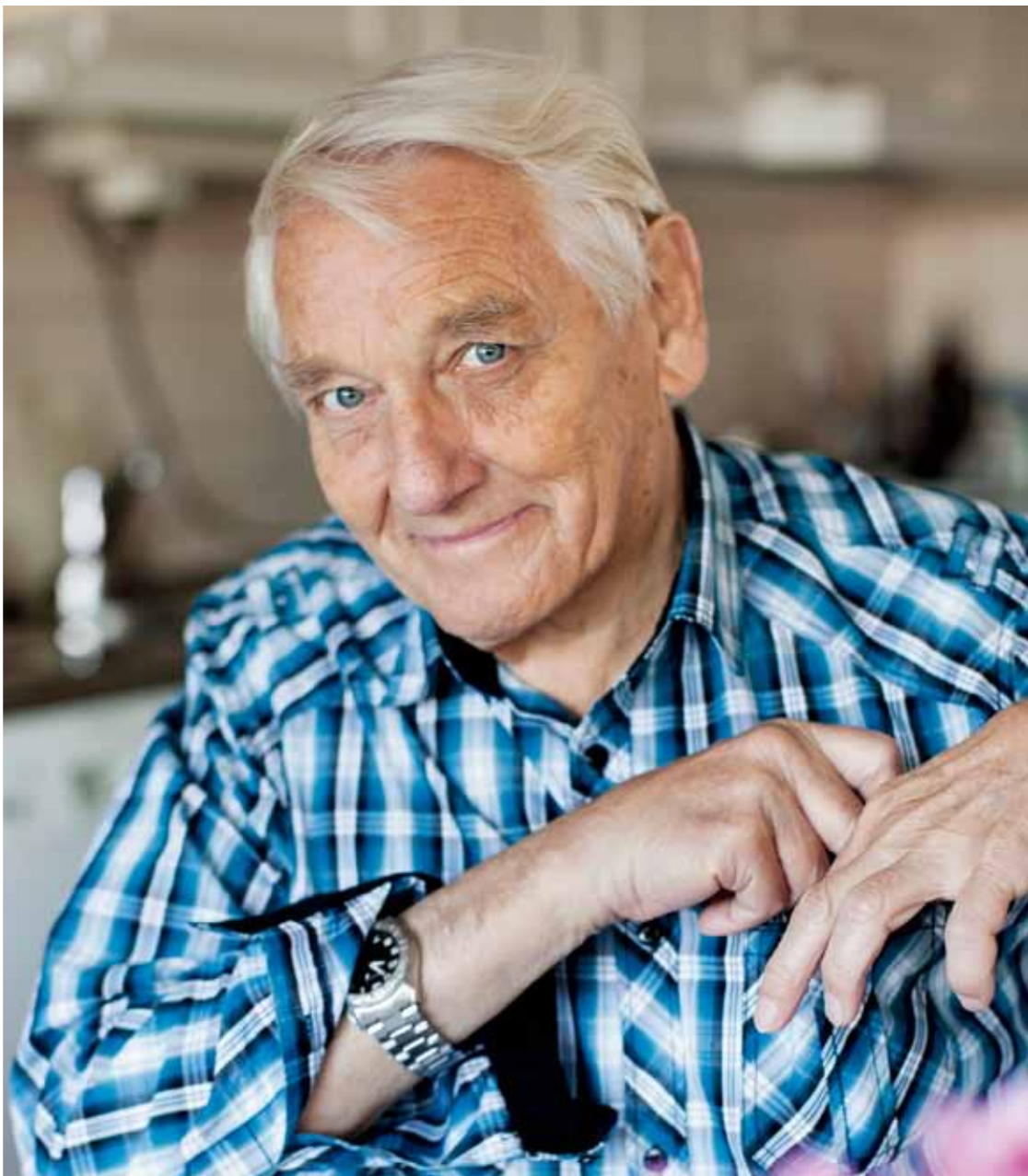




Så bor 80+ I NORDEN



Så bor 80+
I NORDEN

Så bör 80



norden

Nordens Välfärdscenter

Nordens Välfärdscenter, NVC, är en institution under Nordiska ministerrådet, social- och hälsosektorn. Institutionen rättar sin verksamhet efter de utmaningar som det nordiska välfärdsamhället står inför och bidrar till att utveckla den nordiska välfärdsmodellen. Arbetet syftar till att främja inkludering av utsatta grupper, likabehandling av medborgarna, social solidaritet samt tillgänglighet och kvalitet i fråga om sociala tjänster.

Denna kartläggning är en del av projektet "Boende för äldre".

Projektledare: Maarit Aalto, Nordens Välfärdscenter

Kommunikationsrådgivare: Nino Simic, Nordens Välfärdscenter

Text: Stig Dederling har gjort kartläggningen av äldres boende i Norden, till och med sidan 47.

Cecilia Henning, docent vid Högskolan i Jönköping, har skrivit analysen från och med sidan 48.

Medlemmarna i expertgruppen för projektet Boende för äldre har samlat information om äldres boende i respektive land. Uppgifterna ligger till grund för Stig Dederings sammanställning.

Norge
Ragna Flø
Arbeids- og
velferdsdirektoratet
Tjenesteavdelingen/
Tiltakskontoret

Solveig Paule
Husbanken Region vest

Ingrid Feet Bjørge
Husbanken Region vest

Sverige
Tomas Lagervall
Projekt: Bo bra på äldre dar

Island
Bryndis Thorvaldsdottir
Department of Welfare
Services

Finland
Kirsti Pesola
Tillgänglighetscenter
Invalidförbundet r.f.

Danmark
Margrethe Kähler
Aeldresagen

Grafisk form:
Anekdot Text & Form
Bilder: Denny Lorentzen,
Maskot Bilbyrå AB
Tryck: DanagårdLitho 2013
ISBN 978-91-980800-0-1

Häftet kan laddas ner
och beställas på
www.nordicwelfare.org

+ i Norden

Innehåll

7 Förord

8 Den åldrande befolkningen

20 Bostäder och boendeformer för
personer 80 år och äldre

48 Fortsatt utveckling av boende
för äldre i Norden

56 Referenser

Förord

Samhället ställs allt oftare inför frågor om hur man skall tillmötesgå behov av välfärd, omsorg och vård för de allra äldsta, de som är beroende i sin vardag av samhällets tjänster. Till denna grupp hör personer som är 80 år och äldre. De är inte längre aktiva i arbetslivet utan tillbringar allt mer av tiden i sina hem. Därför blir boendemiljön viktig och kräver anpassning till individuella behov.

Medellivslängden ökar och antalet personer som är 80 år och äldre kommer att fördubblas inom de närmaste årtiondena i Norden. Därför pågår en utveckling och omprövning av äldreomsorgen. Politiken i de nordiska länderna har som mål att förlänga boendet i det egna hemmet, hitta smidiga stödtjänster till hemmet och öka tillgängligheten i bostaden och bostadsområdena.

Nordens Välfärdscenter har under 2013 i projektet "Boende för äldre" samlat information om hur personer som är 80 år och äldre bor i Norden. Kartläggningen ger grundläggande och jämförande information om antal personer i gruppen, boendeformer och omsorgstjänster i de nordiska länderna.

Stockholm 26.11.2013

Ewa Persson Göransson

Direktör för Nordens Välfärdscenter

1. Den åldrande befolkningen

I början på 1900-talet bodde närmare 12 miljoner människor i de nordiska länderna. Idag har befolkningen vuxit till närmare 26 miljoner. Sedan 1990 har den totala folkmängden ökat med mer än 2,6 miljoner invånare (11 procent). Den snabbaste folkökningen har skett på Island och i Norge.

+ i Norden

I början på 1900-talet bodde närmare 12 miljoner människor i de nordiska länderna. Idag har befolkningen vuxit till närmare 26 miljoner. Sedan 1990 har den totala folkmängden ökat med mer än 2,6 miljoner invånare, d.v.s. 11 procent. Den snabbaste folkökningen har skett på Island och i Norge.

Antalet äldre har vuxit ännu snabbare än befolkningen som helhet vilket har medfört att andelen äldre i Norden har fördubblats under det senaste århundradet. Även befolkningen 80 år och äldre har ökat: i dag är ungefär var tjugonde person 80 år eller äldre. Det finns emellertid variationer mellan de nordiska länderna. *Tabell 1.*

I denna rapport fokuserar vi på åldersgruppen 80 år och äldre. I den åldersgruppen är cirka hälften i åldern 80–84 år och cirka en tredjedel i åldern 85–89 år. De riktigt gamla, 95 år och äldre utgör endast 2–3 procent. Skillnaderna mellan länderna är relativt små. *Tabell 2.*

1.1. Medellivslängden ökar

Skälet till den ökade andelen äldre i befolkningen är att folk lever längre. En sundare livsstil med

bättre kostvanor och minskad rökning, bättre sjukvård och läkemedel samt arbetsmiljöförbättringar är orsaker till den ökade livslängden. Medellivslängden, definierad som förväntad medellivslängd för nyfödda, har ökat med cirka 5–6 år för män och 3–4 år för kvinnor sedan 1990 i Norden.

Kvinnorna lever längre än männen men skillnaderna i livslängd har minskat under de senaste decennierna och kommer att minska ytterligare

Fakta 1

Idag är andelen personer 65 år och äldre i genomsnitt 17,5 % av hela befolkningen i de fem nordiska länderna sammantaget vilket är en något högre andel än i EU totalt (17 %). Island och Norge har en mindre andel gamla än de övriga länderna, cirka 13 % 65 år och äldre. Sverige har den högsta andelen, drygt 19 %. Sverige har även den högsta andelen personer 80 år och äldre, 5,2 %, och Island den lägsta, 3,6 %. Finland är god tvåa med 18,8 % respektive 5,0 %.¹

	Danmark 2012	Finland 2012	Island 2013	Norge 2013	Sverige 2012	Samtliga
Folkmängd	5 602 628	5 426 674	321 857	5 051 275	9 555 893	25958327
Antal 65+	987 901	1 018 420	41 677	673 212 ²	1 828 283	4 549493 ³
Andel 65+	17,6	18,8	12,9	13,3 ⁴	19,1	17,5
Antal 80+	232 683	268 787	11 646	221 585	498 148	1232849
Andel 80+	4,2	5,0	3,6	4,8	5,2	4,7

Tabell 1. Total folkmängd samt antal och andel (%) personer 65 år och äldre och 80 år och äldre, 2012–2013.

¹ De demografiska uppgifterna bygger på offentlig statistik från de olika länderna.

² Källa: Nordisk statistikbank. <http://www.norden.org/sv/fakta-om-norden/siffror-och-statistik>.

³ Avser ålder 67 år och äldre.

⁴ Se not 1.

i framtiden. Det kommer således att ske en successiv utjämning av medellivslängden mellan könen. *Tabell 3.*

Den ökande medellivslängden får till följd att antalet personer 80 år och äldre kommer att mer än fördubblas de närmaste decennierna, från drygt 1,2 miljoner idag till drygt 2,9 miljoner år 2050. Även andelen 80 år och äldre av hela befolkningen kommer att mer än fördubblas de närmaste 40 åren. Särskilt stor blir ökningen kring år 2025 när de stora kullarna födda på 1940- och början av 1950-talet kommer upp i 80-årsåldern. *Tabell 4 och 5.*

1.2. Fler kvinnor än män i hög ålder

Till följd av kvinnors högre medellivslängd finns det fler kvinnor än män i hög ålder. I hela åldersgruppen 80 år och äldre är 59–68 % kvinnor. Högst är andelen i Finland där det finns dubbelt så många kvinnor som män bland 80-åringar och äldre. På Island, som har den jämnaste könsfördelningen inom åldersgruppen, är kvinnorna 50 % fler än männen. Som konstaterades ovan så kommer kvinnoöverskottet att minska till följd av att skillnaden i medellivslängd mellan män och kvinnor minskar. *Tabell 6.*

1.3. Ensamboende vanligast bland 80-åringar och äldre

Av stor betydelse för boende och omsorg är i vilken utsträckning äldre människor bor ensamma eller är sammanboende. Bland personer 80 år och äldre dominerar ensamboende. Det

gäller samtliga länder. Totalt inom åldergruppen är i storleksordning 2/3 ensamboende. Ensamboendet ökar med stigande ålder. I Sverige och Danmark är endast 5–6 % av kvinnor 90 år och äldre gifta, på Island är motsvarande siffra 9 %.

Ensamboendet har ökat de senaste decennierna. Kvinnornas högre medellivslängd medför att det är betydligt vanligare att äldre kvinnor bor

Fakta 2

Medellivslängden är idag, som tabell 3 visar, 77,7-80,8 år för män och 81,9-83,9 år för kvinnor med vissa skillnader mellan länderna. Island har den högsta medellivslängden både för män, 80,8 år, och kvinnor, 83,9 år. Finland har den lägsta medellivslängden för män, 77,5 år, och Danmark den lägsta medellivslängden för kvinnor, 81,9 år.

Fakta 3

Det finns vissa variationer mellan länderna men mönstret är detsamma. På Island som idag har den lägsta andelen personer 80 år och äldre kommer antalet att mer än tredubblas till år 2050. Sverige, som har den högsta andelen 80-åringar och äldre idag, får den minsta procentuella ökningen av de fem länderna och beräknas ha drygt dubbelt så många personer 80 år och äldre år 2050 jämfört med idag.⁵ Det bör påpekas att prognoser av detta slag inte är så exakta som siffrorna ger sken av.

Ålders-grupp	Danmark 2012	Finland 2012	Island 2013	Norge 2013	Sverige 2012
80-84 år	118 170 (51%)	145 203 (54%)	6 270 (54%)	108 068 (49%)	245 180 (49%) ⁶
85-89 år	73 881 (32%)	85 059 (32%)	3 673 (32%)	72 456 (33%)	161 736 (32%)
90-94 år	32 069 (14%)	38 525 (14%) ⁷	1 383 (12%)	33 218 (15%)	73 675 (5%)
95-99 år	7 554 (3%)		278 (2%)	7044 (3%)	15 721 (3%)
100+ år	1 009 (0%)		42 (0%)	799 (0%)	1 836 (0%)

Tabell 2. Personer 80 år och äldre fördelat på åldersgrupper. Antal samt andelar (%) av hela åldersgruppen 80 år och äldre.

	Danmark	Finland	Island	Norge	Sverige
Män					
1990	72,0	70,9	75,0	73,4	74,8
2012	77,9	77,5	80,8	79,4	79,9
Kvinnor					
1990	77,7	78,9	80,1	79,8	80,4
2012	81,9	83,5	83,9	83,4	83,5

Tabell 3. Medellivslängd år 1990 och 2012.⁸

	Danmark	Finland	Island	Norge	Sverige	Samtliga
2010	227 510	257 193	10 583	218 413	494 385	1 208 084
2020	263 899	320 929	12 880	226 899	546 908	1 371 515
2030	406 796	507 549	18 504	347 402	812 089	2 092 340
2040	471 691	633 054	28 465	405 460	899 872	2 488 542
2050	566 482	682 177	35 417	568 512	1049 509	2 902 097

Tabell 4. Prognos för antal personer 80 år och äldre, 2010-2050.

	Danmark	Finland	Island	Norge	Sverige
2010	4,1	4,8	3,3	4,5	5,3
2020	4,6	5,7	3,7	4,1	5,4
2030	6,9	8,7	4,9	5,8	7,6
2040	7,8	10,6	7,1	6,3	8,2
2050	9,2	11,2	8,4	8,5	9,3

Tabell 5. Prognos för andel (procent) personer 80 år och äldre av hela befolkningen, 2010-2050

	Danmark 2012	Finland 2011	Island 2013	Norge 2013	Sverige 2012
	Män/kvinnor	Män/kvinnor	Män/kvinnor	Män/kvinnor	Män/kvinnor
80-84 år	41/59	37/63	44/56	41/59	42/58
85-89 år	35/65	30/70	39/61	35/65	37/73
90-94	27/73	23/77	34/66	27/73	31/69
94-99	21/79	18/82	28/72	20/80	30/70
100+	17/83	13/87	14/86	18/82	15/85
Totalt 80+	36/64	32/68	41/59	36/64	39/62

Tabell 6. Personer 80 år och äldre fördelat på kön, procent, avrundade siffror.

⁵ Se not 1.⁶ Avrundade siffror gör att summan ej blir 100 %.⁷ Avser ålder 90 år och äldre. Uppdelning i mindre åldersgrupper är ej tillgänglig.⁸ Källa: Nordisk statistikbank. <http://www.norden.org/sv/fakta-om-norden/siffror-och-statistik>.

ensamma än männen. Att mannen ofta är äldre än kvinnan i ett äktenskap förstärker detta förhållande. Det är ungefär dubbelt så vanligt med ensamboende bland kvinnor 80 år och äldre. I *tabell 7* visas andelen ensamboende i de olika länderna fördelat på kön. Samboförhållanden är inte medräknade vilket innebär att ensamboendet i verkligheten kan vara något mindre än som anges i tabellen. Observera även att siffrorna för Finland avser åldersgruppen 75 år och äldre vilket förklarar de lägre talen. Utjämningen av mäns och kvinnors medellivslängd kan komma att innebära en minskad andel ensamboende. För att bedöma om även antalet ensamboende kommer att minska måste även ökningen av antalet personer i hög ålder vägas in. Eventuellt förändrade samlevnadsformer har också betydelse för utvecklingen.

Variationer mellan länderna förekommer givetvis. Uppgifter från Finland visar att antalet ensamboende åldringar nästan fördubblats där under perioden 1987–2011. Den största ökningen där har skett i små och glesbefolkade kommuner på landsbygden.

1.4. Regionala variationer

Som framgår av det tidigare finns vissa skillnader i andelar äldre, livslängd m.m. mellan de olika länderna även om grundmönstret är detsamma. Men det finns också skillnader inom länderna, mellan stad och land och mellan regioner. I det avseendet skiljer sig länderna åt. Island och Danmark med sina koncentrerade

landområden är relativt homogena till skillnad från Sverige, Norge och Finland med sina mer utsträckta landområden.¹¹

Island är indelat sju hälsovårdsområden med huvudstadsområdet som helt dominerande. Där bor närmare två tredjedelar av befolkningen. Trots att andra hälsovårdsområden är glest befolkade är andelen äldre ungefär densamma i de olika områdena. I det mest glesbefolkade hälsovårdsområdet, Västra fjordarna (Vestfirðir) med en total befolkning på endast cirka 6000 personer är andelen personer 67 år och äldre 12 % att jämföra med huvudstadsområdet som är 11 %.

Även **Danmark** uppvisar små regionala skillnader i fråga om befolkningsstruktur. Ett undantag utgör de danska öarna Ærø, Læsø, Langeland och Samsø, där mer än var fjärde person är mer än 65 år.¹² En naturlig förklaring är att yngre flyttar för att söka utbildning och arbete. Öarna kan jämföras med övriga Nordens glesbygd.

Norge, Sverige och Finland uppvisar större regionala skillnader. Flyttning till städer och folkrika regioner för studier och arbete har inneburit att den yngre befolkningen minskat och de äldres andel ökat i vissa landsändar och regioner.

I **Sverige** finns tydliga regionala variationer i fråga om medellivslängd och andel äldre. Stockholms, Uppsala, Kronobergs och Hallands län har de högsta värdena på medellivslängd, cirka 80–80,5 år för män och 84–84,5 år för kvinnor. Den lägsta medellivslängden återfinns vi i Norrlandslänen, cirka 78,5 år för män och cirka 82,5–83 år för kvinnor. I Danderyds kommun i

	Danmark	Finland	Island	Norge	Sverige
Män	41	27	42	38	43
Kvinnor	78	55 ¹⁰	74	78	79
Totalt	64	45	61	63	65

Tabell 7. Andel ensamboende (ej gifta) inom åldersgruppen 80 år och äldre, procent.

¹⁰ Uppgifterna för Finland avser personer 75 år och äldre.

¹¹ Uppgifterna i detta avsnitt bygger på offentlig statistik i de olika länderna.

¹² Enligt Rasmus Ole Rasmussen på Nordiska Ministerråds Regionale Forskningsinstitut.

Stockholms län, som ligger i topp blir männen i genomsnitt drygt 83 år och kvinnorna drygt 86 år. En avfolkningskommun i Norrbottens län, Överkalix, har den lägsta medellivslängden för män, cirka 75,5 år. För riket som helhet är medellivslängden för män cirka 79,5 och 83,5 år för kvinnor.

Även andelen äldre i befolkningen uppvisar regionala variationer. Kommunerna i södra och mellersta Sverige har i allmänhet en lägre andel äldre än kommunerna i norra Sverige, även om det finns undantag. Ett intressant förhållande är att den kommun, som har den lägsta medellivslängden för män, Överkalix, också har den högsta andelen pensionärer, 31,2 %, medan en kommun som utmärker sig med en hög medellivslängd, Knivsta, har den lägsta andelen pensionärer i riket. Det avspeglar flyttmönstrens stora betydelse för ålderssammansättningen i en kommun.

I avfolkningskommunerna ökar andelen äldre snabbare än genomsnittet i riket. I Pajala kommun i Norrbottens län har andelen personer 65 år och äldre ökat från 10,2 procent till 31,1 procent under perioden 1968–2011. Där har således nästan var tredje person fyllt 65 år. Prognoserna visar på en fortsatt ökning av de regionala skillnaderna.

