

Vårdmodeller sköra äldre

Äldres demografi, hälsa, vård och omsorg

Fördjupat faktaunderlag

Innehåll

Innehåll	2
INLEDNING	4
SAMMANFATTNING	5
DEMOGRAFISK UTVECKLING	7
Demografisk historia	7
Yngre äldre och äldre äldre	7
80 år och äldre	9
Fokus Östergötland	10
VÅRDKONTAKTER OCH VÅRDKONSUMTION	13
Kontakter med vården	13
Äldres andel av olika vårdformer	13
Vård på sjukhus per 100 invånare	14
Vård på sjukhus 80- år utifrån boendekommun	15
Vårdtillfällen på de fyra sjukhusen utifrån boendekommun	15
Läkarbesök på akutmottagningen	16
Återinläggningar	19
Patienter med lång vårdtid och höga kostnader	21
Lång vårdtid	21
Höga kostnader	23
Utskrivningsklara patienter	25
Utskrivningsklara patienter – bakgrund och definitioner	25
Vad innebär förslaget från den statliga utredningen?	25
Resultat	26
Utveckling av vårdkonsumtion till år 2030	28
I backspegeln	28
Antal invånare och andel äldre	30
Vårdtid på sjukhus	30
KOSTNADER	32
Utveckling av kostnader 2008-2014	32
Kostnader sjukdomsgrupper	34
Prognos till år 2025	35
ÄLDREOMSORG	36
Nationell överblick	36
Ansvarsfördelning	36
Alla insatser oavsett boendeform	36
Ålder, män och kvinnor	37
Kostnader	37

Utveckling 1998-2012	38
Fokus Östergötland.....	40
Omfattning	40
Framtida behov	41
HÄLSA OCH SJUKLIGHET.....	43
Tredje och fjärde åldern.....	43
Hälsa och funktionsförmåga	43
Multisjuklighet.....	43
Psyisk ohälsa och demens.....	44
Sjukdomar vid inläggning på sjukhus	44
Mest sjuka äldre.....	46
Demenssjukdomar.....	46
Personer i särskilt boende och med hemtjänst	47
Friska och sjuka levnadsår.....	48
Överblick och jämförelse	48
Utökad, uppskjuten och komprimerad sjuklighet	48

Inledning

Denna rapport ”Äldres demografi, hälsa, vård och omsorg” ingår som en fördjupningsrapport inom uppdraget ”Vårdmodeller sköra äldre” i Region Östergötland. Rapporterna publicerades i mars 2016. Denna rapport har följande uppläggning:

- Sammanfattning
- Demografisk utveckling
- Vårdkontakter och vårdkonsumtion
- Kostnader
- Äldreomsorg
- Hälsa och sjuklighet

Rapporten ska betraktas som ett fördjupat faktaunderlag. Den innehåller utöver det som finns i de fem faktaavsnitten inga ytterligare övergripande iakttagelser eller analyser. I rapporten redovisas och lyfts fram fakta och fynd som kan vara användbart i det fortsatta planeringsarbetet:

- Hur ser den demografiska utvecklingen ut för äldre invånare de närmaste 15 åren?
- Hur stor andel av de äldre har kontakt med vården? Hur mycket utgör de äldres vårdkontakter av den totala vården? Vilka är kostnaderna?
- Ser det olika ut beroende på i vilken kommun man bor i?
- Hur stor andel av patienterna läggs in på sjukhus i samband med läkarbesök på akutmottagningarna? Är det skillnader mellan sjukhusen?
- Är det fler återinläggningar av 80- åringar än 65- åringar? Är det skillnad mellan olika vårdcentra?
- Är det så att relativt få patienter står för lång vårdtid och höga kostnader?
- Vilka är de vanligaste sjukdomsorsakerna vid inläggning på sjukhus?
- Har de äldre fått mer, mindre eller lika hemtjänst och särskilt boende de senaste tio åren?
- Vad kan man göra för bedömningar av framtida vårdbehov och kostnader för de äldre?

Rapporten bygger på material från två källor. I kapitlet om vårdkontakter och vårdkonsumtion samt kapitlet om kostnader har särskild utdata för denna rapport tagits fram från register om östgötarnas vårdkonsumtion (Vårddatalagret/Utdatavård) och vårdkostnader (KPP). Det gäller all vård under år 2014 och i vissa fall även 2015 samt ibland också jämförelser mellan olika år. De övriga kapitlen har hämtat innehållet från rapporten från Region Östergötland ”Kampen om framtiden – ett drama om vårdens villkor inför 2025”, publicerad i mars 2016. De ursprungliga källorna är här hämtade från rapporter från Region Östergötland samt statistik och rapporter från Socialstyrelsen, SCB och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Författare till rapporten har varit Bengt Göran Emtinger.

Sammanfattning

Ökning äldre 60 procent

Mellan år 2015 och 2030 ökar antalet invånare 80 år och äldre med 60 procent. Ökningstakten är sex gånger större än perioden 15 år bakåt. Från år 2025 börjar de kvarlevande fyrtiotalisterna fylla 85 år. Det innebär att invånarna 85 år och äldre kommer att utgöra en allt större andel av den totala äldre befolkningen.

En fjärdedel av vårdtiden

Drygt fem procent av invånarna i Östergötland är 80 år och äldre. Elva procent av läkarbesöken utgörs av patienter 80 år och äldre. När det gäller den ineliggande sjukhusvården utgör de äldres vårdtid en fjärdedel av den totala vårdtiden vid sjukhusen. Åldersgruppen 80- år svarar för 15 procent av kostnaderna i vården. Högst är andelen inom den ineliggande sjukhusvården, 22 procent.

En tredjedel inlagda

Tio procent av samtliga invånare var under år 2014 inlagda på sjukhus minst en gång. Bland invånare 80 år och äldre var 31 procent inlagda. Dessa frekvenser har varit desamma varje år sedan tio år tillbaks. Den sammanlagda vårdtiden för 80- år och äldre är nästan sju gånger högre jämfört med åldersgruppen 45-64 år.

Fler besök på akutmottagningen

Invånare 80 år och äldre gjorde 17 000 läkarbesök på akutmottagningarna i Östergötland år 2014. Dessa besök utgjorde 31 procent av samtliga läkarbesök som denna åldersgrupp gjorde inom den specialiserade vården. Antal läkarbesök på akutmottagningen av 80- år och äldre ökade med 18 procent mellan år 2010 och 2014.

Akutmottagningen störst inflöde till inläggningar

80-åringar och äldre gjorde 73 läkarbesök per 100 invånare på akutmottagningarna i Östergötland år 2014. Antal inlagda i samband med besöket var 32 per 100 invånare. 7 600 patienter blev inlagda i samband med läkarbesöket på akutmottagningen. Det innebär att nästan 60 procent av totalt antalet vårdtillfällen för 80 år och äldre tillkom efter inläggning i samband med läkarbesök på akutmottagning.

Elva procent återinläggningar

Totalt för den ineliggande vården i Östergötland gjordes 1 200 återinläggningar inom 30 dagar av patienter 80 år och äldre år 2015. Andelen återinläggningar i förhållande till antalet vårdtillfällen var 11 procent, samma andel som år 2013. Det var en högre frekvens återinläggningar i åldersgruppen 65-79 år än i gruppen 80 år och äldre.

En procent av patienterna stod för tolv procent av kostnaden

Fyra procent av patienterna 80 år och äldre stod år 2014 för 20 procent av den totala vårdtiden vid sjukhus inom samma åldersgrupp. De fem procent patienter 80 år och äldre med de högsta

enskilda kostnaderna stod för 36 procent av totalkostnaden inom samma åldersgrupp. En (1) procent av patienterna stod för tolv procent av kostnaderna.

Utskrivningsklara sju procent av vårdtiden

År 2014 hade sjukhusen i Östergötland 3 500 vårdtillfällen med sammanlagt 20 500 vårddygn där patienterna bedömdes vara utskrivningsklara. Den genomsnittliga vårdtiden var 6 dagar. Antalet vårdtillfällen vid sjukhusen för utskrivningsklara patienter utgjorde fem procent av samtliga vårdtillfällen och sju procent av samtlig vårdtid.

Skador och hjärt- kärlsjukdomar i topp

Skador och förgiftningar är den huvuddiagnos som står för den enskilt högsta kostnaden för patienter 80 år och äldre, över tolv procent av totalkostnaden. Hjärt- och kärlsjukdomar utgör 18 procent av totalkostnaden. Jämfört med åldersgruppen 20-64 år har gruppen 80 år och äldre 50 gånger fler vårdtillfällen på sjukhus för hjärtsvikt och 18 gånger fler för sjukdomar i hjärnans kärl.

Äldre står för tre fjärdedelar av kostnadsökningen

Den totala kostnadsökningen för sjukvården i Östergötland enbart på grund av den demografiska utvecklingen bedöms bli 13 procent eller cirka 1,5 miljard kronor mellan åren 2013 och 2025. Den största ökningen procentuellt och i kronor sker inom åldersgruppen 75 år och äldre. Kostnaderna i denna grupp förväntas öka med 40 procent. Dessa kostnader utgör 74 procent av den totala kostnadsökningen.

Fyra av tio har hemtjänst eller särskilt boende – samma sedan 2007

Av invånarna 80 år och äldre i Östergötland hade 16 procent särskilt boende och 24 procent hemtjänst år 2013. Under åren 2007-2013 har mellan 38 och 42 procent av invånarna fått dessa omsorgsinsatser. Andelen med särskilt boende har varit 16 procent med några decimalförändringar. Beräkningar visar på ett behov i Östergötland av 33 procent fler platser i särskilt boende och ett ökat behov av hemtjänst med 29 procent fram till år 2030.

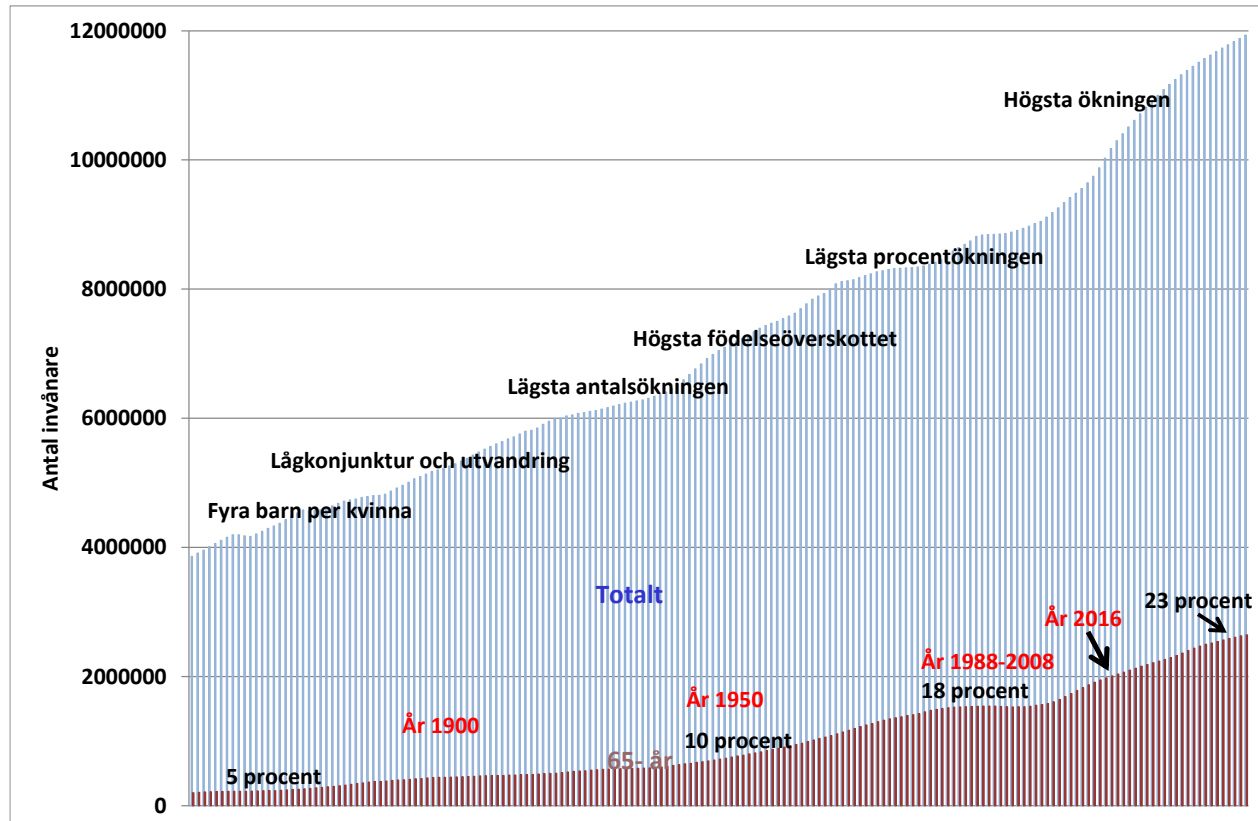
Även de sjuka åren ökar

De senaste 20 åren har den förväntade livslängden i Sverige ökat men samtidigt har antal år som vi lever med ohälsa också ökat. Mellan åren 1990 och 2013 har medellivslängden ökat med tre och ett halvt år för kvinnor och nästan fem år för män. Av de ökade antal åren utgörs 20 procent av sjuka år, 0,7 år för kvinnor och 1 år för män.

Demografisk utveckling

Demografisk historia

Nedanstående figur 1 åskådliggör en del av Sveriges demografiska historia och framtid under 180 år, mellan år 1860 och 2040.

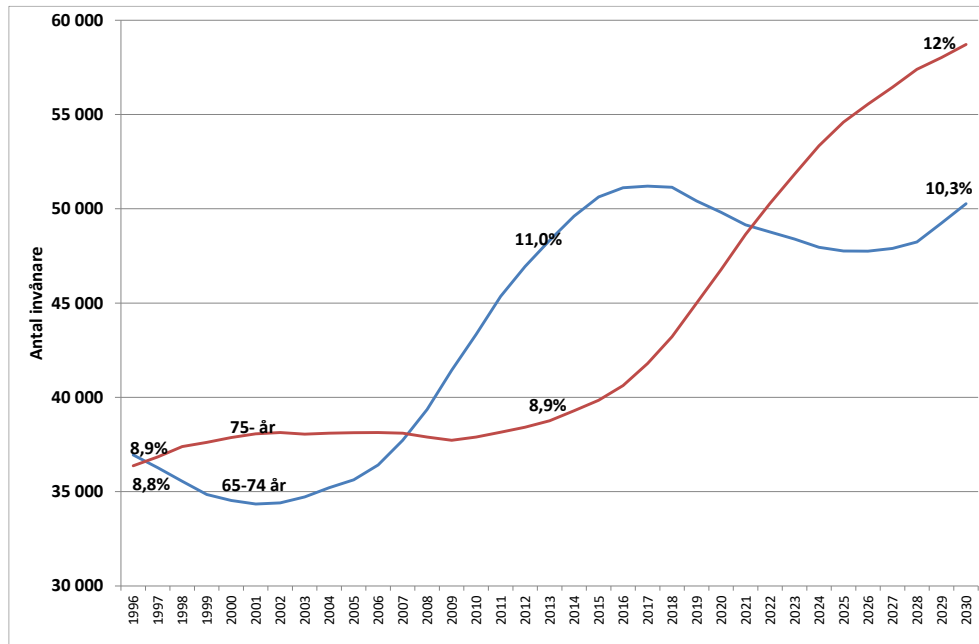


Figur 1. Antal invånare i Sverige år 1860-2040. Källa: SCB, maj 2015

När vi utgår från år 1860 kan vi konstatera att andelen invånare 65 år och äldre utgjorde fem procent av befolkningen – samma andel som invånarna 80 år och äldre utgör idag. För varje årtioende ökade procentandelen för 65 år och äldre förutom några enskilda år med hopp neråt. År 1920 var andelen nio procent, en siffra som bestod fram till år 1945. Andelen 65 år och äldre ökade sedan, med nedgång enskilda år, för att vara 18 procent år 1986. Denna andel var därefter densamma i 25 år, fram till år 2011. Enligt prognosen ökar andelen 65 år och äldre fram till år 2030 till 22 procent eller med nästan en halv miljon invånare i Sverige. I figur x illustreras utvecklingen av antalet och andelen äldre i Östergötland mellan år 1996 och 2030.

Yngre äldre och äldre äldre

I figur 2 visas för Östergötland befolkningsutvecklingen i åldersgrupperna 65-74 år och 75 år och äldre mellan åren 1996 och 2030.



Figur 2. Befolkningsutveckling i åldersgrupperna 65-74 år och 75 år och äldre Östergötland år 1996-2030. Källa: SCB

De båda åren 1996 och 2007 är de två åldersgrupperna 65-74 år och 75 år och äldre lika stora. Därefter är gruppen 65-74 år större fram till nästa brytpunkt, år 2022. Då övergår allt fler från den yngre äldregruppen till den äldre äldregruppen 75 år och äldre. I tabell 1 redovisas antalet invånare och förändringen mer detaljerat mellan åren 2000 och 2030. Värdena är avrundade till närmaste hundratal.

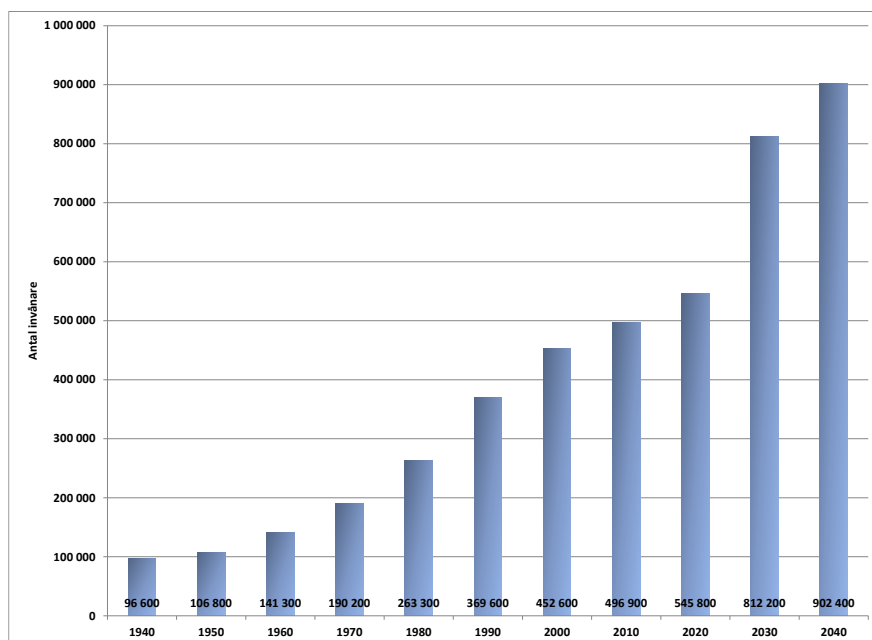
Tabell 1. Prognos antal och andel äldre Östergötland år 2000-2030. Källa: SCB år 2014

	År			Förändring av invånare i antal och procent	
	2000	2014	2030	2000-2014	2014-2030
65- år					
Antal	72 400	88 900	109 000	Antal 16 500	20 100
Andel	17,6%	20,1%	22,3%	Procent 23%	23%
Varav:					
65-74 år					
Antal	34 500	49 600	50 300	Antal 15 100	700
Andel	8,4%	11,2%	10,3%	Procent 44%	1%
75-79 år					
Antal	16 400	15 500	21 000	Antal -900	5 500
Andel	4,0%	3,5%	4,3%	Procent -5%	35%
80- år					
Antal	21 500	23 800	37 700	Antal 2 300	13 900
Andel	5,2%	5,4%	7,7%	Procent 11%	58%

Tabellen ska läsas på följande sätt. I den vänstra halvan av tabellen anges per åldersgrupp antalet invånare och andelen av samtliga invånare i Östergötland. I den högra halvan anges förändring 15 år bakåt och 15 år framåt av antal invånare och i procent mellan åren. Sammanlagt för åldersgruppen 65 år och äldre ökar antalet invånare något mer under åren 2014-2030 än den föregående tidsperioden. Den procentuella ökningen är emellertid densamma. En mer detaljerad analys av tre åldersgrupper visar att den kommande ökningen helt gäller invånarna 75 år och äldre. 80-åringarna och äldre står för den största ökningen med nästan 60 procent.

80 år och äldre

Även under 1800-talet fanns gamla människor – men inte så många. År 1860 var en halv procent av befolkningen 80 år och äldre för att fram till år 1900 öka till en procent. År 1963 var andelen två procent och år 2000 fem procent. Figur 3 visar antalet invånare 80 år och äldre i Sverige vart tionde år från år 1940 fram till år 2040. Tabell 2 visar också andelen samt ökningen per tioårsperiod i antal och procent, till exempel mellan åren 1930-1940.



