

# Bostadsförsörjningsplan 2016-2020

---

**Behoven av permanent särskilt boende inom äldreomsorgen i  
Uppsala och strategierna för att möta dem**

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Nuläge och planerade förändringar av lägenhetsbeståndet inom särskilt boende</b> .....	<b>6</b>
Nuläge och planerad utbyggnad av lägenheter i särskilt boende.....	6
Ombyggnation och avveckling inom befintligt bestånd.....	7
<b>De särskilda boendenas lokalisering i tätort och på landsbygd</b> .....	<b>8</b>
<b>Utgångspunkt för behovsanalys i det korta och långa perspektivet</b> .....	<b>10</b>
Inledning .....	10
Råder behovstäckning? .....	10
Täckningsgrad .....	10
Boendetider .....	10
Kösituationen .....	11
Platser i förhållande till förekomst av demenssjukdomar .....	12
<b>Behovsutveckling i särskilt boende i närtid 2016-2020 – under fem år</b> .....	<b>14</b>
Omvårdnadsboende .....	14
Demensboende.....	15
Totalt.....	15
Behovsutveckling inom korttidsboende .....	15
<b>Faktorer som kan påverka behovsutvecklingen</b> .....	<b>17</b>
Medicinska framsteg.....	17
Förändringar i den äldre befolkningens levnadsvanor–hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	17
Fysisk miljö och tillgänglighet inom det ordinära bostadsbeståndet.....	17
Särskilt anpassade boendeformer inom ramen för ordinärt boende .....	18
Anhörigas insatser .....	18
<b>Strategiska vägval för att tillgodose behovet av särskilt boende</b> .....	<b>20</b>
Olika upphandlingsformer för utförarna och påverkansmöjligheter för brukarna .....	20
Privata företag svarar för utbyggnaden av boendevolymen under senare tid.....	21
Ett budgetperspektiv på nämndens insatser genom hemvård eller särskilt boende.....	22
Servicegrad och behovsutveckling .....	22
Behov av långsiktiga spelregler för att hantera samverkan med från privata aktörer .....	23
<b>Behovsutveckling i särskilt boende på längre sikt (2015-2050)</b> .....	<b>24</b>
Befolkningsutveckling under de närmaste tre decennierna .....	24
Behovsutveckling inom demensboende på längre sikt.....	24
Behovsutveckling inom omvårdnadsboende på längre sikt.....	25
<b>BILAGA: Begreppsdefinitioner Äldreboende...</b> .....	<b>27</b>

# Sammanfattning

---

Uppgifter om den förväntade befolknings- och hälsoutvecklingen bland äldre, det senare avgränsat till förväntat insjuknande i demenssjukdomar, tillsammans med en bedömning av behovstäckning i dagsläget, utgör grund för en bedömning av behovet av särskilt boende i denna plan. För de närmaste fem åren, 2016-2020, bedöms behovet motsvara ytterligare 228 platser inom permanent särskilt boende. Det aktualiserar en utbyggnadstakt motsvarande något mindre än ett särskilt boende per år. I den framtagna prognosen finns samtidigt en omnämnd risk för underskattnig, specifikt vad det gäller behovet av platser för personer med demenssjukdom.

En rad omständigheter kan påverka det prognosticerade behovet. Hit hör eventuella medicinska framsteg (främst genombrott i behandlingsmetoder för demenssjukdomar), förändringar i den äldre befolkningens levnadsvanor (ifråga om motion, kost, rökning och alkohol). Även den fysiska miljön och tillgänglighet i det ordinära bostadsbeståndet, liksom tillgången på alternativa boendeformer som seniorbostäder och trygghetsbostäder, kan påverka. En annan omständighet av stor betydelse är anhörigas insatser, inte minst då de informella omsorgsinsatserna har en omfattning som vida överstiger den offentliga omsorgen. Kommunen arbetar också med särskilda insatser till stöd för anhöriga. Därtill finns ett stort utbud av förebyggande och hälsofrämjande insatser riktade mot äldre (uppsökande verksamhet, fallförebyggande arbete, läkemedelsgenomgångar, stöd till ideella föreningar, träffpunkter, seniorrestauranger m.m.)

Inom kommunen finns en relativt god balans mellan äldrebefolkningens geografiska spridning och förekomsten av boenden för äldre. Däremot finns en markant större efterfrågan från äldre och anhöriga på lägenheter inom särskilt boende inom Uppsala tätort än på landsbygden.

En utbyggd och tillgänglig hemvård är av stor betydelse för möjligheterna för äldre att bo kvar hemma. Samtidigt kan det uppstå besvärande omständigheter för enskilda och stora kostnader för kommunen, då behoven av omsorg i hemmet blir mycket omfattande. Nuvarande riktlinjer i kommunen kring hjälp i hemmet aktualiserar ett mer inriktat arbete kring denna grupp, vilket samtidigt kan generera ytterligare behov av boendeplatser.

I de målformuleringar som förevarit kring det särskilda boendet har den tidigare målangivelsen kring en fixerad omfattning om 12 % tagits bort i samband med mål och budgetarbetet inför 2016-2018. Däremot kvarstår formuleringen att specifikt tillgänglighetsskapande åtgärder förväntas leda till ett minskat behov av särskilda boendeformer. Formuleringen blandar samman mål (minskat behov) och medel (tillgänglighetsskapande åtgärder) och därutöver finns en rad andra omständigheter som kan påverka behovet av särskilt boende. En revidering av målformuleringen bör därför göras.

Särskilt boende inom kommunen tillhandahålls av både privata utförare och kommunens egenregi. Under senare år har dock uteslutande privata företag svarat för såväl utbyggnad som drift av nya särskilda boende i kommunen. Det finns även ett fortsatt intresse från privata aktörer för etablering av nya äldreboenden inom och utanför Uppsala tätort. Samtidigt administreras beståndet för närvarande inom ramen för olika regelverk, vilket medför skillnader i villkor både för beställare, utförare och enskilda. För det långsiktiga samarbetet mellan kommunen och privata aktörer, vilket löper över politiska mandatperioder, finns

därför ett behov också av långsiktiga överenskommelser och spelregler kring denna samverkan.

Sist i denna plan återfinns en mer långsiktig prognos kring behovet av särskilt boende. Här framgår att behovet accelererar avsevärt under åren efter den här aktuella planperioden. Bland annat förväntas behovet av s.k. omvårdnadsboende att närmare fördubblas fram till år 2030 jämfört med dagens nivå.

# Bakgrund

---

Under senare tid, fram till år 2012, antog äldrenämnden varje år en boendeplan. Ett av huvudsyftena med denna plan var att visa på behovet av lägenheter inom särskilt boende på kort och lång sikt, för att på så sätt säkra bostadsförsörjningen för målgruppen.

I och med införande av lagen om valfrihetssystem (LOV) i särskilt boende förändrades tyngdpunkten i styrningen (utbyggnad av särskilt boende) från kommunal planering till marknad. Detta innebar att inga boendeplaner togs fram under åren 2013 och 2014.

Tidigt under år 2015 fick dock samtliga sociala nämnder i uppdrag att ta fram en behovsbedömning av bostadsförsörjningen för sina målgrupper under de närmaste fyra åren. I samband med detta antog även äldrenämnden en bostadsförsörjningsplan för åren 2015-2018 som även innehåller en beskrivning av bostadsförsörjningen på längre sikt fram till år 2035. Den kortsiktiga behovsbedömningen (som var en del av denna plan) ska göras årligen och ingå som underlag i den gemensamma behovsbedömning som ska utgöra underlag för stadsbyggnadsförvaltningens och kommunstyrelsens övergripande bostadsplanering.

Med anledning av det sistnämnda har den tidigare bostadsförsörjningsplanen uppdaterats inför 2016. Vidare har det framkommit behov av att lyfta ett antal andra frågeställningar som äldrenämnden behöver ta ställning till inför den framtida utbyggnaden av särskilda boenden.

## Syfte

---

En bostadsförsörjningsplan utgör ett plandokument kring bostadsförsörjningen i kommunen. Planen syftar till att visa på behovet av bostäder, i äldrenämndens fall bostäder för äldre, i framtiden och därigenom ge ett underlag för planeringen av nya bostäder, både på kort och på lång sikt. Sveriges kommuner har enligt lag skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor i behov av särskilt stöd.

Detta innebär att nämnden också behöver enas kring en strategi för att säkra behovet av särskilda boenden för personer med omfattande vård- och omsorgsbehov, men även medverka till att stimulera att alternativa boendeformer utvecklas, för att tillgodose behovet av en trygg och säker boendesituation för äldre. Åtgärder som möjliggör för äldre att bo kvar längre i sitt eget boende behöver också uppmärksammas.

Den behovskartläggning som redovisas i planen visar att en stor ökning väntas av antalet mycket gamla personer under planperioden. Nämnden behöver därför, genom en aktiv och återkommande planeringsprocess, bevaka att nödvändigt antal bostäder i särskilt boende produceras för att tillgodose det samlade behovet i kommunen.

# Nuläge och planerade förändringar av lägenhetsbeståndet inom särskilt boende

## Nuläge och planerad utbyggnad av lägenheter i särskilt boende

När ett nytt boende i Kungsängen öppnar i strax efter årsskiftet 2015/2016, i mars/april, kommer det i Uppsala kommun finnas sammanlagt 1 618 lägenheter inom särskilt boende. Av dessa är 877 lägenheter omvårdnadsplatser och 741 lägenheter demensplatser. Proportionerna mellan omvårdnads- och demensplatser kommer att vara någorlunda lika, med en liten övervikt för omvårdnadsplatser (53 %).

Andelen av den äldre befolkningen som är 80 år eller äldre och har en plats i särskilt boende, eller som det också benämns den s.k. service- eller täckningsgraden, kommer med det befintliga utbudet av särskilt boende i mars/april 2016 att vara ca 14,4 %. Vid tidpunkten för framtagandet av denna plan fanns endast jämförelsetal för liknande kommuner och riket gällande förhållanden år 2014. Då var motsvarande uppgift för Uppsala en täckningsgrad om 13,3 %, vilket var i nivå med (det ovägda) medelvärdet för riket. Jämfört med liknande kommuner (R8<sup>1</sup>) tillhörde Uppsala dock de kommuner som hade en lite lägre service- eller täckningsgrad inom särskilt boende.

