

# ÄLDREBOENDETS UTFORMNING OCH KOSTNADER

Uppdrag för Äldreboendedelegationen

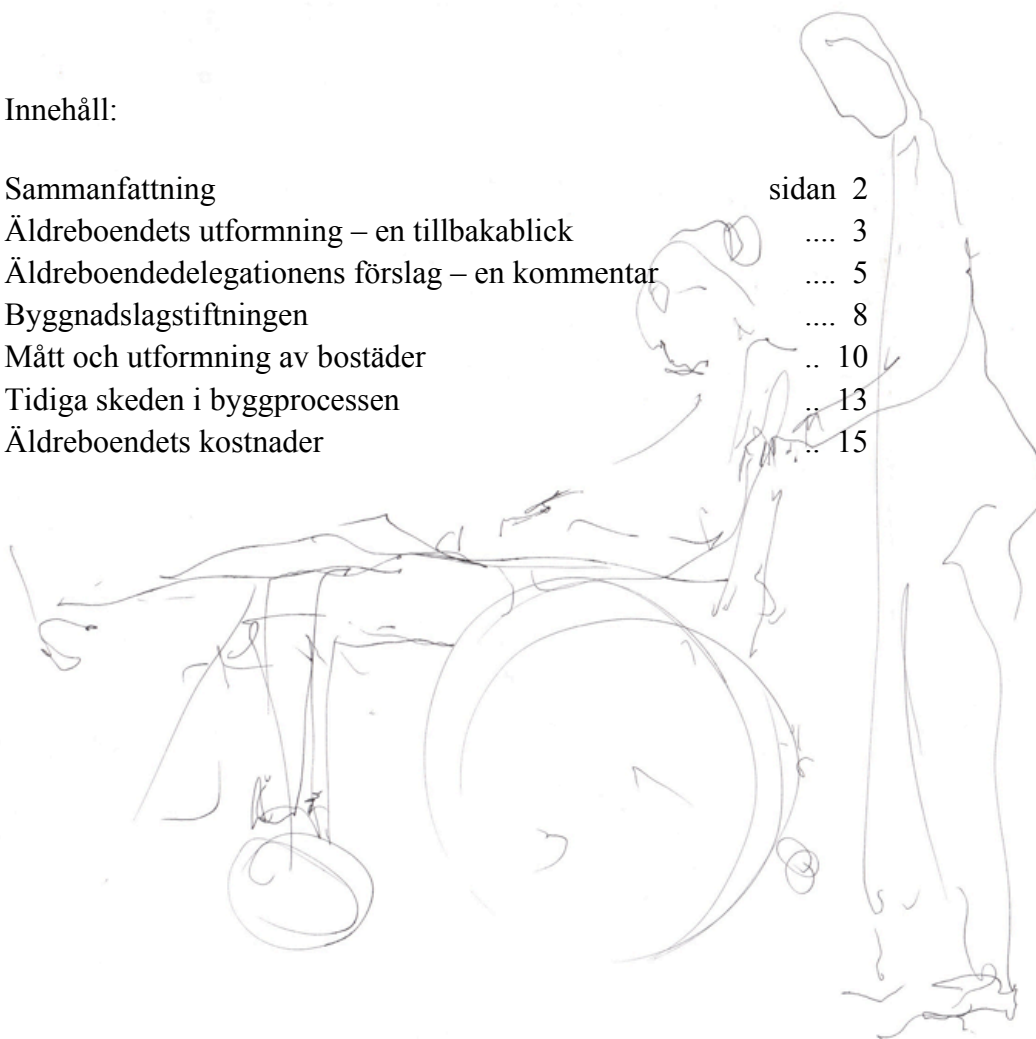
2008.09.15

*Lillemor Husberg*  
*Jan Paulsson*

---

Innehåll:

Sammanfattning	sidan 2
Äldreboendets utformning – en tillbakablick	.... 3
Äldreboendedelegationens förslag – en kommentar	.... 5
Byggnadslagstiftningen	.... 8
Mått och utformning av bostäder	.. 10
Tidiga skeden i byggprocessen	.. 13
Äldreboendets kostnader	.. 15



Lillemor Husberg, arkitekt SAR/MSA, verksam som arkitekt och entreprenör. Ingår i Äldreboendedelegationen.  
Jan Paulsson, arkitekt MSA, tidigare prof. vid Chalmers arkitektursektion, verksam som forskare och konsult.  
Teckning: Gösta Lindqvist

## SAMMANFATTNING

- Kvarboende i den vanliga boendemiljön är huvudalternativet för en allt större del av den åldrande befolkningen i Sverige. De äldre finns i alla delar av samhället; i alla hustyper, upplåtelseformer och årgångar av hus i bostadssektorn. Seniorboende har i en viss omfattning växt fram sedan 1985. Antalet platser i de särskilda boendeformerna har minskat varje år efter 2000 och är nu under 100 000, vårdtyngden har ökat alltmer och den genomsnittliga boendetiden har minskat. Särskilt boende har blivit en hållplats för livets slutskede.
- Det är väsentligt att nya hustyper, vanliga bostäder, seniorbostäder, trygghetsbostäder och vård- och omsorgsbostäder, utformas så att de blir tillgängliga, användbara, ändamålsenliga och trivsamma för alla brukarkategorier, äldre såväl som yngre, alla möjliga behovsförhållanden och boendevillkor. Grundutformningen, baskvaliteterna, måste vara desamma i alla hustyperna. Människors hälsotillstånd kan förändras snabbt. Människor kan inte styras att flytta hit eller dit med kort varsel. Förhållningssätten till de äldre och idéerna om vård- och omsorg kommer att förändras. Husen kommer att stå kvar i decennier. Universell design/Design för alla är koncept som ligger nära till hands.
- Byggnadslagstiftningens formuleringar är otidsenliga. Tillgänglighetsparagrafen har samma formulering som för 30 år sedan. Samhället har genomgått en omvälvande utveckling. Andelen och antalet äldre i befolkningen har ökat. Tillgänglighetsproblematiken handlar inte bara om *personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga*. Problembilden är mycket komplex. Det finns goda skäl att se över och förnya denna lagstiftning.
- De idag föreliggande rekommendationerna för mått och utformning av bostäder är inaktuella. Det behöver inte betyda att de är helt fel, men det är alldeles nödvändigt med en översyn. Det skulle idag vara naturligt att satsa på utvärdering/erfarenhetsåterföring med fokus på mått och utformning i den rika floran av bostadstyper för äldre som byggts under 1990- och 2000-talen. Det finns en mängd erfarenheter att ta tillvara. Att ta vara på erfarenheter kostar en bråkdel av det årliga byggandet och kan ge god återbäring.
- Kommunernas möjligheter att ta ansvar för de äldre kommuninvånarna måste ges stöd på ett bättre sätt än hittills i bygglagstiftningen. Byggprocessutredningen föreslår viktiga steg i denna riktning. Såväl ändamålsenlighet som tillgänglighet och användbarhet ska enligt förslaget ingå i prövningen för bygglov. Det betyder att tillgängligheten kan säkras såväl i bostadsbyggande som i byggprojekt i den offentliga miljön, service- och kultursektorn. Sakkunskapen inom detta område, och sakkunniga kontrollanter, måste få en helt annan status än hittills.
- Kostnaderna för huset, där vård- och omsorgsverksamhet bedrivs, är små i jämförelse med den totala kostnaden för vård- och omsorgsverksamheten; det rör sig om 10 procent. Det finns därför ingen anledning att skära ner eller vara återhållsam med husets utformning. Det finns, tvärt om, goda skäl att satsa på hög kvalitet i byggnader och rum för att få lägre kostnader i verksamheten. Hög kvalitet kan t.ex. resultera i att äldre kan klara av dagliga aktiviteter på egen hand. Den kan underlätta vård- och omsorgsarbetet, ge minskad total arbetstid och mindre slitna ryggar. Hög kvalitet kan bidra till att anhöriga och vänner kan känna sig välkomna och göra det lättare att hjälpa till i vardagslivet i äldreboendet. Framförallt kan hög kvalitet bidra till de äldre boendes trivsel och välbefinnande, till deras upplevelse av hemkänsla och trygghet, social gemenskap och delaktighet, som inte omedelbart kan värdesättas i kronor och ören. I vård- och omsorgsboendet är den enskilda lägenheten och det gemensamma utrymmet lika viktiga och grundläggande för livskvaliteten. Den enskilda lägenheten bör vara minst 35 m<sup>2</sup>.

