



# BOENDEPLAN FÖR ÄLDRE



Trivsel och trygghetsberedningen

Överlämnande av uppdrag 3, 2011-12-31

Antagen av Kommunfullmäktige 2012-01-16, §8



# Innehållsförteckning

1. Missiv	4
2. Boendeplan för äldre	5
2.1 Förutsättningarna för uppdraget	5
2.1.1 Uppdragsbeskrivning	5
2.1.2 Övergripande mål och strategisk plan	5
2.2 Bakgrund	6
2.2.1 Boendeformer	6
2.2.2 Upplåtelseformer	7
2.2.3 Nuläget i Tranemo kommun	8
2.2.4 Hälsoutveckling	9
2.2.5 Teknisk utveckling	11
2.2.6 Medicinsk utveckling	11
2.3 Resultat	12
2.3.1 Medborgardialogen	12
2.3.2. Enkät	13
2.3.3 Befolkningsprognos	13
2.4 Analys	18
2.5 Övergripande principer	19

## 1. Missiv

Kommunfullmäktige beslutade 2011-02-28 att ge trivsel- och trygghetsberedningen i uppdrag att utarbeta förslag till boendeplan för äldre.

### *Beredningens arbete*

Trivsel och trygghetsberedningen har bedrivit arbetet utifrån givet uppdrag. Beredningen har utöver regelbundna interna möten genomfört aktiviteter och dialoger i syfte att insamla synpunkter. Beredningen har träffat medborgare i olika sammanhang samt kommunens pensionärsråd. En vägledningsdebatt genomfördes i kommunfullmäktige 2011-09-05 där medborgardialogen redovisades.

Beredningen har tagit fram övergripande principer som föreslås vara vägledande för kommunförvaltningen i arbetet med att tillhandahålla bra boenden för äldre.

### *Bedömning av principernas aktualitet*

Beredningen föreslår att en bedömning om principernas aktualitet görs i samband med inledandet av nästa mandatperiod.

### *Beredningens förslag till beslut*

Trivsel och trygghetsberedningen föreslår härmed kommunfullmäktige att anta bilagt förslag till boendeplan för äldre.

Beredningens föreslår fullmäktige att ge kommunstyrelsen följande uppdrag:

Skapa förutsättningar för etableringar av seniorboenden och trygghetsboenden i attraktiva miljöer med god tillgång på service.

## TRIVSEL- OCH TRYGGHETSBEREDNINGEN

Stefan Hjertén, Beredningsledare

Irene Jonasson

Anita Georgsson

Tony Hansen

Karin Ljungdahl

Marita Falk

Joakim Lindroth

/Mats Dalmyr

Annika Hedvall

Anna-Clara Ringnes

## 2. Boendeplan för äldre

### 2.1 Förutsättningarna för uppdraget

#### 2.1.1 Uppdragsbeskrivning

Uppdraget innebär att göra en plan för hur äldreboende i Tranemo kommun kan utvecklas och förändras för att bättre möta framtidens behov utifrån ett brukarperspektiv. Detta innebär att beredningen ska utarbeta övergripande principer för hur kommunen ska kunna erbjuda bra och anpassade boendeformer för äldre, som särskilda boenden, trygghetsboenden, gruppboenden eller kvarboende i hemmet och antal platser i olika boendeformer sett ur ett kommunperspektiv. Eventuellt behov av boenden i olika upplåtelseformer ska diskuteras. Beredningen ska arbeta med en aktiv medborgardialog och tillsammans med intresseorganisationer. När det strategiska uppdraget är slutfört kommer kommunstyrelsen ge förslag på hur boendena bör utformas och lokaliseras.

#### 2.1.2 Övergripande mål och strategisk plan

Boendeplanen är underordnad kommunens övergripande mål och strategiska plan. Därför är det naturligt att utifrån uppdragets beskrivning väva in kommunens långsiktiga ambitioner. Beredningen har, givet sitt uppdrag, valt dom delar i mål- och strategidokumentet som man bedömer har bäring på en boendeplan.

##### *Övergripande mål*

Kommunens övergripande mål är invånare som trivs och blir fler. Detta uppnås genom att bland annat verka för en effektiv verksamhet med hög nivå på kvalitet och service samt att verka för en stärkt centralort.

##### *Strategisk plan*

I kommunens strategi finns åtgärdsområden inom områdena *boende, kommunikationer* och *livskraft* som kan anses ha bäring på utformningen av en boendeplan för äldre.

##### *Boende*

I delen som rör boende slås fast att kommunen ska planera för en stärkt centralort. Att det attraktiva boendet för äldre är en viktig förutsättning för att stimulera till omsättning på bostadsmarknaden. Kommunen ska verka för ett varierat utbud av boende, då bland annat i fråga om upplåtelseformer. Samverkan ska ske med viktiga aktörer på marknaden. Miljöboende, attraktiva tomter samt boendet på landsbygden ska stimuleras.

##### *Livskraft*

Inom ramen för punkten livskraft nämns att kommunens verksamhet ska genomsyras av en god hälsa. Tillgängligheten till kommunen och dess verksamheter ska i alla avseenden vara god.

### *Kommunikationer*

Kommunen ska verka för ökat kollektivt resande. Närtrafiken ska utvecklas. It-infrastruktur av hög kapacitet ska erbjudas.

## 2.2. Bakgrund

### 2.2.1 Boendeformer

I SOU 2008:13 "Bo bra hela livet" konstaterar den av regeringen tillsatta äldreboendedelegationen att behovet av bostäder anpassade till den åldrande människans behov kommer att bli mycket stort under överskådlig tid framöver. Redan idag saknar vissa kommuner möjlighet att möta äldres efterfrågan på små och medelstora hyreslägenheter i det ordinära bostadsbeståndet. Från och med 2020 kommer andelen äldre i befolkningen att öka kraftigt. Särskilt kraftig är ökningen bland dem över 85 år. För att klara den förestående demografiska utvecklingen måste fler bostäder för äldre tillskapas. Vidare föreslår äldreboendedelegationen att de begrepp som ska användas för äldres bostäder och boende är *seniorbostäder*, *trygghetsbostäder* och *vård- och omsorgsboende*.