Även om glest befolkade kommuner har en hög andel äldre så bor den helt övervägande delen av personer 80 år och äldre i de större städerna med förorter.

Även i **Norge** finns tydliga regionala skillnader i andelen äldre. I de fylken som har den högsta andelen äldre (Hedmark, Sogn og Fjordane och Oppland) är andelen personer 80 år och äldre mellan 5,5 och 6 % jämfört med 3,7 % i Oslo. Befolkningsframskrivningar visar på ökande regionala skillnader även i Norge.¹³

Ett annat exempel på regionala skillnader i Norden är hur andelen ensamboende varierar

i olika delar av landet. Uppgifter från Finland visar att andelen ensamboende är betydligt högre i små avlägset belägna landsbygdskommuner än i de större städerna med förorter. Det är också i dessa små kommuner som andelen ensamboende ökat snabbast de senaste decennierna.

1.5. Hälsa och funktionsförmåga

Äldre personers hälsa och funktionsförmåga har stor betydelse för boendet och vice versa. Sjukdomar och funktionsnedsättningar ställer krav på bostädernas utformning och tillgänglighet, påverkar behovet av olika boendeformer och behovet av service, vård och omsorg i boendet. I det följande beskrivs utvecklingen av hälsa och funktionsnedsättningar med stigande ålder med fokus på sådant som har särskilt stor betydelse för boendet.

Vi lever allt längre, men är det friska år som läggs till livet eller är det år med svåra hälsoproblem? Det finns tre dominerande hypoteser om den ökade livslängdens samband med ohälsa. Den första är att sjukligheten kommer senare i livet och under en kortare period av livet, så att friska levnadsår ersätter sjukdomsår och den tid före döden som man lever med sjukdomar och funktionsnedsättningar förkortas. Den andra hypotesen innebär att sjuklighet drabbar oss under en lika lång period i slutet av livet, men att perioden skjuts upp till en allt högre ålder. Den tredje går ut på att den ökade livslängden även innebär en längre tid med ohälsa och besvär. I dag finns inget definitivt svar på vilken av dessa hypoteser som är sann. Flera av de stora folksjukdomarna har dock förskjutits högre upp i åldrarna samtidigt som en mindre andel i varje given ålder anger att de har hindrande sjukdomar och besvär.¹⁴

Exakta och jämförbara uppgifter om hälso- läget i de olika nordiska länderna har inte varit tillgängliga för denna kartläggning. Huvuddelen av redovisningen bygger på uppgifter från Sve-

¹³ Folkhelseinstituttet: <http://www.fhi.no/artikler?id=70828>.

¹⁴ Ulf-undersökningen. SCB.

rige, kompletterat med uppgifter från de övriga länderna.¹⁵

Förmåga att klara vardagliga aktiviteter

Förmågan att klara vardagliga aktiviteter beror inte bara på den kroppsliga funktionsförmågan utan också på omgivningsfaktorer som boendeform, avstånd till affärer och tillgång till hjälpmedel. I den svenska ULF-undersökningen uppger kvinnor oftare än män att de har problem med att städa och handla mat (tabell 8), det vill säga sysslor som är tunga och kräver muskelstyrka. Tidigare uppgav äldre män betydligt oftare än kvinnor att de behövde hjälp med matlagning. Denna könsskillnad beror sannolikt mer på bristande vana och kunskap än problem med kroppslig funktion, och har nästan försvunnit de senaste åren. Fram till mitten av 1990-talet fick de äldre något bättre förmåga att klara matinköp, matlagning och städning men därefter har inga förbättringar skett. *Tabell 8.*

En telefonundersökning¹⁶ på **Island** som gjordes på uppdrag av välfärdsministeriet i slutet av år 2012 bland personer på Island i åldrarna 67–87,

Hjälpinsats	Åldersgrupp	Kvinnor	Män
Matinköp	75–84	27	15
	85+	60	47
Matlagning	75–84	13	16
	85+	40	40
Städning	75–84	30	20
	85+	66	51

Tabell 8. Behov av hjälp med matinköp, matlagning respektive städning, Sverige. Andel (procent) som behöver hjälp med inköp av livsmedel, matlagning och städning. Kvinnor och män 75–84 år och 85+ år, genomsnitt för åren 2002–2005. Direkt och indirekt intervjuade.

Fakta 4

I åldersgruppen 75 år och äldre uppger cirka 72 % av männen och cirka 63 % av kvinnorna att de har mycket god eller god hälsa vilket kan jämföras med cirka 87 % respektive 83 % för hela befolkningen. Undersökningen ger inte något direkt svar på hur hälsoproblemen påverkar möjligheterna till ett eget boende och vardagliga aktiviteter.

visade att cirka 70 % av den gruppen anser att deras hälsa är väldigt bra eller ganska bra.

Anmärkningsvärt är att ungefär lika stor andel av dem som fyllt 80 år har samma positiva uppfattning om sin hälsa. Undersökningen visade att män upplever sig ha bättre hälsa än kvinnor, men skillnaderna är relativt små. Undersökningen visade också att de som har ett arbete respektive motionerar regelbundet har bättre hälsa än åldersgruppen i övrigt.

Undersökningen visade också att för hela gruppen så har närmare 18 % kommunal hemtjänst i det egna hemmet varje eller varannan vecka, vilket betyder att 82 % inte har det. Andelen som har kommunal hemtjänst ökar med högre ålder och bland personer i åldern 80–87 har 39 % kommunal hemtjänst. Det är inga större skillnader beroende på var de bor, men en något högre andel i huvudstadsområdet har kommunal hemtjänst jämfört med på landsbygden. I staden Reykjavik är siffran 19 %, för övriga kommuner i huvudstadsområdet är motsvarande siffra 17 % och i övriga landet är siffran 16 %.

Sundhetsstyrelsen i **Danmark** har genomfört en kartläggning av hur människor upplever sin hälsa i en rad avseenden.¹⁷ Kartläggningen bygger på en enkät som besvarats av närmare 180 000 personer varav 10–15 000 var 75 år och äldre. Det är således

¹⁵ Uppgifterna om Sverige i detta avsnitt är hämtade ur Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. Denna bygger i sin tur på Statistiska centralbyråns intervjuundersökningar om levnadsförhållanden, ULF, och Undersökningar om äldres levnadsförhållanden, SWEOLD.

¹⁶ Capacent Gallup, 2012; Äldre människors situation; telefonundersökning på uppdrag av välfärdsministeriet.

¹⁷ Sundhetsstyrelsen: Den nationale sundhedsprofil 2010. Hvordan har du det?

Hälsoaspekt	Personer 75 år och äldre, procent		Hela befolkningen, procent	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Mycket god eller god hälsa	71,7	63,2	86,9	83,1
Dålig fysisk hälsa	27,6	41,8	8,1	12,0
Dålig mental hälsa	9,0	13,5	8,1	11,9
Långvarig sjukdom	48,6	52,9	32,1	34,7
Stora smärtor eller obehag de senaste 14 dagarna	36,3	51,1	30,4	42,9

Tabell 9. Upplevd hälsa bland personer 75 år och äldre samt i hela vuxna befolkningen år 2010, Danmark.

Hälsoaspekt	Personer 75 år och äldre, procent		Hela befolkningen, procent	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Mycket god eller god hälsa	66	59	83	79
Dålig eller mycket dålig hälsa	13	16	5	7
Fysisk smärta	21	39	20	31

Tabell 10. Upplevd hälsa bland personer 75 år och äldre samt i hela vuxna befolkningen år 2008, Norge.

den självupplevda hälsan som redovisas. I *tabell 9* redovisas ett urval av resultaten. Kartläggningen visar på ett mönster där äldre människor upplever sig ha sämre hälsa än den yngre befolkningen och kvinnor sämre hälsa än männen.

En sammanställning om äldres hälsa i **Norge** av Folkehelseinstituttet ger en bild av de äldres hälsa som liknar den i de övriga nordiska länderna¹⁸. Det stora flertalet äldre uppger att de har en god hälsa även högt upp i åldrarna. Två av tre i åldern 80 år och äldre klarar sig bra. Även mönstret med sämre hälsa bland kvinnor går igen i Norge *Tabell 10*.

Svårigheter att klara den personliga omvårdnaden (personlig ADL) blir vanliga först vid mycket hög ålder, och de första svårigheterna brukar gälla att bada och duscha. Få behöver hjälp med den egna omvårdnaden före 80 års ålder, men därefter stiger andelen som behöver

Åldersgrupp	Kvinnor	Män
69–74	4	4
75–79	8	9
80–84	21	14
85+	44	36

Tabell 11. Behöver hjälp med den egna omvårdnaden (personlig ADL), Sverige.

Andel (procent) som behöver hjälp med en eller flera av följande sysslor: Stiga upp/lägga sig, klä sig, äta, sköta sin dagliga hygien och sina toalettbesök. Kvinnor och män 69+ år fördelat efter ålder, år 2004. Direkt och indirekt intervjuade.

hjälp snabbt med ökande ålder. I åldrarna 85 år och däröver behöver 44 procent av kvinnorna och 36 procent av männen hjälp med sin personliga omvårdnad enligt de svenska studierna *Tabell 11*. Andelen som behöver hjälp med bad

¹⁸ Folkeheleinstittutet: Fakta og helsestatistikk om eldres helse, 65 år og eldre.

eller dusch, av- och påklädning eller stiga upp och lägga sig har inte förändrats nämnvärt de senaste två decennierna.

Rörelseförmåga och värk i rörelseorganen

En god rörelseförmåga är av central betydelse för att kunna klara sig på egen hand, och för en god rörelseförmåga krävs olika kroppsfunktioner såsom muskelstyrka, balans, koordination och kondition. Rörelseförmågan kan också minska på grund av värk, vilket är vanligt bland äldre. Andelen personer som har svårt att röra

Åldersgrupp	Nedsatt rörelseförmåga		Svårt rörelsehinder	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
65–74	42	30	15	11
75–84	71	52	37	26
85+	90	83	64	51

Tabell 12. Nedsatt rörelseförmåga och svårt rörelsehinder, Sverige.

Andel (procent) med nedsatt rörelseförmåga och svårt rörelsehinder. Kvinnor och män 65–74 år, 75–84 år respektive 85 år +, genomsnitt för åren 2002–05. Direkt och indirekt intervjuade.¹⁹

sig ökar med åldern och kvinnor har sämre rörelseförmåga än män. I de svenska ULF-undersökningarna anger 64 procent av kvinnorna och 51 procent av männen i åldersgruppen 85 år och äldre så svåra rörelsehinder att de behöver något hjälpmedel.

Enligt de svenska ULF-undersökningarna har de äldres rörelseförmåga förbättrats påtagligt och andelen kvinnor och män med nedsatt rörelseförmåga har minskat sedan 1980-talet, både bland yngre och äldre pensionärer. Även andelen som har ett så svårt rörelsehinder att de behöver hjälpmedel har minskat. En del av förklaringen till detta skulle kunna vara minskat insjuknande i stroke, att färre i åldersgrupperna under 84 år drabbas av höftfrakturer samt att vården har gjort många höft- och knäledsoperationer under senare år.

Hörsel och syn

I den äldre befolkningen är det vanligt med hörsel- och synnedsättningar, och för de drabbade blir det svårare att ha kontakt med andra människor och att aktivt delta i samhället. Tabellen visar förekomsten av nedsatt hörsel och nedsatt syn i de svenska ULF-undersökningarna åren 2002/03. *Tabell 13.*

Åldersgrupp	Nedsatt hörsel		Nedsatt syn		Nedsatt hörsel och syn	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
65–74	18	31	32	11		
75–84	28	40	11	7	4	3
85+	53	58	27	19	18	14

Tabell 13. Nedsatt hörsel och syn, Sverige

Andel (procent) som har svårt att höra ett samtal mellan flera personer respektive inte kan läsa en dagstidning utan problem. Kvinnor och män 65–74 år, 75–84 år och 85+ år, åren 2002/03. Direkt och indirekt intervjuade.

Källa: ULF-undersökningarna. ULF, Undersökningar av levnadsförhållanden; Statistiska Centralbyrån.

¹⁹ Nedsatt rörelseförmåga innebär att man inte kan springa en kortare sträcka och heller inte kan stiga på en buss obehindrat eller ta en kortare promenad. Svårt rörelsehinder innebär att man behöver hjälpmedel för att kunna förflytta sig utomhus eller inomhus. Personer med ett svårt rörelsehinder ingår även i gruppen med nedsatt rörelseförmåga.

Folkehelseinstituttet i **Norge** uppger att närmare en av tio i åldern 67 år och äldre har problem med synen och en av fem har hörselproblem även om de använder glasögon respektive hörapparat.²⁰

Enligt det **isländska** hörsel- och talstörningscentrets hemsida använder ungefär 6000 personer hörapparater på Island år 2008. Ungefär 1250 individer får nya hörapparater hos centret varje år men en hel del äldre apparater är i användning så antalet hörselskadade på Island antas vara betydligt högre.²¹

Uppgifter från **Finland** visar att två tredjedelar av åldersgruppen 75 år och äldre har hörselproblem och en tredjedel av dem skulle behöva hörselrehabilitering. I Finland finns cirka 80 000 synskadade personer. Cirka 10 000 av dem är blinda eller har nedsatt syn. De flesta synskadade (80 %) tillhör åldersgruppen 65 år och äldre enligt de finska uppgifterna.

Demens

Demens har en avgörande inverkan på möjligheterna att klara ett eget boende. Med en ökande livslängd ökar också antalet personer med demens. Demens är ett samlingsbegrepp för flera olika sjukdomar och kan vara mer eller mindre allvarlig. Uppgifterna från de olika nordiska länderna är behäftade med osäkerheter vad gäller definitioner m.m. varför det är vanskligt att göra direkta jämförelser mellan uppgifterna i den följande redovisningen. Den samstämmiga bilden visar emellertid att demens är ett stort och växande problem i Norden liksom i världen i övrigt. Av avsnittet om boendeformer med behovsprövning framgår att långt ifrån alla personer med demens kan få plats i boendeformer som är särskilt anpassade för dem.

I **Sverige** beräknas 142 000 personer lida av en demenssjukdom enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009. Andelen äldre med en demenssjukdom fördubblas för varje femårsklass över 65 års ålder. I åldrarna 60–64 år beräknas 1,5 procent lida av demens, medan närmare hälften i åldrarna över 95 år har en demenssjukdom. Kvinnor löper högre risk att drabbas av demens än män i samma ålder. I de allra äldsta åldrarna är andelen kvinnor i befolkningen väsentligt

Åldersgrupp	Andel med demens, %
75–79	14
80–84	19
85–89	25
90–94	37
95+	48

Tabell 14. Förekomst av demens i Sverige. Andel (procent) kvinnor och män som har någon demenssjukdom i olika åldersgrupper över 75 år. År 1993.

Källa: von Strauss, Viitanen, De Ronchi, Winblad, Fratiglioni [14].

större än andelen män, och därför finns det också betydligt fler dementa kvinnor än män.

I **Finland** uppges en tredjedel av personer 85 år och äldre lida av medelsvåra eller svåra minnessjukdomar. Cirka 60 % av de som lider av minnessjukdomar bor i sin vanliga bostad. Två tredjedelar av dem, nästan 50 000, lever helt ensamma i hemmet. Demens blir en allt vanligare dödsorsak. Antalet dödsfall på grund av demens har mer än fördubblats på tjugo år. 40 % av de demenssjuka bedöms vara i behov av vårdboende vilket motsvarar cirka 38 000 personer år 2010.

²⁰ Folkehelseinstituttet: Fakta og helsestatistikk om eldres helse, 65 år og eldre.

²¹ Källa: <http://www.hti.is/>.

Åldersgrupp	%	2010	2020	2030	2040
65–74	4,2	21 231	30 199	28 480	25 984
75–84	10,7	34 389	43 504	64 725	63 902
85+	35,0	39 956	57 588	84 755	137 163
Totalt		95 576	131 291	177 960	227 049

Tabell 15. Antal och andel (%) demenssjuka människor inom olika åldersgrupper i Finland, nuläge och prognos

I **Norge** finns cirka 71 000 (2006) personer med demens. I åldersgruppen 80–84 år uppskattas 18 % lida av demens och bland 90-åringar och äldre cirka 40 %. Med dagens utveckling blir antalet personer med demens 160 000 år 2050.²²

På **Island** har man utfört ett systematiskt arbete med att samla in statistik över antalet demenssjuka. Om man antar att 7 % av befolkningen åldersgruppen 65 år och äldre är demenssjuka beräknas 3 000 personer vara demenssjuka år 2013. Den siffran kommer antagligen att ha tredubblats fram till år 2050.

I **Danmark** lider närmare 89 000 personer av demens år 2012. En kraftig ökning kan förväntas de närmaste decennierna enligt prognoserna.²³
Tabell 16.

2012	2020	2030	2040
88 886	100 873	129 834	156 150

Tabell 16. Prognos över antalet personer med demens i Danmark.

Källa: Nationalt Videnscenter for Demens
Forekomst af demens hos ældre i Danmark, hele landet og de 5 regioner 2011-20140

²² Folkehelseinstituttet: Fakta og helsestatistikk om eldres helse, 65 år og eldre.

²³ Källa: Nationalt Videnscenter for Demens
Forekomst af demens hos ældre i Danmark, hele landet og de 5 regioner 2011-20140.

” *Äldre personers hälsa och funktionsförmåga har stor betydelse för boendet och vice versa. Sjukdomar och funktionsnedsättningar ställer krav på bostädernas utformning och tillgänglighet, påverkar behovet av olika boendeformer och behovet av service, vård och omsorg i boendet.*

2. Bostäder och boendeformer för personer 80 år och äldre

Gemensamt för de nordiska länderna är att en överväldigande majoritet av de äldre bor i ordinära bostäder.

+ i Norden

Man bor kvar i sin bostad efter pensioneringen ända upp i hög ålder. Kvarboendeprincipen har med vissa skillnader mellan länderna också varit och är vägledande för bostads- och omsorgspolitiken. För dem som inte klarar ett eget boende finns i samtliga länder särskilda behovsprövade boendeformer. De finns i olika former och går under olika benämningar. Vissa har en tydlig institutionskaraktär, andra är mer utformade som vanliga bostäder. Gemensamt för dessa bostäder är att vård och omsorg är knutna till boendet och att de tilldelas efter behovsprövning. Kommunerna har ett lagstadgat ansvar för dessa boendeformer och svarar för behovsbedömningar och beslut och i många fall även för själva bostäderna, vården och omsorgen.

Satsningen på att äldre människor i så stor utsträckning som möjligt ska kunna bo i ordinära bostäder har inneburit en utbyggnad av hemtjänst och hemsjukvård och på vissa förbättringar av tillgängligheten genom skärpta krav på tillgänglighet i nyproduktionen och bostadsanpassningar av befintliga bostäder. Det har också inneburit att behovsprövningen för det särskilda boendet har skärpts och att antalet platser successivt har minskat under de senaste decennierna. Det krävs idag stora vård- och omsorgsbehov för att få plats i de behovsprövade boendeformerna. Skillnaderna mellan ordinärt boende och särskilt boende har därmed ökat. Det har inneburit att olika mellanformer av boende för äldre har växt fram.

Dessa bostäder erbjuder ofta en bättre tillgänglighet, trygghet och gemenskap än det vanliga boendet. De går under olika benämningar i de olika länderna. Även inom samma land finns olika benämningar. De behandlas nedan under rubriken *Alternativa boendeformer utan*

behovsprövning. Dessa mellanformer erbjuds på den allmänna bostadsmarknaden. De fyller uppenbarligen ett behov eftersom antalet bostäder av detta slag har ökat och fortsätter att öka i samtliga länder. Nya former tillkommer.

I det följande redovisas egenskaper hos de olika boendeformerna och hur äldres boende är fördelat på olika boendeformer i de nordiska länderna.

2.1. Boendeformer utan behovsprövning

2.1.1. Ordinära bostäder

Ordinära bostäder är bostäder som finns i det vanliga bostadsbeståndet och som inte omfattas av någon särlagstiftning. De finns i olika former: flerbostadshus, villor, radhus m.m. och erbjuds med olika upplåtelseformer. Det finns vissa skillnader mellan de olika länderna. Sverige har exempelvis en hög andel flerbostadshus med

Fakta 5

I Sverige bor cirka 90 % av pensionärerna i vanliga bostäder. Även bland de äldre pensionärerna är boende i det ordinarie bostadsbeståndet vanligast. Cirka 80 % av personer 80 år och äldre bor i vanliga bostäder. Även bland de allra äldsta i Sverige, 95 år och äldre bor över hälften i vanliga bostäder. På Island bor 96 % av alla personer 67-87 år i ordinärt boende. Inom åldersgruppen 80-87 år är motsvarande siffra cirka 92 %. I Finland bor knappt 90 % av personer över 75 år i ordinära bostäder och nästan 80 % av dem i ägda bostäder. I Danmark bor över 90 % av de äldre i ordinära bostäder.