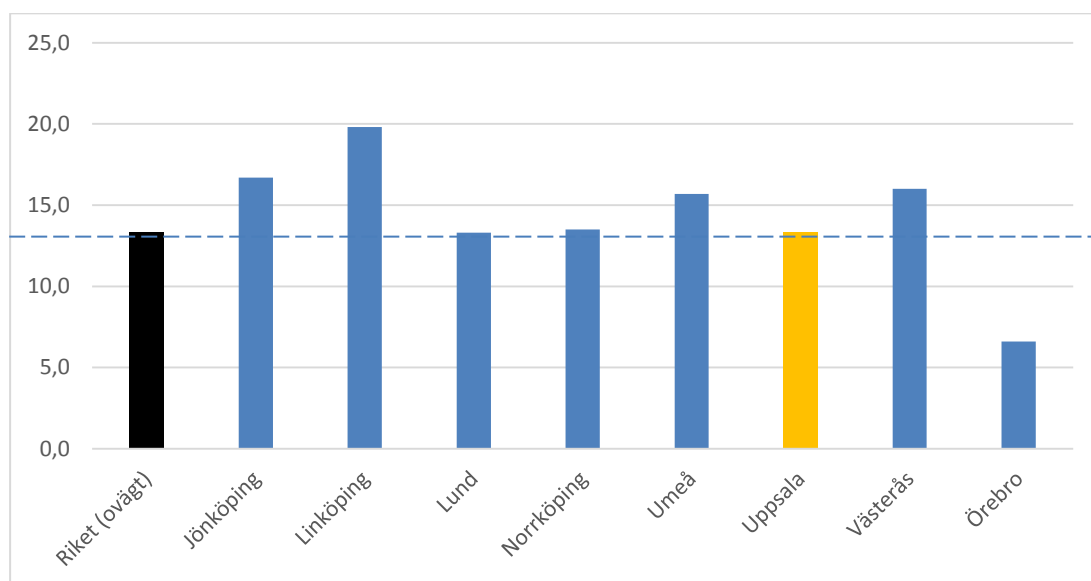


Diagram 1: Andel av befolkning 80 år och äldre med beslut om permanent plats i särskilt boende år 2014. Nivån i Uppsala markerad med streckad linje för att underlätta jämförelser. Källa: Kolada.

För 2016 är ännu ingen ytterligare utbyggnad känd och beslutad. Däremot planerar Aleris öppna ett nytt äldreboende i Sala Backe med 54 platser i januari 2017, inom ramen för LOV.

<sup>1</sup> Umeå, Västerås, Örebro, Norrköping, Linköping, Jönköping, Lund.

## **Ombyggnation och avveckling inom befintligt bestånd**

Inom det befintliga beståndet av särskilt boende finns ett antal boenden som har mindre ändamålsenliga lokaler. I vissa fall bedöms ombyggnation av fastigheterna som lämpligt, medan det i andra bedöms lämpligare att avveckla eller överlåta lokalerna till annan verksamhet. Inom beståndet finns också boenden och platser med låg efterfrågan. För den närmast aktuella planperioden fram till 2020 förekommer diskussioner om avveckling av vissa platser på grund av dessa skäl. Det innebär samtidigt att behov kan tillkomma av ersättningsplatser. Behovet av ersättningsbostäder under planperioden kan dock inte preciseras i dagsläget, men bedöms vara begränsat.

# De särskilda boendenas lokalisering i tätort och på landsbygd

Inom Uppsalas tätort återfinns omkring 76 %, eller drygt tre fjärdedelar, av kommunens äldre befolkning över 65 år. Vad det gäller platsbeståndet inom särskilt boende fanns under 2015 omkring 80 %, eller fyra femtedelar, inom Uppsala tätort. Utbud på särskilt boende och den äldre befolkningens lokalisering är alltså någorlunda i paritet (lika storheter) på en övergripande nivå.

En inventering har gjorts av mängden sökande till olika särskilda boenden i Uppsala (söktrycket) sedan november 2012. Inventeringen visar att söktrycket till äldreboenden utanför Uppsalas tätort är avsevärt lägre än de till boenden inom staden. Undantaget är Björklingegården, som dock finns i en av kommunens större tätorter (Björklinge).

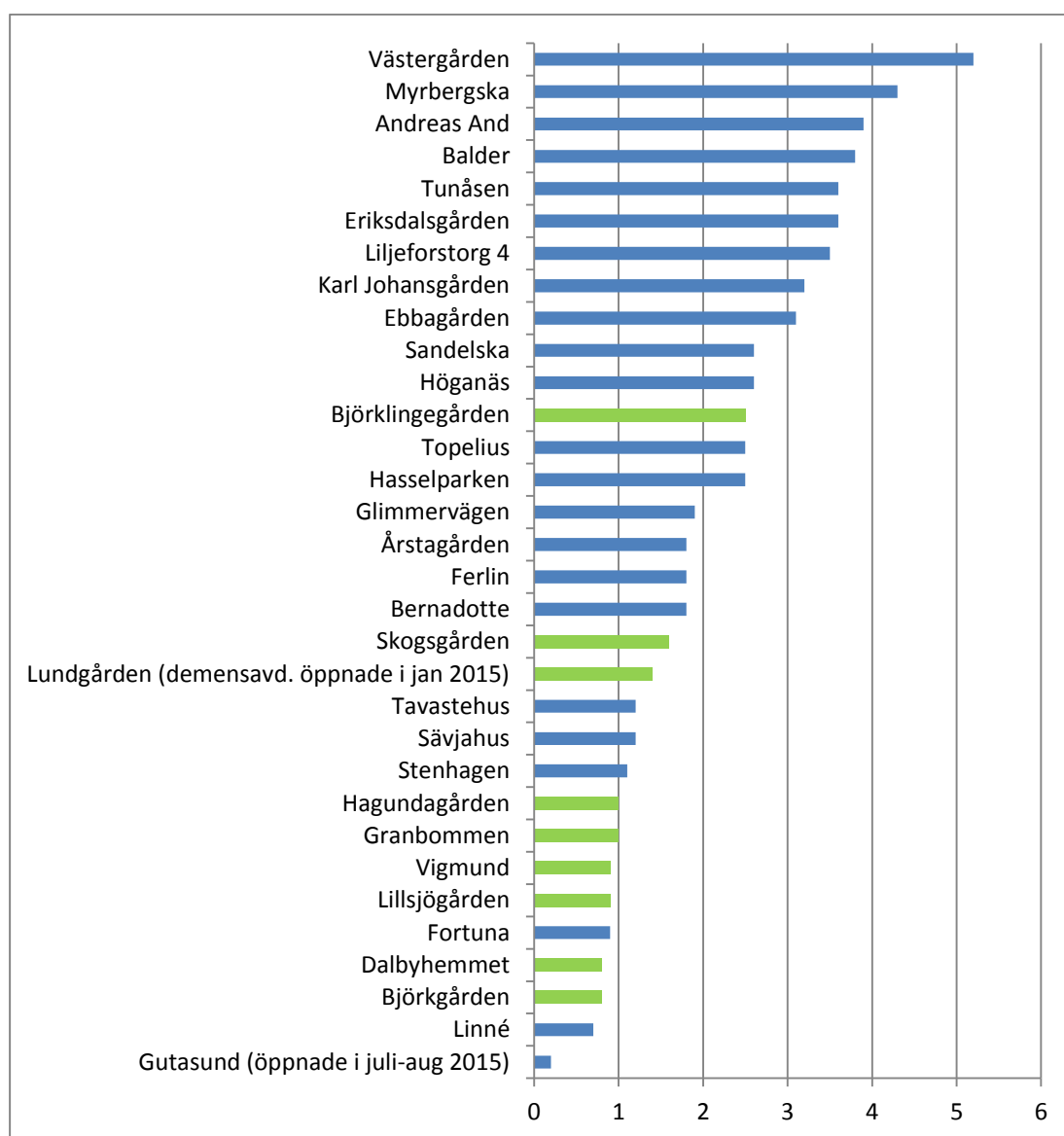


Diagram 2: Antal sökande per plats och boende sedan november 2012 i Uppsala kommun.



Att söktrycket är större till tätorten kan ha flera förklaringar. Inom äldreförvaltningen är känt att önskemål om tillgång och närhet till kollektivtrafik, annan service samt hälso-och sjukvård (Akademiska sjukhuset) och anhörigas önskemål, kan vara betydelsefulla faktorer bakom detta mönster.

Då Uppsala kommun har som mål att vara en av landets bästa landsbygdskommuner kan ytterligare fördjupningar behöva göras för att belysa orsakerna till det jämförelsevis svaga intresset bland äldre för boende i de särskilda boendena på landsbygden. Äldreförvaltningen avser också att ta fram mer detaljerade prognoser kring det framtida behovet av särskilt boende på landsbygden. Vidare kommer frågorna kring behov av och förutsättningar för äldreboenden på landsbygden att bevakas inom ramen för arbetet med kommunens nya landsbygdsstrategi.

# Utgångspunkt för behovsanalys i det korta och långa perspektivet

---

## Inledning

En innovation i den föreliggande planen är att behovsanalysen tagit fasta på att särskilja behovet av omvårdnadsplatser från det av demensplatser. Ett skäl har bland annat varit att det finns uppgifter om det förväntade insjuknandet, den s.k. prevalensen, i demenssjukdomar. Uppgifter kring prevalensen utgör ett mer avgränsat och precist underlag för framskrivning av just behovet av demensplatser, jämfört med mer generellt grundade uppgifter kring befolkningsutvecklingen.

