

# Trappan mellan kvarboende och flytt

Förutsättningar för äldre med rörelsehinder  
att bo kvar hemma

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är ett **Underlag från experter**. Det innebär att det bygger på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser i dokumentet. Experternas sammanställning kan dock bli underlag för myndighetens ställningstaganden.

Artikelnr 2007-123-20

---

Sättning Maj-Len Sjögren

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2007

# Förord

---

Socialstyrelsen rapporterar sedan några år tillbaka årligen till regeringen om tillståndet och utvecklingen inom vården och omsorgen om de äldre. Som ett underlag för lägesrapporten 2006, har Socialstyrelsen tagit initiativ till att beskriva hur i vilken utsträckning äldre personer med rörelsehinder har bostäder med bristande tillgänglighet. Syftet var också att beskriva i vilken utsträckning dessa äldre behövde hjälp i hushållet eller med personlig omsorg, och om deras hjälpmönster hade samband med bostadens tillgänglighet. Rapporten bygger på bearbetningar av data från olika befolkningsstudier.

Rapporten har författats av *fil.dr. Kristina Larsson*, vid Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum i Stockholm. Författaren ansvarar för rapportens innehåll och slutsatser.

Christer Neleryd  
Enhetschef  
Äldreheten



# Innehåll

---

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Bakgrund</i>	9
<i>Faktorer som kan underlätta kvarboende</i>	10
Hemtjänst	10
Stöd till anhöriga	11
Bostadsanpassning	11
Hjälpmedel	12
<i>Syfte</i>	13
<i>Metod</i>	14
Studiepopulation	14
Begreppen bristande tillgänglighet och svårt rörelsehinder	14
<i>Resultat</i>	16
Bostäder med bristande tillgänglighet	16
Bostadstyp och hushållssammansättning	17
Förekomsten av rörelsehinder i den äldre befolkningen	18
Svårt rörelsehindrade i bostäder med bristande tillgänglighet	19
Hjälpbetov, hemtjänst och anhörigomsorg	20
Hjälpmönster i förhållande till bostadens tillgänglighet	21
<i>Diskussion</i>	26
Förslag till åtgärder	27
<i>Referenser</i>	29



# Sammanfattning

---

En hörnsten inom svensk äldrepolitik är att underlätta för äldre personer att leva ett självständigt liv. Den så kallade kvarboendepincipen, det vill säga att kunna bo kvar i den egna bostaden så länge som möjligt och inte onödigt tidigt behöva flytta till en ”institution”, har varit den officiella policyn i decennier. Samhällets insatser för att underlätta kvarboende handlar framför allt om att ge hjälp i hemmet genom hemtjänst och hemsjukvård, samt att underlätta vardagen genom bostadsanpassning och individuellt anpassade hjälpmedel. På senare år har också behovet av att stödja anhöriga som ger vård och omsorg till sin närstående blivit allt mer uppmärksammat. Möjligheten till kvarboende underlättas också om bostaden är tillgänglig exempelvis för den som får ett rörelsehinder. Trots detta saknas det kunskap om i vilken utsträckning bostadsbeståndet motsvarar behoven hos den äldre befolkningen.

Syftet med denna studie var att få en uppfattning om hur många äldre personer med rörelsehinder som bodde i bostäder med bristande tillgänglighet. Syftet var också att beskriva i vilken utsträckning dessa äldre behövde hjälp i hushållet eller med personlig omsorg, om de fick hjälp av anhöriga, hemtjänst eller köpte privata tjänster samt om deras hjälpmönster hade något samband med bostadens tillgänglighet. Studien är avgränsad till det ordinära bostadsbeståndet; uppgifterna bygger på ULF-undersökningarna 2002/03.

Drygt hälften av den äldre befolkningen bodde i bostäder med bristande tillgänglighet, det vill säga där bostaden inte låg i bottenvåningen och där det saknades hiss till det våningsplan där den intervjuade bodde. I åldersgruppen 80 år och äldre bodde 50 procent av männen och 44 procent av kvinnorna i en sådan bostad, motsvarade ca 180 000 personer. I åldersgruppen över 80 fanns betydande könsskillnader i boendet. Två tredjedelar av männen som bodde i bostäder med bristande tillgänglighet var sammanboende och majoriteten bodde i småhus. Knappt tre av tio kvinnor var sammanboende och de flesta bodde i flerbostadshus.

Andelen personer med rörelsehinder ökar med stigande ålder och i varje åldersgrupp är rörelsehinder mer vanligt bland kvinnor än bland män. Bland dem som var 80 år och äldre, och som var svårt rörelsehindrade, bodde var tionde man och var sjunde kvinna i en bostad med bristande tillgänglighet. Omräknat till hela befolkningen motsvarade det ca 48 000 personer, varav 21 000 i småhus och 27 000 i flerbostadshus.

En femtedel av de äldre med svåra rörelsehinder klarade själva att sköta hushållet och sin personliga omsorg. Fyra femtedelar behövde hjälp och fick den från anhöriga och/eller hemtjänst, alternativt köpte privata tjänster. Det finns en betydande överlappning mellan formell och informell omsorg eftersom många äldre får hjälp både av anhöriga och av äldreomsorgen. Bland sammanboende personer stod den anhörigas hjälp för merparten av insatserna medan en mindre andel också fick hemtjänst. Bland ensamboende fick drygt hälften hjälp av anhöriga; var femte hade enbart stöd från anhöriga

medan en lika stor andel enbart fick hjälp från hemtjänsten. Överlappningen mellan anhängomsorg och hemtjänst var således störst bland de ensamstående, medan makar i större utsträckning gav hjälp till sin svårt rörelsehindrade man eller hustru utan stöd från hemtjänsten.

Omkring två tredjedelar av dem som var svårt rörelsehindrade bodde i tillgängliga bostäder. Det kan jämföras med befolkningen som helhet där mindre än hälften bodde i bostäder som var tillgängliga för rörelsehindrade personer. När de rörelsehindrade delades upp efter bostadens tillgänglighet visade det sig att de som bodde i bostäder med bra tillgänglighet i något större utsträckning fick hemtjänst; det gällde både för ensamstående och sammanboende och bland män och kvinnor. Eftersom äldreomsorgen är behovsprövad och det numera krävs stora omsorgsbehov för att bli beviljad hemtjänst kan man sluta sig till att det fanns en större grupp personer med stora funktionshinder i de tillgängliga bostäderna. Detta tyder på att personer med stora omsorgsbehov i större utsträckning flyttat till tillgängliga bostäder, att de själva anpassat bostaden eller att de fått hjälp med bostadsanpassning. En tvärsnittsstudie som denna ger dock ingen information om orsakssamband mellan funktionsnedsättning, hjälp från formella och informella källor och flyttning respektive kvarboende. Där behövs i stället en longitudinell studie som följer förändringar i den enskildes funktionsförmåga, i relation till eventuella flyttningar, över tid.

Det finns inget enkelt samband mellan bostadens tillgänglighet och den enskildes möjlighet att bo kvar i sin bostad. En betydelsefull faktor är exempelvis om man kan få hjälp av anhöriga. Ett förbättrat stöd till anhöriga skulle underlätta för äldre personer att kunna bo kvar i sin bostad och större möjligheter att få hemtjänst bland personer med mindre omfattande funktionsnedsättningar kan därmed ses både som ett stöd till den enskilde och till hans/hennes anhöriga.

För den som inte kan bo kvar i sin bostad kan en fungerande bostadsförmedling eller motsvarande underlätta flyttning till en mer tillgänglig bostad och därmed öka chanserna till kvarboende, inte i den ursprungliga bostaden men väl i det ordinära bostadsbeståndet. I många kommuner avvecklas servicehus som inte passar för personer med stora omvårdnadsbehov. Dessa kan förmedlas till de grupper som de en gång var tänkta för; äldre personer som behöver en tillgänglig bostad till rimlig kostnad men som inte har behov av stora omsorgsinsatser.