*Vård- och omsorgsboende* är ett biståndsbedömt boende för dem som har de allra största behoven. Att boendet är biståndsbedömt innebär att ansökan om boende utreds av biståndshandläggare, och att beslut om boende fattas först då andra, alternativa omsorgsinsatser inte räcker till. På Vård- och omsorgsboendet finns personal dygnet runt. De personer som idag bor och vårdas på vård- och omsorgsboende är mycket vård- och omsorgskrävande och lider inte sällan av demenssjukdom.

*Trygghetsboende* är en relativt ny boendeform som inte kräver ett individuellt beslut, utan lägenheter tilldelas via traditionellt kösystem. Trygghetsboende är "en form av bostäder för äldre som känner sig oroliga, otrygga och/eller socialt isolerade" För att få en lägenhet i ett trygghetsboende ska den som söker fyllt 70 år eller ha en dokumenterad funktionsnedsättning. Medflyttande make/maka eller sambo behöver inte uppfylla ovanstående kriterier. På trygghetsboendet ska finnas gemensamhetsutrymmen och kommunen ska regelbundet anordna gemensamma aktiviteter på boendet. Lokalerna på trygghetsboendet ska vara speciellt anpassade för äldre. Trygghetsboendet har ingen fast bemanning utan behovet av omsorgsinsatser tillgodoses av hemtjänst och nattpatrull

*Seniorboende* är ett samlingsbegrepp för alla ordinära bostäder, som är avsedda för personer över en viss ålder, med möjlighet till gemensam social samvaro, förslagsvis genom en gemensamhetslokal eller liknande. Det krävs inget biståndsbeslut för att flytta in på ett seniorboende, men precis som till trygghetsboendet finns ofta ett ålderskriterie. Exempel på trygghetsboende är +55-boende som finns på många platser i landet. Kommunen har ingen skyldighet att anordna aktiviteter på boendet utan dessa ordnas ofta av de boende själva eller via olika intresseorganisationer.

## 2.2.2 Upplåtelseformer

Nedan redovisas Boverkets övergripande beskrivning av befintliga upplåtelseformer för hur boende kan bedrivas.

Upplåtelseformen är det sätt på vilket man förfogar över sin bostad. I Sverige finns upplåtelseformerna hyresrätt, bostadsrätt och äganderätt, samt en mindre del kooperativ hyresrätt. Boendeform är ett mindre precist begrepp, men det beskriver vanligen vilken typ av bostad man bor i – småhus eller flerbostadshus. Till småhusen hör fristående villor, radhus, kedjehus och parhus. Flerbostadshus innebär att huset har minst två våningar och minst tre lägenheter, där lägenheterna ligger ovanpå varandra.

De flesta hyres- och bostadsrätter, liksom kooperativ hyresrätt, finns i flerbostadshus men förekommer också i småhus. Äganderätter har tills nyligen enbart kunnat finnas i småhusform, så kallade egnahem. Sedan 1 maj 2009 är det tillåtet med äganderätter även i flerbostadshus och kallas då ägarlägenheter.

Hyresrätt innebär typiskt sett att man hyr en lägenhet av en hyresvärd, som äger en eller flera fastigheter med hyreslägenheter. Man kan också hyra någon annans privata bostad helt eller delvis, oavsett om denna är en hyresrätt, en bostadsrätt eller en äganderätt. Men då har man inte samma besittningsskydd.

Bostadsrätt innebär att man är medlem i en bostadsrättsförening, som äger en fastighet med lägenheter och där varje medlem har varsin lägenhet. Bostadsrätten innefattar dels en nyttjanderätt till lägenheten, dels en andelsrätt i föreningen. En bostadsrätt kan normalt sett säljas på den öppna bostadsmarknaden men köparen måste godkännas av föreningen.

Kooperativ hyresrätt kan sägas vara ett mellanting mellan hyresrätt och bostadsrätt. En förening äger – eller hyr – en fastighet och enskilda föreningsmedlemmar hyr sina lägenheter av föreningen. Vid inflyttning betalas en form av deposition till föreningen, vilken återfås när man flyttar därifrån. Man kan alltså inte sälja sin lägenhet utan den lämnas tillbaka till föreningen när man flyttar.

Äganderätt - egnahem och ägarlägenhet - innebär att man själv äger sin bostad. Sedan 1 maj 2009 är det möjligt att bygga nya flerbostadshus med ägarlägenheter eller att bygga om byggnader som inte är bostadshus till ägarlägenheter. Denna boendeform innebär att man äger sin egen lägenhet, inte bara rätten att använda bostaden, som i bostadsrätt. Det innebär att man till exempel kan sälja, pantsätta eller utan tillstånd hyra ut den, precis som ett egnahem.

Till skillnad från ett egnahem har en ägarlägenhet del i en samfällighet, som omfattar yttertak, fasader, trapphus, förråd och andra gemensamma anordningar. Ägarna till lägenheterna är medlemmar i en samfällighetsförening, som ska sköta de gemensamma delarna.

Tidigare förekom bostäder med äganderätt endast som småhus – egnahem – som säljs och köps på den öppna bostadsmarknaden

### 2.2.3 Nuläget i Tranemo kommun

#### *Vård- och omsorgsboende*

I Tranemo kommun pågår en förändring av strukturen för Vård- och Omsorgsboendet. Efter det att förändringen genomförts har kommunen följande platser i vård- och omsorgsboende:

- Gudarpsgården, 60 platser
- Glimringe, 36 platser
- Hjälma, 39 platser

Sammanlagt finns cirka 135 platser, varav 40 platser är speciellt anpassade till demenssjuka.