Typ av bostad 2000	65-69 år	70-79 år	80+	Totalt
Småhus äganderätt	58,1	47,7	34,6	46,7
Bostadsrätt	17,4	21,2	23,6	20,9
Privat hyresrätt	11,9	15,3	21,1	16,1
Allmännyttig hyresrätt	12,5	15,7	20,6	16,3

Tabell 17. Typ av bostad i Sverige efter åldersgrupp år 2000 (procent). Källa: Geosweden 2012

hyresrätt, 35 %, medan ägda bostäder är helt dominerande på Island, (80 %) och även i Finland och Norge. Upplåtelseformerna skiljer sig också mellan länderna.

I samtliga nordiska länder är boende i det ordinarie bostadsbeståndet det helt dominerande bland äldre.

De äldres boende påverkas av bostadsbeståndets sammansättning i fråga om hustyper och upplåtelseformer i respektive land. I Sverige bor knappt hälften av pensionärerna och drygt en tredjedel av 80-åringar och äldre i ägda småhus. På Island bor 85 % av 80-åringar och äldre i en bostad som de äger.

Som *diagram 1* visar bor 60 % av pensionärerna i småhus i Danmark. Ældresagens framtidsstudie visar att lägenhetsboende blir vanligare högre upp i åldrarna. I åldersgruppen 80–84 år bor 43 % av kvinnorna och 33 % av männen i hyresbostäder. 15 % av kvinnorna och 8 % av männen i åldersgruppen bor i andelsbostäder (andelsboliger). *Diagram 2, tabell 17, 18.*

	Eget boende	Hyresrätt	Andra boformer*
70-74 år	88%	10%	2%
75-79 år	88%	8%	4%
80-87 år	85%	7%	8%

*Andra boendeformer: service bostäder, sjukhem, ålderdomshem etc.

Tabell 18. Typ av bostad på Island efter åldersgrupp, år 2012.²⁴

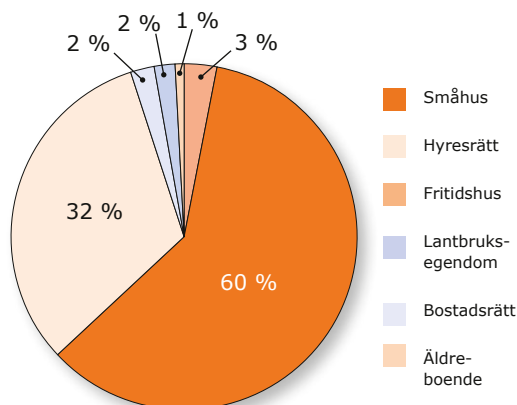


Diagram 1. Fördelning av äldres boende på olika boendeformer i Danmark

Källa: Ældresagen

Flyttningar inom det ordinarie bostadsbeståndet

En studie av äldres flyttningar i Sverige visar att äldre generellt är en relativt trögrörlig grupp. Personer över 65 år flyttar mer sällan än den yngre befolkningen. När man flyttar så sker det oftast inom kommunen. En markant ökning av flyttningsbenägenheten sker när man kommer upp i 80-årsåldern och däröver. Framför allt ökar då flyttningar från småhus. Förklaringar är att det då blir svårt att klara boendet och skötsel av huset, i synnerhet som alltfler, och ofta kvinnor, blir ensamstående i den åldern. Sett över de senaste cirka 20 åren har flyttningsbenägenheten bland äldre snarare minskat än ökat. Kvarboendet har ökat något även i åldersgruppen 80+, men

²⁴ Capacent Gallup, 2012; Äldre människors situation, telefonundersökning på uppdrag av välfärdsministeriet.

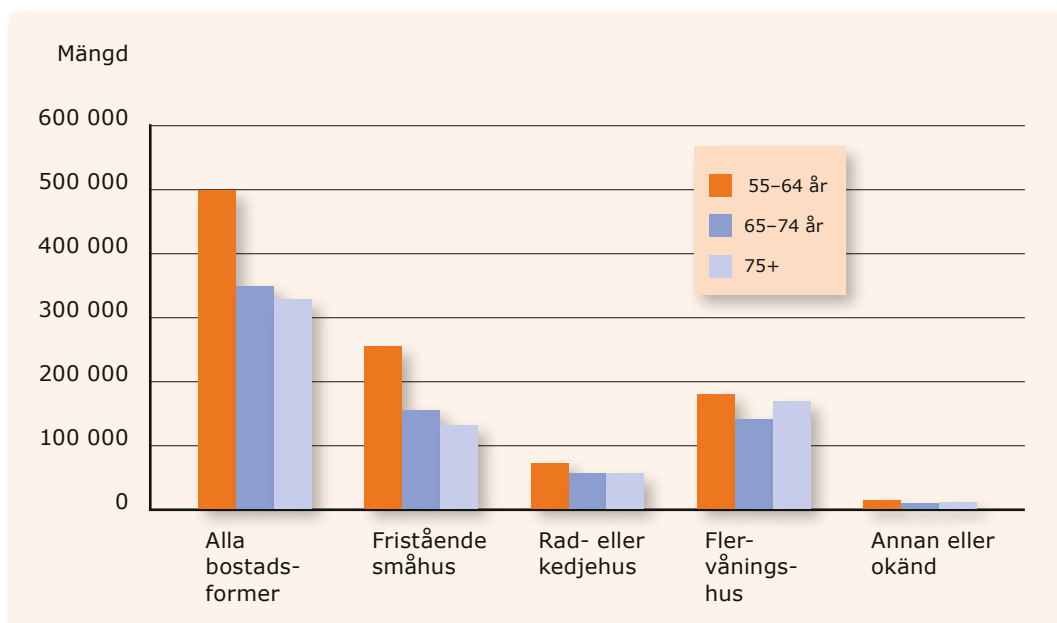


Diagram 2. Typ av boende i Finland efter åldersgrupp, år 2010

Typ av bostad 2000	65-69 år	70-79 år	80+	Totalt
Småhus äganderätt	19,5	23,6	29,8	22,8
Bostadsrätt	17,9	16,3	24,9	18,6
Privat hyresrätt	27,6	24,1	30,7	26,5
Allmännyttig hyresrätt	23,5	22,3	31,3	24,6

Tabell 19. Flyttningar 2001-2005, efter typ av bostad och åldersgrupp år 2000 i Sverige

Källa: Geosweden 2012

när väl flyttningar sker så går strömmen från småhus till flerbostadshus. En tendens till ökad flyttbenägenhet bland yngre pensionärer kan dock skönjas.²⁵ *Tabell 19.*

Isländsk och norsk statistik ger en liknande bild. Pensionärer flyttar mer sällan än den yngre befolkningen och en viss ökning av flyttbensbenägenheten sker när man kommer upp i 80-årsåldern. Att märka är också att man generellt flyttar i betydligt mindre omfattning på Island än i Sverige. *Tabell 20.*

	Flyttning inom kommunen	Flyttning till en annan kommun i samma landsdel	Flyttning till en annan landsdel
Andel Personer yngre än 66 år	10	3	3
Andel Personer över 65 år	3	1	1

Tabell 20. Äldres flyttningar år 2012 på Island, procent

²⁵ Källa: Abramsson, Elmqvist, Turner: Äldres flyttningar och motiv att flytta eller bo kvar. 2012 (gäller även tabell 17 och 19).

En isländsk intervju-undersökning²⁶ visar att tre fjärdedelar av äldre (67 – 87 år) som hade bytt bostad eller planerade att byta bostad gjorde det för att få en lagom stor och lämplig bostad. Svenska studier av orsaker till att äldre flyttar har ett liknande resultat. *Tabell 21.*

Tillgänglighet

Ett stort hinder för äldre människor att bo i det vanliga bostadsbeståndet är den bristande tillgängligheten. De äldre har svårt att klara av vardagen och komma ut i omgivningen. Dessutom ökar olycksriskerna om bostäderna och bostadshusen inte har god tillgänglighet och fungerar dåligt. I synnerhet trappolyckor kan vara ödesdigra för äldre. Vid nybyggnad ställs numera krav på tillgänglighet i samtliga länder. Den stora utmaningen är emellertid att förbättra tillgängligheten i det redan byggda. Gamla flervåningshus saknar hiss i stor utsträckning eller så är hissarna små. Det är inte bara själva huset och bostaden som är problem. Boendemiljön

Anledning att flytta	Procent
För stor bostad	43
Olämplig eller opraktisk bostad	31
Hälsoorsaker	9
Känner mig otrygg	2
Ekonomiska orsaker	13
Sociala orsaker	4
Familjesituation, t.ex. make/maka har dött eller är sjuk	9
På grund av ålder	2
Behöver mer service/bytt till service lägenhet	2
Andra orsaker	20

Tabell 21. Anledningar till flyttningar bland äldre på Island år 2012, procent av tillfrågade.

kan vara dåligt planerad och underhållen vilket gör att äldre människor har svårt att klara sig på egen hand. Dessutom kan social otrygghet och avsaknad av naturliga mötesplatser i bostadsområdena minska lusten att röra sig ute.

Uppgifterna om tillgängligheten i beståndet i det följande är osäkra och svåra att jämföra sinsemellan. Entydiga och gemensamma definitioner saknas liksom en heltäckande och tillförlitlig statistik. Ofta rör det sig om uppskattningar byggda på begränsade inventeringar. Avsikten här är endast att ge en grov bild och den bild som framträder är densamma i de olika länderna: Tillgängligheten i bostadsbeståndet måste förbättras.

I **Finland** fanns det år 2011 cirka 42 000 trapphus utan hiss. Husen utan hiss (46,4 % av alla) hade omkring 402 000 lägenheter med ungefär 99 000 boende över 65 år. Den äldre bebyggelsens centrala problem är avsaknaden av hiss. Man har uppskattat att bostadsbeståndet förnyas med 1–1,5% per år. Nyproduktionen kommer inte att kunna tillgodose behovet av tillgängliga bostäder. Ärligen installeras cirka 200 hissar i flervåningshus med statligt stöd, som vanligen motsvarar 50 % av de totala kostnaderna. I statsbudgeten för 2013 har understöden för installation av hiss och för avlägsnande av rörelsehinder (s.k. tillgänglighetsunderstöd) fastställts till 22 miljoner euro.²⁷

I **Sverige** uppskattas tre fjärdedelar av landets cirka 4,5 miljoner bostäder vara otillgängliga.²⁸ Nästan hälften av personer i åldern 80 år och däröver bodde 2002/2003 i en bostad med bristande tillgänglighet genom att bostaden inte låg i bottenvåningen och hiss till våningsplanet saknades. Cirka 70 % bodde i bostäder som inte var tillgängliga för rullstolsburna personer. Boverket har uppskattat att cirka 320 000 hushåll i lägenheter

²⁶ Capacent Gallup, 2012; Äldre människors situation, telefonundersökning på uppdrag av välfärdsministeriet.

²⁷ Statsrådets principbeslut 18.4.2013: Program för att förbättra äldres boende 2013-2017.

²⁸ SOU 2008:113.

på tredje våningen eller högre saknar hiss, vilket motsvarar cirka 50 000 trappuppgångar.

Krav på hiss i trevåningshus har funnits sedan 1970-talet vid nybyggnad och större ombyggnader. Under en period på 1980-talet fanns ett statligt bidrag till hissinstallationer i befintliga hus men numera finns inget sådant stöd.

Enligt en intervjuundersökning i **Norge**²⁹ hade 10 % av bostäderna full rullstolstillgänglighet. Motsvarande siffra år 2004 är 7 %. 24 % av bostäderna kunde nås med rullstol fram till lägenhetsdörren. 12 % hade så kallad besöksstandard innebärande att entré, rum och bad ligger i entreplanet och fungerar för en rullstolsanvändare. Motsvarande siffra år 2004 är 11 %.

Nya bostäder har en betydligt bättre tillgänglighet än äldre. I hus byggda efter år 2000 var 32 % helt tillgängliga med rullstol medan 11 % av bostäderna i husbyggda på 1980-talet var tillgängliga och 25 % i hus byggda på 1990-talet. Det är också stora variationer mellan hustyperna. 6 % av enfamiljshusen hade full tillgänglighet för rullstolsburna medan andelen i flerbostadshus var 16 % enligt den norska undersökningen. Avsaknaden av hiss är emellertid ett stort problem för många äldre. Folk- och bostadsräkningen, 2001, visade att 16 % av bostäderna i hus med mer än fem våningar saknade hiss. I hus med 3 till 4 våningar saknade 90 % hiss.

Husbanken i Norge förvaltar det statliga stödet för förbättring av det befintliga bostadsbeståndet. För år 20123 finns en ram på 172 miljoner norska kronor, varav 40 miljoner för hissinstallationer och 132 miljoner för bostadsanpassning. Därutöver kan borätslag, samägare och liknande få bidrag för s.k. tillståndsvärdering. Tillståndsvärdering innebär att möjligheterna att öka andelen tillgängliga och brukbara bostäder och

genomföra en miljövänlig renovering undersöks.

Uppgifter om tillgängligheten i bostadsbeståndet på **Island** saknas. En ny byggnadsförordning nr. 112/2012, som gäller för hela Island blev antagen i januari 2012. Den nya förordningen innebär att bostäder på Island kommer generellt att bli större och designen kommer att vara universell. Ett av målen med den nya förordningen är att bostäder, med några få undantag, ska kunna fungera för alla, oberoende av funktionshinder eller hjälpmedelsanvändning. Detta kan ha stor betydelse för äldre personer med olika funktionsbehov som kommer att ha ett större utbud av bostäder att välja emellan och skulle nya funktionsbehov uppstå behöver de inte nödvändigtvis flytta till en ny bostad.

Även i **Danmark** har de flesta bostäderna bristande tillgänglighet. Endast en dryg tredjedel av bostäderna uppskattas ha god tillgänglighet.³⁰

2.1.2. Alternativa boendeformer utan behovsprövning

I samtliga nordiska länder finns olika former av bostäder som ligger mellan helt ordinära bostäder och det särskilda boende som samhället har en skyldighet att tillhandahålla för personer med så stora behov av vård och omsorg att de inte klarar att bo själva. Benämningar, utformning, service, målgrupper m.m. för dessa mellanformer varierar såväl mellan länderna som inom länderna. Gemensamt är att de vänder sig till äldre personer och att de erbjuds på bostadsmarknaden utan behovsprövning av samhället.

Danmark³¹

Seniorbostäder finns såväl inom den allmännyttiga sociala bostadssektorn som i form av privata andelslägenheter. Bostäderna inom den sociala sektorn liknar vanliga smålägenheter, har god

²⁹ Bolig og levekår i Norge 2007 - En artikkelsamling http://www.nova.no/asset/3998/1/3998_1.pdf.

³⁰ Källa: Aeldresagen.

³¹ Källor: Aeldresagen och Kärnekull m.fl.: Äldres boende i Tyskland, England, Nederländerna och Danmark, Byggtjänst förlag 2013.

tillgänglighet och ibland även gemensamma utrymmen och servicefaciliteter. Vård och omsorg tillhandahålls genom den lokala socialtjänsten. Uppskattningsvis 5 % av pensionärerna bor i någon form av seniorboende.

En del av seniorbostäderna finns i form av s.k. *bofælleskap* för äldre. Det är en form av kollektivt boende där en grupp människor bor tillsammans för att få trygghet och gemenskap i vardagen. Bofælleskaber kan bestå av en stor bostad som delas av flera personer eller, vilket är vanligast, en samling av självständiga, normalt utrustade bostäder, till vilka knyts gemensamma lokaler och aktiviteter. Graden av gemenskap varierar. Vanligt är gemensamma måltider, möten och olika aktiviteter. Bofælleskap finns med olika upplåtelseformer: hyresbostäder, andelsbostäder eller ägda bostäder. De finns i olika storlekar men de flesta är i storleksordningen 15–30 bostäder.

Det första bofælleskapet för äldre tillkom 1987 och idag finns det över 300 med 6 000–7 000 bostäder.

Finland

Seniorbostäder eller seniorhus avsedda för äldre, ofta 55+, och med gemensamma lokaler och ibland även viss service förekommer i Finland. De är oftast privata eller drivs av organisationer. Det finns inga särskilda bestämmelser utan de byggs efter de vanliga byggbestämmelserna. Ofta förläggs husen i anslutning till service och kommunikationer. Statistikcentralen använder inte begreppet varför det saknas uppgifter om antal bostäder.

Island

Seniorbostäder är ett samlingsbegrepp för former av ordinärt boende som utmärks av god tillgänglighet. Viss uppnådd ålder, t.ex. 55 år, krävs för att få flytta in. Dessa lägenheter är i privat regi.

Trygghetsbostäder för äldre i kommunal regi finns på Island och är tänkta för personer som kan bo självständigt med ett visst stöd. Med trygghetsbostäder avses – enligt den definition som berättigar till statligt stöd – bostäder och utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby och rekreation, och där det finns personal som dagligen på olika sätt kan stödja de boende under vissa angivna tider. I kommunala trygghetsbostäder har man tillgång till vissa tjänster som t.ex. trygghetslarm, mat, tvätt, städning och möjlighet till sociala aktiviteter. Enskilda kommuner kan ha särskilda krav. I Reykjavik måste man ha uppnått 67 års ålder och ha varit registrerad i kommunen i åtminstone 3 år för att kunna ansöka om trygghetsbostad.

Uppgifter om antal seniorbostäder och trygghetsbostäder saknas.

Norge

Plussboliger erbjuds på marknaden av privata aktörer. Plussboliger erbjuder något av den service som hotell erbjuder. Det finns ofta en bemannad reception, vaktmästartjänster, städservice, gästrum, motionslokaler, sällskapsrum m.m. Uppgifter om antal saknas.

Sverige

Seniorbostäder har vuxit fram i Sverige de senaste decennierna för att fylla glappet mellan ordinärt boende och det behovsprövade vård- och omsorgsboende. År 2000 fanns det 11 000 seniorbostäder. Enligt de senaste beräkningarna finns det 35 000–40 000. Ytterligare cirka 5 000 seniorbostäder planeras bli påbörjade 2012–2013.³² Det är således en boendeform i växande men utbudet svarar inte mot mer än 2–3 % av pensionärerna.

Bogemenskaper eller kollektivhus för seniorer är en form av seniorboende som det finns ett spirande intresse för. Danmark är en inspirationskälla. Här finns rikligt med gemensamma lokaler

³² Boverket: Bostadsmarknadsenkät 2012.

och aktiviteter, bl. a. gemensamma middagar. Ofta kommer sådana boenden till på initiativ av olika grupper av äldre. Omfattningen är än så länge liten. Det rör sig om ett tiotal hus.

Med *trygghetsbostäder* avses – enligt den definition som berättigar till statligt stöd – bostäder och utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby och rekreation, och där det finns personal som dagligen på olika sätt kan stödja de boende under vissa angivna tider. Trygghetsbostäder kan upplåtas med hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt. En person i hushållet ska ha fyllt 70 år. Enskilda kommuner kan ha särskilda krav. Trygghetsbostäder är en relativt ny boendeform. Den infördes 2008 och 2012 fanns det cirka 4000 trygghetsbostäder, vilket motsvarar en kvarts procent av pensionärerna. Ytterligare 4000 bostäder planeras de närmaste åren.³³ Drygt hälften av det planerade nytilskottet består av nyproduktion, resten av omvandling och ombyggnad av befintliga bostäder.

Det saknas uppgifter om åldersfördelning i seniorbostäder och trygghetsbostäder. Uppgifter från några aktörer visar att åldersgruppen 80 år och äldre är dominerande. Efter några år kan dominansen av äldre pensionärer förväntas öka.

2.1.3. Biståndsinsatser i boendet

2.1.3.1. Biståndsbedömd hemtjänst

Samtliga nordiska länder har en medveten politik att avinstitutionalisera boendet för äldre och satsa på att äldre människor bor i vanliga bostäder i så stor utsträckning som möjligt. Antalet platser på institutioner och i särskilda boendeformer har skurits ned samtidigt som antalet äldre har ökat. En förutsättning för och ett viktigt led i genomförandet av politiken är att hemtjänst och hemsjukvård byggs ut. Det har också skett och planeras även i framtiden i de nordiska länderna.

Förutom hemtjänst och hemsjukvård har möjlighet till korttidsvård/korttidsboende samt trygghetslarm och välfärdsteknologi stor betydelse för ett tryggt och värdigt liv i det ordinarie boendet. Vid sidan av den vård och omsorg som samhället erbjuder gör anhöriga och andra frivilliga stora insatser. En privat tjänstesektor som erbjuder tjänster på kommersiella villkor växer också fram.

Danmark

Kommunerna ansvarar för äldreomsorg (hemtjänst och särskilt boende), hemsjukvård, rehabilitering och förebyggande hälsovård samt administrerar invånarnas val av läkare och sjukförsäkringsgrupp.

Hemtjänst (*hjemmehjælp*) i Danmark är både personlig omvårdnad och praktisk hjälp. Den personliga omvårdnaden omfattar t.ex. hjälp med den personliga hygien, hjälp att komma i och ur sängen, hjälp med på- och avklädning och med att äta. Den praktiska hjälpen omfattar huvudsakligen hushållssysslor såsom att städa, handla, tvätta och matlagning (eller leverans av färdiglagad mat). Den danska hemtjänsten är avgiftsfri för brukaren och kommunerna har en lagstadgad skyldighet att genom uppsökande verksamhet (s.k. förebyggande hembesök) aktivt erbjuda hjälpinsatser.

