigheter och andra jämförbara förhållanden där den enskilde har att rätta sig efter beslutet. Är det fråga om ett beslut om en förmån, t.ex. bistånd, kan den enskilde inte få mer än vad som beslutats av socialnämnden eller den domstol som efter överklagande har prövat frågan.

Beslut som innebär myndighetsutövning kan inte överlämnas till ett privat rättssubjekt (bolag, förening, samfällighet, stiftelse eller enskild individ) utan stöd i lag. Något sådant lagstöd finns inte i fråga om beslut som innebär myndighetsutövning enligt socialtjänstlagen. Däremot kan en kommun enligt 2 kap. 5 § SoL överlåta uppgifter inom socialtjänsten som inte innefattar myndighetsutövning till ett privat rättssubjekt. Det ska då ske genom avtal.

Som exempel kan ges att kommunen genom avtal kan överlåta på ett enskilt rättssubjekt att utföra de hemtjänstutgifter som

kommunen beslutat att en person har rätt till. Däremot kan ett privat rättssubjekt inte besluta att en person ska få hemtjänst enligt socialtjänstlagen. En helt annan situation råder om den enskilde själv träffar överenskommelse med en privat utförare om att städa och hjälpa till med andra serviceinsatser i hemmet mot betalning från den enskilde.

En speciell form av lösning i de lokala försöken har varit den där man anfört att överenskommelsen om service i hemmet är ett "civilrättsligt avtal", dvs. ett "avtal" mellan två jämbördiga parter, samtidigt som det är fråga om myndighetsutövning som i detta fall ändå innebär att det är kommunen som ytterst bestämmer om den äldre ska få insatserna eller inte. Det går inte att tillhandahålla insatser inom ramen för socialtjänsten som "civilrättsliga avtal".

I socialtjänstlagen regleras kommunens rätt att ta ut avgifter för bl.a. insatser inom äldreomsorgen (8 kap. 3–9 §§ SoL). Kommunen får ta ut inkomstprövade avgifter för hemtjänst, dagverksamhet och kommunal hälso- och sjukvård av den enskilde. Reglerna anger vidare hur den äldres inkomster (avgiftsunderlag) ska beräknas, nivån på förbehållsbeloppet (minimibelopp samt faktisk boendekostnad) som den enskilde har rätt till innan avgift för hemtjänst får tas ut för hemtjänst. Enligt vad som sägs i regeringens proposition *Avgifter inom äldre och handikappomsorgen* (prop. 2000/01:149, s. 44) bör samtliga insatser av vård-, omsorgs- och servicekaraktär som förekommer inom en kommun, oavsett hur de benämns och enligt vilken taxa de debiteras, omfattas av bestämmelsen om högsta avgift för hemtjänst, dagverksamhet samt kommunal hälso- och sjukvård. Avgiften påverkas av den enskildes *inkomst* av tjänst, näringsverksamhet och kapital. Däremot får den enskildes förmögenhet *inte* påverka avgiftens storlek.

Under andra hälften av 1990-talet kom det rapporter från olika håll i landet, där äldre människor fått avslag på ansökningar om hemtjänst, främst i ordinärt boende, med hänvisning till att personen har tillräckliga medel att själv bekosta städning eller annan serviceinsats. I regeringens proposition *Ny socialtjänstlag m.m.* (prop. 2000/01:80 s. 95) uttalade regeringen att den enskildes ekonomi inte får avgöra om han eller hon ska få biståndsinsatser för livsföringen som inte innebär ekonomiskt stöd. Socialutskottet instämde (bet. 2000/01:SoU18 s. 84) i regeringens uttalande om att den enskildes ekonomi inte får avgöra om han eller hon ska få hemtjänst. Den enskildes ekonomi ska beaktas först vid bestämmande av vilken avgift den enskilde ska betala för insatsen. I

rapporten *Ekonomisk prövning av rätten till äldre- och handikappomsorg* (Socialstyrelsen 2003a) redovisas den uppföljning som Socialstyrelsen har gjort tillsammans med länsstyrelserna. Resultatet av den nationella studien visar att det är ovanligt att kommunerna prövar den enskildes rätt till äldre- och handikappomsorg utifrån den enskildes ekonomiska situation.

I samma rapport från Socialstyrelsen (2003a) redovisas att den tidigare observerade utvecklingen när det gäller äldres möjlighet att få hjälp med serviceinsatser som städning och inköp av dagligvaror inom hemtjänsten har fortsatt. Andelen förvaltningar som prövar om anhöriga och närstående kan utföra insatserna har fördubblats sedan år 1997. Flertalet gör en prövning om make/maka/sammanboende inom hushållet kan utföra sysslorna, medan en fjärdedel även utreder om anhöriga och närstående utom hushållet kan utföra insatserna. Ett annat resultat är en restriktivare hållning när det gäller de insatser som beviljas vad gäller omfattning.

Enligt 8 kap. 5 § regeringsformen (1974:152) ska bestämmelser om kommunernas befogenheter och deras åligganden anges i lag. Bestämmelser om kommunernas befogenheter anges i kommunalagen (1991:900, KL). Av 2 kap. 1 § KL framgår att kommunerna själva får ta hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunernas område eller deras medlemmar. En förutsättning är att det gäller uppgifter som inte enbart ska handhas av staten, en annan kommun eller ett landsting eller av någon annan.

Detta är den s.k. *lokaliseringsprincipen*. En kommun får alltså bara ta hand om sådana uppgifter som på något sätt har anknytning till kommunen eller till kommunens medlemmar. Den verksamhet som kommunen får bedriva behöver dock inte vara direkt knuten till kommunens geografiska område utan det avgörande är om uppgiften på något sätt är knuten till kommunen som sådan eller till dess medlemmar. Eftersom medlemmar i en kommun är de som är folkbokförda i kommunen, äger fast egendom där eller är taxerade till kommunalskatt där, sträcker sig alltså befogenheten för kommunen även till personer som kan vara folkbokförda i andra kommuner.

Ett annat krav som följer av 2 kap. 1 § KL är att den uppgift som kommunen kan åta sig ska uppbäras av ett allmänt – till kommunen knutet – intresse. Utanför den kommunala kompetensen faller i princip sådana uppgifter som mer riktas till vissa enskilda än till alla kommunmedlemmar. Undantag kan dock gälla för sådana upp-

gifter som visserligen riktar sig till vissa enskilda men som tjänar det allmänna intresset att ge kommunens medlemmar samma servicenivå. Är så fallet kan alltså en åtgärd vara fullt lagenlig.

Kommunerna ska enligt 2 kap. 2 § KL behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat (*likställighetsprincipen*). Om en särbehandling vilar på sakligt objektiv grund får kommunmedlemmar behandlas olika även om de befinner sig i samma situation.

Likställighetsprincipen gäller alla kommunmedlemmar. Det är alltså inte möjligt för en kommun att införa särregler för invånarna i en viss kommun del som inte kommer invånarna i övriga kommun delar till godo, annat än om särbehandlingen kan motiveras på sakligt objektiva grunder.

Gemensamt för de olika systemen med boservice är dock att de på olika sätt kan uppfattas som stridande mot den kommunala kompetensen som den är utformad i kommunallagen eller lagens krav på likställighet mellan kommunmedlemmarna. Inte i något av dessa fall har emellertid kommunens beslut att införa ett system med boservice ställts under prövning enligt 10 kap. KL. Det finns dock två rättsfall (Länsrätten i Örebro län och Kammarrätten i Göteborg) som på lite olika sätt berör frågor om att kommunen tillhandahåller insatser utan behovsprövning och med ålder som grund för att få en viss insats. I båda domarna, en kammarrättsdom som inte beviljats prövningstillstånd i Regeringsrätten och en länsrättsdom, har kommunens beslut bedömts strida mot lag.

Likställighetsprincipen är av särskild betydelse när fullmäktige fastställer avgifter för kommunala prestationer. Om det inte är föreskrivet något annat i en särskild lag ska kommunen ta ut lika avgift för lika prestation. Det är med andra ord inte tillåtet för en kommun att utan stöd av lag ta ut t.ex. inkomstrelaterade avgifter för en tjänst.

Likställighetsprincipen kan alltså komma att åsidosättas om en kommun tar ut olika avgifter för samma prestation eller tar ut samma avgift för olika prestationer. En kommun får differentiera avgifter för olika kommunala tjänster om det framgår av lag att så får ske. Enligt socialtjänstlagen får sociala tjänster i form av bistånd till enskilda personer differentieras utifrån vars och ens betalningsförmåga. Förutom kraven på att avgifterna ska vara skäliga och självkostnadsprincipen ska reglerna om beräkning av avgiftsunderlag, högkostnads skydd och förbehållsbelopp iaktas.

Som en allmän regel för avgiftssättning inom alla kommunal verksamhet gäller självkostnadsprincipen i 8 kap. 3 c § KL. Principen innebär att en kommun inte får ta ut högre avgifter än som svarar mot kostnaderna för de tjänster eller nyttigheter som kommunen tillhandahåller.

En fråga som ställs är om kommunen genom att tillämpa olika former av behovsbedömning särbehandlar t.ex. personer över en viss ålder i förhållande till andra personer med samma behov av insatser från äldreomsorgen på ett sätt som strider mot likställighetsprincipen i kommunallagen. Centralt för bedömningen av om så är fallet är om personer får någon fördel jämfört med personer i en annan åldersgrupp beroende på tillämpningen av en annan metod för behovsbedömning. Om insatserna inte går utöver vad enskilda i andra åldersgrupper får genom en mer omfattande behovsbedömning bedöms inget hinder föreligga. Är den enklare formen av behovsbedömning enbart en särskild metod och erbjuder kommunen inte andra insatser än vad personer med samma behov kan få efter en mer omfattande utredning strider detta knappast mot kommunallagens likställighetsprincip.

I viss utsträckning driver kommunerna verksamheter av olika slag, som kan betecknas som näringsverksamhet. Av 2 kap. 7 § KL framgår att kommuner och landsting får driva näringsverksamhet, om den drivs utan vinstsyfte och går ut på att tillhandahålla allmännyttiga anläggningar eller tjänster åt medlemmarna i kommunen eller landstinget. Det måste dock finnas en klar skiljelinje mellan den kommunala näringsverksamheten och enskild näringsverksamhet som drivs utifrån ett tydligt vinstintresse. Den kommunala näringsverksamheten begränsas även av kravet på att de avgifter som kan tas ut av kunderna inte får vara högre än att den s.k. *självkostnadsprincipen* upprätthålls.

Den näringsverksamhet som en kommun får bedriva brukar betecknas som "sedvanlig kommunal affärsverksamhet". Det ska alltså röra sig om sådana allmännyttiga prestationer som att tillgodose vatten, avlopp, fjärrvärme och transporter. Bara i undantagsfall kan det vara lagenligt för en kommun att ägna sig åt sådan näringsverksamhet som ligger inom ramen för vad man kan kalla det "egentliga näringslivet". Kommunen får alltså inte tillhandahålla servicetjänster för olika målgrupper på en öppen marknad.

Juridiska förutsättningar i mervärdesskattelagen

Reglerna för mervärdesskatt är harmoniserade på EG-nivå och det viktigaste direktivet är det s.k. sjätte direktivet (EU 1977). De svenska reglerna om när skattskyldighet för mervärdesskatt föreligger bygger på det sjätte direktivet och finns i mervärdesskattelagen (1994:200, ML).

Mervärdesskatt ska redovisas och betalas till staten vid skattepliktig omsättning inom landet av varor eller tjänster när omsättningen görs i en yrkesmässig verksamhet. Enligt huvudregeln är alla omsättningar skattepliktiga. Det finns dock vissa undantag från denna huvudregel, vilka särskilt räknas upp i lagstiftningen. De regler om undantag från skatteplikt som finns i sjätte direktivet har i den svenska lagstiftningen tagits in i 3 kap. ML. Omsättning av tjänster som utgör social omsorg är undantagen från skatteplikt enligt 3 kap. 4 § ML. Med social omsorg förstås offentlig eller privat verksamhet för barnomsorg, äldreomsorg, stöd och service till vissa funktionshindrade och annan jämförlig social omsorg (3 kap. 7 § ML).

I Riksskatteverkets rekommendationer RSV S 1996:7 (Riksskatteverket 2003) uttalas följande: ”Med social omsorg bör avses sådan omvårdnad som kommunen ansvarar för enligt SoL, dvs. omsorg, service och vård till familjer och enskilda som behöver det. Social omsorg bör även innefatta omvårdnad i ’hem för vård eller boende’ och annan social service efter individuell behovsprövning. Med äldreomsorg bör avses sådan omsorgsverksamhet för äldre människor som bedrivs enligt SoL...Service utan individuell behovsprövning omfattas inte av undantaget.”

Generellt kan sägas att det som tillmäts avgörande betydelse av domstolar och myndigheter vid bedömning av om en tjänst är skattepliktig för mervärdesskatt är tjänstens natur och förekomsten av en individuell behovsprövning. Tjänster som tillhandahålls olika kategorier, t.ex. pensionärer eller ungdomar, mot mer eller mindre subventionerad avgift och efter fritt val utan någon individuell behovsprövning omfattas inte av undantaget från mervärdesskatt.

Är det möjligt och meningsfullt att undanröja de juridiska hindren?