Kommunen kan följa upp hur bostadsbeståndet ser ut i områden där det bor många äldre avseende bostädernas tillgänglighet, tillgång till service och kommunikationer. Bostadsföretagen kan ta tillfället i akt och anpassa lägenheter i samband med ombyggnationer, vilka sedan kan förmedlas till personer med rörelsehinder. De kan också upprätta förteckningar över lägenheter som redan är anpassade för att underlätta förmedling av nytt boende för personer med funktionsnedsättning.



# Bakgrund

---

En hörnsten inom svensk äldrepolitik är att underlätta för äldre personer att leva ett självständigt liv. Den så kallade kvarboendepincipen, det vill säga att kunna bo kvar i den egna bostaden så länge som möjligt och inte i onödan behöva flytta till en ”institution”, har varit den officiella policyn i decennier. Redan i slutet av 1940-talet agiterade författaren Ivar Lo-Johansson för äldre och handikappades rätt att få bo kvar i sitt eget hem [1]. Han reste bland annat runt till ett stort antal ålderdomshem och dokumenterade den misär och förnedring som utmärkte den enda äldreomsorg som då fanns, nämligen institutionsvård. Hans valspråk ”hemvård i stället för vårdhem” kan numera sägas ha införlivats i den officiella politiken, där rätten för äldre personer att leva ett självständigt liv är en av grundtankarna [2].

Många flyttningar till ålderdomshem i förra halvan av 1900-talet berodde på att den tidens bostäder inte var möjliga att bo kvar in för personer med nedsatt rörelseförmåga. Även om knappast någon numera behöver flytta för att han eller hon inte klarar av att hugga ved eller bära in vatten är bostadens beskaffenhet fortfarande av stor betydelse för möjligheten att klara sig på egen hand. En stor grupp äldre personer bor i bostäder som kan vara svåra att bo kvar i om de drabbas av rörelsehinder eller annan funktionsnedsättning. Det saknas dock kunskap om i vilken utsträckning bostadsbeståndet motsvarar behoven hos den äldre befolkningen.

# Faktorer som kan underlätta kvarboende

---

Det finns inget enkelt samband mellan bostadens tillgänglighet och i vilken utsträckning äldre personer med funktionsnedsättningar flyttar från sin bostad. Bostaden representerar för många deras identitet i form av minnen och familjehistoria. Äldre personer med rörelsehinder kan därför känna det som mer meningsfullt att bo kvar, trots tillgänglighetsproblem i bostaden, än att flytta [3].

Det finns ett flertal åtgärder som kan underlätta för äldre personer med funktionsnedsättningar att bo kvar i den egna bostaden. Det gäller exempelvis hjälp i hemmet genom hemtjänst, stöd till anhöriga, bostadsanpassning, hjälpmedel och olycksförebyggande åtgärder [4].

## Hemtjänst

Kommunernas hemtjänst ger hjälp med praktiska åtgärder eller med personlig omsorg, ofta i kombination med hjälp från anhöriga. Ca 140 300 personer, 65 år och äldre, fick hemtjänst 2006 [5]. Under de senaste decennierna har andelen personer med äldreomsorg minskat kraftigt i befolkningen, framför allt gäller det yngre pensionärer. Även bland äldre pensionärer har andelen med äldreomsorg minskat. År 1980 fick 34 procent av befolkningen 80 år och äldre hemtjänst och 28 procent bodde i särskilt boende. År 2006 fick 21 procent i motsvarande åldersgrupp hemtjänst och 16 procent bodde i särskilt boende; en minskning från 62 till 37 procent [5,6].

Minskningen av andelen med äldreomsorg blir dock inte fullt så dramatisk när den relateras till deras egen uppfattning om behov av hjälp i hushållet eller med personlig omvårdnad. En jämförelse mellan ULF-undersökningarna 1988/89 och 2002/03 visade att en markant nedgång hade skett av andelen äldre män som rapporterade att de behövde hjälp med städning, matinköp, matlagning, tvätt och dusch/bad. En liknande trend fanns bland kvinnor, även om minskningen inte var lika stor som bland män. När ett flertal behovsrelaterade faktorer vägdes samman står det dock klart att det minskade utbudet av hemtjänst inte uppvägdes av minskade behov i den äldre befolkningen [7,8].

Äldreomsorgens resurser har under senare år alltmer koncentrerats till personer med stora hjälpbehov. Tröskeln för att bli beviljad hjälp har höjts men de som får hjälp får mer omfattande insatser än tidigare. Detta avspeglas i att kostnaderna per hjälptagare, i fasta priser, ökat med 68 procent mellan 1985 och 2002 [9]. De som endast behöver hjälp i hushållet med exempelvis städning, matinköp eller tvätt får i allt större utsträckning lita till hjälp från anhöriga, eller köpa privata tjänster. En förskjutning har därmed skett från formell till informell omsorg, det vill säga från hemtjänst till anhörigomsorg [10,11].

## Stöd till anhöriga

Den övervägande delen av all vård och omsorg till äldre personer i eget hem ges av anhöriga, i Sverige liksom i andra länder. Det är framför allt makar som hjälper varandra, eller vuxna barn som hjälper sina föräldrar, med allt från socialt stöd till omfattande omvårdnadsinsatser [12]. De försök som gjorts att mäta omfattningen av anhöriginsatser har kommit fram till att den informella omsorgen motsvarar två till tre gånger den offentliga hjälpen bland dem som bor i eget hem [13,14]. Omfattningen av anhörigomsorgen är dock svår att mäta, framför allt makar emellan. Många anhöriga försöker också hjälpa till på ett diskret sätt så att insatsen blir ”osynlig”. Det är därför vanligt att en större andel äldre rapporterar att de ger hjälp än att de får hjälp.

I takt med att andelen äldre med hemtjänst minskat har de anhörigas insatser ökat [8,15]. Det förefaller som att anhöriga fått fylla ut gapet mellan de äldres behov och tillgängliga resurser för vård och omsorg. Det är vanligt att kommunerna prövar om makar kan utföra hjälpinsatser till sin man eller hustru, åtminstone när det gäller husliga sysslor. Det har också blivit vanligare att höra sig för om det finns vuxna barn i närheten som kan hjälpa den äldre. En fjärdedel av kommunerna inkluderar tillgång till vuxna barn i biståndsbedömningen, trots att detta saknar stöd i lagstiftningen [16].

Många anhöriga har en tung omsorgsburda och behovet av stöd har blivit uppenbart under senare år. Staten har avsatt särskilda stimulansmedel i flera omgångar sedan 1999 för att utveckla stödet till anhöriga. En enkät till kommunerna år 2005 visade att den vanligaste formen av stöd till anhöriga var olika former av avlösning/avlastning [17]. Samtliga kommuner som hade anhörigstöd svarade att de kunde erbjuda avlösning i form av korttidsboende/korttidsvård. I stort sett alla kommuner kunde också erbjuda avlastning i form av dagvård/dagverksamhet samt avlösning i hemmet. Tre fjärdedelar av kommunerna satsade på att bryta de anhörigas isolering genom att anordna anhörigcirklar/anhörigrupper, fyra av tio genom att ordna en anhörigcentral/träffpunkt och var tredje ordnade utbildning för de anhöriga.

## Bostadsanpassning

För att underlätta för personer med funktionsnedsättningar att bo kvar i den egna bostaden finns möjlighet att söka bostadsanpassningsbidrag. Under 2005 beviljades 64 700 bidrag. Merparten avsåg små belopp, drygt 60 procent var på mindre än 5 000 kr medan endast två procent översteg 100 000 kr. De vanligaste åtgärderna i hus byggda efter 1995 var justering av trösklar, anpassning av badrum, montering av ramper, anpassning av dörrar, installation av spisvakt/timer och montering av stödhandtag [18].