Antalet mottagare av hemtjänst har minskat de senaste åren och uppgår år 2012 till cirka 157 000 personer.³⁴ *Diagram 3.*

Fördelningen av hemtjänst på olika åldrar framgår av *diagram 4*. I åldersgruppen 80 år och äldre har 85 000 personer hemtjänst, vilket motsvarar 54 % av samtliga hemtjänstmottagare. *Diagram 4*

I statistiken skiljer man på personlig vård och praktisk hjälp. Den övervägande delen av hemtjänsten avser praktisk hjälp. Bland hemtjänstmottagare i åldern 80 år och äldre får över 80 % enbart praktisk hjälp

³² Boverket: Bostadsmarknadsenkät 2012.

³³ Boverket: Bostadsmarknadsenkät 2012.

³⁴ Källa: Danmarks Statistik, www.statistikbanken.dk.

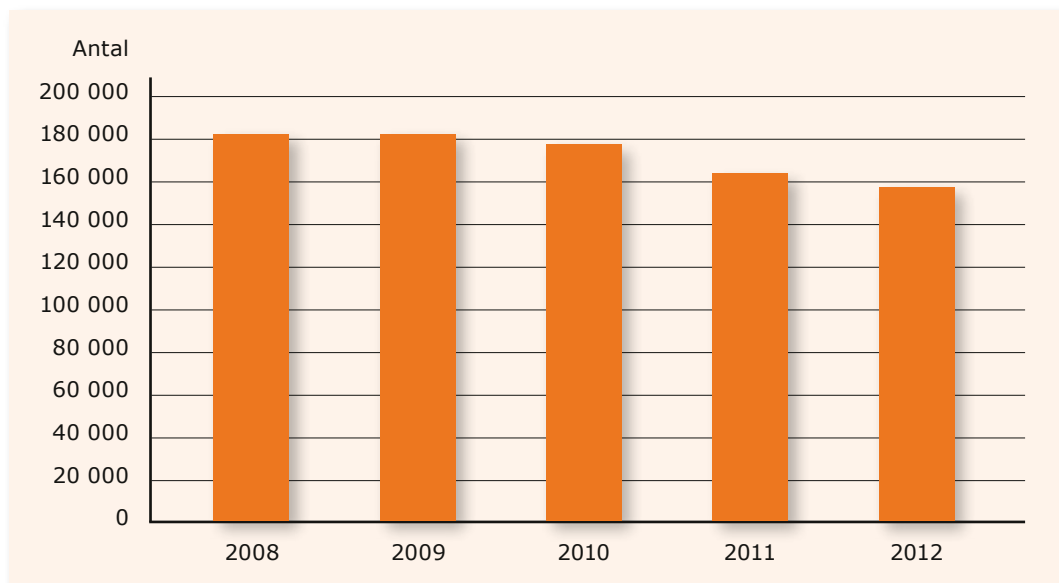


Diagram 3. Mottagare av behovsprövad hemhjälp i Danmark, alla åldersgrupper.

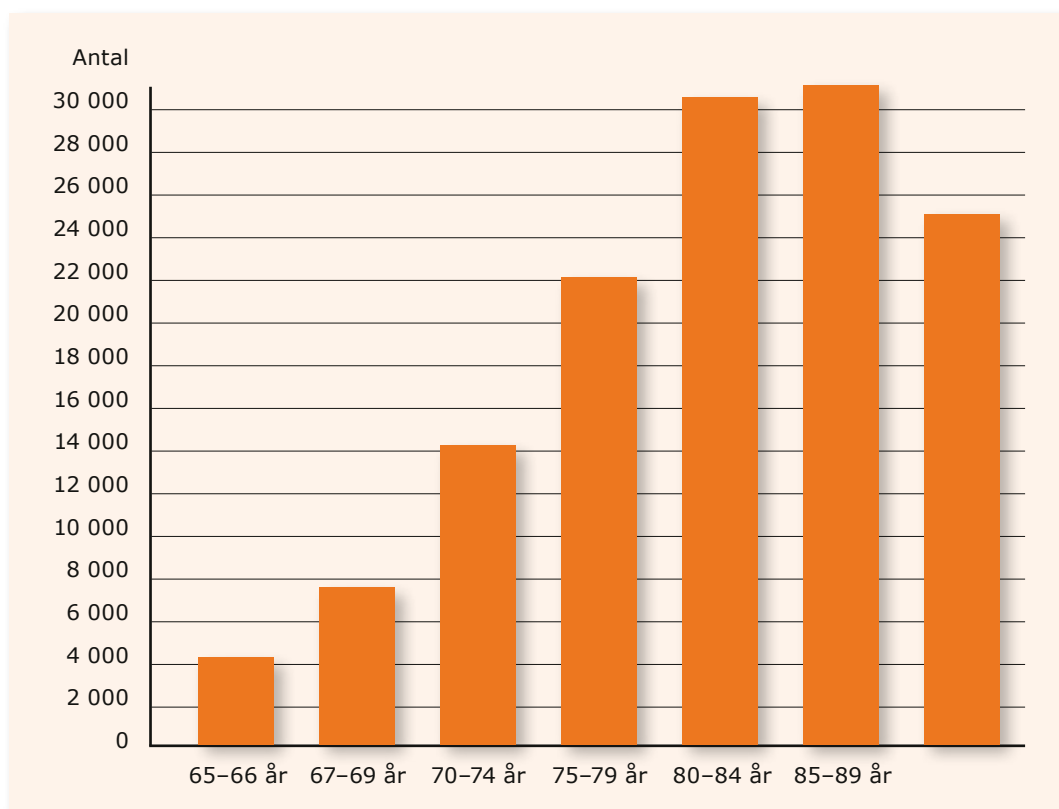


Diagram 4. Mottagare av behovsprövad hemhjälp efter ålder. © Danmarks statistik

Som *diagram 5* visar är antalet kvinnor som får hemtjänst närmare tre gånger större än antalet män med hemtjänst inom åldersgruppen 80 år och äldre.

Finland³⁵

I slutet på år 2012 hade 70 500 personer i åldern 75 år och äldre hemtjänst regelbundet. Det motsvarar 11,9 % av åldersgruppen. Antalet varierade i olika landskap mellan 9,4 % och 14,8 %.

Antalet med hemtjänst minskade något från år 2011. Färre människor får hemtjänst men de som behöver, får det i större omfattning. En fjärdedel av hemtjänsttagarna besöktes minst 60 gånger per månad. Nästan 65 % av klienterna fick service av enklare slag såsom matservice, transporthjälp eller trygghetsservice. Medelåldern för dem med regelbunden hemtjänst var 79,4 år. De regionala skillnaderna var små (77,6–81,0 %) och 76,2 % hade fyllt 75 år.

Behovet av hemtjänst hade oftast fysiska orsaker eller berodde på oförmåga att ta hand om sig själv. Enligt personalens bedömning var hemtjänst oftast den bästa formen av stöd. 5,3 % av hemtjänstens klienter bedömdes ha behov av vård dygnet runt.

Island

En undersökning som gjordes på uppdrag av välfärdsministeriet i slutet av år 2012 visade att 92 % av alla i åldern 80–87 år bor i det egna hemmet. I den grupp som är 65 år och äldre och bor i ordinär bostad, var ungefär 8500 personer beviljade kommunal hemtjänst i den egna bostaden, eller ca 21 % av hela befolkningen i den åldern.³⁶ Av dessa var 59 % 80 år och äldre och 63 procent var kvinnor. Av befolkningen 80 år och äldre var ca 45 % beviljade hemtjänst i ordinärt boende. *Diagram 6* visar hur antalet

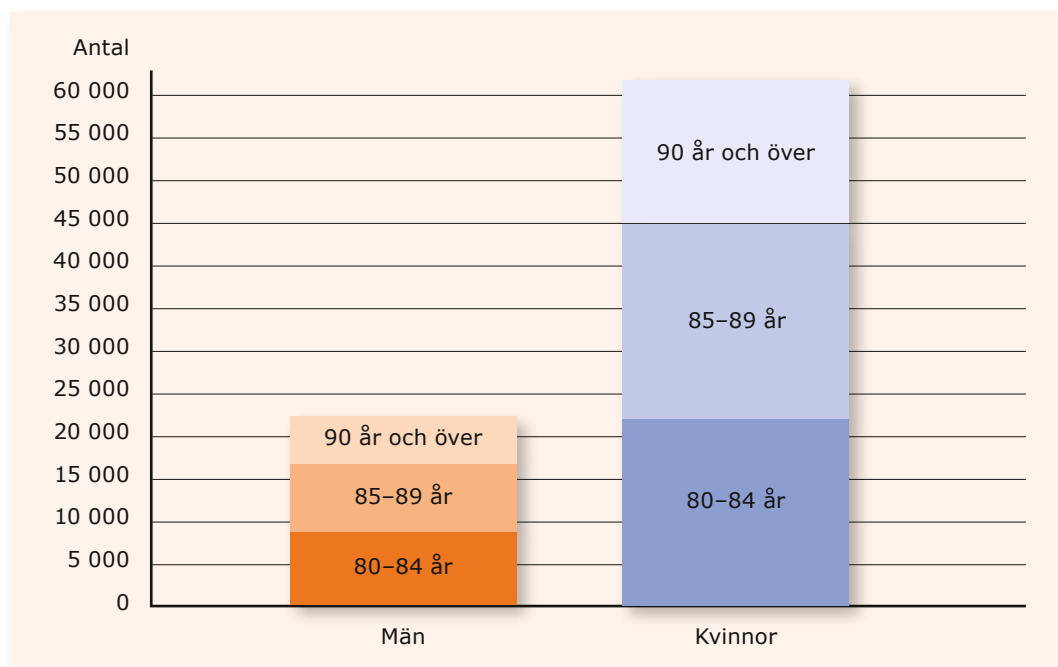


Diagram 5. Mottagare av hemtjänst efter ålder och kön. © Danmarks statistik

³⁵ Källa: "Klientinventering inom hemvården 30.11.2012". http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110191/Tr17_13.pdf?sequence=1.

³⁶ Den isländska statistikbyrån, (2013).

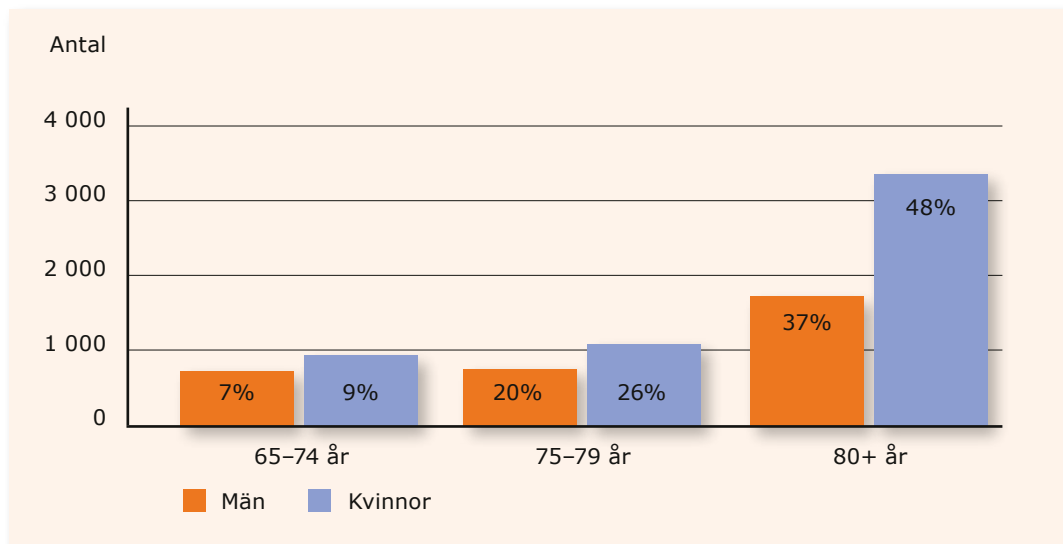


Diagram 6. Antal och andel äldre som har beviljats kommunal hemtjänst i det egna hemmet, efter kön och ålder (2011).

personer i ordinärt boende med biståndsbeslutad hemtjänst fördelas mellan åldersgrupper och kön. Andelen hemtjänsttagare i befolkningen ökar med stigande ålder och fler kvinnor än män hade hemtjänst i samtliga åldersgrupper.

Diagram 7 visar att hemtjänst är betydligt vanligare bland ensamstående än bland gifta.

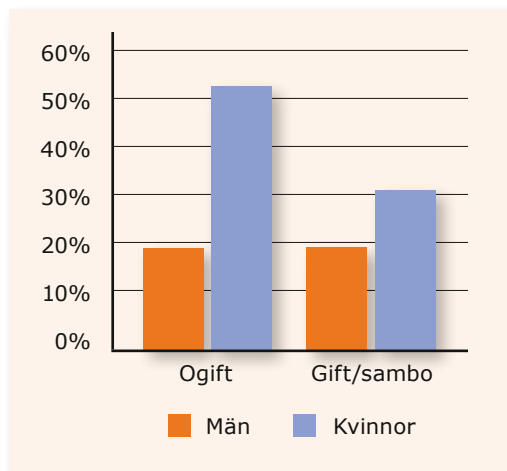


Diagram 7. Andel personer, 80 år och äldre, som har beviljats kommunal hemtjänst i det egna hemmet, efter kön och civilstånd.

Skäl kan vara en högre ålder bland ogifta och att anhöriga som kan hjälpa till saknas.

Kommunal hemtjänst är mer utbredd i och runt större städer, i Reykjavik och Akureyri, än i landsdelar med färre invånare. I Reykjavik har 48,6 % personer i åldersgruppen 80 år och äldre kommunal hemtjänst, 42,5 % i andra kommuner i huvudstadsområdet och 38,3% i andra delar av landet.

Norge

I Norge hade 177 000 personer hemsjukvård och hemtjänst (2011), en ökning med cirka 2 500 personer sedan 2010. Medan antalet brukare i åldern 67-89 år har minskat så har antalet under 67 år ökat med över 2 000 personer. Det har också blivit fler i åldern 90 år och äldre med hemtjänst. Den kraftiga ökningen för dessa grupper de senaste åren beror i hög grad på demografiska förhållanden. För dem under 67 år har även andelen med vård- och omsorgstjänster ökat. De senaste åren har det blivit färre med praktisk hemtjänst och långtidsvistelse på institution. Samtidigt har antalet med hemsjukvård, enbart eller i kombination med praktisk

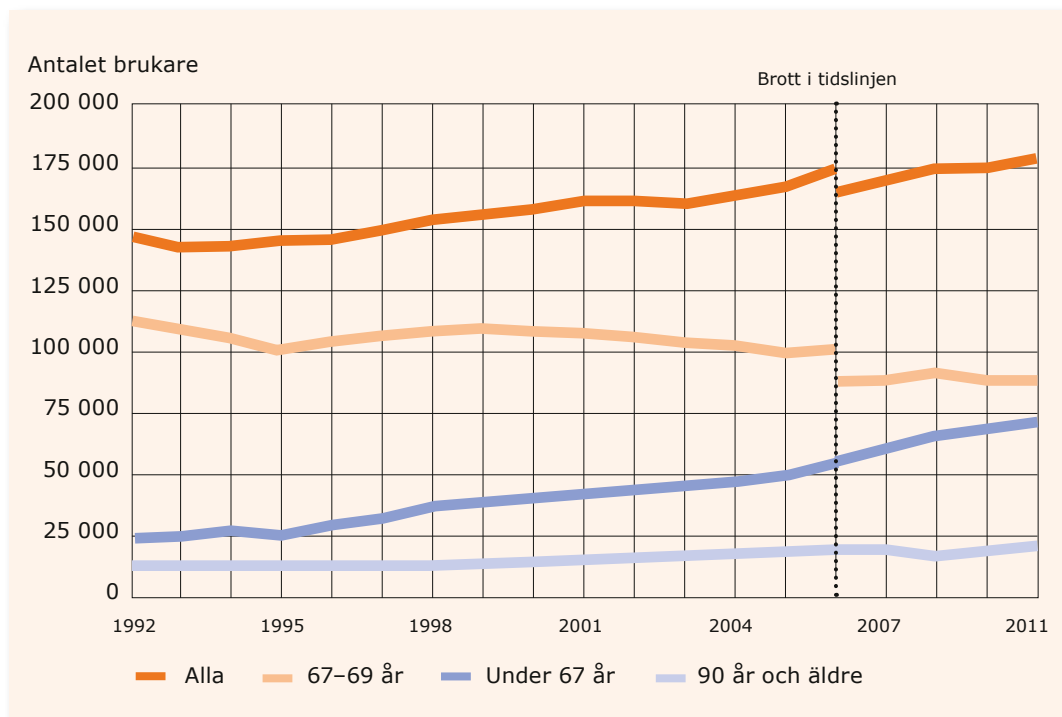


Diagram 8. Brukare av hemtjänster efter ålder 1992–2011. Källa: IPLOS.

hemtjänst, ökat. De utgör närmare hälften av alla med vård- omsorgstjänster.³⁷ *Diagram 8.*

De flesta av mottagarna av vård och omsorg i åldersgruppen 80 år och äldre, 60 %, bor i sin vanliga bostad med hemtjänst och/eller hemsjukvård. Cirka 30 % bor i olika former av boende eller på institutioner med heldygnsoomsorg. Knappt 10 % av omsorgstagarna i åldersgruppen bor i bostäder med personal delar av dygnet.³⁸ *Diagram 9.*

Sverige

Cirka 162 300 äldre som bodde i ordinärt boende var år 2012 beviljade hemtjänst³⁹. Av dessa var ca 72 % 80 år eller äldre. Ca 67 % var kvinnor. I förhållande till befolkningen i åldern 65 år

och äldre motsvarade antalet personer i ordinärt boende som var beviljade hemtjänst ca 9 %. Av befolkningen 80 år och äldre var ca 23 % beviljade hemtjänst i ordinärt boende. *Tabell 22* nedan visar hur antalet personer i ordinärt boende med biståndsbeslutad hemtjänst fördelas på åldersgrupper och kön. *Tabell 22, s 32.*

Andelen personer med hemtjänst av befolkningen 65 år och äldre var genomgående större bland kvinnor än bland män i samtliga åldersgrupper utom bland de allra äldsta – 95 år eller äldre. *Diagram 10, s 33*, illustrerar hur andelen hemtjänsttagare i befolkningen ökar med stigande ålder samt visar på skillnaderna mellan män och kvinnor i olika åldersgrupper.

³⁷ Källa för uppgifter och tabell är SSB, <http://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie>.

³⁸ SSB-rapport, Pleie og omsorgstjenesten 2011.

³⁹ Uppgifterna är hämtade från Socialstyrelsen: Äldre – vård och omsorg den 1 april 2012. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen. I denna statistik är beslut om enbart matdistribution, trygghetslarm och/eller snöröjning inte inräknade.

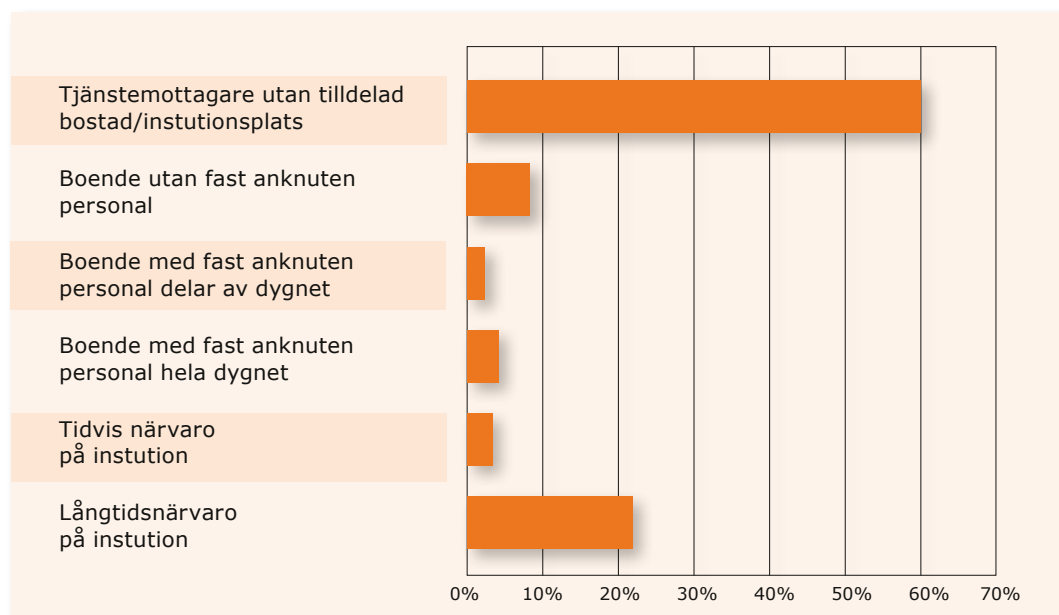


Diagram 9. Tjänstemottagare 80 år och äldre efter boende situation år 2011, procent.