Enligt vår bedömning skulle man kunna undanröja de juridiska hinder som finns i kommunallagen för att tillhandahålla service i hemmet utan behovsprövning genom ett tillägg i socialtjänstlagen eller i en särskild lag. Ett sådant förslag skulle göra det möjligt för kommuner att införa service i hemmet utan behovsprövning. Den enskildes avgift för service i hemmet skulle i ett sådant förslag kunna samordnas med reglerna om avgifter för hemtjänst i socialtjänstlagen vilket skulle göra det möjligt för äldre att efterfråga tjänsterna oberoende av inkomst. Det är däremot enligt vår bedömning inte möjligt att genom en lagändring medverka till att servicetjänster utan behovsprövning blir befriade från moms mot bakgrund av gällande EG-direktiv. Efter noggrant övervägande har vi därför kommit fram till att vi avstår från att lägga ett sådant förslag av två skäl. För det första skulle servicetjänster som är momspliktiga bli 25 procent dyrare för den enskilde och/eller för kommunen. För det andra skulle administrationen av momspliktiga servicetjänster bli så omfattande att vi inte bedömer att det skulle finnas något intresse bland kommunerna för att införa service i hemmet utan behovsprövning.

Mot denna bakgrund kan konstateras att kunskapsuppbyggnaden i allt väsentligt måste ske med utgångspunkt i nu gällande regler i socialtjänstlagen. Som tidigare redovisats finns inga regler i socialtjänstlagen som reglerar hur behovsbedömningar ska gå till. Det gör det möjligt att utveckla olika former av behovsbedömningar för olika insatser inom äldreomsorgen. Den behovsbedömning som görs vid prövning av om en person behöver begränsad insats om några timmar per månad bör kunna vara mindre omfattande än den som görs inför beslut om omfattande insatser. Det måste dock vara fråga om seriösa men enkla behovsbedömningar som inte får urholka tilltron till lagstiftningen och myndigheters tillämpning av den.

Hur bråttom är det att undanröja hindren?

Bristen på tillräckliga faktaunderlag är ett tungt vägande skäl som talar emot att nu lägga ett konkret förslag om en statlig satsning på service i hemmet för äldre. Ett förslag som senare kan visa sig vara för dåligt eller felaktigt underbyggt. För att motivera en satsning

från staten krävs säkra underlag som beskriver och analyserar effekter och konsekvenser för såväl individ som samhälle.

Det finns därför behov av en uppföljning och utvärdering av konsekvenser och effekter av hur man kan lösa äldres behov av service i hemmet. Uppföljningar och utvärderingar av detta slag tar lång tid. En parallell är den försöksverksamhet med uppsökande verksamhet bland äldre i form av förebyggande hembesök som bedrevs under åren 1999–2001 i 21 kommuner. I Socialstyrelsens slutrapport (Socialstyrelsen 2002d) till regeringen framgår att tre år är för kort tid för att kunna dra slutsatser av försöken. För att göra denna form av uppföljningar och utvärderingar ur både ett individ- och ett samhällsperspektiv behövs kontrollerade studier över längre tid.

Vilka mätbara delmål och indikatorer kan användas för att följa förändringar?

Socialstyrelsen följer genom den officiella statistiken antalet och andelen äldre som får hemhjälp i både ordinärt och särskilt boende samt ungefärlig omfattning av insatserna. Av statistiken framgår inte vilka insatser som den äldre får hjälp med. Inom ramen för SCB:s ULF-undersökningar följs flera variabler som är av betydelse för bedömning av äldres hjälpbehov och hur dessa tillgodoses. En allvarlig brist i detta sammanhang är åldersgränsen 84 år. De s.k. Äldre-ULF som genomförts år 1994 och år 1999 i ordinärt boende utan övre åldersgräns ger viss kompletterande information. I SCB:s undersökning (HEK) ställs en fråga om hur många som avstår från hemhjälp på grund av kostnaden.

6.4.3 Förslag till åtgärder (nr 64–67)

Förslag nr. 64

Utveckla olika former av behovsbedömningar för olika typer av insatser inom äldreomsorgen inom ramen för nuvarande socialtjänstlag. Enligt denna kan insatser, t.ex. hemtjänst, utgå till enskilda efter behovsbedömning. I lagstiftningen finns inga regler som föreskriver hur en behovsbedömning ska göras. Det är därmed enligt vår mening möjligt att göra behovsbedömningar på olika sätt vid olika typer av insatser. Självklart behöver behovsbedömningen

vara betydligt mer grundlig vid beslut om omfattande hemtjänst inklusive personlig omvårdnad eller ett beslut om flyttning till ett särskilt boende. Däremot bör det vara möjligt att göra en seriös men enklare behovsbedömning när det gäller begränsade insatser som service i hemmet under ett antal timmar per månad. Ett exempel på en sådan behovsbedömning finns i beskrivningen från Linköpings kommun när det gäller personlig omvårdnad. Där gör den äldre och utföraren en genomgång av den enskildes behov av hjälp med aktiviteter i det dagliga livet och under förutsättning att man kommer överens får den äldre de insatserna utan vidare prövning. En sådan genomgång innebär formellt en behovsbedömning som medför att någon moms inte ska tas ut för den aktuella tjänsten. Behovsbedömningen, oavsett om den är enklare eller mer omfattande, ska göras med beaktande av gällande regler i förvaltningslagen och socialtjänstlagen. Det innebär att kommunen inte får överlåta på en privat entreprenör att göra bedömningen av om den enskilde behöver olika serviceinsatser eller omfattningen av servicen. Ett sådant ställningstagande är nämligen myndighetsutövning.

Förslag nr. 65

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att stödja utvecklingen av metoder för seriösa men enklare behovsbedömningar inom ramen för nuvarande socialtjänstlag. Ett motiv för detta är utveckla och säkra kvaliteten i detta arbete. Ett annat motiv är att om flera kommuner använder samma eller liknande metoder så ökar förutsättningarna att göra uppföljningar och utvärderingar både av metoderna och utfallet vid användning av dem.

Förslag nr. 66

Regeringen bör ta initiativ till en uppföljning av den enskildes erfarenheter och upplevelser av olika former av behovsbedömningar. Det gäller särskilt bemötande, rättsäkerhet och vilja att efterfråga insatser från äldreomsorgen.

Förslag nr. 67

Regeringen bör överväga att stödja en försöksverksamhet med ökad tillgång till service i hemmet för äldre inom ramen för nuvarande lagstiftning. För att få fram ett kunskapsunderlag avseende konsekvenser och effekter på både individ- och samhällsnivå krävs någon form av nationellt initiativ och stöd för att en sådan uppföljning och utvärdering ska kunna vara användbar på nationell nivå. På ett liknande sätt som t.ex. den tidigare försöksverksamheten med förebyggande hembesök bör några kommuner inbjudas att delta i en försöksverksamhet under 4–5 år med ett generösare tillhandahållande av servicetjänster till äldre. Det finns många frågor som behöver besvaras vid en uppföljning och utvärdering av en försöksverksamhet. En sådan gäller vilka personer som kommer att använda sig av möjligheten att få del av en mer generös tillgång till service i hemmet; åldersfördelning, män och kvinnor, ensamboende och sammanboende, äldre invandrare och personer med olika ekonomiska förutsättningar.

6.5 Möjliggör ett aktivt åldrande för människor som behöver vård och omsorg

SENIOR 2005 föreslår:

68. Öka kunskaper och insikter om möjligheter till ett aktivt åldrande för äldre människor med behov av vård och omsorg, och motverka föreställningar om att dessa inte kan eller vill vara aktiva.
69. Kommuner och landsting bör ta till vara möjligheterna att förebygga ytterligare vård- och omsorgsbehov hos äldre människor genom ett förebyggande förhållningssätt och arbete.
70. Huvudmännen för vård och omsorg måste på ett bättre sätt uppmärksamma äldres behov av rehabilitering, habilitering och funktionsuppehållande träning och betydelsen av detta för både individ och samhälle.
71. Utveckla det lokala folkhälsoarbetet och de lokala kultur- och fritidsaktiviteter som avser personer med behov av vård och omsorg.
72. Öka personalens kompetens att arbeta med frågor som berör olika former av aktiviteter hos äldre med behov av vård och omsorg.

6.5.1 Utgångsläge

Varför är området angeläget i äldrepolitiken?

I den offentliga debatten framställs ofta en äldre människa som antingen pigg och frisk och klarar sig själv eller sjuk och helt vårdbehövande. Det är en förenklad och i många avseenden osann bild. För många människor är ålderdomen en period när man i allt väsentligt har en bra hälsa och klarar sig själv, men där sjukdomar, skador och, i mycket hög ålder, åldrandet kan medföra att man i något avseende har en funktionsnedsättning som gör att man behöver hjälp och stöd för att hantera denna. Hur stora effekterna av en funktionsnedsättning blir, och därmed hur stort behovet av hjälp och stöd blir, beror bland annat på hur tillgängligt samhället är och om det i samhället tas hänsyn till att människor har olika förutsättningar att klara olika situationer. För de flesta människor innebär ålderdomen att man under längre eller kortare tid i någon form får insatser från äldreomsorgen och/eller hälso- och sjuk-

vården. Det är däremot en liten andel som vid en given tidpunkt behöver vård och omsorg. Äldre människors behov av vård och omsorg behöver ses i ett livslöppsperspektiv.

En äldre människa med behov av vård och omsorg är inte främst en "vårdbehövande" utan den individ man varit tidigare i livet med sin historia, erfarenheter, önskemål och behov. Man blir mer unik med åren.

En äldre människa har, som andra vuxna människor, fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Det innebär att den äldre med behov av vård och omsorg bör ha möjlighet att fortsätta leva ett aktivt liv utifrån sina förutsättningar.

Äldres behov av aktiviteter och rehabilitering inom vården har uppmärksamrats i Sverige sedan 1950-talet (t.ex. Butler 1966). Det finns flera studier som visar att det är bra att vara aktiv både fysiskt och psykiskt. Aktiviteter kan i vissa fall förebygga sjukdomar och i andra fall förbättra förutsättningarna för tillfrisknande och rehabilitering. Det finns därför ett behov av att skapa förutsättningar för aktivitet även hos personer med behov av vård och omsorg.

Utvecklingen av äldreomsorgen under 1990-talet har inneburit dels att insatser av social karaktär beviljas i mindre utsträckning än tidigare, dels att det sociala innehållet i den vård och omsorg som ges blivit mindre. Samtidigt finns det tecken på att behovet av sociala insatser i vissa fall blivit större (Socialstyrelsen 2002g och Länsstyrelsen i Östergötland 2002).

I Socialstyrelsens slutrapport från uppföljningen av *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken* (2002g) är äldre och rehabilitering ett område som tas upp och där man konstaterar att problem kvarstår. Äldre människor – oberoende av om han eller hon bor i ordnärt eller särskilt boende – har inte tillgång till den rehabilitering som de borde få. Ansvar för äldres rehabilitering är uppdelat på olika huvudmän och fungerar olika bra beroende av var den äldres behov aktualiseras, vilka insatser som krävs och vilka resurser som finns. Socialstyrelsen har pekat på att det finns flera orsaker till denna situation. Bristen på samordning – speciellt i de kommuner som inte tagit över ansvaret för hemsjukvården – försvårar de äldres möjligheter till rehabilitering. Rehabiliteringspersonalen, främst arbetsterapeuter och sjukgymnaster, behöver få bättre möjligheter att vara med i ett tidigt skede och initiera rehabiliteringsinsatser. All vård- och omsorgspersonal i kommunerna behöver få bättre förutsättningar att arbeta utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt.

I en studie av äldre i ordinärt boende med hemtjänst och deras behov av rehabilitering fann Socialstyrelsen att hälften inte hade fått sina rehabiliteringsbehov tillgodosedda och att cirka en tredjedel behövde en översyn av sitt hjälpmedelsbehov (Socialstyrelsen 2002e). För dem som bedömdes ha ett rehabiliteringsbehov kunde det relateras både till personliga dagliga aktiviteter som att äta, duscha, förflytta sig m.m. och till aktiviteter inom boendet som att laga mat, göra inköp, stöda och tvätta. Behov fanns också av insatser för att träna styrka, balans och rörlighet samt att kompensera för begränsningar i aktivitet och funktion genom i första hand tekniska hjälpmedel. Det framkom också behov av rehabilitering vad gäller psykosociala aspekter.

Studien lyfter fram några aspekter som behöver uppmärksammas när det gäller äldre och rehabilitering:

- All rehabilitering är individuell, dvs. de insatser som görs måste utgå från individen och det sammanhang han eller hon lever sitt liv inom.
- Att uppmärksamma rehabiliteringsbehov är grunden för att rehabilitering över huvudtaget ska kunna äga rum. Vårdplanering där behov av rehabilitering bedöms och samverkan mellan olika professioner med rehabiliteringskompetens är två viktiga faktorer.
- Tidigt insatta rehabiliteringsinsatser kan vara avgörande för möjligheten att klara vardagen och för hur mycket insatser som samhället/anhöriga behöver ge som stöd.
- Om vårdpersonal och anhöriga, de som i vardagen stödjer de äldre, ska kunna arbeta utifrån ett rehabiliterande perspektiv måste de ha kunskaper om ett vardagsrehabiliterande synsätt. De måste också ha tillgång till individuell handledning samt äga utrymme i sin arbetssituation att arbeta på ett sådant sätt att rehabilitering understöds.

I Äldrevårdsutredningens (S 2003:04) uppdrag (dir. 2003:40) ingår att analysera och föreslå en tydligare och mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting för tillgång till rehabilitering och effektivt fungerande hjälpmedel. Utredningen ska redovisa sitt arbete senast den 31 januari 2004.