#### *Trygghetsboende*

I Tranemo kommun finns två trygghetsboenden som drivs i kommunens regi; Solbacken i Långhem med 34 lägenheter och Ängslyckan i Grimsås med 6 lägenheter. I kommunen finns inget seniorboende.

#### *Hemteam*

Omsorgssektionen i Tranemo kommun arbetar sedan flera år med en metod för hemteam. Arbetet har inledningsvis bedrivits i projektform för att permanentas från och med 1 januari 2011 och syftar till att göra det möjligt även för dem med mycket stora omvårdnadsbehov att bo kvar i hemmet. Hemteamen som består av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och omvårdnadspersonal finns placerade i samtliga av kommunens fyra hemtjänstområden. Metoden utgår från att rehabilitering, efter till exempel en sjukhusvistelse, får bäst effekt i hemmiljö och att teamets olika professioner ska finnas nära brukaren för att kunna anpassa insatser efter behov.

#### *Bostadsmarknaden*

Länsstyrelsen gör med hjälp av kommunerna årliga bostadsmarknadsenkäter. Syftet är att få fram en samlad bild över kommunernas bedömning över det aktuella läget inom särskilt valda områden på bostadsmarknaden. I enkäten framkommer att det råder brist på bostäder i centralorten och ett överskott i övriga kommundelar. I allmännyttans bestånd fanns vid mätillfället 75 tomma lägenheter, 15 lägenheter var kallställda och 5 var föremål för rivningsdiskussion. Det finns konstaterade uthyrningssvårigheter. Sex lägenheter såldes år 2010 och ytterligare 16 planeras att säljas.



## 2.2.4 Hälsoutveckling

Allt fler lever allt längre och antalet äldre kommer att öka. I dag kan de flesta som går i pension i Sverige se fram emot många relativt friska år, ett fortsatt aktivt liv med socialt deltagande och förhållandevis hög levnadsstandard. Denna period i livet brukar kallas "den tredje åldern".

De flesta får också uppleva "den fjärde åldern" – då sjukdomar och funktionsnedsättningar sätter gränser för hur man klarar sin vardag – men den livsfasen har förskjutits högre upp i åldrarna. I livets slutskede drabbas de flesta dock av allt fler hälsoproblem vilket ger upphov till en stor efterfrågan på vård och omsorg.

Huruvida den ökade medellivslängden leder till minskade eller ökade äldreomsorgsbehov på individnivå går inte att entydigt slå fast. Meningarna går isär. Det finns forskare som tror att den ökade livslängden leder till ökade behov, det vill säga att tiden med behov eller omfattningen av behoven ökar med ökad medellivslängd. Den vanliga uppfattningen är dock att behoven skjuts upp någorlunda i takt med livslängdens ökning.

Andelen äldre som uppfattar sitt allmänna hälsotillstånd som gott har ökat konstateras i socialstyrelsens Folkhälsorapport 2009. Det konstateras också att andelen som har sjukdomar eller besvär som hindrar deras dagliga liv har minskat, och andelen som har nedsatt rörelseförmåga har minskat sedan 1980-talet.

De vanligaste dödsorsakerna bland äldre är hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Risken att insjukna i stroke eller hjärtinfarkt har minskat och insjuknandet har förskjutits till högre åldrar. Insjuknandet i cancer har däremot ökat, medan dödligheten har minskat. Detta beror på att cancer oftare upptäcks på ett tidigt stadium samt att behandlingarna mot cancer har blivit effektivare. De vanligaste cancerformerna bland äldre är prostatacancer, bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer samt lungcancer (Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009).

Åldrandet ökar risken för psykisk ohälsa på grund av sociala, psykologiska och biologiska faktorer. Till exempel kan äldre drabbas av nedstämdhet och ångest för att de förlorar en social identitet efter pensionen, får sämre kroppslig funktionsförmåga eller förlorar sin livskamrat. Med psykisk ohälsa menas här allt från självrapporterade psykiska problem eller besvär som till exempel oro, ångest och sömnproblem till psykiska sjukdomar, exempelvis psykos eller depression. Psykisk ohälsa är också vanligare bland personer som är ensamstående eller har ett dåligt socialt nätverk. Många, inte minst de äldre själva, upplever också psykisk ohälsa som stigmatiserande och söker kanske i stället hjälp för fysiska symtom. Den psykiska ohälsan kan på så sätt öka behovet av annan vård och omsorg (Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009).

En demenssjukdom är en vanlig orsak till funktionsnedsättningar och till att den äldre blir beroende av andras hjälp. Ofta bidrar demens även till andra hälsoproblem bland äldre, exempelvis fallolyckor, brännskador och urininkontinens. I Sverige bor omkring hälften av alla med demens på särskilda boenden. Demens kan yttra sig på olika sätt, men

alla drabbas av en gradvis försämring av de intellektuella funktionerna. Till symtomen hör personlighetsförändringar, depressiva eller psykotiska symtom (främst vanföreställningar) och beteendestörningar (till exempel aggressivitet, skrik eller vandringsbeteende). Graden av symtom beror både på hjärnskadans omfattning och på samspelet med omgivningen, och därför krävs både kunskap och engagemang av de personer som ska hjälpa den dementa i det dagliga livet (Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009). Varje år insjuknar 20 000–25 000 personer i någon form av demenssjukdom i Sverige. Demens finns i alla folkgrupper och i dag har cirka 160 000 personer någon form av demens ([www.alltomalzheimer.se](http://www.alltomalzheimer.se))

De viktigaste strategierna för att förebygga demens är att förebygga och behandla riskfaktorerna för hjärt- och kärlsjukdomar (högt blodtryck, diabetes, övervikt, rökning m.fl.) samt att främja en aktiv och stimulerande livsstil för de äldre (Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009).