## ÄLDREBOENDETS UTFORMNING – EN TILLBAKABLICK

1896 invigdes ett nytt ståtligt hus i tre våningar invid Slottsskogen i Göteborg. Huset var planerat för 100 åldringar. Initiativet till byggnaden kom från den kommunala fattigvården men i bakgrunden fanns också donatorer, som vanligt i Göteborg. Byggnaden ritades av stadsbyggmästaren Carl Fahlström och fick en mycket framträdande utformning i det yttre och hög standard i det inre; högst två boende per rum, kyrksal m.m. Donatorerna ansåg att de boende skulle kallas försörjningstagare – inte hjon – och huset skulle kallas Ålderdomshemmet.

Ålderdomshemmet i Slottsskogen blev början på en ny epok med äldreboende, som nu har en mer än 100-årig historia. Hemmet innebar ett stort steg bort från de tidigare fattigvårdsinrättningarna, som hade dåligt anseende, låg standard och placerades på samhällets bakgårdar. Begreppet ålderdomshem blev snart populärt och huset vid Slottsskogen fick heta Göteborgs ålderdomshem. I 1918 års fattigvårdslag kom kravet att kommunerna i Sverige skulle bygga ålderdomshem. 1920 upprättade en statlig kommitté normalritningar. Ålderdomshemmen var i början tvåvåningshus i trä, där de gamla bodde tillsammans med föreståndare och personal. Två personer per rum var vanligt, ibland flera. Hygienrummen delades av flera; män och kvinnor åtskilda. Matlagning och måltider var gemensamma. Arbete och sysselsättning ordnades i dagrummet eller hos traktens hantverkare och bönder.

### Standarden höjs

Ålderdomshem byggdes snart överallt i Sverige med normalritningarna som förebild; byggnaderna kunde kännas igen på utseendet när man reste runt i landet. Boendestandarden höjdes med tiden; en- och tvåbäddsrummen blev fler, tre- och fyrbäddsrummen färre. På 1950-talet blev det regel att bygga enkelrum för enskilda äldre; tvåbäddsrum enbart för makar. Rummen var ca 14 m<sup>2</sup> och kunde möbleras på olika sätt. 3–4 rum fick bilda en boendegrupp med en gemensam toalett, ett litet kök och vardagsrum. 3–4 sådana grupper fick bilda en avdelning, en skötsel-/vårdenhet, med ett 15-tal boende. Familjen och grannskapsenheten var förebilder. Men standarden var låg; anpassning för rörelsehindrade var ännu okänt. Äldre som var sjuka och funktionshindrade togs om hand på sjukhusens långvårdsavdelningar.

Omkring 1945 genomfördes en rad stora reformer; boende på kommunala vårdinrättningar fick rösträtt, folkpensionen höjdes till 1000 kr per år för alla som fyllt 67 år och ålderdomshemmen lyftes definitivt bort från fattigvården. De äldre i samhället blev fullvärdiga medborgare.

### Servicehus och sjukhem

En kraftig utbyggnad av ålderdomshemmen planerades på 1950-talet. Men många reagerade, t.ex. författaren Ivar Lo Johansson, som reste runt och besökte gamla på ålderdomshem och skrev tidningsartiklar om en utbredd misär. Att flytta de gamla till torftiga ålderdomshem fick inte bli en bekvämlighetsåtgärd. ”Bättre med hemvård än vårdhem” skrev Ivar Lo 1957. Ålderdomshemmen hade blivit otidsenliga.

Nya begrepp skapades och standarden höjdes vid nybyggande. De nya servicehusen, som började byggas på 1960-talet, innebar ett självständigt boende i en

egen lägenhet med i huvudsak normal bostadsstandard. De boende skulle ha nära till olika former av service; i huset fanns reception, matsal, kafé och hobby/sysselsättning, tvättinrättning och hemhjälp. I utformningen möttes idéer om rationalitet från sjukhus och institutioner med tankegångar om integritet och valmöjligheter i ordinärt boende. Parallellt byggdes sjukhem för äldre med stort behov av omvårdnad. Sjukhemmen utformades som sjukhus med korridorer och rum med upp till fyra sängar. Toaletter, duschrum, skölj-/tvättrum och förråd fanns i korridoren utanför. Idéer om vårdarbetet dominerade medan hemmiljön kom i andra hand. Servicehus och sjukhem byggdes ut under 1970-talet ofta i stora anläggningar. Idémässigt var de del av det s.k. miljonprogrammet, dvs. utbyggnaden av det nya moderna bostadsbeståndet 1965–74. Det rationella byggandet satte prägel på utformningen.

### **Kvarboende och nya särskilda boendeformer**

Men tankegångarna bakom servicehus och sjukhem blev snart otidsenliga även de. Servicehusen var tänkta för äldre som i stort sett kunde klara sig själva. Men dessa äldre kunde likaväl bo i vanliga bostäder, om husen var moderna och någorlunda tillgängliga med rollator och rullstol. Äldre människor vill gärna bo kvar där de är även om det innebär en del besvär när funktionsnedsättningar och sjukdomar träder in. Det var därför en positiv utveckling för många när kommunerna satsade på utbyggnad av hemtjänst och sjukvård i hemmet. Den nya trenden befästes av offentlig utredning och proposition i riksdagen, båda benämnda ”Bo på egna villkor”<sup>1</sup>. Alla skulle ha rätt till en egen bostad. De som behövde stöd och hjälp i sitt dagliga liv eller medicinsk eller annan vård skulle ha rätt att få den i hemmet. Alla skulle ha rätt till en tillgänglig bostad och förutsättningar att delta i samhällslivet. Men ingen skulle vara tvingad att bo kvar. Möjligheten att välja alternativ skulle också finnas.

Sjukhemmen tog emot gamla, sjuka och funktionshindrade äldre. Men boende och omvårdnad var det huvudsakliga. Den sjukhuslika utformningen blev ifrågasatt. Kunskapen om demenssjukdomarna utvecklades och samtidigt erfarenheterna kring bemötande och omvårdnad av de demenssjuka. Varken servicehus eller sjukhem var lämpade för denna omvårdnad. Nya tankegångar om bemötandet av äldre med demenssjukdomar och utformningen av gruppboende, Special Alzheimer Units etc., letade sig fram över världen. Nya omvårdnadsmodeller beskrevs. Det gemensamma utrymmet och den gemensamma aktiviteten i boendet fick stor betydelse. För äldre med demens måste boendeenheten vara liten, enkel och överskådlig i planlösning. I enheten skulle ett litet antal människor bo, 6–8 personer, och ett begränsat antal människor arbeta med omvårdnaden.

I och med Ädel-reformen, som trädde i kraft den 1 januari 1992, fick kommunerna ett samlat ansvar för äldre människors boende, service och omvårdnad. Alla boendeformer för äldre; servicehus, sjukhem, ålderdomshem, etc., blev bostäder ur juridisk, administrativ och ekonomisk synvinkel. Alla äldre skulle få bo i hemlika förhållanden och ges stöd i sin vardag till ett självständigt liv.

En utbyggnad av nya äldreboenden enligt dessa tankegångar kom till stånd under 1990-talet och även ombyggnader av äldre av servicehus och sjukhem. Basen för äldreomsorgen är idag de äldreboenden som byggdes på 1990- och 2000-talen samt äldre servicehus och sjukhem, ibland i den ursprungliga utformningen

<sup>1</sup> SOU 1984:78 och prop. 1984/85:142

men ofta upprustade och ombyggda för att bättre möta aktuella idéer om arbetsmiljö, boendestandard och omvårdnadsmodeller.