Sjukdomar och skador drabbar inte bara människor under åldrandet utan det finns också personer som drabbats av kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar tidigt i livet. Dessa kan vara

medfödda eller förvärvade. Dessa personers behov av habilitering behöver uppmärksammas. Med habilitering avses åtgärder som syftar till en *utveckling* av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande vid nedsättning eller förlust av någon funktion efter tidigt förvärvad skada/sjukdom (Socialstyrelsen 1993).

Under 1990-talet har frivilligorganisationer åter uppmärksammas som viktiga aktörer för att tillgodose behov hos äldre (se t.ex. prop. 1996/97:124 och prop. 1997/98:113). Det har inte genomförts några större studier eller nationella kartläggningar av vilka frivilligorganisationer som har verksamhet som riktar sig till äldre. Allmänt känt är dock att pensionärs- och handikapporganisationerna, Svenska Kyrkan, frikyrkor och andra religiösa organisationer samt Röda Korset är några aktörer med verksamhet riktad mot äldre (SOU 1993:82 och Jeppson Grassman & Svedberg i SOU 1999:84). Det finns inte heller någon systematisk kartläggning av frivilligorganisationernas insatser varför det saknas kunskap både om vilka insatser som utförs och omfattningen av dem samt vilka äldre de når. Det tycks dock vara så att det främst är fråga om service och sociala insatser och sällan om omvårdnad. Som exempel på sådana aktiviteter kan nämnas studiecirklar, träffpunkter, föreläsningar, fester och utflykter och vän- eller besökstjänster. Aktiviteterna riktar sig till både personer i ordinärt och i särskilt boende.

För äldre med mycket omfattande behov av vård och omsorg tar i många fall aktiviteter i det dagliga livet i anspråk en mycket stor del av krafterna och tiden. För dessa äldre utgör även den stora mängden kontakter med personal inom vård och omsorg en uppgift i det dagliga livet.

Det är också så att en äldre människa med behov av vård och omsorg i de allra flesta fall själv kan ge omsorg till någon annan. Som exempel kan nämnas att om den äldre har behov av hjälp med tyngre praktiska sysslor, så kan han eller hon ge omsorg till någon annan, äldre eller yngre, när det gäller känslomässiga eller existentiella behov.

Vad menar vi här med "äldre"?

Främst avses personer i åldern 65 år och äldre med en tonvikt på personer som är i behov av mer omfattande vård och omsorg oavsett ålder.

Hur förhåller sig området till nationella mål inom andra politikområden och statliga myndigheters ansvar?

Vård och omsorg om äldre regleras främst i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387, LSS). I hälso- och sjukvårdslagen tas inte möjligheter till aktivitet upp på annat sätt än att det är en del av behandling och rehabilitering. I socialtjänstlagen anges att äldre (som grupp) ska kunna ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. I förarbeten till lagstiftningen finns formuleringar om att äldre bör få hjälp och stöd när det gäller inte bara fysiska och praktiska behov utan även psykiska, sociala och existentiella. Det är däremot oklart om och i så fall i vilken omfattning som den äldre människan har rätt till bistånd för aktiviteter, dvs. om det ingår i skälig levnadsnivå. Om så är fallet tyder mycket på att sådana insatser har minskat under 1990-talet för de äldre som bor både i ordinärt och i särskilt boende.

I LSS anges tre målgrupper som omfattas av lagen och att personer som tillhör dessa har rätt till ett tiotal preciserade insatser om de behöver sådana för sin livsföring och behoven inte kan tillgodoses på annat sätt. Insatserna ska tillförsäkra den enskilde goda levnadsvillkor. För insatsen personlig assistans finns en åldersgräns om 65 år efter vilken den enskilde inte kan beviljas denna insats. En person kan inte heller beviljas insatser enligt denna lag om funktionshindret beror på normalt åldrande eller åldersrelaterade sjukdomar.

Socialstyrelsen har tillsammans med länsstyrelserna under de senaste åren uppmärksammat det sociala innehållet i äldreomsorgen. I rapporten *Är det skäligt att bry sig om själen?* (Socialstyrelsen 2003k) redovisas en kartläggning av det sociala innehållet i hemtjänsten i ordinärt boendet i 23 kommuner. Resultatet visar att det är de äldres fysiska behov som prioriteras. Om sociala insatser beviljas är det inte säkert att de verkställs. En lista över de

behov som står högst upp på de äldres "önskelista" ser ut på följande sätt:

- Hjälp med att komma ut på promenad och få frisk luft.
- Hjälp att hålla kontakt med släkt och vänner.
- Ledsagning till aktiviteter som är meningsfulla för den enskilde.
- Mötesplatser/träffpunkter.
- Att hemtjänstens personal inte ska ha så bråttom jämt.
- Kontaktperson/personal att utbyta sina tankar med.
- En flexiblare hemtjänst där insatserna kan varieras efter dagsform och väder.

Området överensstämmer till viss del med målen för handikappolitik och bostadspolitik. I folkhälsopolitiken uppmärksammas området enbart när det gäller fysisk aktivitet. Området uppmärksammas inte särskilt i mål för kulturpolitik, integrationspolitik och demokratipolitik.

6.5.2 Framtida utveckling

Vilka är hindren för att möjliggöra ett aktivt åldrande för människor som behöver vård och omsorg?

Det råder oklarhet om vad det offentliga åtagandet innebär när det gäller möjligheter till aktiviteter för en person som är i behov av vård och omsorg. Ett område som ofta uppmärksammas är möjligheten till utevistelse för en äldre person som inte själv klarar av ta sig ut. Ett annat exempel är situationen när det gäller olika former av aktiviteter för de äldre som bor i ett särskilt boende

Trots tillgången på studier som påvisar positiva samband mellan olika former av aktiviteter och hälsa och välbefinnande är det ett område som under senare år uppmärksammas i förhållandevis liten omfattning när det gäller äldre som har behov av vård och omsorg.

Det kan finnas flera orsaker till denna situation. En är att tillgänglig kunskap av olika anledningar inte tas till vara. En annan kan vara attityder som speglar en föråldrad syn på åldrandet som en period av sjuklighet och passivitet. Dessa attityder kan gälla äldre både som individer och grupp. Sådana föreställningar kan finnas hos människor i alla åldersgrupper och på olika nivåer i samhället. På nationell nivå finns attityder i t.ex. lagstiftning. De kan också finnas bland äldre själva. Ett exempel är att äldre människor i behov

av vård och omsorg inte anses ha samma behov av att leva ett aktivt och självständigt liv i jämförelse med andra åldersgrupper. Ett sådant synsätt kan leda till att äldre i behov av vård och omsorg t.ex. inte får möjlighet till utevistelse som skulle påverka hälsa och välbefinnande positivt.

Det saknas kunskap om omfattningen och betydelsen av insatser från frivilligorganisationer när det gäller aktiviteter för äldre med behov av vård och omsorg.

Flera aktörer inom kultur- och fritidsområdet kan ge viktiga bidrag till möjligheterna att vara aktiv på olika sätt när man behöver vård och omsorg. Svenska Kommunförbundet bedrev under 1990-talet ett projekt om kultur för äldre som främst handlade om äldre människor med behov av vård och omsorg. Stockholms läns landsting har under många år arbetat mycket aktivt med frågor om kultur i vården. Som vi berättade i avsnitt 4.3 har Umeå kommun tagit ett samlat grepp för att erbjuda fler möjligheter till kulturaktiviteter för äldre människor oavsett boendeform och vård- och omsorgsbehov (Umeå kommun 2003a). Arbetet började med en förstudie där såväl vårdpersonal som företrädare för pensionärsorganisationer och äldre människor i de särskilda boendena ombads lista vilka aktiviteter som de bedömde vara önskvärda. Medan personalen främst listade individuella aktiviteter som bl.a. att läsa och lyssna på musik listade pensionärsorganisationernas företrädare föreningsarrangemang som t.ex. föreläsningar och högläsning. De boende själva valde aktiviteter som kunde leda till ökad samvaro med varandra eller till att de fick uppleva miljöer som de hade svårt att ta sig till, t.ex. att få se en riktig kyrka.

Umeå kommun har en anställd projektledare som håller samman arbetet, men arrangemangen genomförs av ett nätverk av olika aktörer i lokalsamhället, vilket bidrar till att kommunen har relativt låga kostnader för projektet. Pensionärsorganisationerna håller en del av sin cirkelverksamhet på kommunens särskilda boenden (där lokaler står till deras förfogande utan kostnad och där de boende får möjlighet att delta) och bidrar på flera andra sätt. Församlingarna arrangerar som tidigare gudstjänster, sång och musikstunder på boendeenheterna, men planerar också en frivilligverksamhet för att hjälpa äldre personer att komma till kyrkan. Förskolor besöker det närmast belägna äldreboendet åtminstone fyra gånger per år. Musikskolans elever har med olika grupper framträtt på boendena med sång och musik. Frivilligorganisationerna hjälper till när de äldre behöver sällskap till olika arrange-

mang utanför bostaden (vare sig den är i ordinärt eller särskilt boende). De hjälper också till vid de särskilda boendena när personalen inte räcker till vid olika aktiviteter, har egen cirkelverksamhet och arrangerar egna program för äldre. En arbetsgrupp med företrädare för Frivilligcentralen, Umeå Kultur, Umeå Fritid och Socialförvaltningen i Umeå arbetar med att dra upp riktlinjer för hur volontärarbetet ska fungera.

En erfarenhet av arbetet är att vård- och omsorgspersonalen behöver få bättre kunskaper om värdet av att äldre människor med vård- och omsorgsbehov får möjligheter att vara aktiva efter egna intressen och förutsättningar. En annan erfarenhet är att det är betydligt svårare att nå de äldre människor som får vård och omsorg i ordinärt boende med information om olika aktiviteter. En möjlighet är att utveckla socialtjänstens uppsökande arbete genom förebyggande hembesök i samverkan med primärvården och därmed även kunna förbättra informationen om kulturutbudet och öka möjligheterna till delaktighet.

Hur bråttom är det att undanröja hindren?

Det är viktigt att arbetet inom detta område påbörjas så snart möjligt. Det berör förutsättningarna att leva upp till de nationella målen för äldrepolitiken och behövs för att klarlägga vad som ingår i det offentliga åtagandet inom detta område.

Området är viktigt både för dagens vård och omsorg och inför framtiden. Självklart gäller det för individen men också för samhället. Det är angeläget att bristen på kunskap om konsekvenser och effekter av att äldre med behov av vård och omsorg får leva respektive inte leva ett aktivt liv med hänsyn till sin förmåga undanröjs.

Vilka mätbara delmål och indikatorer kan användas för att följa förändringar?

Det saknas i dag indikatorer för dessa områden. Eventuellt kan andra studier, t.ex. ULF-studien, kompletteras med frågor som belyser detta område.

6.5.3 Förslag till åtgärder (nr 68–72)

Förslag nr. 68

Öka kunskaper och insikter om möjligheter till ett aktivt åldrande för äldre människor med behov av vård och omsorg, och motverka föreställningar om att dessa inte kan eller vill vara aktiva. Här har kommunerna en nyckelroll, både genom sitt ansvar för vård- och omsorgsfrågor och genom sin verksamhet inom t.ex. kultur- och fritidsområdet. Kunskaperna kan förbättras bl.a. genom lokala undersökningar och olika former av uppsökande verksamhet. Det får dock inte handla om ”aktivering” av alla äldre utan hänsyn till individuella skillnader. Det krävs respekt för den individ som den äldre personen varit och fortfarande är. Med tanke på att allt fler äldre får även omfattande vård- och omsorgsbehov tillgodosedda i ordinärt boende bör möjligheterna till ett aktivt åldrande för dessa analyseras. Det räcker inte med att bara se till möjligheterna att vara delaktig i olika aktiviteter i särskilt boende.

Förslag nr. 69

Kommuner och landsting bör ta till vara möjligheterna att förebygga ytterligare vård- och omsorgsbehov hos äldre människor genom ett förebyggande förhållningssätt och arbete. Sådana insatser kan ha stor betydelse för individens fysiska och psykiska hälsa, välbefinnande, möjlighet att klara sig själv samt för behov av vård och omsorg.

Förslag nr. 70

Huvudmännen för vård och omsorg måste på ett bättre sätt uppmärksamma äldres behov av rehabilitering, habilitering och funktionsuppehållande träning och betydelsen av detta för både individ och samhälle. Även om den äldre individen inte kan bli helt återställd är detta av stor betydelse för den äldres hälsa och livskvalitet samt möjlighet att klara sig själv med mer eller mindre hjälp från andra. Små framsteg får inte underskattas. Att t.ex. kunna äta själv jämfört med bli matad påverkar den äldres livskvalitet och självkänsla positivt.

Förslag nr. 71

Utveckla det lokala folkhälsoarbetet och de lokala kultur- och fritidsaktiviteter som avser personer med behov av vård och omsorg. Genom insatser från olika aktörer på lokal nivå kan hälsa och livskvalitet förbättras för denna målgrupp. Viktiga lokala aktörer är bl.a. kommunen, pensionärs- och handikapporganisationer, idrottsrörelsen och andra frivilligorganisationer. Inte minst bör möjligheterna att mobilisera resurser och aktörer i lokalsamhället utvecklas när det gäller kultur- och fritidsaktiviteter för människor som behöver vård och omsorg. Kunskaper och erfarenheter från detta arbete behöver samlas in på nationell nivå och förmedlas till kommuner och andra berörda aktörer. Detta arbete bör knytas till de nationella insatser inom kultur- och fritidsområdet som föreslås i avsnitt 4.3. Här bör också samverkan mellan offentliga aktörer och frivilligorganisationer utvecklas.