I befolkningen ser man inget kraftigt ökat behov av hjälpinsatser från andra förrän i 80-årsåldern. Om ett drygt decennium börjar fyrtiotalisterna att nå den vårdkrävande åldern 85+ samtidigt som sextiotalisterna börjar gå i pension. Det ställer krav på hur vi rustar vårt samhälle för att möta människors behov i framtiden, skriver SKL välfärd. Vi lever allt längre, men är det friska år som läggs till livet eller är det år med svåra hälsoproblem, frågar Socialstyrelsen i Folkhälsorapporten (2009)?

Det finns tre dominerande hypoteser om den ökade livslängdens samband med ohälsa:

1. 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.
2. Sjuklighet drabbar oss under en lika lång period i slutet av livet, men perioden skjuts upp till en allt högre ålder.
3. Den ökade livslängden 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 (Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009).

Hälsosamma levnadsvanor minskar risken för att insjukna i de flesta stora folksjukdomar. De har också omedelbara positiva effekter på välbefinnandet och bidrar till att människor kan vara friska och vitala högt upp i åldrarna. De äldre i dag motionerar mer än tidigare generationer och andelen helt inaktiva har minskat. Fler ägnar sig åt trädgårdsarbete, promenader eller strövar i skog och mark. Att äldre blivit mer fysiskt aktiva kan vara en följd av att deras funktionsförmåga har blivit bättre, men fysisk aktivitet gör också att man kan upprätthålla en god funktionsförmåga. De äldre i dag har haft gynnsammare uppväxtvillkor än tidigare generationer – de har högre utbildning, bättre ekonomi och högre materiell standard. Andelen med endast folkpension har minskat eftersom en större andel av befolkningen har förvärvsarbetat.

Detta är sannolikt viktiga faktorer för den positiva hälsoutvecklingen som pågått i ett längre perspektiv (Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009).

### 2.2.5 Teknisk utveckling

Allt fler äldre bor kvar i eget boende högt upp i åldrarna. Utvecklingen har styrts av en kombination av en förändrad syn på hur man bäst tar hand om äldre personer som behöver hjälp (exempelvis hemteam) men också av att många äldre önskar bo kvar i sin hemmiljö så länge det går.

Dagens institutioner har bara plats för de allra sjukaste, vilket innebär att vårdtyngden för äldre i vård- och omsorgsboende har ökat markant. De flesta platser beviljas i dag till dementa personer som inte klarar sig själva hemma. Det är också betydligt fler kvinnor än män som behöver, och får, äldreomsorg. Kvinnor är oftare ensamstående när de blir gamla och hjälpbehövande, medan fler män har en hustru i livet under den period då de har svårt att klara sig själva.

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. De senaste decennierna har andelen äldre som rapporterar att de har någon långvarig sjukdom, något besvär efter olycksfall, ett handikapp eller någon annan svaghet ökat. Däremot har andelen med sjukdomar eller besvär som *hindrar deras dagliga liv* minskat. Det verkar alltså som om antalet sjukdomar har ökat, medan de sjukdomar som är förknippade med hinder och funktionsnedsättningar har minskat. Det totala uttaget av receptbelagda läkemedel har också ökat, enligt uppgifter från Socialstyrelsens läkemedelsregister. Sammantaget skulle detta kunna tyda på att fler diagnoser ställs än tidigare.

Det kan finnas flera förklaringar till denna utveckling. En förklaring skulle kunna vara att sjukdomarna har blivit fler, men att den tekniska utvecklingen och förbättringar i bostäderna och närmiljön gör att de sjuka i mindre utsträckning än tidigare upplever några hinder och funktionsnedsättningar. Även förbättrade behandlingsmetoder inom vården skulle kunna medföra att de som drabbats av en sjukdom inte har lika stora besvär av den som tidigare (Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009).

### 2.2.6 Medicinsk utveckling

Behovet av insatser från hälso- och sjukvårdssystemet har ökat, beroende på såväl demografiska faktorer som på ökade medicinska möjligheter att diagnostisera och behandla allt fler sjukdomar i allt högre åldrar.

För den enskilde innebär den medicinska utvecklingen mindre lidande, bättre överlevnad, säkrare diagnostik och därmed möjlighet till bättre behandlingsresultat och högre livskvalitet. Möjligheterna som denna utveckling har medfört har bidragit till en attitydförändring i samhället som ställer krav på omfattande medicinska åtgärder även upp i högre åldrar, som i sin tur bidragit till en praxisförändring inom hälso- och

sjukvården (Västra Götalandsregionen, Medicinsk utveckling 2002-2012). Ett konkret exempel är de många höft- och knäledsoperationer vården har gjort under senare år som tros vara en bidragande orsak till att SCB i sina undersökningar kan konstatera att de äldres rörelseförmåga förbättrats påtagligt (ULF-undersökningarna, SCB).

## 2.3 Resultat

### 2.3.1 Medborgardialogen

Beredningen har genom olika möteskonstellationer träffat medborgare för att ta reda på deras tankar om boendet på äldre dagar. Man har genom offentlig annonsering samt även direktinbjudan ordnat tre dialogmöten på olika platser i kommunen. Utöver detta har man träffat kommunens pensionärsråd samt närvarat vid Tranemo höstmarknad. Den sistnämnda aktiviteten följdes upp av telefonuppringning till dem som lämnat sitt intresse för ett samtal. Nedan presenteras den bild som framkommit i samband med dialogerna.

Vid dialogerna påtalas värdet av dels goda kommunikationer dels närheten till en bra service. Att kunna bibehålla nuvarande sociala kontakter är prioriterat. Det stora flertalet såg det som positivt om boendet kan arrangeras på ett sådant sätt att möten mellan olika generationer kommer till stånd.

Vad som kan tala för Tranemo ur attraktivitetssynpunkt jämfört med omkringliggande större kommuner är frånvaron av stadsmiljöer. Har man bott på landsbygden stora delar av livet vill man sannolikt fortsätta med det även i uppnädd pensionsålder. Två tydliga fördelar är att Tranemo kommun är ett tryggt samhälle med närhet till naturen.