### **Komplexa strukturella förändringar**

Att bo kvar i den normala boendemiljön har med tiden blivit allt vanligare även bland äldre med avsevärda funktionsnedsättningar och sjukdomar. Hemtjänsten och sjukvården i hemmet har utvecklats och byggts ut. För de äldre och deras anhöriga har kvarboendet framstått som fördelaktigt och tryggt. Brist på platser i särskilt boende har gjort att de äldre med störst behov har fått förtur. Följden har blivit att de äldre som fått plats och flyttat in med tiden har blivit allt sämre. Vårdtyngden i de särskilda boendeformerna har ökat markant. Den genomsnittliga boendetiden har minskat; särskilt boende har blivit en hållplats för livets slutskede. I nybyggandet av särskilda boendeformer har det åter blivit allt vanligare att samla flera boendeenheter i stora anläggningar. Ytorna i såväl individuella som gemensamma utrymmen har krympt utan koppling till idéer och mål med boende och omvårdnad. Den krympande ekonomin i stat och kommuner har drivit på denna utveckling.

Det totala antalet platser i särskilda boendeformer i landet har minskat alltsedan början av 2000-talet. Idag finns ca 98 600 platser. Minskningen har skett genom att äldre hus, ålderdomshem, servicehus och sjukhem med otidsenlig utformning, utgått i större omfattning än nya hus har kommit till. En del hus med särskilt boende – tidigare servicehus – har omvandlats till seniorboende.

Kvarboende i den vanliga boendemiljön är huvudalternativet för en allt större del av den åldrande befolkningen. Mycket kan göras för att förbättra den vanliga boendemiljön för de äldre. Seniorboende har i en viss liten omfattning växt fram alltsedan 1985, i form av nybyggda bostäder och renoverade äldre bostadshus samt i form av omvandlade servicehus och ålderdomshem.

## **ÄLDREBOENDEDELEGATIONENS FÖRSLAG – EN KOMMENTAR**

### **Seniorbostäder och trygghetsbostäder**

Den nu arbetande Äldreboendedelegationen kom med sitt första betänkande i december 2007; ”Bo för att leva. Seniorbostäder och trygghetsbostäder” (SOU 2007: 103). Delegationen vill gallra i begreppsfloran och föreslår tre huvudbegrepp i framtiden utöver kvarboendet; seniorbostäder, trygghetsbostäder samt vård- och omsorgsbostäder. Seniorbostäder och trygghetsbostäder är delvis nya företeelser; mellanformer av äldreboende, mellan kvarboende och särskilt boende. Delegationen bedömer att mellanboendeformer är angelägna för utbyggnad just nu.

### **Begreppen ....**

En rad begrepp har kommit till användning i den 100-åriga historien om äldreboendet; ålderdomshem, pensionärsbostäder, servicehus, sjukhem, nya ålderdomshem, särskilda boendeformer, gruppboende, vårdboende, äldreboende, seniorboende etc. Trygghetsboende har inte varit vanligt tidigare men introduceras nu. I Danmark är plejeboliger (vårdboende), seniorboliger och seniorbofællesskab

(bogemenskaper för seniorer) vanliga begrepp, i Norge omsorgsboliger, tryggeboliger och seniorboliger.

Begreppen – varumärkena – är viktiga. De anger huvudidén bakom byggandens ändamål och utformning. Att så många begrepp kommit till användning under årens lopp kan verka förvirrande. Det förlöjligas ibland – vad hjälper det med en massa begrepp när de gamla ändå inte får någon plats i husen de helst vill flytta till. Men det antyder också att ett sökande efter nya möjligheter och nya lösningar pågått. Det antyder att det finns en konkurrens, att det pågår en kamp, om idéer och utrymme på äldreboendeområdet, vilket måste uppfattas som positivt. Att det nu föreslås gallring och ett delvis nytt begrepp kommer att mötas med misstro. Men det kommer också, förhoppningsvis framförallt, att stimulera till nytänkande och nya ansträngningar att nå framsteg.

#### **.... och verkligheten**

Vilka erfarenheter finns från tidigare begrepp och byggnadstyper? En hel del. På 1970-talet kunde äldre välja att flytta till servicehus avsedda för ett relativt självständigt boende. Var de äldre sjuka och svaga kunde de få en plats på ett sjukhem. Det visade sig emellertid ganska snart att äldre som flyttade till servicehus redan från början var, eller mycket snart kunde bli, svaga och sjuka i en sådan omfattning att de egentligen platsade bäst på sjukhem. Det hände att äldre som fått plats på sjukhem repade sig och egentligen inte behövde bo där. Men att flytta igen efter kort tid var oftast inte realistiskt för någondera, de äldre, deras anhöriga, hemtjänsten eller kommunen. Servicehusen fick fungera som sjukhem, vilket de inte var utformade för i funktionellt avseende, och vice versa sjukhemmen som servicehus, med en mycket torftig social miljö. Människor är olika, funktionsnedsättningar och förmågor kan förändras snabbt till såväl det sämre som det bättre och framtiden är lika svår att förutse som den alltid varit. Huvudidéerna med husen var tydliga och lätta att förstå. Men husens invånare var inom kort en blandning av alla möjliga behovsgrupper, såväl de som man ursprungligen tänkt sig skulle bo där som sådana man inte tänkt sig. Den specifika utformning av husen svarade dåligt mot det som hände i verkligheten.

De särskilda boendeformerna, gruppboendet, byggdes ut under 1990-talet. Utformningen av gruppboendet utgick från bemötande och omvårdnad av demenssjuka äldre. Gruppboendeutformningen visade sig vara användbar och bra även för vård av somatiskt sjuka och svaga gamla, där demens inte var den tyngsta delen av vårdbehovet. Den blev efterfrågad av personal som arbetade med somatiskt sjuka och svaga gamla. I gruppboendena bor idag grupper av demenssjuka, där bor somatiskt sjuka och svaga och där bor ofta en blandning av äldre med komplexa funktionsnedsättningar. Gruppboendena, med avgränsad storlek, tydligt utformade med såväl enskilda lägenheter som gemensamma utrymnen, verkar ge hållbara förutsättningar för äldre med olika behov, för anhöriga och för vård- och omsorgsarbetet.

#### **Lärdomen inför framtiden**

En viktig erfarenhet att ta med in i framtiden gäller bostadshusens utformning. Begreppen seniorbostäder och trygghetsbostäder antyder att det är hus för seniorer som vill bo och leva aktiva i gemenskap med andra i olika åldrar med likartade intressen, resp. äldre som söker trygghet på olika sätt i vardagslivet. Men vi

kan räkna med att framtida seniorbostäder och trygghetsbostäder inom kort kommer att bebos av personer med mycket olika behov, även äldre som kräver omfattande vård- och omsorgsinsatser. Att flytta dessa till andra hus avsedda för vård och omsorgsboende kommer att bedömas som orealistiskt, oekonomiskt och inhumant om de nyligen flyttat till seniorbostaden eller trygghetsbostaden. Flyttningar kan möjligen komma att övervägas vid svårare demenssjukdom, eventuellt också vid önskemål om speciell hospicevård i livets slutskede.

Det väsentliga är att husen, seniorbostäderna och trygghetsbostäderna, utformas så att de blir tillgängliga, användbara och trivsamma för alla de situationer och boendevillkor som kan uppkomma. Grundutformningen, baskvaliteterna, måste vara desamma för såväl senior- och trygghetsboende som vård- och omsorgsboende. Vi vet idag – och vi visste för 30 år sedan – att husen kommer att stå kvar i åtskilliga decennier, medan såväl förhållningssätten till de gamla som idéerna om vård- och omsorg kommer att förändras. *Universell Design/Design för Alla* är ett koncept som ligger nära till hands.

### **Servicehus – trygghetsboende**

Trygghetsboende enligt delegationens förslag utmärks av hög nivå vad gäller tillgänglighet, krav på gemensamhetslokaler och möjlighet till gemensamma måltider. Enskilda människor avgör själva om de ska söka sig till trygghetsbostäder. I ett särskilt yttrande förordar ledamoten Thorslund att trygghetsboendeformen görs tydligare i förhållande till seniorboendeformen; det behövs personal i huset, gemensamma måltider på fasta tider, trygghetslarm till personal i huset och det är önskvärt med en lokal för hemtjänsten i huset, varvid kvälls- och nattpersonal kommer att finnas i närheten och bidra till tryggheten.