Figur 3. Antalet invånare i Sverige 80 år och äldre vart tionde år mellan år 1940 och 2040. Källa: SCB

Tabell 2. Invånare 80 år och äldre i Sverige mellan år 1940 och 2040. Antal och andel samt ökning. Källa: SCB

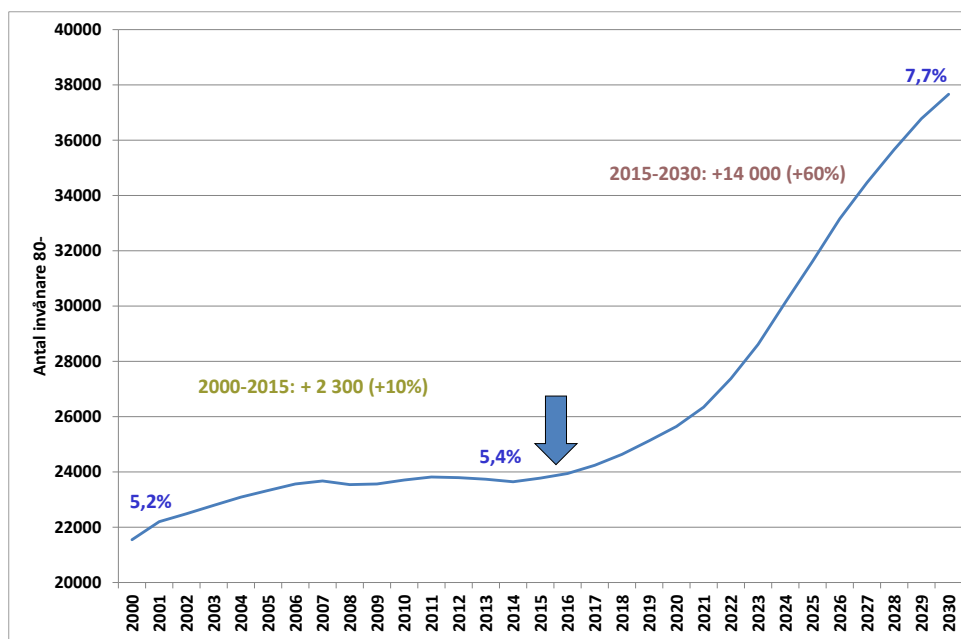
Period	Antal 80-	Ökning 80-, 10-årsperiod		Andel 80-	Andel 65-
	År 1940-2040	Antal	Procent	av alla invån	av alla invån
'1930-1940	96 600	9 600	11%	1,5%	9%
-1950	106 800	10 200	11%	1,5%	10%
-1960	141 300	34 500	32%	1,9%	12%
-1970	190 200	48 900	35%	2,4%	14%
-1980	263 300	73 100	38%	3,2%	16%
-1990	369 600	106 300	40%	4,3%	18%
-2000	452 600	83 000	22%	5,1%	17%
-2010	496 900	44 300	10%	5,3%	18%
-2020	545 800	48 900	10%	5,3%	20%
-2030	812 200	266 400	49%	7,5%	22%
-2040	902 400	90 200	11%	8,1%	24%

Mellan åren 1940 och 2040 nästan tiodubblas antalet invånare 80 år och äldre i Sverige från 97 000 till 900 000. Befolkningen i sin helhet beräknas öka med 75 procent, således mindre än en fördubbling. När vi studerar enskilda perioder visar det sig att ökningstakten för 80-åringarna ser olika ut. Andelen invånare 80 år och äldre har varit och är ganska konstant strax över fem procent under tjugo år mellan 2000 och 2020. Men därefter inträffar den stora och snabba förändringen. När de första fyrtingalisterna fyller 80 år inträder det årtioende med den största ökningen någonsin. Mellan åren 2020 och 2030 ökar de äldsta med nästan 50 procent. Denna ökning med över en kvarts miljon invånare 80 år och äldre är nästan lika stor som under fyrtio år mellan åren 1980 och 2020. En annan faktor är de allra äldsta. Från år 2025 börjar de kvarlevande fyrtingalisterna fylla 85 år. Det innebär att invånarna 85 år och äldre utgör en allt större andel av den totala äldre befolkningen.

Med tiden har dödsfallen kommit att samlas allt mer i högre åldrar. Idag är sju av tio kvinnor och sex av tio män 80 år och äldre när de dör. Dödsfallen kommer troligtvis att förskjutas allt mer mot högre åldrar. Enligt SCB:s befolkningsprognos kan 90 år eller mer bli en typisk dödsålder år 2060. Idag är två procent av befolkningen 95 år och äldre, varav sex av tio är kvinnor. Andelen 100 år och äldre är 0,3 procent (35 000), varav åtta av tio är kvinnor. För de som föddes år 2011 beräknas sex procent av pojkarna och elva procent av flickorna leva till 100 år. Det finns forskare som menar att hälften av de som föds idag blir 100 år. Den bedömningen gör varken SCB eller Eurostat i sina prognoser.

Fokus Östergötland

Figur 4 illustrerar antalet och andelen invånare 80 år och äldre i Östergötland mellan åren 2000 och 2030. Kurvan visar antalet. De blå procentsatserna anger andelen 80 år och äldre i förhållande till samtliga invånare. Raderna med gröna och röda siffror anger ökningen av antal invånare mellan 15-årsperioderna 2000-2015 respektive 2015-2030.

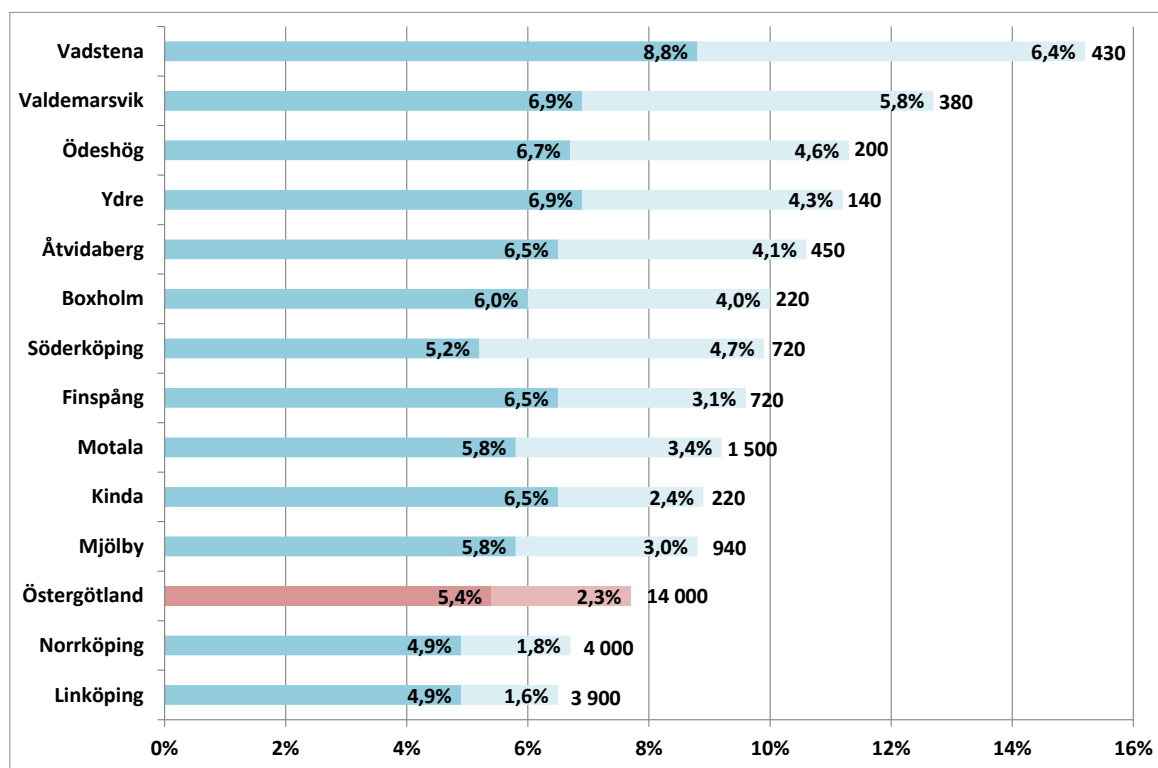


Figur 4. Antalet invånare 80 år och äldre i Östergötland åren 1996-2030. Källa: SCB

I början av denna rapport visas utvecklingen av antalet invånare 80 år och äldre på sverigenivå. På samma sätt som Sverige totalt har Östergötland under de senaste tio åren haft en tämligen lugn ökning av de allra äldsta i befolkningen. I genomsnitt har ökningen varit 150 personer per år mellan år 2000 och 2015. År 2017 tar ökningen sakta fart. Under åren 2022-2030 accelererar sedan ökningen till mellan 1000 och 1500 per år. Mellan år 2015 och 2030 ökar antalet 80 år och äldre med 60 procent. Ökningstakten är sex gånger större än perioden 15 år bakåt. För Östergötland innebär det att antalet invånare 80 år och äldre ökar mellan åren 2015 och 2030 med 14 000 invånare från 24 000 till 38 000.

Utvecklingen i Östergötlands kommuner

Figur 5 visar andelen invånare 80 år och äldre för Östergötlands kommuner. Den mörka delen av stapeln visar andelen år 2014 och den ljusa påbyggda delen den ökande andelen mellan år 2014 och 2030. Stapelns totallängd visar andelen år 2030. Siffran efter stapeln anger antalet tillkommande invånare 80 år och äldre mellan år 2014 och 2030. Sorteringen mellan kommunerna är från högst till lägst andel äldre år 2030.

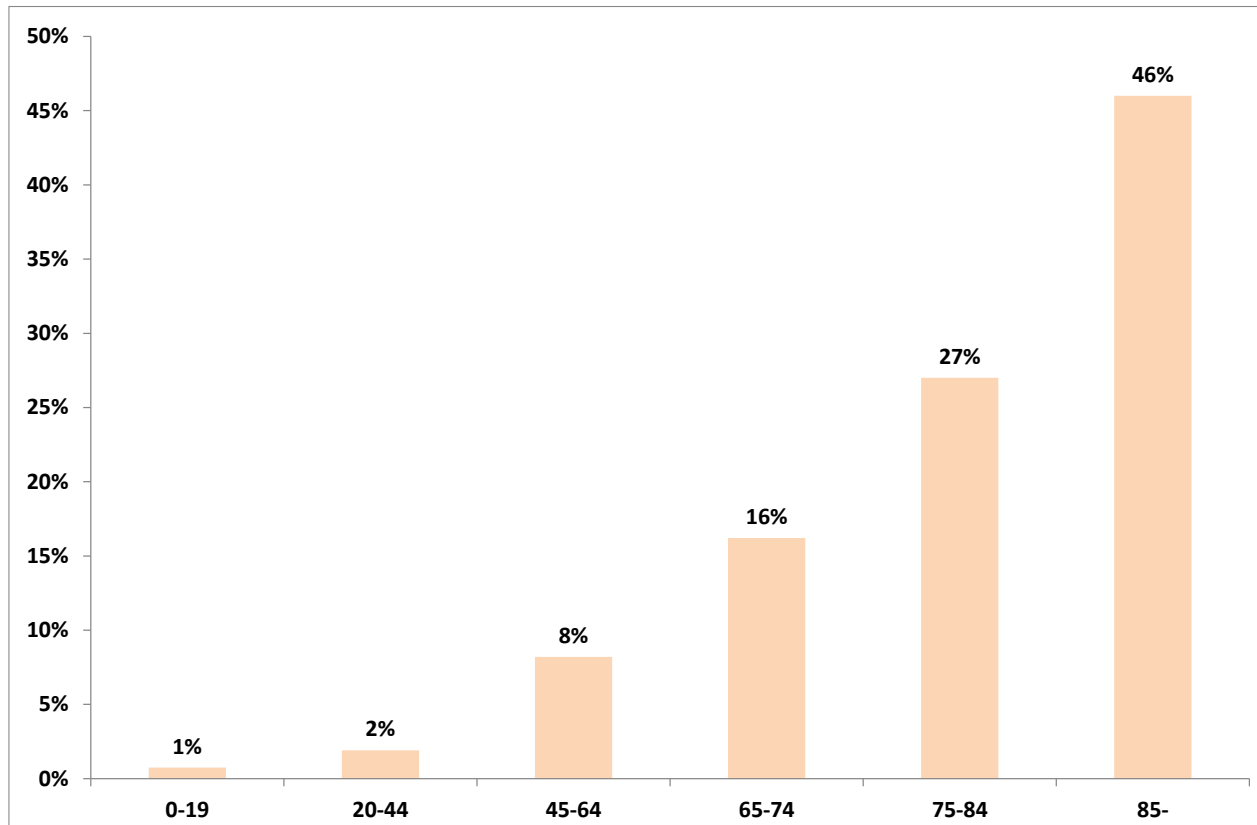


Figur 5. Andelen invånare 80 år och äldre år 2014 och 2030, Östergötlands kommuner. Källa: SCB

Vadstena har flest äldre invånare idag och så förblir det även om 15 år. Idag är knappt 9 procent av kommunens invånare 80 år och äldre. Till år 2030 ökar enligt prognosen antalet med 430 och andelen till drygt 15 procent. Antalet och andelen äldre kommer att öka i samtliga kommuner men olika mycket. Söderköping har idag tillsammans med Norrköping och Linköping i jämförelse en låg andel äldre invånare. Antalet 80 år och äldre är i Söderköping idag drygt 700 och kommer att fördubblas till 1400 år 2030. I Valdemarsvik och Boxholm ökar 80-åringarna med 70 procent.

Avlidna

År 2014 avled 4134 av Östergötlands invånare. I figur 6 redovisas de avlidna inom olika åldersgrupper. Procentsiffran anger hur stor andel av totalt antal avlidna som avled inom åldersgruppen. I till exempel åldersgruppen 20-44 år avled 79 personer = 2 procent av samtliga avlidna.



Figur 6. Avlidna invånare i Östergötland år 2014 fördelat på åldersgrupper. Källa: SCB

I åldersgruppen upp till och med 84 år avled 54 procent av samtliga avlidna år 2014. I gruppen 85 år och äldre avled således resterande 46 procent. Om man räknar "dödsrisk" under ett år så avlider en (1) av 2000 invånare i åldersgruppen 0-44 år. I åldersgruppen 45-74 år avled sex av tusen invånare och i åldersgruppen 75 år och äldre 77 av tusen invånare.

Vårdkontakter och vårdkonsumtion

Kontakter med vården

I tabellerna 3 och 4 visas antal Östgötar som hade kontakt med vården i ett personligt möte per 100 invånare. Tabellerna visar både samtliga åldrar och åldersgruppen 80 år och äldre (som ingår i gruppen samtliga).

Tabell 3. Antal personer (individer) som hade kontakt med vården i Östergötland i ett personligt möte år 2014. Källa: Utdatavård, Region Östergötland

Antal personer som haft kontakt med vården	Samtliga	80-år
Totalt, samtliga vårdgivare per 100 invånare	78	96
Läkarbesök	66	93
Sjukvårdande behandling	56	93

Av samtliga invånare i Östergötland har mer än tre fjärdelar minst en kontakt med någon vårdgivare inom Region Östergötland och 66 procent har kontakt med läkare. En större andel kvinnor än män har kontakt med vården och det gäller i alla åldersgrupper. I stort sett samtliga invånare 80 år och äldre har kontakt med vården och de allra flesta såväl med läkare som med personal inom sjukvårdande behandling, till exempel distriktssköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

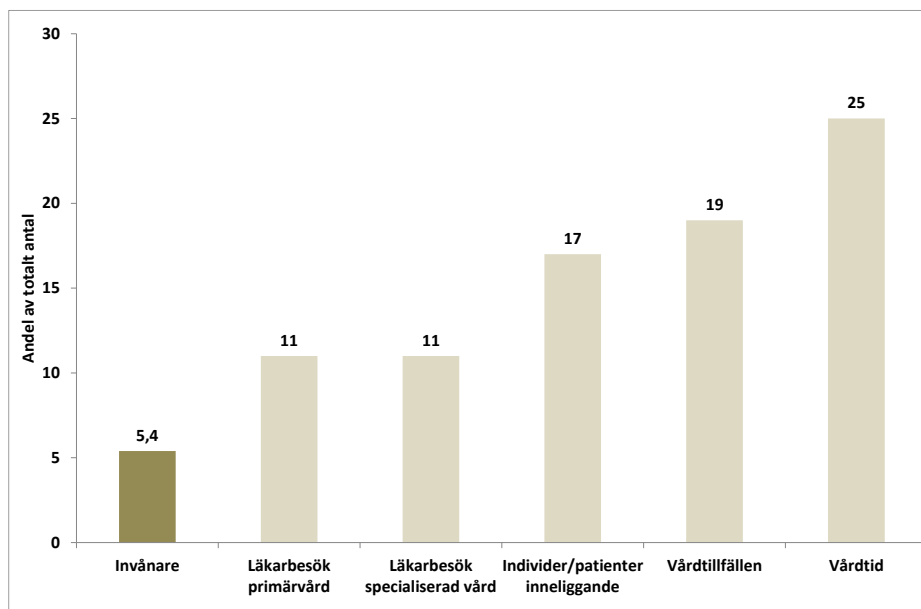
Tabell 4. Antal läkarbesök per 100 invånare samt andel i primärvård år 2014. Källa: Utdatavård, Region Östergötland

Antal läkarbesök	Samtliga	80-år
Läkarbesök i primärv per 100 invån	109	223
Läkarbesök i special. vård per 100 invån	110	232
Andel läkarbesök i primärvård	50%	49%

Östgötarna gör ungefär lika många besök i primärvård och inom specialiserad vård. 80-åringar och äldre gör mer än dubbelt så många besök per invånare jämfört med totalbefolkningen.

Äldres andel av olika vårdformer

I figur 7 visas hur stor andel som patienter 80 år och äldre utgör av totalt antal patienter.

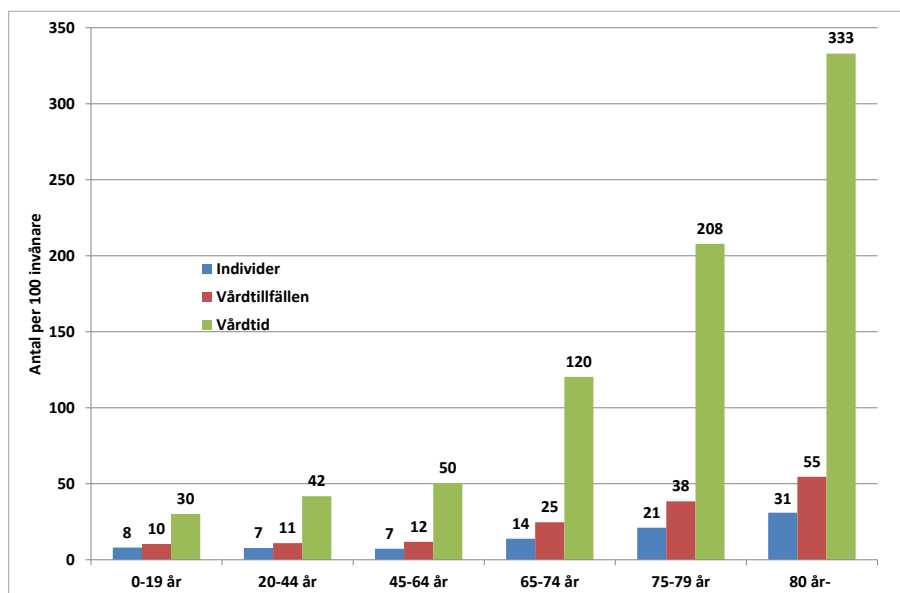


Figur 7. Andel patienter 80 år och äldre inom olika vårdformer i Region Östergötland år 2014. Källa: Utdata-vård, Region Östergötland

Drygt fem procent av invånarna i Östergötland är 80 år och äldre (första stapeln till vänster). Elva procent av läkarbesöken utgörs av patienter 80 år och äldre. När det gäller den ineliggande sjukhusvården utgör de äldres vårdtid en fjärdedel av den totala vårdtiden vid sjukhusen.

Vård på sjukhus per 100 invånare

Figur 8 redovisar antal individer (patienter), vårdtillfällen och vårdtid per 100 invånare i sex åldersgrupper.

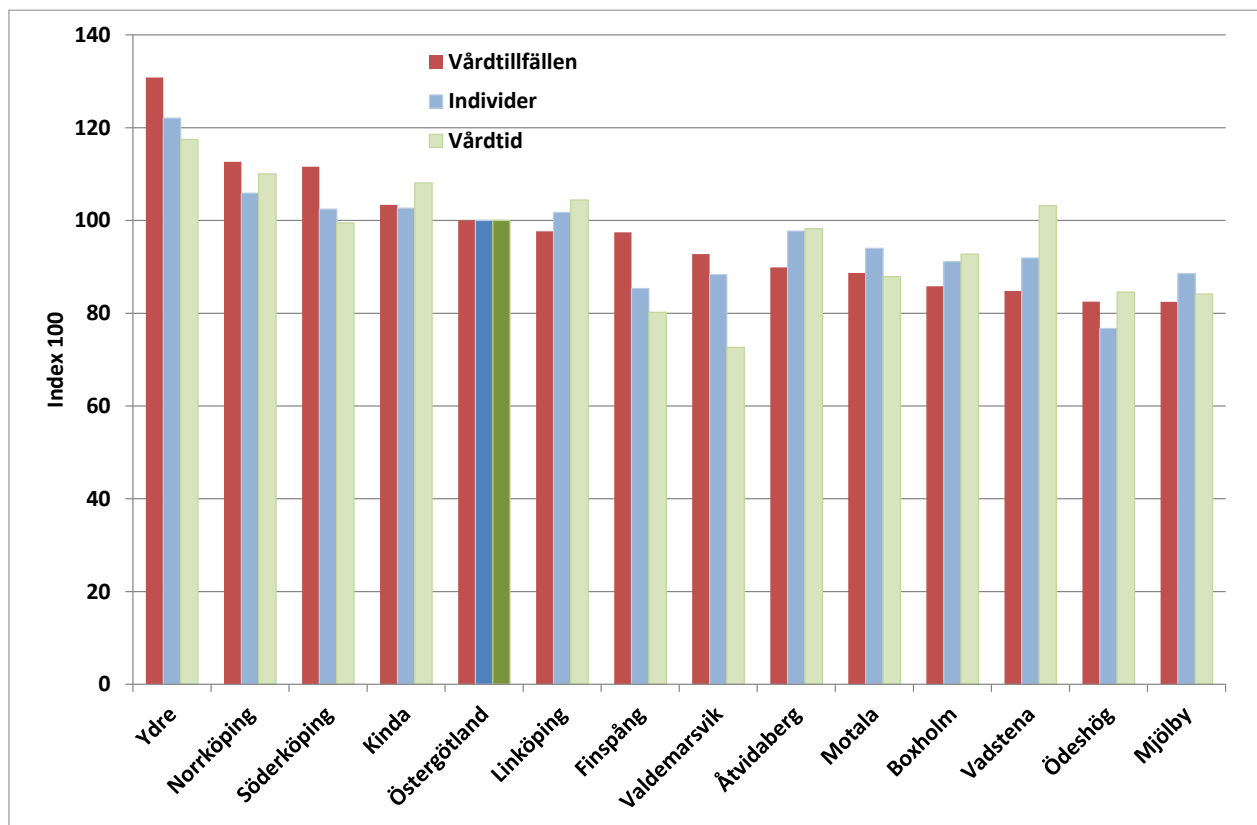


Figur 8. Vård på sjukhus per 100 invånare i åldersgrupper, Region Östergötland år 2014. Källa: Utdata-vård Region Östergötland

Tio procent av samtliga invånare var under 2014 inlagda på sjukhus minst en gång under ett år. Bland invånare 80 år och äldre var 31 procent inlagda. Dessa frekvenser har varit desamma varje år sedan tio år tillbaks. En jämförelse mellan åldersgrupperna 45-64 år och 80 år och äldre per 100 invånare visar att andelen inlagda patienter och vårdtillfällen är mer än fyra gånger högre bland gruppen 80 år och äldre. Vårdtiden är nästan sju gånger högre.

