

# **Den tidsinställda boomen**

Fem minuter fakta om äldres demografi,  
hälsa, vård och omsorg

Detta kompendium är framtaget till internatet 26-27 januari 2017 med grupperna Sakområdes-  
samråd vård och omsorg (SSVO) och Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO). Deltagare är  
politiker och tjänstemän från Region Östergötland och länets kommuner.

Författare till kompendiet är Bengt Göran Emtinger, som också svarar för underlaget. Materialet  
är i huvudsak hämtat från föreläsningar samt rapporten ”Kampen om framtiden – ett drama om  
vårdens villkor inför 2025”. Kortfakta i bonusmaterialet är hämtat från fördjupningsrapport till  
rapporten ”Vårdmodeller sköra äldre”.

BGKonsult 10 januari 2017

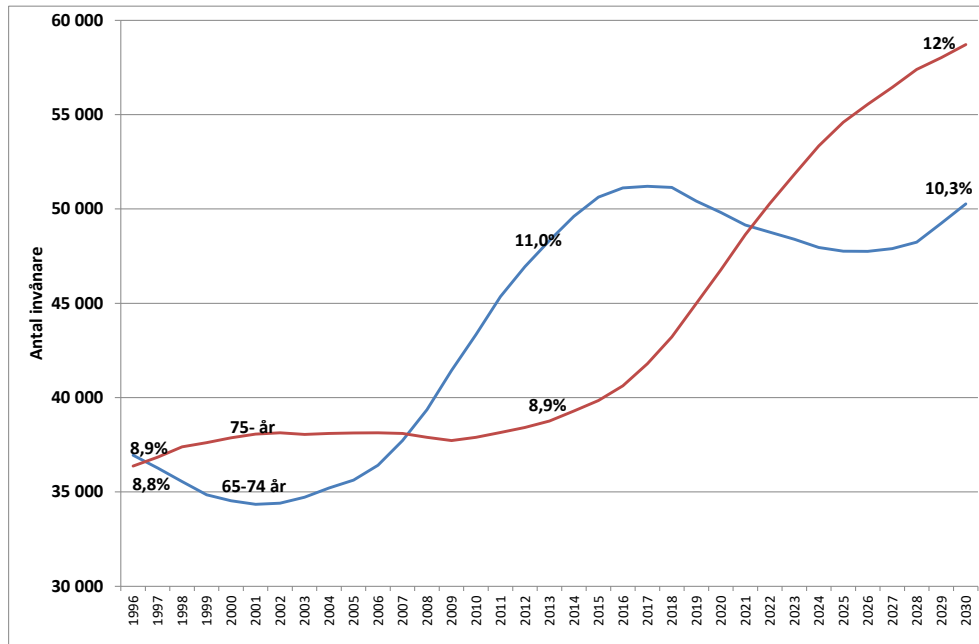
Hemsida: [www.svenskvälfärd.se](http://www.svenskvälfärd.se)

Mail: [bengt@emtinger.se](mailto:bengt@emtinger.se)

Telefon: 070 207 5775

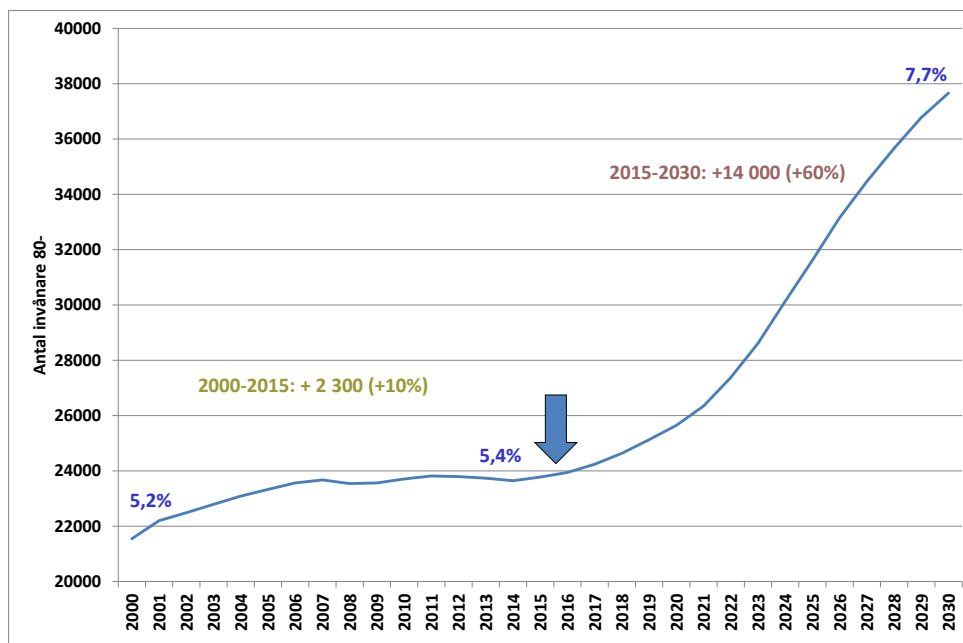
## Största befolkningsökningen och kraftigaste ökningen av äldre