	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
65–74 år	12 853	55%	10 386	45%	23 239	100%
75–79 år	14 007	63%	8 200	37%	22 207	100%
80–84 år	26 006	67%	12 588	33%	38 594	100%
85–89 år	31 717	71%	13 267	29%	44 984	100%
90–94 år	19 657	73%	7 379	27%	27 036	100%
95-w år	4 854	78%	7 397	22%	6 251	100%
Totalt	109 094	67%	53 217	33%	162 311	100%

Tabell 22. Personer i ordinärt boende med beviljad hemtjänst den 1 april 2012 fördelat på åldersgrupp och kön.

Hemtjänstinsatser för dementa

Cirka 17 procent av personer 65 år och äldre med hemtjänstinsatser i ordinärt boende uppgavs i en kommunenkät⁴⁰ vara personer med demenssjukdom. Det motsvarar cirka 23 000 personer. Andelen varierar mellan kommunerna, från 7 till 40 procent. Majoriteten, drygt 70 procent, var 80 år eller äldre.

Regionala variationer

Andelen personer i åldern 80 år och äldre med hemtjänst varierar över landet mellan 20 % och 29 %. Genomsnittet i riket är 23 %. Lägst andel har Norrbottens län som i stället har högst andel i särskilt boende. Stockholms län som har bland de lägsta andelarna i särskilt boende har en relativt hög andel med hemtjänst i ordinärt boende.

⁴⁰ Socialstyrelsen: Demenssjukdom –resultat av kommunenkät.

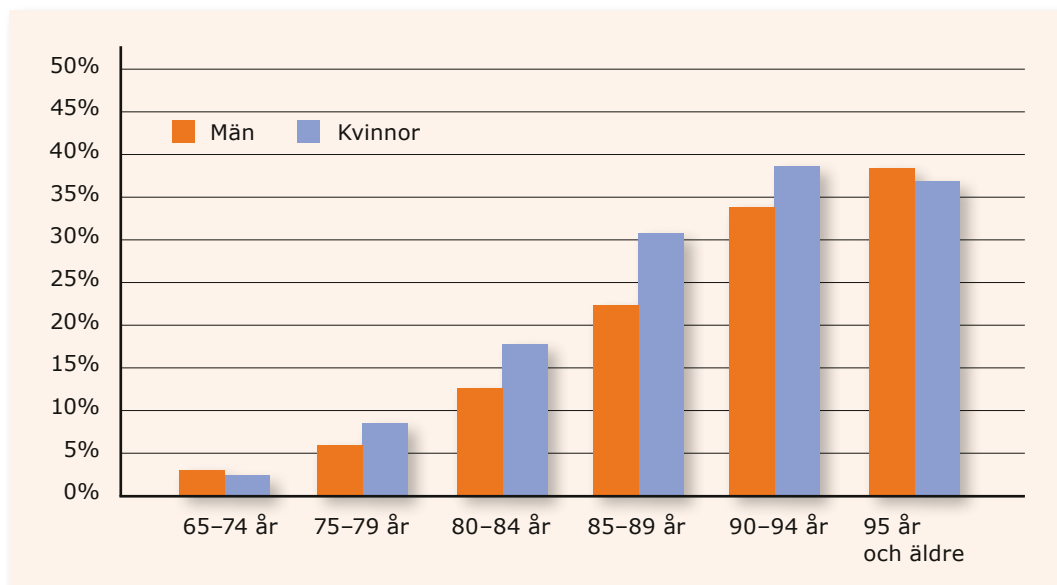


Diagram 10. Personer i ordinärt boende med beviljad hemtjänst den 1 april 2012 fördelat på åldersgrupp och kön.

Bland kommuner utmärker sig Överkalix kommun, som hade högst andel i särskilt boende i riket, med en förhållandevis låg andel med hemtjänst, 16 %. Det tycks således finnas ett visst samband mellan hög andel i särskilt boende och låg andel med hemtjänst, men sambandet är svagt och långt ifrån entydigt. Knivsta kommun som hade den lägsta täckningsgraden för 80-åringar och äldre i särskilt boende har till exempel också en relativt låg täckningsgrad, 16 %, för hemtjänst till denna åldersgrupp.

2.1.3.2. Privat vård och omsorg

Vid sidan av den vård och omsorg till äldre som samhället svarar för, utförs mycket av vården och omsorgen av civilsamhället och främst av anhöriga. Samhället är helt beroende av anhörigas insatser för att klara sitt åtagande gentemot de äldre. I Sverige, Norge, Finland och Island kan anhöriga få ekonomisk ersättning av samhället för sina insatser. Det mesta av insatserna sker emellertid helt utan ersättning. På senare år har det också vuxit fram en privat sektor som ger service

till bland annat äldre på kommersiella villkor. I Sverige och Finland stimuleras den utvecklingen med skatteavdrag för sådana tjänster vilket har medfört en snabb ökning av den tjänstesektorn

Danmark

Ældresagen har i sin framtidsstudie ställt frågor bland annat om i vilken utsträckning äldre hjälper andra och mottar hjälp från anhöriga och vänner. Cirka 6000 personer i åldern 50–84 år har svarat. Resultatet visar att sådan hjälp förekommer i stor utsträckning.

Värt att notera är att det inte är någon större skillnad mellan könen i att ge hjälp. Det visar sig också att vänner och bekanta spelar en stor roll i äldre människors nätverk vid sidan av de närmast anhöriga. Det vanligaste är att man ger eller mottar hjälp med praktiska sysslor. 63 % av de tillfrågade uppger att de hjälpt familjen eller vänner och bekanta som de inte bor med under den senaste månaden. Det motsvarar 1,2 miljoner danskar över 50 år och 130 000 arbetstimmar enligt Ældresagens uppskattning.

Finland

Närståendevårdare kallas i Finland en människa som tar hand om sin familjemedlem eller annan anhörig, som på grund av sjukdom, handikapp eller annan särskilt behov av hjälp klarar inte självständigt av sin vardag. Cirka 1 miljon människor hjälper regelbundet en anhörig i Finland. Enligt lagen om stöd för närståendevård kan en närståendevårdare vara en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära och som ingått ett avtal med kommunen om närståendevård. År 2011 fanns det i Finland cirka 39 000 avtal. Det innebär att endast en liten andel av närståendevården omfattas av det lagstadgade stödet.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) genomförde år 2012 en utfrågning i kommuner, samkommuner och sjukvårdsdistrikten. De främsta orsakerna till närståendevård är nedsatt fysisk funktion, minnessjukdom och långvarig fysisk sjukdom eller skada. 29 % av vårdtagarna behöver mycket vård och omsorg och 40 % behöver ganska mycket. Det är oftast kvinnor som vårdar män hemma.

Hushållsavdrag

Hushållsavdrag motsvaras av vad som i Sverige kallas RUT-tjänster, se sid 36. Hushållsavdrag innebär att man får göra ett skatteavdrag på upp till 2000 euro per person. Tjänster som berättigar till avdrag är hushållsarbete, omsorgs- eller vårdarbete, underhålls- och ombyggnadsarbete som har utförts i en bostad eller fritidsbostad samt installation och underhåll i fråga om data- och informationstekniska apparater (fr.o.m. 2009).

Island

På Island kan anhöriga erhålla ekonomisk ersättning från staten för vård av äldre och sjuka anhöriga, så länge de har gemensamt hushåll. Ersättningen kan maximalt vara 80 % av grund-

Fakta 6

Här är fler detaljerade siffror från Finland: 58 % av vårdtagarna är män och 69 % av vårdare är kvinnor. Oftast är det maken/maken som är vårdare, 58 % av alla närståendevårdare. I 14 % av familjerna var det barnen som vårdar sin far eller mor. Två tredjedelar av alla vårdtagare var 65 år och äldre. Den största åldersgruppen var 75–84 år (29,5 % av alla). Åldersgrupperna 65–74 år och 85 år och äldre var lika stora (cirka 18 % av alla). Av närståendevårdarna var 26 % vardera i åldersgrupperna 50–64 år och 65–74 år. 23 % var 75–84 år och 4 % var 85 år och äldre. Närståendevårdare i åldersgruppen 18–49 år var 21 % av alla.

pensionen och pensionstillägget. Det finns ingen offentlig statistik över det totala antalet personer som tar hand om äldre anhöriga (informal care) eftersom ingen ersättning utbetalas till de flesta av dem.

En undersökning som utfördes på Island⁴¹ för att kartlägga situationen hos hemmaboende äldre och hur deras behov blev tillgodosedda, både genom offentliga och privata tjänster visade att 47 % av deltagarna var i behov av stöd av något slag, 27 % fick stöd privat från anhöriga och vänner, 4 % fick offentligt stöd och 16 % fick både privat och offentligt stöd. Det är därför klart att det informella, privata stödet som de äldre erhåller från anhöriga och vänner är mycket viktigt för vården av äldre.

Norge

I Norge finns en lagfäst skyldighet för kommunerna att erbjuda omsorgslön till personer med särskilt tunga omsorgsuppgifter. Tjänsterna ska vara sådana att kommunen avlastas. Omsorgslön är inte en individuell rättighet. Kommunen ska göra en helhetsbedömning där omsorgslönen

⁴¹ Sigurveig H. Sigurðardóttir, Needs and care of older people living at home in Iceland; Scandinavian Journal of Public Health, 2011; 0: 1-9.

sätts in i ett sammanhang med annan vård och omsorg. Omfattningen av omsorgslön är relativt blygsam. År 2012 fick 1622 personer 67 år och äldre omsorgslön. Helse-og omsorgsdepartementet har givit Helsedirektoratet i uppdrag att lägga fram ett förslag att förbättra Omsorgslønnsordningen under 2014.⁴²

Anhöriga står för en stor del av äldreomsorgen i Norge. Familjeomsorgen registreras emellertid inte i statistik och utredningar. Forskning visar att det idag utförs runt 100 000 årsarbeten i den informella och i huvudsak familjebaserade omsorgen (Rønning m.fl. 2009). Det är nästan lika mycket som inom den offentliga omsorgen som hade cirka 130 000 årsarbeten år 2012.

Enligt tidsanvändningsdata använde 5 procent av befolkningen i åldern 16–74 år någon tid till hjälp/vård av vuxen anhörig i eget hushåll (på grund av ålder, sjukdom eller funktionshinder) under år 2000 (Vaage 2002, i Ingebretsen & Eriksen 2004).⁴³ Ungefär 8 procent ger hjälp i annat hushåll. Den mest omfattande hjälpen gavs av personer i åldersgruppen 67–74 år, både i procentuell andel och i antal timmar per dag. Knappt 10 procent av de äldre har familjen som enda hjälpkälla medan nästan 30 procent har en blandning av familj och offentliga sektorn. Uppgifter har hämtats från ett urval större städer och författarna (Daatland & Herlofson 2004) menar att familjens roll kan vara större på landsbygden.

Personlig vård och omsorg ges i mindre omfattning än praktisk hjälp och främst till den man bor ihop med. Drygt en kvarts miljon norrmän över 50 år uppskattas utföra vård och omsorg för den man bor ihop med, vilket bedöms motsvara i storleksordning 25 000 heltidsanställningar. Personlig vård och omsorg är mindre vanlig till personer utanför hushållet, t.ex. att barn hjälper föräldrarna. Det rör sig om 150 000 personer motsvarande 11 000 heltidsanställningar

Man föredrar att få hjälp av den kommunala hemtjänsten i första hand och därefter hjälp som man betalar för. Ju högre ålder desto starkare preferens för kommunal hemtjänst.

Sverige

Anhörigvård

En person som förvärvsarbetar kan få närståendepenning för att vårda en närstående person som är svårt sjuk. Ersättningen betalas ut sammanlagt högst 100 dagar för förvärvsarbetande personer som ger vård till en viss närstående person. År 2011 var det 7 700 personer som var 65 år eller äldre som fick vård av en närstående som hade närståendepenning. Detta var en ökning med cirka 2 000 personer från 2007 (uppgifter från Försäkringskassan).

Socialstyrelsen har under 2012 genomfört en befolkningsstudie om anhöriga som ger omsorg.⁴⁴ Bearbetningen visar att cirka 870 000 personer kontinuerligt ger vård, hjälp eller stöd till en äldre anhörig. Drygt hälften av dem är vuxna barn som hjälper en förälder. Av dessa var 57 procent döttrar och 43 procent söner. Knappt var femte av de 870 000 personerna är maka eller make, och i den gruppen framkommer ingen könsskillnad. Däremot är det vanligare att män tar emot hjälp från sin maka, eftersom det är vanligare att äldre kvinnor är ensamstående. De som står för de mest omfattande insatserna i tid räknat är de äldre makarna. Cirka var tredje make eller maka ger 30 timmar eller mer omsorg i veckan, det vill säga tid som motsvarar nästan en ordinär arbetsvecka.

Bland de vuxna barnen är det cirka var tionde som ger omsorg 11 timmar eller mer per vecka, det vill säga motsvarande nästan en och en halv arbetsdag eller mer per vecka. Intressant ur ett genusperspektiv är att bland de vuxna barn som ger omfattande insatser – 11 timmar eller mer

⁴² <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2011/nou-2011-17/7/1/1.html?id=660571>

<http://ssb.no/helse/statistikk/pleie/aar-forelopige/2013-07-01?fane=tabell&sort=nummer&tabell=126496>

⁴³ Socialstyrelsen: Metoder för nyckeltal och uppföljning av äldreomsorg i Danmark, Norge, England och Kanada.

⁴⁴ Socialstyrelsen: Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2013.

per vecka – så är andelen döttrar cirka 60 procent, och bland dem som ger 30 timmar eller mer är andelen döttrar ännu högre. Bland dem som ger mindre än 11 timmar per vecka är andelen kvinnor cirka 55 procent.

Anhörigas insatser har en bredare karaktär än det stöd och hjälp äldre kan få via äldreomsorgen. Vanligast är att anhöriga ger praktisk hjälp i form av transporter eller ledsagning, hjälper i bostaden eller trädgården, gör bank och postärenden och umgås med den äldre. Lite mindre vanligt är att de hjälper till med inköp, har kontakt med vård och omsorg, ser till den äldre och hjälper till med hans eller hennes personliga omvårdnad. Det minst vanliga är att de anhöriga stödjer den äldre ekonomiskt.

RUT-tjänster

Det så kallade RUT-avdraget infördes 2006 och innebär att man får göra skatteavdrag om högst 50 000 kronor per år för tjänster som städning, tvätt, fönsterputsning och enklare trädgårdarbete. Avdrag kan även göras för hjälp av omsorgskaraktär, som till exempel hjälp med personlig hygien och på- och avklädning. RUT-tjänster motsvarar vad som i Finland benämns hushållsavdrag, se sid 34.

Användningen av RUT-tjänster har ökat kraftigt bland äldre personer.⁴⁵ Under 2008 var det drygt 29 000 personer som var 65 år och äldre som gjorde RUT-avdrag, och 2011 hade antalet ökat till över 148 000 personer. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) är ensamstående kvinnor över 85 år bland de vanligaste användarna av RUT-tjänster. Möjligheten att köpa skattesubventionerade servicetjänster, som exempelvis städning och tvätt, skulle kunna fungera som ett alternativ till små insatser av hemtjänst.

Socialstyrelsens rapport *Behovsbarometern – äldre* bygger på telefonintervjuer med personer 80 år och äldre utan äldreomsorg. Enligt intervjuerna är det nästan lika vanligt att dessa

äldre använder privat städhjälp som att de får hjälp med städning via familjen. Att köpa privat städhjälp innebär alltså en möjlighet att göra RUT-avdrag. Den vanligaste tjänsten som äldre köper vid sidan av städning är så kallade praktiska småtjänster, som bland annat kan vara hjälp med snöskottning och gräsklippning.

Under perioden 2008–2011 minskade antalet äldre personer med 1–9 timmars hemtjänst per vecka med cirka 2 100 personer. Under samma tid ökade antalet personer över 65 år som använde RUT-tjänster med cirka 120 000 personer. Socialstyrelsen vet dock inte om det är de äldre personer som annars skulle ha fått hemtjänst som nu använder RUT-tjänster. Däremot går det att visa på skillnader i användningen som är knutna till hur stor inkomst de äldre har och till var de bor. De kraftigt ökande RUT-avdragen används mest av äldre med höga inkomster och i tätbefolkade delar av landet. Flertalet äldre personer har dock för låga inkomster för att kunna använda RUT-avdraget fullt.

2.2. Boendeformer med behovsprövning

Boendeformar med behovsprövning används här som samlingsnamn på bostäder och boendeformer som samhället genom kommunerna erbjuder personer med stora vård- och omsorgsbehov. Kommunernas skyldighet att tillhandahålla lämpliga bostäder regleras i lag och tilldelningen sker efter behovsprövning.

Detta boende förekommer i olika former och med olika benämningar. Begreppen skiljer sig åt mellan länderna men också inom varje land finns olika former och benämningar. Målgrupper, standard, utformning, personalbemanning varierar. Å ena sidan finns servicehus med fullgoda lägenheter med en mängd lokaler och service i huset, ursprungligen byggda för relativt pigga pensionärer. Å den andra sidan finns sjukhem och gruppboheter för personer med stora behov

⁴⁵ Socialstyrelsen: Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2013.

av vård och omsorg, t.ex. personer med åldersdemens. Här har den privata bostaden bantats till ett rum med en minimal köksutrustning eller utan sådan utrustning och ett rymligt hygienrum. En mindre grupp sådana bostäder kan bilda en grupp med gemensamma utrymmen för måltider och samvaro. Personal finns dygnet runt.

En tydlig tendens är att det behovsprövade boendet alltmer får formen av vård- och omsorgsboende för dem med de största vårdbehoven.

Danmark

I Danmark finns följande former av behovsprövat boende för äldre:

Plejhjemsboliger finns på äldreinstitutioner med fast personal och gemensamma utrymmen. De är avsedda för personer med omfattande vård och omsorgsbehov. Plejhjem anses vara otidsenliga med sin låga standard med små rum och ofta delad toalett.

Beskyttede boliger finns också på äldreinstitutioner. De erbjuds personer som inte längre kan bo kvar i det egna hemmet men där behovet av hjälp inte är så omfattande att plejhjem är nödvändigt. Beskyttede boliger har ofta fast personal och gemensamma utrymmen.

Plejeboliger är äldreboende där personal, om-

sorgs- och servicefunktioner är anpassade efter de boendes behov. I nio fall av tio finns det fast personal och gemensamma utrymmen.

Allmänna äldreboliger är avsedda för äldre men det finns inte fast personal och gemensamma utrymmen

Friplejeboliger drivs av självägande institutioner. De ska godkännas och certifieras av Den Sociale Servicestyrelse. Det ska finnas ett kontrakt med kommunen som de ligger i om pris och servicenivå. Kommunen gör behovsprövningen men den enskilde kan välja friplejebolig eller vanlig bolig. Betalning sker efter en nationell taxa och efter behov

Sedan mitten på 1980-talet har det funnits en politisk målsättning att avinstitutionalisera vården och omsorgen om äldre i Danmark. Det har skett en långsiktig omläggning från plejhjem till ordinärt boende med hemtjänst och till äldreboliger. Nedanstående tabell visar dagsläget och utvecklingen de senaste åren. Platser på de institutionslika formerna plejhjem och beskyttede boliger har minskat med cirka 3 000, drygt 25 %, under perioden 2009–2012. I gengäld har antalet bostäder i plejeboliger och äldreboliger med äldre som primär målgrupp ökat med ungefär lika mycket. *Tabell 23.*

Typ av bostad	2009	2010	2011	2012
Plejhjem	9 436	8 761	7 546	6 907
Beskyttede boliger	1824	1804	1507	1313
Plejeboliger främst för äldre (2006-)	35 575	36 449	36 550	37 727
Plejeboliger främst för fysiskt/psykiskt handikappade (2010-)	0	2 425	4 147	5 648
Allmänna äldreboliger främst för äldre (2006-)	31 808	34 498	35 237	34 686
Allmänna äldreboliger främst för fysiskt/psykiskt handikappade (2010-)	0	702	1 234	1 621
Andra boliger för äldre (-2009)	8 349	0	0	0
Friplejeboliger (2009-)	320	547	447	495

Tabell 23. Platser i olika former av särskilt boende för äldre.⁴⁶

⁴⁶ Källa: Danmarks Statistik , www.statistikbanken.dk/RESP01.

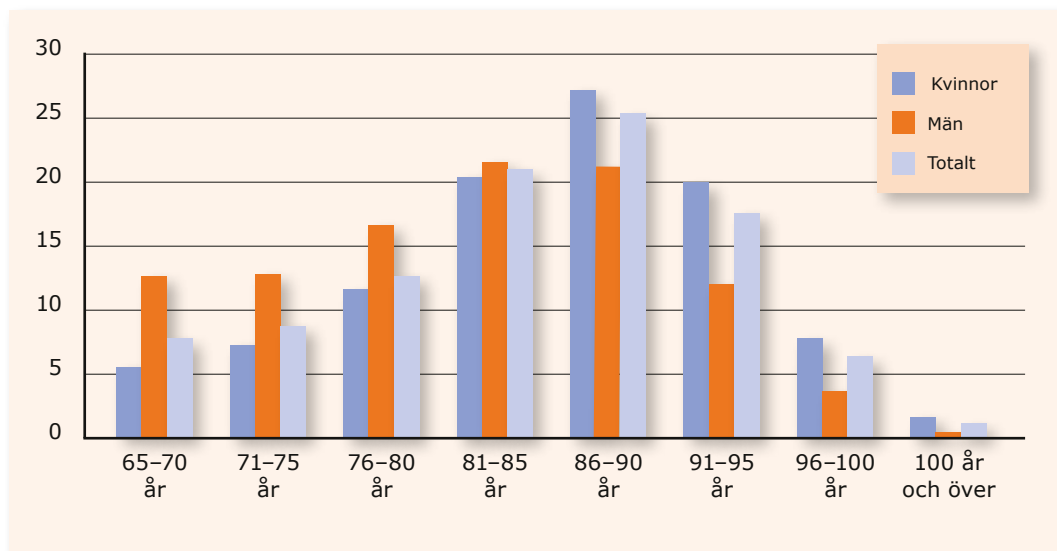


Diagram 11. Ålders- och könsfördelning i plejehjem och plejeboliger, 2011, i procent.