Vård på sjukhus 80- år utifrån boendekommun

Figur 9 visar individer, vårdtillfällen och vårdtid per 100 invånare 80 år och äldre utifrån i vilken kommun patienten bor. Staplarna är gjorda med index 100 där värdet 100 är satt till respektive genomsnitt för Östergötland.



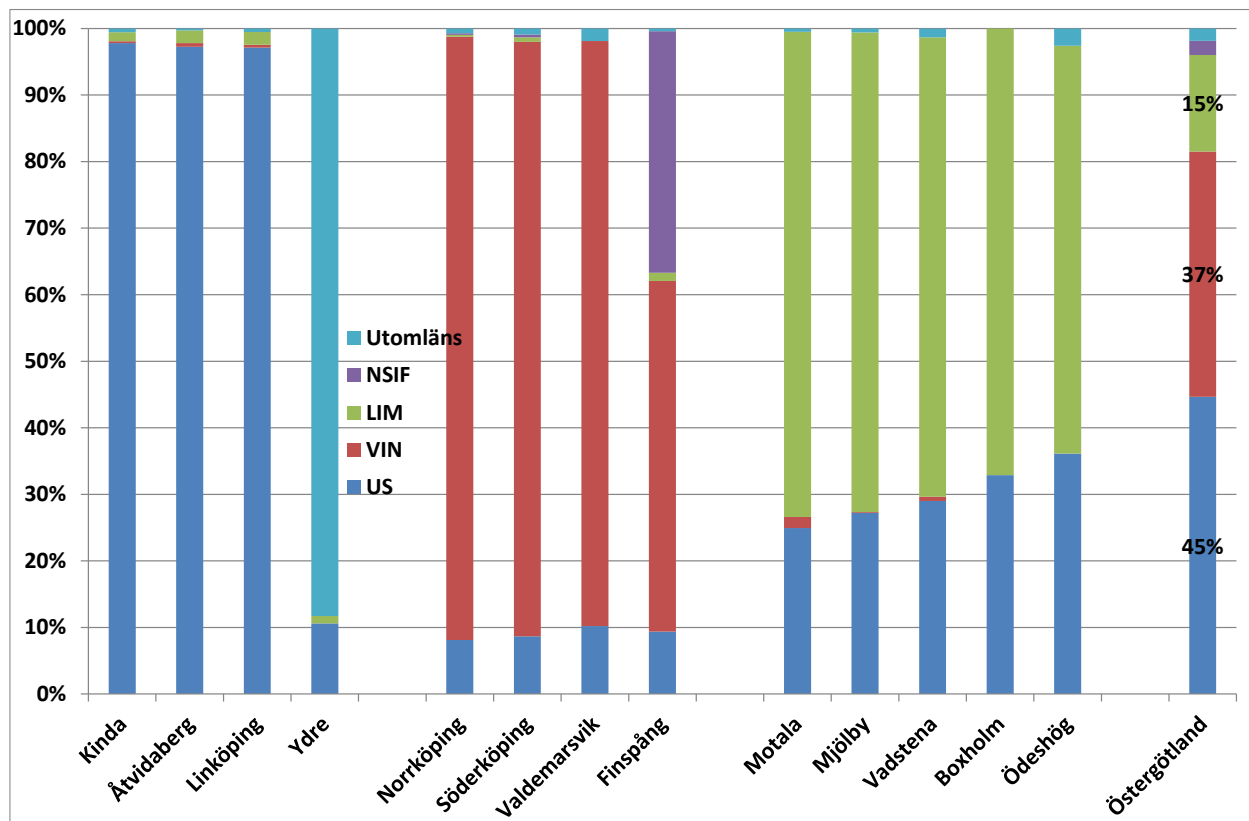
Figur 9. Vård på sjukhus per 100 invånare 80 år och äldre utifrån boendekommun, Region Östergötland år 2014. Sortering på antal vårdtillfällen. Källa: Utdata vård, Region Östergötland

För invånare i Ydre kommun ingår vård på sjukhus i Jönköpings läns landsting

Det är skillnader mellan de tretton kommunerna för invånarnas vårdtid på sjukhus. Invånarna i Norrköping har, efter Ydre, högst andel per invånare för samtliga mått. Jämfört med de kommuner som har lägst andel har Norrköping nästan 40 procent högre andel individer och vårdtillfällen och 50 procent högre vårdtid.

Vårdtillfällen på de fyra sjukhusen utifrån boendekommun

I figur 10 visas andelen vårdtillfällen på de fyra sjukhusen i Östergötland samt vård på sjukhus utanför länet för invånare 80 år och äldre utifrån boendekommun.



Figur 10. Andelen vårdtillfällen på de fyra sjukhusen i Östergötland samt vård på sjukhus utanför länet för invånare 80 år och äldre utifrån boendekommun, år 2014. Källa: Utdata vård, Region Östergötland

För invånarna 80 år och äldre i sex kommuner i centrala och östra Östergötland sker i stort sett all vård på respektive ”hemmasjukhus” i Linköping respektive Norrköping. För invånarna i västra Östergötland sker cirka 30 procent av vården på Universitetssjukhuset i Linköping och övrig vård på Lasarettet i Motala. För invånarna i Finspång sker knappt 40 procent av vårdtillfällena inom Närsjukvården i Finspång. De äldre invånarna som bor i Ydre kommun får nästan all sjukhusvård inom Jönköpings läns landsting.

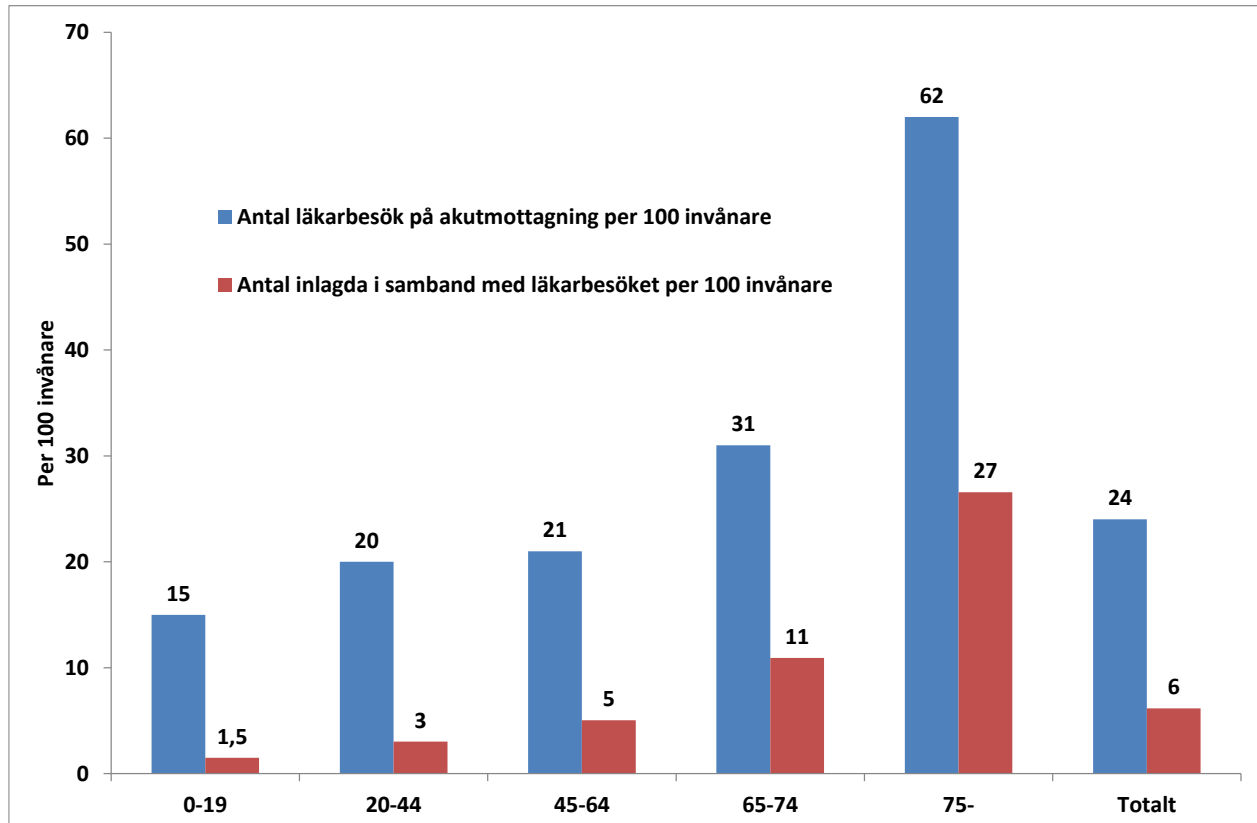
Läkarbesök på akutmottagningen

År 2014 gjordes totalt 106 000 läkarbesök på de tre akutmottagningarna i Östergötland, vilket är 22 procent av samtliga läkarbesök inom den specialiserade vården. Antalet läkarbesök på akutmottagningarna ökade med 8 procent mellan åren 2010 och 2014.

Invånare 80 år och äldre gjorde 17 000 läkarbesök på akutmottagningarna. Dessa besök utgjorde 31 procent av samtliga läkarbesök som denna åldersgrupp gjorde inom den specialiserade vården. De 17 000 läkarbesöken utgjorde 16 procent av samtliga läkarbesök på akutmottagning när man lägger ihop alla åldersgrupper. Ökningen av läkarbesöken på akutmottagningen av 80- år och äldre mellan år 2010 och 2014 var 18 procent. Sammanlagt för alla åldrar var ökningen 12 procent.

Antal läkarbesök och inlagda i åldersgrupper

I figur 11 visas per 100 invånare antal läkarbesök i olika åldersgrupper samt antal inlagda per 100 invånare i samband med läkarbesöket.

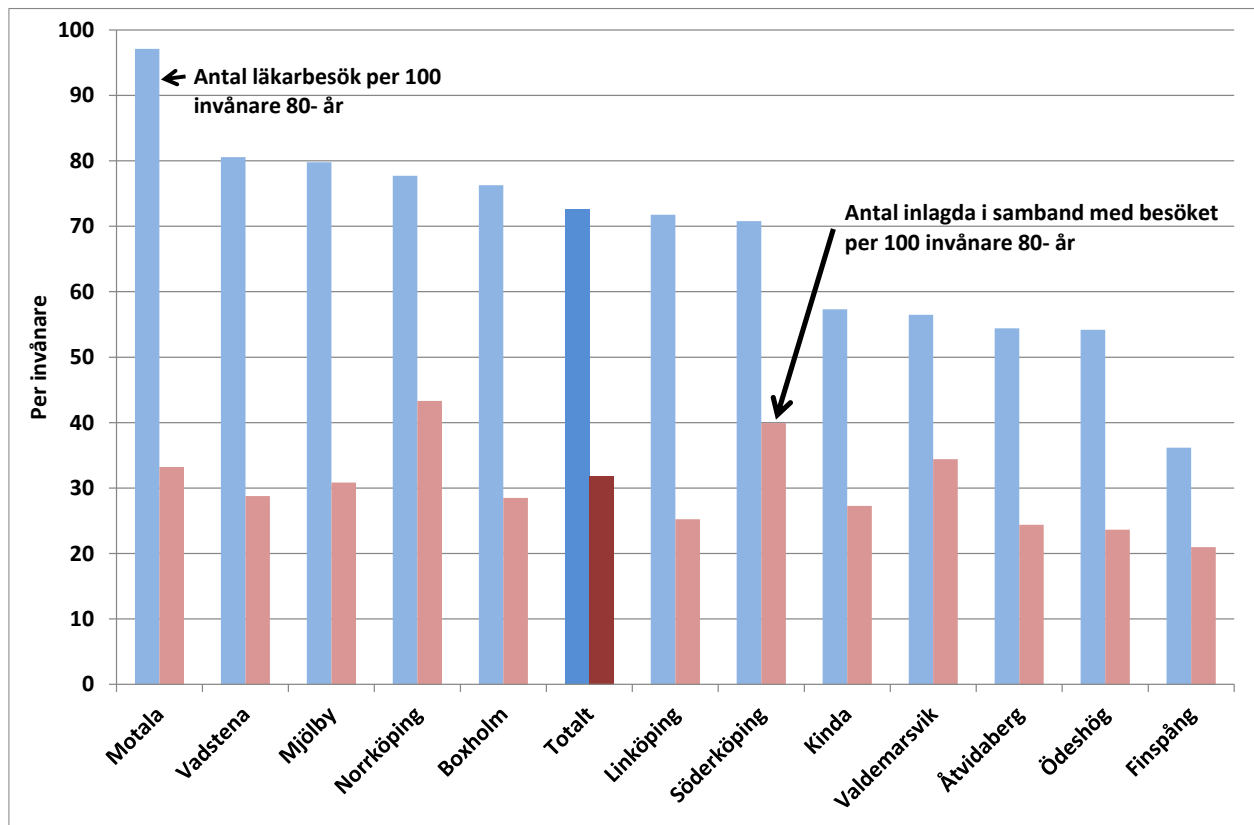


Figur 11. Antal läkarbesök i olika åldersgrupper samt antal inlagda i samband med läkarbesöket, samtliga per 100 invånare, Region Östergötland år 2014. Källa: Utdatavård, Region Östergötland

Totalt för samtliga åldersgrupper gjordes 24 läkarbesök på akutmottagning i Östergötland per 100 invånare. Per 100 invånare lades sex personer in på sjukhus i samband med läkarbesöket. I åldersgrupperna 20-44 år och 45-64 år är antalet läkarbesök detsamma per 100 invånare. Andel inlagda i samband med besöket ökar med ålder, från 10 procent i åldersgruppen 0-19 år (1,5:15) till 44 procent i åldersgruppen 75 år och äldre (27:62). Totalt var andelen inläggningar 26 procent. Mellan år 2010 och 2014 har antal läkarbesök per 100 invånare ökat med 8 procent medan antal inlagda i samband med besöket har minskat med 5 procent.

Antal läkarbesök och inlagda 80 år och äldre

Figur 12 redovisar för invånare 80 år och äldre antal läkarbesök på akutmottagning och antal inlagda i samband med besöket utifrån boendekommun.

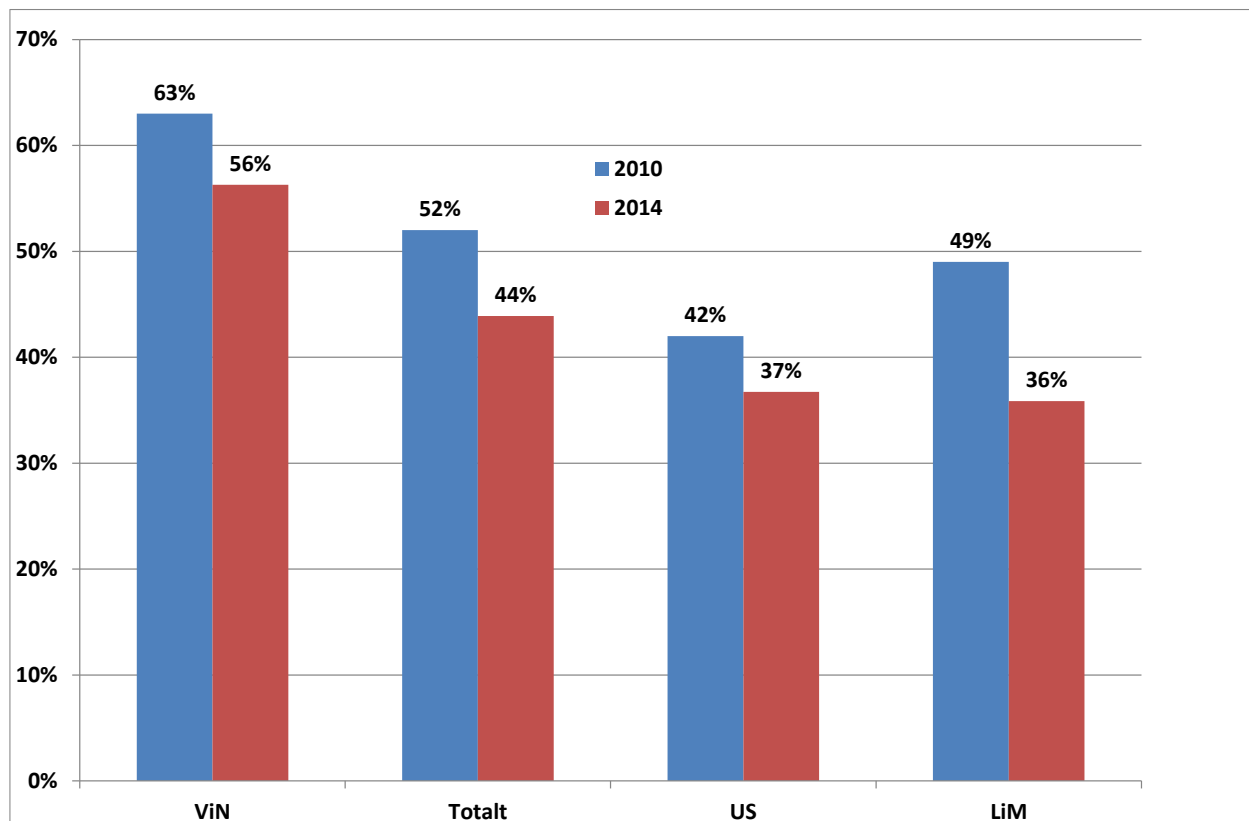


Figur 12. Antal läkarbesök på akutmottagning och antal inlagda i samband med besöket för invånare 80 år och äldre per 100 invånare och äldre i Östergötland och utifrån boendekommun, Region Östergötland år 2014. Källa: Utdatavård, Region Östergötland

Totalt i Östergötland gjorde 80-åringar och äldre 73 läkarbesök per 100 invånare på akutmottagningarna år 2014. Antal inlagda i samband med besöket var 32 per 100 invånare. Högst antal läkarbesök gjorde invånarna i Motala och lägst antal i Finspång. Högst antal inläggningar i samband med besöket fick invånare i Norrköping, Söderköping, Valdemarsvik och Motala. Totalt blev 7 600 patienter inlagda i samband med läkarbesöket på akutmottagningen. Det sammanlagda antalet vårdtillfällen, med planerad intagning och via akutmottagning var 13 000. Det innebär att nästan 60 procent av totalt antalet vårdtillfällen tillkom efter inläggning i samband med läkarbesök på akutmottagning.

Inlagda på sjukhusen

I figur 13 visas för 80 år och äldre andel inlagda i samband med läkarbesök på akutmottagning för de tre sjukhusen år 2010 och 2014.

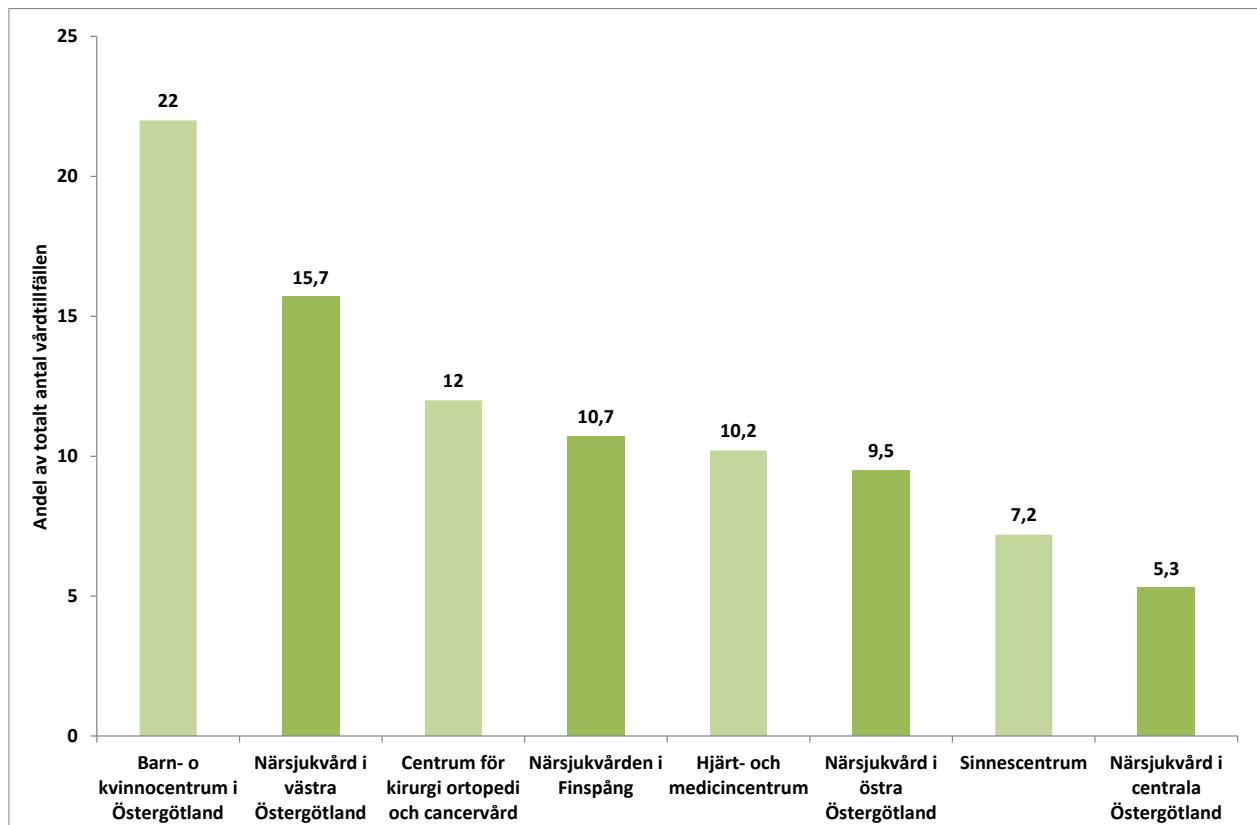


Figur 13. Andel inlagda patienter 80 år och äldre i samband med läkarbesök på akutmottagning på sjukhus i Östergötland år 2010 och 2014. Källa: UtdataVård, Region Östergötland

Vrinnevisjukhuset i Norrköping avviker kraftigt från de två övriga sjukhusen när det gäller andel inlagda i samband med läkarbesöket på akutmottagningen. Antalet läkarbesök är nästan det samma som på Universitetssjukhuset, såväl totalt som för patienter 80 år och äldre. Andel inlagda är 40 procent högre totalt för alla åldersgrupper (ej med i diagrammet) jämfört med de övriga sjukhusen och 50 procent högre för patienter 80 år och äldre. En minskning av andel inlagda har skett på samtliga sjukhus mellan år 2010 och 2014 och mest på Lasarettet i Motala.

