



**Göteborgs Stad**  
Stadsledningskontoret

# Nu är det äldre som gäller

En rapport om framtidens äldre i Göteborg



# Innehåll.

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| Förord. Nu är det äldre som gäller.....             | 3         |
| Sammanfattning.....                                 | 4         |
| Inledning.....                                      | 6         |
| <b>1. Vad händer i omvärlden?.....</b>              | <b>7</b>  |
| 1.1 Värderingar påverkar livsstilen.....            | 7         |
| 1.2 Demografi.....                                  | 8         |
| 1.3 Medicinska och tekniska innovationer.....       | 10        |
| 1.4 Vanliga sjukdomar bland äldre .....             | 12        |
| 1.5 Tio trender i ett åldrande samhälle.....        | 14        |
| 1.6 Vad tror strategiska aktörer om framtiden?..... | 32        |
| <b>2. Är vi på rätt väg?.....</b>                   | <b>35</b> |
| <b>3. Vägval på 10-20 års sikt .....</b>            | <b>40</b> |
| <b>4. Referenser och länkar.....</b>                | <b>50</b> |

# Förord. Nu är det äldre som gäller.

Svenskarna blir äldre och äldre – men också piggare. Förväntningarna på ett värdigt liv omdefinieras. Vad innebär det för samhället?

2012 är äldres år, i hela EU. Äldre har blivit heta och plötsligt vill företag prata seniorer och hur man kan åldras aktivt. 40-talisterna står för det nya sättet att bli äldre. Framtidens äldre är friskare och vana att ta för sig. Hur är deras vanor? Kommer de att flytta till en bekvämare bostad? Vill de betala för tjänster som underlättar livet? Hur länge vill de jobba? Hur kan vi göra vård- och omsorgsyryken attraktiva? Är välfärdsteknologi svaret?

Rapporten försöker borra i de här frågorna och visa på olika vägval för att möta framtidens utmaningar.

## Framtidens pensionär.

- Är nöjd och positiv. Varannan svensk, född 1945-1954, tror att livet kommer att förändras till det bättre i framtiden.
- Men bara 37 procent tror att äldreomsorgen kommer att ta hand om dem.
- Anser att de är friskare än någonsin. Trots att 60 procent tar läkemedel regelbundet.
- Fokuserar på att hålla minnet och huvudet i trim.
- 40 procent tränar aldrig, eller max en gång i månaden, fysiskt. Lika många tränar 2-3, eller flera gånger, i veckan.
- Största oron: att inte kunna klara sig själv.
- Är allt mer beredd att stanna kvar i arbetslivet. 36 procent av landets 66-åringar förvärvsarbetade 2009 jämfört med 19 procent 1997.<sup>1</sup>

### Ordlista – definitioner av begrepp

**Anhörig** – person inom familjen eller bland de närmaste som ger hjälp, stöd och omsorg. Minst 75 procent av all vård och omsorg till äldre ges av anhöriga. Det är lite vanligare att kvinnor ger stöd än män. Personer med lägre utbildning och utrikes födda ger mer stöd.

**Brukare** – person som använder sig av välfärdsservice. För en del har ordet en negativ klang.

**Mest sjuka äldre** – äldre personer med omfattande och sammansatta vård- och omsorgsbehov

**Pensionär** – person som slutat att arbeta och gått i pension, vanligen i 65-årsåldern

**Senior** – 65-plussare, motsatsen till junior

**Yngre äldre** – personer från 65 upp till 79 år

**Äldre** – 65-plussare är ingen homogen grupp. Samhället ser på äldre människor som ett kollektiv med samma intressen och åsikter. Men den bilden stämmer inte. Ju äldre vi blir desto mer skiljer vi oss åt.

**Äldre äldre** – 85-plussare, en än mer heterogen grupp.

---

<sup>1</sup> Framtidens äldre (2012) Kairos Future

# Sammanfattning.

**Allmänt.** Synen på äldre behöver förändras och det är dags att se äldre som en viktig resurs i samhället. Varje generation har sina värderingar som påverkar våra val i livet och vår livsstil. Rapportens omvärldsanalys har tagit hänsyn till livsstilsgenerationerna födda mellan 1920 och 1979 eftersom dessa antingen gått i pension eller är på väg att göra det inför 2035. Rapporten inleder första kapitlet med att beskriva drivkrafter och trender med stor påverkan på framtidens äldre i Göteborg. Utifrån trendernas konsekvenser har vi identifierat långsiktiga utmaningar. Andra kapitlet analyserar två bilder av framtiden – två scenarion - som utgår från trendernas utmaningar i omvärldsanalysen. Första scenariot analyserar en önskvärd framtid där äldre är friskare, även långt upp i åldrarna, men även i detta scenario kvarstår den ojämlika hälsan. Men staden behöver även ha beredskap för det andra scenariot där den ojämlika hälsan leder till ökade samhällskostnader och försämrad livskvalitet för individen och dennes anhöriga. Tredje kapitlet redogör för möjliga vägar för Göteborgs Stad indelade i sex olika utvecklingsområden; äldres delaktighet, förbättrad hälsa, vård och omsorg i hemmet, produkt- och tjänsteutveckling genom forskning och innovationer, staden som arbetsgivare samt finansiering av vård och omsorg. Rapporten har identifierat fler utmaningar men lyfter här dem av särskild vikt. Fler förslag till lösningar finns beskrivna i tredje kapitlet.

**Demografisk utmaning.** Mellan 2020 och 2035 kommer den stora 40-talistgenerationen att behöva vård och omsorg samtidigt som babyboomen som föddes under 1990-talet förväntas få barn. Parallellt med denna utveckling tros färre försörja fler. År 2035 prognostiseras antalet 85+ i Göteborg vara 6 000 fler än idag. Antalet personer med demenssjukdom antas öka med 3 500. Detta ställer stora krav på stadsplaneringen, boendemiljöer, folkhälsoarbetet, vård och omsorg, både i staden och inom VGR:s hälso- och sjukvård. Inför 2027, när 40-talisterna är runt 80 år, behöver staden ha förbättrat boendemiljöer i utvalda områden och skapat olika boendeleveranser. Även nya särskilda boenden behöver vara klara och några under byggnation.

**Ojämlig hälsa.** Gemenskap, hälsa och att vara behövd har betydelse för ett aktivt åldrande. Även om äldre blir friskare kvarstår den ojämlika hälsan. Bättre och förfinade behandlingsmetoder, folkhälsoarbete, sunt leverne och arbetsliv samt socialt aktivt liv kan bidra till att vi är friska långt upp i åldrarna. God boendemiljö gör att äldre kan upprätthålla sin hälsa och egenmakt. Skillnader finns utifrån nationalitet, socioekonomi och boendesituation. Kvinnors hälsa behöver bli bättre, särskilt kvinnor födda utomlands. Särskilda satsningar för riskgrupper och personer över 80 år är en möjlig väg. Generella hälsosatsningar är en annan väg. Samarbetet med VGR har stor betydelse för att fler ska fortsätta vara friska långt upp i åldrarna.

**Medskapare.** Ett individualiserat och mångkulturellt samhälle, tillsammans med att 40- och 50-talisterna redan idag är samhällsengagerade, förväntas medföra ökade krav på att staden ser dem som en resurs. Fler kommer att kräva stort inflytande och egenmakt över sin vardag. Medborgarna vill vara medskapare i stadsutvecklingen och välfärdens utveckling. Det räcker inte med delaktighet genom medborgardialog. Men alla har inte samma förutsättningar, här kan staden välja att coacha dessa personer så att deras egenmakt i vardagen ökar.

**Välfärdens finansiering.** Den demografiska utmaningen kommer att påverka VGR:s resurser tidigare än stadens. Det finns en risk för att VGR kommer att vara drivande i att länets kommuner tar över fler insatser. Gränsen för det medicinska ansvaret kanske flyttas. Båda huvudmännen har intresse av att äldre håller sig friska långt upp i åldrarna, att fler orkar jobba längre än till 65 år och att komma till rätta med den ojämlika hälsan. Satsningar inom

folkhälsoarbetet kan bidra till att hålla nere samhällskostnaderna. Detta är viktiga delar för att båda huvudmännen ska klara av att finansiera vården och omsorgen i framtiden. Förbättrade boendemiljöer bidrar också till att hålla nere kostnaderna. För att klara välfärden behöver sysselsättningen öka för flera grupper samtidigt; utrikes födda, fler som arbetar längre och ökad arbetskraftsinvandring. Hur de ekonomiska förutsättningarna kommer att se ut mellan 2020 och 2035 är osäkert. Men här kan staden välja att inom de närmsta åren skaffa sig en beredskap genom att särskilt utreda och analysera olika alternativ till finansiering.

**Sömlöst samarbete.** För att klara framtidens välfärd och öka kvaliteten inom vård och omsorg krävs en samordning av de totala hälso- och sjukvårdsinsatserna i samhället. Införande av fritt vårdval inom EU, ökad valfrihet och flera olika vårdgivare medför nya utmaningar för både VGR och staden. VGR:s vårdplatsprognos innebär att kraven på länets kommuner ökar. Båda huvudmännen behöver skapa ett sömlöst samarbete.

**Fler vårdas i hemmet.** Boendemiljöer som stärker självständighet och oberoende, lokala och nationella satsningar på infrastruktur möjliggör eHälsa och produktutvecklingen av välfärdsteknologi. Satsningar och stöd till forskning, innovationer, produkt- och tjänsteutveckling är en väg för att klara den demografiska utmaningen. Vill Göteborg leda utvecklingen eller hänga på andra städer?

**Staden som arbetsgivare.** Idag är det främst högt utbildade män som väljer att arbeta längre i staden medan flera kvinnodominerade yrkesgrupper går i förtida pension. Översyn av arbetsmiljöer och arbetsvillkor är några av de vägar som kan möjliggöra att fler arbetar längre. Åtgärder för att höja statusen på vård- och omsorgsyrsken kan bidra till att klara rekryteringen. Ett sätt att höja attraktiviteten kan vara att staden stimulerar verksamhetsanknuten forskning. För att nyttja ny välfärdsteknologi och eHälsa behövs utbildningssatsningar. Genom att skapa tidsutrymme, struktur, metoder och mod kan innovationerna, idéerna och det konceptuella tänkandet bidra till verksamhetsutveckling.

**Strategi för hela staden.** Det finns en tyngd i en övergripande, långsiktig strategi för äldre frågor för hela staden, beslutad av kommunfullmäktige. Flera livsstilsgenerationer inom gruppen äldre gör allt mer anspråk på att få ökat inflytande, känna delaktighet och vara medskapare i både stadsutvecklingen och välfärdens utformning och innehåll. Strategin kan fungera som en vägledning när olika verksamheter i staden ska beakta äldres behov och förutsättningar att kunna bo kvar hemma eller få en lägenhet i särskilt boende.

Idag ansvarar stadsdelsnämnderna för att ta fram gemensamma handlingsplaner för vård och omsorg. Men både scenarioanalysen och utvecklingsområdena visar att många fler aktörer både inom och utanför staden behöver jobba åt samma håll, helst i samma takt, utifrån en gemensam målbild och strategi som beskriver vägen dit. En strategi kan bli ett stöd för att nå de politiska ambitionerna i kommunfullmäktiges budget. I denna strategi kan olika målkonflikter med andra strategier/styrande dokument belysas med förslag till lösningar för att nå den önskade framtidsbilden – fler friska äldre långt upp i åldrarna och mer jämlik hälsa.

# Inledning.

**Vad händer i omvärlden?** Kommunstyrelsen har gett stadsledningskontoret i uppdrag att utveckla och förstärka arbetet med omvärldsanalyser och strategiska planering. En hög förändringstakt och starkare omvärldsberoende ställer högre krav på kommunens styrprocesser.

**Spaning på framtidens äldre.** Stadsledningskontoret har under 2012 valt att fokusera på två strategiska fokusområden; dels boendet och bostäder för framtidens göteborgare och dels framtidens äldre. Den här rapporten tar upp viktiga omvärldsförändringar för framtidens äldre i Göteborg fram till 2021 respektive 2035. Boendet för framtidens göteborgare presenteras i rapporten ”Bo(i)staden”.

**Förslag till vägval.** Syftet med rapporten är att ge analysunderlag och förslag till vägval för att bättre möta äldre göteborgares behov. Omvärldsanalysen ska resultera i kommungemensam omvärldsbild och skapa förutsättningar för dialog och medvetenhet kring viktiga aktuella framtidsfrågor.

**Hur har vi gått tillväga?** En arbetsgrupp på stadsledningskontoret har ansvarat för rapporten och genomfört tre workshops. Under workshoparna har arbetsgruppen tagit hjälp av tjänstemän med olika kompetenser från förvaltningar och bolag samt strategiska aktörer från primärvården, SU, FoU i Väst, GR, Chalmers och GU för att analysera:

- Vilka förändringar i omvärlden påverkar framtidens äldre i Göteborg 2021 och 2035?
- Vilka blir konsekvenserna för äldre göteborgare?
- Vilka långsiktiga utmaningar medför konsekvenserna för Göteborgs Stad?

**Svenska förhållanden.** Omvärldsanalysen bygger vidare på omvärldsbevakning som innebär att lyfta blicken utanför den egna organisationen och utanför den arena man verkar på, för att upptäcka trender och skeenden i omvärlden. Trender och skeenden har värderats för att utröna vilka som har störst betydelse för äldre göteborgare. Analysen tar sin utgångspunkt främst i förhållanden i Sverige och med korta utblickar i omvärlden. Eftersom arbetet pågår med en plan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg tar inte denna rapport upp de frågorna.

# 1. Vad händer i omvärlden?



En omvärldsanalys svarar på tre frågor:

1. Vad händer?
2. Varför händer det?
3. Vad innebär det på sikt och vad innebär det för oss?

Utifrån nuläget 2012 blickar rapporten framåt med fokus på 2021 och fram till 2035. Väl kända starka drivkrafter i samhället är globaliseringen, individualiseringen och digitaliseringen. För målgruppen äldre beskriver vi två andra starka drivkrafter; värderingar och den medicinska och tekniska utvecklingen och givetvis demografin. Tillsammans med de andra övergripande drivkrafterna påverkar dessa de tio trenderna för framtidens äldre som bedömts som säkra med stor påverkan för framtidens äldre i Göteborg. Kopplat till den demografiska drivkraften återges de sjukdomar som är vanliga hos äldre.

## 1.1 Värderingar påverkar livsstilen.

Varje generation har sina värderingar och är produkten av ett samhällsklimat. Värderingar formas när vi är unga och förändras bara marginellt i vuxen ålder. Värderingar påverkar våra val i livet och vår livsstil, därför är det viktigt att känna till de grova särdragen. Rapporten utgår från livsstilsgenerationer eftersom de återspeglar värderingar bättre än decennier.

**20-talisterna** födda år 1920-1929, föddes under högkonjunkturen ”det glada 20-talet” men fick sen uppleva den stora börskraschen på Wall Street, Kreugerkraschen och andra världskriget, vet vad fattigdom innebär men också hur levnadsstandarden ökat genom åren, första radiogenerationen, värderar den lilla världen med familj, barn, arbete och eget boende högt.

**30-talisterna** födda år 1930-1944, många föddes under depressionen, är 1900-talets till antalet minsta generation, tacksamhetsgenerationen som anses tysta, snälla och välanpassade, sätter karriären högt. När denna generation kom ut i arbetslivet värderade de grundlighet, lojalitet, hårt arbete och hade stor respekt för erfarenhet. Pensionärerna har bättre ekonomi eftersom flera av dem får full ATP, främst männen.

**40-talisterna** födda år 1945-1954, är rekordgenerationen, de första tonåringarna uppvuxna i folkhems-Sverige, vana att ha kontroll men har antiauktoritära värderingar á la Pippi Långstrump. Stark känsla för grupporientering, personlig utveckling och jämlikhet. Som unga var de världsförbättrare. Förkärlek till konsensus. Många var del av 60-talets snabba akademiska expansion. I takt med att den offentliga sektorn växte kraftigt har många haft kvalificerade arbeten och kunnat göra karriär tidigt. Allt fler kvinnor började yrkesarbete och utbyggnaden av barnomsorg och äldreomsorg var en viktig förutsättning för förvärvsarbete. På så vis har 40-talisterna byggt upp den svenska välfärden och haft stort inflytande i samhällets utformning och näringslivets utveckling. Pensionärer som gillar projekt.

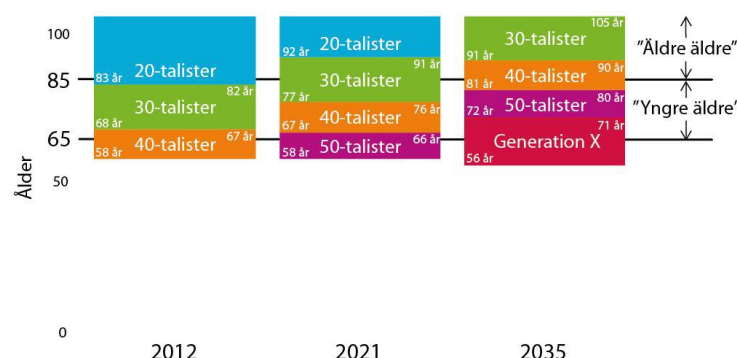
**50-talisterna** födda år 1955-1963, är både den glömda-, röda- och åsiktsgenerationen som gillar att debattera, bestämda, solidaritet är viktigt. Pliktrogna, ifrågasättande och idérika. Viktigt att vara lite annorlunda och sticka ut. Vill ha ett meningsfullt liv. De kvinnliga 50-talisterna är den första generationen som pluggade på högskola och tog steget fullt ut i arbetslivet.

**generation X** födda år 1964-1979, är generation ambition, fortsätter vara unga och hålla på med en massa aktiviteter samtidigt som de tar hand om barn och gör karriär. Jämställda, ekologiskt medvetna, bra på att kompromissa och villiga att diskutera. Kvinnorna har fått höra att de måste kämpa dubbelt så hårt som män.

|                                    | Bakgrund                                                                | Boende                                                                                    | Utbildning                                                                                              | Civilstånd                                                                                              | Ekonomi                                                                                   |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>20-talister</b><br>- 1929       | Största barnkullarna under 1900-talet<br>Krigsflyktingar                | Andelen 90+ som bor i äldreboende har minskat från 42 % till 33 % det senaste decenniet   | Det saknas uppgifter om utbildningsnivå för 75-åringar och äldre. Det berör även delar av 30-talisterna | 7 800 änkor (62 %)<br>2 000 änklings (31 %)                                                             | Folkpension och till viss del ATP<br>Lägre pensioner än 30- och 40-talisterna<br>Inga lån |
|                                    | 13 % utlandsfödda                                                       | 20 % i småhus                                                                             |                                                                                                         | 29 % gifta                                                                                              | 175 000 medelinkomst                                                                      |
| <b>30-talister</b><br>1930 - 1944  | Minsta barnkullarna under 1900-talet<br>Arbetskraftsinvandring          | 1 000 30-talister (2 %) bor i äldreboende<br>Egnahemsbyggare                              | 31 % förgymnasial<br>Sjuårig folkskola<br>Studieförbunden växer                                         | 5 900 änkor (22 %)<br>1 700 änklings (8 %)                                                              | 9 % sysselsatta<br>Andel sysselsatta 65-74-åringar har fördubblats senaste tio åren       |
|                                    | 22 % utlandsfödda                                                       | 32 % i småhus                                                                             | 29 % eftergymnasial                                                                                     | 52 % gifta                                                                                              | 225 000 medelinkomst                                                                      |
| <b>40-talister</b><br>1945 - 1954  | Babyboom efter 2:a världskriget<br>De första tonåringarna               | Miljöprogrammet<br>Kollektivboende<br>Flytt till storstäder                               | 21 % förgymnasial<br>Nioårig grundskola<br>Tillgång till studielån<br>Komvux                            | Först gifta och sedan barn - innan 25 års ålder<br>Barnomsorgen byggdes ut                              | 63 % sysselsatta<br>Hög andel i offentlig sektor<br>Kvinnorna intog arbetsmarknaden       |
|                                    | 25 % utlandsfödda                                                       | 34 % i småhus                                                                             | 39 % eftergymnasial                                                                                     | 53 % gifta                                                                                              | 315 000 medelinkomst                                                                      |
| <b>50-talister</b><br>1955 - 1963  | "Glömda" generationen<br>Tägluffade som unga genom Europa               | Den generation som idag bor i miljöprogrammet i högst utsträckning                        | 15 % förgymnasial<br>Gymnasieskolan infördes 1971                                                       | Inte ovanligt att första barnet kom innan giftermålet... om man gifte sig alls - att vara sambo blev ok | 77 % sysselsatta<br>Kvinnligt förvärsarbete slog igenom på allvar                         |
|                                    | 30 % utlandsfödda                                                       | 34 % i småhus                                                                             | 43 % eftergymnasial                                                                                     | 48 % gifta                                                                                              | 325 000 medelinkomst                                                                      |
| <b>generation X</b><br>1964 - 1979 | "Generation ambition"<br>40-talisternas barn<br>Ökad flyktinginvandring | Mitt i familjelivet - äger sitt boende, fritidsaktiviteterna kretsar kring hem och familj | 11 % förgymnasial<br>Gymnasiet ses allt mer som obligatoriskt                                           | Första dagis-generationen<br>Uppskjutet barnafödande                                                    | 79 % sysselsatta<br>"Första generationen som har det sämre än sina föräldrar"             |
|                                    | 31 % utlandsfödda                                                       | 30 % i småhus                                                                             | 52 % eftergymnasial                                                                                     | 44 % gifta                                                                                              | 285 000 medelinkomst                                                                      |

Figuren bredvid ger ett smakprov på utmärkande drag hos de olika livsstilsgenerationerna.