Vi kan inte låta bli att ta upp parallellen med servicehusen (se sidan 3). Servicehusen innebar ett självständigt boende med olika former av service i huset, inklusive måltider på fasta tider för boende med detta önskemål, och hemtjänstpersonal. Det som eventuellt skiljer är att bostadsstandarden och tillgängligheten i tidigt byggda servicehus, sent på 1960-talet och början av 1970-talet, inte kan anses tillräcklig idag. Tankegångarna kring trygghetsboendet är i övrigt mycket lika servicehusboendet.

Servicehusen byggdes mellan omkring 1965–80, i en del kommuner även senare. Servicehusen blev en särskild boendeform i och med ÅDEL-reformen 1992. På 2000-talet har en del av servicehusen i en del kommuner omvandlats till seniorboenden; boendestandard och utformning fanns med i motiveringarna för dessa omvandlingar. I samband härmed har de också i många fall tömts på service och lokalerna har hyrts ut till andra ändamål. Kommunernas ekonomi har styrts. I andra (mindre) kommuner har de fortsatt att fungera som både servicehus i ursprunglig mening (med biståndsbeslut för de boende) och särskild boendeform för äldre med behov av vård och omsorg. Husen kan förmodligen fortsätta att vara boenden som förser människor med såväl trygghet som och vård- och omsorg ytterligare en tid.

Det förefaller viktigt att inte tappa den tidsmässiga överblicken i varumärkeshanteringen och planeringen inför framtiden. Att omvandla servicehus till seniorboende har nog inte alltid varit någon succé, särskilt inte om husen samtidigt tömts på äldreanknutna lokaler och verksamheter. Servicehus kan låta slitet och gammaldags. Men folk i allmänhet vet vad servicehus står för. Så vitt vi kan för-

stå, kan det vara ett bra varumärke även i framtiden för de servicehus som finns kvar med lokaler och verksamheter för äldre.

## BYGGNADSLAGSTIFTNINGEN

### Begreppet tillgänglighet

I Sverige kom lagstiftning för att anpassa byggandet för människor med funktionsnedsättningar i mitten på 1960-talet. 1966 infördes en ny paragraf i Byggnadsstadgan – ett tillägg med nr BS 42a § – som krävde att *byggnader till vilka allmänheten har tillträde* (som vi ofta benämner offentliga byggnader) skall utformas så att de blir tillgängliga för *personer med nedsatt rörelseförmåga*. Den svenska lagstiftningen var framsynt, Sverige var i frontlinjen i ett internationellt perspektiv.

Paragrafen blev med tiden föremål för debatt. Förslag till förändringar framfördes. Den borde göras mer generell. Fr.o.m. 1 juli 1977 utvidgades BS 42a § till att gälla även *bostäder* och *arbetsplatser* utöver *byggnader till vilka allmänheten har tillträde*. Byggnaderna skulle utformas så att de blev *tillgängliga och användbara* för *personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga*. Nedsatt orienteringsförmåga var vid denna tid framförallt förknippat med nedsatt syn men i viss mån även utvecklingsstörning. Även här kan man säga att Sverige hängde med i frontlinjen i en internationell jämförelse.

1987 kom den nya byggnadslagstiftningen, PBL (SFS 1987:10) och PBF (SFS 1987:383). 1994 kom den nya lagarna om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk BVL (1994:847) och förordningen BVF (1994:1215). I BVF återfanns den tidigare BS 42a §, nu som 12 §. Formuleringen av paragrafen var densamma och den är ännu idag densamma.

Med regeringens proposition 1999/2000:79 ("Från patient till medborgare ...") kom den nationella handlingsplanen för handikappolitiken. Ett initiativ i dess följd var justeringar i PBL:s 3 kap. 18 § och 17 kap. 22§ samt tillägget av en ny paragraf: 17 kap. 21a §. Även denna lagstiftning är inriktad på *personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga*. Dessa justeringar i lagstiftningen har lett till ett kraftfullt arbete med "enkelt avhjälpna hinder" i den offentliga miljön.

I denna lagstiftning, som är grundläggande för såväl boendet och den offentliga miljön som arbetslivets byggnader, återfinns alltså formuleringar från 1977. Men samhället har genomgått en radikal omstrukturering sen dess. Såväl andelen som antalet äldre i befolkningen har ökat de senaste decennierna. Äldre människor bor kvar i det ordinära bostadsbeståndet, även med avsevärda funktionsnedsättningar. Stat och kommuner har satsat på kvarboendet genom att bygga ut hemtjänst och sjukvård i hemmet. Befolkningen omfattar inte bara *personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga*. Problembilden är mycket mer komplex. BVF 12 § är sedan lång tid en otidsenlig grund för byggandet.

Man kan naturligtvis diskutera om byggnadslagstiftningens uppgift skall vara att driva på och bidra till förändring av standard och brukskvalitet i hus som byggs nya, byggs om eller byggs till. Eller ska lagstiftningen följa utvecklingen och sätta praxis på pränt? Eller ska den ha som uppgift att fastlägga beprövade byggnadssätt? 1966 kan man nog säga att den nya BS 42a § var en pådrivare me-

dan samma paragraf 1977 mera följde med en pågående utveckling. Idag är lagstiftningen på efterkälken, inte minst i ett äldreboendeperspektiv.

Man kan också diskutera om äldreboendet är en udda företeelse som eventuellt inte ska innefattas i den generella byggnadslagstiftningens målområde. Skall t.ex. de särskilda boendeformerna, vård- och omsorgsboendet, behandlas som ett särskilt byggande med en särskild lagstiftning. Så är det inte idag. Alla boendeformer för äldre, även särskilda boendeformer, är bostäder i juridiskt, administrativt och ekonomiskt avseende. Inget talar för någon annan ordning. De äldre finns i alla delar av samhället; i alla hustyper, upplåtelseformer och årgångar av hus i bostadssektorn. Utrymmet för var och en att få stöd och hjälp av samhället, i form av bistånd genom den kommunala hemtjänsten, under ålderdomen kommer att minska. En stor del av den äldre befolkningen måste i allt högre grad klara sig själv eller ordna hjälp, stöd och tjänster på egen hand; genom barn, anhöriga, vänner, andra äldre, frivilligorganisationer och företag i servicesektorn. För de allra flesta äldre måste såväl funktionsnedsättningar och sjukdomar som otrygghet, ensamhet och brist på meningsfull aktivitet bemötas och hanteras i den vanliga boende- och samhällsmiljön. Antalet och andelen äldre i befolkningen, nu och fram till 2050, framgår av tabell nedan.

Den byggda miljön ger grundförutsättningarna för vardagslivet. De äldre drabbas förr eller senare av olika funktionsnedsättningar, de tappar orken, de klarar inte alla nödvändiga dagliga aktiviteter. Boende- och närmiljöerna blir kritiska, liksom servicesektorns och kulturlivets fysiska miljöer. Byggnadslagstiftningen är otidsenlig med tanke på människor med funktionsnedsättningar, inte minst det stora antalet och den växande andelen äldre i samhället.

Förhållningssätten till formgivning, byggnadsutformning och byggande håller på att förändras. Det talas allt oftare om Universell Design/Design för Alla. Det framgår t.ex. av regeringens proposition 1997/98:117<sup>2</sup>: .../ ”Bebyggelse, byggnader och föremål skall utformas för att användas. De skall anpassas till brukarna och genom sin form vägleda dem i användningen”/.... Det är byggnadslagstiftningens uppgift att bidra till kvalitet och driva på förnyelse i boende och närmiljö i framtiden, inte minst för att stödja den växande äldre befolkningen,. Det finns, enligt vår uppfattning, goda skäl att se över och förnya denna lagstiftningen.