Återinläggningar

Återinläggningar är ett mått på patienter som läggs in inom 30 dagar efter en tidigare inläggning på sjukhus. Region Östergötland följer upp återinläggningar för patienter 65 år och äldre, bland annat i delårsboksluten. För denna rapport har återinläggningar tagits fram med samma metod för patienter 80 år och äldre. I figur 14 redovisas antal återinläggningar patienter 80 år och äldre som andel av totalt antal vårdtillfällen på respektive centrum.

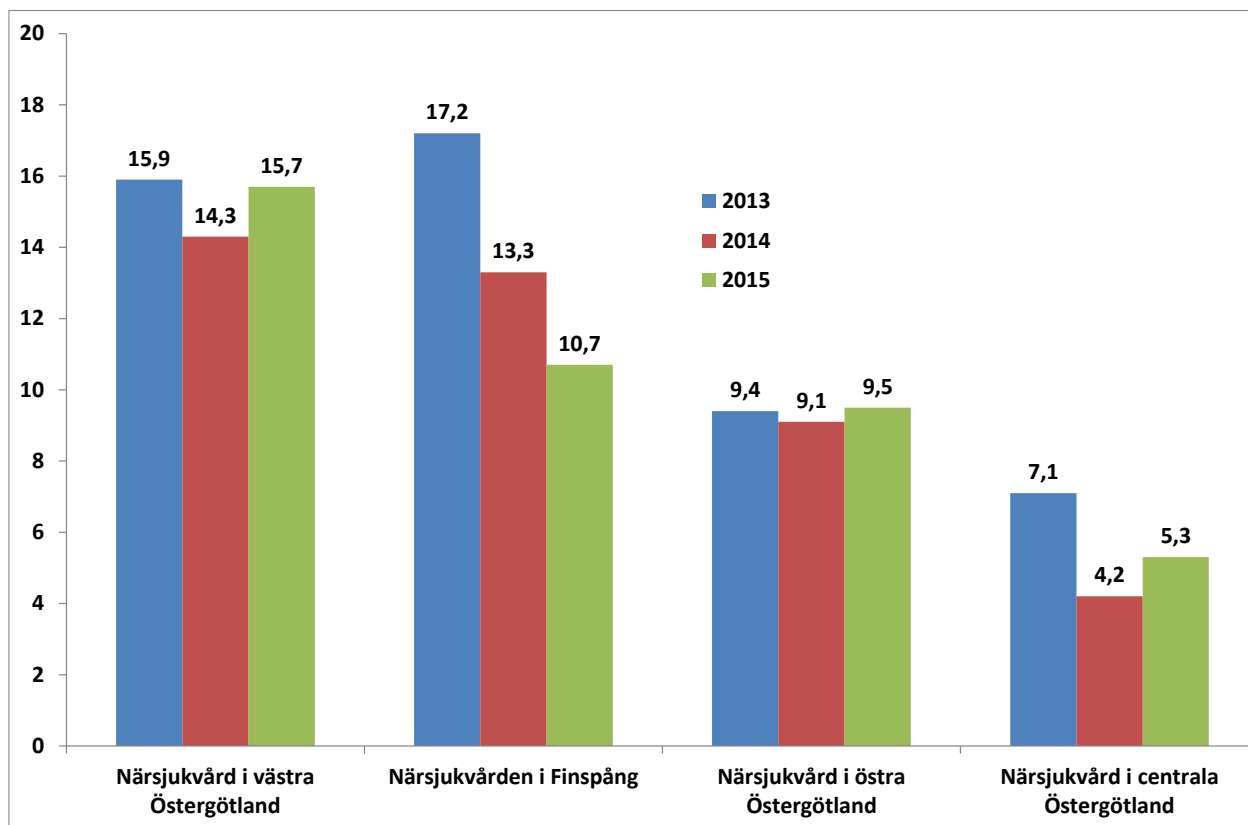


Figur 14. Andel återinläggningar sjukhusvård patienter 80 år och äldre, Region Östergötland år 2015.
Källa: UtdataVård, Region Östergötland

Barn- och kvinnocentrum hade 118 patienter 80- år och äldre varav 26 blev återinlagda. År 2014 var andelen återinläggningar på Barn- och kvinnocentrum 10 procent.

Totalt för den ineliggande vården i Östergötland gjordes 1 200 återinläggningar av patienter 80 år och äldre år 2015. Andelen återinläggningar i förhållande till antalet vårdtillfällen var 11 procent, samma andel som år 2013. Andel återinläggningar för patienter 65 år och äldre (där 80- ingår) var 16 procent. År 2013 var denna andel 17 procent. Det innebär att det är en högre frekvens återinläggningar i åldersgruppen 65-79 år än i gruppen 80 år och äldre.

En jämförelse mellan totalt samtliga centra inom närsjukvård och totalt övriga centra visar att de båda centrumgrupperna år 2015 hade lika många vårdtillfällen för patienter 80- år och äldre och lika många återinläggningar. I figur 15 visas andelen återinläggningar inom varje närsjukvårdsområde för åren 2013-2015.



Figur 15. Andelen återinläggningar inom närsjukvården Region Östergötland för åren 2013-2015. Källa: Utdata vård, Region Östergötland

Det totala antalet patienter 80 år och äldre var för Närsjukvården i Finspång 290 år 2015 jämfört med 2 600 för Närsjukvården i östra Östergötland.

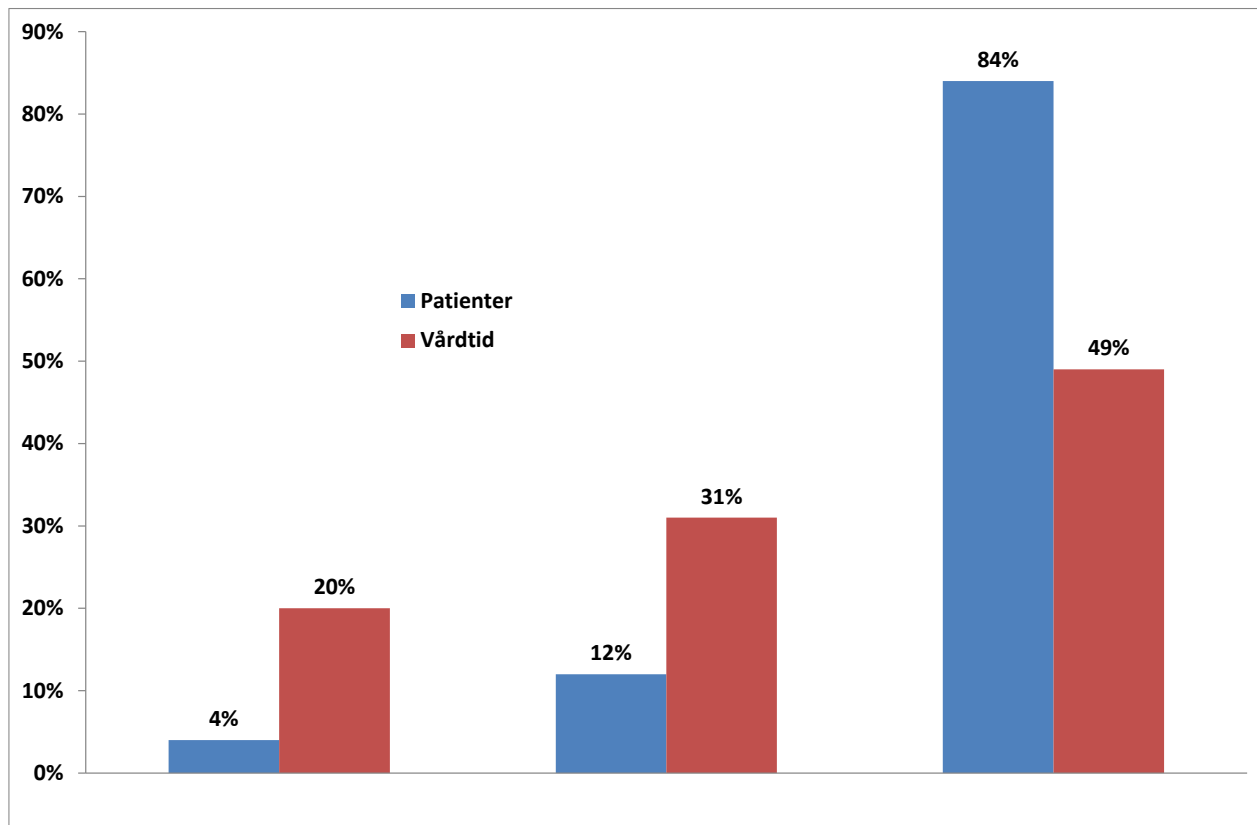
År 2015 hade Närsjukvården i västra Östergötland högst andel inläggningar, tre gånger högre än Närsjukvården i centrala Östergötland. Närsjukvården i Finspång har minskat andelen återinläggningar med 60 procent mellan år 2013 och 2015. För övriga centra inom närsjukvård är det, med vissa variationer upp och ned, ungefär samma andelsnivå för de tre åren.

Patienter med lång vårdtid och höga kostnader

I denna rapport har data tagits fram och bearbetats för att belysa hur stor andel av patienterna 80 år och äldre som har längre vårdtid och högre kostnader än vad som är vanligt för de flesta patienter.

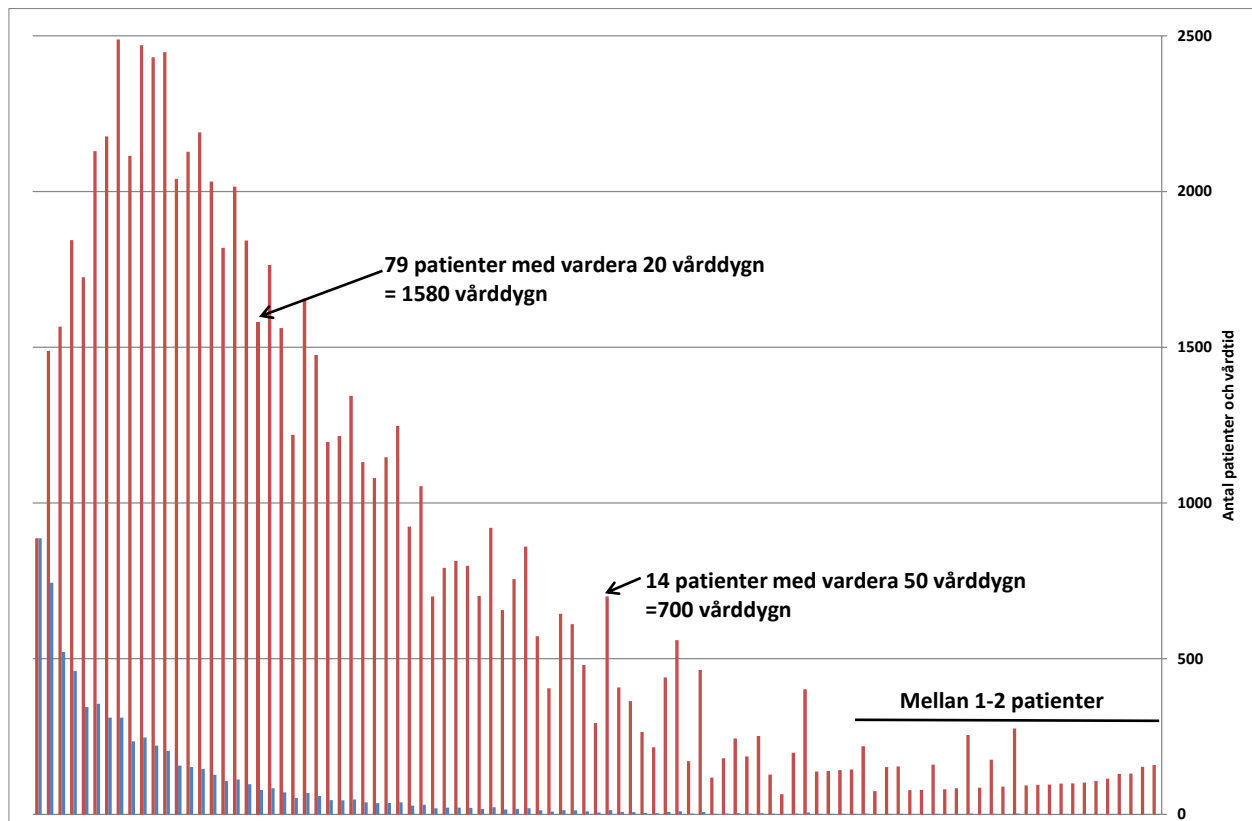
Lång vårdtid

Figur 16 visar vårdtid för inneliggande patienter på sjukhus. Den blå stapeln visar andel patienter av totalt antal patienter och den röda stapeln visar andel vårddygn av totalt antal vårddygn. Underlaget är samtliga inneliggande patienter 80 år och äldre på sjukhus i Östergötland under år 2014. Antal patienter var sammanlagt 7090 och antal vårddygn 76700.



Figur 16. Vårdtid för inläggande patienter 80 år och äldre på sjukhus. Andel patienter av totalt antal patienter och andel vård dygn av totalt antal vård dygn, Region Östergötland år 2014. Källa: Utdata vård Region Östergötland

Fyra procent av patienterna 80 år och äldre står för 20 procent av den totala vårdtiden vid sjukhus inom samma åldersgrupp. När man räknar ihop respektive procentsatser i de första fyra staplarna ser man att 16 procent av patienterna står för hälften (51%) av den totala vårdtiden. En procent (ej specificerat i diagrammet) av patienterna står för sju procent av vårdtiden. Vårdtiden för fyra procent av patienterna i första röda stapeln var mellan 60 och 160 vård dagar. Vårdtiden för tolv procent av patienterna (mellan stapeln) var mellan 40 och 59 dagar. Vårdtiden kan ha skett vid ett eller flera vårdtillfällen. Antal invånare 80- år och äldre var 24 000 och antal patienter med vårdtid på minst 40 dagar var 1150. Om man sätter dessa patienter i förhållande till antal invånare 80 år och äldre i Östergötland blir resultatet att fem procent av invånarna 80 år och äldre svarar för hälften av all vårdtid vid sjukhus för samma åldersgrupp. Figur 17 illustrerar mer detaljerat spridningen av antalet vård dygn i förhållande till antalet patienter. De blå staplarna står för antal patienter och de röda för antal vård dagar.



Figur 17. Spridningen av antalet vårddyg i förhållande till antalet patienter 80 år och äldre, Region Östergötland år 2014. Källa: Utdatavård Region Östergötland

Stapeln längst till vänster i diagrammet visar att 887 patienter har vardera ett (1) vårddyg = sammanlagt 887 vårddyg. I diagrammet markeras två staplar som exempel. 79 patienter (blå stapel) med vardera 20 vårddyg blir sammanlagt 1580 vårddyg (röd stapel). Denna stapel bildar också gränsen mellan 49 procent av den sammanlagda vårddagen (till höger i diagrammet) och 51 procent (till vänster i diagrammet) av den sammanlagda vårddagen. Den vågräta linjen till höger i diagrammet markerar att varje stapel symboliserar vårddag för en till två patienter. Den högsta vårddagen för en (1) patient var 159 vårddagar.

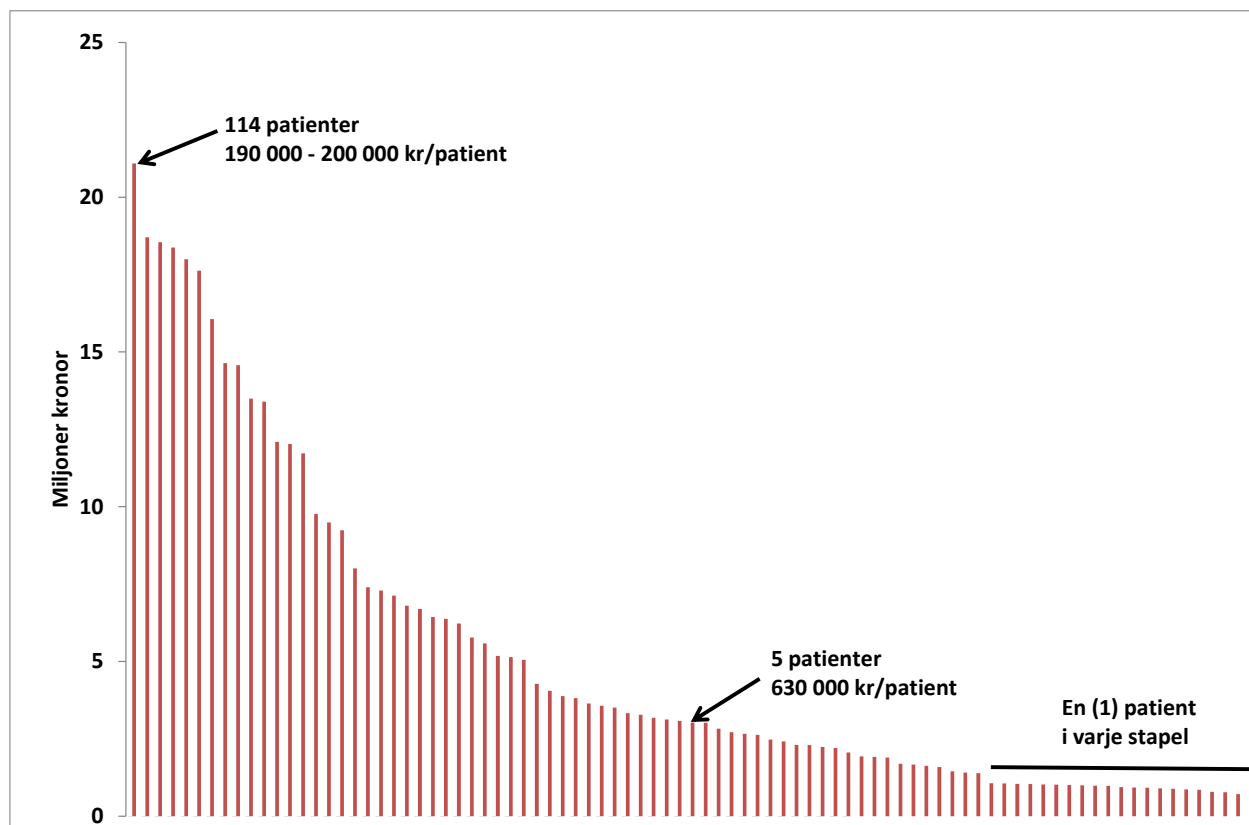
Höga kostnader

Åldersgruppen 80- år och äldre utgör 5,4 procent av befolkningen och svarar för 15 procent av kostnaderna i vården. Underlaget för nedanstående analys utgörs av patienter 80 år och äldre som fått vård i Östergötland under år 2014. Majoriteten av patienterna har fått behandling inom primärvård och/eller inom öppen vård på sjukhus. En tredjedel av patienterna har varit inlagda på sjukhus. Antal patienter var sammanlagt 25 000, i stort detsamma som antal invånare 80 år och äldre. Tabell 5 visar tre andelar av patienterna och andel kostnad samt den maximala kostnaden per patient inom varje andelsområde.

Tabell 5. Patienter 80 år och äldre, andel patienter och andel kostnad totalt samtlig vård i Region Östergötland år 2014. Källa: UtdataKPP, Region Östergötland

	Andel patienter	Andel kostnad	Max kostnad per patient
	70%	19%	40 000
	25%	45%	200 000
	5%	36%	1 070 000
	100%	100%	

Den sammanlagda kostnaden för 70 procent av patienterna 80 år och äldre utgjorde 19 procent av totalkostnaden i samma åldersgrupp. Kostnaden var upp till maximalt 40 000 kronor per patient. Inom denna grupp kostade en tredjedel av alla patienter maximalt 10 000 kronor per patient. För ytterligare 25 procent av patienterna utgjorde den sammanlagda kostnaden 45 procent av totalkostnaden. De fem procent patienter med de högsta enskilda kostnaderna stod för 36 procent av totalkostnaden. En (1) procent (ej specificerat i tabellen) av patienterna stod för tolv procent av kostnaden. Kostnaderna för varje patient inom andelen 36 procent var som lägst 200 000 kronor och som högst nästan 1,1 miljon kronor. I figur 18 illustreras denna grupp mer detaljerat.



Figur 18. Patienter 80 år och äldre, fem procent av patienterna som hade den högsta kostnaden inom vården totalt i Region Östergötland år 2014. Källa: Utdata KPP, Region Östergötland.

Figuren visar de 450 patienter som utgjorde fem procent av patienterna 80 år och äldre och 36 procent av totalkostnaden sammanlagt inom alla vårdformer. I figuren markeras två staplar för att göra illustrationen mer lättförståelig. I stapeln längst till vänster finns 114 patienter med en sam-

manlagd kostnad på 21 miljoner kronor, mellan 190 000 och 200 000 kronor per patient. Den markerade mittenstapeln har fem patienter med en kostnad på drygt tre miljoner kronor, cirka 630 000 kronor per patient. Var och en av de sista 21 staplarna motsvarar en enskild patient. Kostnaden varierar för de 21 enskilda patienterna från 645 000 kronor till 1 065 000 kronor.

Utskrivningsklara patienter

Utskrivningsklara patienter – bakgrund och definitioner

Ädel-reformen genomfördes 1992 och innebar att kommunerna fick det samlade ansvaret för såväl omsorgen som den långvariga somatiska vården till äldre. Samtidigt infördes ett kommunalt betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Kommunen har betalningsansvar för patienter som är utskrivningsklara och för vilka en vårdplan upprättats. Ligger patienten kvar på sjukhus när fem vardagar har gått efter att patienten är förklarad som utskrivningsklar måste kommunen betala för vårdtiden. En patient är utskrivningsklar om den behandlande läkaren bedömer att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård. Avgiften för vårdplatsen fastställs av regeringen. Syftet med lagen är att stimulera kommuner och landsting att använda tillgängliga resurser på bästa sätt. Hälso- och sjukvård, omsorg och stöd i öppna former ska finnas i sådan omfattning, inom landstinget och i kommunen, så att patienter inte blir kvar inom slutenvården längre än nödvändigt.

Vad innebär förslaget från den statliga utredningen?

En särskild utredare, utsedd av regeringen har genomfört en översyn av lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, förkortat betalningsansvarslagen. Utredningen lämnade sitt betänkande våren 2015, ”Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård”. I det följande görs en kort sammanfattningen av utredningens förslag.