## Råder behovstäckning?

En naturlig utgångspunkt vid framtagandet av en behovsframskrivning är givetvis om det råder behovstäckning i utgångsläget. Indikatorer för att belysa det kan vara följande:

1. Täckningsgrad jämfört med andra liknande kommuner.
2. Vård- och omsorgsbehov bland de boende
3. Boendetiderna
4. Kösituationen – antalet väntande på plats
5. Utbudet på demensplatser jämfört med förekomsten av demenssjukdomar i den äldre befolkningen.

## Täckningsgrad

När det gäller täckningsgrad har redan konstaterats att andelen boende i särskilt boende, i förhållande till äldrebefolkningens storlek, låg på den lägre nivån jämfört med andra liknande kommuner, med reservation för att jämförelsetalen är från 2014. Emellertid var förhållandet detsamma även år 2013. Drastiska förändringar i jämförelser relaterade till beståndet, som ju är fysiska byggnader, kan förmodas vara ovanliga i ett kortare tidsperspektiv. Ifråga om de boendes vård- och omsorgsbehov indikerar uppgifter kring självskattningar av hälsa och upplevd hälsa, att de boende i Uppsala hade ett sämre hälsotillstånd. Därmed var de möjligen också i större behov av mer vård och omsorg, jämfört med boende i liknande kommuner.

## Boendetider

Boendetiderna i Uppsala<sup>2</sup> är marginellt längre än riksgenomsnittet, dock inte markant längre jämfört med de som presenteras som genomsnittliga inom särskilt boende av Socialstyrelsen (2015). Socialstyrelsen redovisar uppgifter på riksnivå kring boendetider, utifrån en samkörning av individuppgifter från socialtjänstregistret med dödsorsaksregistret för äldre personer som flyttade till permanent särskilt boende i 180 kommuner. Överlevnaden för dessa personer följdes till utgången av 2013, alltså under 1,5 år. I diagram 3 har utfallet på riksnivå ritats in parallellt med motsvarande värden för Uppsala. Det ska samtidigt göras tydligt att uppgifterna på riksnivå avser förhållanden i ert urval kommuner under 2013<sup>3</sup> och de i Uppsala avser baseras på en uppskattning av boendetider utifrån utflyttningar under första kvartalet år 2015. Om än baserat på olika underlag bedöms de ändå möjliggöra en indikation på storleken i eventuella skillnader.

---

<sup>2</sup> Uppgifter om boendetider baseras på bearbetningar av uppgifter från kommunens boendesamordnare avseende första kvartalet 2015.

<sup>3</sup> Värden för riket har skattats utifrån redovisningen i Figur 6:4 i Socialstyrelsens lägesrapport 2015.

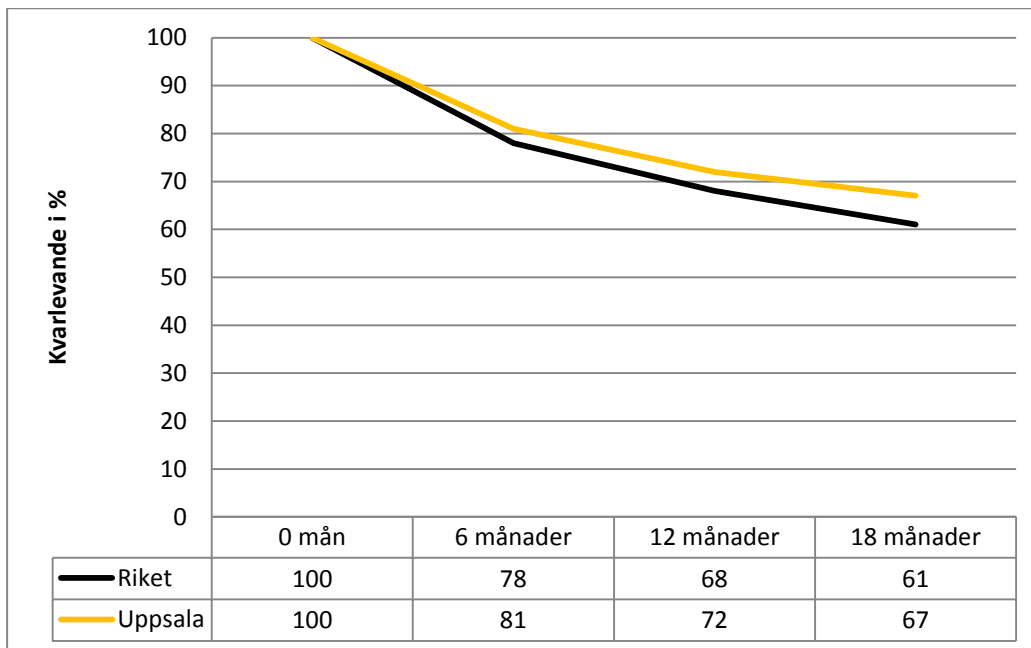


Diagram 3: Kvarlevande bland inflyttade i riket (2013) respektive Uppsala (2015).

Av diagram 3 framgår marginella skillnader jämfört med ett riksgenomsnitt. Det vill säga att inledningsvis är det ungefär lika andelar som avlider en kortare tid efter inflyttning (inom ett halvår), däremot är andelen lite större för de som bor kvar i Uppsala fortfarande 1,5 år efter inflyttning. Sammantaget indikerar därför uppgifterna om boendetiderna, inklusive det faktum att en femtedel avlider inom ett halvår efter inflyttning, att det inte sker någon inflyttning av jämförelsevis mer friska äldre inom äldreboendet i Uppsala.

### Kösituationen

När det gäller antalet väntande på plats och kösituationen till särskilt boende har uppgifter sammanställts från januari 2013 och fram till augusti 2015, se diagram 4 nedan.

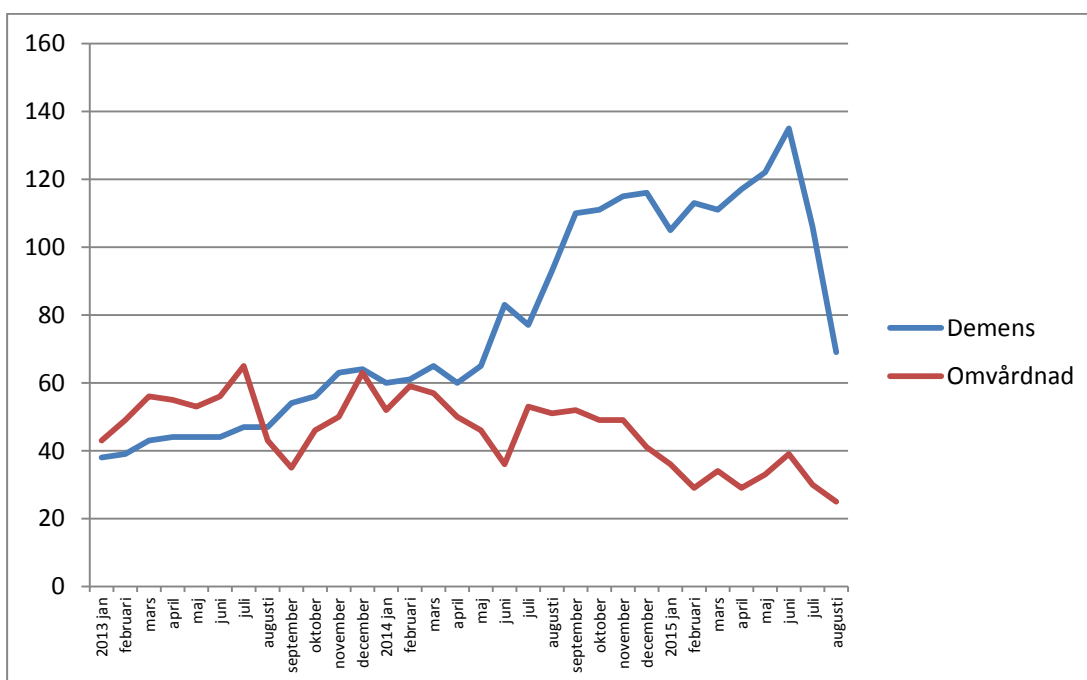


Diagram 4: Antalet väntande på plats i särskilt boende, omvårdnad respektive demens, per den sista varje månad sedan 2013.

Som framgår har antalet väntande ifråga om plats i demensboende successivt ökat fram till i juni 2015, med som mest 135 personer per den sista i månaden. Därefter, med öppnandet av det nya boendet i Gutasund, sjönk antalet till 69 personer i augusti. Även det sista är en hög nivå på antalet väntande. Av de väntande på plats i demensboende i augusti fick omkring tio personer, eller en sjundedel, omfattande insatser inom hemvården.

När det gäller väntande på plats i omvårdnadsboendet finns en omvänd utveckling med ett succesivt minskande antal väntande sedan november 2013. I slutet av augusti 2015 var det 25 personer som väntade på plats. Av dessa var det fem personer som väntat mer än tre månader, då de tackat nej till tidigare erbjudande om plats.

### **Platser i förhållande till förekomst av demenssjukdomar**

Utifrån uppgifter från SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) har det gjorts en prognos kring den förväntade utvecklingen av insjuknande i demenssjukdomar, den så kallade prevalensen, bland personer över 65 år i Uppsala. Prognosen tar hänsyn till skillnader mellan män och kvinnor samt olika (äldre) åldersgrupper. Samtidigt utgår den från riksmedelvärden, d.v.s. från antagandet att prevalensen i Uppsala inte skiljer sig nämnvärt från riksmedelvärden vad gäller differenser på grund av kön och ålder.

Efter det att personer diagnosticerats med demenssjukdom flyttar de till särskilt boende inom 2,5-3 år. Enligt SBU:s uppgifter bor omkring hälften av de demenssjuka i särskilda boenden. För att nå behovstäckning behövs alltså ett utbud på demensboenden (platser i demensboenden) som motsvarar ungefär halva prevalensen. Med utgångspunkt från SBU:s uppgifter om prevalens och behov av demensboende inom 2,5-3 år efter insjuknande, skulle emellertid volymen av demensboende i Uppsala närmast behöva fördubblas mot dagens läge för att nå behovstäckning.