**Antalet och andelen äldre i befolkningen kan illustreras av följande siffror som bygger på SCB:s aktuella befolkningsprognos:**

	Befolkning	Prognos 2010 – 50				
	31 dec. 2007	2010	2020	2030	2040	2050
<b>Total befolkning, alla åldrar</b>	9 182 927	9 351 milj.	9 739 milj.	10 050 milj.	10 287 milj.	10 384 milj.
<b>55+ / Andel</b>	2 829.4 / 30,8 %	2 915.8 / 31,2 %	3 242.9 / 32,4 %	3 531.1 / 35,1 %	3 569,1 / 34,7 %	3 720.9 / 35,8 %
<b>65+ / av</b>	1 608.4 / 17,5 %	1 732.1 / 18,5 %	2 059.8 / 21,2 %	2 302.4 / 22,9 %	2 448.2 / 23,8 %	2 442.4 / 23,5 %
<b>75+ / total-</b>	800.1 / 8,7 %	797.1 / 8,5 %	983.6 / 10,1 %	1 215.2 / 12,1 %	1 312.5 / 12,8 %	1 402.4 / 13,5 %
<b>85+ / befolk-</b>	240.3 / 2,6 %	249.9 / 2,7 %	254.0 / 2,6 %	365.1 / 3,6 %	429.7 / 4,2 %	471.1 / 4,5 %
<b>95+ / ningen</b>	15.56 / 0,17 %	16.9 / 0,18 %	21.8 / 0,22 %	22.5 / 0,22 %	37.3 / 0,36 %	39.9 / 0,38 %
<b>100+ /</b>	1.458 / 0,016 %	1.8 / 0,019 %	2.6 / 0,027 %	2.9 / 0,029 %	3.6 / 0,035 %	5.5 / 0,053 %

<sup>2</sup> Framtidsformer – handlingsprogram för arkitektur, formgivning och design

## MÅTT OCH UTFORMNING AV BOSTÄDER

### Krav på bostadsutformningen växer fram

Krav, anvisningar och rekommendationer angående utformningen av bostäder har sin egen historia i Sverige. Man kan säga att det började 1942 med att Statens Byggnadslånebyrå gav ut ”Minimifordringar å storleken av bostadslägenhet i hus avsedda att uppföras med statligt tertiärlån”. Byggnadslånebyrå blev 1948 Bostadsstyrelsen och bostadsnormerna kom sedan ut under samlingsnamnet ”God Bostad” med upplagor 1954, 1960 och 1964. Normerna utökades att omfatta allt fler detaljer i bostaden. Vissa, om än små, standardhöjningar kom till.

Under 1950- och 60-talen arbetade SVCK/SVRC<sup>3</sup> i bakgrunden med förslag till hur bostäder skulle kunna inrättas för rörelsehindrade personer. Det handlade om kök och badrum för käpp- och rullstolsinvalidier; med den tidens begrepp. Invalidbostäder började byggas på försök i liten skala. Bostadsanpassningsbidraget kom till 1959 vilket innebar att bidrag kunde utgå för byggande av invalidbostäder.

1968 påbörjades arbetet med en ny upplaga av God Bostad. En ny bostadspolitisk proposition, nr 100: 1967, låg till grund för arbetet. Denna proposition angav nya och tydliga mål för bostadsbyggandet; ”.../ hela befolkningen skall beredas sunda, rymliga, välplanerade och ändamålsriktigt utrustade bostäder av god kvalitet till skäliga kostnader”/... *Hela befolkningen* innebar att även boende med handikapp – vid denna tid lika med rörelsehinder – skulle innefattas. Handikappfrågorna låg på lut; det argumenterades för att det som var möjligt skulle fogas in i den generella planeringen. Förslag till en förnyad God Bostad kom i remissupplagor i april 1970 och februari 1973. Men någon ny fastställd upplaga blev det inte. Bostadsnormerna frikopplades inom kort från långivningen – normerna blev generella och giltiga även för byggande utan statliga lån – och ansvaret för normeringen övertogs av Statens Planverk, som gav ut Svensk Byggnorm.

### Bostadsforskning om rörelsehindrade till grund för God Bostad

Det var i detta sammanhang de första studierna kom till stånd av vad handikapp i normalbostäder skulle kunna innebära. För att kunna göra en ny God Bostad som inkluderade handikappade (rörelsehindrade) personer behövdes kunskap om vilka funktionsmått som krävdes för personer med hjälpmedel. Studierna omfattade personer med olika typer av gånghjälpmedel och vanliga typer av inomhusrullstolar. Utrymmesbehoven för att vända helt om och vända i passager och dörrar ingick i studierna och så småningom också utformningen av kök och badrum; funktionerna var för sig och därefter hela rum med olika planlösning. Studierna genomfördes i laboratorium; det fanns mycket få invalidbostäder att studera/utvärdera i verkligheten och ofta visade det sig att de inte fungerade bra för de rörelsehindrade boende. Resultatet av studierna användes ganska omedelbart i arbetet med God Bostadförslagen och de presenterades i forskningsredovisningar och informationsblad från Statens råd för byggnadsforskning<sup>4</sup>, som beviljat anslag

<sup>3</sup> SVCK: Svenska Vanförevårdens Centralkommitté  
SVCR: Svenska Centralkommittén för Rehabilitering

<sup>4</sup> Se t.ex. informationsbladen från Statens råd för byggnadsforskning:  
B13:1971: Normalbostadens utformning med hänsyn till rörelsehindrade  
B4:1975: Kök även för handikappade  
B1:1977: Hygienrum även för rörelsehindrade

till studierna. Studierna uppfattades nog av de flesta som pilotprojekt som senare skulle kompletteras med noggrannare studier av ett större urval försökspersoner och fler olika typer förflyttningshjälpmedel. Men så blev inte fallet under 1970-talet och inte heller senare.

### **Reviderad Byggnadsstadga och Svensk Byggnorm**

1 Juli 1977 trädde den reviderade 42a§ i Byggnadsstadgan (se sidan 8) i kraft som innebar att bostäder generellt skulle vara tillgängliga och användbara för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga. Byggnadsstadgans krav preciseras i Svensk Byggnorm, som angav minimimått för byggandet. Funktionsmått i bostäder innefattade nu de krav som kommit fram i studierna i början på 1970-talet och som tidigare legat till grund för remissupplagorna av God Bostad. Svensk Byggnorm var betydligt förenklad i förhållande till God Bostadförslagen, vilka innehållit motiveringar och resonemang kring mått och kvalitet.

### **Plan- och Bygglag och Boverkets Byggregler**

1987 kom den nya Plan- och Bygglagen (PBL). Ett viktigt syfte med den nya lagstiftningen var att förenkla regelsystemet och att ge föreskrifterna i öppen, ej detaljreglerad, form vilket förhoppningsvis kunde främja en fortsatt utveckling i byggsektorn. Boverkets Byggregler: BBR (BFS 1993:57) har sedan 1993 preciserat Bygglagens krav. Även i BBR är anvisningarna mjukt formulerade, endast ett fåtal regler är preciserade med exakta måttangivelser. Illustrationer med måttangivelser är få.

De grundläggande kraven på utformningen av särskilda boenden finns idag i BBR 3:211 och i AFS (Arbetskyddsstyrelsens författningssamling) 2000:42. Anvisningar finns också i Svensk Standard och i ”Bygg Ikapp Handikapp”, se nedan. Holm Bodin<sup>5</sup> har påpekat att måttanvisningarna i dessa källor delvis innehåller motsägelser och att de därför borde samordnas bättre.

### **Svensk Standard**

Från 1988 finns en Svensk Standard: Byggnadsutformning–Bostäder–Funktionsmått (SS 91 42 21). Standarden har ett rådgivande syfte. Den ger mått på kommunikations- och aktivitetsytor i bostaden samt möbler med nödvändiga kringytor. Standarden kompletterar BBR genom att den är illustrerad med måttatta figurer. Den vänder sig till projektörer men också byggherrar, uppdragsgivare och långivare. Man kan säga att Svensk Standard har fört vidare en del av de illustrationer och motiveringar som tidigare föreslagits i God Bostad.