Det finns ingen nationell statistik som redovisar bostadsanpassningsåtgärder uppdelade på åldersgrupper men majoriteten avser åtgärder för personer över 65 år. I Göteborg beräknar Fastighetskontoret att 90 procent av dem som söker bostadsanpassning är ålderspensionärer [19]. Detta bekräftas av en studie riktad till personer som sökt bostadsanpassning i Göteborg; där var medelåldern omkring 80 år. Majoriteten av de sökande var kvinnor som bodde ensamma i sina bostäder. De som sökte bostadsanpassning hade i

allmänhet svårt att klara sig själva och tre fjärdedelar fick hjälp av anhöriga eller av hemtjänst. Många hade legat på sjukhus de senaste tre månaderna (43 procent) och för de flesta var sjukhusvistelsen relaterad till behovet av bostadsanpassning.

Det gick inte att utläsa någon effekt av bostadsanpassningen på antalet timmar som den enskilde fick hjälp av anhöriga eller hemtjänst. Däremot uppgav en majoritet av de svarande att det var lättare att förflytta sig i bostaden efter anpassningen (76 procent), att komma in och ut ur bostaden (60 procent), att klara sin personliga hygien (70 procent) och att säkerheten (avseende risk för olyckor) hade ökat avsevärt (58 procent) [20].

## Hjälpmedel

Användningen av hjälpmedel ökar med stigande ålder och bland de allra äldsta är det ovanligt att inte använda något hjälpmedel. H70-studien från Göteborg visar att 74 procent av dem som var 85 år använde hjälpmedel och 92 procent av dem som var 90 år [21].

Många äldre personer använder ett flertal olika hjälpmedel för att kompensera för sitt rörelsehinder. En rollator kan exempelvis underlätta inköp av mat för den som har yrsel eller svårt att bära. Under 2004 såldes omkring 55 000 rollatorer i Sverige och totalt beräknas ca 240 000 personer i Sverige använda rollator, varav 165 000 som är 80 år eller äldre [22]. Det innebär att var fjärde kvinna mellan 75 och 84 år är rollatoranvändare och närmare varannan av dem som är 85 år eller äldre. En lägre andel bland äldre män använder rollator; 9 procent mellan 75 och 84 år och 27 procent bland dem som är 85 år och äldre. En generös förskrivning av rollatorer har bedömts vara samhällsekonomiskt lönsam. Det räcker med att en halv procent av rollatoranvändarna (1 200 personer) undgår att falla och ådra sig höftfraktur för att årskostnaden för samtliga rollatoranvändare på 250 miljoner kr ska vara betald [23].

# Syfte

---

Syftet med denna studie var att få en uppfattning om hur många äldre personer med rörelsehinder som bodde i bostäder med bristande tillgänglighet. Syftet var också att beskriva i vilken utsträckning dessa äldre behövde hjälp i hushållet eller med personlig omsorg, om de fick hjälp av anhöriga, hemtjänst eller köpte privata tjänster och om deras hjälpmönster hade samband med bostadens tillgänglighet.

Studien gällde förhållandena i det ordinära bostadsbeståndet och var avgränsad till åldersgruppen 55 år och äldre. Personer som bodde i så kallat särskilt boende som sjukhem, ålderdomshem, gruppboende eller servicehus, ca 7 procent av befolkningen 65 år och äldre, ingick inte.

# Metod

---

## Studiepopulation

Statistiska Centralbyrån (SCB) gör årliga undersökningar av svenska folkets levnadsförhållanden, de så kallade ULF-undersökningarna. Uppgifterna samlas in genom personliga intervjuer med ett urval av befolkningen mellan 16 och 84 år. Åren 2002 och 2003 kompletterades ULF med ett särskilt urval av ca 5 500 personer i åldersgrupper 55 år och äldre, utan övre åldersgräns. För att öka antalet svarande i de äldsta åldersgrupperna gjordes ett överurval, det vill säga ett större urval än vad som motsvaras av deras andel av befolkningen.

I de äldsta åldersgrupperna finns en risk att ett stort bortfall bland sjuka och vårdbehövande personer ger en underskattning av förekomsten av sjuklighet och funktionsnedsättning i befolkningen. För att minska bortfallet gjordes datainsamlingen både vid hembesök och via telefon. Bland dem som inte själva kunde svara gjordes intervjuer med någon annan än den som valts ut till undersökningen, vanligtvis maka/make eller vuxna barn. I åldersgruppen 65–79 år var 2 procent så kallade indirekta intervjuer; i åldersgruppen 80 och äldre var 14 procent indirekta intervjuer.

Undersökningens bortfall var 25 procent i åldersgruppen 65–79 år och 31 procent i åldersgruppen 80 år och äldre. För att få en uppfattning om bortfallets inverkan på förekomsten av ohälsa i studiegruppen har en särskild bortfallsanalys gjorts där ohälsa, mätt som risk att bli intagen på sjukhus respektive dödsfall, studerats bland olika grupper av äldre [24]. Analysen visar att de som inte kunde intervjuas på grund av sjukdom, eller som inte anträffades, hade en högre risk att bli intagna på sjukhus, och högre dödlighet. Denna grupp utgjorde omkring en tredjedel av bortfallet. Övriga två tredjedelar hade inte högre risk för intagning på sjukhus eller dödlighet än de intervjuade. Detta innebär att det fanns en underrepresentation av sjuka personer i studien men att majoriteten av dem som föll bort ur undersökningen inte skilde sig från de intervjuade.

De huvudsakliga resultaten från den särskilda äldreundersökningen har publicerats i en forskarrapport från SCB [25]. I denna ingår två avsnitt om förändringar av hemtjänst och anhörigvård över en femtonårsperiod [10,26], baserade på ULF 1988/89 respektive 2002/2003; en vidareutveckling av resultat som tidigare publicerats av Socialstyrelsen [27].

## Begreppen bristande tillgänglighet och svårt rörelsehinder

Det finns inte någon vedertagen definition av bristande tillgänglighet men man kan utgå från att *trappor* eller trappsteg, i eller utanför bostaden, minskar möjligheten för den som har ett rörelsehinder att på sikt kunna bo kvar i sin bostad. I ULF-materialet fanns information om vilken våning den inter-

vjuade bodde på och om det fanns hiss, samt om hissen gick upp till det våningsplan där bostaden var belägen. Det fanns också en fråga om det var möjligt att ta sig in i och ut ur bostaden utan att behöva gå i någon trappa eller trappsteg, till exempel med rullstol.

Med hjälp av denna information definierades bostaden ha *bristande tillgänglighet* om den var belägna över eller under bottenvåningen samt saknade hiss till det våningsplan där den intervjuade bodde. Det innebär att också småhus med mer än ett våningsplan, utan hiss, räknades in bland bostäder med *bristande tillgänglighet*. Bostäder där det fanns trappor eller trappsteg som försvårade entrén till bostaden definierades ha *bristande rullstolstillgänglighet*.

När det gäller inskränkningar i rörelseförmågan använder SCB följande definitioner. Som *rörelsehindrad* definieras den person som dels inte anser sig kunna springa en kortare sträcka (100 m), dels inte kan stiga på en buss obehindrat och/eller inte kan ta en kortare promenad i någorlunda rask takt. Som *svårt rörelsehindrad* definieras den person som är rörelsehindrad enligt ovanstående definition samt som behöver hjälp av annan person för att förflytta sig eller som använder hjälpmedel vid förflyttning. I denna studie analyseras förhållandena för personer med svårt rörelsehinder eftersom de på längre sikt kan få svårt att bo kvar i en bostad med *bristande tillgänglighet*.

# Resultat

Majoriteten av den äldre befolkningen bodde i småhus; villa, kedjehus eller radhus. I åldersgruppen 55–64 år bodde ca två tredjedelar i småhus och denna boendeform var lika vanlig bland män och bland kvinnor. Bland den som var 65 år eller äldre bodde en högre andel män i småhus. I den äldsta åldersgruppen, 80 år eller däröver, bodde hälften av männen i småhus jämfört med en tredjedel av kvinnorna (Tabell 1).