Förslag nr. 72

Öka personalens kompetens att arbeta med frågor som berör olika former av aktiviteter hos äldre med behov av vård och omsorg. Personalen bör kunna se och skapa förutsättningar för aktiviteter utifrån individens intressen och förmåga. Den bör också integrera ett rehabiliterande arbetssätt i den vardagliga vård- och omsorgssituationen.

7 Stärk sammanhållning och ansvarstagande över generationsgränser

7.1 Varför behöver sammanhållning och ansvarstagande över generationsgränser stärkas?

SENIOR 2005 bedömer:

De utmaningar som en åldrande befolkning innebär för samhället kräver fortsatta insatser för en hållbar utveckling mellan generationer över tid. Särskilt måste ömsesidigheten över generationsgränser stärkas och utvecklas inom områden av betydelse för samhällsekonomin och maktstrukturen i samhället. Med en sådan ömsesidighet blir äldre personers delaktighet även en fråga om att delta i och ta ansvar för politiska beslut. Ett sådant arbete måste botten i förbättrade möjligheter till möten och samverkan mellan personer ur olika generationer i alla delar av det dagliga livet.

7.1.1 Hållbar utveckling

”Generation” är ett ord som används i flera olika betydelser. Det är t.ex. vanligt att ordet används för att beteckna en grupp personer födda under samma tidsperiod, s.k. kohortgenerationer, eller för att beteckna familjeband utifrån band mellan far- och morföräldrar, föräldrar och barn, s.k. familjegenerationer. Ibland används ordet också för att mer allmänt beteckna ålderskillnaden mellan föräldrar och barn. I första hand är det dessa tre betydelser som vi använder här. Två andra, mer avgränsade betydelser av ordet är knutna till viss sociologisk forskning (Arber & Attias-Donfut 2000). Dels handlar det om s.k. historiska eller sociala generationer, som inte bara föds under samma tidsperiod utan också antas forma en kollektiv identitet utifrån gemensamma erfarenheter under uppväxten. Dels handlar det om s.k. välfärdsgenerationer, som

används som beteckning på de grupper av medborgare som det moderna samhället bildar genom uppdelningen av livet i utbildning, yrkesliv och livet efter pensioneringen.

Ordet "generation" har fått en framskjuten placering i många av de visioner och handlingsprogram som tagits fram lokalt i Sverige genom de senaste årens arbete med att genomföra Agenda 21 för en hållbar ekologisk utveckling. Här förekommer både idéer om gemensamt ansvar mellan nu levande generationer och idéer om långsiktiga förpliktelser mellan i första hand nu levande och ännu ofödda generationer. Den senare betydelsen utgår bl.a. från den s.k. Brundtlandkommissionens rapport *Vår gemensamma framtid*, publicerad år 1987 på uppdrag av FN:s kommission för miljö och utveckling. I rapporten beskrev kommissionen *hållbar utveckling* som "en utveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov" (se bl.a. SOU 2000:7).

7.1.2 En tyst revolution?

Förhållandet mellan generationerna har under senare decennier diskuterats utifrån skillnader i värderingar och åsikter. Särskilt har teorin om den "tysta revolutionen" blivit uppmärksammas. Teorin formulerades under 1970-talet av den amerikanske forskaren Ronald Inglehart. Den tysta revolutionen innebär, enligt Inglehart, att varje ny generation bidrar till att föra individualisering och prioritering av andliga och frihetliga värden ytterligare ett steg framåt.

I vilken utsträckning har då olika generationer olika sätt att se på sig själva, sina liv och omvärlden? I Sverige har Åke E. Andersson och Thomas Fürth, tidigare vid Institutet för Framtidsstudier, studerat 1970-talsgenerationens uppfattningar (Andersson & Fürth 1994). Utifrån upprepade enkätundersökningar och övergripande samhällsanalyser hävdar Andersson och Fürth att de som föddes under 1970-talet bär fram nya, postmoderna värderingar. Bland annat tar generationen välfärden för given och prioriterar därför andliga och frihetliga värden mer än värden som hänger samman med trygghet och materiella förhållanden. Vi skulle därmed alltså stå inför en tyst revolution på sikt i Sverige. Andersson och Fürth redovisar dock inga motsvarande resultat från personer födda under tidigare decennier.

En något annan bild ger den statistiska kartläggning av ungdomars värderingar som SCB ungefär samtidigt gjorde på uppdrag av Generationsutredningen (SOU 1994:73). SCB fann inget enhetligt mönster som kunde belägga teorin om den tysta revolutionen. Resultaten visade i stället att ungdomsgenerationen, som här var födda under slutet av 1960-talet och början av 1970-talet, i de flesta avseenden delade äldre generationers värderingar. SCB kunde inte inordna de skillnader som fanns i ett enhetligt mönster. I fråga om samhällsmoral och religiositet visade de yngsta mer av det som Inglehart kallade "individualistiska frihetsvärden" än de äldre. I andra avseenden var det tvärtom, bl.a. i fråga om sexualmoral och fördelningspolitik. SCB pekade här på nya utmaningar till följd av samhällsutvecklingen som en trolig förklaring (inverkan av aids och lågkonjunkturen i början av 1990-talet).

Resultaten från SCB:s kartläggning påminner om resultaten från en äldre studie som genomfördes vid pedagogiska institutionen vid Göteborgs universitet och innehöll flera enkätundersökningar under perioden 1965-1974. Studien omfattade ett stort urval personer födda år 1951 och deras föräldrar. Resultaten från detta projekt visade på stora likheter i åsikter och attityder – forskarna talar här mindre om värderingar – mellan de som föddes 1951 och deras föräldrar (Andersson 1982). Överlag hade de båda generationerna en positiv syn på varandra. Bland föräldrarna var det dock en vanlig uppfattning att barnen hade mer radikala åsikter, liksom det bland barnen var en utbredd uppfattning att föräldrarnas inställning var mer konservativ. Studien i Göteborg tyder på att den vitt spridda bilden av "ungdomsrevolt" i slutet av 1960-talet och början av 1970-talet var överdriven. De kritiska, demonstrerande och politiskt aktiva ungdomarna var en begränsad grupp. Över huvud taget visar studien på riskerna med överdrivna och ensidiga uppfattningar om hur människor i olika åldersgrupper tycker och tänker.

De mätningar av hur människor ser på grundläggande mänskliga värden som SOM-institutet vid Göteborgs universitet har gjort sedan mitten av 1980-talet visar i korthet också att värderingsmönstren är mycket likartade i olika generationer, att värderingskillnader mellan yngre och äldre personer är stabila över tid och att de värderingsförskjutningar som sker är få, små och långsamma. En slutsats av resultaten från perioden 1986–2002 är att överdrivna slutsatser om skillnader mellan olika generationer ofta döljer det faktum att sociala, politiska och ekonomiska skillnader är större

inom t.ex. ungdomsgenerationen än mellan yngre och äldre personer (Oscarsson 2003).

7.1.3 På väg mot generationskrig?

Möjligheterna att en växande andel äldre indirekt kan vrida den politiska debatten åt *sitt* håll har diskuterats i USA och Storbritannien. I centrum för diskussionen har situationen i Florida stått, där andelen äldre invånare och väljare stigit kraftigt genom inflyttning av pensionärer från övriga Nordamerika. I den empiriska studien *Young versus Old* hävdar den amerikanska statsvetaren Susan MacManus att situationen i Florida är ett förebud om vad som väntar i övriga västvärlden (MacManus 1996). Snart måste politikerna även där börja anpassa sina förslag och budskap till en allt större och alltmer röststark grupp äldre, menar Susan MacManus. Följden blir generationskonflikter, både i värderingsfrågor och om ekonomiska resurser. Det material som Susan MacManus presenterar tyder dock på att det snarare är styrkan i uppfattning som skiljer olika åldersgrupper åt i Florida än uppfattningarna i sig. Den strategi som hon föreslår för att möta utvecklingen är också förhållandevis modest. Hon vill se utbildningsprogram för ökad förståelse mellan yngre och äldre och en utveckling av formerna för samverkan mellan åldersgrupper i lokalsamhället.

Debatten om "generationspolitik" och "generationskrig" har stundom varit häftig i USA och Storbritannien. Äldreforskare har med hetta invänt att de offentliga utgifterna för äldres välfärd är blygsamma i dessa länder och att utgifterna snarare har sjunkit under senare år (Vincent 1999). Kritiker har också hävdats att debatten om generationskonflikter döljer större och mer överhängande skillnader mellan män och kvinnor och mellan socioekonomiska grupper (Arber & Attias-Donfut 2000). Den engelske journalisten Paul Wallace har i en bok om den framtida "åldersbävningen" noterat att det är något skumt med talet om bataljer mellan generationer (Wallace 1999). Generationerna existerar inte isolerade från varandra i samhället, tvärtom består de av individer som är nära hoplänkade i familjer och andra sociala nätverk. Det ska mycket till för att dessa band ska brytas och ersättas av helt nya typer av lojaliteter och förpliktelser.

7.1.4 "Generationskontraktet"

Traditionen att barn och äldre tas om hand av de familjeled som svarar för hushållet är gammal (Odén 1993). Ofta bestod denna "familj" inte bara av släktingar utan även av tjänstefolk och andra som bodde på gården. I Sverige formaliserades denna tradition hos en mindre grupp i samhället, de självägande bönderna, genom de undantagskontrakt som infördes under 1700-talet. Juridiskt bindande kontrakt reglerade vad de äldre, som överlätit sin gård på barnen eller på någon annan köpare, kunde förvänta sig i form av bl.a. spannmål, kött och ved.

Motsättningar mellan generationer har i Sverige, och andra länder, förekommit när etablerade former för att säkerställa äldre personers levnadsvillkor inte längre visat sig hålla för nya ekonomiska, sociala eller demografiska påfrestningar. Det finns flera exempel på hur lagar mot övergrepp mot äldre introducerades och skärptes under 1800-talet när trycket på landsbygdens undantagssystem ökade genom upprepade nödår med missväxt och svält (Odén 1985). I städerna ökade samtidigt antalet äldre som inte orkade arbeta och som inte kunde flytta in hos och bli försörjda av sina trångbodda, lågt avlönade barn. De problem som ledde till ökade generationsmotsättningar löstes med tiden genom det allmänna pensionssystemet och nya sätt att organisera vården och omsorgen om äldre.

Långsiktigt hållbara former för att tillförsäkra äldre människor goda levnadsförhållanden, utan orimliga belastningar på deras barn eller andra anhöriga, är fortfarande en av de viktigaste förutsättningarna för goda relationer mellan generationer i såväl familjeliv som samhälle. I ljuset av den demografiska utvecklingen har frågan om dessa lösningars hållbarhet på sikt blivit alltmer intensiv. I den internationella diskussionen har "generationskontraktet" blivit en laddad fråga. När det gäller pensioneringen har det hävdats att solidariteten mellan generationerna inte självklart kan tas för given över tid. Den ursprungliga samstämmigheten kring tanken att de vuxna yngre generationerna har ett ansvar för behövande barn och äldre skulle inte gälla en solidarisk försörjning av allt friskare och allt större grupper äldre som lämnat arbetslivet för att förverkliga sig själva. Röster har höjts för att "omförhandla kontraktet" mellan generationerna. En annan sida gäller vården och omsorgen om äldre människor.

Men vad är ett generationskontrakt? Begreppet hör hemma i en särskild filosofisk tradition, där idéer om samhällsfördrag eller samhällskontrakt varit framträdande (Laslett & Fishkin 1992). Traditionen har fått ny aktualitet under de senaste decennierna, bl.a. genom den amerikanske filosofen John Rawls. Försök att mer direkt analysera idén om ett generationskontrakt ur filosofiska aspekter har givit olika resultat. En slutsats av dessa försök är att ordet ”kontrakt” närmast får tolkas så symboliskt att det är tveksamt om det tydliggör eller fördunklar relationerna mellan generationer. I feministisk forskning har idén om ett generationskontrakt kritiserats för att dölja skillnader mellan kvinnor och män och mellan socioekonomiska grupper när det gäller ansvar för informell vård.

Den engelska historikern Peter Laslett har dessutom pekat på skillnaden mellan två typer av ”överenskommelser” mellan generationer (Laslett & Fishkin 1992). Den ena typen avser relationerna mellan två, nära hoplänkade generationer som följer efter varandra och som under en längre tid lever sida vid sida. Den andra typen avser förhållandet mellan tidsmässigt åtskilliga generationer, där alla som lever vid en viss tidpunkt kan sägas utgöra en gemensam grupp med förpliktelser gentemot dem som levtt tidigare och gentemot dem som kommer att leva i framtiden. Laslett hävdar att långsiktigt hållbara försök att skapa rättvisa och solidaritet mellan generationer måste utgå från den senare typen av överenskommelser, det som han kallar ”tregenerationskontrakt” (trigenerational contract).