Olika livsstilsgenerationer är gamla samtidigt vilket ställer ännu högre krav på att möta medborgarnas olika behov. Figuren nedan beskriver vilka livsstilsgenerationer som är framtidens äldre över tid.



## 1.2 Demografi.

Världens äldsta befolkning finns just nu i Europa och Japan och i de flesta länder blir människor allt äldre. Inom några år kommer det för första gången i världshistorien att finnas fler personer över 60 år än barn under 5 år. Sverige och Japan har störst andel äldre i världen.

Det finns forskare som menar att hälften av dem som föds i världens i-länder idag kommer att bli över hundra år gamla. Riktigt så optimistiska är inte SCB, som räknar med att hälften av dem som föds i Sverige i år kan bli över 92 år gamla.

I sin prognos över den framtida medellivslängden ser SCB en ökning till 2035 med nästan fyra år för männen, från dagens 80 till 84 år, och knappt tre år för kvinnorna, från 84 till 86 år. Skillnaden i medellivslängd mellan män och kvinnor fortsätter alltså att minska, delvis på grund av att rökningen och därmed dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat mer bland männen de senaste trettio åren.

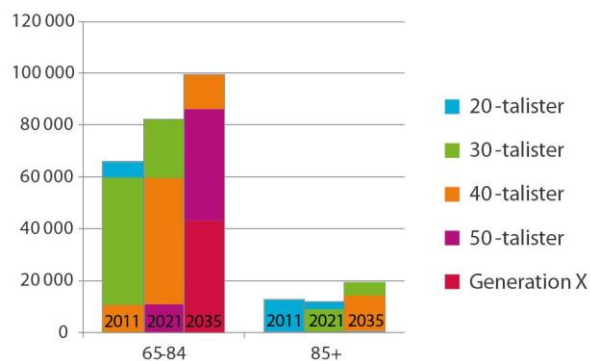


Under de senaste trettio åren har 17-18 procent av Sveriges befolkning bestått av äldre. Att vi lever allt längre i kombination med att efterkrigsgenerationen är så stor gör att de äldres andel av den totala befolkningen nu börjar öka. I SCB:s prognoser förväntas andelen fortsatt öka till 23 procent år 2035. I antal motsvarar det en ökning med 800 000 till 2 500 000 som är 65+. I Sverige finns stora skillnader mellan storstäder och landsbygd. Stockholm har landets yngsta befolkning medan Norrbotten har en befolkning med över en tredjedel äldre 2035.

### Yngre befolkning i storstäderna.

Göteborg har som storstad, i likhet med Stockholm och Malmö, en yngre befolkning än riket i övrigt och en ständig påfyllning av unga och barn. Detta gör att andelen äldre inte ökar lika dramatiskt som i övriga riket. Men det finns stora skillnader inom staden.

Antalsmässigt blir ökningen dock stor – till 2035 förväntas antalet 65 år och äldre öka med cirka 50 procent, från 78 000 till 116 000. Fram till år 2020 förväntas 85+ årligen minska i antal, och det är först år 2027 som gruppen förväntas vara större än idag. När 40-talisterna når denna ålder kommer ökningen att gå fortare och år 2035 prognostiseras de äldre pensionärerna, 85+, vara 50 procent fler, motsvarande 6 000 fler än idag.

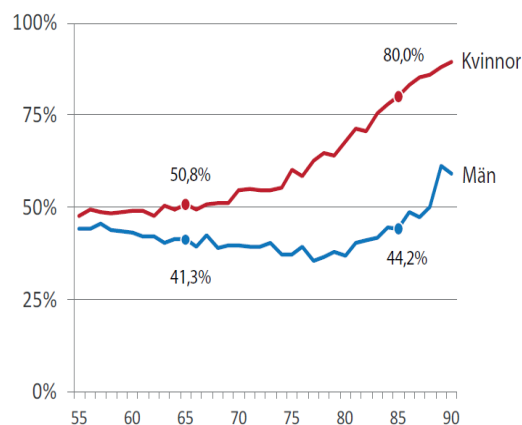


Antal 65 år och äldre i Göteborg 2011, 2021 och 2035, uppdelat i 65-84 år och 85 år och äldre. De yngre pensionärerna står för hela antalsökningen till år 2021. Det är först med 40-talisterna som de äldre pensionärerna börjar öka på allvar. Källa: Stadsledningskontoret, Samhällsanalys och Statistik

**Singellivet ökar överallt.** Enligt The Economist beräknas det finnas 48 miljoner ensamhushåll i världen år 2020, en ökning med 20 procent. Anledningen är att kvinnor arbetar mer och har ekonomi att leva ensamma. Det är också mer accepterat att leva ensam.

Antalet enpersonshushåll i Sverige har ökat under en längre period. År 2000 fanns det drygt 2 miljoner enpersonshushåll; motsvarande 23 procent av samtliga individer. 2010 var det drygt 300 000 fler, en ökning med 2 procentenheter. Sedan 1991 har andelen enpersonshushåll ökat från 44 procent till 49 procent 2010 av samtliga hushåll. Det är den högsta andelen enpersonshushåll i hela världen. Ökningen har varit ännu kraftigare i storstäderna. I Stockholm är andelen singelhushåll mer än 60 procent. Detta kan få stora konsekvenser för vården och omsorgen i framtiden. Ju äldre befolkningen blir desto större blir kraven på offentlig hemtjänst och vård i hemmet speciellt för ensamstående utan nära anhöriga.<sup>2</sup>

Bilden till höger visar andelen ensamstående per åldersklass i Göteborg 2011. Sambos utan gemensamma barn registreras som ensamstående i Sverige. Skillnaden beror i stor utsträckning på att det finns fler kvinnor i de högre åldrarna. Eftersom den senaste folk- och bostadsräkningen gjordes 1990 saknas statistik som kan verifiera att ensamhushållen ökar. SCB har ett nytt lägenhetsregister på gång som kommer att visa hushålls- och bostadsstatistik för att ersätta folk- och bostadsräkningen. SCB ska under 2012/2013 ta



<sup>2</sup> Patient.nu. Håkan Eriksson och Peter Majanen. 2012.

fram hushålls-, boende- och bostadsstatistik för EU som publiceras senast mars 2014.<sup>3</sup>

## 1.3 Medicinska och tekniska innovationer.

Medicinsk behandling förfinas och blir mer effektiv, exempelvis har titthålskirurgin minskat vårdtiden. Den tekniska utvecklingen förväntas fortsätta underlätta diagnostik och behandling. Teknisk innovation kan också stödja vård och omsorg i hemmet samt bostadsnära tjänster. Den stora medicinska utmaningen är behandling vid demens.

**Bilddiagnostik.** Det riktigt stora trendbrottet inom medicinsk teknik och behandling har varit utvecklingen av bilddiagnostiken som inneburit skonsammare undersökningar men också mindre och mer riktade ingrepp och därmed färre komplikationer. Fler undersökningar och behandlingar har blivit tillgängliga för äldre. För t ex stroke, reumatiska sjukdomar, frakturer och andningssjukdomar har nya vård- och behandlingsmetoder inneburit mindre följdskador, enklare och snabbare rehabilitering och effektiva behandlingar. Vissa tidigare dödliga sjukdomar som t ex magsår och astma behandlas idag effektivt med läkemedel. För svårt sjuka finns effektivare smärtbehandling genom infusionspumpar.

**Bo hemma längre med teknik.** Möjligheten för den äldre att få förskrivet ett tekniskt hjälpmedel har mycket stor betydelse för självständigheten. Rollatorn och elrullstolen är två exempel. Bostadsanpassningsbidraget har också lett till ökat oberoende. Sedan 2007 har kommuner i landet kunnat testa nya teknikstöd för äldre som bor hemma med stöd av nationella medel. Flera nya produkter testas; digitala nycklar, nattillsyn via kamera, påminnelsepanel i kombination med spisvakt, vattenvakt, GPS-larm och medicinpåminnare med larm. Erfarenheten har visat att för att äldre ska kunna bo kvar hemma med ökad självständighet och kvalitet behövs investeringar inte bara i teknikstöd utan även tillgänglig boendemiljö och ökad gemenskap. Fortsatt samverkan behövs mellan vård- och omsorg, fastighetsägare och ideell sektor för att åstadkomma detta. Det visar en tidig utvärdering av Göteborgsprojektet ”Görbra för äldre”.<sup>4</sup>

Vision Bo Äldre har blivit stadens kunskapscentrum för alla som möter äldre i sitt arbete för att utbyta idéer, få inspiration och kunskap om teknikstöd och smarta prylar för ett självständigt liv.

En nationell IT-strategi och en handlingsplan har tagits fram för att etablera samverkan kring IT mellan kommunerna med länet/regionen som bas. Syftet är att med hjälp av IT-stöd utveckla och förbättra informationsförsörjningen inom vården och omsorgen. 2007 antog Göteborgs Stad den nationella IT-strategin. 2010 bytte den namn till Nationell eHälsa. Fokus har nu flyttats från teknik, IT-lösningar och infrastruktur, till nyttan för invånare och verksamheter. Den utgår mer från att ge verksamheten möjlighet att möta individens behov och önskemål.<sup>5</sup> Det saknas strategier för IT-stöd i hemmet.



Utvecklingsarbetet har lett fram till ett nytt begrepp i Sverige: Välfärdsteknologi, som också används av de nordiska länderna. Norges och Danmarks satsningar är betydligt större än

<sup>3</sup> Inom EU finns en förordning om att en folk- och bostadsräkning ska genomföras vart tionde år. SCB planerar att nationellt publicera sådan löpande statistik årligen.

<sup>4</sup> <http://gorbraforaldre.se> och Facebook: Görbra för äldre

<sup>5</sup> <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/60373>

Sveriges. Även inom EU finns det stora utvecklingsprogram för området. I januari 2013 inför Västerås stad som första kommun i landet eHemtjänst som står för att kunna erbjuda hemtjänstanvändare delar av hemtjänsten utförd med hjälp av ny kommunikationsteknik, t ex natttillsyn via kamera och rörlig bildtelefoni.

Även fastighetsägare och hyresgäster vill ha tjänster i bostaden t ex digitala nycklar, kunna boka tvättstuga från lägenheten, följa bostadens förbrukning av vatten och el. eSamhället kräver öppna tekniska plattformar som kan kommunicera med olika IT-stöd. Här krävs viktigt utvecklingsarbete i bred samverkan mellan fastighetsägare och äldreomsorgens företrädare.

**Fram till 2021** innebär den medicinska och medicinsktekniska utvecklingen förfinade behandlingsmetoder och läkemedel. Sannolikt kommer hjälpmedlen att bli mycket bättre. Rullstolar och rollatorer kan få intelligenta komponenter som underlättar för användaren. Staten satsar 20 miljoner kronor under 2013 för att stödja utveckling och etablering av testbäddar inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Testbäddarna kommer att kunna erbjuda öppna test- och demonstrationsmiljöer för företag och vårdgivare som vill pröva, validera och demonstrera nyttan av sina innovationer i verksamheten tillsammans med vård- och omsorgspersonalen.

Fram till 2021 kommer välfärdsteknologiska produkter ha utvecklats så mycket att vård och omsorg stöds av teknik, både i hemmet och i särskilt boende. Ett problem är att en stor andel av 20- och 30-talisterna saknar IT-erfarenhet. Äldreomsorgen är en teknikovan bransch men utredningar visar att medarbetarnas intresse och positiva inställning till tekniska lösningar ökar med kunskap och erfarenhet. När medarbetarna upplever att teknik underlättar det vardagliga arbetet sprids positiva erfarenheter.<sup>6</sup> Välfärdsteknologin har initiala tekniska och ekonomiska problem. Små innovativa företag har ofta inte ekonomisk kraft att utveckla en produkt från idé till serieproduktion. Testerna av innovationerna görs ofta på en liten grupp som dessutom är yngre äldre, 55-65 år och det gör att företaget får svårt att sälja produkterna som inte är anpassade efter användaren. Samverkan mellan olika intressenter samt ekonomiskt stöd behövs. Tekniken behöver utvecklas tillsammans med slutanvändaren; äldre och/eller personal.

**Inför 2035** kommer utbudet av välfärdsteknologi att bidra till ökad trygghet, säkerhet, aktivitet och delaktighet i samhället för äldre och ett stöd för anhöriga. Omsorgs- och vårdpersonal kan ägna sig åt situations- och individanpassad vård och omsorg. Robotteknik blir mer vanlig, t ex i kombination med rollatorn. Egenvård, där äldre ställer krav på att vara medaktiva i vården kommer att öka och där är tekniken en bra hjälp. När fler apparater kopplas upp blir det enkelt att själv registrera hälsouppgifter och skicka informationen digitalt till sjukvården. En sjuksköterska analyserar och coachar individen till goda vanor. Enligt Sirona Health Solutions som analyserat patienters vårdmönster på två landsting står 10 procent av patienterna för 80 procent av kostnaderna. Samhället kan spara mycket och människors lidande kan minska om man investerar i förebyggande insatser för dem som riskerar att komma att tillhöra de mest vårdkrävande procenten.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> ”Medarbetarna och välfärdsteknologin – om inställningen till ny teknik inom omsorg”, Hjälpmedelsinstitutet 2012

<sup>7</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=xHnp190PzwA>

## 1.4 Vanliga sjukdomar bland äldre.



Hur känns det att vara gammal? Med den här dräkten från Hälsoveteknikcentrum får du en känsla för stelhet, tyngd och sämre syn.

Det finns ett antal sjukdomar som drabbar äldre i högre grad än unga; hjärt-kärlsjukdomar som stroke och demens, cancer, diabetes och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

**Hjärt-kärlsjukdomar.** En av de vanligaste dödsorsakerna bland äldre är hjärt- och kärlsjukdomar som; hjärtinfarkt, kärlkramp, förmaksflimmer, högt blodtryck, hjärtsvikt och stroke. Kända riskfaktorer är tobaksrökning, höga blodfetter, högt blodtryck och fetma. Diabetes och ärftliga faktorer ökar också sannolikheten att drabbas av kärlsjukdom. Beträffande rökning är det viktigt att konstatera att de positiva effekterna av att sluta röka gäller oavsett ålder. Höga blodfetter är en av de viktigaste riskfaktorerna för kranskärlssjukdom och kan bland annat bero på hög konsumtion av mättat fett. För att komma till rätta med för höga blodfettssnivåer är kost och motion de bästa förebyggande åtgärderna förutom läkemedel. Förebyggande åtgärder mot hjärt- och kärlsjukdomar bör helst sättas in vid yngre åldrar, eftersom åderförkalkningsprocessen börjar i tidig medelålder. Men det finns studier som talar för att behandling insatt i 70 - 80-årsåldern har förebyggande effekt.<sup>8</sup> Den medicinska utvecklingen har medfört att antalet strokepatienter som vårdas på särskilda strokeenheter har ökat kraftigt. Vid en stroke är det viktigt med snabb vård och behandling för att förhindra handikapp eller död. Den mer långsiktiga rehabiliteringen sker allt oftare i hemmet. Högt blodtryck är den viktigaste riskfaktorn följt av rökning. Studier visar att låg inkomst, låg utbildningsnivå och ensamboende ökar risken.

Risken att insjukna i demens ökar med stigande ålder. Var femte person över 80 år beräknas ha någon demenssjukdom. Det finns inget som tyder på att risken att insjukna i demens har ökat på senare år. Däremot kommer antalet personer med demenssjukdom att öka kraftigt efter 2020 när 40-talisterna närmar sig åldern då riskfaktorn ökar. 85 procent av samhällets kostnader för vård och omsorg om personer med demenssjukdom får kommunen ta. Bilden visar antal 60+ som är demenssjuka i Göteborg.

Sambandet mellan ålder och demens är i stort sett detsamma världen över och skiljer sig endast i de högsta åldersgrupperna, med högre förekomst av demens i Syd- och Nordamerika än i Europa och mindre förekomst av demens i Asien.

| IDAG  | 2021  | 2035   |
|-------|-------|--------|
| 7 000 | 7 500 | 10 500 |
| 6,7 % | 6,2 % | 7,0 %  |

70-80 procent av flyktingarna som kommer till Sverige har varit med om traumatiska händelser med risk att utveckla posttraumatiskt stressyndrom som i sin tur leder till ökad risk för kognitiva funktionsnedsättningar och demens. Diabetes, stroke och högt blodtryck i medelåldern är riskfaktorer för demenssjukdom. Risken att insjukna i demens är högre för kvinnor än män i de högre åldrarna (>85 år) och för personer med låg utbildningsnivå. Forskning pågår om möjligheten att förebygga demenssjukdomar genom fysisk aktivitet och träning. Om forskning om bromsmediciner och vaccin för demenssjukdomar får ett genombrott har det stor betydelse

<sup>8</sup> Socialstyrelsen, kunskapsguiden



för framtida behovet av omsorg och vård, på liknande sätt som penicillinet förändrade sjukvårdens behandlingsmetoder.<sup>9</sup> Det går troligen inte att avläsa några effekter fram till 2035.

**Cancer.** Det är vanligast att cancer upptäcks hos äldre människor, dels för att åldrandet i sig påverkar cellerna, dels för att det tar lång tid för en cellförändring att utvecklas till en cancertumör. Två tredjedelar av dem som drabbas är över 65 år.

Några av de vanligaste cancersjukdomarna bland den äldre befolkningen i Sverige är prostata-, hud-, bröst-, tjocktarms- och lungcancer.<sup>10</sup>

Den ökande medellivslängden är en viktig anledning till ökningen av antalet cancerfall. Den största enskilda riskfaktorn för cancer är tobaksrökning. Även alkohol är en riskfaktor. Maten och matvanorna spelar stor roll för flera cancerformer. En kost som innehåller mycket grönsaker, fibrer, frukt och bär bidrar till att minska cancerrisken. Förebyggande åtgärder, när det gäller cancer, måste sättas in i god tid och får effekter på längre sikt.

**Diabetes.** Ungefär hälften av alla diabetiker är över 65 år. Diabetes delas in i två olika diabetestyper, typ 1 respektive typ 2. Typ 2 diabetes är vanligast bland den äldre befolkningen. Till exempel kan övervikt, stress och rökning öka risken för att få typ 2-diabetes. Genom att motionera, vara normalviktig och äta hälsosamt kan man förebygga och i viss mån behandla sjukdomen. Om inte förändrade levnadsvanor räcker för att sänka blodsockervärdet kan man behöva läkemedel för att sänka blodsockerhalten.

**KOL** sägs vara den nya kvinnosjukdomen som framförallt drabbar ensamstående kvinnor med låg utbildning och invandrarbakgrund. Rökning är den främsta anledningen till KOL som är en av våra stora folksjukdomar. År 2020 räknar WHO med att KOL är den tredje vanligaste dödsorsaken i världen. I Sverige beräknas kostnaderna till drygt nio miljarder kronor om året. Kvinnor får ofta en svårare sjukdom med snabbare förlopp. Kvinnor löper nästan dubbelt så hög risk att behöva syrgasbehandling i hemmet. Ungefär hälften av alla 75-åringar som röker har KOL i någon grad.