Vi är nu inne i ett årtionde när Sverige har den största befolkningsökningen någonsin med cirka en miljon invånare. Det är lika mycket som under 35 år mellan 1970 och 2005. Snart tar också effekterna fart när fyrtingalisterna börjar nå mer vårdkrävande ålder. I figur 1 illustreras utvecklingen av antalet och andelen äldre i Östergötland mellan år 1996 och 2030.



Figur 1. 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. År 2022 övergår allt fler från den yngre äldregruppen till den äldre äldregruppen 75 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 2 visar 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.

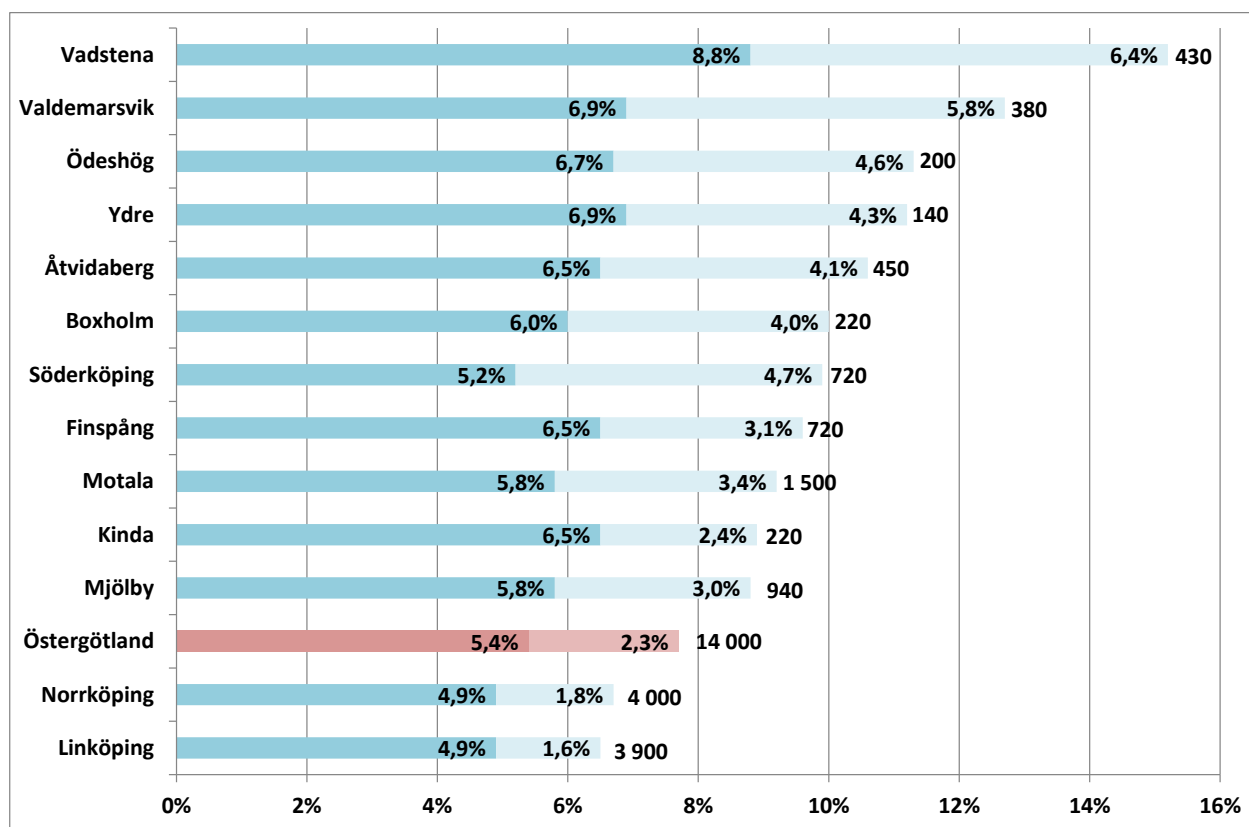


Figur 2. Antalet invånare 80 år och äldre i Östergötland åren 1996-2030. Källa: SCB