Det finns en tämligen bred enighet om behovet av att åtgärda problemen med patienter som blir kvar onödigt länge i slutenvården. Samtidigt finns intressekonflikter mellan olika parter avseende vad som behöver åtgärdas för att komma tillrätta med problemen. Den nuvarande betalningsansvarslagen ger inte huvudmännen tillräckliga incitament och verktyg för att åtgärda problemen. Lagen ger för svaga incitament för kortare väntetider och vårdplaneringsprocessen är inte anpassad efter de arbetssätt och behov som finns i dag. Planeringen blir inte det effektiva sätt att hålla samman den enskildes insatser som skulle behövas. Utredningen föreslår att nuvarande betalningsansvarslag upphävs och ersätts av en ny lag – Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård. Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Patienter ska inte vara på sjukhus när de inte behöver. Målgruppen för den föreslagna lagen är patienter som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från den kommunalt finansierade socialtjänsten eller hälso- och sjukvården och som också kan ha behov av insatser från den landstingsfinansierade öppna vården, inklusive primärvården.

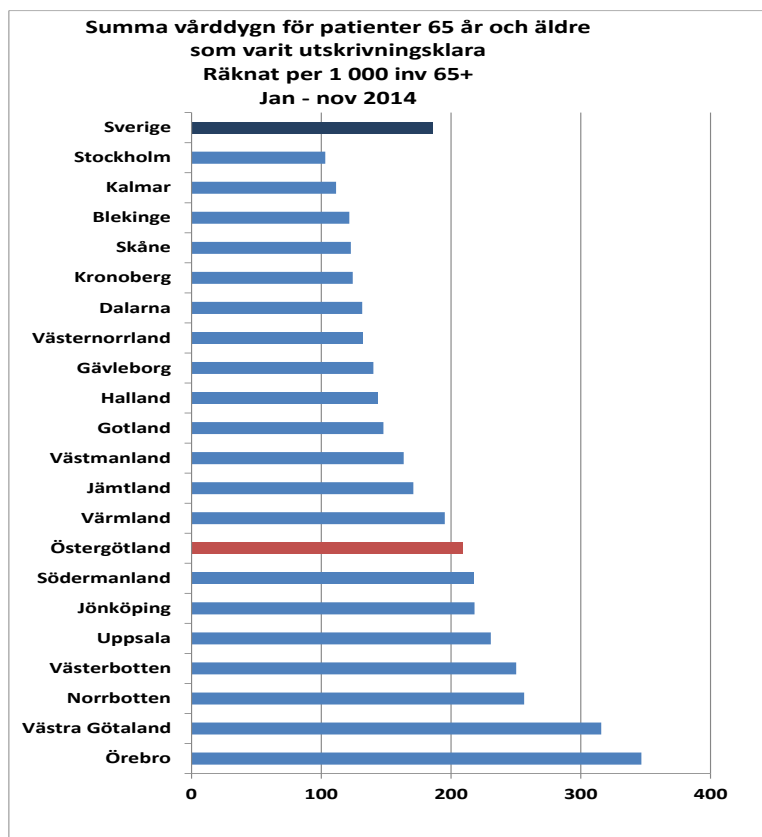
I den nya lagen föreslås en förändrad planeringsprocess. Behandlande läkare i slutenvård ska inom 24 timmar efter att patienten skrivits in underrätta berörda enheter genom ett inskrivningsmeddelande. En samordnad individuell plan ska tillämpas i planeringsarbetet. Den enhet i den öppna vården som har fått ett inskrivningsmeddelande ska svara för att patienten har en fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten ansvarar för att kalla berörda enheter till samordnad individuell planering. Lagen ska säkerställa vissa nödvändiga principer och regler. I första hand ska huvud-

männen komma överens om gemensamma riktlinjer för samverkan. Om inte huvudmännen kommer överens föreslår utredningen en ”back-up-lösning”. Den innebär att det kommunala betalningsansvaret inträder tre dagar (för närvarande fem vardagar) efter att behandlande läkare i slutenvård underrättat berörda enheter om att patienten är utskrivningsklar. Regelverket kring fristdagar blir lika för alla patienter. Det innebär att patienter som vårdas i psykiatrisk slutenvård (undantaget Rättspsykiatri) inte längre får avvikande regler. Varje år ska det finnas ett nationellt fastställt belopp som kommunerna ska betala om huvudmännen inte kommit överens om annat.

Resultat

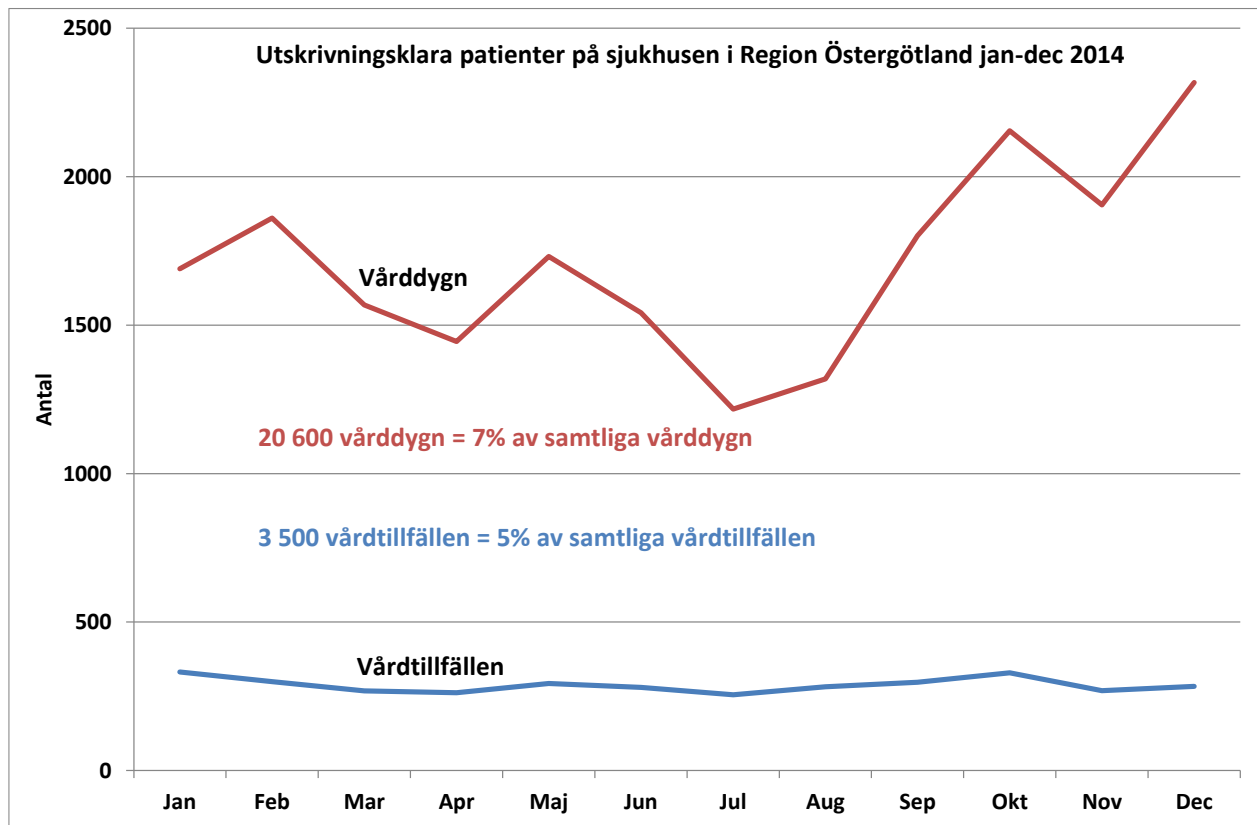
Sverige och Östergötland

Från år 2014 rapporterar alla landsting till SKL antalet vårdtillfällen och vårddygn på sjukhus för utskrivningsklara patienter över 65 år. I figur 19 redovisas vårddygnen för samtliga landsting räknat per 1000 invånare 65 år och äldre för tiden januari – november 2014.



Figur 19. Antal vårddygn för utskrivningsklara patienter i förhållande till antalet invånare 65 år och äldre. Sverige och landstingen januari-november 2014. Källa: SKL

Landstingen uppvisar stor variation om läget för utskrivningsklara patienter. Örebro har tre gånger så många vårddygn per invånare som Stockholm och Kalmar. Östergötland har fler vårddygn jämfört med de flesta landsting. Att Östergötland ändå ligger nära riksnittet beror på att den stora regionen Västra Götaland drar upp Sverigevärdet.

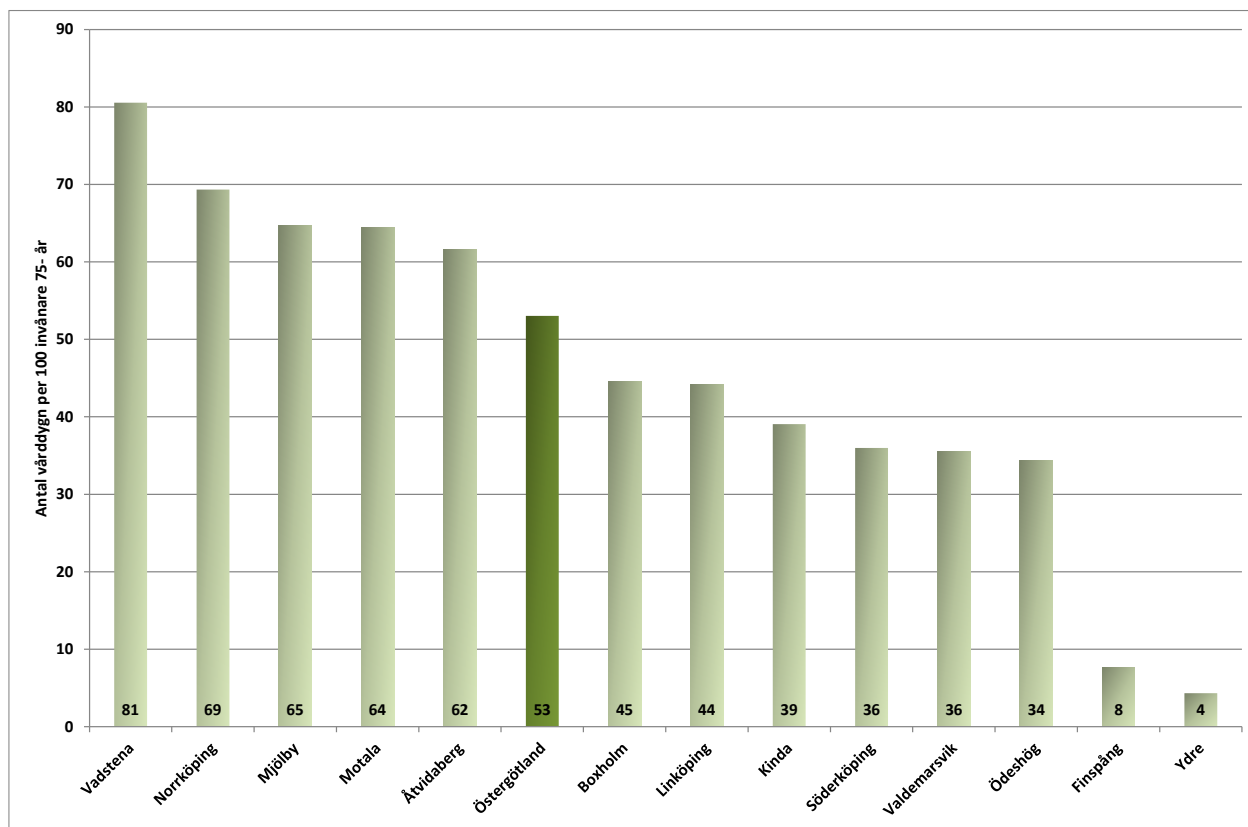


Figur 20. Utskrivningsklara patienter på sjukhusen i Östergötland januari-december 2014. Antal vårdtillfällen och vård dygn. Källa: SKL

År 2014 hade sjukhusen i Östergötland 3 500 vårdtillfällen med sammanlagt 20 500 vård dygn där patienterna bedömdes vara utskrivningsklara. Den genomsnittliga vård tiden var 6 dagar. Antalet vårdtillfällen vid sjukhusen för utskrivningsklara patienter utgjorde fem procent av samtliga vårdtillfällen och sju procent av samtlig vård tid. Man kan också räkna på enbart patienter 75 år och äldre. Då utgjorde utskrivningsklara patienter 18 procent av såväl samtliga vårdtillfällen och samtlig vård tid för denna åldersgrupp.

Länets kommuner

Figur 21 visar sjukhusens vård för utskrivningsklara patienter för Östergötland och för länets kommuner år 2014. Måttet är antal vård dygn per 100 invånare 75 år och äldre.



Figur 21. Antal vårddygn för utskrivningsklara patienter i Östergötland och per kommun år 2014. Källa: Kvalitetsportal, SKL

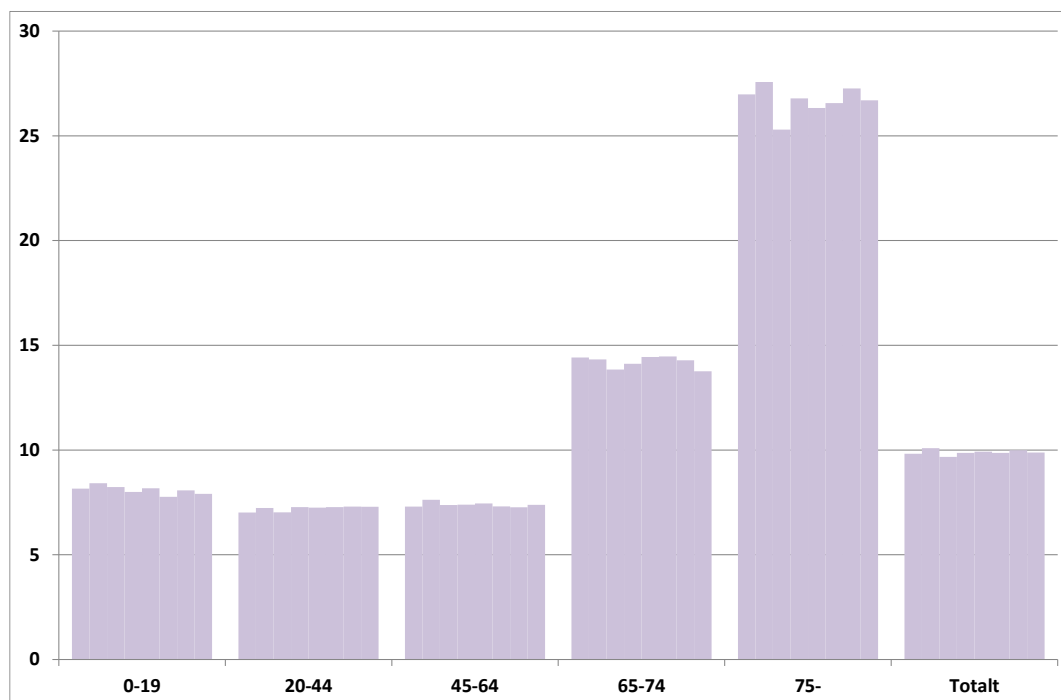
Det är stora variationer mellan kommunerna vad gäller vårddygn för utskrivningsklara patienter. Högst värde år 2014 hade Vadstena följt av Norrköping. Patienterna från dessa två kommuner hade ungefär dubbelt så många vårddygn som Ödeshög, Valdemarsvik, Söderköping och Kinda. När det gäller Finspång finns en särskild överenskommelse mellan kommunen och berörda sjukhus. Den ineliggande vården för invånarna i Ydre sker i huvudsak på Höglandssjukhuset i Eksjö. Eventuella utskrivningsklara patienter därifrån finns inte med i diagrammet.

Utveckling av vårdkonsumtion till år 2030

I backspegeln

Vårdkontakter

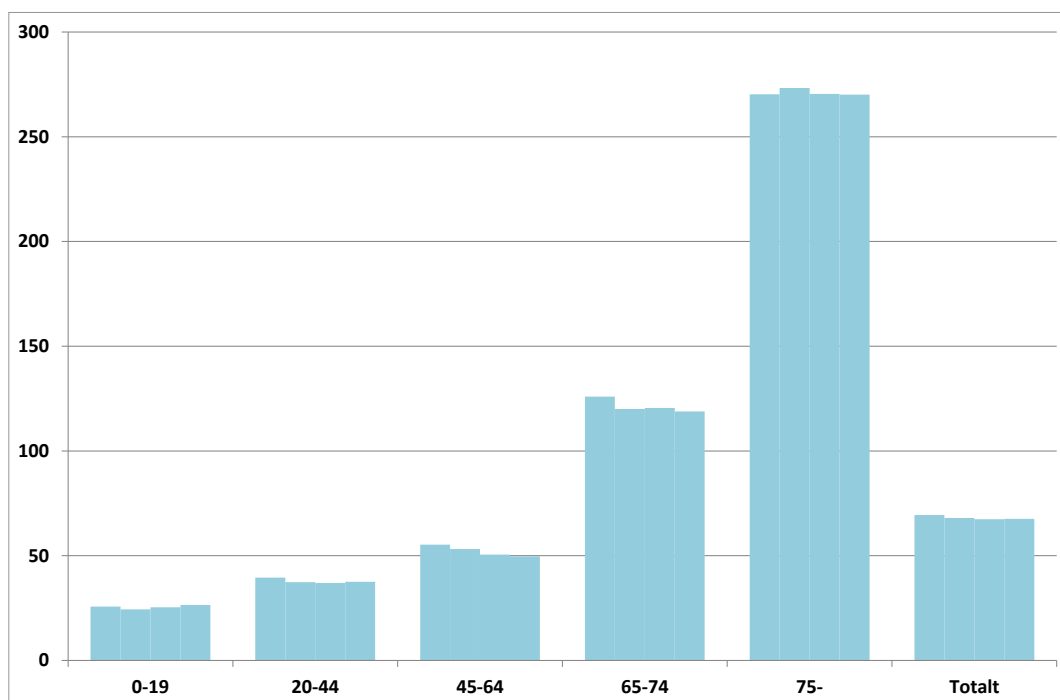
Kan vi bli mer säkra på att förutsäga den framtida hälsan genom att se i backspegeln? I figur 22 görs en jämförelse mellan åren 2005 och 2013 av antalet inlagda patienter (individer med minst ett vårdtillfälle) per 100 invånare i fem åldersgrupper.



Figur 22. Antal patienter (enskilda personer) per 100 invånare i olika åldersgrupper som haft minst ett vårdtillfälle på sjukhus i Östergötland, åren 2005-2013

På totalnivå är en av tio invånare inlagd på sjukhus minst en gång under ett år (en person kan ha haft flera vårdtillfällen). Figuren visar att det är ett samband mellan ålder och sluten sjukhusvård. (I de två yngsta åldersgrupperna utgörs hälften av patienterna av nyfödda barn respektive nyförlösta mammor). I den äldsta åldersgruppen är mer än en fjärdedel av invånarna inlagda på sjukhus minst en gång under ett år. I det här sammanhanget är det intressanta i bilden mönstret med den konstanta fördelningen mellan de fem åldersgrupperna under de åtta redovisade åren. Man skulle kunna säga att vi ser den "biologiska ålderskvoteringen"; kroppens biologi tar ut sin rätt, ju äldre man blir desto vanligare är det att sjukdomar uppträder.

Tesen är att personer som söker sjukvård inte läggs in i sluten sjukhusvård om det inte är alldeles medicinskt nödvändigt. Om äldres hälsa skulle ha förbättrats borde man se någon tendens till minskning av sjukhusvård över tid. Av den här enkla studien finns inget som talar för att några snabba hälsoförändringar sker när fyrtinglisterna går in i den äldsta åldersgruppen. I figur 23 visas en motsvarande bild för vårdtid (vårddygn). Även denna bild uppvisar samma mönster som den tidigare bilden.



Figur 23. Antal vård dygn per 100 invånare i olika åldersgrupper på sjukhus i Östergötland, åren 2010-2013

Antal invånare och andel äldre

De viktigaste demografiska förutsättningarna för det framtida sjukvårdsbehovet är att antalet invånare blir fler och att antalet och andelen invånare i befolkningen 75 år och äldre ökar kraftigt. Det är den stora gruppen fyrtioåringarna som nu gått i pension. Andelen 65 år och äldre kommer att uppgå till nästan en fjärdedel av befolkningen år 2030. Mellan åren 2020 och 2030 ökar antalet invånare i Östergötland enligt prognosen totalt med 30 000 eller 6,5 procent. Antalet invånare 75 år och äldre ökar med 12 000 eller 26 procent till 59 000. Under perioden 2003-2013 var det knappt någon ökning alls. Under perioden 2020-2030 ökar denna åldersgrupp 17 (sju) gånger mer.

Vårdtid på sjukhus

I tabell 6 visas en prognos för vårdtiden på sjukhus mellan år 2013 och 2030 fördelade på åldersgrupper.

Tabell 6. Prognos av vårdtid i olika åldersgrupper 2013-2030, Östergötland. Källa: Utdatavård, Region Östergötland. Prognosen är gjord med underlag av SCB:s befolkningsprognos i april 2014

Ålder	Andel av patienterna				Ökning 2013-2030		Ökning 2013-2030 Andel av antalsökningen
	2013	2020	2025	2030	Antal	Procent	
0-19	8%	8%	8%	8%	3104	12%	5%
20-44	19%	18%	16%	16%	1385	3%	2%
45-64	18%	17%	17%	16%	2799	5%	4%
65-74	19%	19%	17%	17%	2670	5%	5%
75-	36%	38%	42%	43%	54092	52%	84%
Summa	100%	100%	100%	100%	64050	22%	100%

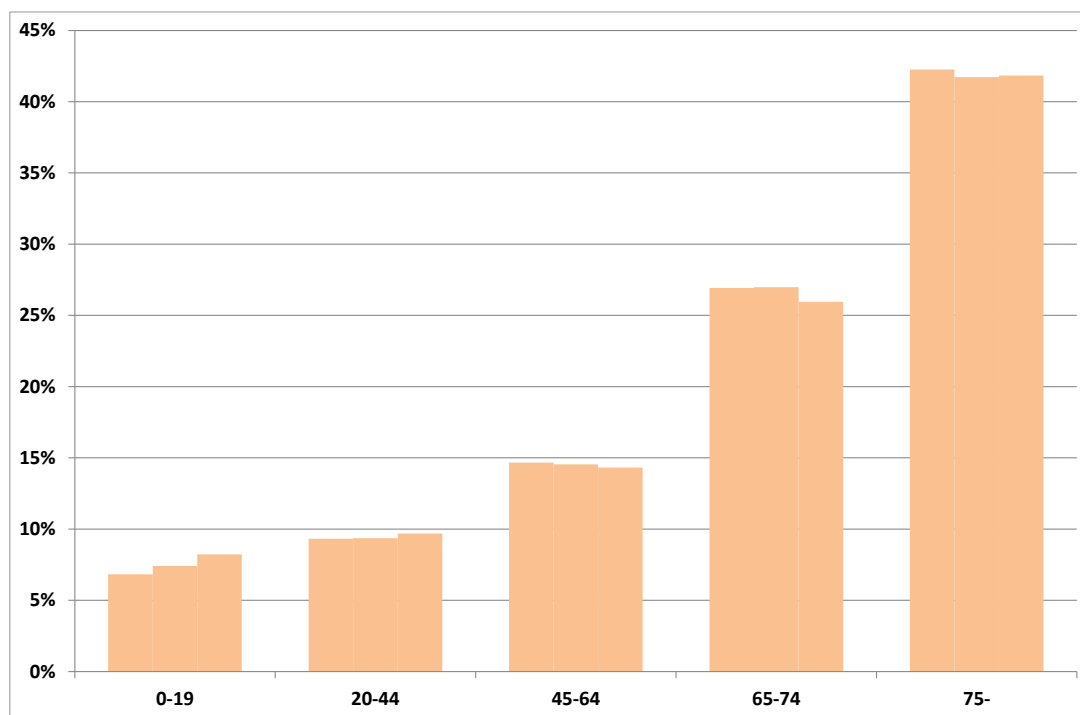
Personer 75 år och äldre har sex gånger fler vårddygn per invånare jämfört med personer 45-64 år. År 2013 stod gruppen 75 år och äldre för 36 procent av samtlig vårdtid för att enligt beräkningar öka till 43 procent år 2030. Fler invånare med en större andel äldre ökar således vårdtiden mer jämfört med om den ökade befolkningen skulle ha kvar samma andelar i respektive åldersgrupp som idag.