Åldern för inflyttning till plejehjem och plejeboliger har stigit sedan 1995. Man bor kvar längre i sitt hem. Under perioden 1990–2010, har genomsnittsåldern stigit från 83 år till 84 år (Äldrekommisionen 2012). Äldrekommisionen konstaterar att platserna i plejehjem och plejeboliger (47 000 platser) räcker till ungefär var femte person, som är 80 år eller äldre. *Diagram 11.*

Den demografiska beskrivningen visar på en ökning av personer över 80 år och om man beräknar att var femte person 80 år och äldre fortsättningsvis skall erbjudas plejehjemsplats bör platserna utökas från 47 000 platser till ca 80 000 platser, en ökning med ca 33 000 platser under de kommande 20 åren.

Fakta 7

70,7 % av dem som bor i plejehjem och plejeboliger i Danmark är 81 år och äldre. De flesta kvinnorna flyttar in vid 86-95 års ålder emedan männen flyttar in tidigare (81år-). 53 % av kvinnorna och 44,5 % av männen bor i plejehjem/plejeboliger längre än två år (2008-2010).

Boende för dementa

Särskilda demensenheter finns inrättade men inte i en omfattning som svarar mot behoven. Det finns (2012) närmare 6 000 platser för dementa varav de flesta, cirka 5 000 finns i plejeboliger och resten i plejehjem. Det kan ställas mot antalet personer med demens som uppskattas till närmare 90 000.

Finland

Särskilt boende benämns i Finland som serviceboende och regleras i socialvårdslagen (710/1982). Det är kommunernas ansvar att det finns serviceboende men även organisationer och privata företag kan stå för boendet. Serviceboendet ska stödja ett självständigt liv och ge assistans när funktionerna är nedsatta

Serviceboende delas in i vanligt serviceboende och effektiviserat serviceboende. Vanligt serviceboende är ett boende där personalen endast är på plats på dagen. I effektiviserat serviceboende finns personal på plats dygnet runt. Boendet skiljer sig från institutionsvård bland annat genom att FPA (Folkpensionsanstalten) har godkänt bostadsenheterna som enheter för öppenvård

och klienten betalar separat för hyran och den service han eller hon använder. Pensionstagare från FPA kan få bostadsbidrag.

Servicebostad är en bostad som ligger i ett servicehus eller ingår i en grupp av servicebostäder i det vanliga bostadsbeståndet. Serviceboendet finns som hyresbostäder eller ägarbostäder.

Ett *grupphem* bjuder på en trygg bostadsform för äldre människor med minnessjukdomar eller andra, som på något sätt behöver hjälp och tillsyn dygnet runt. I grupphemmet har invånarna ett eget rum samt badrum. Kök och vardagsrum är gemensamma för alla i grupphemmet. Ett grupphem kan vara en särskilt byggnad, en del av servicehus eller ligga inom ett vanligt bostadshus. Effektiviserat serviceboende ordnas ofta i form av gruppboende.

Ett *servicehus* är en byggnad som kan innebära både serviceboende och grupphem med gemensamma utrymmen. En del av de gemensamma utrymmena kan stå även till andra, utomstående människors förfogande.

I Finland bor fortfarande många äldre på institution (älderdomshem, hälsocentralernas långvård osv.) Ambitionen är att institutionsboende skall minska. Enligt Ikähoiva-arbetsgruppen (Social- och hälsoministeriet, 2011) ska man inte bygga institutionsliknande lösningar som ersättning för institutionerna i samband med ändring av servicestrukturen. I serviceboendet bor ungefär en lika stor andel äldre människor som rekommenderas av arbetsgruppen och hemma för liten. Som procentandel är skillnaderna mellan mål och verklighet inte så stora men antalet är betydande. *Tabell 24.*

Island

Välfärdsministeriet har hand om sakfrågor som rör äldre enligt lagen om äldre (nr. 125/1999) samt planläggandet och upprättandet av riktlinjer för hela landet. Ministeriet implementerar även lagar och förordningar som berör äldre.

Lagstiftningen ger riktlinjer som preciseras i olika förordningar. Huvudmålsättningen med

Boendeform	Andel 2011, procent	Rekommenderad andel 2013, procent
Ordinära bostäder	89,7	91-92
Effektiviserat serviceboende	5,9	6-7
Älderdomshem, långvård	4,4	2-3

Tabell 24. Andel personer 75 år och äldre fördelat på boendeformer år 2011 och rekommenderad andel år 2013.

Källa: Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2013:15
<http://www.stm.fi/sv/publikationer>

lagstiftningen för äldre är att ge äldre sjukvård och omsorg efter behov. Ett annat mål är att äldre ska ha möjlighet att bo kvar hemma och ha ett normalt familjeliv men samtidigt ska vård och omsorg på institutioner vara tillgänglig när den behövs. Enligt lagstiftningen ska äldre ha jämlika levnadsvillkor och deras självbestämmerätt ska respekteras.

Helhetsansvaret för alla tjänster som berör äldre ska flyttas från staten till kommunerna som kommer att göra det möjligt att samordna alla tjänster till äldre. Det arbetet har påbörjats med ett samarbete mellan ministeriet, de olika kommunerna och relevanta föreningar.

När äldre personer inte längre kan bo hemma trots stöd kan de ansöka om plats på ett hem för äldre där vård ges dygnet runt. Ansökningarna blir inte beviljade om det finns realistisk möjlighet för den äldre att bo kvar i det egna hemmet.

Platser i särskilda boendet finns på sjukhem eller sjukhus, med vård och behandlingar som inte går att utföra i hemmiljön. För att få en plats i ett särskilt boende ska man vara sjukförsäkrad och ha fått en bedömning av sitt behov för en sådan plats av en speciell nämnd som gör funktions- och hälsobedömningar.

Lagen om äldre definierar olika former av boende och institutioner för äldre på följande sätt:

- Älderdomshem, gruppboende och lägenheter, speciellt anpassade för äldre som trots

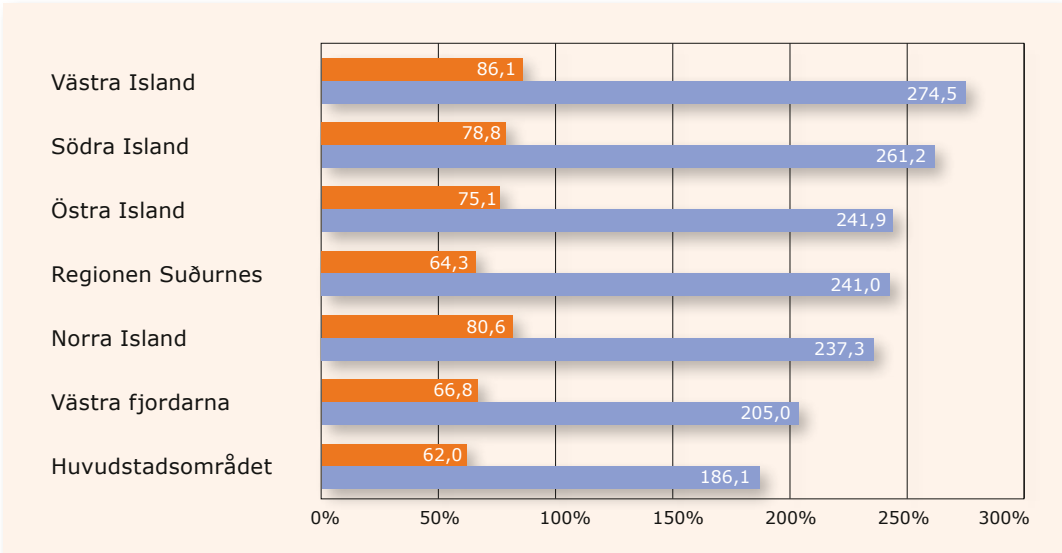


Diagram 12. Antal platser i särskilt boende efter hälsovårdsområden per 1000 invånare, 67 år och äldre och 80 år och äldre (2012).

	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Boende i särskilt boende	1 704	64%	949	36%	2 653	100%
Hela gruppen 67 år och äldre	18 972	54%	15 840	46%	34 812	100%
Hela gruppen 80 år och äldre	6 741	59%	4 594	41%	11 335	100%

Tabell 25. Boende i särskilt boende samt antalet personer 67 år och äldre och 80 år och äldre (2012).

stödinsatser kan inte bo kvar i det egna hemmet. I sådant boende ska det vara bevakning dygnet runt, trygghetslarm i varje lägenhet och det ska finnas ett val av olika tjänster som t.ex. mat, tvätt, städning och olika sociala aktiviteter. Det ska finnas lokaler för vård och rehabilitering. Alla tjänster ska bygga på en individuell bedömning av den äldres behov och ska bygga på hjälp till självhjälp.

b. Sjukhem eller plats i särskilt boende på institutioner för äldre vars hälsa är för dålig för plats på ålderdomshem, gruppboende eller speciellt anpassade lägenheter. Vårdtjänster samt rehabilitering ska erbjudas. Speciella lokaler ska finnas för dementa äldre. Möjlighet ska finnas till ett korttidsboende om det finns

behov för ett sådant. Lokalerna ska vara hemtrevliga och de flesta bör ha ett eget rum.

Antal och fördelning av boende i särskilda boendeformer

I januari 2012 fanns det 2366 platser i särskilda boendeformer, vilket betyder 7,4 platser per 1000 invånare, eller 8,9 per 1000 invånare om man också räknar platser för icke permanent boende. Dessutom finns det platser i särskilda boendeformer som är reserverade för yngre personer och personer med mentala handikapp. Diagram 12 visar antal platser i särskilda boendeformer för gruppen 67 år och äldre och 80 år och äldre. *Diagram 12.*

Drygt 2600 personer i åldrarna 67 och äldre bodde permanent på hem med särskilt boende

Boendetid	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel %	Antal	Andel %
Mindre än 1 år	259	15	177	19
1–2 år	686	40	418	44
3–4 år	326	19	166	17
5–6 år	146	9	82	9
7–8 år	130	8	41	4
Mer än 9 år	157	9	65	7
Totalt	1 704	100	949	100

Tabell 26. Boende i särskilda boendeformer efter boendetid.

år 2012. Av dessa var nästan 80 % fyllda 80 år. 64 % var kvinnor. I hela gruppen 67 år och äldre var ungefär 54 % kvinnor och 46 % män. Andelen kvinnor i särskilt boende är således högre än i åldersgruppen som helhet. Andelen kvinnor ökar med stigande ålder. *Tabell 25.*

Den tid varje person bor i ett särskilt boende är i genomsnitt litet mindre än tre år. I tabell 26 kan man se att 37 % av männen och 45 % av kvinnorna har bott tre år eller längre i ett särskilt boende. Nya striktare bestämmelser för bedömning av funktion och hälsa blev antagna år 2008. Effekten har blivit att den tid individer bor i ett särskilt boende har förkortats eftersom de redan är väldigt sjuka när de kommer dit. Det gamla systemet påverkar fortfarande den tid som individer bor i särskilda boendeformer, eftersom en del av de boende hade fått en plats innan den nya bedömningen infördes. *Tabell 26.*

Särskilt boende för dementa

I välfärdsministeriets riktlinjer för nya sjukhem anges att det ska finnas separata avdelningar för demenssjuka i särskilda boendeformer.

Särskilt boende i planeringen

År 2009 blev en ny plan antagen om byggandet av nya sjukhem. Målet var att öka antal platser och förbättra boendet. Den planen verkställs fortfarande i samarbete vid olika kommuner. Nu har elva kommuner byggt eller planerar att

bygga sjukhem enligt planen. Byggprojekten är olika efter kommuner, i bland rör det sig om en ökning av antalet platser, eller minskning av gruppboende till fördel för ensamboende enligt ministeriets riktlinjer för standard på sjukhem. Riktlinjerna innebär stora krav på kvaliteten och betoningen är på ensamboende. Under hela planperioden tillkommer totalt 850 platser.

Norge

Det finns cirka 90 000 platser i vad som kan betecknas som särskilda boendeformer för äldre. Av dessa ligger drygt 40 000 i ålderdomshem och sjukhem (institutioner) och drygt 50 000 i bostäder för vård och omsorg (omsorgsboliger)⁴⁷ I praktiken börjar skillnaderna mellan de olika formerna att suddas ut i takt med att standarden höjs på sjukhemmen. Det handlar om boendeformer med vård och omsorg dygnet runt.

På senare år har en ny form av boende för äldre kommit till, Omsorg+. Boendeformen finns främst i Oslo men har börjat sprida sig till andra kommuner bland annat Bergen. Den kan ses som en mellanform mellan vanligt boende och sjukhem. Omsorg+ erbjuder bostäder med god tillgänglighet, måltidsservice och olika aktiviteter. Boendet vänder sig till personer med behov av ett tryggare boende men inte av den omfattande medicinska vård som finns i sjukhem. I Omsorg+-boendet bor man självständigt i

⁴⁷ NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg.

Typ av institution	1990	2000	2010
Sjukhem	20 227	30 971	38 496
Kombinerade ålderdomshem och sjukhem	15 946	7 304	1 605
Ålderdomshem	7 243	4 006	1 196
Boendeformer med heldygnsomsorg	1 152	594	0
Andra institutioner	1 060	-	0
Totalt antal platser	45 628	42 876	41 303
Antal platser per 1000 invånare 67 år och äldre	75	70	65

Tabell 27. Platser på institutioner för äldre och funktionshindrade efter typ av institution, år 1990, 2000 och 2010

egna lägenheter, har tillgång till matservering och olika aktiviteter samt tillgång till personal dygnet runt. Kommunen tilldelar lägenheterna men boendet kan drivas av andra. Antalet Omsorg+bostäder är än så länge begränsat men en utbyggnad sker.

Som framgår av tabell 27 har institutionsboendet genomgått stora förändringar under perioden 1990–2010. Totalt har antalet platser minskat från drygt 45 000 till drygt 41 000. Observera att uppgifterna i tabellen även gäller personer med funktionsnedsättning. Antalet sjukhemsplatser har ökat från drygt 20 000 till över 38 000 samtidigt som platserna på ålderdomshem och kombinerade sjukhem/ålderdomshem minskat ännu mer vilket resulterat i en minskning av antalet institutionsplatser totalt. *Tabell 27.*

Utvecklingen de senaste åren har inneburit en fortsatt minskning av antalet ålderdomshemsplatser, 200 platser åren 2010–2011, samtidigt som antalet sjukhemsplatser ökat något mindre. Andelen med eget rum i ålderdomshem och sjukhem har ökat och är nu 96,9 %. Samtidigt har antalet personer i bostäder för vård och omsorg ökat med cirka 4 %. Nästan hälften av dessa bostäder har bemanning dygnet runt. Den största ökningen av boende i vård- och omsorgsbostäder har skett i åldersgrupperna under 65 år och över 90 år. Sammantaget för de två grupperna har

antalet boende ökat med cirka 6 % i sjukhem och 14 % i vård och omsorgsbostäder. Samtidigt har antalet personer i åldern 80–89 år i ålderdomshem och sjukhem minskat.⁴⁸

Täckningsgrad och regionala variationer

Antalet institutionsboende 67 år och äldre i relation till hela åldresgruppen har minskat från 7,5 % år 1990 till 6,5 % år 2010 (tabell 27). Om boende i vård- och omsorgsbostäder medräknas blir täckningsgraden cirka 13–14 % år 2010.

Täckningsgraden för institutionsplatser varierar över landet från 4,8 till 8,2 %. Den är högst i den allra nordligaste landsändan och lägst i fylkena kring Oslo.

Särskilt boende för dementa

Närmare 80 % av alla som bor på sjukhem i Norge idag lider av demens. Prognoserna visar att antalet personer med demens kommer att fördubblas de närmaste 30 åren. Små, anpassade enheter har visat sig vara positiva för den gruppen. För att möta det behovet kommer det att behöva byggas nytt som komplettering till ombyggnad och modernisering av befintliga sjukhem

Särskilt boende i planeringen

Ungefär hälften av vård- och omsorgsbostäderna och sjukhemsplatserna renoverades eller skif-

⁴⁸ Kommunehelsetenesta, 2011.

Ålder	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
65–74 år	3 926	49%	4 062	51%	7 988	100%
75–79 år	5 457	51%	3 817	41%	9 274	100%
80–84 år	11 704	67%	5 847	33%	17 551	100%
85–89 år	17 738	72%	6 887	28%	24 625	100%
90–94 år	15 452	77%	4 697	23%	20 149	100%
95–w år	6 557	82%	1 410	18%	7 967	100%
Totalt	60 834	69%	26 720	31%	87 554	100%

Tabell 28. Permanent boende i särskilda boendeformer den 1 april 2012 fördelat på åldersgrupp och kön.

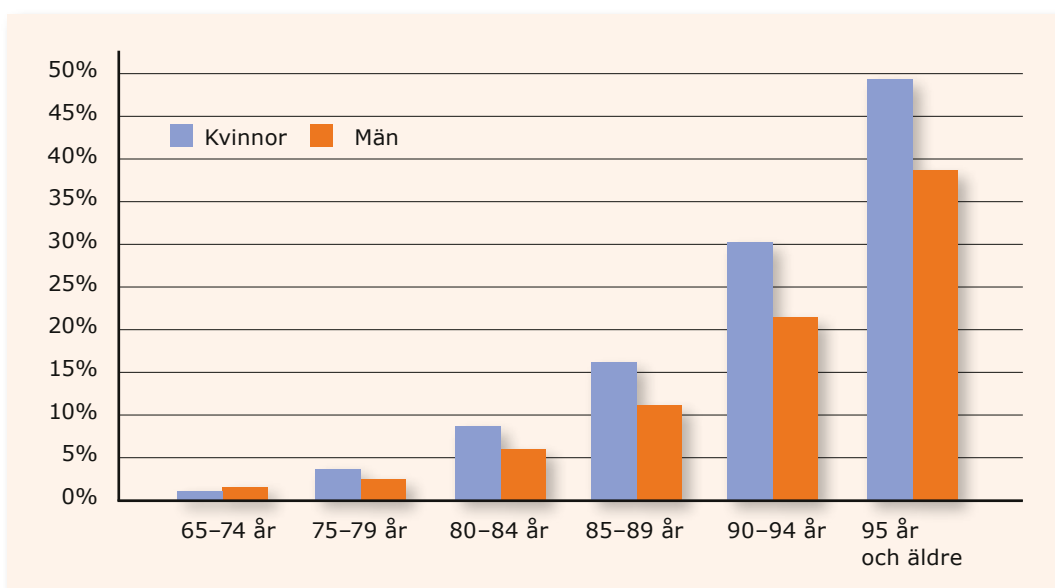


Diagram 13. Andel som bodde permanent i särskilda boenden 1 april 2012. Procent av totalt antal inom respektive kategori.

tades ut perioden 1997–2007. Det finns behov av att förnya och skifta ut resten för att möta tillväxten av antalet 80-åringar och äldre de närmaste 15 åren.⁴⁹ Det kommer att finnas behov av ytterligare platser bland annat för dementa. Regeringen införde år 2008 ett investeringsbidrag för att bygga och förnya sjukhem och omsorgsboliger med en ram på 12 000 platser med hel-

dygnsomsorg under perioden 2008–2015. Syftet är att stimulera kommunerna till att förnya och öka utbudet av platser med heldygnsomsorg.

Sverige⁵⁰

Boendeformer med behovsprövning går i Sverige under beteckningen särskilt boende. Cirka 87 600 personer i åldern 65 år och äldre bodde

⁴⁹ Meld. St 17 Byggje – bu – leve s. 90.

⁵⁰ Källa för detta avsnitt när inte annat anges: Socialstyrelsen: Äldre – vård och omsorg den 1 april 2012.

permanent i särskilda boendeformer den 1 april 2012. Av dessa var ca 70 300 eller cirka 80 % fyllda 80 år. Ca 60 800 eller ca 69 % var kvinnor. Andelen kvinnor varierar kraftigt mellan åldersgrupperna. I åldersgruppen 65–74 år var ungefär hälften (49 %) kvinnor och i åldersgruppen 95 år och äldre var mer än 4 av 5 (82 %) kvinnor. Den större andelen kvinnor beror på att andelen kvinnor i befolkningen ökar med stigande ålder.

Av hela befolkningen 65 år och äldre motsvarar antalet i särskilt boende cirka 5 %. I åldersgruppen 80 år och äldre bodde cirka 14 % i särskilt boende. Det kan konstateras att boende i vanliga bostäder är vanligast även bland personer 95 år och äldre.