De senaste tio åren har det varit en tämligen lugn ökning av de allra äldsta i befolkningen. Mellan år 2015 och 2030 ökar antalet 80 år och äldre med 60 procent. Ökningstakten är sex gånger större än perioden 15 år och 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. 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. 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.

### Olika utveckling i kommunerna

Diagram 3 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 (procentenheter) 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.



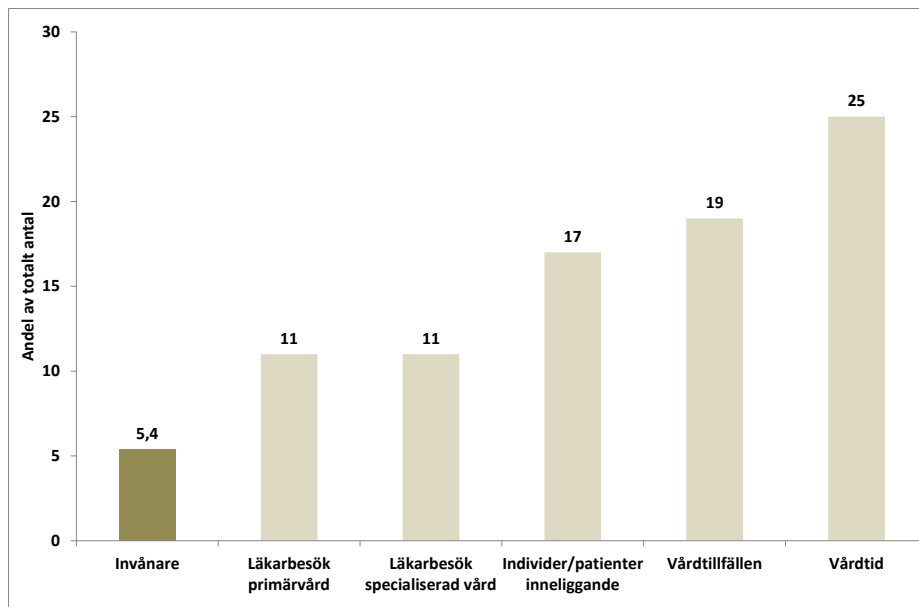
Figur 3. Andelen invånare 80 år och äldre år 2014 och 2030, Östergötlands kommuner. Källa: SCB

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 1450 år 2030. I Valdemarsvik och Boxholm ökar 80-åringarna med 70 procent.

*Demografin blir den viktigaste underliggande faktorn i de närmaste årtiondenas politik.*  
Gunnar Wetterberg, Historiker och fri skribent