Av tabellen framgår att åldersgruppen 75 år och äldre står för 84 procent av hela ökningen av 64 000 vårddygn under perioden 2013-2030. Vårddygnen för de äldre beräknas öka med över 50 procent under perioden utifrån samma förutsättningar som idag vad gäller vårdbehov, behandlingar och arbetssätt. Yngre åldersgrupper står för mindre öknningar i antal och procent utifrån de förutsättningar som befolkningsprognosen byggde på våren 2014.

Kostnader

Utveckling av kostnader 2008-2014

Nedanstående figur 24 visar utvecklingen av kostnaderna (KPP) för all vård per patient (sluten och öppen sjukhusvård samt primärvård) i fem åldersgrupper. Beräkningen är gjord per invånare i motsvarande åldersgrupper och dess andel av de totala kostnaderna för åren 2008, 2010 och 2013.

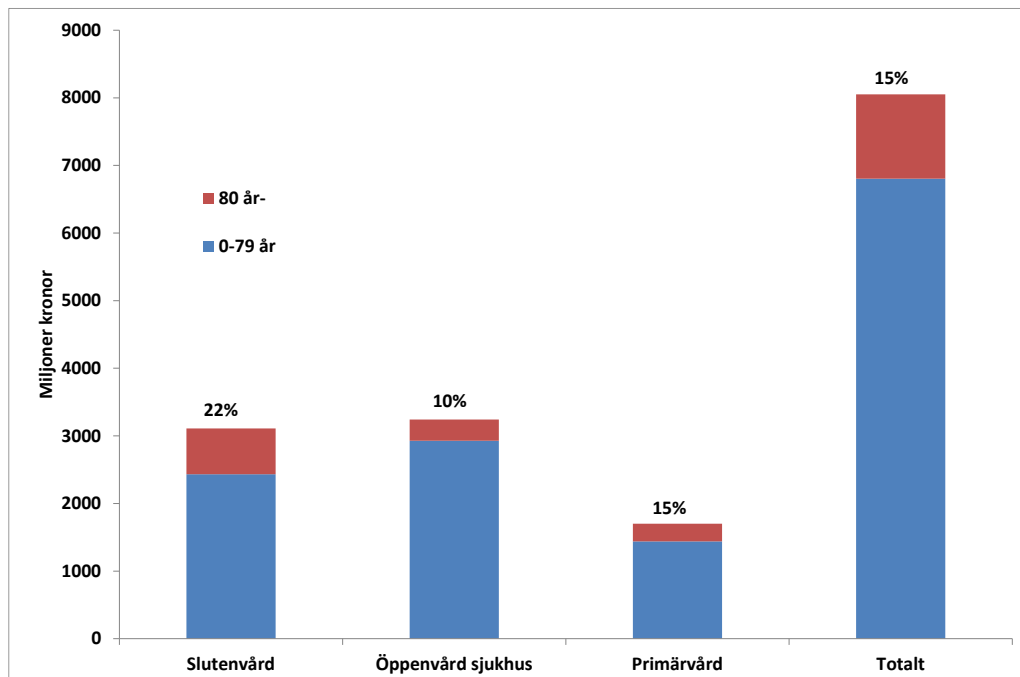


Figur 24. Andelskostnad per invånare i fem åldersgrupper åren 2008, 2010 och 2013. Underlaget är samtlig vård inom Region Östergötland enligt KPP (Kostnad per patient). Källa: UtdataKPP, Region Östergötland

När man räknar kostnad med hänsyn till hur många invånare som finns i varje åldersgrupp ser vi att diagrammet har ett liknade mönster som de tidigare två diagrammen för vårdkonsumtion. Ju äldre man är desto högre är kostnaden per patient. Liksom i de tidigare diagrammen är andelarna ungefär desamma för de tre åren. I åldersgruppen 65-74 år har andelen minskat mellan år 2008 och 2013 från 26,9 till 26 procent. I åldersgruppen 75 år och äldre är minskningen från 42,3 till 41,8 procent. För den yngsta åldersgruppen 0-19 år har andelen ökat från 6,8 till 8,2 procent.

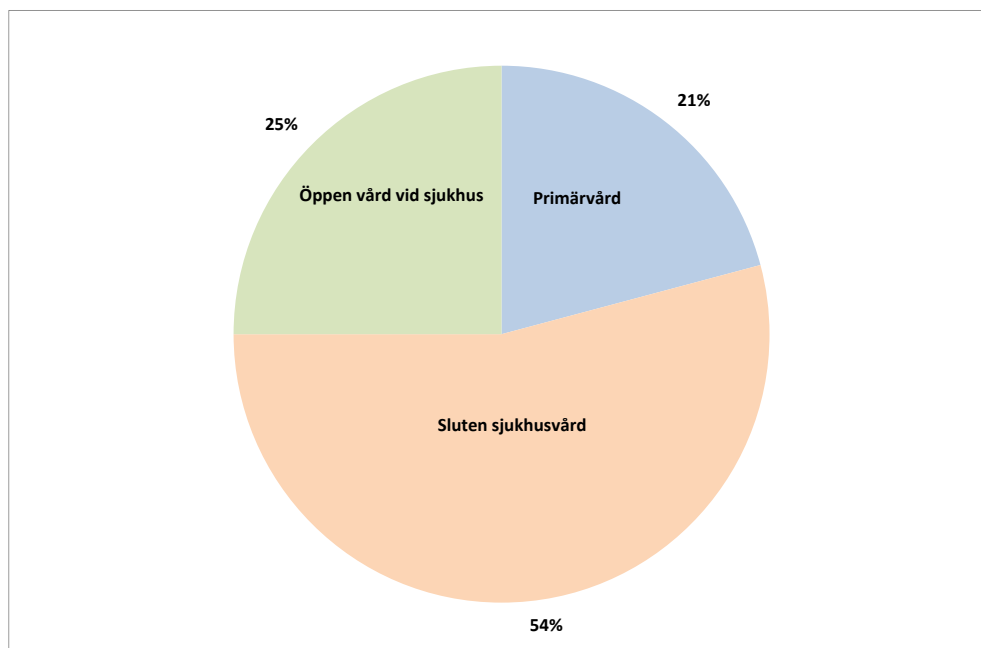
Andelskostnad per vårdområde

I figur 25 visas kostnaderna för de tre huvudområdena inom hälso- och sjukvården i Region Östergötland år 2014. Den blå stapeln står för kostnaderna för patienter 0-79 år och den röda för patienter 80 år och äldre, där också andelssiffran visas.



Figur 25. Kostnaderna för huvudområden inom hälso- och sjukvården i Östergötland år 2014 samt kostnadsandel för patienter 0-79 år och 80 år och äldre. Källa: UtdataKPP, Region Östergötland.

Åldersgruppen 80- år och äldre utgör 5,4 procent av befolkningen men svarar för 15 procent av kostnaderna i vården. Högst är andelen inom den ineliggande sjukhusvården, 22 procent. I figur 26 visas kostnaden för 80- åringar och äldre (15 procent av totalkostnaden i ovanstående diagram) fördelat på de tre huvudområdena.

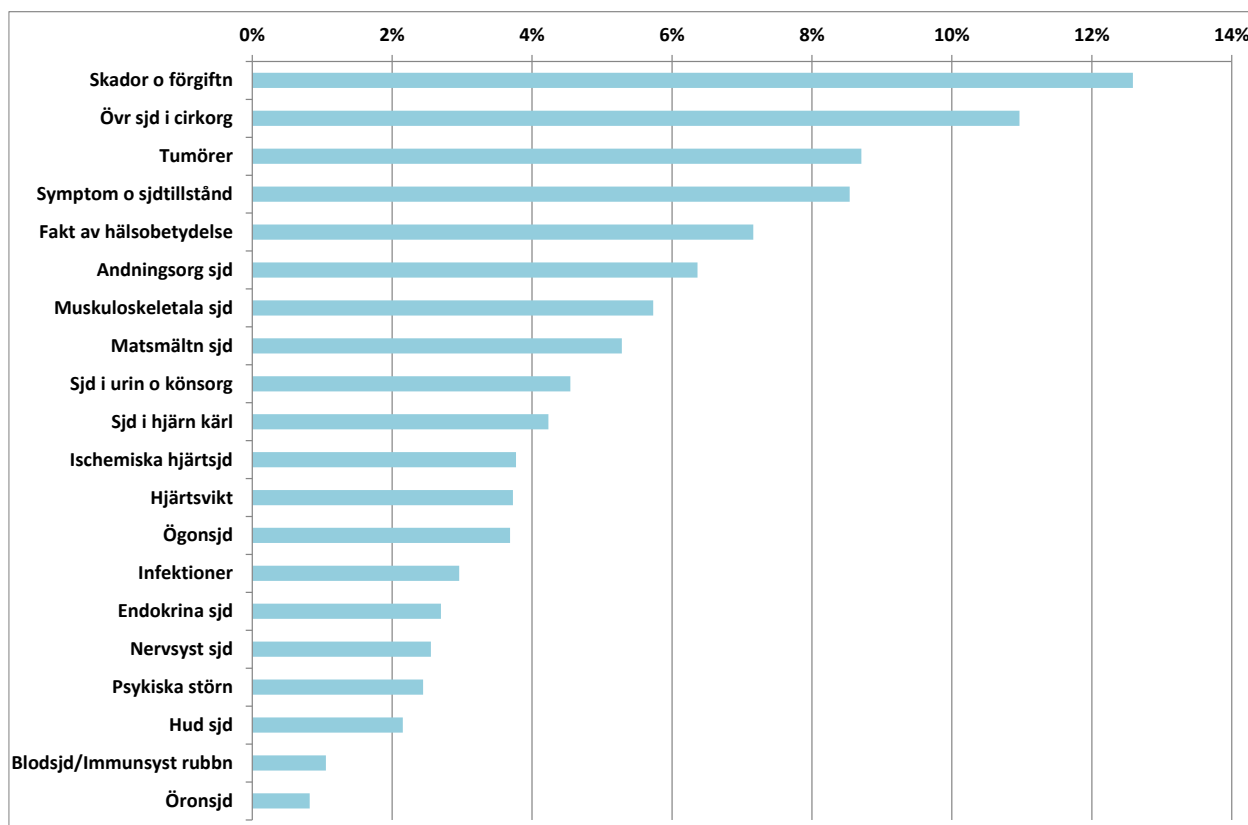


Figur 26. Kostnaden för 80- åringar och äldre fördelat på tre huvudområden, Region Östergötland år 2014. Källa: Utdata KPP, Region Östergötland

Mer än hälften av de äldres kostnader utgörs inom sjukhusens ineliggande vård. Kostnaderna för primärvård är lägre än kostnader inom öppen vård vid sjukhus.

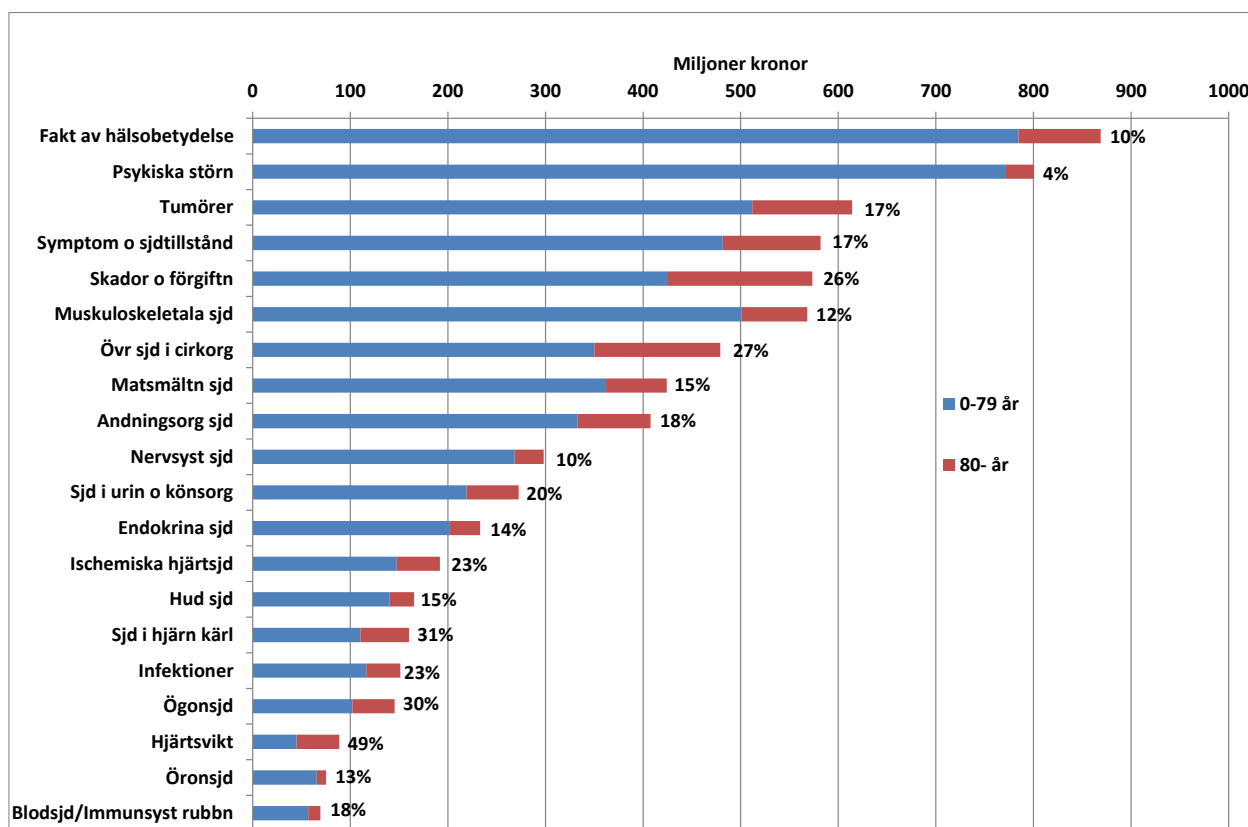
Kostnader sjukdomsgrupper

De två nedanstående diagrammen visar kostnaderna fördelat på huvuddiagnoser totalt för samtliga tre vårdformer. Figur 27 visar enbart kostnader för patienter 80 år och äldre sorterat från högsta till lägsta kostnad.



Figur 27. Totala sjukvårdskostnader för patienter 80 år och äldre i huvuddiagnoser sorterat från högsta till lägsta kostnad, Region Östergötland år 2014. Källa: Utdata vård, Region Östergötland

Skador och förgiftningar är den huvuddiagnos som står för den enskilt högsta kostnaden, över tolv procent av totalkostnaden. Om man slår ihop hjärtsvikt, ischemiska hjärtsjukdomar och övriga sjukdomar i cirkulationsorganen utgör denna sammanlagda kostnad 18 procent av totalkostnaden. I figur 28 visas på motsvarande sätt kostnaderna för huvuddiagnoser uppdelat på patienter 0-79 år och 80 år och äldre. Procentsatsen efter den röda stapeln anger 80-åringarnas andel av totalkostnaden för varje huvuddiagnos.



Figur 28. Totala sjukvårdskostnader för åldersgrupperna 0-79 år respektive 80 år och äldre i huvuddiagnoser sorterat från högsta till lägsta kostnad, Region Östergötland år 2014. Källa: UtdataVård, Region Östergötland

Som visas i ett tidigare diagram utgör kostnaderna för patienter 80 år och äldre 15 procent av totalkostnaderna alla åldersgrupper. I ovanstående figur 28 kan man se att det är en stor spridning av andelskostnaden mellan olika sjukdomsgrupper. Högst är den för hjärtsvikt (49%) och lägst för psykiska sjukdomar (4%).

Prognos till år 2025

Den totala kostnadsökningen i Östergötland enbart på grund av den demografiska utvecklingen bedöms bli 13 procent eller cirka 1,5 miljard kronor mellan åren 2013 och 2025. Den största ökningen procentuellt och i kronor sker inom åldersgruppen 75 år och äldre. Kostnaderna i denna grupp förväntas öka med 40 procent. Dessa kostnader utgör 74 procent av den totala kostnadsökningen. Det är en effekt av att den stora fyrtiotalistgruppen börjar uppnå 75-årsåldern. Mellan åren 2020 och 2030 ökar antalet 80-åringar och äldre med 50 procent, en ökning som är tio gånger större än mellan åren 2003 och 2013.

Äldreomsorg

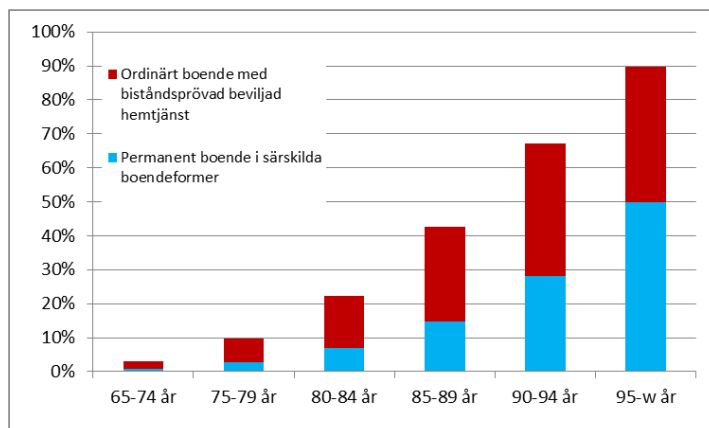
Nationell överblick

Ansvarsfördelning

Vården och omsorgen av de äldre är ett gemensamt ansvar mellan landstinget och kommunerna. Landstinget ansvarar för inläggande (sluten) sjukhusvård och öppen sjukvård: mottagning, poliklinisk verksamhet och avancerad hemsjukvård. Kommunerna ansvarar för hemsjukvård (exklusive läkarinsatser), hemtjänst och äldreboende. De allra flesta av kommunernas insatser rör personer som är 80 år och äldre. Kommunernas ansvar för vård och omsorg om äldre regleras i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Personer med stora och varaktiga funktionshinder kan därutöver ha rätt till särskilda insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Grundläggande principer för socialtjänstens insatser till äldre är självbestämmande och normalisering. Det innebär bland annat att äldreomsorgen ska inriktas på insatser för att underlätta för äldre att så långt möjligt kunna bo kvar i det egna hemmet om den enskilde så önskar. Exempel på sådana insatser är hemtjänst och dagverksamheter. När de insatser som kan ges i det egna hemmet är otillräckliga ska äldre kunna erbjudas ett boende som kan tillgodose behov av mer omfattande vård och omsorg. För detta ändamål har kommunerna, enligt socialtjänstlagen, skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Alla insatser oavsett boendeform

Cirka 250 000 personer i åldersgruppen 65 år och äldre bodde permanent i särskilda boendeformer eller var beviljade hemtjänst i ordinärt boende den 1 oktober 2012. Detta motsvarar cirka 14 procent av befolkningen i åldersgruppen. Figur 29 visar hur stor andel av befolkningen i olika åldrar som antingen bodde i särskilda boendeformer eller var beviljade hemtjänst i ordinärt boende.



Figur 29. Andel av befolkningen som den 1 oktober 2012 bodde permanent i särskilda boendeformer eller bodde i ordinärt boende med biståndsprövad hemtjänst fördelat på åldersgrupper. Källa: Socialstyrelsen år 2013

Bland personer 65–74 år hade tre procent hemtjänst i ordinärt boende eller hade särskilt boende medan motsvarande andel bland de äldsta (95 år och äldre) var 90 procent. I åldersgruppen 80 år och äldre hade 38 procent antingen hemtjänst eller särskilt boende. I tabell 7 redovisas antal personer fördelade på typ av beviljade insatser enligt socialtjänstlagen, SoL.

Tabell 7. Antal personer 65 år och äldre i Sverige som var beviljade en viss insats enligt socialtjänstlagen den 1 oktober 2012. Statistiken baseras på personnummerbaserade uppgifter från kommunerna. Källa: Socialstyrelsen år 2013

	Antal	Kvinnor	Män
Särskilt boende	86 800	69%	31%
Ordinärt boende			
Hemtjänst	163 600	67%	33%
Trygghetslarm	163 200	72%	28%
Annat bistånd	7 100	64%	36%
Boendestöd	1 600	57%	43%
Dagverksamhet	11 200	60%	40%
Korttidsvård/boende	11 100	49%	51%
Kontaktperson/familj	900	60%	40%
Antal med minst en av ovanstående insatser	309 500	69%	31%

De vanligaste insatserna i äldreomsorgen är hemtjänst och trygghetslarm i ordinärt boende. Därefter följer boende i kommunernas särskilda boende. Personer i tabellen med trygghetslarm har biståndsbeslut som inte ingår i biståndsbeslut om hemtjänst. I den fortsatta redovisningen redovisas enbart särskilt boende och hemtjänst i ordinärt boende.