Strax efter årsskiftet 2015/2016 (i mars/april) disponerar kommunen 741 lägenheter, medan behovsbedömningen utifrån SBU indikerar ett behov om 1 245 platser, en differens om 504 platser. Det kan därför finnas anledning att tro att en betydande andel av de personer som idag skulle kunna vara i behov av demensboende, återfinns i omvårdnadsboendet eller vårdas inom hemvården och/eller av anhöriga. Möjligen till viss del även helt utan stödinsatser från äldreomsorgen. Då endast en sjättedel av de väntande på demensboende hade omfattande insatser inom hemvården finns anledning att förmoda att det finns stora behov som för närvarande tillgodoses utanför den offentliga omsorgen i Uppsala.

Sammantaget tyder ovanstående på att det inte förekommer någon övertäckning av vård- och omsorgsboende i dagsläget. Snarare är behovstäckningen något i underkant, särskilt vad det gäller platser för demensboende. Därtill kan det, på grund av den ansträngda kösituationen till demensboende, också vara så att det förekommer viss överflyttning av behov av demensboende till omvårdnadsboende inom befintligt bestånd. En slutsats som kan dras är alltså att plats i vård- och omsorgsboende redan idag förefaller att beviljas *först då alla andra möjligheter är uttömda och att någon "överkonsumtion" inte förekommer*. Ett annat sätt att uttrycka detta är att tröskeln för bifall redan är relativt hög i Uppsala.

Med tillskottet av boendeplatser, främst demensplatser, med öppnandet av boendet i Kungsängen i mars/april 2016 förväntas emellertid en lika dramatisk förändring av (den formella) kösituationen till demensboendet som den i augusti 2015. I förhållande till uppgifter om kösituationen görs därmed bedömningen att behovstäckning i stort sett kommer att råda vid den tidpunkten. Prognoserna kring det framtida behovet av boende har därför utgått från att behovstäckning föreligger med den då rådande nivån på särskilt boende, motsvarande en täckningsgrad om 14,4 % av befolkningen 80 år och äldre.

Samtidigt finns en stor reservation kring just beståndet av demensboende, med anledning av den information som grundar sig på SBU:s uppgifter. Ett annat sätt att uttrycka detta är att prognosen är lågt räknad i den del som avser demensboendet.

# Behovsutveckling i särskilt boende i närtid 2016-2020 – under fem år

## Omvårdnadsboende

När det gäller omvårdnadsboende prognosticeras behovet öka med ca 15 % eller 132 platser de närmaste fem åren, fram till 2020. Det motsvarar ca två särskilda boenden. Behovsutvecklingen är relativt jämn under perioden men något lägre under det första året i perioden. Framskrivningen (behovsindex) grundar sig på uppgifter om den lokalt prognosticerade utvecklingen av äldrebefolkningen och uppgifter om ålderssammansättningen i det särskilda boendet.

Årtal	Behovsindex	Antal platser totalt	Tillkommande platser	
			Per år	Ackumulerat
2015	100	877	-	-
2016	102	895	18	18
2017	105	921	26	44
2018	108	947	26	70
2019	112	982	35	105
2020	115	1009	27	132

Tabell 2: Behovsutveckling omvårdnadsboende utifrån befolkningsutveckling under åren 2016-2020.

## Demensboende

När det gäller demensboende prognosticeras behovet öka med ca 13 % eller 96 platser de närmaste fem åren, fram till år 2020. Det motsvarar ca ett och ett halvt boende. Behovsutvecklingen är relativt jämn under perioden men något lägre under det första och sista året i perioden. Märk väl den reservation som framförts i föregående kapitel kring utgångspunkter för behovsanalysen.

Årtal	Behovsindex	Antal platser totalt	Tillkommande platser	
			Per år	Ackumulerat
2015	100	741	-	-
2016	102	756	15	15
2017	105	778	22	37
2018	108	800	22	59
2019	111	823	23	82
2020	113	837	14	96

Tabell 1: Behovsutveckling demensboende utifrån befolkningsutveckling och prevalens i demenssjukdomar under åren 2016-2020.

## Totalt

Sammantaget prognostiseras det totala behovet av lägenheter öka med ca 14 % eller 228 platser under den närmaste femårsperioden, fram till år 2020. Det motsvarar totalt 3-4 särskilda boenden fram till år 2020, eller en utbyggnadstakt med något mindre än ett äldreboende per år under planperioden.

Årtal	Antal platser totalt	Tillkommande platser	
		Per år	Ackumulerat
2015	1618	-	-
2016	1651	33	33
2017	1699	48	81
2018	1747	48	129
2019	1805	58	187
2020	1846	41	228

Tabell 3: Total behovsutveckling omvårdnads- och demensboende utifrån befolkningsutveckling och prevalens i demenssjukdomar under åren 2016-2020.

Inom ramen för befintligt bestånd 2015 är ett litet antal platser upplåtna till personer under 65 år, totalt 13 platser inom omvårdnadsboende respektive 13 platser inom demensboende. Om justering görs för detta i prognoserna och en liknande omfattning av personer över 65 år finns i framtida bestånd, minskar det prognosticerade behovet på fem års sikt, enbart för äldre över 65, med en plats ifråga om demensboende och två platser ifråga om omvårdnadsboende.

## Behovsutveckling inom korttidsboende

Behov och utbud på korttidsboende faller inte in inom ramarna för huvudämnet i denna plan; permanent särskilt boende. Det har ändå bedömts vara av intresse att ta fram en prognos även vad det gäller denna boendeform, då den utgör en viktig länk i boendekedjan mellan ordinärt och särskilt boende. I Uppsala fanns omkring 190 platser i korttidsboende i oktober 2015. Jämfört med andra kommuner (R8, 2014) har Uppsala ett relativt stort utbud av korttidsplatser relaterat till den äldre befolkningens storlek.

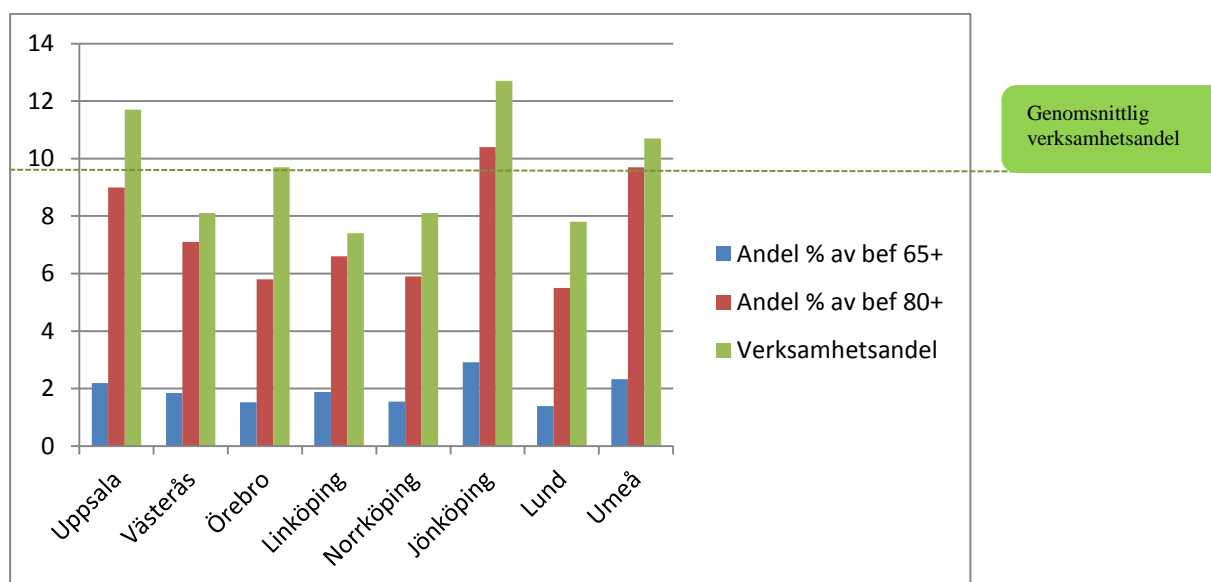


Diagram 2: Andel personer med beslut om korttidsvård/korttidsboende i befolkningen 65 år+ resp. 80 år+) och som andel av den totala äldreomsorgen.

Platser för korttidsboende/korttidsvård finns som en resurs vid utslussning från sjukhusvistelse, som stöd till och avlastning för anhöriga, som resurs för hemvården m.m. Som en tillfällig boende-/vårdform kan behovet av korttidsboende påverkas av en mängd olika förhållanden (t.ex. rutiner för medicinskt färdigbehandlade, tillgången på olika former av särskilt boende, anhörigas stödbehov m.m.).

Prognosen nedan baserar sig framskrivningen på den prognosticerade befolkningsutvecklingen i kombination med den prognosticerade prevalensen i demenssjukdomar. Systemförändringar, t.ex. ändrade utskrivningsrutiner (lagstiftning), kriterier för korttidsboende, omvårdnadsboende (policy) m.m., kan samtidigt ha snabb och kraftig effekt på framtida behov.

Årtal	Behovsindex	Antal platser totalt	Tillkommande platser	
			Per år	Ackumulerat
2015	100	186	-	-
2016	102	190	4	4
2017	105	195	5	9
2018	108	201	6	15
2019	112	208	7	22
2020	114	212	4	26

Tabell 4: Behovsutveckling korttidsboende utifrån befolkningsutveckling och prevalens i demenssjukdomar under åren 2016-2020.



# Faktorer som kan påverka behovsutvecklingen

---

## Medicinska framsteg

Något som omtalats under lång tid och som kan vara av stor betydelse för behovet av framförallt särskilda demensplatser är medicinska framsteg eller genombrott i behandlingen av demenssjukdomar. Under senare år har det också skett en utveckling av både diagnostik och behandlingsformer, även om det förefaller vara långt till större genomslag på prevalens och sjukdomsförlopp.