SS 91 42 21 har reviderats och kompletterats under åren. I och med utgåvorna 3 och 4, som kom 1993 och 1994 infördes tre nivåer; en normalnivå, en höjd nivå och en sänkt nivå. Med höjd nivå menas en nivå med utökad tillgänglighet; sänkt nivå är utan krav på tillgänglighet. Den senaste utgåvan, nr 5, är från 2006 och innehåller några små justeringar av normalnivån.

---

<sup>5</sup> Holm Bodin, Johanna, 2004: Äldreboende – särskilt boende för äldre, konsekvenser av myndighetskrav vid ombyggnad. PM oktober 2004. ARKUS. Stockholm

## Bygg handikappvänligt – Bygg Ikapp Handikapp

1984 utom en handbok Bygg handikappvänligt (Handikappinstitutet & Svensk Byggtjänst) som ett komplement till Byggnadsstadgan och Svensk Byggnorm med anvisningar för hur den byggda miljön skulle kunna bli tillgänglig och användbar för flera olika behovsgrupper med funktionsnedsättningar. Handboken gav anvisningar som kunde göra den byggda miljön bekvämare och bättre för brukare med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga, framförallt när nedsättningarna är av större omfattning och där mer utrymmeskrävande tekniska hjälpmedel behövs. Den gav anvisningar som gör miljön bättre för brukare med andra och mer komplexa funktionsnedsättningar. Handboken har reviderats och kommit ut i nya upplagor under titeln Bygg Ikapp Handikapp, den senaste 2001. Handboken bygger på expertbedömningar och på aktuella studier, där sådana har funnits. I stor utsträckning är de tidigare nämnda studierna från första hälften av 1970-talet grundläggande för måttanvisningarna även i denna handbok.

## Mått och utformning av bostäder – några reflektioner

Det är viktigt att konstatera att de grundläggande måtten för utformning av bostäder i huvudsak fastlades under 1970-talet. Pilotstudierna inför revideringarna av God Bostad i början på 1970-talet utgör grundmaterialet. Studierna utgick från rörelsehindrade personer som använde vid denna tid vanligt förekommande inomhusrullstolar, vilka inte var särskilt utrymmeskrävande. Rullstolsanvändaren, i detta sammanhang, hade tillräckligt med styrka för att själv manövrera rullstolen. Elektriskt drivna rullstolar var vid denna tid ofta betydligt mer utrymmeskrävande och ingen räknade med att de skulle kunna användas i God Bostadlägenheter, dvs. det ordinära bostadsbyggandet.

Vid denna tid var ambitionen att få in måttkrav i det generella anvisningssystemet som uppfattades som realistiska av byggsektorn. Det gällde att säkra det ordinära bostadsbyggandet för en del av de handikappade, så många som möjligt, men kanske inte alla. Det var hela tiden en diskussion kring kostnader och nytta. Motargumenten var att det var bättre samhällsekonomi att hålla nere måttkraven i det ordinära bostadsbeståndet och istället bygga speciella handikappbostäder med generösa mått för dem som behövde det. Studier av omvårdnadsarbetets utrymmesbehov genomfördes ett 10-tal år senare, på 1980-talet<sup>6</sup>.

Såväl de tekniska hjälpmedlen som behovsbilden i boendesektorn har genomgått en omvälvande utveckling sen dess. Vi kan utgå från att t.ex. rullstolar har utvecklats och blivit smidigare och mera användarvänliga, särskilt de elektriskt drivna rullstolarna. Hjälpmedlen för att lyfta och förflytta personer likaså, men här krävs som regel att en assistent hjälper till. Vi har också sett en utveckling där såväl yngre som äldre personer med omfattande nedsatt rörelseförmåga och svaghet/skörhet inte längre är patienter på sjukhus eller sjukhem utan bor kvar i vanlig boendemiljö eller i särskilt anpassade bostäder i servicehus och i särskilda boendeformer. Utvecklingen när det gäller de boende och behovsbilden har även den varit omvälvande.

I detta perspektiv kan vi inte konstatera annat än att de idag föreliggande rekommendationerna för mått och utformning av bostäder känns inaktuella och överspelade. Ett vanligt rullstolsekipage i ett äldreboende består av en rullstol

<sup>6</sup> Se t.ex.: Hallberg, m.fl., 1982: *Omvårdnadsarbetets utrymmesbehov*. R5: 1982. Byggfunk. KTH

med en svag äldre person och en assistent som kör rullstolen. Det är vanligt att äldre får hjälp av en assistent att äta vid matbordet, lyfthjälpmiddel är vanliga i sovrum och hygienrum, att duscha förutsätter duschbriks/-vagn, osv. I de gemensamma utrymmena i våra äldreboenden är ofta rullstolsanvändarna i majoritet; en mindre del av de äldre kan gå själv med rollator eller annat stöd. I Svensk Standard infördes en höjd nivå med utökad tillgänglighet, 1993. Bygg Ikapp Handikapp har reviderats för att följa med denna utveckling. Men sista upplagan kom 2001. Svensk Standards och Bygg Ikapp Handikapps rekommendationer har idag en svag koppling till verkligheten. Att rekommendationerna känns inaktuella och överspelade behöver inte betyda att de är helt fel. Men det är alldeles nödvändigt med en översyn.

### **Nya grundstudier och utvärdering/erfarenhetsåterföring**

Det behövs nya grundläggande studier av mått och utformning i bostäder som kan ersätta såväl pilotstudierna från början av 1970-talet som studierna av omvårdnadsarbetet från 1980-talet. Framförallt skulle det idag vara naturligt att satsa på utvärdering/erfarenhetsåterföring med fokus på mått och utformning i valda delar av den rika floran av bostadstyper för äldre som byggts under 1990- och 2000-talen. Det finns mängder av erfarenhet att ta tillvara. Att ta vara på erfarenheter kostar en bråkdel jämfört med det årliga byggandet. Men det kräver såväl eftertanke som idéer och ambitioner för byggandet i framtiden. Studier av detta slag skulle kunna ge ett nytt grundmaterial som känns aktuellt för rekommendationer typ Svensk Standard och Bygg Ikapp Handikapp, och kanske också andra former av rekommendationer, typ goda exempel. Rekommendationer och goda exempel behövs för alla typer av hus; ordinära hus av olika årgångar där äldre bor kvar, seniorbostäder, trygghetsbostäder samt vård- och omsorgsbostäder.

## **TIDIGA SKEDEN I BYGGPROCESSEN**

### **Ansaret för byggandet ....**

Kommunerna i Sverige har ansvar byggandet och utövar tillsyn. Bygglagstiftningen, med PBL som grund, ger kommunerna stöd i utövandet av detta ansvar. Byggnadsnämnden ger bygglov, rivningslov, marklov och förhandsbesked.

Bygglov krävs idag inför nybyggnader, tillbyggnader och i vissa fall inför ändringar i byggnad eller anläggning. I bygglovsprövningen granskas var en byggnad eller anläggning placeras och hur den utformas, om projektet är lämpligt med hänsyn till stadsbild eller landskapsbild, natur- och kulturvärden, och om det kan medföra fara eller olägenhet för grannar. Byggnaden ska ha ett estetiskt tilltalande yttre, passande färg och bidra till en god helhet. Om en byggnad ska ändras ska det ske med varsamhet; byggnadens karaktärsdrag ska inte gå förlorade och dess byggnadstekniska, historiska, kulturella, konstnärliga och miljömässiga värden ska tas tillvara.

Enligt nu gällande ordning ska byggnämnan göras senast tre veckor före byggstart. I anmälan beskrivs projektets art och omfattning så att kommunen kan ta ställning till om byggsamråd behövs och förbereda tillsynen av bygget. Till byggsamrådet kallas byggherren, den kvalitetsansvarige och andra som utses av nämnden. Planeringen av byggarbetena går igenom och vilka kontroller som är

lämpliga för att bygglagstiftningens krav ska bli uppfyllda. Kontrollen sker i första hand genom byggherrens egenkontroll som dokumenteras. Nämnden beslutar om en kontrollplan med avstämningspunkter, kontrollmoment och dokumentation. Om byggnadsnämnden bedömer att egenkontrollen inte är tillräcklig kan nämnden besluta om kontroll i vissa delar av sakkunniga, fristående från byggherrens projektorganisation. En sakkunnig kontrollant ska ha utbildning och erfarenhet för uppgiften. För sakkunnig kontroll av kulturvärden krävs såväl teoretiska kunskaper som kännedom om regelverket, praktisk erfarenhet och lämplighet för uppgiften.