Antalet platser i särskilt boende har minskat under de senaste 10–15 åren. År 2001 fanns det 118 600 att jämföra med 87 554 år 2012, således en minskning med cirka 31 000 platser. En stor del av minskningen kan förklaras med att många servicehus byggda på 1970- och 1980-talen har omvandlats till seniorbostäder och trygghetsbostäder under 2000-talet.

Täckningsgrad och regionala variationer

Täckningsgraden är ett mått på antalet personer i en åldersgrupp som bor i särskilt boende i relation till åldersgruppens storlek totalt. Enligt Socialstyrelsens statistik (Äldre – vård och omsorg den 1 april 2012, tabell 7) bodde 14 % av personer 80 år och äldre i särskilt boende i riket som helhet. Täckningsgraden har minskat väsentligt under de senaste decennierna. År 1984 var den cirka 39 % i riket. Det har således skett en minskning med närmare 60 % sedan dess.

Täckningsgraden varierar över landet. På länsnivå varierar den mellan 12 % (Skåne län) och 17 % (Norrbottens län). Norrlandslänen uppvisar generellt täckningsgrader över riksgenomsnittet. Bland enskilda kommuner är variationerna än

större. Den högsta andelen 80-åringar och äldre i särskilt boende har Överkalix kommun med 21 % och den lägsta Knivsta kommun med 8 %. Värt att notera är att just dessa två kommuner har den högsta respektive lägsta andelen personer 80 år och äldre i riket. *Se sid 13.*

Fördelning på olika typer av särskilt boende

Den stora variationen av bostäder, service, vård och omsorg inom det särskilda boendet och bristen på tillförlitlig och täckande statistik gör det vanskligt att uppskatta antalet platser fördelat på olika typer av boende.

I underlaget till Äldreguiden (Socialstyrelsen) inhämtas uppgifter (2011) om hur de studerade enheterna benämner sig själva. Kategorierna i den redovisningen är serviceboende/servicehus, gruppboende för dementa och övrigt. I det sammantagna antalet boenden och enheter var det 13.5 % (cirka 13 000 platser) som betecknades som serviceboende, 30.5 % (cirka 29 000 platser) som gruppboende för dementa och 56 % cirka (45 000 platser) som övrigt. Kvaliteten på dessa uppgifter är låg.

Särskilt boende för dementa

Resultaten från en kommunenkät om demensboende 2007⁵¹ visar att cirka hälften av alla personer i särskilt boende uppskattas vara personer med demenssjukdom. Det motsvarar ungefär 50 000 personer. Cirka hälften av dessa, 25 000, uppskattas bo i särskilda demensenheter. Andelen personer med demenssjukdom i särskilt boende som bor i demensenhet varierar dock kraftigt mellan kommunerna, från 1 till 100 procent. Drygt 80 procent av personerna med demenssjukdom som bor i särskilt boende uppskattas vara 80 år eller äldre.

Särskilt boende i planeringen

För byggande av särskilda boenden finns ett statligt investeringsstöd. Enligt Boverkets bostads-

⁵¹ Socialstyrelsen: Demenssjukdom – resultat av kommunenkät.

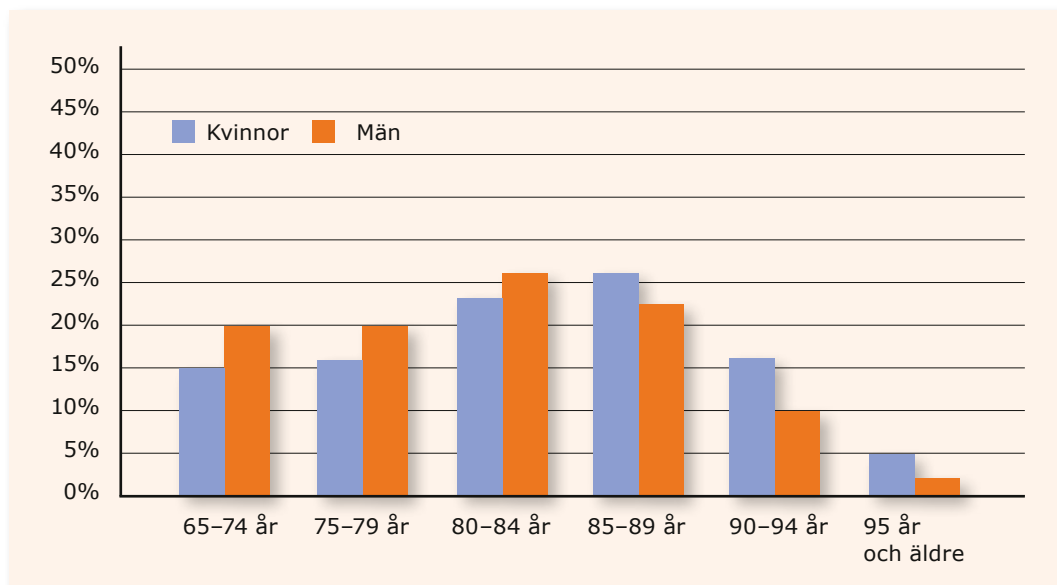


Diagram 14. Procentuell fördelning av personer 65 år och äldre som den 1 april 2012 var beviljade korttidsvård/korttidsboende fördelat på kön och ålder.

marknadsenkät 2012 så har cirka 90 kommuner planer på att bygga 2 950 bostäder i särskilda boendeformer under 2012 och 2013. Närmare 60 procent av landets kommuner uppger att behovet av särskilda boendeformer för äldre är täckt. Cirka 25 procent räknar med att kunna täcka behovet genom planerad utbyggnad de närmaste åren. Drygt var tionde kommun bedömer att bristen på bostäder i särskilt boende kommer att kvarstå även efter planerad utbyggnad. Ett rimligt antagande är att antalet platser i särskilt boende i riket inte kommer att öka med hänsyn till en fortsatt omvandling av servicehus till trygghetsbostäder.

Korttidsboende

Med korttidsvård/korttidboende avses tillfälligt boende för personer som vanligtvis bor i

ordinära bostäder. Korttidsboende kan syfta till att dels ge behandling, rehabilitering och/eller omvårdnad och dels att ge avlösning åt anhöriga, växelvård och eftervård. Möjligheten att flytta till ett annat boende under kortare tid kan vara en förutsättning för att en äldre människa ska klara av ett eget ordinarie boende och för att anhörigas situation ska bli rimlig.

I **Sverige** hade cirka 11 200 äldre ett biståndsbeslut om korttidsvård/ korttidsboenden den 1 april 2012⁵². Cirka 90 procent av alla med biståndsbeslut om korttidsvård bodde i ordinarie boende. Som framgår av diagram 14 var flertalet av de äldre med biståndsbeslut om korttidsvård i åldern 80–89 år. I de yngre åldersgrupperna (65–84år), var andelen män större än andelen kvinnor, medan förhållandet var det motsatta i åldrarna över 85 år. *Diagram 14.*

⁵² Uppgifterna är hämtade från Socialstyrelsen: Äldre – vård och omsorg den 1 april 2012. Kommunal insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen. Uppgifterna avser beslut. Antalet personer som faktiskt tilldelats korttidsvård/korttidsboende är betydligt mindre, 7800, enligt Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform år 2011. Vissa kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

På **Island** hade 960 personer korttidsboende året 2011. En del personer hade korttidsboende under upprepade tillfällen och antalet korttidsboende var totalt 1471.

I **Danmark** finns cirka 3000 platser i korttidsboende för avlastning (2012)

I **Norge** har flera kommuner infört så kallade trygghetsplatser, där hemmaboende, utan ansökningsförfarande och behovsprövning kan lägga in sig under en kortare tid, t.ex. för att man blivit sjuk eller för att en anhörig är bortrest för en kortare tid. Möjligheten är till för äldre som klarar av att bo hemma men som upplever situationen ”här och nu” som svår. Man kan vanligtvis bo upp till två veckor på en korttidsplats. Korttidsplatser finns inte i alla kommuner.

Det finns korttidsboenden även i **Finland** men antalet är inte känt. Det finns ofta ett eller ett par rum för korttidsboende (korttidsvård, intervallboende etc.) i många servicehus, grupphem och långvårdsenheter, dock inte i alla. ARA, Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet, har under de senaste cirka 10 åren finansierat byggnation av serviceboenden. ARA finansierar inte särskilda korttidsboendeenheter men i samband med byggande av nya servicehus och gruppboenden kan cirka fem procent av det totala antalet bostäder omfattas av stödet. Korttidsboende används i huvudsak för att avlasta närstående och familjemedlemmar.⁵³

Sammanfattning

Den åldrande befolkningen

Befolkningen i de nordiska länderna har ökat kraftigt under de senaste decennierna och särskilt den äldre befolkningen. Idag är 17,5 % av befolkningen 65 år och äldre och närmare 5 % 80 år och äldre. Medellivslängden idag är, med vissa skillnader mellan länderna, 77,7 -80,8 år för män och 81,9-83,9 för kvinnor. Den förväntas öka de kommande decennierna vilket medför att såväl antalet som andelen personer i åldern 80 år och äldre också kommer att öka. År 2012 fanns cirka 1,2 miljoner människor 80 år och äldre och år 2030 har antalet vuxit till drygt 2 miljoner, en ökning med 66 procent.

Kvinnor lever längre än män vilket medför att det finns betydligt fler kvinnor än män i hög ålder. Över 60 procent i åldersgruppen 80 år och äldre är kvinnor. Det innebär i sin tur att ensamboendet är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Bland kvinnorna inom åldersgruppen bor i storleksordning 60-80 procent ensamma, medan 30-40 procent av männen är ensamboende. Skillnaderna i livslängd mellan könen kommer att minska vilket kan betyda fler parrelationer högre upp i åldrarna.

Det finns regionala skillnader inom länderna ifråga om livslängd och andelen äldre i befolkningen. Generellt gäller att andelen äldre är större i glesbefolkade orter och regioner trots att medellivslängden där är lägre än i de större städerna och tätbefolkade regionerna. Huvudorsaken är att den yngre befolkningen flyttar till städerna.

Ohälsa och funktionsnedsättningar har för-

⁵³ Serviceboendeguide 19.8.2013. Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet ARA

skjutits allt högre upp i åldrarna. I åldersgruppen 80 år och äldre har dock många svårt att klara ett eget boende och dagligt liv på grund av sjukdomar, nedsatt rörelseförmåga och värk, nedsatt syn och hörsel. Mest oroande är utvecklingen av demens, en sjukdom som starkt begränsar möjligheterna till ett eget boende och värdigt liv. Cirka en tredjedel av 80-åringar och äldre kan uppskattas lida av en demenssjukdom. Prognoser i de olika länderna pekar på att det kan finnas 2–3 gånger så många med demens om 30 år.

Bostäder och boende

Gemensamt för de nordiska länderna är att en överväldigande majoritet av de äldre bor i ordinära bostäder, 90 procent och däröver. Även bland de allra äldsta dominerar det ordinära boendet stort. Med vissa variationer mellan länderna bor i storleksordning fyra av fem i åldern 80 år och äldre i ordinära bostäder. Kvarboendeprincipen har också varit och är vägledande för bostads- och omsorgspolitiken. För dem som inte klarar ett eget boende finns i samtliga länder särskilda behovsprövade boendeformer. Kommunerna har ett lagstadgat ansvar för dessa boendeformer och svarar för behovsbedömningar och beslut och i många fall även för själva bostäderna, vården och omsorgen. De finns i olika former och går under olika benämningar. Vissa har en tydlig institutionskaraktär, andra är mer utformade som vanliga bostäder.

Satsningen på att äldre människor i så stor utsträckning som möjligt ska kunna bo i ordinära bostäder har inneburit en utbyggnad av hemtjänst och hemsjukvård och på vissa förbättringar av tillgängligheten genom skärpta krav på tillgänglighet i nyproduktionen och

bostadsanpassningar av befintliga bostäder. Ett stort problem är den bristande tillgängligheten i de befintliga bostäderna. Det har också inneburit att behovsprövningen för det särskilda boendet har skärpts och att antalet platser successivt har minskat de senaste decennierna. Det krävs idag stora vård- och omsorgsbehov för att få plats i de behovsprövade boendeformerna.

Skillnaderna mellan ordinärt boende och det



Cirka en tredjedel av 80-åringar och äldre kan uppskattas lida av en demenssjukdom. Prognoser i de olika länderna pekar på att det kan finnas 2–3 gånger så många med demens om 30 år.

behovsprövade boendet har därmed ökat. Det har inneburit att olika mellanformer av boende för äldre har växt fram. Dessa bostäder erbjuder ofta en bättre tillgänglighet, trygghet och gemenskap än det ordinära boendet. De går under olika benämningar och erbjuds på den allmänna bostadsmarknaden. Antalet bostäder av detta slag är relativt begränsat. Det rör sig om några få procent av de äldre som bor i sådana bostäder. Antalet har emellertid ökat och fortsätter att öka i samtliga länder och nya former tillkommer.

Vid sidan av samhällets vård och omsorg görs stora insatser framför allt av anhöriga men även av andra. En privat sektor som erbjuder tjänster på kommersiella villkor börjar också växa fram.

3. Fortsatt utveckling av boende för äldre i Norden

I detta avsnitt analyseras, baserat på rapportens kartläggning, vilka möjligheter respektive hinder som man kan se för den fortsatta utvecklingen av äldreomsorgen i Norden, med fokus i boendet för gruppen 80+. Vad kan vi lära av situationen i dag och utvecklingen hittills i de olika nordiska länderna? Vad får vi för bild av läget i de nordiska länderna när vi läser rapporten? Vilken utveckling kan förväntas?

+ i Norden

Kartläggningen visar att andelen äldre i befolkningen ökar i samtliga nordiska länder, speciellt gäller detta gruppen 80+. Vad kommer detta att ställa för krav på framtida boende? I kartläggningen framkommer att det finns en gemensam policy i Norden som prioriterar kvarboende (i det ordinära bostadsbeståndet) framför olika former av institutionsboende. Vilka möjligheter till adekvata boendevalternativ kan komma att behövas i framtiden utifrån denna utgångspunkt?

Hur äldres hälsotillstånd kan komma att utvecklas anses svårbedömt enligt kartläggningen. Här hänvisas till olika scenarier. En faktor som emellertid är odiskutabel är att andelen äldre med demensproblem kommer att öka som en följd av en allt större andel äldre i befolkningen som blir 80 år och äldre. Detta gäller framför allt kvinnor, som löper högre risk att drabbas av demens jämfört med män i samma ålder.

Det är svårt att bedöma hur antalet ensamboende kommer att förändras – då måste man väga in den förväntade ökningen av antalet personer i hög ålder. *Andelen* ensamboende kvinnor kan dock bli något mindre i framtiden, genom minskade skillnader i livslängd mellan könen. Ensamboende definieras i den statistik som redovisas i kartläggningen, som ej gifta. Detta kan vara något missvisande med tanke på att man kan vara sambo utan att vara gift.

I alla de nordiska länderna dominerar kvarboende (i det ordinära bostadsbeståndet) bland äldre, även högt upp i åldrarna. Sverige är det land som har högst andel flerbostadshus med hyresrätt. Ägda bostäder dominerar på Island, i Norge

och i Finland. Framför allt i Norge och på Island finns en stor andel småhus med äganderätt. Detta gäller inte minst i glest befolkade områden.

Äldre i allmänhet anses som en trögrörlig grupp, även om äganderätt i småhus och/eller boende i glesbygd i större utsträckning kan tvinga fram en flyttning jämfört med om man bor i lägenhet. Avgörande för om äldre ska kunna bo kvar i flerbostadshus är emellertid i vilken mån lägenhet, hus och omgivning är anpassat till olika former av funktionsnedsättningar. En viktig faktor är om det finns hiss eller inte. Bostadsbeståndet i de nordiska länderna kan i en internationell jämförelse framstå som modernt och av hög standard. Trots detta är bristen på tillgänglighet fortfarande ofta ett problem.

” *Avgörande för om äldre ska kunna bo kvar i flerbostadshus är emellertid i vilken mån lägenhet, hus och omgivning är anpassat till olika former av funktionsnedsättningar.*

Studier (t ex på Island och i Sverige) visar att de flesta flyttar antingen för att få en mer lämplig bostad sett till boendeytan eller för att få ökad bekvämlighet. En studie av Ytrehus (2004) visar på framför allt tre faktorer som avgörande för att (yngre) äldre kan tänka sig flytta. En faktor handlar om att kunna ha en närhet till barn och barnbarn. En annan om att ha tillräckligt med plats för ett eget liv. För det tredje handlar det om att kunna fortsätta tidigare etablerade fritidsvanor. De som skjuter upp en flyttning till högre upp i åldrarna kan tvingas göra andra prioriteringar som mer har att göra med tillgänglighet och bekvämlighet. Det visar sig också att flytt-

ningsbenägenheten minskar i de högre åldrarna, vilket tyder på att man då väntar i det längsta tills att man tvingas flytta. En studie från Island (Sigurdardottir 2013), visar att bristen på formell hjälp till de äldre i hemmet kan vara en orsak till att gamla människor måste flytta till någon form av institutionsboende.

Kartläggningen visar att det finns stora regionala skillnader i de nordiska länderna, främst i Norge, Sverige och Finland. Detta kan vara viktigt att beakta inför framtiden eftersom debatten ofta fokuseras på problem och förutsättningar som finns i mer tätbefolkade områden. I glesbygden handlar det framför allt om bristen på boendalternativ vilket tvingar människor antingen att bo kvar isolerade på landsbygden, eller flytta till en större tätort långt ifrån hembygd och etablerade sociala nätverk.

olika former av institutionsboende (*specialbostäder* eller *särskilt boende*, vilket kräver någon form av behovsprövning). Bakom detta policybeslut finns en föreställning om att detta är i linje med vad de äldre själva vill, samt en kalkyl som visar på kvarboende som ett mer kostnadseffektivt boendalternativ för framtiden (t ex uttryckt i en svensk parlamentarisk utredning redan 1984, SOU 1984:78). Antalet platser i institutionslika boendeformer har minskat kraftigt i alla de nordiska länderna. I Danmark har antalet platser minskat med 25% under perioden 2009–2011. I Sverige motsvarar minskningen, enligt kartläggningen, 31000 platser mellan åren 2001–2012. På Island visar en undersökning att den tid varje person bor i särskilt boende är i genomsnitt litet mindre än tre år. Detta tyder på att de flesta äldre även på Island bor kvar i det ordinära bostadsbeståndet så länge som möjligt.

Finns det några risker med en fortsatt utveckling där kvarboende prioriteras?

Kartläggningen i denna rapport visar att antalet äldre som

bor ensamma (i definitionen ej gifta) ökar, och då framför allt i gruppen 80+, samt att kvinnor är överrepresenterade. Äldres ensamhet är ett problem som alltmer uppmärksammas inom äldreforskningen. Detta kan exemplifieras av en internationell konferens på temat *Loneliness and social isolation among older people* i Norrköping i september 2013 (se <http://www.isv.liu.se/nisal/samverkansprojekt> samt www.newtools-forhealth.com). Forskningen inom detta fält uppmärksammar komplexiteten i begreppet ensamhet, och lyfter fram att ensamhet bland äldre är ett problem som kräver ökad uppmärksamhet.

Bristen på trygghet kan vara ett annat problem, och då inte minst när det handlar om äldre med demensproblem som bor kvar hemma. Tryggheten kan dels handla om svårigheten att organisera hemtjänsten med bristande kontinuitet som ett återkommande problem. En annan trygghetsfaktor handlar om risken för att äldre



Antalet platser i institutionslika boendeformer har minskat kraftigt i alla de nordiska länderna.

Hemmets och platsens betydelse lyfts ofta fram i forskningen kring äldres boendepreferenser och flyttmönster (se t ex Hagberg 2012). Detta talar för att möjligheterna till kvarboende i ett ordinärt boende är en viktig fråga för planerare, beslutsfattare och (framför allt) de äldre själva.

Kvarboende

Kvarboende som begrepp kan definieras som att bo kvar i samma lägenhet när man åldras eller i betydelsen att bo kvar i samma bostadsområde, dvs i ett välkänt lokalt sammanhang. En vidare och ofta använd definition har innebörden att man bor kvar och åldras i någon form av ordinärt boende som alternativ till institutionsboende. En gemensam utveckling i de nordiska länderna är att kvarboende (tolkat som boende i det ordinära bostadsbeståndet, *ordinarie bostäder*) prioriteras som policy för utvecklingen av äldreomsorgen av beslutsfattare och planerare, på bekostnad av

utsätts för brott (inbrott eller våld) i det egna hemmet.

Den speciella problematik som upplevs i *glesbygdsmiljöer* sammanhänger med bristen på äldreboendeanternativ, problem med att organisera hemtjänsten för att uppnå god täckning samt svårigheter att rekrytera personal, framför allt läkare, inom primärvården. Det är också i glesbygd som andelen gamla ofta är ännu större i relation till en yngre befolkning (som i större utsträckning väljer att flytta till tätort). En studie i Finland (Andersson 2012) visar hur gamla på landsbygden värderade sitt eget hus, som en plats och som en möjlighet till att upprätthålla en känsla av autonomi.