<sup>9</sup> Regeringskansliet, Den ljusnande framtid är vård, delresultat från LEV-projektet, 2010.

<sup>10</sup> Cancerfonden (2010), Cancerfundsrapporten 2010

## 1.5 Tio trender i ett åldrande samhälle

- 1.5.1 Samhället blir allt mer mångkulturellt
- 1.5.2 Fler äldre kräver mer inflytande och delaktighet
- 1.5.3 Äldre blir friskare och aktivare
- 1.5.4 Hälsan blir mer ojämlig
- 1.5.5 Fler arbetar längre
- 1.5.6 Bättre privatekonomi för vissa
- 1.5.7 Behov av vård och omsorg ökar i hemmet
- 1.5.8 Behovet av gemensamt ansvar för sjuka äldre ökar
- 1.5.9 Färre ska försörja fler
- 1.5.10 Det offentliga drar sig tillbaka?

### 1.5.1 Samhället blir allt mer mångkulturellt

I takt med att globaliseringen ökar, blir det allt vanligare att inte bara varor, pengar, information, och tjänster flyttar över gränser utan även människor. Migrationsforskare tror att den globala rörligheten kommer att öka betydligt i framtiden. Inom loppet av tre decennier kommer OECD-länderna att ta emot närmare 10 miljoner migranter per år om trenden håller i sig. Avgörande för utvecklingen är bl.a. befolkningsökning, efterfrågan på arbetskraft och politiska faktorer.<sup>11</sup>

Sverige liksom många andra länder kommer att behöva migranter för att fylla behovet av arbetskraft och kunna upprätthålla välfärden. Migranter berikar samhället med kompetens, idéer och nya erfarenheter och kan göra Sverige starkare.

Våra värderingar utvecklas under uppväxten och våra föräldrar, vänner, skolan och viss mån medierna formar till stor del det vi tror på. Men det finns också en tendens att de värderingar som det finns lite av i ett samhälle blir mer attraktiva. Om vi lever i en tid av krig och oroligheter blir säkerhet mer eftertraktad och överlevnadsstyrda värderingar formar livsstilen. Om vi däremot växer upp i ett stabilt och ekonomiskt starkt välfärdssamhälle värderas självförverkligande och frigörelse. Information och kunskap som sätter skeenden i ett sammanhang värderas högt. Detta åskådliggörs i bilden<sup>12</sup> på nästa sida.

Kulturer med liknande bakgrund, exempelvis historia och religion, har snarlika värderingar. Med ökad global rörlighet kommer fler kulturer och språk att mötas. Det finns ibland en föreställning om att vi blir alltmer lika. Forskning visar att de kulturella klyftorna ökar i världen, exempelvis mellan Europa och Asien såväl som mellan USA och resten av världen. Forskning visar också att även om den ekonomiska utvecklingen är en stark drivkraft och förändrar värderingarna i ett samhälle över tid, kommer det även det kulturella arvet att påverka vilken typ av utveckling som det resulterar i.

Sverige har enligt forskningen värderingar som är extremt öppna för nyheter och nya trender. Sverige är också ett starkt sekulariserat land. Vi är inte "landet lagom", utan i själva verket ett mycket speciellt land som inte alltid är så lätt att förstå för andra kulturer. Värderingsforskaren Ronald Inglehart har visat att det är i historiskt protestantiska länder som Sverige, Norge,

<sup>11</sup> <http://www.migrationsverket.se/info/215.html>

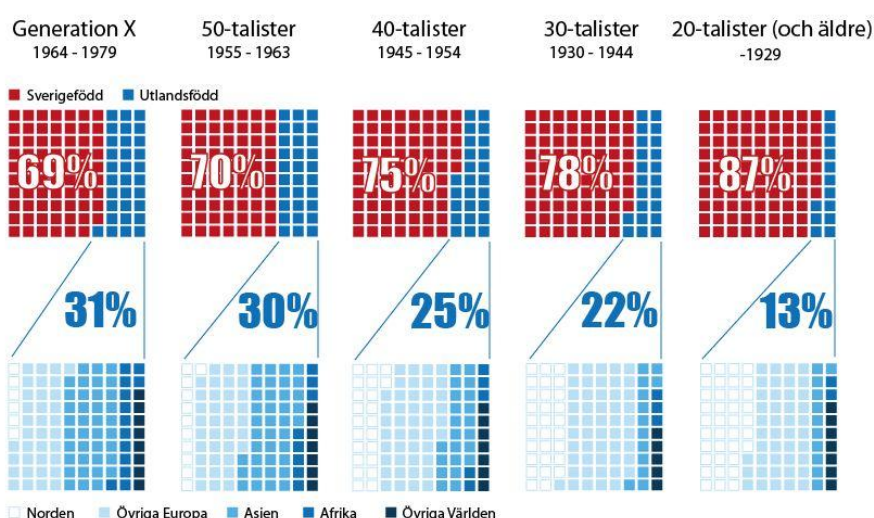
<sup>12</sup> Inglehart-Welzels cultural map

Danmark och Nederländerna som de mest postmoderna värderingarna existerar, se bilden till höger.<sup>13</sup>

Under de senaste 150 åren har Sverige gått från att vara ett utvandringsland till invandringsland. Vi har de senaste 100 åren gått från jordbruks- till industrisamhället och på senare tid till kunskaps- och tjänstesamhälle.<sup>14</sup> Depressionen i USA på 1930-talet satte punkt för den stora utvandring som pågått sedan mitten av 1800-talet. Med andra världskriget blev Sverige istället det invandringsland som vi varit sedan dess. Först kom krigets flyktingar, sedan arbetskraftsinvandringen under 1950, 60- och 70-talet. Därefter har bland annat krig i mellanöstern och på Balkan, medlemskapet i EU med dess fria rörlighet samt svält och konflikter på Afrikas horn påverkat hur immigrationen till Sverige ser ut.

Invandringen har i genomsnitt ökat över tid – från 30 000 årligen under andra halvan av 1940-talet till 100 000 de senaste åren.

Till höger beskrivs födelseländer/-regioner i Göteborg uppdelat på livsstilsgenerationer.



En större andel av framtidens äldre än av dagens kommer att vara utlandsfödda och en större andel av de utlandsfödda att ha sitt ursprung utanför Europa.

### Konsekvenser för framtidens äldre

- Heterogeniteten bland äldre ökar ytterligare
- Språksvårigheter kan medföra ensamhet och isolering men också missförstånd

Födelseländer/-regioner i Göteborg uppdelat på de olika livsstilsgenerationerna. De övre rutorna i blått visar andelen utlandsfödda i respektive generation. De undre rutorna visar sammansättningen av födelseregioner. Andelen utlandsfödda ökar ju yngre generationen är liksom andelen som har sitt ursprung utanför Europa. Källa: Stadsledningskontoret, Samhällsanalys och Statistik

### Långsiktiga utmaningar för staden

- Mångfalden av service, vård och omsorg kommer att öka
- Andra krav på kommunikationskanaler; uppsökande, sociala medier etc.
- Öka kompetensen i mänskliga rättigheter och likabehandling
- Satsa även på svensk kulturkompetens och språklig utveckling för personal

<sup>13</sup> På horisontell axel; traditionella värderingar och förnuftsstyrda/sekulariserade värderingar. På vågrät axel; överlevnadsstyrda värderingar och självförverkligande värderingar.

<sup>14</sup> Patient.nu. Håkan Eriksson och Peter Majanen, 2012

## 1.5.2 Fler äldre kräver mer inflytande och delaktighet

Valfrihet och inflytande har fått stort fokus i den nationella äldrepolitiken. Kundval inom äldreomsorgen har mer haft ideologiska drivkrafter än drivits av krav från de äldre själva.<sup>15</sup> Detta kan jämföras med kundval i form av personlig assistans som i betydligt högre grad drivits fram av personer med funktionsnedsättning och som utvecklats från Independent Living-rörelsens krav på brukarmakt.<sup>16</sup> Assistansberättigade kan välja vem som ska vara *arbetsgivare*, *vad* de vill ha hjälp med, *när* och *hur* hjälpen ska ges samt av *vilken person* som ska utföra insatsen. De äldres valfrihet är betydligt mer begränsad till ett val mellan olika

utförarorganisationer och gäller inte hjälpens innehåll eller personer som faktiskt ger den.<sup>17</sup> Viljan till inflytande för den enskilde handlar i hög utsträckning om att bevara kontrollen över den egna vardagen trots att man har behov av hjälp och att man bemöts med respekt och lyhördhet.

Vad innebär orden?

**Valfrihet**

innebär att vi kan välja och fatta beslut och att det är vi själva som väljer.

**Inflytande**

möjlighet att påverka en viss utveckling eller dylikt.

**Självbestämmande**

rätt att bestämma över sig själv

Källa: [www.ne.se](http://www.ne.se)

Svensk och nordisk äldreomsorgsforskning visar att kontinuitet är en central aspekt av omsorgskvalitet. Detta eftersom omsorg i stor utsträckning bygger på relationen mellan den som utför och den som tar emot omsorgen. Det som då är viktigt är att som äldre kunna få sin röst hörd när man framför synpunkter. I kommuner som har valfrihet enligt LOV, uppmanas ofta personer som framför synpunkter på hemtjänst eller äldreboende att byta utförare istället för att bristerna åtgärdas. Den enskilde är ofta skör och/eller sjuk och inte alltid en stark kund.

Inom äldreomsorgen är det biståndshandläggarens beslut som sätter ramar för vilka insatser som ska utföras och hur mycket tid som får användas/ersätts för insatsen. För närvarande har privata utförare av t ex hemtjänst möjlighet att erbjuda tilläggstjänster/gratistjänster vilket inte är möjligt för kommunen som utförare.

Många av 20- och 30-talisterna är inte vana vid ett sådant förskjutet maktförhållande. Däremot förväntas 40-talisterna återigen vara föregångare genom att ställa ökade krav på eget inflytande och delaktighet i utveckling av service, vård och omsorg.

**Representativitet.** Tidigare var förtroendevalda över 65 år underrepresenterade men nu motsvarar de andelen i Sveriges befolkning. Äldre män är t o m något överrepresenterade. Unga är underrepresenterade och gruppen 50-64 år överrepresenterade. Högre positioner tillfaller främst män - ju högre upp i hierarkin desto skevare könsfördelning. En representativitet som återspeglar det mångkulturella samhället återstår.

**Nationell värdegrund.** För den långsiktiga äldrepolitiken har riksdagen infört en ny bestämmelse i Socialtjänstlagen som säger att äldreomsorgen ska arbeta utifrån en nationell värdegrund. Den innebär bland annat att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande samt att den äldre personen, så långt det är möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan service ska ges.

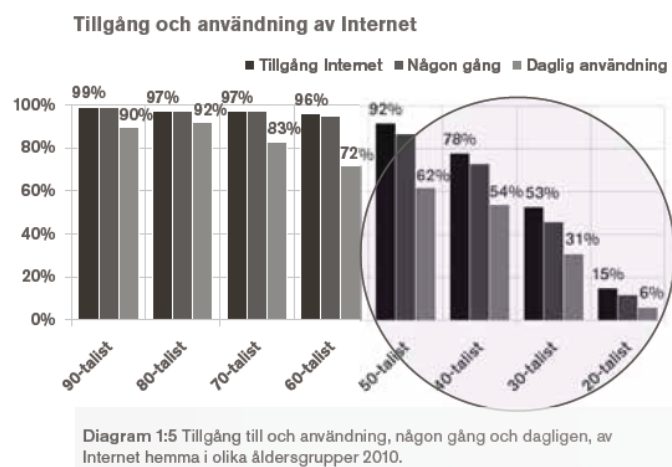
<sup>15</sup> Edebalk och Svensson, artikel ur tidningen Äldre i centrum "Inflytande och kundval" nr 4 2010

<sup>16</sup> [www.stil.se](http://www.stil.se)

<sup>17</sup> Edebalk och Svensson, artikel ur tidningen Äldre i centrum "Inflytande och kundval" nr 4 2010



**Uppkopplad eller bortkopplad?** – Idag lever mediekonsumenter i skilda världar. Skillnaden ligger i att en hel del äldre inte alls använder Internet. Enligt forskarna är det troligt att de skilda medievärldarna består eller rent av fördjupas de kommande åren. Spridningen av Internet går långsammare ju äldre man blir vilket gör att 490 000 äldre svenskar kommer att leva utan Internet



2020 enligt prognoser från .SE.

**20-talisterna** var redan pensionärer 1995 när Internet började spridas vilket kan ses som en förklaring till att användningen är så låg.

Äldre har sämre tillgång till Internet och tillbringar mindre tid med Internet än yngre. Ointresse är främsta skälet men också bristande kunskap om datorer. Inkomst och utbildning har också betydelse. Ett annat hinder är funktionsnedsättningar som problem med synen eller motoriska problem att

röra mus och tangentbord<sup>18</sup>. Förhoppningen står till surfplattor. Idag har 20 procent av befolkningen tillgång till en surfplatta. Ju högre inkomst desto vanligare är det med surfplattor och detsamma gäller utbildning.<sup>19</sup>

Både användningen och spridningen av Internet bland äldre svenskar har planat ut. Den största ökningen av andelen e-handlare hittas dock bland de pensionärer som använder Internet.<sup>20</sup> På frågan om man känner sig delaktig i det nya informationssamhället svarar endast tio procent av **20-talisterna** till stor del eller helt och fullt. Detsamma gör 29 procent av **30-talisterna** och 46 procent av **40-talisterna**.

### Konsekvenser för framtidens äldre i Göteborg

- Ökat ansvar att göra medvetna val
- Nya medier ger nya möjligheter till att hålla kontakt med anhöriga, vänner men också möjlighet att skapa nya nätverk samt att vara delaktig i samhällsutvecklingen, kontakta äldreomsorgen och sjukvården.

### Långsiktiga utmaningar för Göteborgs Stad

- Framtidens äldre nöjer sig inte med kollektiva, generella och standardiserade lösningar utan vill välja vilka insatser de ska ha hjälp med och när
- Kommunen som avsändare måste bli tydligare i sin kommunikation och förenkla besluten för konsumenten genom att rensa bland alternativen, bryta ner dem i kategorier och konkretisera valen.<sup>21</sup>
- Det digitala gapet bland äldre och teknik som tar hänsyn till kognitiv förmåga

<sup>18</sup> Äldre svenskar och Internet, 2010, .SE

<sup>19</sup> Svenskarna och Internet 2012, .SE

<sup>20</sup> Svenskarna och Internet 2012, .SE

<sup>21</sup> Columbia-professorn Sheena Iyengar i föredraget ”How to make choosing easier”

### 1.5.3 Äldre blir friskare och aktivare

Personer under 80 år som folk i största allmänhet. De är aktiva, vill jobba, resa och har vissa krav på sitt boende.<sup>22</sup> Resandet är den stora sysselsättningen efter pensioneringen för yngre, resursstarka äldre. Turistindustrin har upptäckt de kapitalstarka seniorerna. Som turister söker äldre det genuina och kombinerar gärna resan med fördjupande ämnen som t ex matlagning, litteratur och vandring. Lyx är inte mainstream designade hotell utan närodlat mat, att själv få plocka salladen till lunchen. De är uppkopplade inför resan när de planerar vad de vill se och göra men också under resan. Bostadsbytarorganisationer har övervägande seniorer som medlemmar, man är nyfiken och vill komma landet närmare in på livet – all inclusive är ointressant.<sup>23</sup>

Närmare 50 procent förbereder livet som pensionär genom att hålla huvudet i trim och 40 procent lägger vikt vid att hålla kroppen i trim och tränar 2-3 eller fler gånger per vecka. Men 40 procent tränar aldrig eller sällan. Visserligen medicinerar 60 procent men de flesta uttrycker att de känner sig friska dvs. de är välbehandlade. Rörligheten är bättre, sexlivet bättre, dödligheten i olika sjukdomar lägre. 51 procent av 40-talisterna kommunicerar varje vecka med sina barn via sociala medier.<sup>24</sup>

Fritids- och kulturvanorna kvarstår även längre upp i åldrarna. Idrotts- och föreningsnämnden och de två största motionsaktörerna har alla ett riktat utbud av träning för seniorer. Det är allt ifrån att komma igång, cirkelträning i grupp, spinning, stavgång, promenader mm. Samtliga erbjuder också FAR (Fysisk aktivitet på recept som komplement till behandling) till något reducerad kostnad. Gymmet har blivit en social mötesplats för ensamstående. Gymaktörernas bedömning är att man bara är i början av en positiv utveckling med fler äldre som motionerar regelbundet. Biblioteken, kulturinstitutionerna, kyrkornas träffar m.fl. är andra stora mötesplatser för pensionärer.

I undersökningar som Senior Göteborg gjort, har betydelsen av nära mötesplatser lyfts fram av äldre hyresgäster.<sup>25</sup>

#### Konsekvenser för framtidens äldre

- Mest troligt är att nuvarande yngre pensionärer och blivande pensionärer kommer att motionera i högre grad och att det blir en del av livsstilen. Detta gäller såväl kvinnor som män.
- Läsna böcker i någon mediaform bedöms kvarstå eftersom böcker blir mer och mer tillgängliga. Talböcker, digitala röster ökar.

#### Långsiktiga utmaningar för Göteborgs Stad

- Ändra värderingar i staden för att kunna se och bemöta äldre som en resurs i samhället
- Stärka och underhålla det friska
- Tillgång till trygga och tillgängliga boendemiljöer och nära mötesplatser som stärker ett aktivt liv
- Göteborg som attraktiv turist- och evenemangsstad för äldre

<sup>22</sup> Framtidens äldre. (2012) Kairos Future

<sup>23</sup> De digitala seniorerna (2011)

<sup>24</sup> Framtidens äldre. (2012) Kairos Future

<sup>25</sup> Hur ser göteborgaren på sitt framtida boende som äldre? SOM-institutet 2008, Hur upplever dagens äldre med hemtjänst sin boendemiljö? SCB 2008 och Äldre invandrare och framtidens boende Göteborgs universitet 2009

### 1.5.4 Hälsan blir mer ojämlik

Kravet på att vi ska ta eget ansvar för vår hälsa är stort i samhället. Hälsa skattar människor mycket högt i livet. Hälsoläget i Sverige är överlag mycket gott och de allra flesta klarar sig självständigt i vardagen högt upp i åldrarna. I ett europeiskt perspektiv befinner sig Sverige i topp avseende självskattad hälsa bland personer över 85 år. 51 procent anser sig ha god eller mycket god hälsa. I Österrike, Tyskland och Grekland är motsvarande siffra under 20 procent.<sup>26</sup> Trots det finns det utmaningar, som att skapa förutsättningar för en mer jämlik hälsa. Forskning pekar på att social position dels är relaterad till hälsa, dels påverkar vilken vård man får.

Det talas om tre olika scenarion för hur sjukligheten kan komma att utvecklas i framtiden;

1. äldre blir sjuka vid ungefär samma tidpunkt i livet som idag men lever längre
2. äldre blir sjuka ungefär lika mycket senare i livet som livslängden i snitt förlängs, antalet sjuka år är oförändrade
3. äldre blir sjuka så sent i livet att de, trots att de lever längre, har färre antal sjuka år

Forskarna är inte helt eniga men de flesta anser att vi kommer att få en uppskjuten sjuklighet. Förväntningarna är stora på att forskning och utveckling inom läkemedel, behandlingsmetoder och medicinteknik ska bidra till att allt fler äldre håller sig friska allt högre upp i åldrarna.