7.2 Beakta effekter på förhållandet mellan åldersgrupper vid politiska beslut och i samhällsplanering

SENIOR 2005 föreslår:

73. Regeringen bör pröva möjligheterna att mer systematiskt belysa effekter för olika åldersgrupper i samband med uppdrag som gäller generella välfärdsfrågor samt tillväxt och långsiktig hållbarhet, t.ex. inom ramen för vissa uppdrag till myndigheter och kommittéer.
74. Staten bör stödja den lokala planeringen genom att utveckla och sprida kunskap om modeller för marknadsundersökningar och långsiktiga effekter av demografiska förhållanden.
75. Frågor om förhållandet mellan generationer bör regelbundet ställas i någon eller några av de större mätningar som görs i Sverige, t.ex. av SCB eller SOM-institutet vid Göteborgs universitet.

7.2.1 Utgångsläge

Varför är området angeläget i äldrepolitiken?

Åldrande befolkning aktualiserar också förhållanden mellan åldersgrupper

De utmaningar som en åldrande befolkning innebär för samhället kräver fortsatta insatser för en hållbar utveckling mellan generationer över tid. Sammanhållning och ansvarstagande över generationsgränser behövs bl.a. inom områden där ekonomiska värden framställs och där beslut om hur dessa värden ska fördelas fattas. Som vi har konstaterat i kapitel 2 och 3 kommer de närmaste decennierna att innebära såväl perioder med relativt goda resurser i samhället som perioder när resurserna kan förväntas bli mindre. I båda dessa typer av perioder kommer frågor om hur dessa resurser ska fördelas att bli viktiga att lösa utan att generationer och åldersgrupper ställs mot varandra.

Att frågor om kontakter över generationsgränser tillmäts stor betydelse i de nya FN-dokument som vi refererade i avsnitt 3.4

bottnar i förhållanden, som är eller kommer att bli aktuella i många länder fram över. I den välfärdsmodell som finns i de nordiska länderna blir frågor om arbetskraftstillgång och skattesatser viktiga. I välfärdsmodeller som bygger på familjens ansvar för barn och äldre människor innebär den demografiska utvecklingen också betydande utmaningar. Dels kommer de generationer som ska ge äldre människor vård och omsorg i hemmet under kommande år att bli allt mindre, dels kommer även dessa länder att behöva en större andel kvinnor i arbetslivet. I länder med ett uttalat ansvar för de anhöriga att stå för stora delar av vården och omsorgen om äldre människor har insatser för ökad samverkan över generationsgränser och analyser av politiska beslut ur ett generationsperspektiv börjat diskuteras (Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2002, Deutscher Bundestag 2002).

I Sverige har intresset för sådana insatser varit relativt litet. Detta kan bero på att det under lång tid funnits ett tydligt offentligt åtagande för viktiga välfärdsinsatser. Den politiska diskussionen har till stor del kommit att gälla hur välfärden ska fördelas mellan olika grupper, bl.a. barn, ungdomar och äldre människor, och mindre hur politiska beslut och andra förändringar i samhället påverkar dessa grupper och deras förhållande till varandra. Att samhället under senare tid synliggjort de mycket omfattande insatser som anhöriga gör för vård och omsorg om äldre människor också i Sverige kan vara ett tecken på att förutsättningarna för diskussionen om förhållandet mellan åldersgrupper och generationer är på väg att förändras även här i landet. Hitills har stödet till anhöriga dock främst gällt äldre människor som vårdar en make eller maka medan förutsättningarna för bl.a. medelålders kvinnor som hjälper äldre släktingar rönt mindre intresse.

Vi hävdar att större samhällsförändringar och politiska beslut i betydligt större utsträckning måste analyseras och följas upp med beaktande av deras effekter på flera olika generationer och åldersgrupper. I detta ingår även att beakta vilken betydelse som äldre människors val och icke-val i olika sammanhang har för andra åldersgrupper. Lika lite som människor i någon annan ålder utgör människor i högre åldrar någon avskild grupp vars levnadsförhållanden enbart har betydelse för dem själva. Som vi visade i avsnitt 2.2 finns det i dag vissa skillnader mellan olika generationer och åldersgrupper när det gäller hälsoutveckling och utveckling av hushållsekonomin. Dessa skillnader, som innebär att personer under 45 års ålder inte haft samma positiva utveckling som män-

niskor över denna ålder de senaste två decennierna, är oroande. På sikt kan det få betydande konsekvenser.

Som vi konstaterade i avsnitt 4.3 går det att se en långsiktig trend mot ökande åldersskillnader i partival vid politiska val (Holmberg 2000). Även om ålder inte i någon större utsträckning har gjorts till en direkt faktor i svensk politik tyder detta ändå på att det finns underliggande mönster som behöver uppmärksammas mer om samhället ska kunna möta de utmaningar som följer av en åldrande befolkning utan polarisering mellan personer i olika åldrar. Under tidigare perioder med en ökande andel äldre personer i befolkningen har samhällets former för vård och omsorg om äldre kommit i fokus. De frågor om det offentliga åtagandet för vård och omsorg om äldre människor som vi behandlar i kapitel 8 måste därför också ses i ett bredare perspektiv som omfattar personer i alla åldersgrupper och inte bara människor över en viss ålder. Men det är också viktigt att uppmärksamma andra områden där det i dag går att se ökande skillnader mellan åldersgrupper och generationer. I detta avsnitt lyfter vi särskilt fram inkomst- och förmögenhetsutvecklingen samt boendevillkoren.

Samtidigt som vi pekar på växande skillnader mellan åldersgrupper vill vi understryka att det också finns förhållanden som ger likartade förutsättningar för äldre och yngre människor i dagens Sverige. Att ungdomstiden förlängs och pensioneringen skjuts nedåt i åren kan åtminstone delvis bero på att både människor i 20-årsåldern och i 60-årsåldern har en vacklande ställning på arbetsmarknaden. I politiska beslutsprocesser är både yngre och äldre människor kraftigt underrepresenterade. Situationen för tanken till en scen i Tove Janssons roman *Sommarboken* (1972). Romanens huvudperson, farmor, lever under några månader nära sin sondotter Sophia på familjens skärgårdsö. En dag kommer en båt med musik och färggranna lampor. Ombord finns några av Sophias pappas vänner. Pappan gör dem sällskap och Sophia väntar ivrigt på att också hon och farmor ska bjudas in till festen. Men pappa kommer inte. Morgonen efter hittar farmor och Sophia en chokladask med ett kort: ”En kär hälsning till dem som är för gamla eller för unga för att få vara med.” ”Taktlöst”, mumlar farmor mellan tänderna.

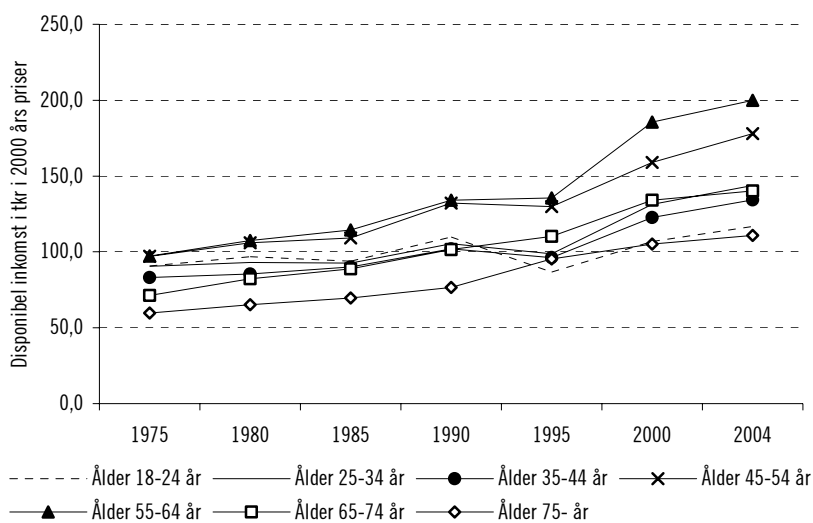
Det är också viktigt att komma ihåg att de ökade medellivslängderna medför att flera generationer samtidigt kommer att ingå i den grupp som traditionellt brukar beskrivas som ”de äldre”. Det innebär att skillnader i ekonomiska förutsättningar mellan t.ex. de generationer som föddes under 1920-, 1930- och 1940-talen kom-

mer att bestå i många år framåt. I Norge har generationsfrågans komplexitet blivit tydlig under senare tid. Flera kända personer, bl.a. Rolv Wesenlund, har gått i spetsen för en organisation som arbetar för äldres rätt att ta plats i arbetsliv, massmedier och politik. Organisationen, som kallades Seniorsaken, startade med ett upprop i en norsk dagstidning hösten 2002 under kampropet ”Vi er eldre, vi er mange og vi er farlige!”. Uppropet ledde till en livlig debatt (se t.ex. Verdens Gang 2002). Dels ansåg yngre personer att Seniorsaken hotade deras möjligheter att hävda sig i samhället, dels hävdade de norska pensionärsorganisationerna att Seniorsaken hotade att vända fokus från de vård- och omsorgsbehövandes situation i landet. (Efter uppropet år 2002 har Seniorsaken gått samman med en av de organisationer som kritiserade manifestet och bildat Seniorsaken Norge.)

Skillnader i inkomst- och förmögenhetsutveckling mellan åldersgrupper

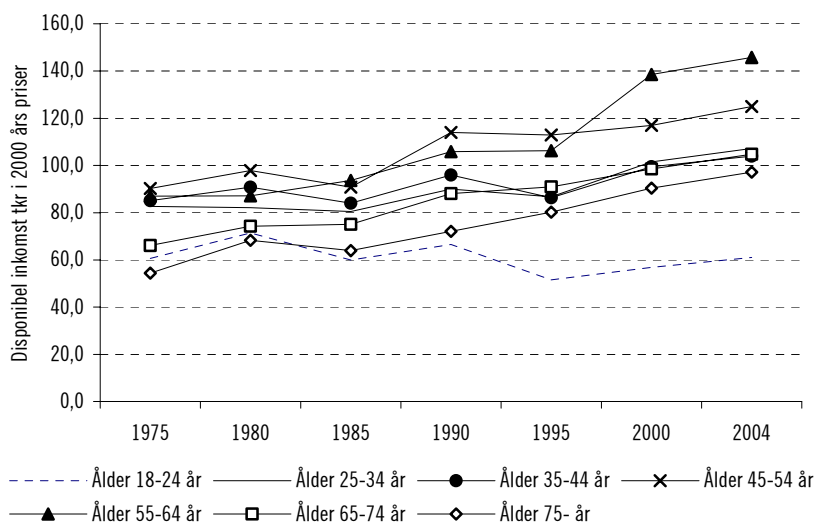
Bland sammanboende har personer i åldern 55–64 år haft den bästa inkomstutvecklingen under perioden 1975–2004 (SCB 2003h). I denna grupp har det bl.a. skett en stor ökning av kapitalinkomsterna. Den ogynnsammaste utvecklingen har ungdomar i åldern 18–24 år haft. Bland de ensamstående har personer i 75 år och äldre haft den bästa utvecklingen både bland kvinnor och män. För övriga grupper av ensamstående har utvecklingen varit sämre än för sammanboende. (Bedömningen av inkomsten år 2004 grundar sig på en prognos enligt Konjunkturinstitutet m.fl.)

Figur 7.1. Inkomstutveckling för sammanboende åren 1975–2004



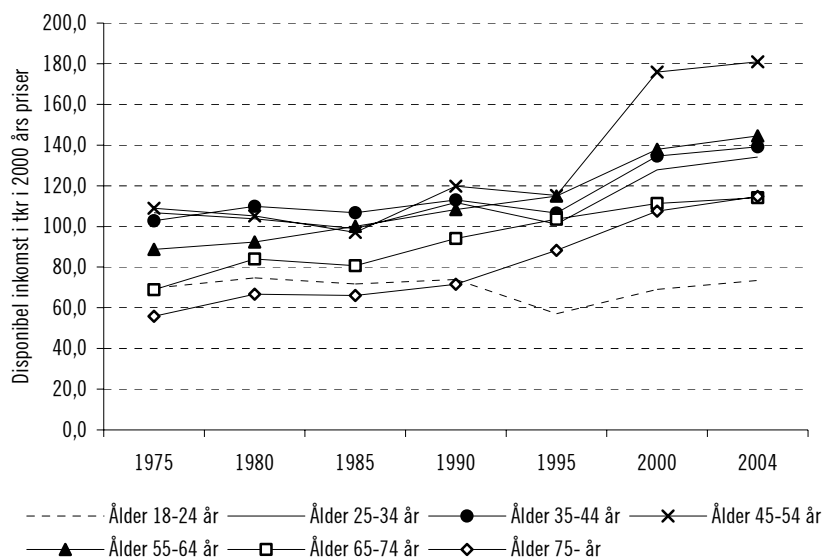
Källa: SCB 2003h.

Figur 7.2. Inkomstutveckling för ensamstående kvinnor åren 1975–2004



Källa: SCB 2003h.

Figur 7.3. Inkomstutveckling för ensamstående kvinnor åren 1975–2004



Källa: SCB 2003h.

När det gäller förmögenhet är det svårare att jämföra uppgifter för olika år. Som framgår av tabell 7.1 ökade andelen av hushållens samlade nettoförmögenhet i åldersgruppen 65 år mellan 1997 och 1999. Samtidigt minskade motsvarande andel i åldersgruppen 25–44 år.

Tabell 7.1. Procentuell andel av hushållens samlade nettoförmögenhet hos hushåll indelade i olika åldersgrupper åren 1997 och 1999

År	1997	1999
<i>Procent av nettoförmögenhet</i>		
åldersgrupp 25–44	17,9	15,4
åldersgrupp 45–64	46,0	46,2
åldersgrupp 65+	34,7	37,1

* Nettoförmögenheten är uttryckt i 1992 års priser. Åldersgrupperna är indelade efter ålder på hushållsföreståndaren.