Tabell 1. Bostadstyp i ordinärt boende, per åldersklass och kön (%) (n=5 077)

	55–64		65–79		80+	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Småhus	69	63	67	51	50	34
Flerbostadshus	31	37	33	49	50	66
Totalt	100	100	100	100	100	100

Källa: ULF 2002/03.

I åldersgruppen 80 år och äldre var 65 procent av männen sammanboende; bland kvinnor var 25 procent sammanboende. Eftersom majoriteten av de sammanboende bodde i småhus är den högre andelen män i småhus, som framgår av Tabell 1, ett uttryck för skillnader i hushållssammansättning mellan könen.

## Bostäder med bristande tillgänglighet

Drygt hälften av befolkningen som var 55 år eller äldre bodde i bostäder med *bristande tillgänglighet* (se definition ovan). Även i den äldsta åldersgruppen, 80 år eller äldre, bodde hälften av männen och 44 procent av kvinnorna i bostäder där det kan vara svårt att bo kvar för den som har ett rörelsehinder. Omräknat till hela befolkningen i ordinärt boende bodde ca 180 000 personer som var 80 år eller äldre i bostäder med bristande tillgänglighet (Tabell 2).

Den som är rullstolsburen eller går med rollator ställer högre krav på bostadens tillgänglighet, där kan ett enstaka trappsteg göra det svårt att ta sig in eller ut. Tre fjärdedelar av befolkningen bodde i bostäder med bristande *rullstolstillgänglighet* (se definition ovan). Även i åldersgruppen 80 år och äldre bodde majoriteten i en bostad som inte var tillgängliga för rullstolsburna, motsvarande totalt ca 270 000 personer (Tabell 2). Uppgifterna är avrundade till hela tusental för att inte ge en falsk uppfattning om exaktheten i siffrorna.



Tabell 2. Antal och andel personer i bostäder med bristande tillgänglighet i ordinärt boende, per åldersklass och kön (n=5 027)

	55–64		65–79		80+	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Bristande tillgänglighet <sup>a</sup>						
beräknat antal	329 000	305 000	278 000	291 000	74 000	106 000
andel (%)	59	57	58	51	50	44
Bristande rullstolstillgänglighet <sup>b</sup>						
beräknat antal	427 000	410 000	387 000	415 000	109 000	161 000
andel (%)	77	75	80	73	74	68

Källa: ULF 2002/03.

a: Bostaden belägen över/under bottenvåningen samt saknar hiss till våningsplanet där man bor.

b: Det finns trappsteg som försvårar entré till bostaden.

I den fortsatta beskrivningen används definitionen *bristande tillgänglighet* eftersom de flesta äldre personer med rörelsehinder i det ordinära bostadsbeståndet inte är rullstolsburna. (I ULF 2004/05 ställs särskilda frågor om rullstolsanvändning och ca 53 000 personer som är 80 år eller äldre, ca 11 procent av befolkningen, använder rullstol inom- eller utomhus. Uppgiften avser dock både personer i ordinärt och i särskilt boende [22]).

## Bostadstyp och hushållssammansättning

Majoriteten av dem som bodde i bostäder med *bristande tillgänglighet* fanns i småhus. I den äldsta åldersgruppen, 80 år och äldre, bodde 60 procent av männen och 44 procent av kvinnorna i småhus. Det är möjligt att antalet bostäder med bristande tillgänglighet överskattades genom att alla småhus med mer än ett våningsplan räknades dit. Det saknas dock uppgifter om hur vanligt det var att man hade både kök, badrum och sovrum i entréplanet och därmed slapp gå i trappor inne i bostaden. Någon uppdelning av småhus med flera våningsplan efter tillgänglighet gick därför inte att göra.

Den övervägande delen av männen som bodde i bostäder med bristande tillgänglighet var sammanboende, även i den äldsta åldersgruppen. Bland kvinnor som var 80 år eller äldre var endast tre av tio sammanboende (Tabell 3).

Tabell 3. Personer i bostäder med bristande tillgänglighet i ordinärt boende, per åldersklass och kön (%) (n=2 713)

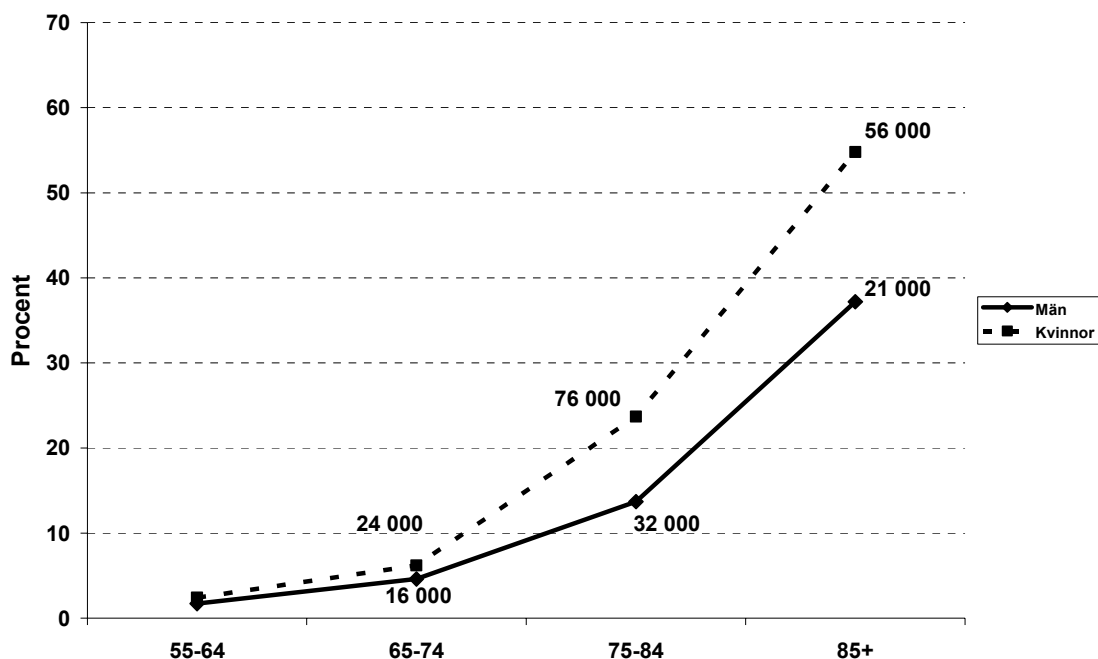
	55–64		65–79		80+	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
<b>Bostadstyp</b>						
Småhus	76	73	75	61	60	44
Flerbostadshus	24	27	25	39	40	56
Totalt	100	100	100	100	100	100
<b>Hushållssammansättning</b>						
Ensamboende	16	23	23	39	34	71
Samboende	84	77	77	61	66	29
Totalt	100	100	100	100	100	100

Källa: ULF 2002/03.

## Förekomsten av rörelsehinder i den äldre befolkningen

Funktionsförmåga kan mätas på olika sätt och ge något olika resultat beroende på hur studien utförs, om man exempelvis testar deltagarna eller om man frågar dem om vad de kan och inte kan göra [24]. I ULF-undersökningarna intervjuas deltagarna, eller deras närstående, om rörelseförmåga.

Figur 1 visar att andelen personer med svårt rörelsehinder (se definition ovan) stiger med ökande ålder. Den visar också tydligt att en högre andel kvinnor än män i respektive åldersgrupp över 65 år rapporterade rörelsehinder, vilket stämmer väl överens med vad som är känt från andra studier [25-27].



Figur 1. Andel av befolkningen i ordinärt boende med svårt rörelsehinder, per kön och åldersklass Källa: ULF 2002/03.

## Svårt rörelsehindrade i bostäder med bristande tillgänglighet

När uppgifter om den enskildes rörelseförmåga kombineras med information om bostaden får man en uppfattning om hur många personer som ligger i riskzonen för att i längden inte kunna bo kvar i sin nuvarande bostad.