#### **Skillnader i hälsa ökar mellan olika grupper i samhället.**

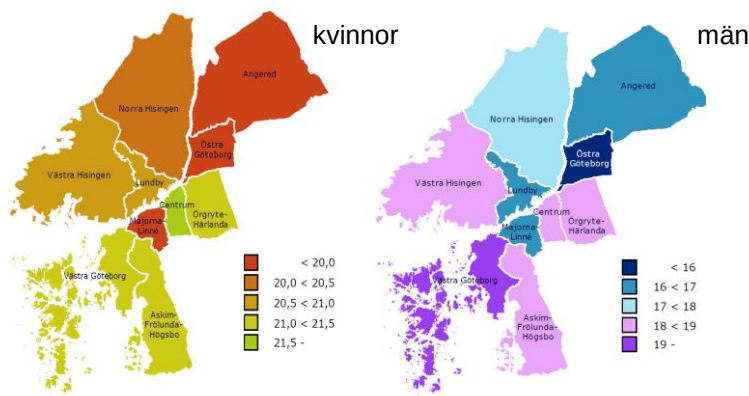
Ett antal nationella aktörer står bakom en gemensam nationell plattform för jämlik hälsa och vård, några av aktörerna är SKL, DO och Socialstyrelsen. Plattformen anger viljeinriktningen för att vända trenden med ökande skillnader mellan grupper. Syftet med plattformen är att hitta system och metoder för att identifiera och åtgärda skillnader i hälsa, bemötande och tillgång till vård. Både hälso- och sjukvårdslagen, diskrimineringslagen, organisatoriska uppdrag och professionell etik ålägger de olika aktörerna att sträva efter att vård ges efter behov. Jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bl a personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Lika villkor är inte samma sak som lika vård utan insatserna anpassas till individens behov. Papperslösa och barn till papperslösa, har endast rätt till "omedelbar vård" enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Hälsa på lika villkor är en enkätundersökning som årligen genomförs av Folkhälsoinstitutet. Västra Götalandsregionen redovisar resultatet för länet och här återges delar av undersökningen för Göteborg. Personer med lång utbildning och hög inkomst mår bäst. Kvinnor har sämre hälsa än män och bland kvinnorna mår personer med utländsk bakgrund sämst. Andelen med dålig hälsa är dubbelt så hög bland personer födda utanför Sverige och bland personer med svag ekonomi. HBTQ-personer uppvisar också sämre hälsa. HBTQ-personer som grupp har större vårdbehov än befolkningen i stort men undviker i högre utsträckning att söka vård. Klasskillnaderna i hälsa är stora och visar en tendens att öka. Skillnaderna jämnas inte ut med ökad ålder utan skillnader som uppstod tidigare i livet tenderar att bli bestående. En del äldre anser att god ekonomi är en förutsättning för att man ska kunna delta i sociala aktiviteter. I Göteborg är 96 procent i de resursstarka stadsdelarna nöjda med livet och 82 procent i de resurssvaga. Tre av fyra upplever sin tandhälsa som bra eller mycket bra men det finns stora sociala skillnader. Sett till god hälsa, nedsatt psykisk hälsa, otrygghet, fetma, fysisk inaktivitet, rökning och riskabla alkoholvanor är det stora skillnader mellan att vara född i Sverige och vara född utomlands, liksom saknad av kontantmarginal. Det finns ett starkt samband mellan psykiskt välbefinnande och socioekonomiska faktorer.

---

<sup>26</sup> Aktuellt på äldreområdet 2008, SKL, 2008.

Livslängden i Göteborg förväntas öka men den förväntade återstående medellivslängden varierar mellan olika stadsdelar i Göteborg. Bilden nedan visar den förväntade återstående medellivslängden för 65-åringar i Göteborgs stadsdelar. Snittet för Göteborg är 20,7 år för kvinnor och 17,5 år för män.



För **30-talisten** finns små skillnader mellan könen förutom att kvinnorna känner sig mer otrygga jämfört med männen i samma åldersgrupp. Flest män är dagligrökare i denna generation men andelen rökare minskar för båda könen. Med åldern minskar den fysiska aktiviteten. En större andel kvinnor lider av fetma jämfört med män. Fler drabbas av diabetes. Nästan hälften av 30-talisterna har högt blodtryck. En fjärdedel lider av svår värk, något fler kvinnor.

Bland **40-talisterna** anger fler män att de har god hälsa. Drygt tre gånger så många kvinnor uppger att de känner sig otrygga jämfört med männen. Även här går trenden mot ökad otrygghet bland kvinnor. I denna generation är fler fysiskt inaktiva och en större andel män lider av fetma. Fler drabbas av diabetes och cirka 30 procent lider av högt blodtryck. En femtedel har svår värk. Rökandet minskar bland både män och kvinnor. Men denna generation och 50-talisterna har flest dagligrökare, cirka 20 procent, vilket påverkar förekomsten av KOL.

Andelen som upplever god hälsa minskar för båda könen bland **50-talisterna**. Det gäller även för dem som uppger sig ha nedsatt psykisk hälsa. Även i denna generation är färre fysiskt aktiva och fler lider av fetma oavsett kön. Diabetes och högt blodtryck ökar i gruppen. 50-talisterna har fortfarande en hög andel rökare men det sker en minskning.

Även i **generation X** känner sig kvinnor mer otrygga, tre gånger så många som männen. Andelen män som upplever att de har god hälsa är högre än bland kvinnorna. Fetma ökar tillsammans med fysisk inaktivitet. Få har diabetes eller högt blodtryck. Riskabla alkoholvanor minskar för båda könen och handlar troligen om att man lämnat den mest aktiva "feståldern". Denna generation röker minst, kanske en effekt av kampanjen "non smoking generation".

### Konsekvenser för framtidens äldre

- Om de ekonomiska klyftorna och skillnader i utbildningsnivåer ökar, ökar skillnaderna i hälsa och riskerar att medellivslängden minskar
- Personer med många kroniska sjukdomar kommer att öka
- Äldre förväntas ta större egenansvar för hälsan - kunna göra medvetna livsstilsval, kunna ifrågasätta råd och att ha en god självkännetnad om sin hälsa

## Långsiktiga utmaningar för Göteborgs Stad

- Arbeta riktat med förebyggande hälsoarbete för att utjämna skillnaderna
- Samarbeta med strategiska aktörer som primärvården, föreningsliv, frivilliga sektorn, näringslivet och skapa gemensamt syn- och angreppssätt.
- Rökavvänjning

### 1.5.5 Fler arbetar längre

Vi lever allt längre och behöver jobba allt längre för att få samma nivå på pensionerna som tidigare generationer. Allt fler vill också arbeta längre upp i åldrarna. Regeringen har tillsatt en utredning med uppgift att föreslå åtgärder som ökar antalet arbetade timmar i samhällsekonomin och höjer den faktiska pensionsåldern. Utredningen tittar bland annat på regler, attityder och arbetsmiljö som försvårar ett längre arbetsliv.

I åldersgruppen 60-64 år har det skett en ökning av arbetskraftdeltagandet sedan slutet av 1990-talet: från 50 procent 1999 till 63 procent 2008 i takt med att utbildningsnivån successivt ökat och hälsan blivit bättre.<sup>27</sup> Ju högre utbildning och ju bättre hälsa, desto större är sannolikheten för fortsatt förvärvsarbete. Det nya pensionssystemet med risk för lägre pension kan också ha bidragit.

Totalt har andelen som arbetar efter 65 år successivt ökat bland kommunens anställda men varierar kraftigt mellan olika yrkesgrupper, sektorer och verksamheter. 2003 var det 60 personer som arbetade fram till 67 och 2011 var det 423 personer. Ökningen har gått från 0,3 procent till 1,4 procent av totalt antal tillsvidareanställda i staden. Det finns ett statistiskt säkerställt samband mellan kön och utbildningsnivå och tidpunkt för pensionsavgång.<sup>28</sup> Exempelvis arbetar ingenjörer, högskoleutbildade handläggare och lärare fram till 67 år i högre uträkning än förskollärare, sjuksköterskor och undersköterskor. Barnskötare och städpersonal är grupper som har hög andel pensionsavgångar före 65 år.

#### Ålder vid pensionsavgång inom några yrkesgrupper 2010, Göteborgs Stad I underlaget ingår ålderspension, avtalspension samt varaktig sjukersättning

| Yrkesgrupp        | Andel före<br>65 år | Andel vid<br>65 år | Andel efter<br>65 år | Genomsnittlig<br>pensionsålder |
|-------------------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|
| Barnskötare       | 73,2%               | 23,2%              | 3,6%                 | 61,0                           |
| Administratör     | 55,2%               | 27,6%              | 17,2%                | 64,5                           |
| Handläggare       | 51,4%               | 32,0%              | 16,6%                | 64,0                           |
| Förskollärare     | 73,5%               | 22,1%              | 4,4%                 | 62,6                           |
| Sjuksköterska     | 50,0%               | 40,9%              | 9,1%                 | 64,3                           |
| Ingenjör          | 46,6%               | 13,4%              | 40,0%                | 65,1                           |
| Socialsekreterare | 50,1%               | 26,9%              | 23,0%                | 63,7                           |
| Städare           | 63,1%               | 23,9%              | 13,0%                | 62,1                           |
| Lärare*           | 41,4%               | 33,7%              | 24,9%                | 64,3                           |
| Undersköterska    | 58,3%               | 29,1%              | 12,6%                | 63,3                           |

<sup>27</sup> ”Vem arbetar efter 65 års ålder?”, SOU 2010:85

<sup>28</sup> Rapport från Sociala Rådet SOU 2010:85

Den ökade sysselsättningen är inte jämnt fördelad. Fler män över 65 än kvinnor fortsätter arbeta. Många som slutar före 65 års ålder har sjuk- och aktivitetsersättning. SKL har räknat ut att en pensionär som går i pension år 2035 behöver arbeta ett år och fyra månader längre än dagens pensionär för att uppnå samma pensionsnivå, dvs. samma andel av den genomsnittsinkomst som förvärvsarbetande har. Förutsättningarna för att framtidens äldre kan arbeta några år längre är goda eftersom allt fler arbeten inte är så fysiskt slitsamma som tidigare. Framtidens äldre är också allt mer beredda att stanna kvar i arbetslivet. 36 procent av landets 66-åringar förvärvsarbetade 2009 jämfört med 19 procent 1997.<sup>29</sup> I ett internationellt perspektiv är Sverige sämst förberedd medan Japan och Singapore har kommit långt i att anpassa arbetslivet för äldre medarbetare.<sup>30</sup>

**Finns det ekonomiska skäl för äldre att jobba längre?** Allt fler äldre i många länder jobbar längre för att få en tillräcklig pension, exempelvis i Tyskland och USA. I Sverige är nog svaret ofta nej. Enligt pensionsåldersutredningen saknas försörjningsmässiga skäl att fortsätta att jobba. Dessutom pekar ny forskning på att äldre efter pensioneringen förändrar sina preferenser. Efter pensioneringen värderar man den ökade fritiden mer och inkomsten mindre. Vilken roll spelar ekonomiska incitament för äldres beslut att pensionera sig eller att arbeta vidare. Frågan är enligt utredaren mycket svår att besvara. Men det korta svaret blir, kanske inte så stor roll.

Det finns få studier som undersöker undanträngning mellan olika åldersgrupper på arbetsmarknaden och de flesta kommer från USA. Arbetsmarknadens funktionssätt och institutionella förhållanden varierar mycket mellan olika länder. Det mesta talar dock för att förhållandena i Sverige är som Gunnar Wetterberg skriver i sin bok *Kurvans kraft*; *"Ju fler som fortsätter att arbeta, desto färre behöver de yngre försörja. Många äldre i arbetskraften hjälper till att hålla hjulen i gång. 67-åringen som fortsätter är 22-åringen bästa vän på arbetsmarknaden"*. Föreställningen att äldre tar arbetstillfällen från de yngre skulle kunna liknas vid de föreställningar som fanns före kvinnornas breda inträde på arbetsmarknaden om att när kvinnor gifte sig borde de lämna sina arbeten till förmån för män.<sup>31</sup>

**Lönar det sig ekonomiskt för äldre att fortsätta att arbeta?** Enligt pensionsåldersutredningen - ja, för somliga, under vissa omständigheter. Det beror på inkomstnivå, om och i så fall vilken avtalspension man har, vilken kombination av arbete och pension man väljer osv. Utredningen är inte färdig med analyserna.

**Framtid.** Det mesta talar för att trenden kommer att fortsätta. Utbildningsnivån fortsätter att stiga i befolkningen, hälsan förbättras och det finns all anledning att tro att det från politiskt håll kommer att skapas starka incitament för att få fler att arbeta längre. Det som talar emot är åldersdiskriminering på arbetsmarknaden och att efterfrågan på fritid, däribland fler lediga år som pensionär, har ökat med stigande välbefinnande.

#### Konsekvenser för framtidens äldre

- Äldre kommer att ställa krav på arbetsgivare när fler vill jobba längre än till 65.
- Förändrad dynamik på arbetsmarknaden
- De som kan och orkar jobba längre får en bättre privatekonomi men vad händer med dem som inte kan arbeta längre?

---

<sup>29</sup> Framtidens äldre (2012) Kairos Future

<sup>30</sup> De digitala seniorerna (2011)

<sup>31</sup> <http://pensionsaldersutredningen.blogspot.se/>



## Långsiktiga utmaningar för Göteborgs Stad

- Erbjuda arbetsmiljö, arbetsförhållanden och arbetsvillkor så att fler kan jobba efter 65 år inom stadens verksamheter
- Karriärmöjligheter för vård- och omsorgspersonal för att behålla personal och locka fler till yrket
- Arbetsmiljön i de typiskt manliga yrkena har blivit mycket bättre under lång tid, medan miljön i kvinnodominerade yrken är ganska oförändrad

### 1.5.6 Bättre privatekonomi för vissa

De ekonomiska klyftorna ökar mellan äldre och yngre, sammanboende med barn och ensamstående med barn, de som har arbete och de som inte har det. De tio procent med lägst disponibel inkomst<sup>32</sup> har inte ökat sin inkomst sedan 1990 medan de tio procent som tjänar mest har ökat sin inkomst med över 50 procent. Genomsnittet har ökat sin disponibla inkomst med drygt 30 procent.<sup>33</sup>

Pensionsåldersutredningen<sup>34</sup> har studerat hur framtida pensionärs ekonomiska situation kan bli. Det finns inget enkelt svar på om framtidens pensionärer kan leva på sin pension. Utifrån antaganden om en framtida ekonomisk utveckling som ökar den genomsnittliga förvärvsinkomsten med två procent, får framtidens pensionärer mer pengar än dagens. Men även om genomsnittspensionären i framtiden har en god ekonomi gäller detta inte alla. Andelen med låg ekonomisk standard kommer att öka i framtiden. Hur stor andelen blir beror på vilken uppskrivningsmetod av pensionerna man väljer – KPI eller inkomstutvecklingen för de förvärvsarbetande. Kvinnor har en lägre pensionsnivå på grund av färre arbetsår och/eller lägre inkomster.

Pensionärernas inkomster ökar däremot långsammare än för dem som jobbar. Resultatet blir att pensionärernas relativa standard sjunker över tiden. Andelen pensionärer med låg ekonomisk standard, det vill säga de med en standard under 60 procent av medianinkomsten, beräknas öka i framtiden. Det gäller både inom och mellan födelseårskullar. Den disponibla inkomsten efter pensioneringen beräknas minska för senare generationer, från 87 procent för 40-talisterna till cirka 70 procent för generation X.<sup>35</sup> Med stigande medellivslängd kommer också fler personer med låg pension att få lägre inkomstrelaterade pensioner. Det leder till att allt fler kommer att bli beroende av pensionssystemets grundskydd.

En höjd pensionsuttagsålder ger varaktigt högre inkomster för somliga. I praktiken har inte alla möjlighet att senarelägga sitt pensionsuttag. Cirka 35 procent av varje årskull har sjukersättning, är arbetslösa eller har en svag arbetsmarknadsanknytning vid 64 års ålder. Eftersom dessa personer ofta har en lägre inkomst än genomsnittet riskerar de en låg ekonomisk standard som pensionärer.

Idag är ATP-systemet under utfasning och personer födda mellan 1938 och 1953 får en gradvis och allt efter födelseår minskande del av sin pensionsrätt från detta system. För att få full

---

32 Disponibel inkomst är den inkomst som finns att förfoga över efter skatt. Den disponibla inkomsten kan användas för konsumtion eller sparande. Den disponibla inkomsten omfattar alla inkomster efter skatt och alla transfereringar, såsom barnbidrag eller sjukpenning.

33 SKL, *Vägval för framtiden – utmaningar för det kommunala uppdraget mot år 2020*. 2010. Stockholm

34 <http://pensionsaldersutredningen.blogspot.se/>

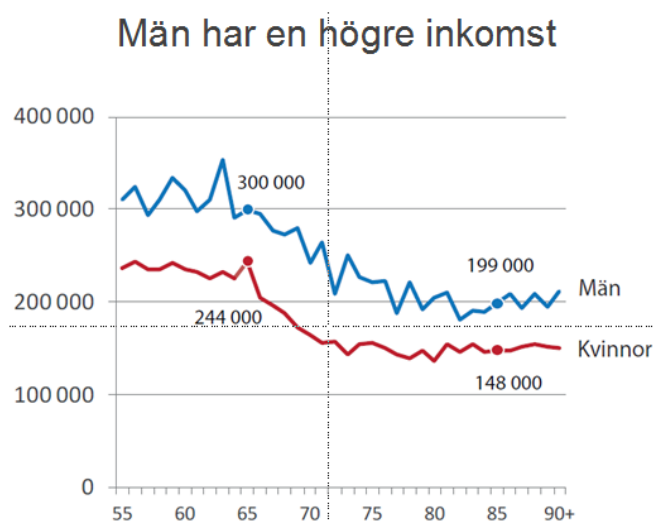
35 Pensionsåldersutredningen, S2011:05. Pensionärernas ekonomiska situation. Stockholm. 2012

garantipension krävs 40 bosättningsår och en ålder på 65 år. För att få bostadstillägg krävs en låg pension och en hög boendekostnad. För dem med få bosättningsår finns ett kompletterande system, äldreförsörjningsstöd, som garanterar att de inte blir hänvisade till ekonomiskt bistånd.

**Hur ser göteborgarnas ekonomi ut?** 20-talisterna har allmän pension (tidigare folkpension) och främst männen har till viss del ATP-pension. Den generation med lägst inkomst. Medelinkomsten för en äldre göteborgare är i snitt 175 tkr.

Nio procent av 30-talisterna är fortfarande sysselsatta. Medelinkomsten är 225 tkr. Många kvinnor har varit hemma under barnens uppväxt vilket märks i pensionen, en del kvinnor har arbetat deltid. Många män har full ATP. De som bor i hus eller bostadsrätt har ingen eller låg belåning på boendet. Vana att hushålla med pengar.

63 procent av 40-talisterna är fortfarande sysselsatta. Medelinkomsten är 315 tkr. De har en god eller hyfsad pension då även denna grupp kan ta del av ATP-systemet, även kvinnorna som varit yrkesverksamma i högre grad än tidigare. De som köpte hus och bostadsrätt när de var yngre kan dryga ut sin pension vid försäljningen. Inom gruppen finns en stor inkomstspridning mellan låg-, medel- eller högavlönad, mellan födda i landet och utlandsfödda. Skillnaden mellan könen har minskat men finns kvar. Födda mellan 1949-1952 är förlorare i pensionssystemet.



77 procent av 50-talisterna är sysselsatta och medelinkomsten är 325 tkr. Inkomstklyftor finns beroende på utbildningsnivå, ursprung, låg-, medel- och högavlönad. Denna grupp sparar mindre jämfört med tidigare generationer. Flera har köpt hus och bostadsrätter innan marknadspriserna gick upp.

**Generation X** riskerar att få det sämre än tidigare generationer då de får ännu mindre i det nya pensionssystemet, såvida man inte har tjänstepension eller/och pensionssparat. När inträdet på arbetsmarknaden sker får större betydelse. Kvinnor får generellt lägre pension jämfört med män. Flera har höga bolån men amorterar flitigt. Fond och pensionssparar mer än övriga. Inkomstklyftorna mellan olika grupper består. Är överrepresenterade bland tjänstemän i högre ställning och yrkesutbildade arbetare och privat anställd.