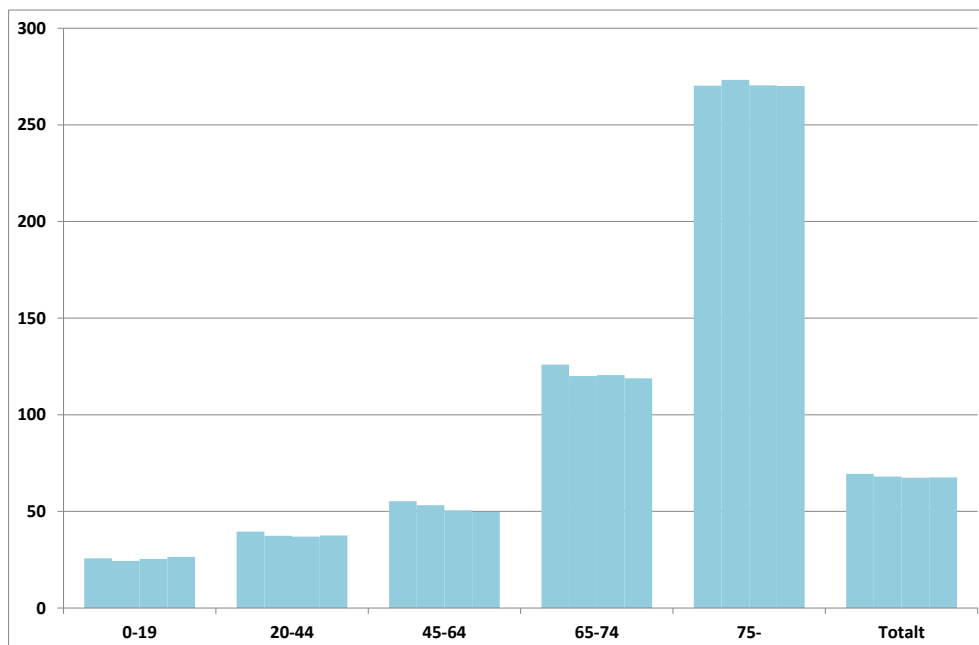
## 80 år och äldre står för en fjärdedel av all vårdtid på sjukhus

Mer än tre fjärdedelar av östgötarna har under ett år minst en kontakt med någon vårdgivare. En större andel kvinnor än män har kontakt med vården och det gäller i alla åldersgrupper. I stort sett samtliga personer 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. I figur 4 visas hur stor andel som patienter 80 år och äldre utgör av totalt antal patienter.



Figur 4. Andel patienter 80 år och äldre inom olika vårdformer i Region Östergötland år 2014. Källa: Ut-datavård, 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 inlaggande sjukhusvården utgör de äldres vårdtid en fjärdedel av den totala vårdtiden vid sjukhusen. I figur 5 visas antal vårddygn (vårdtid) per 100 invånare i olika åldersgrupper under fyra år.



Figur 5. Antal vårddygn per 100 invånare i olika åldersgrupper på sjukhus i Östergötland, åren 2010-2013

Figuren visar att det är ett samband mellan ålder och slutna sjukhusvård. Åldersgruppen 75 år och äldre har fem gånger så många vård dagar per invånare jämfört med gruppen 45-64 år. Det mest