Ålder, män och kvinnor

Av totalt antal personer med hemtjänst är 73 procent 80 år och äldre. Motsvarande andel för särskilt boende är 81 procent. Det är skillnad mellan män och kvinnor vad gäller hur många som får insatser. Den stora skillnaden är i åldersgruppen 80 år och äldre där kvinnorna dominerar inom både särskilt boende och hemtjänst. Män och kvinnor är ungefär lika många i befolkningen till och med 75-årsåldern. Därefter sker en snabb förändring. I till exempel åldersgruppen 80-84 år är 58 procent kvinnor och 42 procent män. Av samtliga änklingar i denna ålder är 78 procent kvinnor. Och så fortsätter det högre upp i åldrarna. Åldersgruppen 90-94 består till 70 procent av kvinnor och av dessa är 80 procent änkor.

Kostnader

I tabell 8 visas den genomsnittliga kostnaden år 2012 för personer i särskilt boende och hemtjänst. Invånare är samtliga invånare oavsett om man har eller inte har insatser av kommunen. Brukare innebär de personer som har särskilt boende eller hemtjänst.

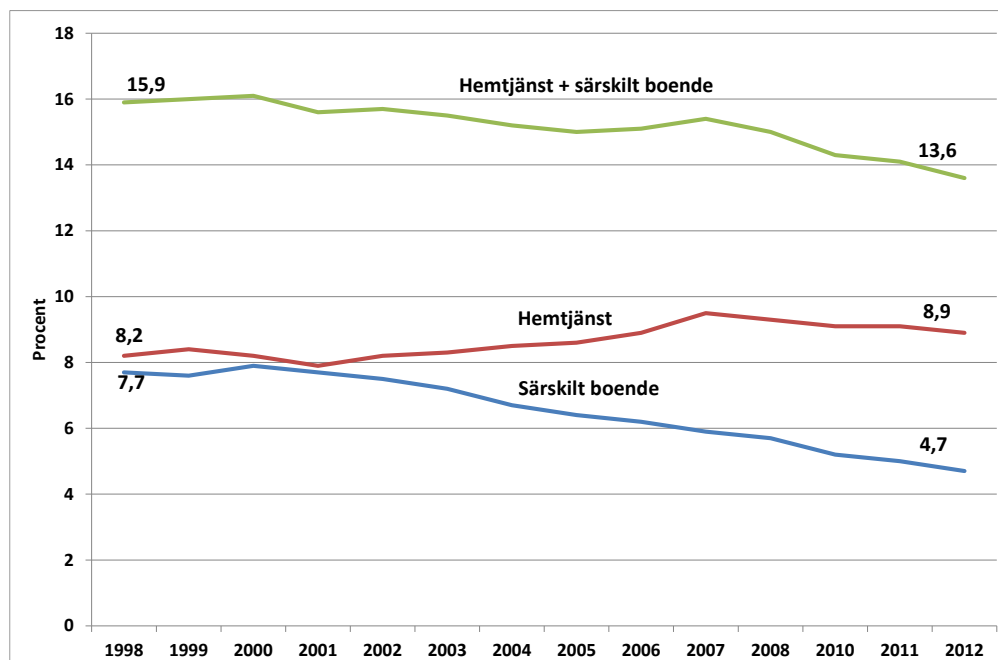
Tabell 8. Genomsnittlig kostnad för personer i särskilt boende och med hemtjänst, Sverige år 2012. Källa: Socialstyrelsen och SKL, Vård och omsorg om äldre – jämförelse mellan kommuner och län

	Kronor per invånare	Kronor per brukare
	65 år och äldre	65 år och äldre
Särskilt boende	28 600	625 000
Hemtjänst	16 600	202 000

Särskilt boende kostar per brukare tre gånger så mycket som hemtjänst. Skillnaden är beräknad på genomsnittskostnader. För personer med hemtjänst varierar kostnaderna beroende på hur mycket insatser brukarna har. Skillnaden är stor mellan lägsta och högsta kostnad bland Sveriges kommuner.

Utveckling 1998-2012

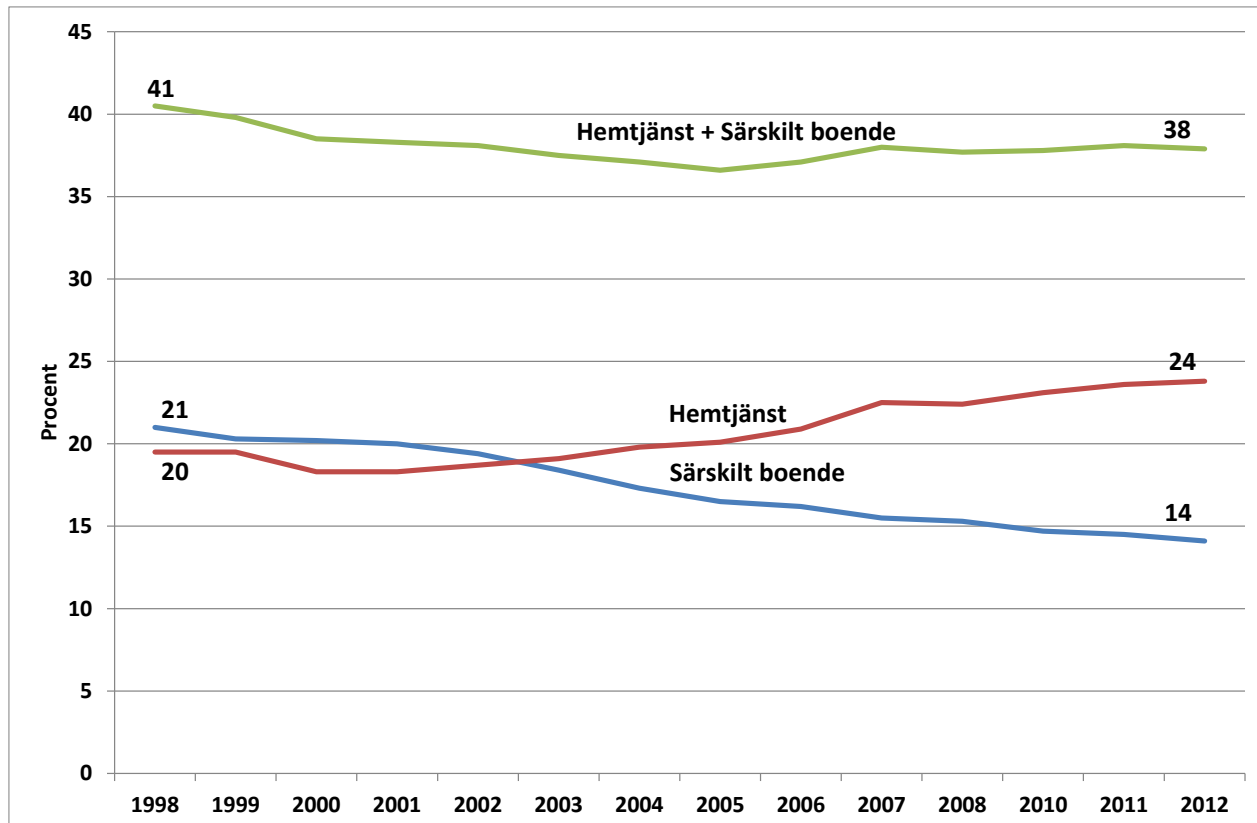
Mellan åren 1998 och 2012 ökade antalet invånare 65 år och äldre med 19 procent varav antalet 80 år och äldre ökade med 15 procent. I stort sett all ökning av antalet 80-åringar och äldre skedde under de första sju åren mellan åren 1998 och 2005. År 2012 fanns nästan exakt en halv miljon invånare 80 år och äldre. I figur 30 visas andel personer 65 år och äldre med hemtjänst och särskilt boende under åren 1998-2012. Redovisningen sker i förhållande till antalet invånare 65 år och äldre. I denna figur ingår samtliga personer, således även de som är äldre än 80 år.



Figur 30. Andel personer 65 år och äldre med hemtjänst och särskilt boende, Sverige år 2012. Källa: Socialstyrelsen

Andelen personer 65 år och äldre totalt med hemtjänst i ordinärt boende och med särskilt boende har minskat med 17 procent (drygt två procentenheter) mellan åren 1998 och 2012 (övre kurvan i diagrammet). Andelen med särskilt boende har nästan halverats (från 8,2 till 4,7 procent). Ande-

len med hemtjänst har ökat med 16 procent. I figur 31 visas hemtjänst och äldreboende för personer 80 år och äldre.



Figur 31. Andel personer 80 år och äldre med hemtjänst och särskilt boende, Sverige år 2012. Källa: Socialstyrelsen

Även när man räknar bara på åldersgruppen 80 år och äldre följer utvecklingen över tid samma mönster som för gruppen totalt 65 år och äldre. Minskningen av andelen med insatser i hemtjänst och särskilt boende sammanlagd är åtta procent (tre procentenheter) mellan åren 1998 och 2012. Andelen med särskilt boende har minskat med 33 procent och andelen med hemtjänst har ökat med 22 procent. Det finns emellertid några skillnader mellan de två diagrammen. Mellan år 1998 och 2002 var det en större andel av personerna 80-år och äldre som hade särskilt boende än hemtjänst. Därefter minskade andelen med särskilt boende från 19 procent till drygt 14 procent år 2010. Den största minskningen av andelen skedde under den tid som det var en stark befolkningsökning av antalet 80 år och äldre. Mellan åren 2010-2012 har takten på minskningen avtagit. Det innebär att andelen i befolkningen 80 år och äldre som haft hemtjänst eller särskilt boende (översta kurvan) har legat konstant på drygt 37 procent, med decimalhopp, under de tio åren 2003 – 2012.

Två nya faktorer har tillkommit under de senaste åren som inte finns med som underlag i kurvorna i figuren. Kommunerna har byggt så kallat trygghetsboende för äldre som fördelas av kommunernas bostadsbolag och liknande. RUT-tjänster har tillkommit där de äldre själva betalar insatserna utan inblandning från socialtjänsten.

Fokus Östergötland

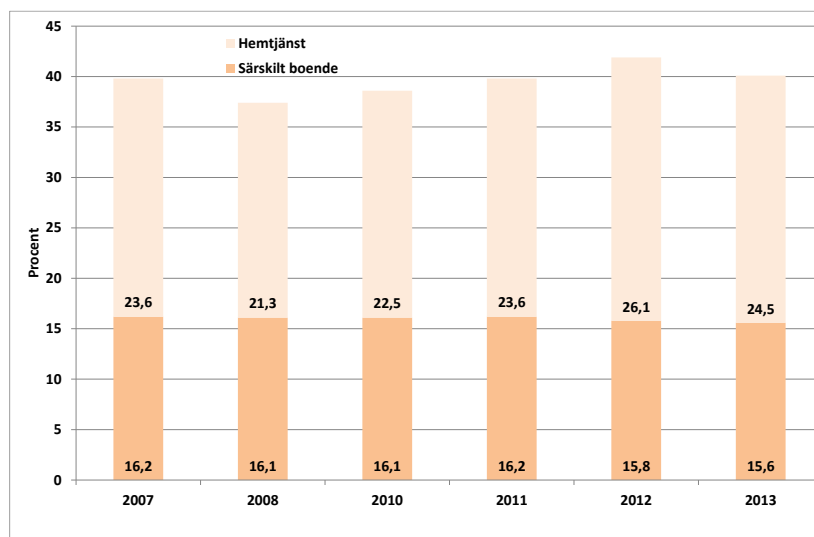
Omfattning

I oktober 2013 hade 12 500 personer i Östergötland särskilt boende eller ordinärt boende med hemtjänst. Det innebär 14,4 procent av befolkningen 65 år och äldre. Östergötland har något fler personer per invånare för dessa insatser jämfört med riket som helhet (13,6%). I tabell 9 redovisas antalet och andelar mer detaljerat. I kolumnen 65 år och äldre redovisas samtliga personer i särskilt boende och med hemtjänst. Andelen är beräknad på antalet invånare 65 år och äldre. I kolumnen 65-79 år redovisas de personer 65-79 år som har särskilt boende och hemtjänst. Andelen är beräknad på antalet invånare 65-79 år. I kolumnen 80 år och äldre redovisas de personer 80 år och äldre som har särskilt boende och hemtjänst. Andelen är beräknad på antalet invånare 80 år och äldre.

Tabell 9. Antal och andel personer i äldreomsorg Östergötland år 2013. Källa: Socialstyrelsen, beställd utsökning

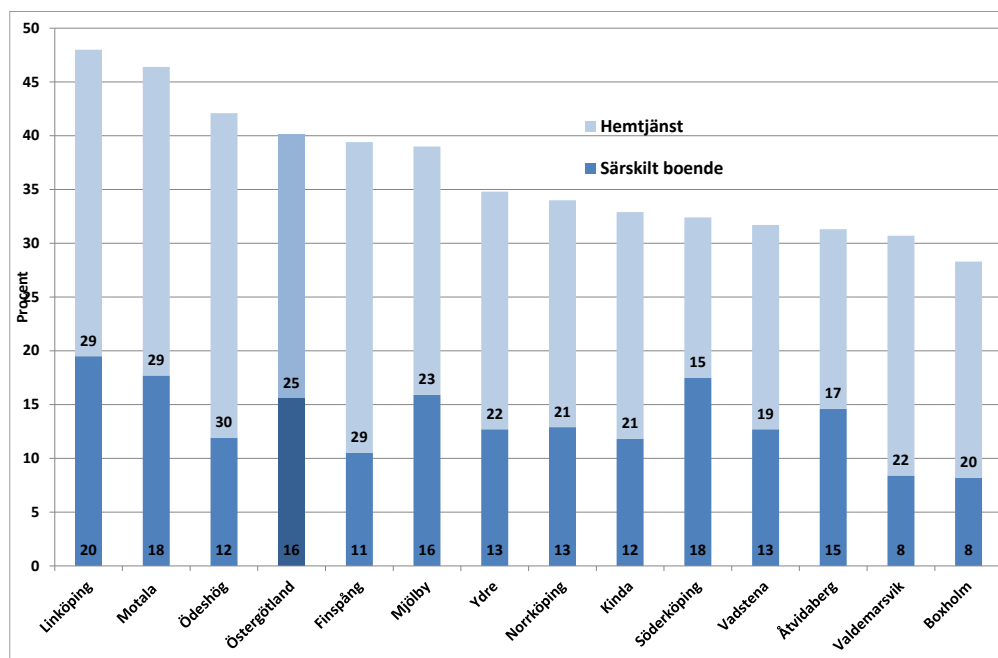
	65 år och äldre		65-79 år		80 år och äldre	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Särskilt boende	4 572	5,3%	820	1,3%	3 752	15,6%
Hemtjänst	7 963	9,1%	2 763	4,2%	5 200	24,5%
Säbo+Hemtjänst	12 535	14,4%	3 583	5,5%	8 952	40,1%

En majoritet av de personer som har kommunala äldreinsatser är 80 år och äldre. Av samtliga personer med äldreinsatser 65 år och äldre står åldersgruppen 80 år och äldre för 82 procent av de som har särskilt boende och 65 procent av de som har hemtjänst. Fyra av tio invånare 80 år och äldre har särskilt boende eller hemtjänst. Av 80-åringarna och äldre som har insatser så har 58 procent ordinärt boende med hemtjänst och 42 procent särskilt boende. I figur 32 visas andelen hemtjänst och särskilt boende för personer 80 år och äldre under de sex åren 2007-2013.



Figur 32. Andel invånare 80 år och äldre med hemtjänst och särskilt boende Östergötland, år 2007-2013. Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas samt beställd utsökning

Över tid har det inte skett några större förändringar av särskilt boende och hemtjänst när det gäller andelen av invånarna som har insatser. Hemtjänst har ökat något och särskilt boende har minskat i motsvarande grad. I figur 33 visas andelarna för Östergötlands kommuner år 2013.



Figur 33. Andel invånare 80 år och äldre med hemtjänst och särskilt boende Östergötlands kommuner, år 2013. Källa: Socialstyrelsen, beställd utsökning (Ödeshög har ej redovisat uppgifter. Antalet för Ödeshög bygger på beräkning av antalet med underlag av uppgifter från år 2012)

Det är stor skillnad mellan kommunerna när det gäller andelen 80 år och äldre som har särskilt boende eller hemtjänst. Linköping och Motala ligger i topp i båda insatserna. Lägst andel har Boxholm och Valdemarsvik. Söderköping har hög andel i särskilt boende och låg andel hemtjänst.

Framtida behov

Ett sätt att beräkna det framtida behovet av äldreboende och hemtjänst är att använda befolkningsprognosen fram till år 2030 för antalet äldre. Det finns förstås andra faktorer än den demografiska men den här enkla metoden ger ändå en indikation om behov, kapacitet och kostnader de närmaste femton åren. I det följande görs en enkel överslagsberäkning om behov och kostnader. För att vara lite mer fullständig krävs förstås bedömningar av bland annat personalbehov och kostnader för nybyggnation och utökade lokalytor. Det ska också sägas att överslagsberäkningen bygger på samma utveckling som de senaste sex åren när det gäller brukarnas behov av insatser. Ingångsvärdena är läget år 2013 och beräkningen bygger på antalet personer i de två åldersgrupperna 65-79 år och 80 år och äldre. Detta antal har sedan multiplicerats med folkökning i dessa respektive åldersgrupper. Ökningen av antalet invånare 2013-2030 för åldersgruppen 65-79 år är 9 procent och för åldersgruppen 80 år och äldre 58 procent.

Resultatet visar ett behov av 33 procent fler platser i särskilt boende och ett ökat behov av hemtjänst med 29 procent. Det skulle innebära att år 2030 skulle 6 800 personer ha behov av äldrebo-

ende och 11 200 av hemtjänst. Jämfört med år 2013 behövs då en ökning av 2 200 i särskilt boende och 3 200 med hemtjänst. Den sammanlagda kostnaden för Östergötlands kommuner för särskilt boende och hemtjänst kan idag beräknas till cirka 3,3 miljarder kronor. En ökning av kostnaderna med 30 procent blir cirka 1 miljard kronor under 15 år eller strax under 70 miljoner ackumulerat per år.

Hälsa och sjuklighet

Tredje och fjärde åldern

På senare år har det blivit vanligt att tala om den tredje och fjärde åldern. Uppdelningen är inte ny. Redan under antiken användes termerna senectus och senium på motsvarande sätt. Den tredje åldern betecknar tiden från man slutar arbeta eller fortsätter att arbeta på deltid. Den kan också kallas Oberoende åldern så länge man i stort sett klarar sig själv. Den fjärde åldern kan också kallas den Beroende åldern. Det är den tid man är beroende av andras stöd och hjälp för att klara sig själv och sin dagliga tillvaro. Det är vanligt att man har biståndsbeslut om omfattande hemtjänst eller särskilt boende. Man brukar nu också använda begreppet Åldern 3,5 eller Skör äldre. Den vedertagna definitionen av skör äldre är ett medicinskt tillstånd med många orsaker som karakteriseras av minskad styrka, uthållighet och reducerade fysiologiska mekanismer som leder till att individen blir sårbar med ökad risk för att utveckla beroende och/eller dö. Den sköra perioden kännetecknas således av att individen successivt blir allt mer beroende av andra. Många av de sköra äldre har stöd av hemtjänst eller anhöriga. Ett särskilt problem har de äldre som inte har anhöriga då denna patientgrupp har svårt att ta sig fram i sjukvården. Krafterna avtar och hälsan försämras och ofta behandlas man med många läkemedel. I denna ålder kan man ha funktionsnedsättningar och vara i behov av hjälpmedel och bostadsanpassning för att klara att bo kvar hemma i sitt ordinära boende. Det handlar ofta om trygghetslarm, rullator och duschstol.

Hälsa och funktionsförmåga

Hur man mår eller upplever sin hälsa beror på flera faktorer. Det är skillnad på hur man själv upplever sin hälsa och hur vården bedömer den. Även om man har hälsoproblem och sjukdomar kan man ändå må bra. I Östergötland uppger cirka hälften av de äldre att deras hälsa är bra och var tionde anser att hälsan är dålig. I samband med att man åldras drabbas många av ohälsa och sjukdom, vilket medför ett ökat behov av vård. Vanligaste orsaken till besök på vårdcentraler i Östergötland är problem med cirkulationsorganen, exempelvis högt blodtryck. Andra orsaker är smärta från buk och bäcken, yrsel och svindel, hosta samt sjukdomskänsla och trötthet. Urininkontinens är också ett vanligt problem, framförallt bland kvinnor. Hjärt- och kärlsjukdomar är vanliga orsaker till funktionsnedsättningar. Ett exempel är stroke som ofta leder till rörelsenedsättningar i armar och ben samt afasi. Den övervägande orsaken till skador är fall. Anledningarna till att man faller kan vara många, som dålig syn, besvär med yrsel och balans eller att man faller på lösa mattor, trösklar eller hala ytor. Många gånger leder fallolyckor till frakturer, vilket till stor del kan bero på benskörhet (osteoporos). Fallolyckorna går att förebygga genom till exempel träning och utredning för bakomliggande orsaker som hjärtarytmier och benskörhet.