Föreliggande rapport visar exempel på att det ordinära bostadsbeståndet *brister i tillgänglighet* i alla de nordiska länderna trots omfattande insatser i delar av bebyggelsen (t ex satsningen i Sverige under 90-talet på områden byggda under 40/50-talet, med stor andel små lägenheter och äldre befolkning). Vid nybyggnad ställs numera krav på tillgänglighetsåtgärder i alla de nordiska länderna. Den stora utmaningen handlar om att förbättra tillgängligheten i det befintliga ordinära bostadsbeståndet (se t ex Lindahl 2013). En annan, parallell, utmaning är att tillskapa alternativa boendeformer med stor variation, beroende på 40-talisternas omvittnade bredd när det gäller boendepreferenser (Abramsson & Sandstedt 2012).

Utifrån rapportens kartläggning finns det två frågor som tränger sig på. Vilket ansvar kan man tillskriva *individen* när det gäller att planera för ett boende som kan fungera bra även på äldre dar? Vilket ansvar har *samhället* för att möjliggöra och underlätta val mellan olika alternativ?

Förutsättningar respektive hinder för individuella initiativ

Vid en internationell jämförelse kan förutsättningarna för att människor ska välja att bo kvar i ett ordinärt boende på äldre dar förefalla bättre

i Norden än i många andra länder. I Norden finns ett *relativt sett* modernt och tillgängligt bostadsbestånd samt en utbyggd områdesbaserad hemtjänst. Det har emellertid blivit alltmer uppenbart att det behövs nya boendeanternativ *mellan* ordinärt boende och särskilt boende (i meningen institutionsliknande, och med krav på behovsprövning) som kan erbjuda större möjlighet till trygghet och gemenskap.

I Sverige har *Seniorboende* blivit ett populärt alternativ bland många 40-talister. Det är en tillgänglighetsanpassad boendeform inom det ordinära bostadsbeståndet, där åldersgränsen från början sattes till 55+. Seniorboende som bostadsform är tillgänglighetsanpassad såväl i lägenheterna som själva huset. Där finns lokaler för gemensamma aktiviteter men ingen personal. Hemtjänst erbjuds vid behov på samma villkor som i annat ordinärt boende. Seniorboenden kan antingen byggas av kommunala bostadsbolag eller av privata aktörer. De kan upplåtas med hyresrätt eller köpas som bostadsrätter (vilket oftast är fallet när det handlar om privata entreprenörer). Det finns även exempel på kooperativ hyresrätt som upplåtelseform. Seniorbostäder finns även i Danmark, såväl i privat regi som inom allmännyttans bostadsbestånd. På Island finns också privata former av seniorbostäder.

Danmark är känt för sina kollektiva boendeformer, *bofælleskap* eller *bogemenskaper*. Oftast



Den stora utmaningen handlar om att förbättra tillgängligheten i det befintliga ordinära bostadsbeståndet.

handlar det om privata bostäder (men det finns även exempel på hyresbostäder och andelsbostäder) som startats av personer som valt att leva i större gemenskap än vad som bjuds i andra ordinära boendeanternativ. Det finns för närvarande c:a 300 seniorbofælleskap (med inflyttningsålder 50+) och c:a 150 bofælleskap för blandade

åldrar. Alla har sin privata bostad men därutöver finns gemensamt fælleshus med umgäengesrum (Kärnekull 2013). Även i Sverige finns exempel på åldersintegrerade boendebalternativ i form av kollektivhus (med större gemensamt ansvar och gemensamma aktiviteter, t ex matlagning). Dessa uppförs oftast i form av hyresrätt. Det finns även exempel på senior-husföreningar som tar initiativ till att bygga seniorbostäder där tilltänkta brukare gör sin egen detaljerade kravspecifikation (von Platen 2013; Blomberg & Kärnekull 2013).

I takt med att allt fler särskilda (behovspröva- de) boendeformer i Sverige omvandlats till seniorboenden, har kritik framförts, av bl a de stora pensionärsorganisationerna, för att det behövs ett nytt alternativ med mer trygghet och socialt stöd. Två statliga utredningar (SOU 2007:103, SOU 2008:113) la grunden för ett nytt koncept, s k *Trygghetsboende* (Bo bra på äldre dar, 2013).



En aspekt som behöver uppmärksammas i diskussionen kring kvarboende är behovet av anhängigstöd.

I dessa tillgänglighetsanpassade bostadshus är åldersgränsen ofta omkring 74 år. Det ska finnas gemensamhetslokaler men även möjligheter till att äta tillsammans samt någon form av vård/vårdinna eller koordinator av gemensamma aktiviteter.

I Norge finns något som kallas *Plussboliger*, och som erbjuds på marknaden av privata aktörer. Denna form av boende liknar seniorbostäder som begrepp men har hotellstandard som förebild med stort serviceutbud. I Norge planeras också en form av *Trygghetsboliger* efter svensk modell. Inom ramen för detta koncept utvecklas också former av smarthusteknologi. Det är ännu inte klart huruvida denna boendeform kommer att erbjudas som alternativ inom ramen för ordinärt boende eller som en behovsprövad form av specialbostad.

I Finland finns seniorbostäder, *Seniorhus*, avsedda för äldre 55+. De är ofta privata eller drivs av organisationer. De byggs utifrån vanliga byggbestämmelser och uppgifter saknas om antal och vilka variationer som kan förekomma. Frågan om äldres boende har emellertid kommit högt upp på agendan i Finland, vilket avspeglas i ett program för att förbättra äldres boende för 2013-2017 (Statsrådets principbeslut 2013).

Vilka *hinder eller problem* kan man förutse för framtiden? Prioriteringar kommer att bli nödvändiga till följd av begränsningar i den offentliga ekonomin. Den framtida personalförsörjningen är också ett stort problem (Wetterberg 2013). Alternativa utförare (till de som kommunerna organiserar) kommer att behövas. Det gäller såväl en ”marknadisering” av äldreomsorgen (en utveckling som analyseras och problematiseras i Meagher & Szebehely 2013),

som nya initiativ på den privata marknaden. Som exempel på det senare kan nämnas skattesubventionerade RUT-tjänster (typ städning) vilket införts i Sverige efter mönster från Finland (där även hjälp till gamla föräldrar subventioneras).

En aspekt som behöver uppmärksammas i diskussionen kring kvarboende är behovet av anhängigstöd. Forskning visar på den stora omfattningen av anhängigomsorg och pekar på vikten av att den offentligt finansierade och organiserade omsorgen ger nödvändigt stöd till anhängiga (se t ex Sigurdardottir, Sundström, Malmberg & Bravell 2011 samt Jegermalm & Sundström 2013). I Sverige åläggs kommunerna sedan 2009 att utveckla planer för anhängigstöd. Detta kan vara början till en mer medveten politik.

Äldre människor beskylls ofta för att vara en (alltför) trögrörlig grupp. För att stimulera yngre äldre att flytta i tid innan de uppnår en ålder av 80+ kan det behövas ekonomiska incitament. Situationen på dagens bostadsmarknad innebär ofta att en flyttning medför väsentligt fördy-

rade boendekostnader. Med tanke på de stora inkomstklyftor som alltmer uppmärksammas mellan olika pensionärsgrupper (se t ex Andersson & Öberg 2012), behövs alternativ, inte minst i form av olika upplåtelseformer för äldre med olika ekonomiska förutsättningar. Ett annat förslag kunde vara att erbjuda möjligheter till flytthjälp, då många äldre drar sig för det stora besvär det innebär att flytta på gamla dar. Detta blir extra påtagligt i de situationer då hälsoproblem framtvingar en flyttning.

Även om kvarboende är den dominerande strategin inför framtiden, kan det vara viktigt att framhålla nödvändigheten av att strategin kompletteras av en fortsatt utbyggnad även av behovsprövade särskilda boendeformer (specialbostäder) för att möta framtida behov inom den åldrande befolkningen. Detta gäller inte minst gruppen 80+. Även inom detta område pågår ett utvecklingsarbete i Norden. I Norge finns begreppet *Omsorg+*. Detta boende vänder sig till personer som behöver tryggare boende men inte har lika omfattande medicinska behov som boende på sjukhem. Konceptet innebär ett självständigt boende men det finns tillgång till personal hela dygnet. Kommunerna tilldelar lägenheterna men boendet kan drivas även av alternativa utförare. På Island finns ett liknande alternativ kallat *Trygghetsbostäder* med möjligheter till gemensamma måltider, aktiviteter, omsorg och service. De drivs i kommunal regi och den har rätt att ansöka som är 67+ och som bott i kommunen minst 3 år.

Vilket ansvar kan samhället ha för att driva utvecklingen framåt?

En slutsats som man kan dra av rapporten, är att äldreboendet i framtiden inte bara bör ses som en arkitektonisk fråga fokuserad på utformningen av byggnader för olika ändamål. Det är heller inte bara en fråga om hur omsorgen kan

behöva organiseras i relation till att allt fler äldre med stora omsorgsbehov kommer att bo kvar i ordinärt boende. Det finns en konsensus, som tidigare nämnts, bland forskare och beslutsfattare om att den formella (offentligt finansierade och organiserade) omsorgen i framtiden inte kommer att kunna öka i takt med behoven. Därför behövs en helhetssyn på boende och omsorg som



I den internationella forskningen och debatten framhålls allt oftare nödvändigheten av en mer övergripande samhällsplaneringsstrategi för att möta framtidens behov inom äldreboende och omsorg.

förutsätter bredare lösningar vilket gör framtidens äldreboende till en fråga för kommunernas samhällsplanering (i form av bostadsförsörjning och samhällsservice). I den internationella forskningen och debatten framhålls allt oftare nödvändigheten av en mer övergripande samhällsplaneringsstrategi för att möta framtidens behov inom äldreboende och omsorg. Några intressanta exempel på detta kan hämtas från Tyskland, USA och Japan.

I Tyskland har forskare vid Kuratorium Deutsche Altershilfe i Köln utvecklat ett koncept för samhällsplanering kallat *Quartierskonzept* (*Integrated Service Areas*, www.isa-platform.eu). Planeringskonceptet utgår från en avgränsad geografisk enhet (med 10000–15000 invånare). Utgångspunkten är en samordning mellan boende och omsorg, åldersintegration samt småskalighet. Olika typer av vård, omsorg och service byggs ut i anslutning till boendet. Det handlar också om att uppmuntra framväxten av lokala sociala nätverk. En viktig aspekt är att utveckla samspelet mellan den formella (professionella) och informella (inom ramen för familj, grannskap, frivilligorganisationer) omsorgen. Planeringsiden påminner om den s k Linkö-

pingsmodellen för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen, som växte fram under en begränsad period på 80- och 90-talet i Sverige (Henning & Stolarz 2012).

I USA talar man om vikten av att utveckla *Aging-Friendly Communities*. Ett exempel på detta är det sk *Village Concept*. Här handlar det också om att tillskapa vård och omsorg med utgångspunkt i boendet men konceptet bygger ännu mer på frivilligorganisationers och enskildas engagemang i enlighet med en amerikansk tradition (Greenfeld et al 2012).

I Japan har staten tagit initiativ till en speciell

sfären ("staten") en viktig roll (Nygård 2013). Mycket tyder på att så kommer att vara fallet även i framtiden i en jämförelse utifrån ett internationellt perspektiv. Detta trots en ökad "marknadisering" och trots ett ökat intresse för civilsamhällets betydelse. I den nordiska välfärdsmodellen har dessutom inte bara staten, utan kanske framför allt kommunerna, en viktig roll i välfärdsbygget. I Sverige har myntats begreppet "välfärdskommuner". Detta får effekter inte minst för äldreomsorgen (Jegermalm & Henning 2013).

En nordisk välfärdsmodell utmärks även av att sträva efter jämlikhet. "Välfärdssystemet i dessa länder bygger på en stark ambition att skapa social sammanhållning och social inkludering och vilar på grundvärden som lika möjligheter och social trygghet för alla" (Nygård 2013, s 172). Ett annat, i en interna-

”*Det finns en pågående diskussion om i vilken mån man kan tala om en gemensam nordisk välfärdsmodell eftersom man inte kan bortse från att det även finns olikheter som är förknippade med kultur och politik.*

försäkring som bidrar till att bygga upp aktivitetssentrum (*community center*) i alla kommuner för aktiviteter som syftar till att förebygga sjukdom och vårdbehov bl a hos den äldre befolkningen. Delaktighet och inflytande (*empowerment*) är nyckelbegrepp. Modellen beskrivs som en strategi för *community empowerment* (Anne 2008).

I alla de exempel som nämnts här finns en betoning av civilsamhällets (definierat som familj, frivilligorganisationer, grannar och andra informella aktörer) betydelse i den *välfärdstriangel* som består av stat ("det offentliga"), marknad (företag) och civilsamhälle. Intresset för äldres roll i civilsamhället har fått ökad uppmärksamhet i aktuell forskning, något som lyfter fram äldres resurser (se t ex Jegermalm & Jeppsson Grassman 2012 samt 2013). Detta perspektiv balanserar på ett viktigt sätt synen på äldre som omsorgstagare och vårdbehövande.

I en nordisk välfärdsmodell har den offentliga

tionell jämförelse, utmärkande drag är helhetssynen på boende och omsorg. Detta speglas i olika statliga styrinstrument samt i den strävan som pågår för att utveckla nya boendialternativ, vilket exemplifieras ovan.

Det finns en pågående diskussion om i vilken mån man kan tala om en gemensam nordisk välfärdsmodell eftersom man inte kan bortse från att det även finns olikheter som är förknippade med kultur och politik (Nygård 2013). Det som framför allt förenar de olika länderna i Norden är den offentliga sektorns övergripande ansvar. Detta utmärker de nordiska länderna i en internationell jämförelse. Kartläggningen av boende och omsorg för äldre i Norden visar på fler gemensamma drag än avvikelser. Detta gör att det vore intressant att närmare analysera, och då kopplat till en nordisk välfärdsmodell, vilka aspekter som skulle kunna ligga till grund för framtida utvecklingsstrategier av äldreomsorgen, med fokus i boendesituationen för äldre 80+.

Aspekter, som skulle vara viktiga att fortsatt diskutera och utveckla inom ramen för ett nordiskt samarbete, till exempel:

- Tillgängligheten behöver förbättras i det existerande ordinära bostadsbeståndet.
- Fler mellanformer mellan ordinärt och speciellt/särskilt (dvs behovsprövat) boende behöver utvecklas.
- Hemtjänstens organisation behöver utvecklas (förstärkt geografisk anknytning, bättre kontinuitet etc).
- Demensproblematiken behöver uppmärksammas i relation till att allt fler äldre med demensproblem/minnesproblem kommer att bo kvar i ett ordinärt boende. Framför allt gäller det risken för ensamhet och otrygghet (aspekter som är viktigt att uppmärksamma för alla äldre som bor kvar hemma).
- Anhörigomsorg och stöd till anhöriga behöver utvecklas.
- Teknikstöd för att underlätta kvarboende behöver utvecklas.
- Den särskilda glesbygdsproblematiken behöver beaktas.

I ett nordiskt perspektiv finns dessutom flera goda förutsättningar för att kunna utveckla ett bredare helhetsperspektiv på äldreboende och –omsorg. I en internationell jämförelse har Norden en *relativt sett* bra boendestandard. Dessutom pågår ett utvecklingsarbete mot nya boendalternativ i alla de fem nordiska länderna. Inom ramen för den nordiska välfärdsmodellen finns (också *relativt sett*) en väl utbyggd och geografiskt spridd hemtjänstorganisation.

I en nordisk välfärdsmodell skulle en viktig roll för staten kunna vara att stötta civilsamhället (i betydelsen familj, frivilligorganisationer, grannar och andra informella aktörer). Viktiga aspekter av en sådan utveckling skulle kunna sammanfattas i begrepp som sociala nätverk, delaktighet och inflytande (*empowerment*). I linje med en sådan ambition skulle stat och

kommuner kunna ha som mål att utveckla strategier för en samhällsplanering (utifrån en helhetssyn på bostadsförsörjning och service) som fokuserar på att skapa förutsättningar för ett samspel mellan den formella och informella omsorgen. Denna samhällsplanering bör ta sin utgångspunkt i äldres livssituation med fokus i lokala sammanhang och behov av olika boendalternativ.



I ett nordiskt perspektiv finns dessutom flera goda förutsättningar för att kunna utveckla ett bredare helhetsperspektiv på äldreboende och –omsorg.

Referenser

- Abramsson, M & Sandstedt, E (2012). Bostadsmarknad och bostadsformer för andra halvan av livet. I: Abramsson, M & Nord, C (red.) *Äldres boende - forskningsperspektiv i Norden*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, S (2012). Hemmets och vardagslivets betydelse för äldre på landsbygden i Finland. I: Abramsson, M & Nord, C (red.) *Äldres boende - forskningsperspektiv i Norden*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson L & Öberg, P (2012). *Jämlig ålderdom? I samtiden och framtiden*. Malmö: Liber förlag.
- Anme, T (2008). A Community Empowerment Model for Healthy Longevity: The Japanese Experience. I: Anme, T & McCall, M (eds). *Culture, Care and Community Empowerment*. Tokyo: Kawashima Shoten Publishing co.
- Blomberg, I & Kärnekull, K (2013). *Bygga seniorboende tillsammans: en handbok*. Stockholm: Svensk byggtjänst.
- Bo bra på äldre dar. Kunskap, kreativitet, kvalitet.* (2013). Svensk byggtjänst.
- Greenfeld, E A; Scharlach, A; Lehning, A J & Davitt, J K (2012). A conceptual framework for examining the promise of NORC program and Village models to promote aging in place. *Journal of Aging Studies*. 26(2012) 273-284.
- Hagberg, J-E (2012). Gamla människors tillhörighet till sin boplatz. I: Abramsson, M & Nord, C (red.) *Äldres boende - forskningsperspektiv i Norden*. Lund: Studentlitteratur.
- Henning, C & Stolarz, H (2012) Äldres boende - en samhällsplaneringsfråga. I: Abramsson, M & Nord, C (red.) *Äldres boende - forskningsperspektiv i Norden*. Lund: Studentlitteratur.
- Jegermalm, M & Jeppsson Grassman, E (2012). Helpful citizens and caring families: Patterns of informal help and caregiving in Sweden in a 17-year perspective. *International Journal of Social Welfare*, 21, 4, 422-432.
- Jegermalm, M & Jeppsson Grassman, E (2013). Links between informal caregiving and volunteering in Sweden: a 17 year Perspective. *European Journal of Social Work*, 16, 2, 205-219.
- Jegermalm, M & Henning, C (2013). Housing and Care of the Eldely in Sweden: The Role of the Municipalities. Paper to the EUKN (the European Urban Knowledge Network) conference in the Hague, September 2013. *EUKN Newsletter* ([http://eukn.org/Policy Labs/Policy Lab Housing and Care September 3rd 2013 The Hague](http://eukn.org/Policy%20Labs/Policy%20Lab%20Housing%20and%20Care%20September%203rd%20The%20Hague)).
- Jegermalm, M & Sundström, G (2013). Carers in Sweden: The public support they receive, and the support they desire. Accepted for publication in *Journal of Care Services management*.
- Kärnekull, K (2013). *Äldres boende i Tyskland, England, Nederländerna och Danmark*. Svensk byggtjänst.
- Lindahl, L (2013). Tillgänglighet är inget hinder. *Bo bra på äldre dar. Kunskap, kreativitet, kvalitet*. Stockholm: Svensk byggtjänst.
- Maegher, G & Szebehely, M (2013). *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University. (Stockholm Studies in Social Work 30).
- Nygård, M (2013). *Socialpolitik i Norden. En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Sigurdardottir, S (2013). *Patterns of care and support in old age*. Jönköping: School of Health Sciences, Jönköping University. (Dissertation Series No.40, 2013).
- Sigurdardottir, S H; Sundström, G; Malmberg, B & Bravell, M E (2011). Needs and care of older people living at home in Iceland. *Scandinavian Journal of Public Health*. (<http://sjp.sagepub.com/content/early/2011/10/04/1403494811421976>).

SOU 1984:78. Bo på egna villkor. *Om att förbättra boendet för gamla, handikappade och långvarigt sjuka.*

SOU (2007:103). *Bo för att leva- seniorbostäder och trygghetsbostäder.* Delbetänkande av Äldreboendedelegationen. Statens offentliga utredningar. Socialdepartementet.

SOU (2008:113). *Bo bra hela livet.* Statens offentliga utredningar. Socialdepartementet.

Satsrådets principbeslut 18.4.2013. *Program för att förbättra äldres boende 2013-2017.* Miljöministeriet, Finland.

Wetterber, G (2013). Dagens situation- framtidens utmaningar. *Bo bra på äldre dar. Kunskap, kreativitet, kvalitet.* Stockholm: Svensk byggtjänst.

von Platen, F (2013). Boendelösningar för seniorer i vår tid. *Bo bra på äldre dar. Kunskap, kreativitet, kvalitet.* Stockholm: Svensk byggtjänst.

Ytrehus, S (2004). *Mellom modernitet och tradisjon. Unge eldres syn på flytting.* Doktorsavhandling. Universitetet i Bergen, Sosiologisk institutt.



I Norden finns ett relativt sett modernt och tillgängligt bostadsbestånd samt en utbyggd områdesbaserad hemtjänst.

Anteckningar

[illegible]



norden

Nordens Velfärdscenter