Källa: Andersson, Berg & Klevmarken i SOU 2002:29 bilagedel B

Tabell 7.2 visar samma åldersgruppers andelar av hushållens samlade nettoförmögenhet år 2001. Siffrorna är preliminära och inte helt jämförbara med de som finns i tabell 7.1. De antyder dock att andelen i åldersgruppen 65 år och äldre fortsatt att öka medan andelen i åldersgruppen 25–44 år minskat ytterligare. En viktig faktor i sammanhanget är sannolikt den fortsatta uppgången i fastighetspriser.

Tabell 7.2. Procentuell andel av hushållens samlade nettoförmögenhet hos hushåll indelade i olika åldersgrupper år 2001

	År 2001
<i>Procent av nettoförmögenhet</i>	
åldersgrupp 25-44	14,3
åldersgrupp 45-64	46,8
åldersgrupp 65+	38,0

* Nettoförmögenheten är uttryckt i 1992 års priser. Åldersgrupperna är indelade efter ålder på hushållsföreståndaren.

Källa: SCB 2003h.

Skillnader i boendevillkor mellan åldersgrupper

I vårt diskussionsbetänkande *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) pekade vi på att det finns en klyfta i boendevillkoren för människor i olika åldersgrupper i Sverige. Ett tydligt exempel på detta är småhusboendet. Unga vuxna har i dag inte samma möjligheter att skaffa sig en rymlig bostad som generationen innan hade när de var unga. Dessutom har den sistnämnda generationen fortfarande bättre förutsättningar på bostadsmarknaden. De har högre inkomster och ofta en bostad som kan generera ett grundkapital eller utgöra ett attraktivt bytesobjekt den dag man vill förändra sitt boende.

I rapporten *Hur bor morgondagens äldre?* har Boverket fördjupat bilden (Boverket 2002). De flesta som i dag är från omkring 50 år och äldre bor i egna småhus. Bland personer som är 75 år och äldre är andelen mindre, men ändå så stor som omkring 30 procent. Av de unga i familjebildande ålder är det däremot inte ens vart femte hushåll som bor i småhus. Skillnaderna är också betydande mellan olika ensamstående och sammanboende. Det finns också skillnader mellan olika socioekonomiska grupper, men dessa är inte lika på-

tagliga som mellan ensamstående och sammanboende. (Till detta kommer regionala variationer beroende på hur bostadsbeståndet är sammansatt och villkoren i övrigt på bostadsmarknaden.)

Tabell 7.3. Upplåtelseformer för olika åldersgrupper efter bostadsföreståndarens ålder. Procent av hushållen som bor i respektive upplåtelseform. År 2000

<i>Boendeform</i>	<i>25–34 år</i>	<i>50–64 år</i>	<i>65–74 år</i>	<i>över 75 år</i>
Egnahem	19	55	45	29
Bostadsrätt	18	16	20	24
Hysesrätt	63	29	35	47

Källa: Boverket 2002b.

Tabell 7.4. Procent av hushållen som bor i respektive upplåtelseform. År 2000

<i>Boendeform</i>	<i>25–34 år</i>		<i>50–64 år</i>		<i>65–74 år</i>	
	<i>sambo</i>	<i>ensam</i>	<i>sambo</i>	<i>ensam</i>	<i>sambo</i>	<i>ensam</i>
Egnahem	38	75	75	21	63	22
Bostadsrätt	19	10	10	26	13	28
Hysesrätt	43	16	16	53	24	50

Källa: Boverket 2002b.

Det går att se ett samband mellan husgenerationer och hushållsgenerationer. I mer än vart tredje småhus byggt på 1970-talet bodde år 2000 ett hushåll där den äldsta medlemmen är född på 1940-talet. I småhusen byggda under 1980-talet dominerar 1950-talsgenerationen och i hus byggda under det senaste decenniet dominerar 1960-talsgenerationen.

Tabell 7.5. Största enskilda åldersgruppen bland hushållen i olika "generationer" av småhus. År 2000

Byggnadsår	Åldersgrupp	Andel i procent	Andel över 50 år i procent
1951–1960	70–79 år	21	62
1961–1970	60–69 år	25	68
1971–1980	50–59 år	36	61
1981–1990	40–49 år	35	41
1991–2000	30–39 år	36	29

Källa: Boverket 2002b.

Boverket refererar beräkningar från Byggekostnadsforum, som visar att det krävs en sammanlagd hushållsinkomst på minst 350 000 kronor, eller cirka 240 000 kronor efter skatt, för att kunna efterfråga en nybyggd lägenhet på 65 kvm, om bostaden högst ska ta i anspråk 30 procent av den disponibla inkomsten. Bland sammanboende vuxna utan barn varierar möjligheterna att klara dessa utgifter avsevärt med åldern. Medan över 60 procent av hushåll där den äldste medlemmen är 65 år eller äldre inte skulle ha råd, är förutsättningarna betydligt bättre för hushåll där den äldste medlemmen är i åldern 50–64 år. Ser man till åldersgruppen 25–34 år så är förutsättningarna att klara kostnaderna för en nybyggd lägenhet återigen mindre. Även om inkomsterna minskar efter pensioneringen så tyder dessa förhållanden på att det kommer att vara fler bland morgondagens äldre som kommer att ha råd att efterfråga nybyggda lägenheter än bland såväl yngre personer som dagens äldre.

Tabell 7.6. Skillnader mellan olika åldersgrupper när det gäller ekonomiska förutsättningar på bostadsmarknaden. Sammanboende vuxna utan barn. År 2000

	25–34 år	50–64 år	65–år
Nettobostadsutgift, kr/år	59 100	57 400	47 500
Andel med mindre än 240 000 kr i disponibel årsinkomst	30 %	17 %	62 %
Andel med mer än 350 000 kr i disponibel årsinkomst	21 %	24 %	12 %
Nettobostadsutgift av gemensam disponibel inkomst	24 %	18 %	20 %

Källa: Boverket 2002b.

Vi delar Boverkets bedömning att det kommer att ha stor betydelse för bostadsförsörjningen fram över hur morgondagens äldre agerar på bostadsmarknaden. Dels genom deras efterfrågan på olika boendeformer, dels genom att utbudet av lediga bostäder inom olika delar av bostadsbeståndet påverkas av om äldre personer väljer andra boenden än i dag. Bostadsförsörjningen för de äldre generationerna är därför inte en fråga som kan behandlas isolerat. I stället måste den ses i sitt sammanhang, dvs. i förhållande till hur andra grupper bor och kommer att vilja bo samt utifrån vilka bostäder som frigörs om äldre hushåll väljer en annan boendeform (se även Nordberg 2003). Till stöd för den kommunala boendepolaneringen har Boverket föreslagit att en praktiskt användbar scenarioteknik bör utvecklas. Genom en sådan teknik kan lokala diskussioner stimuleras och analyser av efterfrågeutvecklingen underlättas. En sådan teknik skulle också kunna bidra till att lyfta fram demografin som förändringsfaktor i all samhällsplanering.

Hur ser människor i Sverige på skillnader mellan åldersgrupper?

SOM-institutet vid Göteborgs universitet har på vårt uppdrag ställt frågor om förhållandet mellan olika åldersgrupper till människor i åldern 15–85 år. Svaren på dessa frågor understryker att frågor om förhållandet mellan åldersgrupper och generationer måste tas på allvar även i Sverige (se rapport i bilagedel B). I hela denna grupp uppger ungefär fyra av tio att motsättningarna mellan äldre och

yngre människor i Sverige håller på att öka. Så vitt vi vet har någon motsvarande fråga tidigare inte ställts i någon svensk studie och vi har därför inget jämförelsematerial. Andelen är enligt vår mening dock oroväckande hög, och stämmer till eftertanke. Bland personer mellan 75 och 85 år instämmer fem av tio i att motsättningarna mellan äldre och yngre människor håller på att öka.

Vi ser också att det finns en utbredd uppfattning i alla åldersgrupper som studien omfattar att äldre och yngre människor i Sverige har mycket olika värderingar. Det finns visserligen olika uppfattningar om detta bland forskare, men svenska studier som omfattat människor i olika åldersgrupper ger som vi redan konstaterat inget belägg för detta – snarare tvärtom. Samtidigt instämmer en stor andel av de tillfrågade i påståendet att det finns få platser där äldre och yngre kan mötas. Störst stöd får detta påstående bland 15–29-åringarna. En bild av synen på fördelningen av resurser i samhället ger andelarna som instämmer i påståendena om att större andelar av samhällets totala resurser bör satsas på att tillgodose äldre respektive yngre människors behov. Det finns en avsevärt större uppslutning kring tanken att en större andel av resurserna ska gå till äldres behov än kring tanken att en större andel av resurserna ska gå till yngres behov. Det gäller särskilt i de äldsta grupperna av svarande, där andelen som vill satsa mer resurser på de äldre är störst och andelen som vill satsa resurser på de yngre är störst. Skillnaderna mellan dem som vill satsa resurser på yngre respektive äldre människor är å andra sidan relativt liten i den yngsta gruppen svarande. Det förefaller alltså finnas en polarisering mellan satsningar på äldre och yngre hos de äldsta svarsgrupperna som inte har någon tydlig motsvarighet i den yngsta.

Tabell 7.7. Andel som instämmer i påståenden om generationsfrågor år 2002 (med äldre menas här personer som är 65 år och äldre)

	15–29	30–49	50–64	66–74	75–85	Totalt
Motsättningarna mellan äldre och yngre människor i Sverige håller på att öka	37	43	45	48	50	43
Äldre och yngre människor i Sverige har mycket olika värderingar	59	60	64	65	67	62
Det finns få platser där äldre och yngre människor kan mötas	71	66	66	58	60	66
Satsa en större andel av samhällets totala resurser på att tillgodose äldres behov	61	66	79	84	87	72
Satsa en större andel av samhällets totala resurser på att tillgodose yngres behov	53	50	44	41	36	47

Källa: SOM-institutet 2003 (se bilagedel B).

Även i SOM-institutets undersökning år 2001 tillfrågades de svarande om de instämmer i påståendet att motsättningarna mellan äldre och yngre människor i Sverige håller på att öka. Svaren blev ungefär desamma som året därefter. År 2001 ingick detta påstående i en grupp med delvis andra påståenden än i 2002 års undersökning. Här pejlades mera allmänna uppfattningar och äldre människor i politiken. Generellt fick dessa uppfattningar inte något starkare stöd. I samtliga åldersgrupper instämde mindre än en tredjedel av de svarande i påståendet att äldre människor har svårt att förstå de viktiga framtidsfrågorna i politiken. Det fanns dock en viss skillnad i synen på äldre människors hänsynstagande till yngre och medelålders människor i politiken – bland de yngsta instämde 32 procent i detta påstående mot bara 15 procent bland de äldsta svarande. Omvänt instämde 58 procent i den äldsta gruppen i påståendet att Sverige blir ett bättre land att leva i om äldre människor får mer att säga till om mot bara 23 procent i den yngsta gruppen svarande.

Tabell 7.8. Andel som instämmer i påståenden om generationsfrågor år 2001 (med äldre menas här personer som är 65 år och äldre)

	15–29	30–49	50–64	66–74	75–85	Totalt
Motsättningarna mellan äldre och yngre människor i Sverige håller på att öka	36	36	45	43	48	40
Äldre människor har svårt att förstå de viktiga framtidsfrågorna i politiken	28	25	23	28	31	26
Äldre människor som är aktiva i politiken tar sällan hänsyn till frågor som är viktiga för yngre och medelålders människor	32	28	22	18	15	25
Sverige blir ett bättre land att leva i om äldre människor får mer att säga till om	23	33	42	48	58	37

Källa: SOM-institutet 2003 (se bilagedel B).

Resultaten av SOM-institutets frågor måste tolkas med stor försiktighet. Vi har inga andra studier att jämföra med, och flera av de påståenden som de svarande har konfronterats med är allmänt hållna och kan ha lett till många olika associationer och överväganden. Det förefaller ändå finnas ett par mer eller mindre starka underströmmar att väga in i den fortsatta analysen av förhållandet mellan åldersgrupper och generationer i samhället och det politiska beslutsfattandet. Medan personer i högre åldrar vill lägga en större andel av de totala resurserna på människor i den egna åldern så finns det en tydligare vilja att prioritera såväl äldre som yngre människor bland de yngsta. Samtidigt tycks de yngsta i viss mån misstro resultaten av att äldre människor får mer att säga till om och äldre människors hänsynstagande till frågor som är viktiga för människor i andra åldrar.

Vad menar vi här med ”äldre”?

Här avses egentligen inte ”äldre” som grupp.

Hur förhåller sig inriktningen till nationella mål inom andra politikområden och statliga myndigheters ansvar?

Det finns i dag inga nationella mål eller delmål som tar upp förhållandet mellan åldersgrupper. Inte heller finns det någon myndighet som har ansvar för att särskilt uppmärksamma denna fråga. I regeringens arbete uppmärksammas frågan mycket sporadiskt.

7.2.2 Framtida utveckling

Vilka är hindren för att beakta effekter mellan åldersgrupper vid politiska beslut och i samhällsplanering?