### Konsekvenser för framtidens äldre

- Fler har möjlighet att köpa tjänster men inte alla
- Tar saken i egna händer och hjälps åt

### Långsiktiga utmaningar för Göteborgs Stad

- Stödja utvecklingen så att marknaden kan erbjuda nya tjänster inom vård och omsorg
- Ökade spänningar mellan generationer och inom generationer
- Säkra att de som inte har möjlighet att köpa tjänster ändå får stöd och service

## 1.5.7 Behov av vård och omsorg ökar i hemmet

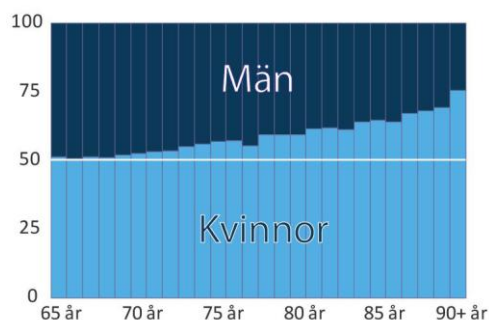
Andelen vård och omsorg i hemmen ökar. Numera finns bättre teknik för att underlätta vård utanför institutionerna i Sverige. Människor väljer allt oftare att vårdas och behandlas i hemmet om det går. Det blir också vanligare att man vill vara i den trygga hemmiljön när livets slut närmar sig. För äldre är förutsättningar för rehabilitering bättre i en invand miljö. För att stärka invånarnas samspel med hälso- och sjukvården krävs satsningar på modern informationsteknik och eHälsa. Det är en förutsättning för utvecklingen mot att patienter äger sin egen information. eHälsa krävs också för att stödja gränsöverskridande vårdprocesser.

**Sju av tio äldre göteborgare vill bo kvar** i sin vanliga bostad så länge som möjligt. Idag bor 95 procent av alla äldre i Göteborg i en vanlig bostad. Men mer än hälften av alla bostäder som äldre bor i brister i tillgänglighet. Antalet lägenheter i äldreboenden minskar och i stället byggs hemtjänsten och hemsjukvården ut. Därför är det nödvändigt att förbättra det befintliga bostadsbeståndet - både bostäderna och den omgivande miljön behöver vara tillgängliga och trygga. I försöksverksamheten Görbra för äldre<sup>36</sup> har Senior Göteborg tillsammans med fastighetsägare provat enkla förbättringar i boendemiljön; åtgärder som kan göras utan större ombyggnad. Syftet är att öka tillgängligheten; dvs. framkomligheten och användbarheten, men också tryggheten och gemenskapen i boendemiljön.

Tillgänglighet som begrepp förknippas med svåra och dyra ombyggnadskostnader. Men det behöver inte vara så. FoU i Västs forskning visar att små förbättringar kan ha stor betydelse för att förbättra tillgängligheten och öka den äldres möjlighet till en självständig vardag.

*Vem ska värna tillgängligheten? FoU i Väst 2010, Lisbeth Lindahl, Maria Martini och Inga Malmqvist i samarbete med Hjälpmedelsinstitutet*

Idag är tre fjärdedelar av 90+ i Göteborg kvinnor. Bilden bredvid visar andel män och kvinnor i respektive åldersklass 2011. Som vi tidigare konstaterat ökar andelen ensamhushåll och i de äldre åldrarna är det fler kvinnor än män som bor ensamma.



Hemmet är ofta förknippat med känslomässiga band och trygghet. Att bryta upp från en invand miljö kan vara ett stort steg. Enligt en SCB-undersökning bland äldre göteborgare är själva flytten det stora hindret och för cirka 60 procent är möjlighet till flytthjälp mycket viktigt. Detta är särskilt vanligt bland ensamstående och de äldsta.

Fastighetskontoret har inom ramen för kommunstyrelsens uppdrag om att skapa goda boendemiljöer för äldre genomfört en marknadsundersökning bland 3000 göteborgare i åldern 70-90 år för att ta reda på intresset för trygghetsboende. Trots positiva omdömen om nuvarande bostad så visar undersökningen generellt att det finns ett intresse för bekväma och trygga bostäder med bra lokalisering till rimliga hyror.<sup>37</sup>

**Välfärdsteknologi.** Välfärdsteknologi eller eHemtjänst är teknologi under utveckling som kan bidra till ökad trygghet, säkerhet, aktivitet och delaktighet i samhället. Mycket handlar om informations- och kommunikationsteknik genom användarvänlig tvåvägskommunikation via TV eller bildskärm i realtid. Målet är att stärka äldre personer till ett självständigare liv. Välfärdsteknologi kan också vara stöd för anhöriga och bidra till bättre tillgänglighet, resursutnyttjande och kvalitet för både brukare och personal inom vård- och omsorg. Välfärdsteknologi kan stödja kvarboende, förebygga eller komplettera vård- och omsorgsbehov

<sup>36</sup> <http://gorbraforaldre.se> och Facebook-gruppen Görbra för äldre

<sup>37</sup> ScandInfo 2012

samt vara samhällsekonomiskt lönsamt.<sup>38</sup> Omsorgs- och vårdpersonal kan använda sin tid för dem som är i behov av personlig omvårdnad istället för att lägga mycket tid på resor mellan omsorgstagare och korta tillsynsbesök som uppfattas som stressande av alla parter.

Idag är kunskapen om smarta vardagsprodukter och välfärdsteknologi som stödjer ett tryggt kvarboende låg – både bland äldre göteborgare och medarbetarna inom vård och omsorg. Inom Gôrbra för äldre byggs en visningsmiljö upp i Västra Göteborg, liknande den i Centrum. Miljön vänder sig till äldre och deras anhöriga. Projektet pilottestar GPS-telefoner med trygghetslarm som anhörigstöd. Via Internet eller mobilen kan anhöriga se var personen befinner sig om han eller hon inte kommer hem. Efter ett års test anser projektgruppen att det finns mer att önska av tekniken. Anhöriga är ändå positiva.

Teknikutvecklingen framöver bedöms handla om användarvänliga kommunikationsmedel samt om intelligenta komponenter till traditionella hjälpmedel. På lång sikt är även robotstöd aktuellt. Ett etiskt dilemma i omsorgen är avvägningen mellan integritet, tillsyn och trygghet.

### **Konsekvenser för framtidens äldre**

- Äldre i Göteborg kan bo kvar längre i sina hem med ökad boendekvalitet
- Ökat oberoende och självständighet med tillgänglig boendemiljö
- Egenvård – framtidens äldre vill vara medskapare i sin vård och omsorg

### **Långsiktiga utmaningar för Göteborgs Stad**

- Öka kraven på boendets utformning, boendalternativ, IT-infrastruktur, tillgänglighet, arbetsmiljön etc.
- Jobba tillsammans med teknikleverantörerna för att utveckla och erbjuda användarvänlig välfärdsteknologi för slutanvändaren
- Skapa förutsättningar för att äldre ska få tillgång till fler ändamålsenliga bostäder
- Få alla fastighetsägare att jobba med ett kontinuerligt underhåll av sina bostäder som resulterar i mer tillgängliga bostäder – för alla (entréer, badrum, tvättstugor, belysning)

## **1.5.8 Behovet av gemensamt ansvar för sjuka äldre ökar**

Hälso- och sjukvård till äldre ges av två huvudmän och av olika professioner. Därtill ska två lagstiftningar, Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen, mötas för att den äldres samlade behov av omsorg och vård ska tillgodoses. Mötet mellan socialtjänsten och sjukvårdens professioner kräver respekt och kunskap om varandras professioner. För att den äldre ska uppleva en sömlös vård och omsorg krävs en mycket god samordning och välkänd struktur både inom och utom organisationen. Västra Götalandsregionen har identifierat att samverkan mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård som en av de viktigaste frågorna i rapportförslaget ”Framtidens hälso- och sjukvård 2025”. För att nyttja samhällets samlade resurser på bästa sätt krävs en väl fungerande vårdkedja.

**Utvecklingen pekar mot en ökad rörlighet**, för både anställda och patienter. Ny lagstiftning inom EU öppnar för fritt vårdval i Europa. Ekonomiska, personella och kompetensmässiga resurser kommer att styra vad som kan göras i framtiden. Om inte resurserna räcker kommer vi att ställas inför etiska ställningstaganden.

---

<sup>38</sup> Wikipedia om välfärdsteknologi.

**Ökat behov av vårdplatser.** Idag finns det 4 300 vårdplatser i VGR och det är en vårdplatssituation som i stor utsträckning liknar situationen i Sverige som helhet. Utöver dessa platser finns 250 platser i annan regi samt att det i snitt är 181 överbeläggningar i länet som helhet. Antalet medicinska och kirurgiska vårdplatser per invånare motsvarar medelnivån i Sverige, medan antalet geriatriska och psykiatriska avviker från det svenska medelvärde. Antalet geriatriska platser ligger idag 7 procent under riksgenomsnittet, medan antalet psykiatriska platser ligger 22 procent högre än i landet. Inom SU finns det 2 019 vårdplatser.

I VGR:s prognos fram till 2020 beräknas antalet vårdplatser i landstinget öka med 140 platser, varav 99 platser på SU. Prognosen bygger på:

- befolkningstillväxt,
- genomsnittlig beläggning på 90 procent,
- att vårdtillfällen per invånare ökar med 13 procent,
- medelvårdtiden minskar med 10 procent samt
- belägningsgraden minskar med 3 procent.

Utifrån den demografiska utvecklingen och ingen vårdtidsförkortning finns ett behov av drygt 650 vårdplatser i VGR. Detta ska ställas i relation till VGR:s förslag på 140 platser med fortsatt vårdtidsförkortning. Vårdplatsutredningen fram till 2020 pekar på en fortsatt utveckling mot att allt fler personer ska vårdas utanför sjukhus. Redan idag är kommunen en stor hälso- och sjukvårdshuvudman med 9 000 patienter i kommunal hälso- och sjukvård. Av dessa får 200 patienter avancerad hälso- och sjukvård i hemmet. För att nå denna inriktning vill VGR samarbeta med kommunerna genom att;

- möjliggöra att patienter överförs till kommunal vård och omsorg tidigare
- minska andelen inläggningar av äldre på akutsjukhus genom uppföljning och alternativa vårdformer
- minska vårdrelaterade infektioner, läkemedelsinducerade vårdtillfällen<sup>39</sup> och komplikationer
- minska medelvårdtid genom att se över och förbättra utskrivningsrutiner, accelerera vårdtidsförkortning genom nya vårdprogram etc.

En allt större andel av patienterna som idag vårdas på sjukhus kommer i stället att få sin vård av närsjukvården. Den nära sjukvården måste utvecklas, framförallt för de äldre och mest sjuka. Alla aktörer inom länet behöver stödja utvecklingen där den nära vården planeras och genomförs i en fungerande samverkan med tydlig ansvarsfördelning mellan sjukhusvård, primärvård och den kommunala vården. Processinriktade arbetssätt behöver utvecklas.

**De mest sjuka äldre.** Det finns en grupp äldre som har flera olika diagnoser och har särskilt behov av en sammanhållen vårdkedja. Målgruppen brukar kallas ”de mest sjuka äldre”.<sup>40</sup> SKL har gjort en studie<sup>41</sup> för att öka kunskapen om de mest sjuka äldres situation genom att belysa behov, resursinsatser och hinder i vård- och omsorgen. Studien identifierar stora utmaningar:

1. Det finns brister i samordning och planering mellan olika aktörer i vården och omsorgen kring de mest sjuka äldre,
2. Det saknas ofta kontinuitet och långsiktighet i primärvårdens insatser för målgruppen,

---

<sup>39</sup> Inläggningar pga läkemedelsbiverkningar

<sup>40</sup> Socialstyrelsens definition är; personer 65 år och äldre som har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom.

<sup>41</sup> Bättre liv för sjuka äldre, ISBN 978-91-7164-763-4, SKL (2012)

3. Det finns brister i informationsöverföring och helhetsansvar kring de mest sjuka äldres användning av läkemedel,
4. De mest sjuka äldre och deras anhöriga involveras inte i tillräcklig utsträckning i utformningen av det kommunala stödet.
5. Kontinuiteten i kontakten med hemtjänsten är bristfällig och det saknas ofta någon som de äldre har en förtroendefull relation med.
6. De anhöriga står för en stor del av de mest sjuka äldres omsorg men de ges inte tillräckligt stöd för att hjälpa sina närstående.

För denna målgrupp är det viktigt att insatser samordnas både inom organisationerna och mellan huvudmännen. De mest sjuka äldre står för uppskattningsvis hälften av omsorgens och hälso- och sjukvårdens samlade kostnader.<sup>42</sup>

### Konsekvenser för framtidens äldre

- Fler äldre kommer att innebära att det kommer att finnas fler sjuka äldre och fler anhöriga som vårdar
- Den äldre kommer att vara huvudaktör i sin omsorg och vård
- Möjligheten ökar att kunna bo hemma längre med investering i gemenskap, tillgänglig boendemiljö och välfärdsteknologi

### Långsiktiga utmaningar för Göteborgs Stad

- Använda sig av den evidensbaserade kunskapen
- Sömlöst samarbete mellan kommun, primärvård, sjukhus – arbeta situationsanpassat kring personen
- Ge vård på rätt vårdnivå
- Kompetensutveckling i åldrandets sjukdomar för flera yrkesgrupper

## 1.5.9 Färre ska försörja fler

Den svenska modellen med skattefinansiering av välfärdstjänster har ett brett stöd i samhället. Den samhällsekonomiska utvecklingen bedöms som god men det finns oro för att de ekonomiska resurserna i kommuner och landsting kommer att minska när 40-talisterna blir allt äldre. Den framtida sysselsättningen är avgörande för finansieringen av vår välfärd. De små barnkullarna i början av 1930-talet har börjat kräva vårdinsatser men dess ringa antal gör att den ekonomiska belastningen ändå är låg.

Inför både 2021 och 2035 kommer två viktiga demografiska händelser att inträffa i Sverige:

- Från år 1933 till år 1945 ökade barnafödandet från 85 000 till 135 000 födda per år. Antalet pensionärer ökade kraftigt år 2010 när 40-talisternas största barnkull födda 1945 gick i pension. Femton till tjugo år senare kommer de att behöva vård och omsorg i hög utsträckning.
- Runt år 2021 kan ett förhållandevis stort antal barn födas. Kvinnorna i den stora kullen som föddes i början på 1990-talet förväntas få barn som behöver barnomsorg och skola.

Detta innebär att det kommer att krävas betydligt mer resurser, både för äldre och för barn. Parallellt med denna utveckling förväntas den arbetsföra andelen av befolkningen öka endast

<sup>42</sup> Hur ska välfärden formas i framtiden, SKL-rapport

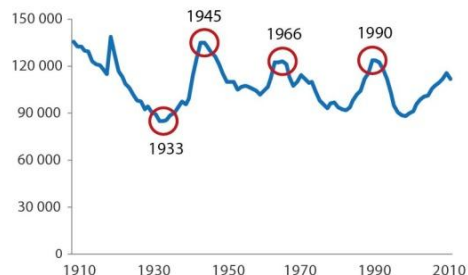


marginellt. Om försörjningsbördan (hur många varje förvärvsarbetande behöver försörja) ska behållas på dagens nivå finns egentligen bara tre alternativ som har rejäl inverkan;

1. att förvärvsfrekvensen bland utrikes födda närmar sig de inrikes föddas,
2. en kraftigt ökad arbetskraftsinvandring eller
3. att de äldre arbetar längre

Om försörjningsbördan ska ligga kvar på dagens nivå år 2035 krävs närmare 600 000 fler sysselsatta än idag så sysselsättningen behöver öka för flera grupper samtidigt.

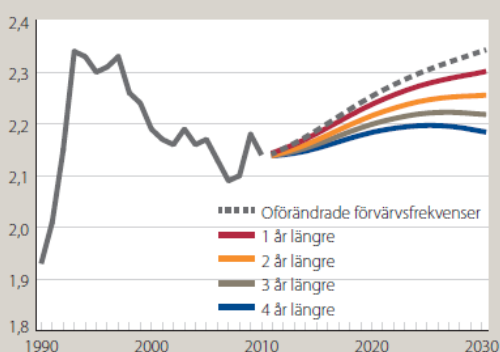
Om yngre personer i åldrarna 24-30 år börjar arbeta tidigare eller om kvinnor skulle arbeta i större utsträckning än idag påverkas inte den framtida försörjningsbördan i lika stor utsträckning som för de andra grupperna. Den lodräta axeln visar antal personer som en förvärvsarbetare ska försörja. Källa SCB.



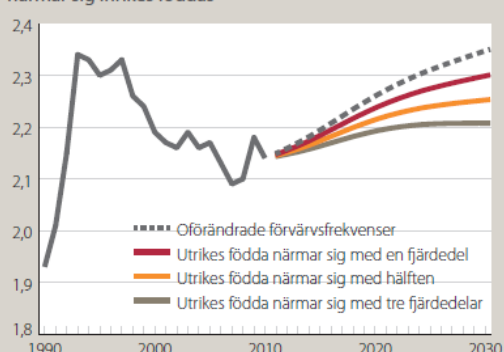
Antal födda i Sverige 1910 – 2011.  
Det föddes 50 000 fler barn 1945 än 1933.  
Källa: SCB

### ÄLDRE OCH UTRIKES FÖDDA – VIKTIGA FÖR FÖRSÖRJNINGSBÖRDAN

Försörjningsbörda 1990–2030. Prognos från 2011 för scenarier där **äldre** successivt arbetar längre

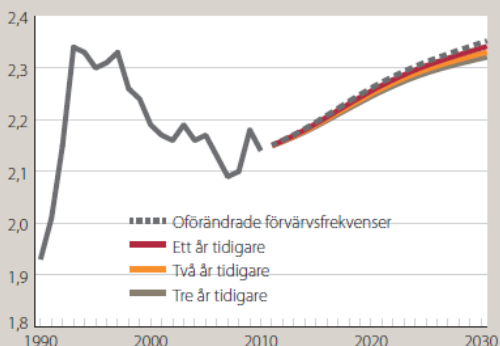


Försörjningsbörda 1990–2030. Prognos från 2011 för scenarier där **utrikes föddas** förvärvsfrekvenser successivt närmar sig inrikes föddas

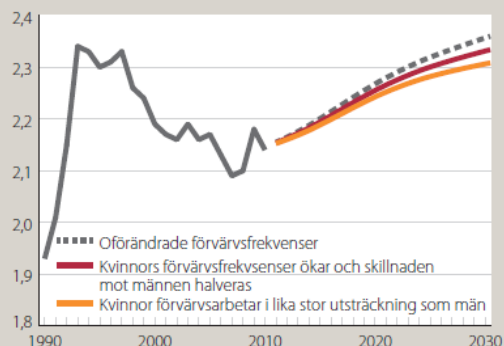


### ÖKAD SYSSELSÄTTNING BLAND KVINNOR OCH YNGRE GER MINDRE EFFEKT

Försörjningsbörda 1990–2030. Prognos från 2011 för scenarier där **yngre** i åldrarna 24–30 år successivt börjar arbeta tidigare



Försörjningsbörda 1990–2030. Prognos från 2011 för scenarier där **kvinnor** successivt förvärvsarbetar i större utsträckning



I prognosen av den framtida utvecklingen tas ingen hänsyn till konjunkturvariationer.

Både Finansdepartementet och SKL bedömer möjligheterna att vidmakthålla nuvarande nivå under de närmsta tio åren som goda. Men när 40-talisterna behöver vård och omsorg samtidigt som barnomsorgen ökar finns det en samhällsekonomisk utmaning. En rad utredningar har borrat i frågan utan att kunna ge några tydliga svar. Slutsatserna beror på vilka antaganden man gör om framtiden.

Under 1980-2005 ökade kostnaderna för välfärdstjänster årligen med cirka en procent mer än de demografiska behoven. Kommer vi att nöja oss med dagens omsorgsnivå? Redan idag tar äldreomsorgen hand om betydligt mer vårdkrävande äldre än förr. 40-talisterna som är runt 85 år 2035 och efterkommande generationer kommer troligen att ha höga krav på vården och omsorgen. Om vi behåller dagens välfärdsnivå, klarar då framtidens produktivitetsökning att balansera äldreboomen? Men med 1 procent ökade krav i 25 år behöver skatten höjas med 10-15 kronor enligt SKL.<sup>43</sup> Vad är alternativen?

1. Genom ökad sysselsättning och därmed ökat skatteunderlag kan försörjningsbördan minska.
2. Genom att produktiviteten inom offentliga tjänster ökar så att varje arbetstimme ger mer välfärd för skattepengarna.
3. Det offentliga prioriterar hårdare vilket utbud som ska betalas via skattemedel.
4. Skatterna höjs.
5. Höja brukaravgifterna och låta dem täcka en större del av välfärdstjänsternas kostnader. För att detta ska ge mer än marginella tillskott behövs så stora avgiftshöjningar att den grundläggande principen att välfärdstjänster ska fördelas efter behov hotas. Även viljan till att betala skatt kan förändras.
6. Försäkringslösningar. I Sverige är inslaget av frivilliga sjukvårdsförsäkringar mindre än i de flesta andra länder men vi ser idag ett ökande inslag av detta, främst genom arbetsgivare som försäkrar vissa nyckelpersoner.