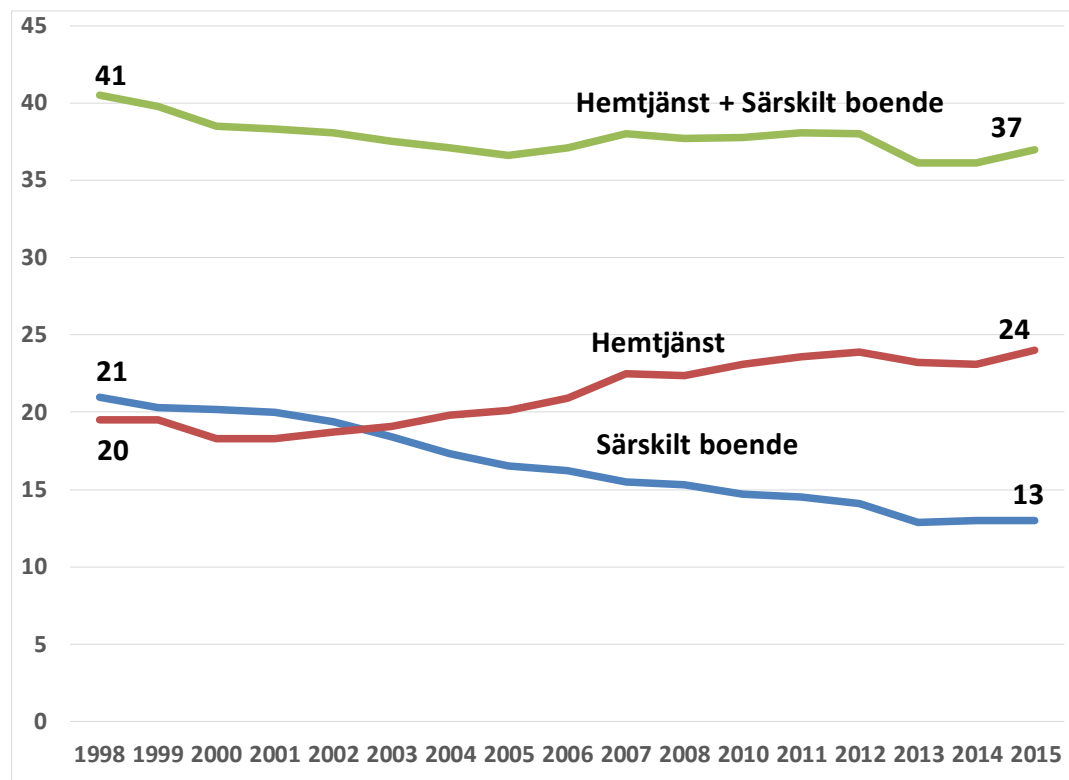
anmärkningsvärda är mönstret med den konstanta fördelningen mellan de fem åldersgrupperna under de fyra redovisade åren. Man skulle kunna säga att vi ser den ”biologiska ålderskvoteringen”; kroppens biologi tar ut sin rätt, ju äldre man blir desto vanligare är det att sjukdomar uppträder. Om äldres hälsa skulle ha förbättrats borde man se någon tendens till minskning av sjukhusvård över tid. Motsvarande staplar kan vi också se när det gäller kostnader i olika åldersgrupper. En sannolik slutsats av dessa resultat är att inget talar för att några snabba hälsoförändringar sker när fyrtioåringarna snart går in i den äldsta åldersgruppen.

*Fler 70-åringar åker Vasaloppet än tidigare – men även de blir sjuka en dag och behöver vård och omsorg.*