## Förändringar i den äldre befolkningens levnadsvanor – hälsofrämjande och förebyggande arbete

Sedan länge är känt att förändringar i levnadsvanor, framförallt kring kost, motion, rökning och bruk av alkohol, kan vara av stor betydelse för det framtida behovet av mer omfattande vård- och omsorgsinsatser bland kommunens äldre. Den kunskapen är också bidragande till att Uppsala kommun har ett brett utbud av förebyggande och hälsofrämjande insatser riktade mot äldre, såsom uppsökande verksamhet, stöd till ideella föreningar, träffpunkter och seniorrestauranger.

Till de riktade förebyggande insatserna hör även fallpreventivt arbete, initiativen för att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa samt arbetet kring läkemedelsanvändning och läkemedelsgenomgångar.

## Fysisk miljö och tillgänglighet inom det ordinära bostadsbeståndet

Huvuddelen av den äldre befolkningen i Uppsala kommun återfinns i Uppsala tätort. Andelen äldre är i flera fall som högst i stadsdelar där bostadsbeståndet domineras av flerbostadsbebyggelse från 1940-1960-talen som Tuna backar, Sala backe, Svartbäcken och Eriksberg. I dessa områden bidrar ofta avsaknad av hiss, höga trösklar, tunga ytterdörrar m.m. till en bristande fysisk tillgänglighet och risk för försämring av den boendes fysiska och psykiska hälsa.

Tillgänglighetsskapande åtgärder som underlättar för äldre personer att kunna bo kvar i sin hemmiljö i befintligt bostadsbestånd är därför av strategisk betydelse även för behovet av särskilda boendeformer. Att tillgänglighetsaspekterna och dimensionering av bostadsbeståndet i förhållande till äldre personers behov ges stor tyngd i den kontinuerliga nyproduktionen av bostäder kommer också öka möjligheterna för äldre att bo kvar inom det ordinära beståndet.

Av Boverkets kartläggningar och forskning som berör äldres flyttpreferenser framgår att hälsoskäl eller ändrad social situation oftast utgör skäl till önskemål om flytt. Mycket gamla personer önskar oftast flytta till en mindre lägenhet, gärna hyresrätt, med små underhållsbehov. I det avseendet tillhör tyvärr Uppsala de kommuner som rapporterat om bristande tillgång i Boverkets kartläggningar.

## Särskilt anpassade boendeformer inom ramen för ordinärt boende

För den äldre målgruppen kan en utveckling och utbyggnad av särskilt anpassade boendeformer i det ordinära beståndet, alltså vid sidan av särskilda boendeformer, bidra till trygga och säkra boendeförhållanden som kan skjuta upp behovet av mer omfattande vård- och omsorgsinsatser. För närvarande sker detta främst i två former, s.k. seniorbostäder respektive trygghetsbostäder.

Seniorbostäder är en boendeform som är särskilt anpassade för äldre vad gäller t.ex. framkomlighet, utrymme för rollator/hjälpmiddel samt väl planerade och rymliga hygienutrymmen. Hiss finns från markplan och i vissa fastigheter finns tillgång till gemensamma lokaler och servicefunktioner. Bostäderna finns i ordinarie bostadsbestånd, ofta i form av bostadsrätter och ligger således utanför äldrenämndens direkta påverkansmöjligheter. Lägsta åldersgräns för inflyttning är i normalfallet 55 år. I Uppsala fanns mer än tioalet fastigheter med seniorbostäder vid tidpunkten för denna plan.

Den andra boendeformen är så kallade trygghetsbostäder. Trygghetsbostaden regleras i viss mån av lagstiftning och ska uppfylla höga krav på tillgänglighet, tillgång till gemensamhetslokaler och servicevärd/värdinna samt teknik som möjliggör användande av trygghetslarm. Äldrenämnden har antagit riktlinjer för trygghetsbostäder som innebär att subvention efter prövning kan utgå för gemensamhetslokaler och värd/värdinna. Vid trygghetsbostäderna finns en åldersgräns om 70 år. I Uppsala finns 337 trygghetsbostäder, där Uppsala kommun och Uppsalahem äger 32 % av beståndet. Övriga fastighetsägare är Riksbyggen (37 %) och Rikshem (30 %).

I en nationell kartläggning av Boverket (2015) framgår att beståndet av seniorbostäder dominerar framför trygghetsbostäder. I riket finns omkring 30 000 seniorbostäder mot 9 700 trygghetsbostäder. Boverket menar bland annat att det regelverk som utvecklats kring subventioneringen av trygghetsbostäder, t.ex. med åldersgränsen om 70 år och endast bidrag till nybyggnation, bidragit till att begränsa intresset. De föreslår också ändringar i nämnda avseenden.

Av de rapporter som kommer till Seniorguiden framkommer att det finns ett glapp mellan de förväntningar som genereras av benämningen trygghetsboende och de förhållanden som möter de inflyttade i dessa fastigheter. Med andra ord finns här ett utvecklingsområde som kan vara av strategisk betydelse för det framtida behovet av särskilt boende.

## Anhörigas insatser

I en vanligt förekommande bild av äldreomsorgen i Sverige så har vi ett offentligt åtagande som i stort sett svarar för det mesta av vård och omsorg till äldre personer i behov av sådant stöd. I verkligheten har dock den informella omsorgen, det vill säga den som oavlönat ges av närstående anhöriga och andra utanför den offentliga verksamheten, en betydligt större omfattning. Det är därför i lika hög giltigt att beskriva den offentliga omsorgen som ett komplement till den informella omsorgen, snarare än tvärtom.

Förhållandet mellan informell och offentlig omsorg finns bland annat belyst i olika statliga utredningar, en av dem var den så kallade jämställdhetspolitiska utredningen från 2005. I samma utredning anges att den offentliga omsorgen utgör 62 % av de totala omsorgsinsatserna till äldre och funktionshindrade, se tabell 1 nedan. I samma utredning framgår att också tydligt att merparten av omsorgsinsatserna utförs av kvinnor, i synnerhet inom den offentliga sektorn.

Tabell 1: Omsorgsinsatser för äldre och funktionshindrade. Procentuell fördelning av årsverk mellan kvinnor och män, och mellan offentliga och anhörigas omsorgsinsatser. Sverige, år 2000. KÄLLA: SOU 2005:66 – ”Jämställdhetspolitiska utredningen”

	Utförda av kvinnor	Utförda av män	Summa
Offentliga omsorgsinsatser	35 %	3 %	38 %
Anhörigas omsorgsinsatser	42 %	20 %	62 %
Omsorgsinsatser sammantaget	77 %	23 %	100 %

Om förutsättningarna förändras för anhöriga och närstående att bistå med dessa insatser kan det givetvis få dramatiska konsekvenser också för behovet av särskilda boendeformer. I sammanhanget bör därför särskilt nämnas det förebyggande arbete som bedrivs i kommunen i syfte att stötta anhöriga, ett arbete som likaså sannolikt är av stor betydelse även för framtida behov av särskilt boende.

När det gäller anhörigomsorgens utveckling har framförts en fråga<sup>4</sup> kring ensamhushållens utveckling och dess eventuella påverkan. Av befolkningsstatistik från SCB framgår att andelen ensamstående utan barn i den äldre befolkningen i Uppsala, varit 34 % under den senaste femårsperioden. Att någon är ensamstående utan barn behöver samtidigt inte innebära att personen är utan socialt nätverk och möjligheter till informell omsorg. Emellertid tyder uppgiften på att det med avseende på ensamhushållens utveckling inte varit några förändringar i de äldre åldersgrupperna de senaste fem åren. Förväntan kan därför vara att eventuella rörelser är relativt små, åtminstone avgränsat till den närmaste femårsperioden.

Ytterligare en fråga som framförts gäller eventuella förändringar i omsorgsmönster bland andra generationens invandrare. Frågan gäller om det kommer att ske förändringar i synen på den många gånger familjeorienterade och informella omsorgen, vilket t.ex. kan påverka andelen anhöriganställningar m.m. Andelen personer som beviljats bistånd med stöd från anhöriganställda har dock under senare år varit relativt begränsad och omfattat omkring två procent av samtliga personer med hjälp i hemmet. När det gäller andra och mer informella delar av omsorgen från anhöriga till utrikes födda är det dock svårare att göra bedömningar.

<sup>4</sup> Äldrenämnden 2015-09-24

# Strategiska vägval för att tillgodose behovet av särskilt boende

## Olika upphandlingsformer för utförarna och påverkansmöjligheter för brukarna

I november 2012 infördes en valmöjlighet för den enskilde inom särskilt boende, bland de boenden som nämnden upphandlat enligt lagen om offentlig upphandling, (LOU). I oktober 2013 fattade även nämnden beslut om införande av lagen om valfrihetssystem (LOV) inom särskilt boende. I samband med detta antogs även ett förfrågningsunderlag för drift av särskilt boende i kommunen. Detta innebär att den utförare som vill driva särskilt boende ansöker hos kommunen om att bli godkänd som utförare. Därmed görs alltså ingen upphandling av särskilt boende utan ersättningen inom LOV är densamma för samtliga utförare. Den totala dygnsersättningen per plats i särskilda boenden enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) var under år 2015 1 878 kr för omvårdnad och 1 983 kr för demens. De boenden som tidigare upphandlats enligt LOU kan fortsätta att bedriva sin verksamhet enligt ingångna avtal.

Större möjlighet att välja boende förväntas leda till att flera personer tackar nej till det erbjudande man får, vilket påverkar den totala boendekedjan. Exempelvis ökar sannolikheten för att platser står tomma på boenden som upplevs som mindre attraktiva. En viss överkapacitet av platser kan därför vara nödvändigt för att den enskilde i praktiken ska kunna ha möjlighet att välja sitt boende. En annan sida av olika upphandlingsformer inom boendet är skillnader i ekonomiska villkor både för utförare och för kommunen. Exempelvis får kommunen betala för tomma platser i LOU-upphandlade boenden, medan så inte blir aktuellt inom LOV. Här bör vara motiverat med en översyn i samband med förnyade upphandlingar. I diagram 3 ges en översiktlig bild av proportionerna mellan olika upphandlingsformer i dagsläget.