Det är lätt att glömma att framtidens samhälle även i övrigt förändras. Ökad produktivitet, förbättrade vårdkedjor, medicinska genombrott och ny teknik gör att vi med samma insats kan producera mer. Dagens äldreomsorg tar hand om betydligt mer vårdkrävande äldre än gårdagens. Den omföring som skett med mer vård i hemmet är ett exempel på en mer kostnadseffektiv omsorg.

### **Konsekvenser för framtidens äldre**

- Äldre finansierar en del av välfärdstjänsterna, egna försäkringslösningar ökar
- Risk för ojämlikhet; socioekonomiskt, anhöriga tvingas ta ett större ansvar
- De mest sjuka prioriteras

### **Långsiktiga utmaningar för Göteborgs Stad**

- Skapa en arbetsmiljö som möjliggör att fler kan jobba längre, särskilt kvinnor
- Öka förutsättningarna för personer med utländsk bakgrund att få jobb
- Äldres behov och rättigheter ställs mot barns och ungas behov och rättigheter
- Skapa en effektiv vård och omsorg som använder och utvecklar bästa kunskap, rätt kompetens och modern teknik oberoende huvudman
- Komma tillrätta med kvalitetsbrister, professionella revir inom staden och mellan olika aktörer
- Öka tilliten mellan både grupper och generationer. Instrumentet är likvärdig service.

---

<sup>43</sup> ”Framtidens utmaning – välfärdens långsiktiga finansiering”, SKL 2010

### 1.5.10 Det offentliga drar sig tillbaka?

Kraven på samhället ökar. Men samhällets förmåga att svara upp mot kraven riskerar att bli allt lägre. I en undersökning från Kairos Future svarar endast 37 procent av 40-talisterna att de tror att äldreomsorgen kommer att ta hand om dem när de behöver det.<sup>44</sup>

Medborgarnas egenansvar för välfärden har successivt ökat i snart 20 år – en förändring som närmast smugit sig på medborgarna. Kommer denna osäkra trend att fortsätta?

Skattesubventioner har gjort det möjligt för en del att köpa tjänster som omfattas av välfärden. Drygt en tredjedel av dem som nyttjar RUT-avdraget är personer över 65 år. Eftersom RUT är en skattesubvention måste man ha en viss inkomst för att kunna få den. Beroende på kommunernas hemtjänsttaxa är RUT-tjänster olika attraktiva.

Samhället strävar mot att äldre ska bo hemma längre och antalet lägenheter i äldreboende och korttidsplatser minskar. Inom äldreomsorgen prioriteras de tyngre vård- och omsorgsbehoven framför serviceinsatser. Det leder till att många anhöriga tar hand om sina närstående. Idag utför anhöriga minst 75 procent av all vård och omsorg om äldre. En tredjedel av de mest sjuka äldre har enbart hjälp från anhöriga.

Behovet att vårda, hjälpa eller stödja en make/maka/partner ökar med åldern. I åldersgruppen 81 år och äldre hjälper 77 procent en närstående. Män ger mer praktisk hjälp och oftare ekonomiskt stöd medan kvinnor svarar för tillsyn, umgänge och personlig assistans. Ju mer omfattande omsorg en anhörig ger, desto mer påverkas den egna livskvaliteten och hälsan till det sämre. De som ger mycket omfattande omsorg anser, trots att attityden till att ge omsorg är positiv, att de bär på ett alltför stort ansvar för sina närstående och att det offentliga borde ta huvudansvaret. De som är 65 år eller äldre har sällan någon som avlastar dem i anhängrollen.

Alla anhöriga är inte intresserade av att vårda sina närstående. 40-talisterna skattar rätten att inte bli omhändertagen av sina anhöriga högt. Det visar en undersökning från Kairos Future. Undersökningen visar att de anhörigas roll i vården är på väg att bli en allt känsligare och viktigare fråga. Vem är anhörig i framtiden med dagens svagare familjeband med många sårbara och många singelhushåll? Är det den som bryr sig?<sup>45</sup>

I många utomeuropeiska länder finns en tradition att man tar hand om sina äldre inom familjen/släkten. Oftast är det kvinnan som får den ”omhändertagande” rollen. Det är vanligare att utomeuropeer ger omsorg till närstående jämfört med svenskar. De upplever i större utsträckning att det är fysiskt påfrestande att vårda, hjälpa eller stödja en närstående medan svenskar upplever den psykiska påfrestande som större. Hos den äldre generationen finns en syn där den yngre generationen förväntas ta hand om sina föräldrar. I vårt svenska samhälle kan det skapa spänning mellan generationerna.

#### Konsekvenser för framtidens äldre i Göteborg

- Medborgarna måste veta vilken offentligt finansierad vård och omsorg de kan räkna med.
- Äldre ges ökad möjlighet/tvingas att välja utifrån sina behov då mångfalden av service, vård och omsorg ökar och mer av dagens service blir tilläggstjänster
- Kraven på anhöriga
- Fler vänder sig till den sociala ekonomin

<sup>44</sup> Framtidens äldre (2012) Kairos Future

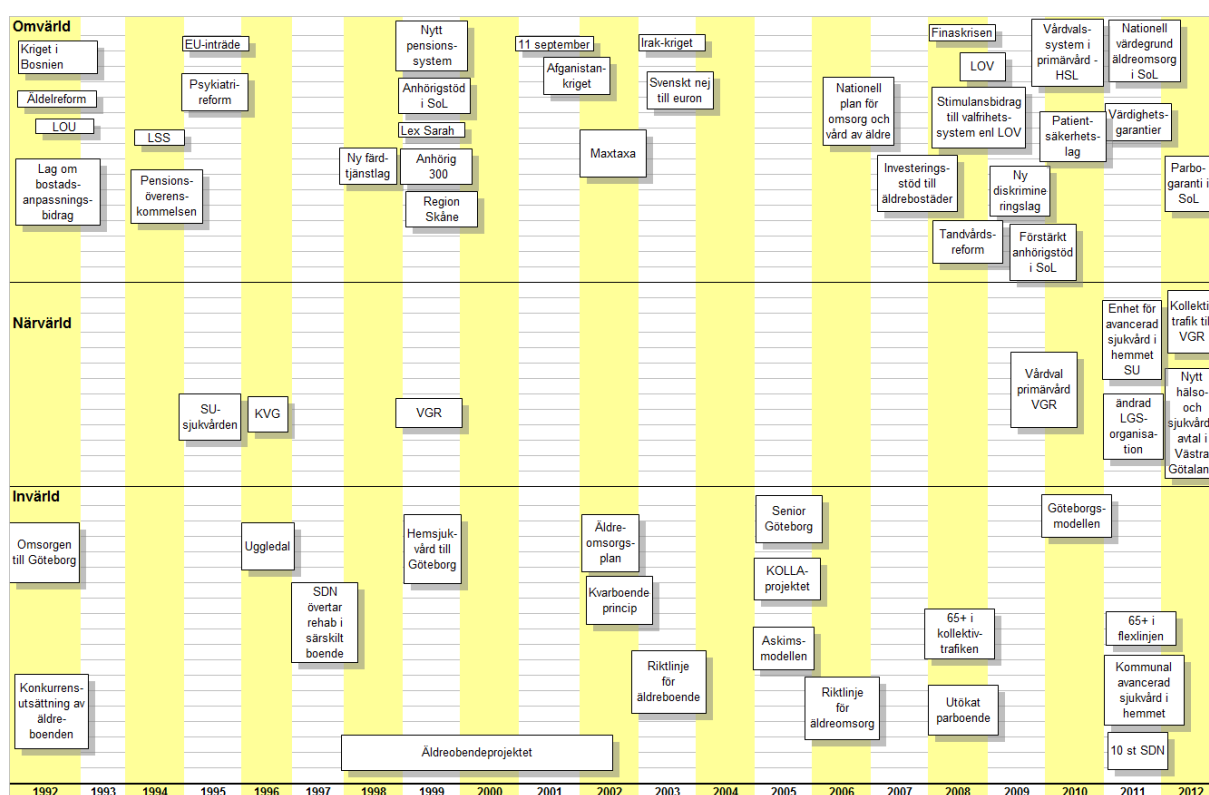
<sup>45</sup> Framtidens äldre (2012) Kairos Future

## Långsiktiga utmaningar för Göteborgs Stad

- Uppnå balans mellan eget ansvar, långsiktig finansiell hållbarhet och skyddsnät ingen faller igenom
- Underlätta och stödja utvecklingen av den sociala ekonomin
- Stödja anhöriga som blir en allt mer mångfacetterad grupp och svagare familjeband

## 1.6 Vad tror strategiska aktörer om framtiden?

Här är en snabb historisk återblick. Bilden nedan visar viktiga händelser i omvärlden de senaste tjugo åren som påverkat vår vardag. Det vill säga en historisk tillbakablick på händelser, reformer, lagstiftningar och politiska beslut. Med invärld menas det som händer inom Göteborgssamhället, med närvärld menas det som händer i regionen och omvärlden det som händer utanför.



**Lokal rådighet förändras.** Äldres vardag påverkas inte bara av kommunala beslut, utan av rättighetslagar och granskning från EU, statlig tillsyn och nya lagar, reformer och beslut i EU, på nationell och regional nivå.

**Framtiden.** Det finns beslut och utredningar på främst nationell nivå som påverkar den närmsta framtiden för äldre göteborgare:

- Lagen mot åldersdiskriminering skärps. Idag gäller förbudet arbetslivs- och utbildningsområdet. Förslaget är att utvidga förbudet till allmän sammankomst, offentlig tillställning, statligt stöd, hälso- och sjukvård. Lagen kan träda i kraft 1 januari 2013.
- Ny ledarutbildning för äldreomsorgen. Regeringen avsätter i höstens budgetproposition 100 mkr i bidrag till en ledarutbildning under 2013-2015. Syftet är att höja kompetensen och statusen. Kommunerna tar huvudfinansieringen.

- Lagen om valfrihetssystem, LOV. 120 kommuner har infört systemet, främst inom hemtjänsten. 27 kommuner har sagt nej. Regeringen följer utvecklingen till 2014 för att eventuellt införa tvingande lagstiftning.
- Pensionsåldersutredningen analyserar åldersgränserna för pension och hur äldre ska kunna jobba längre. Utredarens förslag till åtgärder som ger bättre förutsättningar för ett längre arbetsliv lämnas senast 1 april 2013. EU vill höja pensionsåldern. I februari 2012 presenterade EU-kommissionen en vitbok med förslag om att pensionsåldern ska höjas och knytas till medellivslängden samt att möjligheten till förtidspension ska minska.
- Premiepensionssystemet ses över. Utredningen är klar senast den 30 april 2013.
- Stora kompetensbrister i geriatrik och gerontologi inom grundutbildningen. En grundkurs i geriatrik och gerontologi behöver ingå i alla vårdutbildningar konstaterar Socialstyrelsen. Särskild undersköterskeexamen och sjuksköterskeexamen utreds av regeringen.
- Slutbetänkandet Gör det enklare!<sup>46</sup> har utrett det statliga vård- och omsorgssystemet utifrån hälsofrämjande och förebyggande insatser. Syftet är en jämlik vård och omsorg. Utredningen bedömer att allt fler frågor kommer att kräva samarbete på nationell nivå. Fyra nya myndigheter föreslås ersätta dagens tolv den 1 januari 2014:
  1. Kunskapsmyndigheten stödjer utveckling och spridning av kunskap till vård och omsorg. Kräver ett utvecklat samarbete med verksamheterna och huvudmännen.
  2. Inspektionen ansvarar för tillstånd, legitimationer, godkännanden och tillsyn. Tillsynen ges ökade resurser.
  3. Infrastrukturmyndigheten förvaltar och utvecklar sektorns IT- och kommunikationslösningar.
  4. Myndigheten för välfärdsstrategi ger staten bättre möjligheter till strategisk styrning.
- Ansvar för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden – nya föreskrifter från Socialstyrelsen träder i kraft i januari 2014. Behoven, inte bemanningen, ska styra omsorgen. Ett förslag till motsvarande föreskrift och allmänt råd för personer som bor på äldreboende beräknas komma i november 2012.
- Ersättningssystem för ökad samverkan. Stiftelsen Leading Health Care, LHC, har i regeringens äldresatsning fått i uppdrag att ta fram ersättningsmodeller för en sammanhållen vård och omsorg om äldre. LHC har publicerat en rapport där sex internationella system beskrivs. Rapporten fokuserar på hur ersättningen från beställare till utförare är utformad och utgår från primärvård, omsorg och slutenvård. Författaren pekar på den utvecklingspotential som nya ersättningssystem skulle kunna medföra i svensk vård och omsorg. T ex system som ökar möjligheten att överföra ansvar för vård- och omsorgsorganisationer mellan kommun och landsting eller genom att organisatoriskt integrera olika typer av vård och omsorg.<sup>47</sup>
- Ny innovationsstrategi. I oktober i år beslutade regeringen om en nationell innovationsstrategi med sikte på år 2020. Det ska bli möjligt för fler människor och organisationer i näringsliv, offentlig verksamhet och civilsamhälle att utvecklas och mer effektivt bidra till nya eller bättre lösningar som svarar mot behov och efterfrågan. De utmaningar som Sverige, och resten av världen, står inför är stora och komplexa.

<sup>46</sup> SOU 2012:33

<sup>47</sup> Internationella föregångare inom en sammanhållen vård och omsorg om äldre. En jämförelse av ersättningssystemens utformning. Eva Hagbjer, Institutionen för redovisning och finansiering vid Handelshögskolan, 2012. [http://www.leadinghealthcare.se/Upload/ContentItem/Internationella%20%20%20\\_5%20korr.pdf](http://www.leadinghealthcare.se/Upload/ContentItem/Internationella%20%20%20_5%20korr.pdf)

- Det gör att ingen enskild aktör eller enskilt samhällsområde har kunskap och resurser nog för att på egen hand svara upp med de lösningar som behövs. Det är angeläget att fortsatt utveckla samordningen mellan olika aktörer att skapa bästa möjliga förutsättningar för innovation.<sup>48</sup>
- Ny hjälpmedelstjänst till 1177. SKL får bidrag från regeringen för att utveckla en ny invånartjänst på webben, kallad Hitta och jämför hjälpmedel. Syftet är att skapa en arena för fri tillgång till information inom hjälpmedelsområdet.

**Regionen.** Inom VGR och GR uttrycks inte några särskilda mål eller politiska ambitioner för äldre. VGR har tagit fram ett förslag till rapport om framtidens hälso- och sjukvård. Den rapporten har ett tidsperspektiv fram till år 2025. VGR har beslutat om en handlingsplan för vård och omsorg av de mest sjuka äldre för åren 2014-2016. VGR:s vision ”Det goda livet” gäller för alla invånare i länet. Visionen ligger också till grund för GR:s mål- och strategidokument ”Uthållig tillväxt”.

Tillsammans med bla VGR ingår Göteborgs Stad i ”Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa”. Det är ett nätverk av 21 landsting och kommuner som i samverkan med SKL för erfarenhetsutbyte och förnyelse inom folkhälsopolitiken som WHO har initierat med Marmotkommissionens rapport ”Closing the gap”, WHO 2008. Under 2013 ska en handlingsplan för jämlik hälsa presenteras i VGR.<sup>49</sup> Planen utgör grund för en bred samverkan mellan aktörer inom VGR och lokala, regionala, nationella och internationella aktörer. VGR ska utveckla former av hälsonav vilka ökar möjligheterna för människor att ta egenansvar.

Nuvarande avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland gäller under tiden 2012-04-01 till 2016-03-31. Utvärdering av avtalet inleds 18 månader före avtalstidens utgång. Senast ett år innan att avtalstiden löper ut tar det politiska samrådsorganet mellan VästKom och Västra Götalandsregionen ställning till om avtalet ska sägas upp. Om avtalet inte sägs upp, förlängs det med fyra år.

---

<sup>48</sup> <http://www.regeringen.se/sb/d/14440>

<sup>49</sup> VGR:s budget för 2013



## 2. Är vi på rätt väg?

### Beslutade långsiktiga politiska ambitioner

Göteborgs Stads äldreomsorgsplan för 2002 – 2010 innehöll en långsiktig politisk ambition utifrån de nationella målen för äldrepolitiken som antogs av Riksdagen 1998. Varken staten eller staden har uppdaterat planerna sedan dess. Mycket av det som lyftes då är fortfarande aktuellt och återfinns i de politiska målen i budgeten. Nedan listas de politiska ambitionerna i kommunfullmäktiges Budget 2013, var staden står idag utifrån uppföljningsrapport 2 och vad som behöver förbättras för att klara de två framtidsbilderna som beskrivs längre fram i det här kapitlet.

**Inflytande över sin vardag.** Att äldres inflytande över sin vardag ska öka är ett prioriterat mål för staden. I Budget 2013 anger att Göteborg ska vara en bra stad för äldre att leva i, med gott om mötesplatser och ett rikt utbud för seniorer. Men de senaste brukarundersökningarna visar på att inflytande, social samvaro och information behöver förbättras. Senaste folkhälsoundersökningen Hälsa på lika villkor visar att fler känner sig otrygga, särskilt kvinnor. Mycket kvarstår för att äldre ska känna att de har en reell egenmakt över sin vardag och sina behov. Implementeringen av ett salutogent arbetssätt fortsätter liksom arbetet med att implementera den nationella värdegrunden och värdighetsgarantier i hela staden.

Budgeten betonar införandet av Göteborgsmodellen för ökat självbestämmande inom hemtjänsten. Men arbetet med Göteborgsmodellen har inte fått full effekt och behöver en omstart. Några stadsdelar har köpt externa tjänster som begränsar äldres möjlighet att välja något annat, exempelvis städning.

Oavsett om äldre blir friskare eller sjukare så har många 40- och 50-talister god kunskap om hur samhället fungerar och kan därmed påverka sin vardag på många sätt. Många kommer inte att nöja sig med kollektiva, generella och standardiserade lösningar. Dessutom är de en köpstark grupp där de resursstarka har möjlighet att köpa hushållstjänster och andra tilläggstjänster.

**Minska ojämlikheten i hälsa.** Att skillnaderna i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper och delar av Göteborg ska minska är ett prioriterat mål. Ensamhet och isolering kan brytas genom fler gränsöverskridande mötesplatser. Insatser ska ha en salutogen inriktning. Generationsöverskridande mötesplatser ska skapas. Närheten till grönområden i boendet och möjligheten till fysiska aktiviteter utomhus ska beaktas i stadsplaneringen, med särskilt fokus på barnen. Arbetet med ökad trafiksäkerhet, minskat tobaks- och drogbruk ska fortsätta. Åtgärder för att minska fetma, och särskilt barnfetma, ska prioriteras innan problemet tar epidemiska proportioner.

Området folkhälsa är idag inriktat mot barn och ungdom. Den här rapporten visar att det finns hälso- och ekonomiska vinster om särskilda och riktade satsningar görs även för äldre eftersom hälsan hos äldre är ojämlik mellan olika grupper.

**Utjämna göteborgarnas chanser i livet.** Detta är ett prioriterat mål för staden. De mänskliga rättigheterna inbegriper bland annat rätten till social trygghet, bostad, arbete och bästa möjliga hälsa. Genom att samtliga verksamheter främjar goda och jämlika levnadsvillkor för göteborgarna stärks samhällets hållbarhet. Göteborgs Stad ska bli en förebild i jämställdhet och jämställd verksamhetsutveckling. Jämställdheten i stadens verksamhet ska öka.

**Öka möjligheten att bo kvar hemma.** Budgeten innehåller inriktningen: Tillgången på bostäder med god tillgänglighet och anpassning till äldres behov, teknikstöd och gemensamhetslokaler ska öka. Prioriterat mål i budgeten är att: Staden ska bättre möta göteborgarnas bostadsbehov.

Hur vår omgivande boendemiljö är utformad påverkar vår aktivitet och hälsa. De allra flesta äldre vill bo kvar hemma, men mer än hälften av alla bostäder som äldre bor i brister i tillgänglighet. Den fysiska tillgängligheten är dålig och många känner sig ensamma. Kunskapen om smarta vardagsprodukter och ny teknik är låg. För att möta äldres skiftande bostadsbehov behövs ett ökat, mer varierat och bättre utformat utbud. Staden behöver tillsammans med fastighetsägare investera i gemenskap, tillgänglighet och ny teknik för att äldre ska kunna bo hemma längre med högre boendekvalitet – en satsning som på sikt blir bra för äldre, anhöriga, fastighetsägare och kommunen.