Det var förhållandevis ovanligt att rörelsehindrade personer bodde i bostäder med bristande tillgänglighet, bland män under 80 år ett par procent av befolkningen. Som framgår av ovanstående figur var rörelsehinder vanligare bland äldre kvinnor och i åldersgruppen 65–79 år bodde ca 4 procent av kvinnorna med svårt rörelsehinder i bostäder med bristande tillgänglighet jämfört med 2 procent av männen (Tabell 4).

I åldersgruppen 80 år och äldre var det vanligare att personer med svårt rörelsehinder bodde i en bostad med bristande tillgänglighet, det gällde var tionde man och var sjunde kvinna. Omräknat till hela befolkningen motsvarande det ca 48 000 personer, varav 21 000 i småhus och 27 000 i flerbostadshus.

Tabell 4. Personer med svåra rörelsehinder i bostäder med bristande tillgänglighet i ordinärt boende, per åldersklass och kön (n=230)

	55–64		65–79		80+	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Hela befolkningen						
beräknat antal	5 000	9 000	12 000	23 000	14 000	34 000
beräknad andel (%)	1	2	2	4	10	14
Bostadstyp						
Småhus (%)	58	54	66	62	49	42
Flerbostadshus (%)	42	46	34	38	51	58
Totalt (%)	100	100	100	100	100	100
Hushållssammansättning						
Sammanboende (%)	69	79	71	53	56	34
Ensamboende (%)	31	21	29	47	44	66
Totalt (%)	100	100	100	100	100	100

Källa: ULF 2002/03.

### Hjälpbefov, hemtjänst och anhörigomsorg

Behov av hjälp bland svårt rörelsehindrade personer som bodde i bostäder med bristande tillgänglighet redovisas för dem som var 65 år eller äldre. I åldersgruppen 55–64 rapporterade alltför få personer behov av hjälp för att det ska vara meningsfullt att analysera.

Den övervägande majoriteten av de äldre behövde hjälp med någon *uppgift i hushållet* som städning, matinköp, matlagning eller tvätt. I åldersgruppen 80 år och äldre uppgav en större andel kvinnor än män att de behövde hjälp i hushållet. En liknande tendens fanns i åldersgruppen 65–79 år men där var inte skillnaden statistiskt säkerställd (Tabell 5).

Var femte person uppgav att de behövde hjälp med någon form av *personlig omsorg* som att bada eller duscha, att stiga upp eller lägga sig, eller klä av eller ta på sig kläder. Några statistiskt säkerställda skillnader fanns inte mellan män och kvinnor (Tabell 5).

Tabell 5. Hjälpbehov och hemtjänst respektive anhörigomsorg bland personer med svåra rörelsehinder (65+) i bostäder med bristande tillgänglighet i ordinärt boende, per åldersklass och kön (%) (n=208)

	65–79		80+	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Behöver hjälp med:				
hushållsuppgifter <sup>A</sup>	59	77	<b>66</b>	<b>83*</b>
personlig omsorg <sup>B</sup>	20	20	27	16
Får hjälp från:				
hemtjänst	<b>7</b>	<b>28*</b>	39	38
anhöriga <sup>C</sup>	53	61	<b>40</b>	<b>68**</b>

Källa: ULF 2002/03.

A: Behöver hjälp med minst en av uppgifterna städning, matinköp, matlagning, tvätt.

B: Behöver hjälp med minst en av uppgifterna bad/dusch, uppstigning/läggning, på/avklädning.

C: Hjälp från anhöriga inom hushåller och/eller utanför hushållet.

Statistiskt signifikanta skillnader mellan män och kvinnor i respektive åldersgrupp är markerade med fet stil \* p<0,05 \*\* p<0,01.

En betydligt större andel kvinnor än män i åldersgruppen 65–79 år fick *hemtjänst*. Bland dem som var 80 år eller äldre fanns inga skillnader, detta trots att en större andel kvinnor bodde ensamma (Tabell 4) och därmed skulle förväntas behöva hemtjänst i större utsträckning.

Det var vanligt både bland män och kvinnor och bland yngre och äldre ålderspensionärer att få hjälp från *anhöriga*. I åldersgruppen 80 år och däröver fick en betydligt större andel kvinnor hjälp av anhöriga; sju av tio jämfört med fyra av tio män.

Sammanfattningsvis behövde en större andel kvinnor än män i den äldsta åldersgruppen hjälp med hushållsuppgifter och en större andel kvinnor än män fick hjälp av anhöriga. Däremot var det lika vanligt att få hemtjänst. Tidigare studier har visat den kommunala hemtjänsten de senaste decennierna ”höjt tröskeln” för att den enskilde ska bli berättigad till hjälp och koncentrerat sina insatser till personer med omfattande hjälpbehov. Bland dem med mindre omfattande behov, exempelvis de som enbart behöver hjälp i hushållet, har hemtjänstens insatser minskat parallellt med att anhörigas insatser ökat [10, 28].

## Hjälpmonster i förhållande till bostadens tillgänglighet

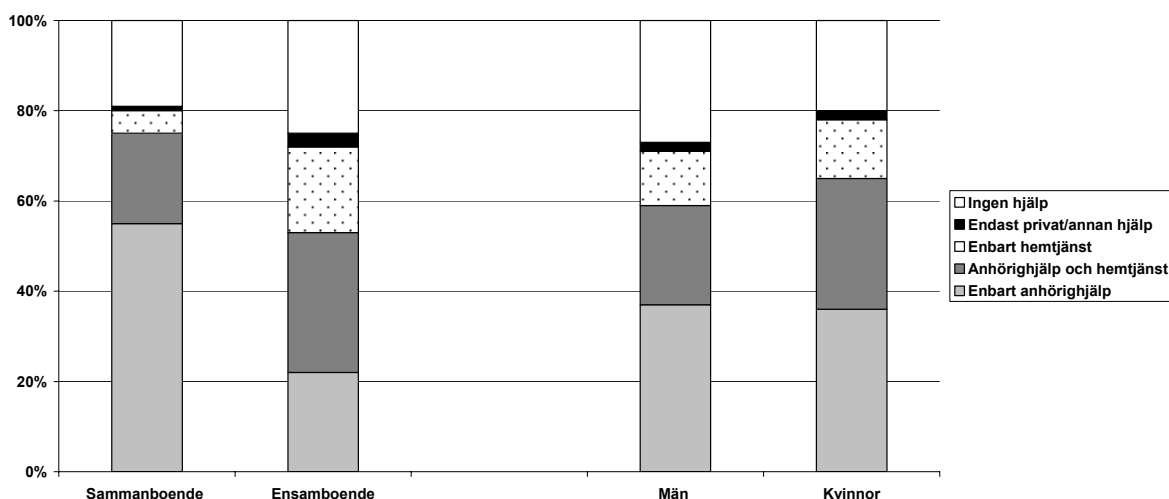
I detta avsnitt beskrivs kombinationer av formell och informell hjälp till svårt rörelsehindrade personer, 65 år eller äldre. (Materialets storlek medger inte uppdelning i ytterligare åldersklasser när formell och informell omsorg delas upp i fyra kategorier). Eftersom fokus i detta avsnitt är hjälpmonster i förhållande till bostadens tillgänglighet ingår både de som bor i tillgängliga bostäder och de som bor i bostäder med bristande tillgänglighet.

Det finns en betydande *överlappning* mellan formell och informell omsorg, något som inte framgår när hjälp från olika håll redovisas separat. Många äldre personer får stöd både av anhöriga och av äldreomsorgen. Det förekommer också att man köper privat hjälp, framför allt då med hushållsuppgifter som städning, tvätt eller hemsändning av matvaror [10].

En femtedel av de äldre med svåra rörelsehinder uppgav att de klarade hushållsuppgifter och personlig omsorg. Fyra femtedelar behövde hjälp och fick den av anhöriga och/eller hemtjänst, eller från privat/annat håll (Figur 2).

Bland *sammanboende* personer fick närmare åtta av tio hjälp från anhöriga, från make/maka och/eller närstående utanför hushållet. Mer än hälften av dem fick enbart hjälp av anhöriga vilket överensstämmer med vad som visats i andra studier [10].