Mats Thorslund, Äldrecentrum

## Fyra av tio har hemtjänst eller särskilt boende

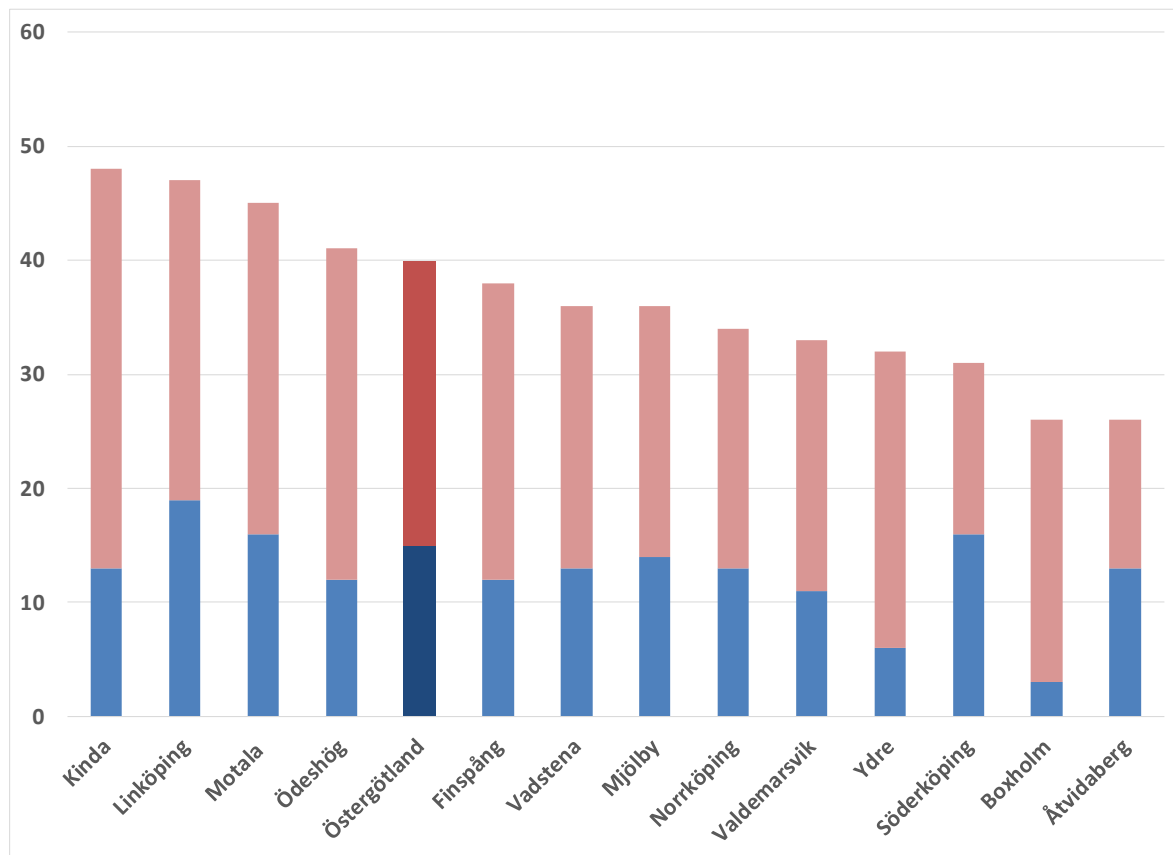
I Sverige finns ungefär en halv miljon invånare 80 år och äldre. Figur 6 visar andel personer 80 år och äldre med hemtjänst och särskilt boende under åren 1998-2015.



Figur 6. Andel personer 80 år och äldre med hemtjänst och särskilt boende, Sverige år 1998-2015. Källa: Socialstyrelsen

Den sammanlagda andelen med insatser i såväl hemtjänst och särskilt har minskat med tio procent (fyra procentenheter) mellan åren 1998 och 2015. Hemtjänsten har under tidsperioden ökat medan särskilt boende minskat. De senaste två åren har andelen personer med särskilt boende legat på samma nivå. Två nya faktorer har tillkommit under de senaste åren som inte finns med som underlag i kurvorna i figuren. Kommunernas 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. I figur 7 visas andelarna för Östergötland och dess kommuner i oktober 2015.



Figur 7. Andel personer 80 år och äldre med hemtjänst och särskilt boende, Östergötland år 2015. Källa: Socialstyrelsen

I Östergötland som län är det en något större andel personer (40 procent) som har hemtjänst eller särskilt boende jämfört med genomsnittet för Sverige. Det är emellertid stora skillnader mellan kommunerna. I Kinda har nästan hälften av de äldre omsorgsinsatser medan denna andel i Boxholm och Åtvidaberg är 26 procent.

*Att människor blir äldre det visste jag. Att det skulle drabba mig var jag inte beredd på.*  
Seriestrip Medelålders plus

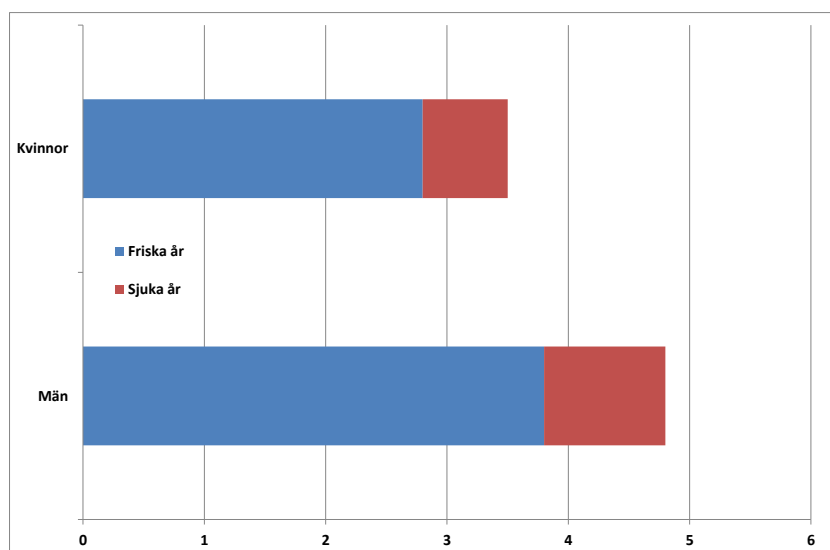
## Vi lever längre men också med fler sjuka år

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.