Utifrån kommunstyrelsens strategier och handlingsplaner för äldres boende har ett arbete med att öka antalet mellanboenden och skapa ökade möjligheter att bo ändamålsenligt i det ordinarie bostadsbeståndet inletts.

Allt fler kan redan idag vårdas hemma trots svåra sjukdomstillstånd och antalet vårddagar på sjukhus minskar. För att klara den framtida utvecklingen med fler äldre som vårdas hemma och ökat behov av specialiserad vård i hemmet ökar kraven på specialistkompetens hos kommunens sjuksköterskor. För att klara utvecklingen behövs sjuksköterskor med geriatrisk vidareutbildning. Det behövs även fler läkare som kan göra hembesök än vad det finns idag.

**Särskilda omsorgs- och vårdbehov.** Budgeten anger att stadsdelarna ska samverka för att möta kraven om särskilda omsorgs- och vårdbehov. Stödet till anhöriga ska utvecklas. Så långt det är möjligt ska man kunna kommunicera med personal inom äldreomsorgen på sitt eget modersmål. Äldreomsorg på finska ska erbjudas.

Redan idag konstateras att samarbetet med andra vårdgivare behöver öka både mellan olika huvudmän och olika vårdgivare. Det behövs ett mer teaminriktat arbetssätt för att möta de ökade behoven av specialiserad vård i hemmet.

Utvecklingen fortsätter med färre äldreboenden och mycket färre korttidsplatser. Är det en utveckling som ska fortsätta eller behöver vi nu rusta oss för att antalet äldre demenssjuka kommer att öka kraftigt fram till 2035? Finns beredskapen och projekteringen av nya boenden som kan möta ökningen?

## **Två scenarion – två bilder av framtiden.**

För att välja strategier för framtiden är det viktigt att fånga möjliga utvecklingar baserade på de trender som identifierats i omvärldsanalysen. Det är viktigt att strategiarbetet inte begränsas av existerande mentala bilder och modeller av verksamheten. Alltför ofta innebär strategiutveckling en förlängning av dagens situation utan hänsyn till att omvärlden och den egna verksamheten utvecklas. Behovet av nytänkande och beredskap för det oväntade i samhället tenderar att bli allt större. Med hjälp av scenarioanalys belyser vi två tänkta framtidsbilder till 2021 och inför 2035.

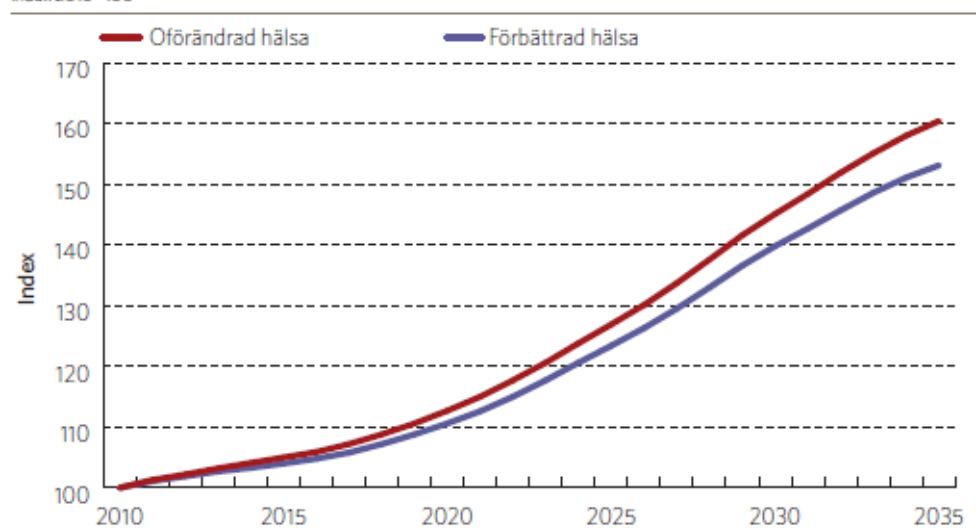
Det första scenariot visar en framtid där äldre är friskare, även längre upp åldrarna jämfört med idag, vilket stämmer överens med de trender som vi belyst i kapitel 1. Ojämligheten i hälsa kvarstår men bättre och förfinade behandlingsmetoder, förebyggande folkhälsoarbetet, sunt leverne och socialt aktivt liv har bidragit till att äldre är friskare. En framtidsbild att sträva efter och hitta strategier för.

Men vi behöver en beredskap för det andra scenariot där den ojämlika hälsan leder till flera risker i samhället. Risken för denna utveckling finns om livsstils- och välbefinnadssjukdomarna fortsätter att öka i samhället och om staden polariseras ytterligare i ett redan segregat Göteborg.

Troligen kommer vi att få uppleva båda dessa framtidsbilder eftersom det redan idag finns en ojämlik hälsa och Göteborg är en starkt segregerad stad. SKL har i sin rapport Framtidens utmaning<sup>50</sup> beräknat kostnadsutvecklingen för oförändrad hälsa och förbättrad hälsa för äldreomsorgen fram till 2035.

Diagram 2.4. Procentuell utveckling av kostnaderna för äldreomsorgen 2010–2035 med två olika alternativ

Index 2010=100



Källa: SKL:s beräkningar.

<sup>50</sup> SKL:s rapport Framtidens utmaning – välfärdens långsiktiga finansiering, 2010

**Utvecklingen fram till 2021.** År 2021 beräknas det finnas drygt 15 000 fler äldre göteborgare, 65+, jämfört med idag. Det är de yngre äldre som står för ökningen men det är stora skillnader mellan stadsdelarna. 40-talisterna är mellan 67-76 år och 50-talisterna är på väg in i pensionsåldern. Fler väljer att jobba längre. Äldre göteborgare som är födda utomlands har blivit fler, många av dem är födda i Norden och övriga Europa. Många yngre äldre har en god ekonomi och köpkraft som pensionär, men det finns skillnader inom och mellan generationerna, mellan kvinnor och män.

Scenario 1: **Äldre är friskare**, även långt upp i åldrarna

Livsstils- och välbefinnadssjukdomar har minskat. Äldre klarar sig själva längre och behoven av insatser senareläggs.

Stor grupp som har möjlighet till ett aktivt deltagande i samhället, föreningsliv, idrottsrörelse, frivilliginsatser, politik samt en resurs om de vill och kan.

Fler arbetar längre och en del provar nya yrken, startar eget och jobbar som konsult. Har möjlighet att delta inom den sociala ekonomin, frivilligorganisationer eller egna initiativ. Fler egna företagare bland äldre invandrare jobbar längre.

Fler invandrare bor utomlands viss del av året. Även köpstarka äldre med svensk bakgrund bor utomlands delar av året.

Friskare äldre med stark köpkraft bidrar positivt till samhällsekonomin.

Konsumerar kultur och upplevelser och skapar kultur. Ordnar själv resor inom och utom landet.

Har stora sociala nätverk, särskilt bland kvinnor. Skapa förutsättningar för egna kollektiva lösningar. Mindre belastning på samhällsekonomin.

Scenario 2: **Den ojämlika hälsan leder till flera risker...**

Livsstils- och välbefinnadssjukdomarna och den psykiska ohälsan ökar.

I ett mångkulturellt samhälle är kunskapen om samhällets organisation bristfällig och man vet inte vilket stöd man kan få. Kunskapen i svenska språket varierar.

Möjligheten att arbeta längre försvåras och det finns risk för förtidspensionering, vilket leder till att ännu färre ska försörja fler. Finansieringen av välfärden försvåras ytterligare.

Klyftorna ökar mellan olika socioekonomiska grupper eftersom resurssvaga och lågutbildade redan idag har sämre hälsa.

Även ojämlikheten i köpkraft ökar ytterligare mellan olika socioekonomiska grupper.

Sämre hälsa riskerar att inflytandet och delaktigheten i samhället försämrars.

Påfrestning på VGR:s och stadens resurser som leder till prioriteringar inom hela samhällssektorn. Kraven på anhöriga och frivilligsektorn ökar.

**Utvecklingen inför 2035.** År 2035 beräknas det finnas cirka 116 000 äldre göteborgare vilket är 38 000 fler 65+ jämfört med idag, en ökning med cirka 50 procent. Även här är det de yngre äldre som står för hela ökningen eftersom den stora gruppen **generation X** nu är eller snart kommer att bli pensionärer. Vi kommer att ha en ökning av +85, dvs **40-talisterna**. Antalet singelhushåll har ökat. Sedan 2021 har barnkullarna ökat av föräldrar födda under 1990-talet, som var den senaste babyboomen. Det mångkulturella Göteborg har ökat ytterligare och det finns nu, förutom födda i Norden och övriga Europa, fler äldre göteborgare som är födda i Asien. **40- och 50-talisterna** har en fortsatt god ekonomi och därmed köpkraft, men det finns skillnader inom och mellan generationerna. Däremot får **generation X** en sämre pension än de båda andra generationerna. Det kommer också att finnas en skillnad mellan dem som har eller inte har tjänstepensionstillägg. Kvinnor kommer fortsatt ha en sämre ekonomi men klyftorna har minskat mellan könen.

Scenario 1: **Friskare äldre**, även långt upp i åldrarna

Stor grupp kan arbeta längre (**50-talisterna** och **generation X**). Färre har förtidspension.

Stor grupp som behöver arbeta längre för att klara sin framtida pension (generation X). Genom ändrad lagstiftning har pensionsåldern höjts.

Eftersom medellivslängden ökar kan gruppen äldre äldre bli större än vad befolkningsprognoserna visar idag

Mer ojämlik hälsa än tidigare

Möjligheten till ett aktivt deltagande i samhället kvarstår långt upp i åldrarna

Stor köpkraft men stora skillnader mellan resursstarka och resurssvaga

Ordnar själv resor men deltar i arrangerade resor i större grad. Umgås i nätverk framförallt kvinnor.

Kraven på delaktighet i frivilligsektorn ökar.

Hälso- och sjukvårdsinsatser ökar eftersom gruppen äldre/äldre är stor

Ökade krav på primärvården och många har möjligheter att köpa hushållstjänster men privatekonomin är avgörande.

Kraven på likabehandling med annan kulturell bakgrund ökar eftersom det finns juridiska och medicinska företrädare bland landsmännen.

Mindre belastning på samhällsekonomin.

Scenario 2: **Den ojämlika hälsan leder till flera risker...**

Brist på arbetskraft i hela samhället som leder till ökad konkurrens om arbetskraften. Försvårar ytterligare möjligheten att rekrytera vård och omsorgspersonal.

Krav på god fysisk tillgänglighet i bostaden är ännu större. Bostadsanpassning och hjälpmedel ökar ännu mer. Små och nära aktiviteter i bostadsområdet är viktiga

Medellivslängden minskar.

Livsstils- och välbefinnandessjukdomar har ökat och effekterna blir tydliga.

Grupper går ihop och hjälper varandra. Nya vård- och boendeformer efterfrågas utifrån religion, kultur och språk.

Resursstarka kan köpa tjänster utöver basnivån.

Finansieringen av välfärden försvåras ytterligare. Ökat behov av prioriteringar som leder till etiska utmaningar. Samhället klarar inte av att uppfylla olika kulturella behov. Krav om likabehandling. Höjda egenavgifter. Utbud av privata försäkringslösningar växer.

Frivilligsektorn växer. Resurssvaga blir beroende av frivilligsektorn.

Sjukligheten ökar bland resurssvaga med låg utbildningsnivå och bland personer med utländsk bakgrund. Spänningar mellan olika grupper ökar. Behovet av hjälp i hemmet, plats i särskilt boende och korttidsvård ökar mer jämfört med dagens prognos.

Kraven på anhöriga ökar särskilt bland invandrare. Möjligheten och intresset för förvärvsarbete minskar.

Påfrestningar på hela samhällsekonomin och behov av stora prioriteringar

### 3. Vägval på 10-20 års sikt.

Utifrån omvärldsanalysen och de två scenarierna redogör vi här för möjliga vägval för Göteborgs Stad för att öka måluppfyllelsen och skapa den önskvärda framtiden.



**Inledning.** Synen på äldre behöver förändras.

Forskning visar att vi tycker synd om äldre och antingen vill hjälpa eller ignorera dem. Det är dags att se äldre som en viktig resurs i samhället på mer än ett sätt.

Som alltid när man delar in befolkningen i stora befolkningsgrupper finns det risk att vi ser och analyserar äldre som en homogen grupp. Det finns ett talesätt som visar på heterogeniteten bland äldre – ”vi föds som en kopia och dör som unika”. Olikheter och olika livsstilsgenerationer innebär att äldre göteborgare också har olika behov. Göteborgs ambition är att alla ska ha lika rättigheter och möjligheter att leva ett gott liv även som äldre. Men här riskerar den ojämlika hälsan bland äldre att försämra livskvaliteten bland olika socioekonomiska grupper. Arbetet med mänskliga rättigheter är ett stöd för att uppnå likabehandling även om göteborgaren har olika behov.

Det finns stora grupper bland 40-talisterna och 50-talisterna som har betydligt bättre köpkraft jämfört med tidigare generationer, är aktiva och reser mycket. Här finns en stor möjlighet för Göteborg att bli en attraktiv turist- och evenemangsstad för äldre med erbjudanden som riktar sig till de nya pensionärerna.

Även om Göteborg har en yngre befolkning än riket kommer Göteborg att stå inför en demografisk utmaning. Mellan 2020 och 2035 kommer den stora 40-talistgenerationen att behöva vård och omsorg samtidigt som babyboomen som föddes under 1990-talet förväntas få barn som behöver barnomsorg och skola. Parallellt med denna utveckling tros den arbetsföra andelen av befolkningen öka endast marginellt. För att klara välfärden krävs att sysselsättningen ökar för flera grupper samtidigt. För att klara detta bör förvärvsfrekvensen bland utrikes födda närma sig de inrikes födda, äldre arbeta längre än till 65 år och arbetskraftsinvandringen öka. Om vi inte klarar finansieringen av välfärden risker vi att få spänningar mellan generationer och inom generationer, mellan resursstarka och resurssvaga och mellan födda i Sverige och i utlandet.

År 2035 prognostiseras att antalet 85+ i Göteborg blir 6 000 fler än idag. Vi vet att risken att insjukna i demens ökar med stigande ålder, att var femte person över 80 år beräknas ha någon demenssjukdom. Eftersom antalet äldre kommer att öka innebär det också att antalet personer med demenssjukdom kan komma att öka med 3 500 jämfört med idag. Ökningen av antalet äldre ställer stora krav på stadsplaneringen, utformningen av vård och omsorg och folkhälsoarbetet, både i staden och inom VGR:s hälso- och sjukvård. Det finns stora vinster för både samhället och den enskilde såväl som för anhöriga att komma tillrätta med den ojämlika hälsan. Kvinnors hälsa behöver bli bättre, särskilt kvinnor födda utomlands. Den demografiska utmaningen kommer att påverka VGR:s resurser och finansiering tidigare än staden. Det finns en risk att trycket på sjukvården blir för stort och att VGR och SU kommer att kräva att staden tar över vissa insatser. Gränsen för det medicinska ansvaret kanske flyttas.



# Utvecklingsområden för Göteborgs Stad.

**Äldres delaktighet i samhället.** Kraven på ökat inflytande och delaktighet kommer att öka i takt med att vi får fler äldre som är högutbildade, resursstarka, har stor kunskap om hur den offentliga sektorn fungerar, som varit med och utvecklat näringslivet och som är aktiva i olika organisationer och föreningar. Men vi har också grupper som inte har dessa förutsättningar för att vara delaktiga i samhället. Medborgarnas värderingar har förskjutits i riktning mot mer individualistiska värderingar.

Det digitala gapet gör det svårare för dagens äldre att känna sig delaktig i informationssamhället. Det återstår att göra informations- och kommunikationstekniken mer användarvänlig. Det kan ske genom en medskapande utveckling. Ytterligare en väg är utbildningsinsatser där Härrydas IT-coacher i form av frivilliga är ett exempel.

**Medskapande.** 40-talisterna och 50-talisterna förväntas ha nya krav på stadens tjänster och service. De tros också ställa krav på att vara medskapare i samhällsplaneringen och utformningen av stadens tjänster och service. Detta gäller exempelvis boendeformer, vård och omsorg. Det är nu som tiden finns för ett mer aktivt deltagande.

Genom att utveckla systematik och metoder i styrprocesserna kan äldre ges utrymme och möjligheter till medskapande av boendalternativ, boendemiljöer, utveckling av välfärdsteknologi liksom för utveckling av tjänster och service inom vård och omsorg. Metodutveckling, systematik, förändrade arbetsätt och nya kommunikationssätt kan också bidra till att äldre oavsett socioekonomisk bakgrund, kön, etnicitet får samma inflytande och delaktighet i samhället. En väg är att medborgardialogen och brukarråden tar ett steg längre för att skapa möjlighet till äldres medskapande av välfärden. Coacher som kan hur kommunen fungerar vägleder medborgarna. Stadens välkomnande av nya idéer och synpunkter på hur verksamheten kan utvecklas kan ske genom staden finnas där medborgarna är, t ex i sociala medier men också på torg och köpcentrum.

**Exempel:** Gemenskapsboende bygger på en önskan att bo tillsammans till en rimlig kostnad och att kunna påverka utformning, standard samt boendekulturen. I Göteborg finns den ideella paraplyorganisation BoIHOP som stödjer sådana grupper och organisationers initiativ. Processerna är mycket långa men det går idag långsamt framåt. Ökat stöd från kommunen av personal med bred kompetens under processens gång skulle underlätta och skynda på etableringen av nya gemenskapsboenden liksom en struktur för att ta emot intresseanmälan för att delta i en grupp. Intresset för att flytta in till ett redan etablerat gemenskapsboende är stort från framförallt ensamstående kvinnor.

En väg för att utveckla välfärdsteknologin är att forskning, innovation och produktutveckling av ny välfärdsteknologi sker tillsammans med äldre och anhöriga. Hänsyn tas till de olika behoven som finns bland kvinnor och män, utifrån sjuklighet, olika kunskapsnivåer och språkkunskap. Detta kan bidra till användarvänlig och behovsanpassad välfärdsteknologi som skapar förutsättning för en individualiserad och situationsstyrd vård och omsorg.

**Äldres makt över sin egen vardag.** Många av framtidens äldre kommer troligen inte att nöja sig med kollektiva, generella och standardiserade lösningar. Staden behöver fortsätta att utveckla hur äldres inflytande över sin vardag kan bli ännu större – välja vilka insatser de ska få hjälp med och när. Kommunikation kring vad kommunen erbjuder är tillsammans med värdighetsgarantier en del i denna utveckling.

Genom konsumentupplysning kan staden konkretisera de olika alternativen för att underlätta för alla äldre att kunna göra egna val, oavsett socioekonomisk bakgrund, utbildningsnivå, språkkunskap och sjuklighet. Här kan staden välja att informationen endast innehåller det som kommunen tillhandahåller eller alla alternativ på marknaden. Staden kan välja att informera om alternativ inom staden eller i Göteborgsregionen eller i hela Sverige. En annan väg är att låta marknaden fylla denna funktion, ett exempel är företaget Senior Life AB som idag har Sveriges största sök- och informationstjänst kring boende, service och omsorg för seniorer, se seniorval.se.

En väg att förbättra förutsättningarna för äldre att ha reellt inflytande och vara medskapare i den vård man får, hur den bedrivs och hur den integreras i vardagen, hur apparater och hjälpmedel utformas och brukas är genom ett sömlöst arbetssätt mellan professioner inom organisationen. Staden kan också välja ett sömlöst arbetssätt tillsammans med primärvården och SU.

**Förbättrad hälsa är en viktig framgångsfaktor.** Hälsan speglar i hög grad hur vi arbetat och levt. Att stärka det friska och förebygga ohälsa är viktiga strategier för att stödja ett hälsosamt åldrande. Det allmänna hälsoläget är generellt gott i Sverige men hälsan är ojämlik. Som regel är 80-åringar lika friska som yngre och kan utnyttja det allmänna utbudet av evenemang och fritidsaktiviteter. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete sker genom att arbeta utifrån en helhetssyn och med både generella och individuella metoder. För att både stärka den generella hälsan och vara en attraktiv stad att resa till, skulle Göteborg kunna marknadsföra sig som en hälsostad för friskvård och kulturupplevelser och involvera näringslivet och kulturinstitutionerna i arbetet.