Byggprocessutredningen har arbetat med innehåll, ordning och ansvar i de tidiga skedena och föreslår en rad förändringar i sitt slutbetänkande "Bygg – helt enkelt", SOU 2008: 68, se nästa sida.

#### **.... och ansvaret för kommuninvånarna**

Kommunerna i Sverige har också ansvar för kommuninvånarnas välfärd. Sociallagstiftningen ger kommunerna stöd i utövandet av detta ansvar. Enligt denna lagstiftning ska kommunen bl.a. verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra samt att den enskilde får bo på ett sätt som är anpassat efter hans behov av särskilt stöd. Kvarboende i den vanliga boendemiljön är huvudalternativet för en allt större del av den åldrande befolkningen. Seniorboende har i en viss liten omfattning växt fram alltsedan 1985, i form av nybyggda bostäder och renoverade äldre bostadshus samt i form av omvandlade servicehus och ålderdomshem. Det totala antalet platser i särskilda boendeformer i landet har minskat alltsedan början av 2000-talet. Idag finns ca 98 600 platser. Kommuninvånarnas, inte minst de äldres, välfärd beror på lämplighet, tillgänglighet och användbarhet i såväl boendemiljön som i den offentliga miljön och i service- och kultursektorerna.

Den byggda och den sociala miljön utgör grundförutsättningar för människors vardagsliv och välfärd. Men – och det har sagts många gånger förr – byggnadskontoret och socialförvaltningen i kommunerna är i stor utsträckning skilda sektorer med olika kulturer. Sektorerna tampas var och en med sina egna förutsättningar, problem och möjligheter. I ett samhälle där såväl antalet som andelen äldre ökar kraftigt är det viktigt att se var sektorerna måste samarbeta och vilka förändringar som kan krävas inför framtiden.

#### **Bygglovet – en central station i tidigt skede**

Bygglov beviljas idag efter prövning av byggnadens placering, utseende i stads-/landskapsbild, det estetiska yttre och påverkan på grannar. Synpunkter på ändamålsenligheten och på tillgänglighet och användbarhet kan tas upp först i samrådet före byggstart. I detta skede är projekteringen avslutad och byggnadens/anläggningens funktionella utformning och mått fastlagda. Påpekanden om brister i detta skede leder sällan till omprojektering eller justeringar; det för sent. Sanktionsmöjligheter finns i princip inte. Förseningar i byggprocessen innebär trassel och kostnader för byggherren. Erfarenheter visar att denna ordning kan vara ödeläggande för kvaliteten i såväl ordinära bostäder som äldreboenden, i offentlig miljö, service- och kulturmiljö. Ordningen leder till höga kostnader i senare skeden för bostadsanpassningsåtgärder, där bostadsanpassningsbidraget utnyttjas.

Byggprocessutredningen, SOU 2008:68, föreslår bl.a. att ändamålsenligheten, t.ex. bostäders planlösning och utformning, liksom tillgänglighet och användbarhet istället ska tas upp i bygglovsprövningen. Att kravet på tillgänglighet tillgodoses blir därmed ett kriterium för bygglov. Arkitektens huvudritningar ligger vanligtvis till grund för bygglovsprövningen och på dessa framgår huvudaspekterna av tillgängligheten. Detaljerna bedöms i det tekniska samrådet. Att såväl lämplighet för ändamålet, tillgänglighet och användbarhet som de estetiska värdena bedöms vid samma tillfälle i den grundläggande bygglovsprövningen är naturligt och bra. God tillgänglighet står inte i motsättning till estetiska värden. Tvärtom, den bör vara en integrerad del i helheten. De av Byggprocessutredningen föreslagna förändringarna i PBL är därför bra i äldreperspektiv och måste tillstyrkas.

### **Byggprocessens tidiga skeden måste utvecklas**

Den byggda miljön ger grundförutsättningarna för vardagslivet. De tidiga skedena i byggprocessen tilldrar sig idag allt större intresse. Det är i dessa skeden byggnadernas och närmiljöns kvalitet fastläggs. De allra flesta äldre bor idag och kommer i framtiden att bo i vanliga bostäder i den ordinära miljön. Många kommer att bo kvar även med funktionsnedsättningar och sjukdomar. En stor del av den äldre befolkningen måste i allt högre grad klara sig själv eller ordna hjälp, stöd och tjänster på egen hand; genom barn, anhöriga, vänner, andra äldre, frivilligorganisationer och företag i servicesektorn. Äldreperspektiven måste lyftas fram i bostadsbyggandet och i byggandet i den offentliga miljön, servicesektorn och kulturlivet.

Kommunernas möjligheter att ta ansvar för och stödja kommuninvånarna måste utvecklas och stödjas på ett bättre sätt än hittills i bygglagstiftningen. Byggprocessutredningens förslag innebär ett viktigt steg i denna riktning. Tillgänglighet och användbarhet kan inom kort bli grundläggande för bygglov. Sakkunskapen inom detta område, och sakkunniga kontrollanter, måste lyftas fram och få mycket högre status än hittills. Sakkunskapen och sakkunnigkontrollen inom kulturmiljöområdet kan ge idéer och erfarenheter.

## **ÄLDREBOENDETS KOSTNADER**

Att diskutera kostnaderna för äldreboendet, såväl samhällskostnaderna som olika inblandade parter kostnader, är inte helt enkelt. Byggnader uppförs med anbud och förhandlingar som grund. Vård- och omsorgsentreprenader antas på samma grunder. Hyreskostnader bestäms i förhandlingar. Det finns olika modeller för fördelning av kostnader och överföring av betalning i de särskilda boendeformerna. Kostnaderna i detalj för att bygga ett hus eller kostnaderna för olika vård- och omsorgsinsatser är inte enkelt avläsbara i inblandade parter budgetar eller bokslut och inte heller i samhällskostnaderna. Det är ändå viktigt att försöka bedöma kostnader i olika perspektiv.

### **Kostnaden för huset gentemot hela verksamhetskostnaden**

Vad kostar huset, där vård och omsorg om äldre bedrivs, jämfört med den totala kostnaden för vård- och omsorgsverksamheten? Hur ser detta förhållande ut? Vad betyder små besparingar eller kostnadsökningar i utformningen av huset för den

totala verksamhetskostnaden? Kostnadsanalyser av detta slag är inte vanliga; direkt jämförbara siffror är inte enkla att få fram.

Ett enkelt räkneexempel: Hyreskostnaden i vanliga bostadshus kan idag mycket förenklat antas vara 1000 :-/m<sub>2</sub> och år<sup>7</sup>. I särskilda boendeformer för äldre, som har en lite annorlunda utformning, kan hyreskostnaden antas vara något högre; 1200 :-/ m<sub>2</sub>. De enskilda lägenheterna (för en person) kan schablonmässigt vara 35 m<sub>2</sub> och de gemensamma utrymmena 25 m<sub>2</sub>/lägenhet. Det betyder att hyran är 72 000 :-/lägenhet/år eller 200 :- /person/dygn.

Hyror bestäms i hyresförhandlingar men får antas spegla kostnaderna för huset, dvs. BK (bygg-/investeringskostnaderna; avbet. lån) + DK (driftskostnaderna; el., vatten o avlopp, värme, trädgård, akut underhåll, fastighetsskatt, m.m.) + LPU (långsiktigt planerat underhåll). Ett antagande kan vara att hyran per person och dygn består av: 150 + 40 + 10 = 200 :- (BK + DK + LPU = hyran).