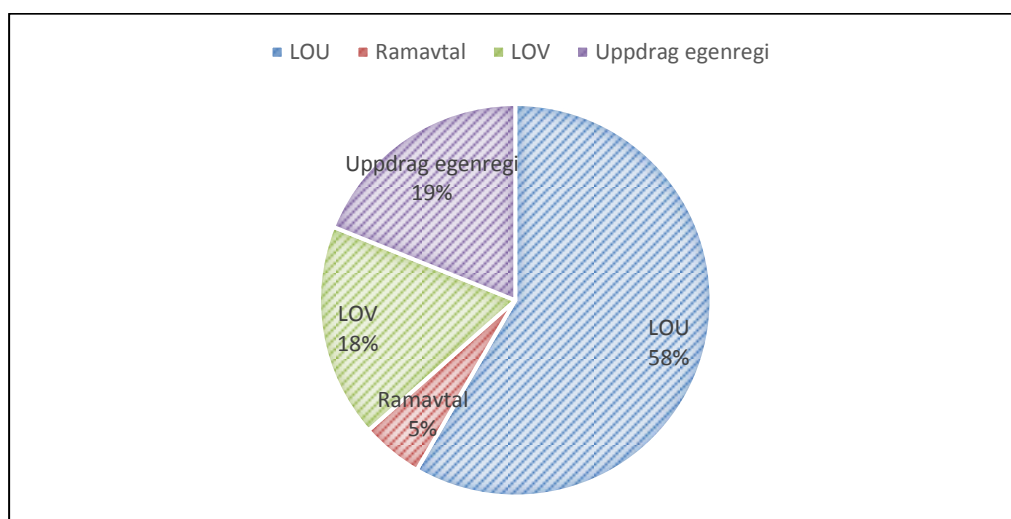


Diagram 3: Översikt över boendeplatsernas fördelning på olika upphandlingsformer 2015.

Det ska även noteras att det finns nyanser i den enskildes valmöjligheter i den praktik som utvecklats vid handläggningen av ansökningar kring hemtjänst respektive särskilt boende. Inom särskilt boende erbjuds den enskilde möjlighet ”att framföra önskemål”, inom hemvården gäller dock mer uttalat att den enskilde ”kan välja utförare”.

## Privata företag svarar för utbyggnaden av boendevolymen under senare tid

I den genomförda och planerade utbyggnaden av äldreboenden 2015-2016, svarar privata aktörer för samtliga platser (144 platser). Utbyggnaden under senare tid har alltså helt och hållet skett genom privata aktörer och detta inom ramen för LOV. Det finns även fler privata aktörer, än de som nu varit och är aktuella med utbyggnad, som anmält intresse för etablering av nya äldreboenden, både inom och utanför Uppsala tätort. Som ovan redovisats så upphandlas och tillhandahålls särskilt boende inom ramen för två olika lagstiftningar, LOU respektive LOV, med olika villkor för beställare och utförare. Det ökade privata intresset är framförallt kopplat till den senare lagstiftningen, vilket måste beaktas inför planeringen av framtida bostadsförsörjning.

Viktigt att notera vid jämförelser mellan boende upphandlade utifrån LOU respektive inom LOV är att i det senare fallet står utföraren för hela infrastrukturen, uppförandet av fastighet med samtliga faciliteter och det totala ansvaret för driften. Något som också kan formuleras som att utföraren står för "hela risktagandet". Inom LOU handlar det oftast om upphandling av drift, medan kommunen står för lokalkostnader, larm m.m. Skillnader mellan LOU och LOV illustreras i bild 1 nedan.

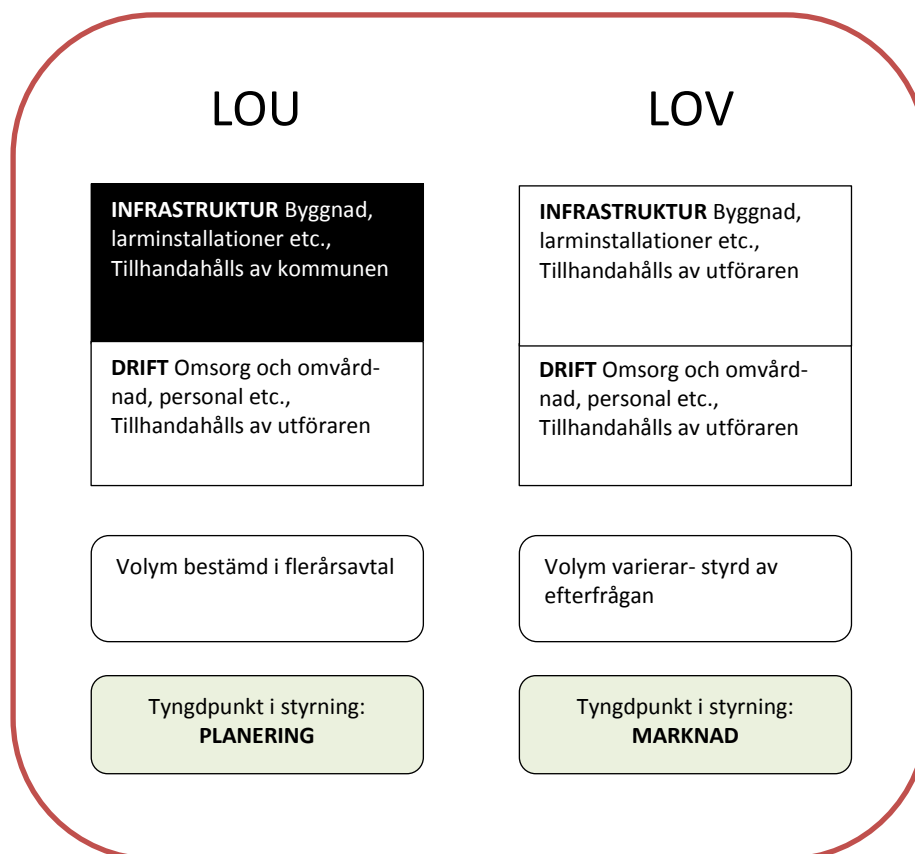


Bild 1: Illustration av några skillnader i villkor och styrning mellan LOU och LOV.

## Ett budgetperspektiv på nämndens insatser genom hemvård eller särskilt boende

En utbyggd och tillgänglig hemvård är av stor betydelse för möjligheterna för äldre att bo kvar hemma. Samtidigt kan det uppstå besvärande omständigheter också för enskilda, i takt med att hjälpmedel flyttas in och personaltärtheten ökar, då hemmet alltmer förvandlas i riktning mot en ”vårdinrättning”. Inte sällan saknas också de fysiska bostadsanpassningar som finns på en sådan.

Vid en viss omfattning av hemvård blir det också, utifrån ett strikt förvaltningsekonomiskt perspektiv, avsevärt fördelaktigare att tillhandahålla vård och omsorg vid ett särskilt boende. Brytpunkten för detta ligger någonstans kring hemvårdsinsatser omfattande 120 timmar per månad eller mer.

En närmare granskning har gjorts av resursåtgången för de brukare som befinner sig ovan denna nivå. Analysen som grundar sig på uppgifter sammanställda för augusti månad 2015, visar att denna grupp utgör ca 4 % av det totala antalet brukare inom hemvården. Samtidigt har gruppen beviljats 25 % av det totala antalet hjälptimmar. Gruppen består totalt av ca 90 personer. Ungefär 10 % av dessa 90 personer står också i kö för särskilt boende. Det sistnämnda betyder alltså att brist på särskilt boende genererar ökade kostnader inom hemvården.

Drygt hälften av de 90 personerna har ett hjälpbehov omfattande 160 timmar eller mer per månad, vilket sammantaget utgör närmare 20 % av det totala antalet hjälptimmar. På årsbasis kan det motsvara en kostnad omkring 100 miljoner kronor.

I de nya riktlinjer som antagits för biståndsbedömning av äldrenämnden finns brytpunkter för prövning av särskilt boende som alternativ till hemvård. Omräknat till timvolym innebär det ett hjälpbehov motsvarande ca 180 timmar per månad. Det betyder att redan idag finns ett 40-tal personer där omprövning kan aktualiseras utifrån den nya riktlinjen. Samtidigt kan det som konsekvens generera ytterligare behov av särskilt boende, utöver det prognosticerade.

Om ambitioner finns att utveckla ett mer aktivt och målgruppsinriktat arbete mot gruppen med omfattande behov, kan finnas anledning att se över arbetsformer och den arbetsdelning som för närvarande råder inom myndighetsutövningen i kommunen. Kanske även att tillföra eller omfördela resurser för detta ändamål.

## Servicegrad och behovsutveckling

I kommunens IVE 2015-2018 har ett av inriktningsmålen varit att ”Tillgänglighetsskapande åtgärder i kommunens bostadsområden minskar behovet av särskilda boendeformer.” Detta inriktningsmål är svårt att förhålla sig till, då målet i sig innefattar ett antagande om att det just är de tillgänglighetsskapande åtgärderna som minskar behovet av särskilda boendeformer. Tillgänglighetsskapande åtgärder innefattar dessutom i hög utsträckning även åtgärder som äldrenämnden har begränsat eller inget inflytande över. Som redan tidigare nämnts finns vidare ett stort antal olika faktorer, utöver tillgänglighetsskapande åtgärder, som kan påverka det framtida behovet av särskilt boende. Vissa har nämnden dessutom mer påtagligt inflytande över.

Till ovan nämnda inriktningsmål har också en indikator som mätt servicegraden för personer 80 år och äldre i särskilt boende knutits. Målvärden har angetts så att målet har varit att successivt minska servicegraden från 14 % 2012 till 12 % till år 2018. Med den utbyggnad som redan beslutats och delvis genomförts av särskilda boenden för att tillgodose det ökade behovet, främst av demensplatser, kommer servicegraden inte minska utan snarare öka något

från utgångsvärdet. Med den nyöppnade boendet efter årsskiftet 2015/2016 kommer den att vara ca 14,4 %.