Vid dialogmötena i Länghem och Dalstorp framkom en bild av att Tranemo centralort inte ses som ett naturligt alternativ till boende i nuvarande hemort.

Behovet av seniorbostäder är stort. "Börja bygg nu!"

Diskussion kring orsaken till varför man som pensionär inte flyttar från sin villa:

- Det finns inga seniorboenden i kommunen.
- Så länge man klarar av att sköta sin trädgård bor man kvar.
- Boendet i villa är prisvärt givet förutsättningen att man klarar sig undan alltför stora utgifter till underhållet.

#### *Viktiga faktorer kring boendet*

Boende i markplan med en mindre trädgårdsplats/täppa.

I storlek två rum och kök alternativt tre rum och kök.

Möjlighet till övernattningslägenhet.

Man ser det som naturligt att kunna bo kvar på sin ort.

Hyresrätt är den mest efterfrågade upplåtelseformen.

På frågan vad boendet får kosta nämndes summor i intervallet 4000 kr upp till 7000 kr.

### 2.3.2 Enkät

I april 2011 genomfördes en enkätstudie kring äldres boende i Tranemo kommun.

Enkäten skickades ut till 498 personer i åldern 65-85 år och besvarades av 279 personer, vilket ger en svarsfrekvens på 56%. Av de 279 svarande var 43% män och 57% kvinnor. 185 personer levde i en parrelation, medan 89 personer var ensamstående.

På frågan vilken form av boende som kan vara intressant för framtiden uttryckte 104 personer ett intresse för seniorboende och 96 personer för trygghetsboende. Störst antal, 165 personer, önskar en lägenhet på två rum och kök.

På frågan "om du flyttar till seniorboende alternativt trygghetsboende, vad är viktigast för dig" rangordnar de svarande enligt följande:

1. Närhet till service
2. Närhet till anhöriga
3. Utemiljön
4. Möjlighet till gemensamma måltider
5. Goda kommunikationer
6. Möjlighet till gemensamma aktiviteter
7. Utbud av kultur och fritid
8. Närhet till nuvarande bostad
9. Träningsmöjligheter

I kommentarerna till enkäten kan särskilt noteras önskemål om boende i markplan, behov av trygghetsboende och seniorboende i centralorten samt önskemål om att kunna bo kvar på den egna orten.

### 2.3.3 Befolkningsprognos Tranemo kommun

I detta avsnitt illustreras den prognostiserade befolkningsutvecklingen för Tranemo kommun med fokus på gruppen 55 år och uppåt. Prognostiden är satt till och med år 2031. Valet av just 55 år och uppåt, inom ramen för en boendeplan för äldre, har att göra med den vedertagna definitionen av seniorbostäder. Samtlig data är inhämtad från Statistiska centralbyrån (SCB).

#### *Fruksamhet*

Fruksamheten i kommunen och församlingen antas ligga 13 procent högre jämfört med riket och i övrigt följa den framtida utvecklingen i riket. Fruksamheten i områdena antas följa samma utveckling som kommunen under prognosperioden.

### Dödlighet

Dödligheten i kommunen antas följa samma utveckling som riket under prognosperioden, enligt SCB:s riksprognos. Dödsriskerna justeras regionalt i åldersklasserna 20–64 och 65–90 år för män och kvinnor efter jämförelse med rikets dödlighet under perioden 2001–2010. Dödligheten i områdena och församlingen följer kommunens dödlighet.

### Inflyttning

Inrikes inflyttning till kommunen antas ligga på 401 personer per år under hela prognosperioden. Inrikes inflyttning till församlingen antas ligga på 121 personer per år under perioden.

Invandring till kommunen antas ligga på 95 personer per år under åren 2011 och 2012 och på 87 personer per år under resten av prognosperioden. Invandringen till församlingen antas ligga på 14 personer per år under hela perioden.

### Utflyttning

Inrikes utflyttning och utvandring från kommunen och församlingen under prognosperioden baseras på tidigare observerade utflyttningsrisker i 2005–2010.

### Allmän utveckling – fig. 1

Befolkningen i Tranemo kommun som helhet bedöms minska. Enligt prognosen planar minskningen ut något från år 2020. Minskningstakten ser sedan ut att ta fart igen, knappt 10 år senare. Den relativa befolkningsminskningen för prognosperioden bedöms till cirka 5%.

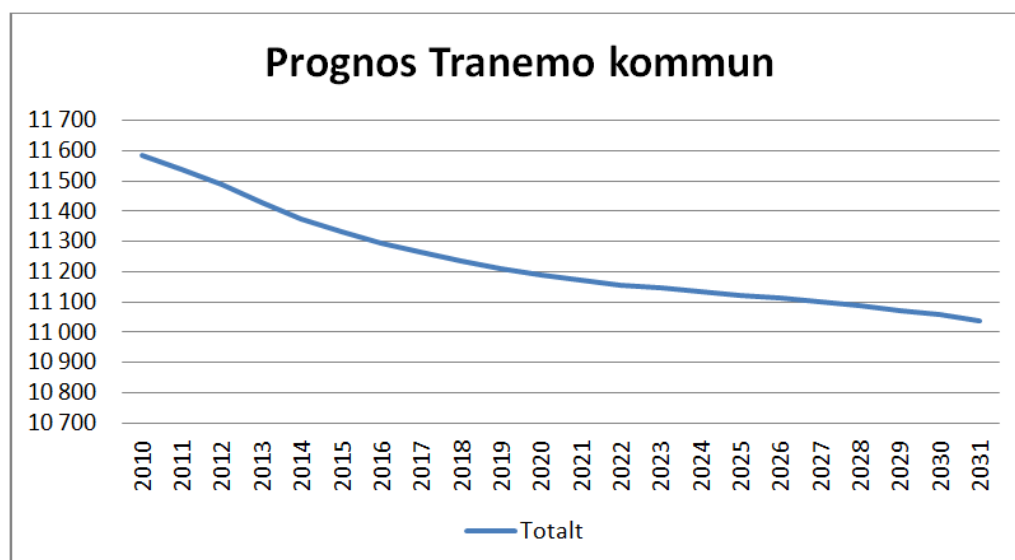


Fig 1

### Andelen 55 och äldre i förhållande till befolkningen som helhet – fig.2

Genom indextal kan man jämföra förändringar hos exempelvis befolkningen totalt sett jämfört med ett givet urval, i det här fallet gruppen 55 och uppåt.