Kostnaderna per boende 65-w i särskild boendeform uppskattades 2006 vara 227 000 – 770 000 :-/person/år, dvs. 622 – 2110 :-/person/dygn<sup>8</sup>. Kommundatabasen (SKL) anger följande genomsnittssiffror för en kommun (Göteborg) de senaste åren:

2005 / 456 201 :-/år	eller 1250 :-/dygn
2006 / 476 068	1304
2007 / 524 752	1438
2008 / ~ 550 000	~ 1500

Bygg-/investeringskostnaden för huset, BK ovan, där vård och omsorg om äldre bedrivs, är i det stora hela liten i förhållande till verksamhetskostnaden som helhet; det rör sig om 7 – 24 procent (10 procent för Göteborgs kommun 2008).

Ett annat exempel: I Oslo kommun finns ca 5 000 platser i vård- och omsorgsboende på sjukhem. Genomsnittskostnaden per plats och år ligger på 541 000 NKR. Sjukhemsförvaltningen betalar i snitt 60 000 i hyra per plats. De boendes avgifter, 80% av pensionen, är avräknade. Hyran är i detta exempel ca 11 procent av totalkostnaden. Hyran får här ses i relation till BK + DK + LPU<sup>9</sup>.

Dessa exempel med indirekta samband i flera led har naturligtvis svagheter, men relationen är tydlig. Kostnaderna för huset är små i jämförelse med den totala kostnaden för vård- och omsorgsverksamheten. Bygg-/investeringskostnaden för huset beror på utformningen och byggkostnaderna. Utformning för högre kvalitet, små ökning av totalytan i varje lägenhet etc. har ingen nämnvärd betydelse för de totala kostnaderna för äldreomsorgen. De flesta i byggbranschen menar att man i stort sett kan bortse från mått och utformning i denna lilla skala; de betyder ytterst lite jämfört med kapitalkostnader, tid, rutiner, etc. i en komplicerad byggprocess eller väderleken under byggets gång.

Satsning på hög kvalitet i utformningen kan å andra sidan göra att de äldre boende kan klara av vissa dagliga aktiviteter på egen hand; de kanske kan leva en

<sup>7</sup> Utgångspunkt SCB, Genomsnittliga hyror och ytor för större kommuner januari 2008 (t.ex. Stockholm 991 :-/65 m<sub>2</sub>, Göteborg 900 :-/ 66 m<sub>2</sub>, Örebro 826 :-/68 m<sub>2</sub>).

<sup>8</sup> Uppgifter från Tom Nilstierna förmedlade av Monica Albertsson, sekreterare i Äldreboendedelegationen.

<sup>9</sup> Uppgifter från Eva Hurtig, specialkonsulent vid Helse- og velferdsetaten, Oslo kommune. [www.hev.oslo.kommune.no](http://www.hev.oslo.kommune.no)

aning mer självständigt och oberoende. Hög kvalitet kan underlätta vård- och omsorgsarbetet, ge minskad total arbetstid och mindre slitna ryggar, och därmed bättre total ekonomi. Hög kvalitet kan bidra till att anhöriga känner sig välkomna och hemma, och därmed göra det lättare att besöka, delta i och på olika sätt bidra till vardagslivet i äldreboendet. Anhöriga kan känna trygghet och tillförsikt när de upplever att de äldre har det bra. Framförallt kan hög kvalitet bidra till de äldre boendes trivsel och välbefinnande, till deras upplevelse av hemkänsla och trygghet, social gemenskap och delaktighet, som inte omedelbart kan värdesättas i kronor och ören.

Det finns därför ingen anledning att skära ner eller vara återhållsam med husets utformning och kvaliteter. Tvärt om, det finns goda skäl att satsa på hög kvalitet i investeringskedet för att få lägre kostnader i verksamhetskedet. Det är numera ett vanligt sätt att tänka även i övrigt i fastighetsbranschen; att investera i byggskedet för att få lägre kostnader i drifts-/förvaltningskedet.

### **Projekteringen – nyckeln till funktion, estetik och ekonomi**

Att projektera – rita – en byggnad är ett komplext pussel med ytor, volymer och såväl konkreta som abstrakta/symboliska kvaliteter samt samhällskrav. Byggnadens ändamål – att den som helhet ska kunna användas för t.ex. boende, vård och omsorg om äldre – är det allt överskuggande målet för projekteringen. Funktion, teknik, estetik och ekonomi är viktiga delområden att bearbeta i projekteringsarbetet. En rad problem och krav måste integreras och hanteras samtidigt i projekteringsprocessen för att slutresultatet ska bli en bra helhetslösning.

I ett äldreboende krävs väl tilltagna mått i specifika delar av bostaden; hygienrummet, sovplatsen, matplatsen och entrén. Rollatorer, rullstolar, lyfthjälpmiddel, sängar på hjul och duschvagnar måste kunna användas och det måste finnas plats för personliga assistenter som ger hjälp och stöd i dagliga aktiviteter. Att utgå från en vanlig bostadsplanlösning och lägga till mått och ytor leder till större totalyta i bostaden. Att utgå från de specifika tillgänglighets- och användbarhetskraven och göra en helhetslösning baserad på dessa behöver inte leda till större totalyta. Ytor kan dubbelutnyttjas för flera funktioner. Väl tilltagna mått i vissa delar av bostaden kan tas igen genom motsvarande små minskningar i andra delar. Det finns goda exempel som visar att det är fullt möjligt att åstadkomma bra och byggbara helhetslösningar med i stort sett vanliga totalytor. Arkitekten har en nyckelroll i projekteringen och övriga konsulter bidrar till de goda helhetslösningarna.

En projektering av ett äldreboende, där varje streck från första början ritas med tanke på äldres förmågor och funktionsnedsättningar och äldreomsorgens behov, behöver inte innebära någon nämnvärd merkostnad överhuvudtaget. En sådan projektering för hög kvalitet kan ge vinster på flera sätt och flerfaldig återbäring under en lång brukstid. Den innebär bl.a. att kostnaderna för bostadsanpassningar i senare skeden kan minska avsevärt jämfört med nuvarande förhållanden.

### **Kvalitet i boendet**

Vi upplever nu en kostnadsjakt utan like. Det görs försök att skära ner kostnader i alla delar av äldresektorn. Ytorna minskas i nya äldreboendeanläggningar; i de enskilda lägenheterna och i de gemensamma utrymmena. Att minska ytorna kan

vara en konkret och synlig åtgärd på papper och i budgetdiskussioner, men den har i verkligheten mycket liten betydelse. Att skära ner kostnader i vissa delar av äldresektorn får i allmänhet till följd att kostnaderna i andra delar ökar.

Denna, i stora delar ostrukturerade, kostnadsjakt är mycket oroande. Vi menar att det nu är viktigare än någonsin att slå vakt om en grundläggande minimi-kvalitet i äldreboendet. En viktig del utgörs av den enskilda lägenheten och utrymmet i den. Ytan är idag ofta runt 30 m<sup>2</sup>, ibland mindre. Samtidigt vet vi att de boende är skörare, med flera funktionsnedsättningar och sjukdomar, och att de vistas en större del av dygnet i den egna lägenheten än för 10 år sedan. Allt fler tekniska hjälpmedel används i vård- och omsorgsarbetet och de tar plats. Vi menar att 35 m<sup>2</sup> bör sättas som ett minimum. En annan viktig del utgörs av det gemensamma utrymmet i boendeenheten, där människor kan vara tillsammans; de flesta sittande i rullstol, en och annan kanske i säng. Att det finns och att det kan användas av flera samtidigt för gemenskap är en mycket grundläggande förutsättning för kvalitet i boendet. Att ange ett minimum i m<sup>2</sup> här är inte meningsfullt. Utrymmet hänger samman med planlösningen av boendeenheten som helhet. Men att bara skära ner i tron att gemensamhetsutrymmet inte betyder något är förödande för kvaliteten i boendet.

Vi menar också att framtiden kommer att kräva mindre antingen–eller och mer både–och, en större flexibilitet, kreativitet och mångfald; t.ex. en medveten blandning/integration av olika bostadstyper och boendeformer. Det behövs ”styrkecentra”, lokalt och regionalt, som samlar kompetens och som kan ge stöd och trygghet till såväl verksamma som boende i alla former av äldreboende; vård- och omsorgsboende, trygghetsboende, seniorboende och kvarboende.

---

•