De senaste 20 åren har den förväntade livslängden ökat men samtidigt har antal år som vi lever med ohälsa också ökat. En omfattande internationell studie har gjorts där 188 länder och 306 sjukdomar och skador ingår. 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 ett år längre med ohälsa i dag än vad vi gjorde för drygt 20 år sedan. I Sverige är medellåldern idag 82 år jämfört med 71 år i genomsnitt för de länder som ingår i studien. Figur 8 illustrerar ökningen av livslängd och friska år för män och kvinnor i Sverige mellan år 1990 och 2013. Tabell 1 visar för samma år livslängd och antal friska år för män och kvinnor.



Figur 8. Ökning av livslängd och friska och sjuka 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 1 redovisas antalet år i faktiska siffror.

Tabell 1. 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 således i genomsnitt i 70 år. Övriga elva år präglas livet för många av sjukdom. 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.

Dagens pensionärer kan statistiskt se fram emot fler friska levnadsår än gårdagens generationer. Ett glatt budskap till alla som är på väg in i tredje åldern. En tuff utmaning för politiken som ska svara för underhållet och betala notan för fler sjuka år. Att allt fler lever allt längre ställer krav på hur vi rustar vårt samhälle för att möta människors behov i framtiden. Patienter inom vård och omsorg kommer successivt i allt högre grad att bestå av äldre med kroniska sjukdomar och behov av kontinuerlig kontakt med vården. Äldreomsorgen kommer också att behöva anpassas efter nya förutsättningar. Att ge människor möjligheter att leva ett gott liv som äldre trots sjukdom eller funktionsnedsättningar kommer att bli en allt viktigare uppgift i samhället.

*Kanske behöver man hjälp senare, men man lever längre och det är osannolikt att fler dör friska knall och fall.*

Mats Thorslund Äldrecentrum

## **KAMPEN OM FRAMTIDEN**

För 25 år sedan vårdades många äldre på landstingets långvårdskliniker, sjukhem och mental-sjukhus i just lååång vård i salar där bara fyra bäddar var en lyx. Ädel-reformen innebar ett eget rum eller boende. Äldre har olika behov av vård och omsorg men kommunernas ansvar har medfört en helt annan livssituation än tidigare. Denna förändring ger också tillförsikt inför framtidens lösningar. Vård och omsorg är inte särskilt high-tech. Potentialen för att bli det är oändlig. Digitalisering, robotisering, Virtuellt reality är exempel på utvecklingsområden som kan ge äldre mer egenkontrollerad vård och omsorg.

Det gäller att veta var vi står, hur vi kom hit, vad som ligger framför oss och vilka vägar som finns. Hur kan vi se det vi borde se? Är det både de små stegen och de stora sprången? Det handlar om att kraftsamla och arbeta på andra och nya sätt vilket i sin tur kräver modiga ledare, dynamiska professioner och stödjande system.

*Det gäller att gå in med energi och optimism för att finna vägar framåt.*

Jan Eliasson, tidigare vice generalsekreterare FN

# Bonusmaterial – för dig som vill läsa några minuter till

## KORTFAKTA

### En tredjedel inlagda

Tio procent av samtliga invånare i Östergötland 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 elva 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.

## **FRAMTIDA BEHOV OCH KOSTNADER FÖR ÄLDREBOENDE OCH HEMTJÄNST**

Ett sätt att beräkna det framtida behovet av äldreboende och hemtjänst i Östergötland 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 äldreboende 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.