Hindren är i första hand organisatoriska och kunskapsmässiga. Indelningen av regeringens arbete i politikområden visar hur djupt rotat tänkandet är att dela in det politiska arbetet efter målgrupper, inte minst åldersbaserade målgrupper. Det finns en barnpolitik, en ungdomspolitik och en äldrepolitik. Sammanvägningen av dessa områden förutsätts ske i det ”vanliga” politiska arbetet. Ett resultat av detta arbetssätt är att många statliga aktörer blir företrädare för olika målgrupper medan sambandet mellan dessa målgrupper inte alltid bevakas i samma utsträckning.

Kunskaperna om dessa samband är också begränsade, eftersom politiska beslut och uppdrag att genomföra och följa upp dessa ofta utgår från effekterna inom den grupp som främst är berörd. Det förekommer över huvud taget ingen samlad rapportering i dag. Inte heller ställs det regelbundet några frågor om hur människor ser på förhållandet mellan åldersgrupper i de större mätningar av välfärd och opinion som genomförs i landet.

En konkret brist på kunskap gäller modeller för att fånga ålderskillnader i boende och demografi som förändringskraft i boende och samhällsplanering.

Hur bråttom är det att undanröja hindren och vilka är riskerna om detta inte lyckas?

Det är angeläget att snabbt få till stånd ett utvecklingsarbete och en samlad analys av hur de statliga styrmedlen kan användas i det här sammanhanget. Eftersom många beslut som påverkar förhållandet mellan åldersgrupper är långsiktiga behöver ett mer systematiskt arbete komma i gång innan effekterna av en åldrande befolkning märks på allvar.

Vilka indikatorer kan användas för att följa förändringar och vilka är möjligheterna att arbeta med mätbara delmål?

Erfarenheter från t.ex. arbetet med ekologisk hållbarhet bör kunna användas för att följa upp mätbara delmål även för andra aspekter på hållbar utveckling.

7.2.3 Förslag till åtgärder (nr. 73–75)

Förslag nr. 73

Regeringen bör pröva möjligheterna att mer systematiskt belysa effekter för olika åldersgrupper i samband med uppdrag som gäller generella välfärdsfrågor samt tillväxt och långsiktig hållbarhet, t.ex. inom ramen för vissa uppdrag till myndigheter och kommittéer. Utifrån erfarenheterna från detta arbete bör regeringen överväga om sådana konsekvensanalyser bör bli ett stående krav på bl.a. statliga kommittéer. De möjligheter som ges att samordna data och slutsatser från bl.a. barnpolitiken, ungdomspolitiken och äldrepolitiken bör tas till vara. Möjliga vägar är gemensamma seminarier om förhållandet mellan åldersgrupper för de myndigheter som arbetar med att genomföra och följa upp dessa olika politikområden och en "generationsrapport" som belyser förhållandet mellan åldersgrupper i samhället när det gäller värderingar och materiella förhållanden.

Förslag nr. 74

Staten bör stödja den lokala planeringen genom att utveckla och sprida kunskap om modeller för marknadsundersökningar och långsiktiga effekter av demografiska förhållanden. Äldre människors val av boende och livsmiljö bör i större utsträckning ses som en faktor som påverkar möjligheterna för människor i andra åldrar att göra sådana val. Det gäller både effekter på bostadsmarknaden för ungdomar och barnfamiljer och effekter på lokalsamhället i stort. Genom sitt planmonopol har kommunerna här en nyckelroll, men verktyg för att arbeta med demografi som förändringsfaktor i planeringen saknas till stor del.

Förslag nr. 75

Frågor om förhållandet mellan generationer bör regelbundet ställas i någon eller några av de större mätningar som görs i Sverige, t.ex. av SCB eller SOM-institutet vid Göteborgs universitet.

7.3 Öka möjligheterna till möten mellan människor över generationsgränser

SENIOR 2005 föreslår:

76. Mötesplatserna i det offentliga livet för människor i olika åldrar måste bli fler.
77. Möjligheterna till mentorskap mellan personer i olika åldersgrupper i arbetslivet bör stärkas.
78. Statens kulturråd bör få i uppdrag att föreslå hur möten över generationsgränser kan främjas inom olika delar av kulturlivet.
79. Gör det möjligt för fler äldre människor att delta i skolarbete och annan verksamhet som gäller barn och ungdomar.
80. Forskning och erfarenhetsutbyte när det gäller möjligheterna till möten över generationsgränser i bl.a. arbetsliv, kulturliv, skola och lokalsamhälle bör stärkas.

7.3.1 Utgångsläge

Varför är området angeläget i äldrepolitiken?

Att främja möten och samverkan mellan personer ur olika generationer är en viktig del av arbetet med att främja sammanhållning och ansvarstagande över generationsgränser. På längre sikt är det kanske också det effektivaste sättet att motverka negativ särbehandling och osynliggörande av människor på grund av hög ålder. Arbetsplatser, bostadsområden, skolor och kultur- och föreningsliv är viktiga arenor i sammanhanget. Kontakter över generationsgränser och solidaritet mellan generationer är dock inga nya frågor i svensk äldrepolitik. Trots detta finns det i dag påfallande lite av samlad kunskap och organiserat utvecklingsarbete inom området.

Ett åldersuppdelat samhälle?

”Solidaritet mellan generationerna” var temat när det europeiska äldreåret 1993 genomfördes i Sverige. Den svenska Kommittén för Europeiska äldreåret skriver i sitt slutbetänkande (SOU 1994:39) att temat valdes med motiveringen att generationssplittringen i Sverige sannolikt gått längre än i kanske något annat europeiskt land. Efter hand visade resultat från olika undersökningar att motiveringen i viss mån var en felbedömning, konstaterar kommittén. Ett ökat ensamboende bland äldre i Sverige innebär inte ökad övergivenhet och isolering utan snarare ökad självständighet högt upp i åren. Ändå ansåg kommittén att temat fångade något väsentligt: unga och äldre är samma individer vid olika tidpunkter i livet, och det måste vara ett gemensamt intresse att ordna det så bra som möjligt för människor i livets olika skeden. Också under senare år har generationsöverskridande arbete varit ett särskilt område för statliga satsningar genom de stimulansmedel till lokala projekt som regeringens Äldreprojekt fördelade.

Det dagliga umgänget mellan människor i dagens Sverige är starkt åldersuppdelat. Som framgår i kapitel 3 finns det inga belägg för att umgänget mellan personer ur olika generationer skulle minska inom familjelivet i Sverige. Om vi däremot går utanför familjelivet är bilden en annan. SOM-institutet vid Göteborgs universitet har på vårt uppdrag studerat i vilken ålder som människor i åldern 15–85 år umgås med vänner i andra åldrar utanför familje-

kretsen (se rapport i bilagedel B samt Å. Nilsson 2002). I åldersgrupperna upp till 64 år var det i särklass vanligast att man umgicks med vänner i samma åldersgrupp. I åldern 65–79 år var det ungefär lika vanligt att man umgicks med vänner i den egna åldersgruppen som i åldern 35–64 år. Bland personer i åldern 80–85 år dominerade också umgänget med personer i dessa båda åldersgrupper, medan kontakterna med jämnåriga var mer begränsade. Endast lite drygt var tionde svarande i den yngsta åldersgruppen uppgav att de någon gång under den senaste månaden umgåtts med någon vän ur den äldsta åldersgruppen, och vice versa.

Tabell 7.9. Andelar personer i olika åldersgrupper som umgåtts med personer i olika åldrar minst någon gång den senaste månaden år 2002

	15–19 år	20–34 år	35–64 år	65–79 år	80–85 år
Personer under 20 år	95	51	49	39	12
Personer 20–34 år	58	94	63	46	26
Personer 35–64 år	59	73	94	79	71
Personer 65–79 år	32	32	49	76	69
Personer 80–85 år	11	15	22	33	40

Källa: SOM-institutet 2003 (se bilagedel B).

Som vi visade i avsnitt 7.2 instämmer en mycket stor andel av de svarande i SOM-institutets undersökning i påståendet att det finns få platser där äldre och yngre människor kan mötas. Om vi ser till var möten med vänner utanför familjen sker så visar undersökningen att det egna hemmet och andras hem är viktiga arenor i alla berörda åldersgrupper; mellan drygt 80 procent och drygt 90 procent i de olika åldersgrupperna uppger att de umgåtts med vänner där någon gång den senaste månaden. Även när det gäller umgänge i det egna bostadsområdet och i föreningar och samfund är fördelningen ganska jämn mellan åldersgrupperna, om än på lägre nivåer, för det egna bostadsområdet 50–60 procent och för föreningar och samfund 40–51 procent. För arenorna restaurang/kafé/pub/bar och kultur-/idrottsevenemang är det främst de två yngsta åldersgrupperna som träffar sina vänner. Någon tydligt mönster av på vilka arenor man träffar vänner i olika åldersgrupper är svårt att utläsa ur resultaten, men hemmiljön och det egna bostadsområdet förefaller vara viktiga även här.

Vi kan också konstatera att åtminstone delar av det offentliga livet i Sverige tycks bli allt mer åldersuppdelade. Mediebarometern år 2000 visar att massmediekonsumtionen blir alltmer ålderssegrerad i Sverige (NORDICOM 2001). Olika åldersgrupper lyssnar t.ex. på olika radiokanaler och radiostationer och medelåldern bland de dagliga tidningsläsarna blir allt högre. Bland personer äldre än 50 år är det nästan ingen som lyssnar på kommersiella kanaler. Bland 9–19-åringar är det å andra sidan nästan ingen som lyssnar på Sveriges Radio. Situationen har varit ungefär likadan under de senaste åren. Personer som är 65 år och äldre lyssnar på radio i ungefär samma omfattning som den övriga vuxna befolkningen. TV-tittandet uppvisar samma tendens i kanalval. Yngre personer tittar i större utsträckning på kommersiella TV-kanaler medan äldre personer oftare tittar på Sveriges Television.

Generationsväxling på arbetsmarknaden

På arbetsmarknaden står Sverige inför en generationsväxling, som kan leda till allvarliga kompetensbrister inom många verksamhetsområden när fyrtioalistgenerationen går i pension. Avgångarna av äldre personer kommer att vara stora inom bl.a. offentlig förvaltning, utbildningsområdet samt vård- och omsorgsområdet. På många arbetsplatser måste man därför redan nu ha en beredskap för kunna hantera kompetensväxlingen innan den äldre arbetskraften pensionerats. Det gäller att ta reda på vilken kompetens som försvinner med pensionsavgångarna och ha planer för hur denna kompetens kan föras över till de yngre personer som nyanställs. Arbetsformer och organisationsformer behöver utvecklas så att den äldre arbetskraftens erfarenheter och kunskaper tas till vara. Det kan ske genom att man medvetet sätter samman arbetsgrupper så att äldre personer får arbeta tillsammans med yngre eller att äldre erfarna medarbetare används som mentorer för att introducera och lära upp yngre nyanställda. Redan pensionerade medarbetare kan också vara en viktig resurs att använda sig av.

Försäkringsbolaget Alecta har på uppdrag av SENIOR 2005 utvecklat en modell för att beskriva vilka värden medarbetarna bidrar med till verksamhetens resultat (SOU 2002:29 bilagedel C). Alecta utgår från att medarbetarens bidrag till organisationen, det totala producerade värdet, består av direkt produktionsvärde, mervärde och metavärde. Det direkta producerade värdet motsvarar

den prestation som medarbetaren är anställd för att utföra. Mervärde är det bidrag som medarbetaren ger i form av erfarenheter, kunskaper och personliga kontaktnät och metavärdet är det värde som medarbetaren bidrar med genom t.ex. motivation, lojalitet, ansvarstagande och engagemang. Alecta konstaterar att de äldre medarbetarna i högre grad än yngre medarbetare kan bidra med mervärden och metavärden. Enligt Alectas resonemang påverkas produktionsresultatet positivt av att det i arbetsgruppen finns medarbetare med olika kompetenser som arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål.

Goda resultat av generationsöverskridande arbete

Att generationsöverskridande arbete kan ge värdefulla effekter för såväl äldre som yngre personer framgår av forskningen inom området. I en ny avhandling beskriver Ann-Kristin Boström vid Stockholms universitet arbetet med klassmorfar i skolan i Stockholm (Boström 2003). Ett antal skolor där ett antal män i åldern 52–62 år hjälpt till i skolarbetet har studerats. Resultaten visar att deras närvaro hade positiva effekter både för skolbarnen, som fick en tryggare skolmiljö och mer hjälp vid olika problem, och för dem själva genom att de fick fler sociala kontakter och upplevde att de behövdes i skolan. Det finns dock vissa skillnader mellan pojkar och flickor. Pojkarna tycks i högre grad ha uppfattat klassmorfäderna som viktiga när det gäller att förhindra våldsamheter, ge stöd samt trösta och tala med elever som upplever problem. Flickorna tycktes över huvud taget hellre vilja anförtro sig åt vänner än åt skolpersonal, vare sig det var lärare eller klassmorfäder. Sammantaget skriver Boström att erfarenheterna från klassmorfar i skolan tyder på att ett generationsöverskridande perspektiv i skolarbetet kan främja såväl formellt som informellt lärande och på flera sätt bidra till att främja det sociala kapitalet i skolmiljön.

I flera andra länder har liknande resultat kunnat noteras av generationsöverskridande arbete. UNESCO, FN:s organisation för kultur- och utbildningsfrågor, har genom sitt institut för utbildning givit ut en översikt över generationsöverskridande arbete i olika länder (UNESCO 2001). I översikten presenterar forskare från olika länder en gemensam definition av generationsöverskridande program. Där anges att generationsöverskridande program är medel för målmedvetna och varaktiga utbyten av resurser

och lärande mellan äldre och yngre generationer för individuell och samhällelig nytta. De forskare som står bakom översikten pekar också på att den hittillsvarande inriktningen på enkelriktat lärande från den ena generationen till den andra behöver bytas mot en starkare inriktning på ömsesidigt utbyte. En övergripande slutsats är att generationsöverskridande program kan bidra till att nya former att skapa och dela resurser inom olika områden utvecklas.