År 2010 = index 100 (gäller för samtliga indexdiagram i rapporten).

Vad diagrammet främst visar är att samtidigt som den totala befolkningens mängden minskar, ökar andelen 55 och uppåt.

I detta sammanhang kan kommenteras att det inom gruppen 55 och uppåt väntas se olika ut. Som exempel bedöms andelen 55-74 åringar i det närmaste vara konstant omkring cirka 25% av hela befolkningen. Tittar man å andra sidan på gruppen 75-89 år väntas dess andel av befolkningen öka från 9% till 13%.

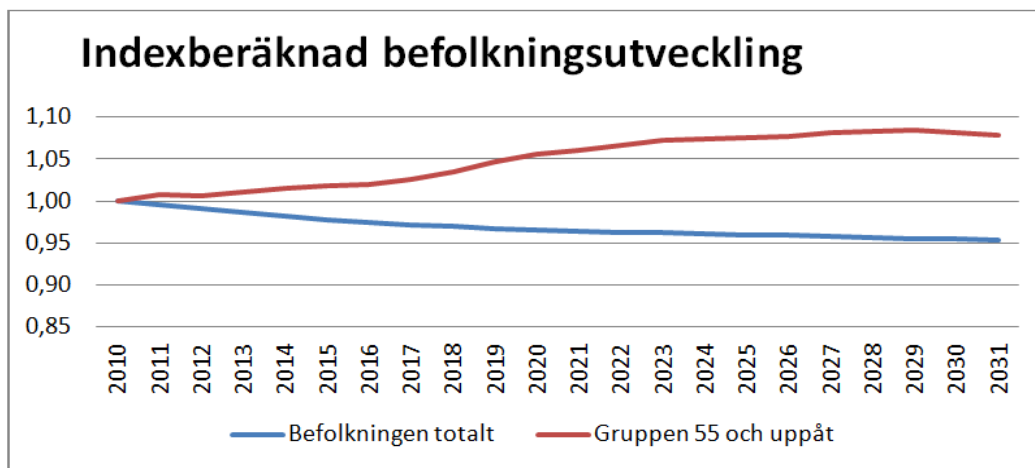


Fig 2

### Försörjningskvoten – fig. 3 och 4

Ett enkelt sätt att sammanfatta vad den demografiska utvecklingen kan komma att betyda för de materiella livsvillkoren i framtiden är att relatera hela befolkningen (i landet, länet eller kommunen) till antalet personer i yrkesaktiv ålder (20-64 år)

Försörjningskvoten =  $\frac{\text{hela befolkningen}}{\text{befolkningen 20-64 år}}$ . Källa: [www.scb.se](http://www.scb.se)  
[http://www.scb.se/statistik/AM/AA9999/2003M00/AM78ST0302\\_06.pdf](http://www.scb.se/statistik/AM/AA9999/2003M00/AM78ST0302_06.pdf)

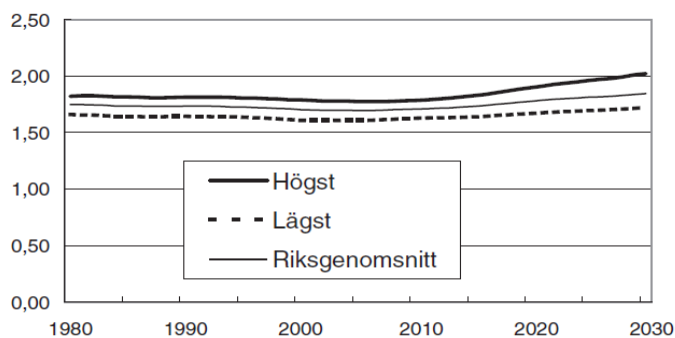
Totalt för hela landet kommer försörjningskvoten att öka, framför allt under 2020-talet, då fortfarande en betydande del av de stora årskullarna från 1940-talet är i livet och de inte riktigt lika stora årskullarna från 1960-talet börjar gå i pension. Situationen förvärras av att antalet i yrkesaktiv ålder minskar.

Utvecklingen för Tranemo kommun kan ställas i relation till den figur som visar på riksgenomsnitt samt högsta respektive lägsta värde. I en nationell jämförelse förväntas Tranemo ha en utveckling som skapar en relativt sett ganska hög kvotfaktor.

En sådan utveckling är naturligtvis intressant utifrån ett kommunalekonomiskt

perspektiv. Generellt kan sägas att när andelen unga och gamla ökar stiger kostnaderna, samtidigt som den minskande andelen i yrkesaktiv ålder innebär att skatteunderlaget relativt sett krymper.

### Försörjningskvotens utveckling 1980-2030



Anmärkning: "Högst" och "Lägst" avser högsta respektive lägsta värde som något län uppvisar för respektive år.