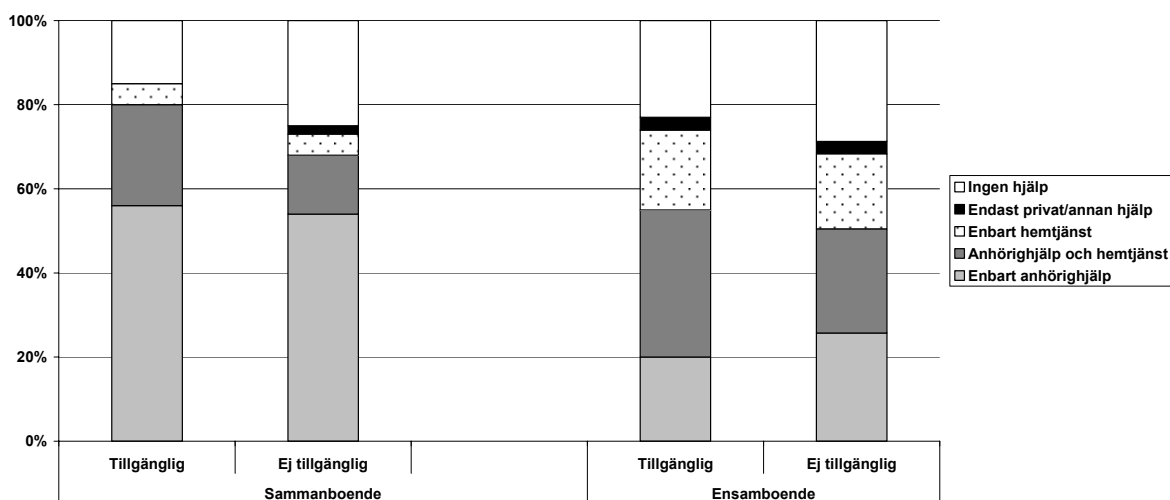
Bland *ensamboende* personer fick drygt hälften hjälp från anhöriga; var femte hade enbart stöd från anhöriga medan en lika stor andel enbart fick hjälp från hemtjänsten. Överlappningen mellan formell och informell omsorg var större bland dem som bodde ensamma än bland de sammanboende. Även om man har hjälp från hemtjänsten så är det vanligt att de närstående, oftast vuxna barn som bor i närheten, hjälper till med det som inte vårdbiträdena har tid eller möjlighet att göra [29].



Figur 2. Kombinationer av hjälpgivare bland personer (65+) med svårt rörelsehinder i ordinärt boende, efter hushållssammansättning respektive efter kön (n=563). Källa: ULF 2002/03.

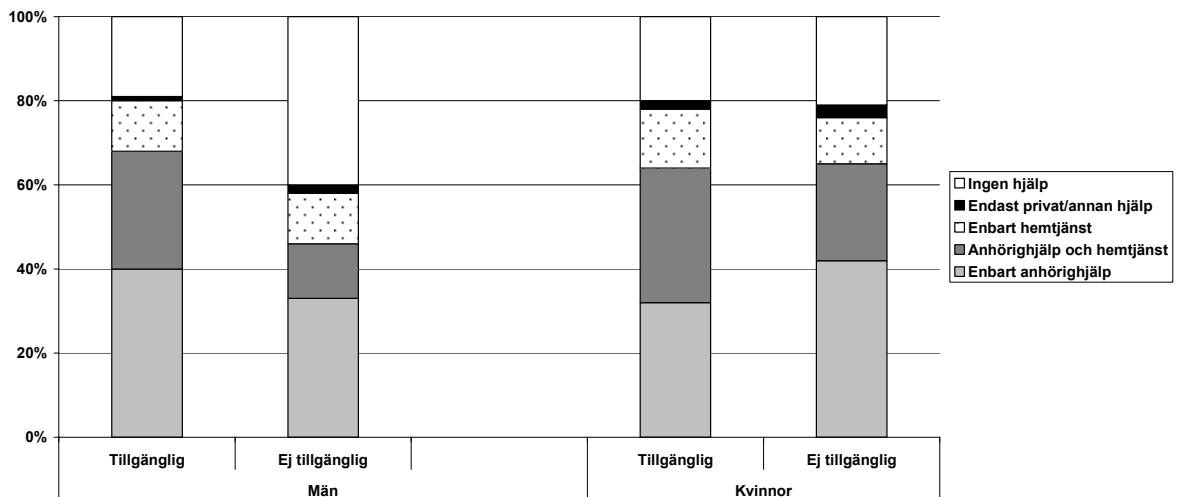
Omkring två tredjedelar av dem med svåra rörelsehinder, 65 år och äldre, bodde i tillgängliga bostäder. Detta kan jämföras med befolkningen som helhet där mindre än hälften bodde i bostäder som var tillgängliga för rörelsehindrade (Tabell 2). Detta kan vara följden av en selektion där äldre med funktionshinder i större utsträckning redan tidigare flyttat till särskilt boende och därmed inte ingick i analysen. Det kan också vara en effekt av den enskildes eget initiativ att flytta till en mer tillgänglig bostad, att själv anpassa bostaden eller få hjälp med bostadsanpassning.

När de rörelsehindrade delades upp efter hushållssammansättning och bostadens tillgänglighet visar det sig att de som bodde i bostäder med bra tillgänglighet i något större utsträckning fick hjälp från andra; detta gällde både för ensamboende och för sammanboende personer (Figur 3). Resultatet kvarstod även när man i en multivariat analys kontrollerade för ålder, kön, behov av hjälp med hushållssysslor, personlig omsorg och rörelsehinder. I analysen saknades dock information om demenssjukdom eller kognitiv nedsättning, en av de viktigaste orsakerna till att äldre personer har svårt att klara uppgifter i hushållet eller personlig omsorg [30].



Figur 3. Kombinationer av hjälpgivare bland personer (65+) med svårt rörelsehinder, efter hushållssammansättning respektive efter bostadens tillgänglighet (n=563). Källa: ULF 2002/03.

När de rörelsehindrade i stället delades upp efter kön och bostadens tillgänglighet framkom en något annorlunda bild (Figur 4). Bland kvinnor fick en lika stor andel hjälp från något håll. Bland män rapporterade en större andel att de inte fick hjälp vare sig från formella eller informella källor bland dem som bodde i bostäder med bristande tillgänglighet, jämfört med dem som bodde i tillgängliga bostäder.



Figur 4. Kombinationer av hjälpgivare bland personer (65+) med svårt rörelsehinder, efter kön respektive efter bostadens tillgänglighet (n=563). Källa: ULF 2002/03.

En förklaring kan, som tidigare nämnts, vara att män hade bättre funktionsförmåga än kvinnor. Männerna var dessutom genomsnittligt något yngre och som framgår av Figur 1 är ålder starkt relaterad till ökande funktionsnedsättningar.

En annan förklaring kan vara att män i större utsträckning var sammanboende jämfört med kvinnor. Sannolikt ger frågor av typen ”behöver du hjälp med städning eller klarar du den själv” en underskattning av hjälpbehovet bland sammanboende män om de ändå inte brukar städa utan överlåter denna syssla på sin fru. Troligtvis ger det också en underskattning av anhörigomsorgens omfattning i stort.

Ytterligare en förklaring kan vara olika anspråksnivåer eller referensrammar bland män och kvinnor för när de behöver hjälp. En jämförelse av ULF-undersökningarna över en femtonårsperiod visar exempelvis att andelen äldre män som ”behövde” hjälp med matlagning halverats under denna tidsperiod medan ingen förändring hade skett bland kvinnor [10, 15]. Det talar för att denna fråga framför allt mätte kunskap, inte fysisk funktionsförmåga. Samma sak kan gälla städning om män och kvinnor har olika anspråksnivå på när det ”behöver” städas.