Vad menar vi här med ”äldre”?

Här avses egentligen människor i alla åldrar, men det finns skäl att särskilt uppmärksamma möjligheter till möten mellan yngre människor och människor i högre åldrar som inte längre är aktiva i sammanhang där människor i olika åldrar kommer i kontakt med varandra i det dagliga livet.

Hur förhåller sig inriktningen till nationella mål inom andra politikområden och statliga myndigheters ansvar?

Det finns i dag inga nationella mål eller delmål som tar upp förhållandet mellan åldersgrupper. Inte heller finns det någon myndighet som har ansvar för att särskilt uppmärksamma denna fråga. I regeringens arbete uppmärksammas frågan mycket sporadiskt.

7.3.2 Framtida utveckling

Vilka är hindren för ökade möjligheter till möten mellan människor över generationsgränser?

Organisatoriska och praktiska hinder

Den starka åldersuppdelningen i offentlig verksamhet gör att möjligheterna till möten över generationsgränser sällan tas till vara inom verksamheter där professionell kunskap byggts upp som en viss del av livsloppet, t.ex. inom barnomsorg, skola eller vård och omsorg om äldre människor. I arbetslivet är organiserade former för mentorskap mellan yngre och äldre personer i arbetslivet ovanliga i Sverige. Det innebär såväl att kunskaper om äldre metoder i t.ex. hantverk och industriell verksamhet inte förs vidare

till yngre generationer, men också att de kunskaper om t.ex. metoder och ny teknik som yngre personer ofta har inte heller sprids till äldre medarbetare. Även inom områden med åldersneutrala politiska mål förekommer prioriteringar som gör att det generationsöverskridande perspektivet kommer i skymundan. Inom kultur- och fritidspolitiken är barn och ungdomar prioriterade grupper. Sverige har kommit långt med att utveckla professionella kompetenser för arbete med bl.a. skapande verksamheter för barn och ungdomar. I dessa verksamheter förefaller det dock vara ovanligt att ålder och livsloppsindelningar problematiseras på det sätt som t.ex. genus och etnicitet numera ofta gör. Ingen statlig myndighet har i uppgift att särskilt verka för sådana möten över generationsgränser.

Det bristande intresset för möten över generationsgränser speglas tydligt i den brist på platser i det offentliga rummet som fungerar som arenor för sådana möten. Enligt SOM-institutets undersökning säger en stor majoritet av alla från 16 till 85 år att det finns få sådana platser. Resultaten visar också att det umgänge som sker mellan t.ex. äldre och yngre personer i huvudsak sker i hemmiljö, dvs. i det privata rummet. Det tycks således som om offentliga sammanhang och miljöer i Sverige, inklusive föreningslivet, i dag inte ger *särskilt* goda förutsättningar för generationsöverskridande kontakter.

Brist på långsiktig kunskapsutveckling

Kunskaperna om hur möten över generationsgränser kan främjas är bristfälliga i dagens Sverige. I den mån det pågår arbeten med dessa frågor handlar det ofta om tillfälliga projekt. Dessa projekt är ofta värdefulla, bl.a. de som pensionärsorganisationerna driver med läxhjälp i skolan eller sagoläsning för barn, men erfarenheterna fångas sällan upp i den ordinarie verksamheten eller ges någon långsiktig bas. Erfarenheter från arbetet med samlingsplatser och kulturaktiviteter i olika kommuner visar också att kontakter över generationsgränser ofta blir en naturlig del av dessa verksamheter. Även här får arbetet ofta dock karaktär av tillfälliga projekt. Ett genomgående intryck från de arbeten som vi berättade om i diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) och i avsnitt 4.3 är att bibliotek, skolor och andra redan befintliga platser i lokalsamhället har stor potential som samlingsplatser för människor i

olika åldrar, även om de inte alltid används så. En del av de samlade utvecklingsarbetena av lokalsamhällen som vi berättade om i avsnitt 6.3 har också lett till ökat utbyte mellan människor i olika åldrar.

Som vi nämnde i avsnittet om varför det är angeläget att arbeta för ökade möjligheter till möten över generationsgränser har insatser inom detta område varit vanligare och mer systematiska i flera andra länder än i Sverige. Det har handlat såväl om program som initierats på nationell nivå som om mer lokalt framväxande verksamheter. Någon färdig modell som kan tas in direkt i Sverige finns inte. Tvärtom tyder de erfarenheter som vunnits genom generationsöverskridande arbete på att mål och former måste utgå från de kulturella och sociala förhållandena i respektive land.

I USA finns det sedan mer än 30 år s.k. *intergenerational programs* (Newman m.fl. 1997). Programmen förekommer i dag över hela USA och är öppna för personer mellan 3 och 21 år respektive 55 år och äldre. Verksamheterna bygger på att det finns likheter mellan äldre och yngre människors utveckling och sociala behov, t.ex. att få lära in och få lära sig liksom att få föra en tradition vidare och få bli del av en tradition. Tre typer av program har utvecklats: aktiva äldre personer som ger stöd och service till barn och ungdomar, ungdomar som ger stöd och service till äldre personer samt unga och äldre som tillsammans delar gemensamma resurser. Många verksamheter har utvärderats och det är belagt att barn och ungdomar fått ökat självförtroende, bättre betyg och bättre motivation att lära sig saker genom programmen. Det finns rapporter om mer positiva attityder gentemot äldre personer och till de egna möjligheterna att utvecklas. För de äldre deltagarna har det rapporterats ökad livskvalitet, en mer meningsfull användning av tiden, bättre kognitiv funktion, bättre mental och fysisk hälsa, bättre självförtroende och större förståelse för den yngre generationen. För både äldre och yngre deltagare rapporteras minskad ensamhet och isolering samt mer kontakt med samhället.

De amerikanska programmen har haft en tydlig koppling till en fördjupad medborgarroll och en utvecklad demokrati. Men de har också syftat till att lösa vissa utpekade problem, bl.a. att avlasta ensamstående föräldrar, ”kompensera” barn vars mor- och farföräldrar bor långt bort, minska våldet och täcka upp när det offentliga stödet till sociala servicesystem minskat. Dessa syften har möjligen också präglat den något statiska uppdelningen av behov hos barn och ungdomar respektive äldre som kan tillgodoses inom programmen. Trots betoningen på ett generationsöver-

skridande arbete är det ofta ett enkelriktat flöde mellan bestämda roller för yngre och äldre som lyfts fram i arbetet hittills. Under senare år har idén med dessa program spritts till andra länder. Att omsätta de amerikanska idéerna i andra länder med andra traditioner och förutsättningar har dock visat sig vara relativt komplicerat. Samtidigt har andra sätt att organisera generationsöverskridande kontakter uppmärksammats. Det gäller bl.a. de gamla traditioner av lärande mellan generationer som lever kvar i Japan och Kina. I Japan har generationsöverskridande arbete mindre handlat om särskilda program, kopplade till tydliga mål och utvärderingar, och mer om att äldre av hävd haft en viktig roll i familj och lokalsamhälle när de lämnat förvärvsarbetet.

Det generationsöverskridande arbetet i Japan har bl.a. förklarats av en traditionellt stark strävan efter att ge livet riktning och syfte under olika perioder, inte minst under åldrandets senare delar. Det japanska ordet för denna strävan är "ikigai", och det ordet förekommer ofta i studier av äldre människor i Japan för att motverka en ensidig betoning av hjälplöshet och beroende hos äldre människor (Boström 2003). Ikigai skiljer sig från välbefinnande genom att det ger människor möjlighet att uppställa ett positivt framtida mål som gör livet meningsfullt även under perioder som kan kännas tunga och besvärliga. Människor kan hitta dessa mål inom flera livsområden; det kan handla om arbete, familjeliv eller umgänge med grannar. Avsaknad av ikigai har förbundits med dålig allmän hälsa, mentala försämringar och tidig död bland äldre människor (Nakanishi 1999). Idén om ikigai antyder att förekomsten av möten mellan människor över generationsgränser till stor del bottnar i de attityder till åldrande och äldre människor som vi tidigare uppmärksammat i detta slutbetänkande. De japanska erfarenheterna förefaller också ligga i linje med resultaten från den forskning som studerat betydelsen av att människor har tillgång till flera arenor för meningsfulla aktiviteter under åldrandet. Även de forskningsresultat som visar positiva hälsoeffekter av att människor kan känna sammanhang i tillvaron (förkortat KASAM) tycks ha beröringspunkter med de effekter av idén om ikigai som beskrivits i Japan.

I Sverige finns det lite forskning om konsekvenserna av generationsväxling i arbetslivet och hur äldre medarbetare kan användas för att underlätta den. I vårt diskussionsbetänkande har vi refererat några exempel på hur man i Jönköpings län har arbetat med dessa frågor. På bl.a. Högskolan i Jönköping genomförs sedan flera år

tillbaka ett fadderföretagsprogram där studenter vid högskolan har kontinuerlig kontakt med fadderföretag där de får medverka och lära sig företagets affärsidé och process. I våra kontakter med Institutet för tillväxtpolitiska studier (ITPS) och NUTEK har vi erfarenhet att det i bl.a. USA och Japan finns program för hur äldre erfarna företagsledare kan användas som mentorer för att stötta och hjälpa yngre nyföretagare.

För svensk del är det viktigt att fundera över vilka förutsättningar och utgångspunkter som mera samlade satsningar på möten mellan människor över generationsgränser kan och bör ha här i landet. Vi tror att det finns starka skäl att betona det lokala perspektivet även i Sverige, men att detta kan stärkas genom systematisering och spridning av kunskaper genom nationella aktörer. Vi tror också att den inriktning mot demokratiutveckling, traditionsförmedling och kunskapsutbyte som det generationsöverskridande arbetet fått i flera länder är viktig att ta fasta på. Inte minst erbjuder möjligheterna till ömsesidigt utbyte av idéer, erfarenheter och kunskaper mellan yngre och äldre människor en spännande möjlighet att berika såväl enskilda människors liv som samhället. Inriktningen på att kompensera brister i andra former för service och stöd till såväl äldre som yngre människor tror vi däremot på som en konstruktiv grund för utveckling av generationsöverskridande arbete i Sverige.

Hur bråttom är det att undanröja hindren och vilka är riskerna om detta inte lyckas?

Även här är det angeläget att snabbt få till stånd ett utvecklingsarbete och en samlad analys av hur de statliga styrmedlen kan användas i det här sammanhanget. Ett mer systematiskt arbete bör kunna komma igång när effekterna av en åldrande befolkning märks på allvar.

Vilka indikatorer kan användas för att följa förändringar och vilka är möjligheterna att arbeta med mätbara delmål?

Mätbara delmål är möjliga att formulera, men förutsätter någon form av löpande statistik/enkätundersökningar som i dag inte finns i Sverige.

7.3.3 Förslag till åtgärder (nr. 76–80)

Förslag nr. 76

Mötesplatserna i det offentliga livet för människor i olika åldrar måste bli fler. Lokala aktörer har en nyckelroll i sammanhanget. Regeringen kan bidra till detta genom att överväga om de insatser som görs inom barnpolitik och ungdomspolitik kan bidra till fler möten över generationsgränser. Möjligheterna att tydligare inkludera dessa frågor inom andra politikområden bör också övervägas, t.ex. inom demokratipolitiken, bostadspolitik, folkrörelsepolitiken, integrationspolitiken, storstadspolitik och genomförandet av Agenda 21 och Habitatagendan i Sverige. Formerna för stöd till föreningslivet bör ses över i detta sammanhang så att inte åldersuppdelningen i olika aktiviteter förstärks ytterligare.

Förslag nr. 77

Möjligheterna till mentorskap mellan personer i olika åldersgrupper i arbetslivet bör stärkas. Det kan ske genom spridning av kunskaper om hur sådana mentorskap kan organiseras och vilka resultat de kan ge.

Förslag nr. 78

Statens kulturråd bör få i uppdrag att föreslå hur möten över generationsgränser kan främjas inom olika delar av kulturlivet. Det kan bl.a. ske genom utveckling av metoder inom ramen för de verksamheter som finns inom kulturlivet för barn och ungdomar. Många av de föreställningar om ålder och åldrande som finns i samhället formas och förs vidare i kulturen, som därför borde kunna ha en nyckelroll för att problematisera åldersuppdelningarna i dagens Sverige och slå broar mellan människor i olika generationer.

Förslag nr. 79

Gör det möjligt för fler äldre människor att delta i skolarbete och annan verksamhet som gäller barn och ungdomar. Sådana insatser måste utgå från lokala förutsättningar, med samverkan mellan kommuner och enskilda skolor med pensionärsorganisationer och andra organisationer. De positiva erfarenheter som belagts i arbetet med "klassmorfar" i skolan bör tas till vara.

Förslag nr. 80

Forskning och erfarenhetsutbyte när det gäller möjligheterna till möten över generationsgränser i bl.a. arbetsliv, kulturliv, skola och lokalsamhälle bör stärkas. Frågor om sådana möten bör också regelbundet ställas i någon av de större mätningar som görs i Sverige, t.ex. av SCB eller SOM-institutet vid Göteborgs universitet.