Fig 3

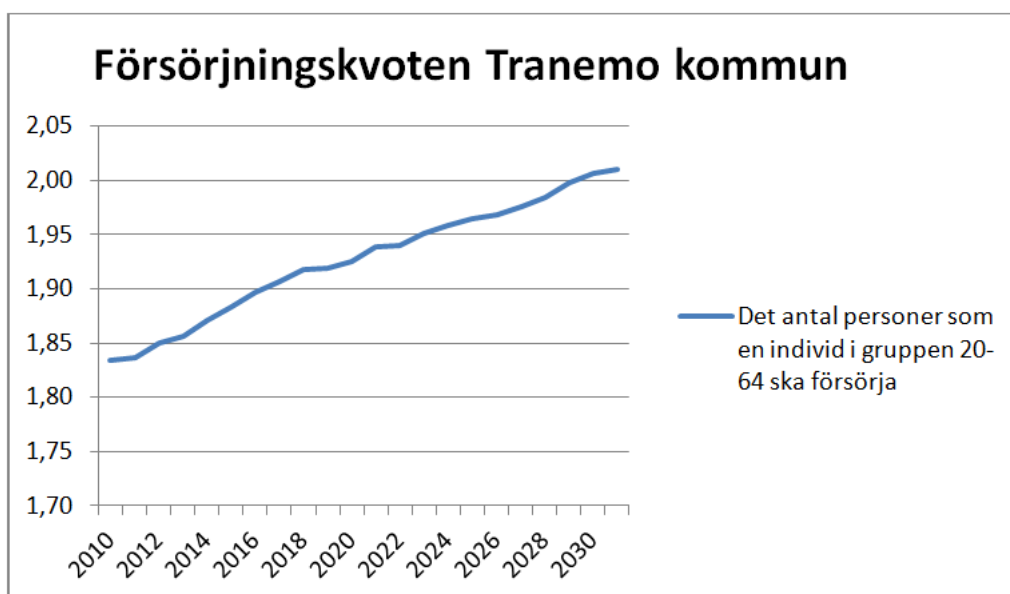


Fig 4.

### Jämförelse av olika åldersintervall fig. 5

Diagrammet visar tydligt att åldersintervallet 75-89 år förväntas öka med en brant stegring från omkring 2017. Under prognosperioden blir ökningen omkring 40%. Gruppen 90-+ väntas först öka fram till omkring år 2014 för att sedan minska och från omkring år 2020 öka igen. Den totala ökningen för denna grupp väntas inom



prognosperioden till omkring 20%. Gruppen 55-74 väntas minska på ett vis som är jämförbart med befolkningen totalt sett.

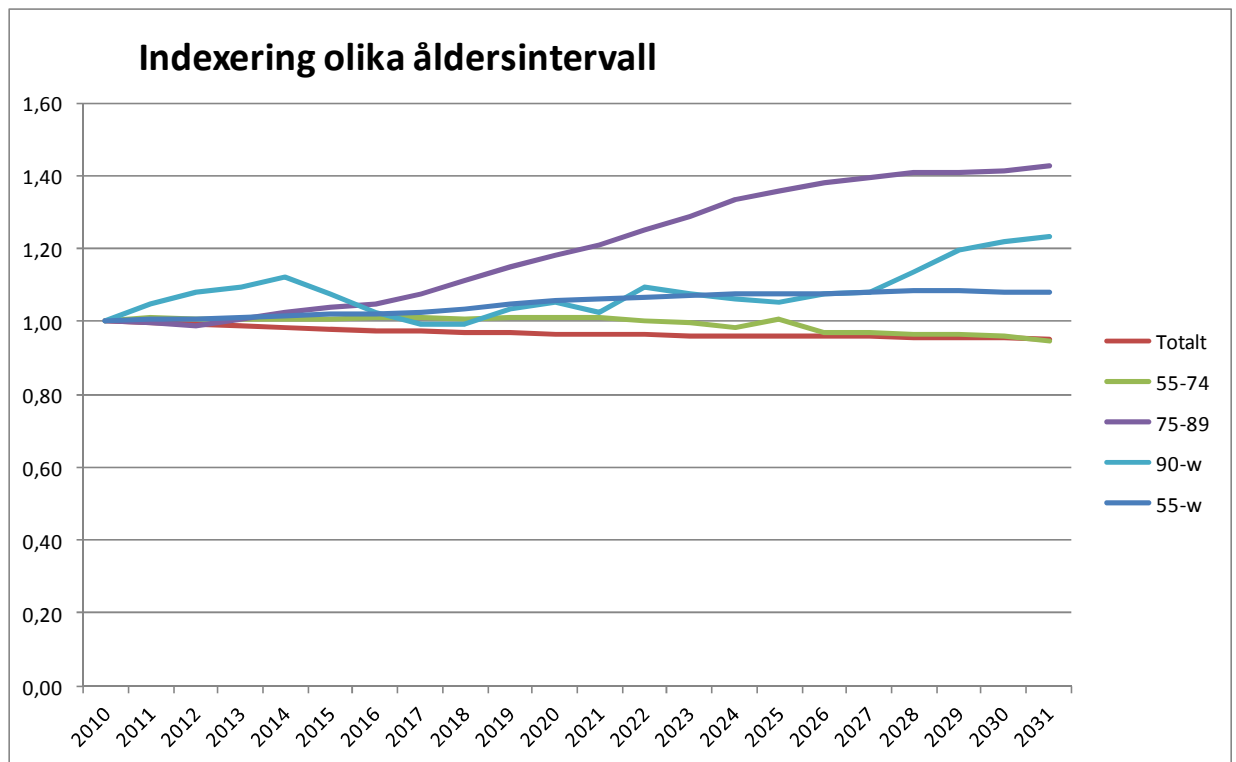


Fig 5

## 2.4. Analys

Befolkningsprognosen för Tranemo visar att andelen medborgare i gruppen 75-89 förväntas öka. Den positiva hälsoutvecklingen vittnar om en starkare hälsa även i hög ålder. Tillsammans med en positiv teknisk utveckling bidrar detta till att vi kan förvänta oss en stor grupp äldre mellan 75-89 år som är vid relativt god hälsa och som kan inneha en hög grad av självständighet om de ges de rätta förutsättningarna.

Vård- och omsorgsboendet har utvecklats till att bli en boendeform för dem med de allra största behoven. Den genomsnittstid du bor på vård- och omsorgsboendet blir allt kortare. Med tanke på kommunernas ökande ansvar för dem med de allra största behoven måste vi skapa vård- och omsorgsboende där vi kan samla kompetens och resurser och där det finns förutsättningar för metodutveckling och tillvaratagande av aktuell forskning och andra nationella erfarenheter. Det förutsätter samlade enheter och en anpassad bemanning på vård- och omsorgsboendena. Bedömningen är att antal platser är tillräckligt för att tillgodose behovet av denna form av boende.