I det förslag till mål och budget för 2016 som ersatt IVE och som beslutas i november finns detta inriktningsmål kvar men utan kommungemensam indikator, det vill säga att målvärdet att omfattningen ska motsvara en viss procentsats tagits bort. Nämnden behöver således därför endast ta ställning till om målet att minska servicegraden genom tillgänglighets- skapande åtgärder fortsatt bör vara styrande för nämndens verksamhet.

Vidare finns i dagsläget inget som tyder på att det förekommer något överutnyttjande av platser i särskilt boende i kommunen. Snarare finns indikationer på att utbudet av framför allt lägenheter i demensboende är lägre än behovet. Förebyggande och hälsofrämjande insatser bedöms också bara i begränsad omfattning kunna minska servicegraden på kort sikt.

## **Behov av långsiktiga spelregler för att hantera samverkan med från privata aktörer**

Uppsala kommun befinner sig i en situation med ett behov av utbyggnad av särskilda boendeformer som en följd av den demografiska utvecklingen. Det finns därtill ett upparbetat intresse från privata aktörer att bidra till att möta dessa behov och svara för utbyggnad av infrastruktur inom boendet. Mot den bakgrunden behöver nämnden ta ställning till hur man avser att tillgodose det framtida behovet av lägenheter i särskilt boende, både på kort och på lång sikt. Det handlar främst om ansvaret för infrastrukturen i boendet och hur styrningen i utbyggnaden av särskilt boende ska utformas, kort sagt i vilken utsträckning styrningen i utbyggnaden bör finnas hos marknaden/utföraren eller hos kommunen.

För det framtida arbetet med bostadsplanering inom kommunen är det av stor betydelse om nämnden kan nå någon form av långsiktiga överenskommelser kring spelregler för samverkan med privata aktörer. I de samarbeten som ingås med dessa aktörer är ju också kontraktstiderna i praktiken (oftast) längre än de politiska mandatperioderna.

På nationell nivå har en statlig utredning tillsatts kring privata aktörer inom välfärdsområdet. Inom utredningen ska bland annat belysas om det finns anledning till justeringar av LOV och även annan rättslig reglering. Bland annat ska utredningen analysera och redovisa möjligheterna att använda tillståndssystem eller andra alternativ till upphandling när privatas aktörer ska anförtros att utföra välfärdstjänster. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 1 november 2016.

# Behovsutveckling i särskilt boende på längre sikt (2015-2050)

## Befolkningsutveckling under de närmaste tre decennierna

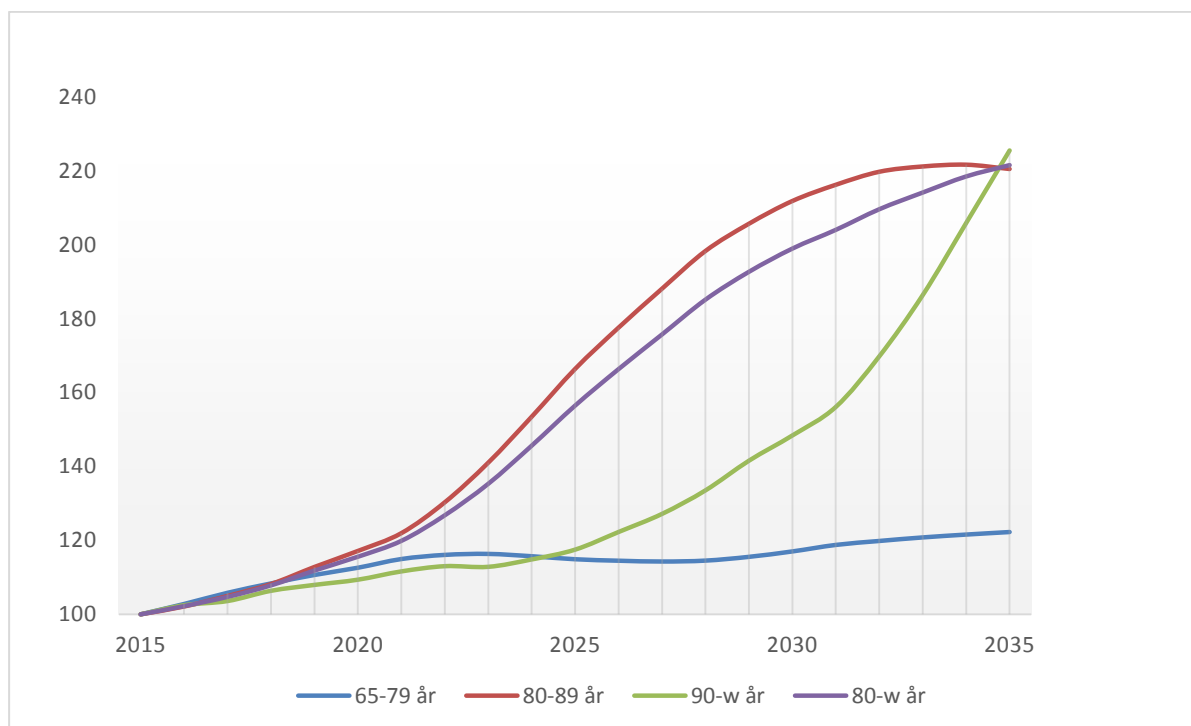


Diagram 4: Befolkningsökning uttryckt i index för olika äldre åldersgrupper under perioden 2015-2035.

Av diagram 4 framgår den indexerade befolkningsutvecklingen i olika äldre åldersgrupper fram till år 2035. De närmaste fem åren kommer antalet äldre som helhet att öka med närmare 10 %, men åldersgrupperna över 80 år med 15 %, Antalet äldre personer över 80 år prognosticeras öka från 8315 personer till 9569 år 2020.

Emellertid sker mer än en fördubbling av andelen personer 80 år och äldre på femton års sikt, mellan åren 2015 till 2030. Från omkring år 2025 kan också en kraftig ökning noteras av antalet personer äldre än 90 år. Det finns därför anledning att redan idag planera för den stora utmaning som väntar under perioden 2025-2035 med ett mycket kraftigt antal äldre med ökat behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser som följd.

## Behovsutveckling inom demensboende på längre sikt

Utifrån de premisser som redovisats i tidigare avsnitt har behovet av demensboende varit möjligt att prognosticera för Uppsala för närmare ett halvt sekel framöver, perioden 2015-2050. Givetvis finns en betydande osäkerhet inbyggd i en sådan prognos. Medicinska framsteg kan radikalt förändra prevalensen och även behovet av omvårdnad i särskilt boende. I viss mån kan även finnas regionala skillnader som inte funnits tillgängliga för prognosen.

I diagrammet nedan presenteras behovsutvecklingen beträffande platser i demensboende i form av ett index med år 2015 som basår (=100). På motsvarande sätt redovisas också den förväntade utvecklingen av antalet personer över 65 år i Uppsala.



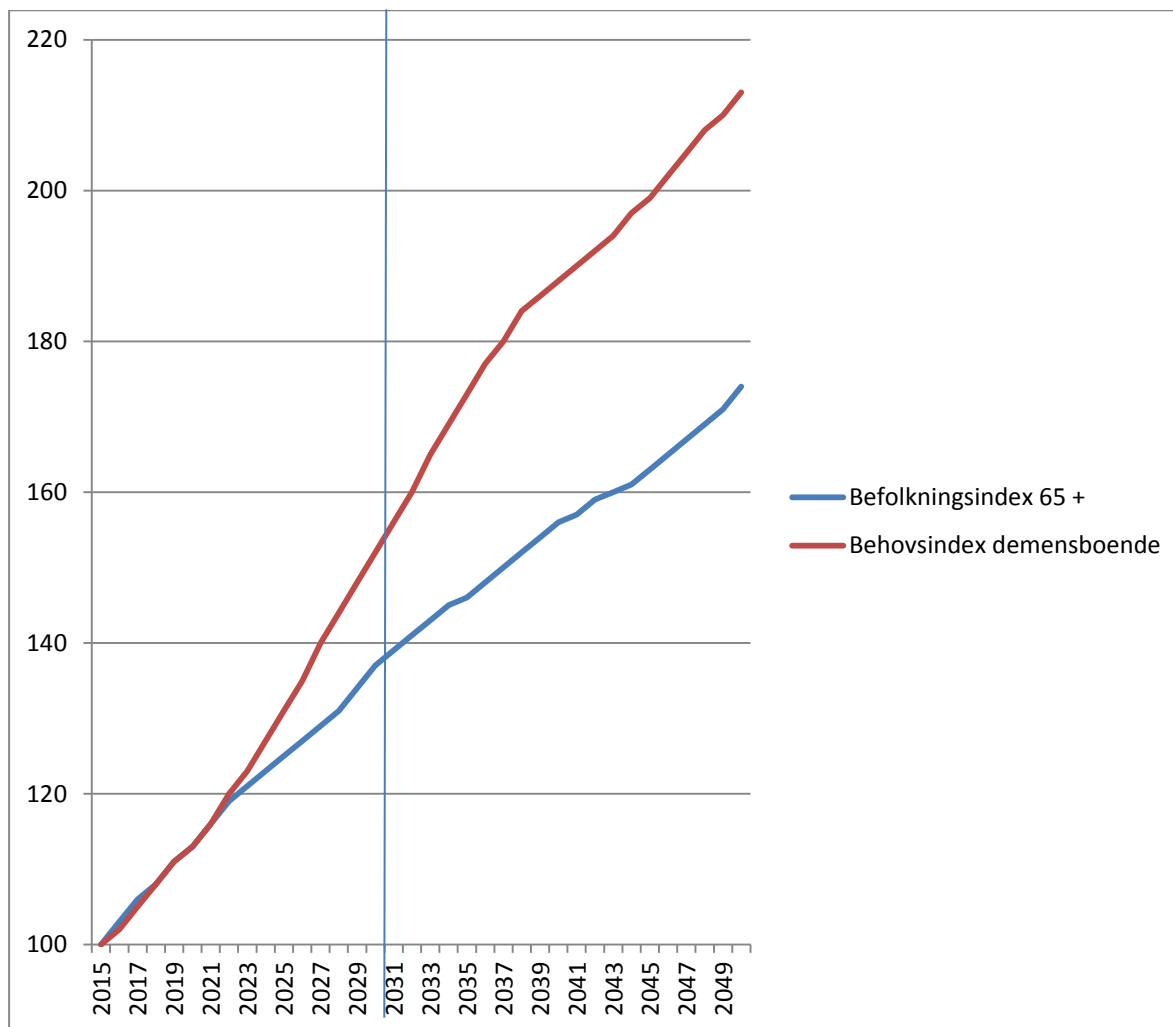


Diagram 5: Behov av demensboende respektive utveckling av äldrebefolkningen 65 + under perioden 2015-2050 uttryckt i index, basår 2015 =100. Tunn blå linje markerar tidpunkt då behovsindex för demensboendet når 150, dvs. en ökning av behovet av 50 % jämfört med utgångsläget.