## **IAKTTAGELSER OCH REFLEKTIONER**

**Demografiskt paradigmskifte.** Den demografiska utvecklingen med kraftig befolkningsökning och ökad andel äldre medför två grundläggande effekter. Den ena effekten är att vård- och omsorgsbehovet ökar med större personalbehov och högre kostnader. Den andra effekten är att kapacitet och kompetens att klara behoven får svårt att hänga med. När de stora pensionsavgångarna nu har blivit verklighet ökar gruppen som inte arbetar samtidigt som gruppen som arbetar krymper. Den så kallade försörjningskvoten stiger och kan påverka den ekonomiska utvecklingen och skatteintäkterna. Det blir också en tuffare konkurrens om utbildad personal, både mellan de olika sektorerna och mellan sjukvårdshuvudmännen. Denna situation är sannolikt lönedrivande, till förmån för personalen men en tuff uppgift för landsting och kommuner.

**Demensen slår till.** Över 80-årsåldern är var femte person drabbad av en demenssjukdom. Drygt 40 procent av de demenssjuka har plats på särskilt boende. Läget kan upplevas som ansträngt idag men runt hörnet väntar ännu större utmaningar för äldreomsorgen. Livslängden ökar och fler lever upp till en högriskålder för demens. Demenssjukdomar är med dagens kunskap obotliga, långvariga och resurskrävande. Personer med demenssjukdom upptar en majoritet av platserna på särskilt boende. Övriga som bor där är multisjuka, ofta med kort överlevnadstid som gör att platserna omsätts. De demenssjuka bor ofta i flera år och ger en låg omsättning av platser.

**Snabb kapacitetsökning krävs.** Allt fler äldre får stora effekter för regionens sjukvård och för kommunernas hemsjukvård och äldreomsorg. För regionens del handlar det framför allt om ökat tryck inom den ineliggande sjukhusvården. Säkra historiska data visar att antal vårddygn och kostnader för äldre på sjukhus nästan på decimalen har följt den demografiska utvecklingen. För kommunerna handlar det om att öka kapaciteten på alla områden. Äldreomsorgen slukar i Sverige redan idag mest resurser av alla kommunala verksamheter. Men det handlar inte bara om pengar. Ett ökat behov av äldreomsorg på cirka 30 procent inom femton år kräver planering och agerande inom organisation, utbyggnad och inte minst personal. Det går inte att fortsätta på samma sätt att bedriva omsorg. Det gäller att hitta nya och kreativa lösningar på kort tid.

**Svarte Petter ur leken.** Kommunerna och regionen har ett gemensamt ansvar för vård och omsorg av äldre. Samverkan och samordningen mellan regionens sjukvård och kommunernas vård och omsorg måste förstärkas. Ökad ledningskraft med nya lösningar behövs på flera nivåer. Det gäller på den politiska nivån, inom den övergripande planeringsnivån mellan ledande tjänstemän och verksamhetschefer samt i den dagliga verksamheten inom vård och omsorg.

**Dom har varit som vi, vi blir som dom.** Alla vill lägga år till livet men inte bli gammal och skröplig och inte klara sig själv. Det är när man passerat 80 år som krämporna blir allt fler, allvarligare och mer kroniska. Oviljan att kännas vid åldrandets mörka sidor och att bli äldre och sjuk finns på ett personligt plan hos oss alla. Många som är medelålders inser också att det snart blir ett nytt kapitel i livet där man behöver hjälp. Ett tecken i tiden är hur ålderdomen har blivit en del av underhållningen. Artister i den tredje åldern sjunger och uppträder som stand up i ”Sjung så du stupar”, ”Bäst före” och ”Morsning och Good-bye”. De nationella teaterscenerna ger tragikomiska föreställningar som heter ”Dödspatrullen”, ”I sista minuten” och ”Slutspel”. Den överåriga publiken skrattar förtjust i den drastiska sorgesången åt minnessvagheter och andra tillkortakommanden hos Solveig, Marianne, Annlouise, Staffan och Kurt.

*Det är omöjligt att förutsäga framtiden. Men det är möjligt att förbereda sig för framtiden.*