Av Figur 3 och 4 framgår att en större andel av de svårt rörelsehindrade som bodde i tillgängliga bostäder fick hemtjänst jämfört med dem som bodde i bostäder med bristande tillgänglighet. Detta gällde oavsett om de rörelsehindrade grupperades efter hushållssammansättning (ensamboende/sammanboende) eller efter kön. Eftersom äldreomsorg är behovsprövad och det numera krävs omfattande omsorgsbehov för att bli beviljad hemtjänst kan man sluta sig till det fanns en större grupp med stora funktionsnedsättningar i de tillgängliga bostäderna.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att en större andel av de svårt rörelsehindrade, enligt SCB:s definition, bodde i tillgängliga bostäder jämfört med befolkningen som helhet. Den högre andelen med hemtjänst i tillgäng-



liga bostäder talar också för att personer med stora omsorgsbehov flyttat till tillgängliga bostäder, eller att deras bostäder blivit anpassade.

En tvärsnittsstudie som denna inte fångar dock inte något *orsakssamband* mellan funktionsnedsättning, hjälp från formella och informella källor och flyttning respektive kvarboende. För detta behövs i stället en longitudinell studie som följer förändringar i den enskildes funktionsförmåga, i relation till eventuella flyttningar, över tid.

# Diskussion

---

I åldersgruppen 80 år och däröver bodde var tionde man och var sjunde kvinna med svåra rörelsehinder i en bostad med bristande tillgänglighet. Omräknat till hela befolkningen i det ordinära bostadsbeståndet motsvarade det ca 48 000 personer; 21 000 i småhus och 27 000 i flerbostadshus. Det är dessa personer som främst ligger i riskzonen för att inte kunna bo kvar i sin bostad.

De som bor i småhus eller i lägenheter som upplåts med bostadsrätt kan kanske skaffa en ny och mer lämplig bostad genom att sälja sitt hus eller sin lägenhet – om det finns en efterfrågan och om det finns bostäder med bättre tillgänglighet på den ort där de bor. Hyresgäster i flerbostadshus kan ha svårare att klara detta om det inte finns en fungerande bostadsförmedling eller liknande. Framför allt ensamboende äldre kvinnor, som ofta också har begränsade ekonomiska resurser och därmed svårt att köpa en bostad, kan behöva hjälp att hitta en tillgänglig bostad.

På 1970- och 1980-talen fanns servicehus i många kommuner dit äldre personer flyttade när de inte längre orkade med snöskottning eller skötsel av villaträdgården, men innan de ännu hade behov av mer omfattande omvårdnadsinsatser. Numera beviljas inte äldre personer en bostad i särskilt boende enbart för att bostaden har bristande tillgänglighet. I Sundsvall har man studerat flyttningar till särskilt boende sedan 1980-talet, bland annat för att se i vilken utsträckning flyttningen kunnat undvikas eller fördröjas. I början av 1980-talet bedömde man att många flyttningar till ålderdomshem hade kunnat undvikas genom större hemtjänstinsatser, bostadsanpassning, hjälpmedel eller larm. Inventeringen från 2005 visar att knappt några flyttningar hade kunnat undvikas eller skjutas upp genom exempelvis mer hjälpmedel eller hemtjänst; de äldres omvårdnadsbehov var alltför stora [28].

Det finns dock inget enkelt samband mellan bostadens tillgänglighet och kvarboende. En betydelsefull faktor är exempelvis möjligheten att få hjälp av anhöriga. När hälsa och funktionsförmåga försämras har stödet från en make eller maka visat sig ha stor betydelse för att kunna bo kvar i bostaden. Ett flertal internationella studier har visat att sammanboende ”skyddar” mot institutionalisering och detta gäller även i Sverige [29,30]. I denna studie fick majoriteten av de sammanboende med svåra rörelsehinder enbart hjälp av anhöriga. Överlappningen mellan formell och informell omsorg var liten; endast en minde andel av dem fick hjälp av både hemtjänst och anhöriga. Detta överensstämmer med andra studier som visat att striktare biståndsbedömningar inneburit att makar i större utsträckning vårdar sin partner utan hjälp från äldreomsorgen [31]. Överlappningen mellan hemtjänstens och anhörigas insatser var dock inte ”könsneutral”. En tidigare studie på detta material visar att det var vanligare att kvinnan vårdade sin make ensam, utan stöd från hemtjänsten, än att mannen vårdade sin maka ensam [26].

## Förslag till åtgärder

Det finns en mängd insatser som kan underlätta för äldre personer att bo kvar i sin bostad, eller att bo kvar i det ordinära bostadsbeståndet [4]. *Stöd till anhöriga* är som ovan redovisats en viktig åtgärd eftersom de anhöriga står för merparten av all omsorg till äldre personer i ordinarie boende. Den vanligaste formen av anhörigstöd är avlastning/avlösning där den som vårdar får hjälp med sin närståendes omsorg i någon typ av korttidsboende, genom avlösning i hemmet eller på en dagverksamhet. De flesta kommuner satsar på att bryta anhörigas isolering genom att anordna anhöriggrupper, starta träffpunkter för anhörigvårdare eller ordna utbildning i form av föreläsningar eller studiecirkel [17]. I förhållande till de omfattande insatser som anhöriga utför är dock anhörigstödet av marginell omfattning. Antalet anhöriga som får ekonomisk ersättning från kommunen eller landstinget för sina omsorgsinsatser har dessutom minskat kraftigt sedan 1980-talet, samtidigt som antalet informella hjälpgivare ökat. Anhörigvårdarnas omsorgsbörda gör att de löper en påtaglig risk att känna sig trötta, nedstämda eller att uppleva brist på tid för egna aktiviteter [14]. Ökade satsningar på stöd till anhöriga är därför nödvändigt för att underlätta för dem. Det gäller både stöd till makar/makor och till närstående som inte bor tillsammans med den äldre, oftast vuxna barn.

Äldreomsorgens resurser har, som tidigare beskrivits, alltmer koncentrerats till personer med omfattande hjälpbehov, bland annat för att göra det möjligt för fler äldre att kunna bo kvar i sin egen bostad. *Hemtjänst* är därför en av de viktigaste insatserna för att underlätta kvarboende – liksom ett betydelsefullt stöd till anhöriga som då inte behöver bli så ensamma med omsorgsinsatserna. Trenden att höja tröskeln för att få hemtjänst så att endast de mest hjälpbehövande kommer ifråga kan dock motverka möjligheten till kvarboende. När personer med mindre omfattande hjälpbehov försvinner som klienter från äldreomsorgen minskar möjligheten till tidig upptäckt av exempelvis begynnande demens, depression eller social isolering, framförallt bland dem som saknar anhöriga [32,33].

Under senare år har ett antal kommuner bedrivit projekt med *förebyggande hembesök* för att hitta äldre personer med otillfredsställda vård- och omsorgsbehov, för att förebygga fallskador och andra hälsorisker [34]. Projekt med förebyggande hälsosamtal vid hembesök har också genomförts vid ett antal vårdcentraler i Stockholms län [35] och en större systematisk studie av effekten av förebyggande hembesök i Stockholmsområdet pågår [36]. Denna typ av hembesök skulle också kunna användas för att ge kommunerna bättre underlag att bedöma behovet av handikappanpassade bostäder bland personer med funktionsnedsättningar. Det skulle ge en bild av hur många äldre personer som har svårigheter att ta sig ut ur bostaden på egen hand och som därmed riskerar att bli fångar i sitt eget hem. Man skulle då också kunna informera om möjligheterna till bostadsanpassning och hjälpmedel på ett tidigare stadium.

För den som inte kan bo kvar i sin bostad kan en fungerande *bostadsförmedling* eller motsvarande underlätta flyttning till en mer tillgänglig bostad och därmed öka chanserna till kvarboende, inte i den ursprungliga bostaden men väl i det ordinära bostadsbeståndet. I ett antal kommuner pågår en om-

vandling av gamla servicehus som inte motsvarar dagens krav på bostäder för mycket omsorgskrävande personer, till seniorbostäder. Sådana seniorbostäder ger äldre personer med mindre omfattande omsorgsbehov möjlighet att flytta till relativt billiga bostäder med god handikapptillgänglighet [37].