Av diagrammet kan utläsas att (den proportionella) ökningen av personer som insjuknar i demenssjukdom och behöver särskilt boende, sker snabbare än (den proportionella) ökningen av befolkningen som är 65 år eller äldre. Förhållandet ifrågasätter därmed också rimligheten i en enkel och konstant (lika) framskrivning av behovet av demensboende utifrån den äldre befolkningens tillväxt.

På grund av den högre prevalensen i äldre åldersgrupper sker en kraftig tillväxt av antalet insjuknande i takt med att de äldre åldersgrupperna ökar kraftigt. Om sex år räknat från idag, efter 2021, ökar prevalensen snabbare än den äldre befolkningens tillväxt. Av diagrammet kan utläsas att behovet av demensboende om 15 år, år 2030, förväntas vara omkring 50 % större än för närvarande (år 2015). Ytterligare 15 år senare, år 2045, förväntas behovet vara dubbelt så stort mot för närvarande (år 2015).

Med utgångspunkten att behovstäckning råder efter årsskiftet (i förhållande till nu aktuell kösituation) är utgångsnivån år 2015/2016 lika med 741 platser. Med ovanstående antaganden om behovsutvecklingen betyder det att platsantalet till år 2030 skulle behöva öka med ca 370 platser. Fram till år 2045 skulle därutöver ytterligare 370 platser behöva tillkomma för behovstäckning.

## Behovsutveckling inom omvårdnadsboende på längre sikt

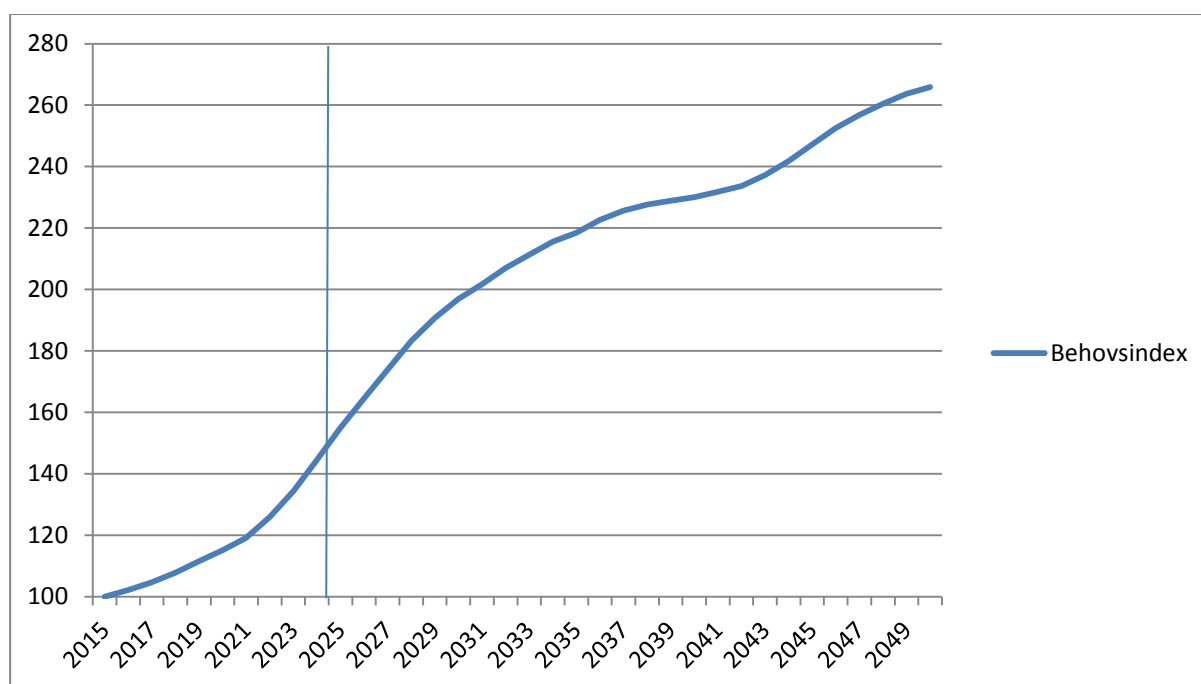


Diagram 6: Behov av omvårdnadsboende under perioden 2015-2050 uttryckt i index, basår 2015 =100. Tunn blå linje markerar tidpunkt då behovsindex når 150, dvs. en ökning av behovet om 50 % jämfört med utgångsläget.

Per den 1 september 2015 fanns 849 omvårdnadsplatser i kommunen. Inom beståndet utgjorde åldersgruppen 80 år och äldre tre fjärdedelar av de boende, medan en fjärdedel var mellan 65-79 år. Utifrån dessa antaganden, med ett antagande om en likadan åldersfördelning inom boendet över tid, har en framskrivning gjorts av platsantalet utifrån den prognosticerade befolkningsutvecklingen. Sannolikt kommer dock en åldersförskjutning att ske mot en något högre andel över 80 år, vilket betyder att framskrivningen eventuellt kan ligga något i underkant. Utifrån en rak befolkningsframskrivning med nämnda förutsättningar beräknas behovet öka med 827 platser fram till år 2030. Därefter planar behovsökning ut något som en följd av numerärt mindre årskullar i den äldre befolkningen.

## Begreppsdefinitioner äldreboende

### Särskilda boendeformer

Med särskilda boendeformer för äldre avses boende som tillhandahålls efter biståndsprövning enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen. I Uppsala kommun finns särskilda riktlinjer kring handläggningen av bistånd i form av särskilt boende. För bifall krävs i princip ett omfattande vår- och omsorgsbehov dygnet runt. I nämndens egna anvisningar anges följande kriterier:

- Den enskildes omvårdnadsbehov är stort över hela dygnet.
- Den enskilde har medicinska behov och stort behov av kontinuerlig närhet till personal.
- Den enskilde har oro orsakad av exempelvis psykisk ohälsa eller demenssjukdom som påverkar förmågan att fungera i ordinärt boende.
- De insatser som krävs för att tillgodose den enskildes behov i ordinärt boende är så kostsamma att behovet bättre och mer kostnadseffektivt tillgodoses på ett särskilt boende.

För att särskilja olika former av särskilt boende används begreppen ”Omvårdnadsboende” respektive ”Demensboende” i Uppsala kommun. Båda inriktningarna kan också finnas vid en och samma särskilda enhet, men i skilda delar av anläggningen.

### Trygghetsbostäder

Äldreboendedelegationen föreslog i sina betänkanden (SOU 2007:103) samt (SOU 2008:113) en ny boendeform – trygghetsbostäder. Boendeformen var primärt tänkt för äldre som känner sig oroliga, otrygga och/eller ensamma, inte att personerna var i behov av vård och omsorg. Trygghetsbostäder benämns även för en så kallad mellanboendeform, vilken inte heller kräver biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen från kommunen. I praktiken består en stor del av beståndet av fastigheter som tidigare benämndes för servicehus och alltså tidigare omfattades av ett annat ansvar och biståndsprövning från kommunen. Trygghetsbostäderna ingår i den ordinarie bostadsmarknaden och särredovisas därför inte i den officiella statistiken över bostadsbeståndet

Sedan 2010 har det varit möjligt att få statligt investeringsstöd för trygghetsbostäder. För att erhålla investeringsstöd ska bostäderna uppfylla vissa särskilda krav. De ska innehålla utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby och rekreation och det ska finnas personal som dagligen på olika sätt kan stödja de boende under vissa angivna tider (vårdskap). Ytterligare ett krav är att bostäderna ska innehas av personer som fyllt 70 år. När det gäller makar, sambor eller syskon räcker det att en av personerna har fyllt 70 år. Boverket har nyligen föreslagit att åldersgränsen bör ändras till 65 år. Trygghetsbostäder kan upplåtas med hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt. Uppsala kommun har särskilt framtagna riktlinjer för att bevilja kommunbidrag för vårdskap till anläggningarna.

### Seniorbostäder

Seniorbostäder är vanliga bostäder som är ute på marknaden och som är avsedda för personer över en viss ålder, vanligen 55 år och äldre. Seniorbostäderna kallas även ”55+ bostäder och ”65+ bostäder”. Seniorbostäder benämns även för en så kallad mellanboendeform, vilken inte heller kräver biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen från kommunen. Bostäderna är utformade särskilt med tanke på äldres behov av tillgänglighet. Inte sällan finns också gemskapsambitioner med i planeringen. När de boende behöver vård och omsorg får de det dock på samma villkor som äldre som bor i ordinärt boende, det vill säga genom hemtjänst och hemsjukvård. Seniorbostäderna utgör en del av den ordinarie bostadsmarknaden och särredovisas inte i den officiella statistiken över bostadsbeståndet. Seniorbostäderna upplåtes vanligtvis som bostadsrätt, men även hyresrätt förekommer.