Medborgarna ger uttryck för synpunkter i medborgardialog och enkät; boenden i markplan med närhet till service är en förutsättning, goda kommunikationer och kvarboende i hemtrakten är angeläget. Som medborgare önskar jag behålla det liv jag valt att leva även när jag blir äldre; ett boende för äldre är ett boende som ger förutsättningar för det som uppfattas som livskvalitet. För flertalet är livskvalitet att kunna behålla sin självständighet och sitt oberoende så länge som möjligt. Självständighet och oberoende handlar om utbud och möjligheten att kunna välja; välja social samvaro eller att vara själv, välja aktivitet eller vila, välja att äta tillsammans med andra eller i eget sällskap eller om jag vill vara ute eller inne. Om både inne- och utemiljön är anpassad och tillrättalagd, om det finns hjälpmedel anpassade efter funktionshinder och behov, om det är tryggt och säkert – ja då finns det goda förutsättningar att vara självständig och oberoende trots hög ålder och funktionsnedsättning.

I medborgarenkäten framkom behov av alternativa boendeformer för äldre. Idag bor de äldre ofta kvar i sina hus, trots funktionsnedsättning och sämre förmåga att sköta om sina hus och trädgårdar. Orsak till detta är dels bristen på anpassade boenden för äldre i "tredje åldern" dels den fördyrande kostnaden det innebär för den enskilde att sälja sitt hus för att istället hyra sitt boende. För att framstå som ett alternativt boende måste ett boende för äldre i den "tredje åldern" framstå som attraktivt och erbjuda något man saknar i det nuvarande boendet. Ett anpassat boende kan vara attraktivt om det innebär att man kan behålla eller ta tillbaka sin självständighet i den normala livsföringen. Finns det möjlighet till att kunna delta i aktivitet eller social samvaro kan det framstå som ytterligare attraktivt. Ligger det dessutom i närhet till service och kommunikationer kan det också bidra till ett mervärde som motiverar ökad kostnad för bostad.

En viktig aspekt är att göra ett boende anpassat för äldre tillgängligt för medborgare i olika faser i livet; det optimala boendet kan anpassas efter behov. En lokal i boendet kan kanske användas som aktivitetslokal för de boende på dagen, öppna upp för föräldralediga med barn vissa dagar, lånas ut till föreningar vissa kvällar, lånas/hyras ut till privatpersoner på helg för familjefester som kräver yta, fungera som extralokal för skolans verksamhet etc. Ett attraktivt boende skapas av dem som skall attraheras av det; vilka verksamheter och miljöer önskar man ha i samhället? I kommunens strategiska plan framgår att kommunen ska samverka med viktiga aktörer på marknaden för att främja ett varierat utbud av boende. Genom att uppmuntra andra än kommunen att stå för uppförande och drift av verksamheter öppnas för nya idéer och lösningar.

Äldre är ingen homogen grupp, vilket blev tydligt vid medborgardialogerna, där en mängd önskemål och behov av olika art uttalades; boende i markplan med egen täppa på den egna orten blandades med önskemål om trygghetsboende och seniorboende i centralorten med den tillgänglighet på service det innebär. För att stimulera en omsättning på bostadsmarknaden, där äldre medborgare väljer att sälja sin villa tidigare än idag, förutsätter det ett varierat utbud av bra bostäder för äldre. I den strategiska planen uttalas målet om en stärkt centralort. I detta sammanhang finns förhoppningen om att de positiva effekterna av den stärkta centralorten spiller över på omkringliggande orter.

## 2.5 Övergripande principer

I samband med kommunens planarbete bör hänsyn tas till behovet av seniorboende och trygghetsboende. Närhet till service, kommunikationer och en god utemiljö bör särskilt beaktas. Kommunen bör även vid planerande av boende för äldre underlätta för naturliga mötesplatser mellan generationer. Ett boende för äldre som gynnar aktivitet och socialt umgänge mellan människor i olika åldrar är berikande för alla.

Att hänsyn tas till olika boendeformer för äldre vid kommunens planarbete bör underlätta för att andra aktörer än kommunen kan tänka sig att uppföra dessa boenden.

Kommunen ska verka för att det finns goda kommunikationer mellan kommunens orter och de platser där boende för äldre finns. En god kommunikation innebär närhet och tillgänglighet till service och anhöriga. Kommunikation innebär inte bara resande utan även att man har god kommunikation med hjälp av bredband och ny teknik.

Utifrån vad som framkommit vid medborgardialogerna anser beredningen att byggandet av seniorbostäder bör komma igång snarast och att byggandet sprids över kommunen. Behovet av antal platser av denna typ av boende bedöms i nuläget vara omkring 100 – 150 stycken på 10 års sikt. Behovet kommer sannolikt att öka i framtiden. Boendet bör uppföras med gemensamhetsutrymmen så att de utan ombyggnad kan omvandlas till trygghetsboenden.

Inom de större tätorterna bör det uppföras trygghetsboenden från början då ett behov av detta finns. Behovet av antal platser på denna typ av boende bedöms i nuläget vara omkring 75-100 stycken på 10 års sikt. Behovet kommer sannolikt att öka i framtiden.

När det gäller Vård och omsorgsboende gör beredningen bedömningen att antal platser är tillräckligt för att tillgodose behovet av denna form av boende.

För senior- och trygghetsboendena bör kommunen verka och underlätta för att dessa kan uppföras.

Av medborgardialogen framkom att hyresrätten som upplåtelseform efterfrågas allra mest, vilket bör vara huvudinriktningen. Beredningen delar emellertid även den skrivning som finns i den strategiska planen som syftar till att verka för ett varierat utbud i fråga om upplåtelseformer.