Multisjuklighet

Med stigande ålder ökar sannolikheten att drabbas av flera sjukdomar samtidigt, så kallad multisjuklighet. Att ha många sjukdomar samtidigt påverkar människors livskvalitet, fysiska funktionsförmåga och behovet av hälso- och sjukvård. Med sjukdomarna följer vanligtvis också en rad funktionsnedsättningar som förlamning, afasi, sväljningsproblem, depression och försämrat minne. Att lida av multisjuklighet kan också innebära en ökad läkemedelskonsumtion med risk för övermedicinering, läkemedelsinteraktioner och biverkningar. Fyra av tio personer 65-84 år

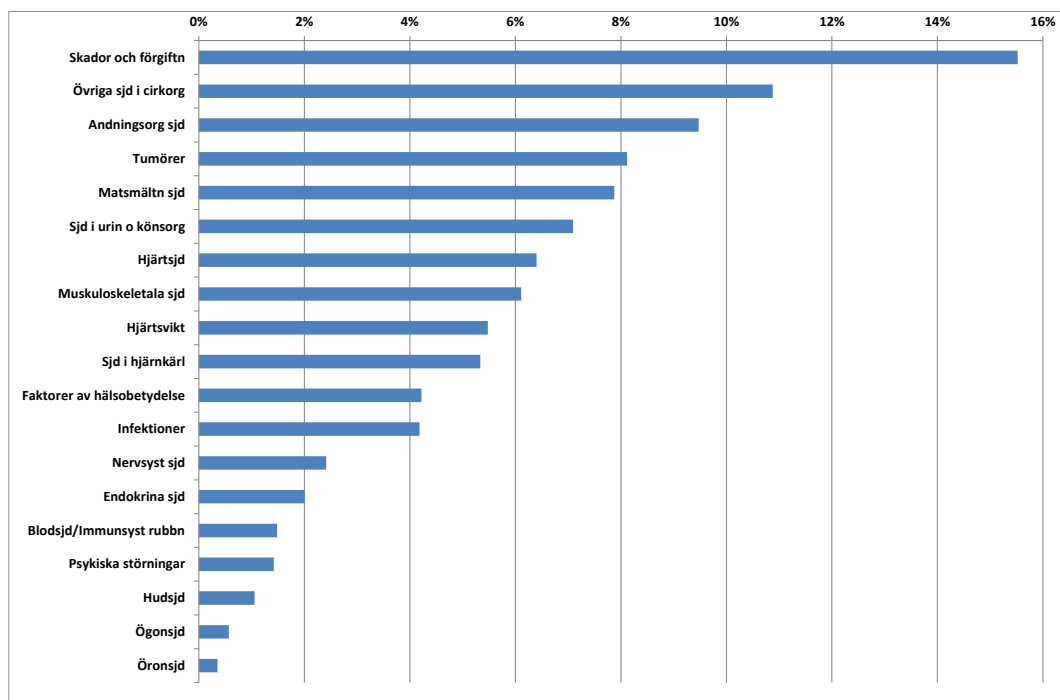
har fyra eller fler sjukdomar och antalet ökar med stigande ålder. Multisjuklighet ökar i samhället och det ställer större krav på vård- och omsorgsgivare samt samarbetet dem emellan. Äldre personer med omfattande vårdbehov är beroende av många vårdgivare och professioner som tillsammans ingår i en sammanhängande vårdkedja.

Psykisk ohälsa och demens

Åldrandet innebär en ökad risk för psykisk ohälsa och är vanligare bland ensamboende eller personer med svagt socialt nätverk. I Sverige beräknas 10-15 procent av de äldre lida av depression. Utöver det så lider många av nedstämdhet och ångest, något som ofta drabbar äldre i samband med att de förlorat sin sociala identitet efter pensionen, sin livspartner eller fått försämrad kroppsfunktion. Cirka 30 procent av de äldre anger att de känner ångslan, oro eller ångest. Besvären är vanligast bland kvinnor. Psykisk sjukdom hos äldre kan förväxlas med demenssjukdom, som är vanligt bland äldre. Demenssjukdomar yttrar sig på olika sätt men generellt är att de intellektuella funktionerna försämras, exempelvis minne, orienteringsförmåga, förmåga att tala och förstå. Demens förkortar livet och innebär att man blir beroende av hjälp i sin vardag, vilket ofta kan leda till behov av särskilt boende. Personer med demens har också svårigheter att söka vård på ett adekvat sätt. För denna patientgrupp blir ingången inte sällan ambulans tillkallat av hemtjänst eller anhöriga.

Sjukdomar vid inläggning på sjukhus

I nedanstående diagram 34 redovisas sjuklighet för patienter boende i Östergötland 80 år och äldre med de huvuddiagnoser som sattes vid inläggning på sjukhus (vårdtillfällen) i Region Östergötland under år 2014. I diagnoserna ingår inte huvuddiagnoserna ”Graviditet och förlossningar”, ”Symtom och sjukdomstillstånd” samt ”Faktorer av hälsobetydelse”.



Figur 34. Sjukdomsgrupper för patienter 80 år och äldre med vårdtillfällen på sjukhus, Region Östergötland 2014. Andel vårdtillfällen inom varje sjukdomsgrupp i förhållande till samtliga huvuddiagnoser. (Underlag 11 300 vårdtillfällen). Källa: Utdata vård, Region Östergötland.

Huvuddiagnoserna är klassificerade enligt ICD-10. Den internationella sjukdomsklassifikationen ICD är en statistisk klassifikation med diagnoskoder för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker för att kunna göra översiktliga statistiska sammanställningar och analyser. De fyra diagnoserna Övriga sjukdomar i cirkulationsorganen, Hjärtsjukdomar, Hjärtsvikt och Sjukdomar i hjärnans kärl hör samtliga till huvuddiagnosen Hjärt- och kärlsjukdomar men är uppdelade i ovanstående diagram och nedanstående tabell.

De fyra sjukdomarna inom huvuddiagnosen ”Hjärt- och kärlsjukdomar” står för 28 procent av samtliga huvuddiagnoser för patienter 80 år och äldre. I övrigt toppar Skador och förgiftningar, Andningsorganens sjukdomar och Tumörer.

Tabell 10 visar en jämförelse av vårdkonsumtion vid sjukhus mellan åldersgrupperna 80 och äldre och 20-64 år. Den äldre åldersgruppen hade totalt 11 300 vårdtillfällen och gruppen ”arbetsför ålder” hade 19 300 vårdtillfällen. Vårdtiden var 96 000 respektive 73 000 dygn. I vårdtiden ingår också vårddyggn för utskrivningsklara patienter. Den vänstra delen av tabellen visar en koefficient som är beräknad på skillnaden mellan antal vårdtillfällen per invånare för de två åldersgrupperna. En koefficient på 51 innebär att åldersgruppen 80 år och äldre har 51 gånger fler vårdtillfällen per invånare än åldersgruppen 20-64 år. Den högra delen i tabellen visar medelvårdtid för de två åldersgrupperna samt den procentuella skillnaden mellan medelvårdtiden.

Tabell 10. Skillnad i antal vårdtillfällen per invånare mellan åldersgruppen 80 år och äldre och åldersgruppen 20-64 år samt medelvårdtid, Region Östergötland år 2014. Källa: Utdata vård Region Östergötland

Skillnad i antal vårdtillfällen per invånare		Medelvårdtid		
Sjukdomsgrupp	Koefficient	20-64 år	80- år	Skillnad
Hjärtsvikt	51	5,3	6,7	26%
Sjd i hjärnkärl	18	9,0	8,9	-1%
Hjärtsjd	13	3,4	4,2	24%
Övr sjd i cirkorg	13	3,5	4,9	41%
Andningsorg sjd	12	3,9	6,7	71%
Infektioner	9	4,2	8,0	93%
Blodsjd/Immunsyst rubb	9	3,5	3,7	6%
Sjd i urin o könsorg	8	3,3	6,1	84%
Skador och förgiftn	8	3,1	8,0	161%
Muskuloskeletal sjd	6	3,4	5,9	74%
Tumörer	6	4,9	6,9	39%
Hud sjd	5	4,0	10,4	162%
Matsmältn sjd	4	3,3	5,6	68%
Sjd i ögat	4	2,4	3,6	48%
Faktorer av hälsobetydelse	3	2,4	4,4	83%
Endokrina sjd	3	2,7	6,1	126%
Sjd i örat	2	1,9	2,9	54%
Nervsyst sjd	2	3,0	5,1	68%
Psykiska störn	1	11,0	11,0	0%
Totalt	6,22	4,99	6,46	29%

Sjukdomsgruppen Graviditet och förlossningar är exkluderad. Vårdtillfällen för patienter inom Rättspsykiatri är exkluderade (28 vårdtillfällen och 10 600 vård dygn). Medelvårdtid för Psykiska störningar kan därför inte redovisas för åldersgrupper utan är medelvårdtiden totalt för samtliga patienter.

När man räknar ihop vårdtillfällena för samtliga sjukdomsgrupper i tabellen ser man att åldersgruppen 80 år och äldre har sex gånger fler vårdtillfällen per invånare än åldersgruppen 20-64 år. Den största skillnaden mellan de två åldersgrupperna gäller hjärtsvikt med koefficienten 51. I en sjukdomsgrupp är det fler vårdtillfällen per invånare i den yngre åldersgruppen. Det gäller psykiska störningar där koefficienten med decimaler är 0,66. Den totala medelvårdtiden är nästan en tredjedel högre för 80-årsgruppen. Störst skillnad gäller för Hudsjukdomar och Skador och förgiftningar. Minst skillnad finns för Blodsjukdomar/Immunsystemets rubbningar. När det gäller sjukdomar i hjärnans kärl är det i stort sett samma medelvårdtid för de båda åldersgrupperna.

Mest sjuka äldre

I det nationella utvecklingsarbetet "Gruppen mest sjuka äldre" finns redovisning av diagnoser för patienter inom denna grupp från år 2011. De tio vanligaste diagnoserna var i rangordning:

- Hjärtinsufficiens
- Hjärninfarkt
- Fraktur på lårben
- Förmaksflimmer
- Lunginflammation
- Akut hjärtinfarkt
- Sjukdomar i urinorganen
- Smärtor i luftstrupe och bröstorg
- Kärlkramp i bröstet
- KOL (Kronisk obstruktiv lungsjukdom)

Demenssjukdomar

I Sverige insjuknar cirka 25 000 människor varje år i alzheimer som är den vanligaste demenssjukdomen. Totalt beräknas idag cirka 160 000 svenskar vara drabbade av någon typ av demenssjukdom. Efter 65 års ålder ökar risken och över 80-årsåldern är var femte person drabbad. Det finns ännu inget botemedel eller läkemedel som effektivt kan bromsa sjukdomsförloppet. Sjukvården kan endast erbjuda lindring av symtomen och viss kompensation för de funktionshinder som sjukdomen medför. Demenssjukdomar är långvariga, kroniska och påverkar hela livssituationen för de sjuka och anhöriga under många år. Drygt 40 procent av de demenssjuka har plats på särskilt boende. Socialstyrelsen har beräknat att vården av dementa kostar 63 miljarder per år, vilket är mer än de samlade kostnaderna för cancer och hjärtsjukdomar.

De riktigt stora problemen uppstår efter år 2020 med en kraftig ökning som en följd av att fyrtio-talisterna når 80-årsåldern. Antalet personer med demenssjukdom beräknas öka till 230 000 år 2030. Till det kommer att livslängden ökar och att färre dör i yngre åldrar av hjärtsjukdomar. Konsekvensen är att fler lever upp till en högriskålder för demens. Det finns emellertid tecken på att risken för att drabbas av demens minskar i västvärlden. Det kan vara så att ökningstakten minskar som en följd av sundare livsstil. Men dagens stillasittande, övervikt och typ-2 diabetes kan vara ett hot mot den positiva utvecklingen. Och även med ett lägre antagande ökar demenssjuka rejält, eftersom vi lever längre och generationskullarna gör att antalet äldre ökar kraftigt.

Personer med demenssjukdom är i behov av uppsökande vård. Man har också en sämre förmåga att vid behov påkalla adekvat hjälp. Särskilt boende behövs ofta för denna patientgrupp och också beroende på att hemmaboende för demenssjuka ofta inte är förenligt med en värdig vård.

Personer i särskilt boende och med hemtjänst

Totalundersökning i Östergötland

Under åren 1997 till 2000 hade Socialstyrelsen regeringens uppdrag att följa utvecklingen inom äldreområdet. Inom det så kallade Äldreuppdraget publicerade Socialstyrelsen år 2000 rapporten ”Hemvårdens brytpunkter”. Rapporten beskriver de äldres vård och omsorg i det egna hemmet och de olika vårdgivarnas insatser. I det följande sammanfattas underlaget och resultatet. Underlaget är hämtat från tre kommuner i Östergötland och är en individbaserad totalundersökning av 737 personer. Av befolkningen 65 år och äldre hade 16 procent under mätveckan någon form av omsorg, i särskilt boende eller i ordinarie boende med hemtjänst. Härutöver hade ytterligare tre procent enbart sjukvårdsinsatser från distriktssköterska eller avancerad hemsjukvård. För personer 80 år och äldre var motsvarande siffra 41 procent. Dessa procentsiffror vad gäller omsorg är nästan exakt desamma som gällde för omsorgen i Östergötland hösten 2013, vilket har redovisats tidigare i detta kapitel.

Omsorgsbehov

Den typiska personen med insats i eget hem var en ensamstående kvinna på drygt 80 år som bodde i lägenhet. Hälften av personerna med omsorg i det egna hemmet hade trygghetslarm och en fjärdedel någon form av bostadsanpassning. Det var vanligt att inte själv klara matinköp, bad och dusch, personlig hygien, av- och påklädning samt intag av läkemedel. Hälften av vårdtagarna var beroende av rullator, käpp eller rullstol. Mer än en tredjedel var urin- eller tarminkontinent och använde inkontinenshjälpmedel. En stor andel visade tecken på nedstämdhet och oro. Det förekom även svårighet med minnet och att förstå andra. Ett fåtal personer var fysiskt eller verbalt aggressiva.

Hälsoproblem

En av fyra vårdtagare som i sitt hem hade insats av distriktssköterska eller LAH/PAH led av yrsel eller svindel. Andra vanliga symtom var ödem (vätskeansamling), sömnsvårigheter och andnöd. Yrsel och bröstsmärta förekom mer än dubbelt så mycket hos åldersgruppen 80 år och äldre jämfört med gruppen 65-79 år. Ett annat vanligt hälsoproblem var svårighet att kasta vatten. Problemet var störst hos männen, där var femte person hade svårigheter. Var tjugonde person led av diarré. Hälften av omsorgstagarna i hemmet hade tydliga tecken på smärta. Det var vanligast att man hade smärta varje dag. Mer än var tioende person hade bensår. Trycksår fanns hos fyra procent av personerna.

Sammanfattande slutsatser

I intervjuer med omsorgstagarna framtonade en bild av människor som vill bo kvar hemma så länge det är möjligt. Centrala värden var självständighet, trygghet, stabilt nätverk samt kort framförhållning i form av att kunna ”ta en dag i taget”. Studien visar att omsorgstagarna hade mycket skiftande hälsotillstånd och därmed ett brett spektrum av insatser. Kartläggningen och intervjuerna visade att personerna hade förmåga och möjlighet att leva i hemmet med stora funktionsnedsättningar och sjukdomar. Några citat från intervjuer med personer inom äldreomsorgen:

- De ville att jag skulle till ålderdomshemmet, men det satte jag stopp för
- Vi vill klara oss själva, det har blivit en vana

- Hemma kan man ha kontroll över det som händer
- Jag tar den sömn jag får
- Man är inte rädd för döden när man blir äldre
- Man tar en dag i taget

Friska och sjuka levnadsår

Överblick och jämförelse

Prognoser från världshälsoorganisationen (WHO) visar att andelen äldre över 60 år kommer att fördubblas i hela världen från 12 till 22 procent mellan år 2015 och 2050. Om 35 år kommer var femte invånare vara 60 och äldre. Idag finns omkring 125 miljoner människor som är 80 år och äldre. År 2050 ökar antalet till 434 miljoner. Denna demografiska utveckling sätter stor press på sjukvården och de sociala trygghetssystemen.

För tredje året i rad släppte i oktober 2015 ”Help Age International” sin världsrankning ”Global age watch index”. I rapporten jämförs äldres livskvalitet och levnadsvillkor i 96 länder utifrån olika parametrar. De 13 parametrarna har delats in i fyra huvudgrupper. Det handlar om ekonomi, hälsa, arbete, utbildning samt äldrevänlig miljö. Av de tio länder som placerar sig främst är sju från Europa. Härutöver återfinns Kanada, Japan och USA bland de bästa. I den första jämförelsen låg svenskar över 60 år i topp. I år ligger Sverige på tredje plats efter Schweiz och Norge. Sverige har tappat när det gäller hälsa och tillgänglighet inom vården. Men egentligen har det inte blivit sämre i Sverige utan det har blivit bättre i flera andra länder.

Utökad, uppskjuten och komprimerad sjuklighet

En orsak till ökat behov av sjukvård är demografiskt betingad eftersom stigande levnadsålder har ett starkt samband med vårdbehov. Den snabbt och kraftigt åldrande befolkningen innebär en stor utmaning för vård- och omsorgssektorn den närmaste 15-årsperioden och även åren därefter. Befolkningsprognoser är tämligen säkra, likaså en kommande åldrande befolkning. Frågan är då om den demografiska utvecklingen leder till ett ökat vårdbehov, ökad efterfrågan och ökade kostnader. Frågeställningen har diskuterats livligt bland folkhälsovetare och det har inte funnits någon konsensus när det gäller svaret. Åsikterna går isär och resultaten har diskuterats. Slutsatserna om hälsan bygger på frågeformulär bland befolkningen om självskattad hälsa och en del menar att resultaten är osäkra. Vi vet ju inte heller i vilken utsträckning patienterna fått en bättre hälsa och minskade funktionsnedsättningar genom behandlingar och andra insatser från sjukvården. Och det kan också vara så att polariseringen ökar mellan människor, beroende på olika förutsättningar och i vilken grad man lägger ned kraft att sköta sin hälsa och sina vårdkontakter. Socialdepartementet har gjort en modell där man beräknar vilken roll hälsan spelar för människors behov av hälso- och sjukvård. De tre scenariorna benämns utökad sjuklighet, uppskjuten sjuklighet och komprimerad sjuklighet.



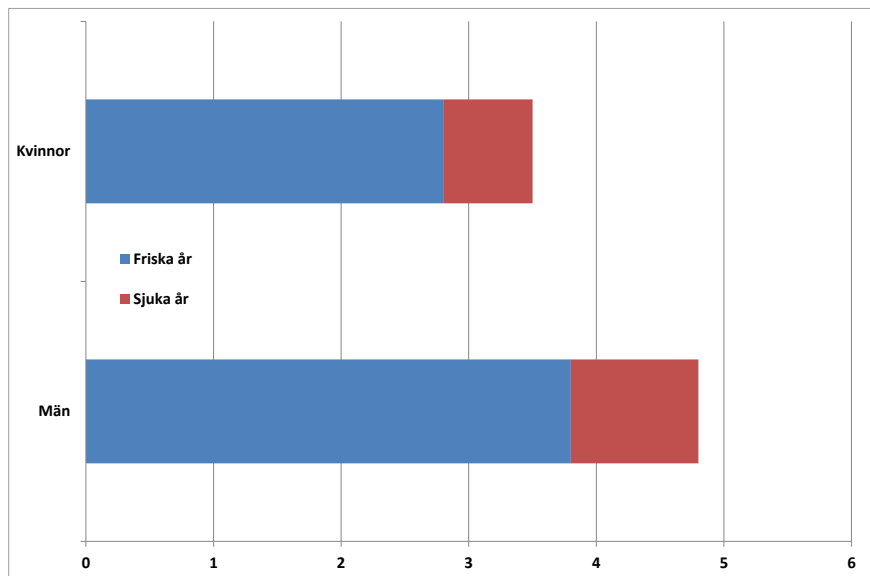
Figur 35. Tre scenarior om den framtida hälsan. Källa: Socialdepartementet

De senaste studierna visar att dagens svenska pensionärer kan se fram emot fler friska levnadsår. Vi klarar, med ett kollektivt synsätt, åldrandet beroende på att färre röker och att fler motionerar mer regelbundet. Förklaringen finns också i Sveriges höga standard både vad gäller fysisk och social miljö och de olika stödsystem som är tillgängliga. Det handlar om tillgång till hälsofrämjande insatser, sjukvård och omsorg. Andra viktiga faktorer är möjligheter till aktivitet och social samvaro. Men samtidigt som de friska åren blir fler, verkar det som om tiden med sjukdom och funktionsnedsättning förskjuts till senare i livet och kanske också blir längre än idag. Det finns flera förklaringar till denna situation. Medicinska och kirurgiska åtgärder skjuter upp och lindrar många sjukdomar. Utveckling sker av läkemedel, hjälpmedel och medicinteknik. Om det behövs blir höftleder och knäleder utbytta. Fler överlever hjärtinfarkt, stroke och cancer jämfört med tidigare men behöver livslånga kontroller av sina sjukdomar. Samtidigt ökar antalet äldre som insjuknar i demens.

Vi lever längre men är sjuka fler år

De senaste 20 åren har den förväntade livslängden ökat men samtidigt har antal år som vi lever med ohälsa också ökat. En omfattande studie har gjorts av forskare vid ett internationellt konsortium under ledning av Institute for Health Metrics and Evaluation vid universitetet i Washington. Resultaten publicerades i Lancet i augusti 2015. I studien ingår 188 länder och 306 sjukdomar och skador. Jämförelse har gjorts av mortalitet, antalet förtida dödsfall och antal levnadsår med funktionsnedsättning mellan länder och över tid, från 1990 till 2013. Globalt ökade den förväntade livslängden med drygt 6 år mellan 1990 och 2013 från 65 till 71 år. Antalet friska år ökade med drygt 5 år från 57 till 62 år. Resultatet blir att vi lever längre tid med ohälsa i dag än vad vi gjorde för drygt 20 år sedan. Sverige hamnar inte på tio i topp-listan över de länder som har flest förväntade friska levnadsår. Det gör Japan, Singapore och Island.

I Sverige är medelåldern idag 82 år jämfört med 71 år i genomsnitt för de länder som ingår i studien. Figur 36 illustrerar ökningen av livslängd och friska år för män och kvinnor i Sverige mellan år 1990 och 2013. Tabell 11 visar för samma år livslängd och antal friska år för män och kvinnor.



Figur 36. Ökning av livslängd och friska år för män och kvinnor mellan åren 1990-2013. Källa: Läkartidningen, augusti 2015

Mellan åren 1990 och 2013 har medellivslängden ökat med tre och ett halvt år för kvinnor och nästan fem år för män. Av de ökade antal åren utgörs 20 procent av sjuka år, 0,7 år för kvinnor och 1 år för män. I tabell 11 redovisas antalet år i faktiska siffror.

Tabell 11. Livslängd och antal friska år för män och kvinnor år 1990 och 2013

		1990	2013	Skillnad
Livslängd	Män	74,8	79,6	4,8
	Kvinnor	80,4	83,9	3,5
Friska år	Män	64,7	68,5	3,8
	Kvinnor	68,2	71,0	2,8

Förväntat antal friska levnadsår i Sverige var för män 68,5 år och för kvinnor 71,0 år 2013, jämfört med 64,7 respektive 68,2 år 1990. Med ett liv utan ohälsa lever människor i Sverige i genomsnitt i 70 år. Övriga år präglas livet för många av sjukdom. Enligt studien är de främsta orsakerna till försämrad hälsa i Sverige:

- Rygg- och nackvärk
- Kranskärllsjukdom
- Stroke
- Fallolyckor
- KOL
- Depression

Det är förstås stora skillnader mellan enskilda personer. En del lever helt friska fram till sin död medan andra lever i många år med sjukdomar som diabetes och cancer eller sviter efter en olycka.