I vilken utsträckning äldre personer med funktionsnedsättningar bor kvar i ordinärt boende är givetvis också beroende av den totala tillgången till bostäder i särskilt boende – ju färre bostäder desto större möjlighet (eller risk) för kvarboende [38]. Mellan 2000 och 2006 minskade antalet personer, 65 år och äldre, som bodde i särskilt boende med 19 700 [5]. Detta beror delvis på att servicehus omvandlats till seniorbostäder och därmed inte räknas som särskilt boende, men speglar också en reell minskning av antalet bostäder i särskilt boende i förhållande till antalet äldre med stora funktionsnedsättningar.

*Kommunens bostadsplanering* har stor betydelse för möjligheten till kvarboende i det ordinära bostadsbeståndet. Kommunen kan följa upp hur bostadsbeståndet ser ut i områden där det bor många äldre avseende bostädernas tillgänglighet, att det finns affärer och annan service i närheten av bostaden, tillgång till kommunikationer etc. Genom sitt planmonopol kan kommunen verka för vettiga, tillgängliga bostäder för äldre till en rimlig kostnad.

*Bostadsföretagen* kan ta tillfället i akt att anpassa lägenheter i samband med omfattande ombyggnationer, vilka kan förmedlas till rörelsehindrade personer. Bostadsföretagen kan också upprätta förteckningar över lägenheter som redan är anpassade för att underlätta förmedling till nya boende med funktionsnedsättningar. En förändring av lagstiftningen skulle underlätta förmedling av redan anpassade lägenheter i stället för att man som nu ska behöva återställa den anpassade lägenheten till sitt ursprungliga (icke anpassade) skick.

# Referenser

---

- 1 Lo-Johansson I: Ålderdoms-sverige: En stridsskrift. Stockholm, Bonnier, 1952.
- 2 Regeringens proposition: Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. 1997/98:113.
- 3 Oswald F, Wahl HW: Housing and health in later life. *Reviews on Environmental Health* 2004;19:223-252.
- 4 Larsson K: Kvarboende eller flyttning på äldre dagar. En kunskapsöversikt. Rapport 2006:9. Stockholm, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, 2006
- 5 Socialstyrelsen: Äldre - vård och omsorg år 2006. Stockholm, Socialstyrelsen, 2007
- 6 Szebehely M: Äldreomsorg i förändring - knappare resurser och nya organisationsformer; Välfärd, vård och omsorg. SOU 2000:38. Stockholm, Socialdepartementet, 2000, 171-223.
- 7 Socialstyrelsen: Hemtjänsten och de äldres behov - en jämförelse över tid. Stockholm, Socialstyrelsen, 2005
- 8 Larsson K: Care needs and home-help services for older people in Sweden: Does improved functioning account for the reduction in public care? *Ageing & Society* 2006;26:413-429.
- 9 Äldrevårdsutredningen: Sammanhållen hemvård: Slutbetänkande 2004:68. Stockholm, Fritzes offentliga publikationer, 2004.
- 10 Larsson K, Szebehely M: Äldreomsorgens förändringar under de senaste decennierna; Äldres levnadsförhållanden arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003. Stockholm, Statistiska Centralbyrån, 2006, 411-420.
- 11 Szebehely M, Fritzell J, Lundberg O: Funktionshinder och välfärd. SoU 2001:56. Stockholm, Socialdepartementet, 2001.
- 12 Jeppsson Grassman E: Medmänniska och anhörig. En studie av informella hjälpinsatser. Stockholm, Sköndalsinstitutet, 2001
- 13 Sundström G, Johansson L, Hassing LB: The shifting balance of long-term care in Sweden. *Gerontologist* 2002;42:350-355.
- 14 Szebehely M: Informella hjälpgivare; Äldres levnadsförhållanden arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003. Stockholm, Statistiska Centralbyrån, 2006, 435-461.
- 15 Szebehely M: Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser; Forskarrapporter till jämställdhetspolitiska utredningen SoU 2005:66. Stockholm, Fritzes offentliga publikationer, 2005, 131-203.
- 16 Socialstyrelsen: Ekonomisk prövning av rätten till äldre- och handikappomsorg. Stockholm, Socialstyrelsen, 2003
- 17 Socialstyrelsen: Kommunernas anhörigstöd. Utvecklingsläget 2005. Stockholm, Socialstyrelsen, 2006
- 18 Boverket: Bostadsanpassningsbidragen 2005. Karlskrona, 2006

- 19 Arman R, Lindahl L: Nyttan och värdet av bostadsanpassningar ur olika perspektiv. Göteborg, FoU i Väst, 2005
- 20 Lindahl L, Arman R: Att ta bort trösklarna till ett självständigt liv. Slutrapport från studien om nyttan och värdet av bostadsanpassningar. Göteborg, FoU i Väst, 2006
- 21 Dahlin Ivanoff S, Sonn U: Changes in the use of assistive devices among 90-year-old persons. *Aging Clin Exp Res* 2005;17:246-251.
- 22 Statistiska centralbyrån: Bearbetning av ULF 2004/2005 på uppdrag av Hjälpmedelsinstitutet, opublicerat material. Stockholm, 2006
- 23 Hjälpmedelsinstitutet: Rollatorns betydelse - för äldre med rörelsehinder. Stockholm, Hjälpmedelsinstitutet, 2005
- 24 Lagergren M: Utvecklingen av de äldres hälsa och levnadslängd. Rapport 2004:9. Stockholm, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, 2004
- 25 Statistiska centralbyrån: Äldres levnadsförhållanden. Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003. Örebro, Statistiska centralbyrån, 2006
- 26 Larsson K: Hemtjänst och anhörigvård; Äldres levnadsförhållanden arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003. Stockholm, Statistiska Centralbyrån, 2006, 421-434.
- 27 Larsson K: Hemtjänsten och de äldres behov - en jämförelse över tid. Stockholm, Socialstyrelsen, 2005
- 28 Thorslund M, Wimo A: Äldre som flyttar till service och vård. Uppföljning av situationen i Sundsvall 2005. Stockholm, 2006
- 29 Larsson K, Thorslund M: Does gender matter? Differences in patterns of informal support and formal services in a swedish urban elderly population. *Research on Aging* 2002;24:308-336.
- 30 Szebehely M: Särskilt boende - en fråga om klass och kön. *Välfärdsbulletinen* 1999;1:11-13.
- 31 Szebehely M: Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser. *SoU* 2005:66. Stockholm, Fritzes, 2005.
- 32 Larsson K, Silverstein M: The effects of marital and parental status on informal support and service utilization: A study of older swedes living alone. *Journal of Aging Studies* 2004;18:231-244.
- 33 Larsson K, Thorslund M, Forsell Y: Dementia and depressive symptoms as predictors of home help utilization among the oldest old: Population-based study in an urban area of Sweden. *Journal of Aging and Health* 2004;16:641-668.
- 34 Socialstyrelsen: Förebyggande hembesök, erfarenheter från 21 försök med uppsökande verksamhet bland äldre. Stockholm, 2002
- 35 Cornelius C, Wånell SE: Hembesök för hälsans skull. En studie om internationella och svenska erfarenheter av hälsokontroller och förebyggande hembesök för äldre. Rapport 2005:7. Stockholm, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, 2005
- 36 Söderhielm Blid S, Sherman H, Karp A, Wånell SE: Hälsosamtal och förebyggande hembesök. En lägesrapport (under publicering). Stockholm, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, Centrum för Allmänmedicin, 2007

- 37 Wånell SE, Schön P: Hem ljuva hem. En studie om vad som definierar ett servicehus och ett seniorboende och hur processen fungerat i Stockholm när servicehus omvandlats till seniorboende. Rapport 2005: 5. Stockholm, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, 2005
- 38 Larsson K: Kvarbo mot sin vilja. Äldre i Centrum 2006;19:16-17.