Många äldre upplever att det finns socialt stöd i deras närhet, men forskning visar att det finns skillnader utifrån nationalitet, socioekonomi och boendesituation. Några utmaningar är att nå dem som känner sig ensamma och som är inaktiva. Graden av fysisk aktivitet och matvanor skiljer sig mycket åt bland äldre, bland annat beroende på kön, utbildning och socioekonomisk situation.

Aktivitet och metod bör anpassas till individen och som tar hänsyn till personens ålder, behov, intresse, hälsotillstånd, omgivande miljö, sociala liv och livssituation. Vid planeringen av insatser för äldres fysiska aktivitet är det viktigt att vara flexibel och erbjuda en bredd på aktiviteterna.

**Särskilda satsningar för riskgrupper.** En väg för att motverka den ojämlika hälsan är genom ett strukturerat arbete med hälsokontroller av riskgrupper och personer över 80 år, erbjuda motion, kostrådgivning, social gemenskap och intellektuell stimulans.

**Exempel:** Seniorhälsan och Livslots är två goda exempel på hur kommunen och primärvården arbetar systematiskt med detta både individuellt och i gruppverksamhet. Seniorhälsan kommer att samarbeta med föreningslivet framöver. Livslots Angered testar om metoden även fungerar på invandrargrupper från Bosnien-Hercegovina och Finland. Insatser på dessa områden leder till ökad livskvalitet för individen, men också till samhällsekonomiska vinster.

**Generella hälsosatsningar.** Forskning visar att det är viktigt att känna sig behövd för att känna sann lycka. Samverkan och samordning möjliggör ett lyckat arbete. Ett effektivt folkhälsoarbete bygger på en väl fungerande samverkan mellan huvudmän och andra aktörer som har ansvar för insatserna. I många fall har samarbetet mellan och inom den offentliga och ideella sektorn både varit en fördel och en förutsättning för att kunna bredda utbudet och nå fler äldre.

Konkreta aktiviteter och känslan av att vara en del i ett sammanhang är viktigt. För en del besökare är det nödvändigt att ha en mötesplats att gå till för att kunna ingå i ett sammanhang. Andra framhåller behovet av en konkret aktivitet att samlas kring. Skolan har en viktig roll för att skapa mötesplatser mellan olika generationer, att använda äldre som en resurs för att hjälpa eleverna och i fritidsverksamheten.

Idag finns ett förslag till kommunstyrelsen om riktlinjer för frivilliginsatser. För att ta vara på möjligheterna som finns i riktlinjerna, skulle staden kunna kontakta nya pensionärer och berätta om möjligheten att kunna delta i frivillig verksamhet.

**Vård och omsorg i hemmet.** Antalet hushåll med hjälp i hemmet kommer att öka framförallt i ordinärt boende men även i särskilt boende. Västra Götalandsregionens mål och inriktningsplan är att den nära sjukvården ska utvecklas, framför allt för de äldre och de mest sjuka. Detta innebär att en allt större andel av patienterna som idag vårdas på sjukhus istället kommer att få sin vård i närsjukvården. Om staden och VGR inte skulle komma fram till gemensamma lösningar för att genomföra VGR:s mål och inriktning så blir konsekvensen för staden att kostnaderna för medicinskt färdigbehandlade patienter på sjukhus ökar.

För att klara ökningen av antalet äldre äldre som inleds 2027 förutsätter det att staden redan är klar med förbättringar i boendemiljöer och att olika vård-, omsorgs- och boendalternativ har utvecklats. Även nya särskilda boenden behöver vara klara och några under byggnation. Med hänsyn till VGR:s plan så är slutsatsen att vård och omsorg i ordinärt boende och särskilt boende tidigareläggs och dessutom ökar ytterligare.

**Miljöer som stärker självständighet och oberoende.** Äldre vill klara sig själva och bo kvar hemma så länge de upplever trygghet. Forskning visar att en god boendemiljö gör att man uppehåller sin hälsa och kan fortsätta med sina dagliga sysslor. Det individuella bostadsanpassningsbidraget kan öka självständigheten för den person som har beviljats bidraget men kan försämrats för en annan person. Utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv visar studier att det individuella bostadsanpassningsbidraget fortfarande fyller sin funktion, men att det saknas generella stimulansåtgärder. För att möta den demografiska utvecklingen och VGR:s mål och inriktning behövs olika handlingsalternativ.

En väg är förbättringar av boendemiljön i strategiskt utvalda bostadsbestånd i samband med fastighetsunderhåll, exempelvis av tillgängligheten, som gagnar många men i synnerhet äldre. Entréer, badrum, tvättstugor, avfallshantering och belysning är de viktigaste områdena att åtgärda. Vid stamrening av badrum är det läge att skapa lösningar som även fungerar för äldre personer och andra med funktionsnedsättningar samt personal. En utbyggd, tillgänglig kollektivtrafik är en viktig del i oberoendet, kunna delta i aktiviteter och behålla en god hälsa.

Statistikverket ”Äldrebladet”<sup>51</sup> ger ett bra stöd i att identifiera angelägna bostadsområden för insatser. Idéer och exempel på enkla tillgänglighetsåtgärder finns bland annat från försöksverksamheten Görbra för äldre<sup>52</sup> där man visat att det går att göra smarta, enkla förbättringar som inte är kostnadsdrivande i samband med renoveringar.

---

<sup>51</sup> [www.goteborg.se/statistik](http://www.goteborg.se/statistik) välj Ämnesvis och Äldres boende

<sup>52</sup> <http://gorbraforaldre.se>, Facebook: Görbra för äldre

En andra väg kan vara att skapa fler boendelalternativ, t ex trygghetsboende, seniorboende och gemenskapsboende. Här har staden möjlighet att ta tillvara engagemanget och idéerna som grupper liknande BoIHOP-föreningen representerar.

En tredje väg kan vara att bygga särskilda boendeformer/äldreboenden och uppgradera de nuvarande där fysisk utformning, standard och teknikstöd inte hängt med i utvecklingen.

En fjärde väg kan vara en mix av ovanstående alternativa vägar. Äldres förutsättningar att känna sig trygg och klara sitt dagliga liv hänger starkt samman med behovet av nya särskilda boende/äldreboende.

Att åldras innebär att nätverket med vänner och bekanta också minskar och närmiljön och hemmet blir viktigare. För att kunna träffa andra människor blir behovet av nära mötesplatser allt viktigare. Dessa mötesplatser bör finnas såväl utomhus som inomhus och kan gärna vara generationsöverskridande. Det kan också handla om virtuella mötesplatser.

För att begränsa behovet av boende för personer med demenssjukdom kan staden i samarbete med primärvården skapa demensteam för att öka möjligheten att bo hemma längre. Men det kräver också stöd och utbildning av anhöriga. För att dagens bromsmediciner ska få full effekt förutsätter det att personen deltar i ett socialt sammanhang.

**Utveckla infrastruktur för välfärdsteknologi och eHälsa.** Att vården och omsorgen flyttar ut från sjukhuset till det egna hemmet förutsätter en infrastruktur för välfärdsteknologi och eHälsa som når ända in i hemmet och inte stannar vid organisationerna samarbetsgränser. Detta är ett arbete som behöver ske såväl i staden, i regionen och på nationell nivå för att skapa en nationell standard. En väg i detta är att staden beskriver förutsättningarna för välfärdsteknologi och eHälsa och ta fram en strategi för långsiktig, hållbar och kvalitetssäkrad utveckling av verksamheten med stöd av teknik. En viktig del i denna utveckling är system och arbetssätt som stödjer inflytande och delaktighet och tar hänsyn till äldres kognitiva förmåga, språk och kultur. Här kan Göteborg Stad vara både en visionär och beskriva hur behovet ser ut för äldre göteborgare, att system och arbetssätt stödjer inflytande och delaktighet och tar hänsyn till äldres kognitiva förmåga, språk och teknisk vana/ovana.

Mötesplatser med stöd av ny ITK-teknik har visat sig framgångsrikt för att minska isolering och ensamhet. Särskilt bland anhöriga som vårdar en närstående så har detta visat sig framgångsrikt eftersom de ofta blir bundna till hemmet och till den person som ska vårdas leder detta ofta till isolering och utanförskap. Den enskildes och samhällets ansvar tydliggörs

**Öka mångfalden av verksamhetsformer.** Merparten av framtidens äldre kommer att ställa krav på att få vara medskapande i sin vård och omsorg. För att möta detta kan staden utveckla metoder och verktyg där även närstående, sjukvården och frivilliga sektorn har en viktig funktion. För att öka äldres inflytande över sin egen vardag kan ett vägval vara att öka mångfalden av verksamhetsformer och utveckla olika lösningar för att möta äldres skiftande anspråk och behov. Ett annat vägval är att utveckla Göteborgsmodellen.

När mångfalden av verksamhetsformer ökar och det finns många aktörer som är utförare av vård och omsorg behöver rättsäkerhet och likabehandling säkerställas. Göteborgs Stads roll förändras då den även ska agera som kontrollorganisation som ser till att det finns tillräcklig kompetens och kvalitet samt medicinsk och teknisk säkerhet i de olika alternativen. Eftersom det oftast är de resursstarka och högutbildade som aktivt gör egna val kan staden också ha en roll för att stödja de som har svårigheter att göra aktiva val.

**Fler äldre innebär fler anhöriga.** Det är inte bara antalet äldre som har betydelse. Även de sociala mönstren spelar roll för efterfrågan. Vad innebär det att antalet enpersonshushåll ökar? Framtidens äldre kommer att ha större geografiska avstånd till barnen. Kommer belastningen på vård och omsorg öka? Ökad anhöriginvandring på grund av globala faktorer får också betydelse för vård och omsorg. Det är en allt mer mångfacetterad grupp. Stöd till anhöriga behöver ske på många olika sätt. Utifrån ett jämställdhetsperspektiv är det fortfarande främst kvinnor som står för omsorgen av de äldre. Anhöriga upplever oftast rollen som den som ger omsorg som positiv men vill ha stöd från det offentliga för att kunna känna sig fullt trygg och nöjd. Att fånga upp anhöriga och sätta in tidiga insatser av stöd, leder till att den anhörige upplever ökad livskvalitet och en bättre hälsa. Om samhället strävar efter ett individuellt anpassat stöd blir det stöd som erbjuds av hög kvalitet vilket borgar för nöjda anhöriga, oavsett etnicitet eller bakgrund. Ett anhörigvänligare samhälle vinner både individen och samhället på.

**En väl fungerande vårdkedja.** För att möta denna utveckling anser VGR att det är nödvändigt att börja redan idag för att skapa ett sömlöst samarbete mellan kommun, primärvård och sjukhus. Det kräver ett situationsanpassat arbetssätt kring individen oberoende huvudman och profession. Tillsammans skapa en effektiv vård och omsorg som använder och utvecklar evidensbaserad kunskap, rätt kompetens och modern teknik oberoende huvudman samt ger vård på rätt vårdnivå.

Om staden väljer att tillmötesgå VGR:s önskemål behövs det formaliserade styrnings- och ledningsforum, gemensamma handlingsplaner, utbildningar mellan organisationerna samt kontinuerlig fortbildning. Det gäller att genom kunskap och tillit till varandras verksamheter och ett gemensamt ansvar överbrygga gränser och professionella revir för att skapa en sömlös vård och omsorg. Huvudmännen kan också använda politiska samverkansorgan i LGS och GR-området. En väg är att som stöd i utvecklingen av sömlös vård och omsorg skapa ett fristående center för att mäta nyttan, titta på samlade effekter och resursfördelning mellan olika huvudmän.

**Forskning, innovationer, produkt- och tjänsteutveckling krävs.** Det är viktigt att forskning och utveckling tar hänsyn till olikheterna hos gruppen äldre. Olika livsstilsgenerationer har olika önskemål om hur de vill ha sin vård och omsorg. För att hämta kunskap om den framtida efterfrågan kan en väg vara att göra återkommande medborgarundersökningar. Pensionärsråd och andra brukarråd kan utvecklas till att bli medskapande råd. Här har staden möjlighet att ta tillvara de kommunikationskanaler som de olika organisationerna i råden har till sina medlemmar.

**Forskningsarena.** En väg är att skapa en gemensam forskningsarena tillsammans med VGR, Sahlgremska Akademin, Chalmers och andra akademier för att hitta gemensamma forskningsområden. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett bra exempel på detta. Även att hitta samarbete med andra högskolor och universitet är värdefullt.

En andra väg är utveckla forskningen där huvudmännen tillsammans med näringslivet samverkar. BRG fyller en viktig funktion för att stimulera denna framtidsmarknad.

**Verksamhetsanknuten forskning.** Mer forskning som är verksamhetsanknuten behövs. Här finns en tredje väg där staden väljer att chefer och medarbetare får förutsättningar till olika forskningsprojekt i sin verksamhet för att få en forskning med helhetssyn, utifrån ett salutogent arbetssätt. Detta skulle också kunna bidra positivt till att höja attraktiviteten att jobba med äldre.

Samhällsekonomiska analyser och utvärderingsforskning bör ligga längre från verksamheten. Ett exempel på detta är FoU i Väst som värderar olika vägval inom vård och omsorg av äldre, oberoende organisation.

**Smarta hem.** Smarta hem kan hjälpa människor med lättare demenssjukdom att utföra sina vardagsaktiviteter som matlagning, tvätt, inköpslistor och betala e-fakturor själv. Medicinskåp som berättar vilken medicin du ska ta, kylskåp som meddelar när mjölken är slut, ugn som justerar temperaturen beroende på vad du lagar etc. Exempel på produktutveckling är Hälso teknikcentrum Halland som tagit fram en intelligent säng. Med tillsyn via sensorer får vårdgivaren tillgång till en massa data. Genom data mining, att analysera aktivitetsmönster, kan vi förstå vad som ska hända och därmed gå ifrån tidsstyrd till situationstyrd vård och omsorg.

En av orsakerna till att äldre har svårt att använda ny teknik är att den inte tar hänsyn till kognitiv förmåga. Här kan staden medverka i utvecklingen av nya produkter och tjänster för att säkerställa att målgruppen deltar i användartesten så att produkterna blir användarvänliga. Det är önskvärt att äldre med funktionsnedsättningar och anhöriga får vara delaktiga i utvecklingen. Även personalen kan vara medskapare i utvecklingen eftersom de har stor kunskap om äldres förutsättningar till ett självständigt liv.

Robotdalen i Örebro och Hälso teknikalliansen i Halmstad är goda exempel på hur kommuner tillsammans med näringsliv, verksamheten, akademien och brukarna arbetar med produktutveckling kring enklare hjälpmedel och smarta produkter.

**Göteborgs Stad som arbetsgivare.** För att klara framtidens välfärd behöver fler arbeta längre än till 65 år samtidigt som en fortsatt effektivisering och utveckling av verksamheten sker. Nya livsstilsgenerationer förväntas ha nya krav och vill vara medskapare i samhällsplaneringen och verksamheternas utveckling och innehåll. Göteborg blir allt mer mångkulturell samtidigt som segregationen och polariseringen ökar.

Den demografiska utmaningen påverkar också staden som arbetsgivare. För att få fler att jobba efter 65 år behöver staden som arbetsgivare ge förutsättningar för äldre medarbetare att både vilja, kunna och orka jobba längre. Här ser vi att det finns ojämlika förutsättningar för låg- och högutbildade, kvinnor och män och även mellan svenskfödda och personer födda utomlands. Kompetensöverföringen mellan generationerna är en av vägarna som kan utvecklas till att omfatta fler personalgrupper. Idag provas ett generationsväxlingsprogram för sjuksköterskor och program för mentorskap inom skolan.

**Ge fler möjlighet att jobba längre.** För att få fler äldre att jobba längre behöver staden erbjuda arbetsmiljöer, arbetsförhållanden och arbetsvillkor som möjliggör denna utveckling. Arbetsmiljön i de typiskt manliga yrkena har blivit mycket bättre under lång tid, medan miljön i kvinnodominerade yrken är ganska oförändrad. Både den fysiska och psykiska arbetsmiljön kan ses över; arbetstakt, hjälpmedel, schemalagd träning, inflytande och delaktighet, att coacha äldre och anhöriga att vara medskapare i verksamhetsutvecklingen, flexibilitet i arbetstid. För att få fler kvinnor att vilja och orka arbeta längre än 65 år kan staden börja med att kartlägga hur arbetsplatser och arbetsmiljön inom vård och omsorg ser ut. Idag är det inte ovanligt att personalen har sina samlingslokaler i källare. Ofta saknas datautrustning och egna mobiltelefoner. Väljer staden att förbättra personalens arbetsmiljö kan det bidra positivt till att höja statusen i yrkena inom vård och omsorg.



**Skapa förutsättningar för ett innovativt ledarskap/medarbetarskap.** För att utveckla verksamhetens innehåll, hitta nya arbetssätt, ta tillvara efterfrågan från framtidens äldre och låta dem vara medskapande saknas idag flera beståndsdelar. Tid och reflektion hos personalen och tid och kunskap för medskapande möte med äldre och anhöriga är exempel vad staden kan tillföra. Genom att skapa tidsutrymme, struktur, metoder och mod kan innovationerna, idéerna och det konceptuella tänkandet bidra till verksamhetsutveckling. Att stärka anställdas handlingskraft skapar innovativa och lärande organisationer. Idéer och koncept föder nya, individualiserade tjänster. Ett arbetssätt där man nyttjar teamets alla kompetenser.

**Exempel:** Norra Hisingen som i ett EU-projekt infört reflektion på arbetstid med utbildade reflektionshandledare. Det som kommer fram i den så kallade genomlysningen dokumenteras i handlingsplaner och blir uppslag till förbättringar.

Stadens medarbetare behöver få utbildning i välfärdsteknologi för att kunna använda tekniken själva men också stödja äldre och anhöriga i användningen. Teknikutvecklingen kan integreras i utbildningen så att studenterna ges goda förutsättningar när de ska ut i yrkeslivet.

Att ge goda förutsättningar för nytänkande och verksamhetsutveckling som möter efterfrågan hos framtidens äldre kan ske genom ökad kompetensen i språk, kultur, livsstilsgenerationer, religion och diskrimineringsgrunderna i konventionen om de mänskliga rättigheterna. Ett ledarskap som tar tillvara att vi har både medarbetare och brukare som återspeglar det mångkulturella samhället kan om det ges tidsutrymme, metodik och systematik inom arbetsgrupperna också föda nya idéer om hur vården och omsorgen kan utformas.

**Höj statusen på vård- och omsorgsyркиen.** För att klara den demografiska utmaningen behöver staden anställa fler inom vård och omsorg. Det är extra angeläget att bryta den nuvarande trenden där unga väljer bort dessa yrken. Det kommer inte att räcka med att vi idag kan nyrekrytera bland dem som har studerat via vuxenutbildningen. Redan idag finns en brist på utbildade undersköterskor och cirka 1 200 har ofullständig utbildning. Fortfarande är det svårt att rekrytera män till vård- och omsorgsyркиena. För att få fler att välja vård- och omsorgsyркиena kan en väg vara att lobba för att på nationell nivå ompröva upplägget för vidareutbildning till sjuksköterska. Första året på sjuksköterskeutbildningen innebär för dem som gått vård- och omsorgsprogrammet på gymnasiet att de till stor del måste läsa om samma innehåll. Att låta studenter tillgodoräkna sig första året när de läser vidare på högskolan kan öka intresset för branschen. Att skapa karriärmöjligheter för vård- och omsorgspersonal kan bidra till ökad attraktivitet för att jobba inom vård och omsorg.

**Finansieringen av vård och omsorg.** Den demografiska utmaningen med ökad andel pensionärer, lägre andel som förvärvsarbetar och en ny babyboom kommer att fresta på finansieringen av välfärden efter 2021. Detta kommer tillsammans med ökade förväntningarna på välfärdstjänsterna att kräva politiska beslut om prioriteringar i verksamheten och finansieringen. Ofråkomliga ambitionshöjningar behöver mötas med både omprioriteringar, effektiviseringar och nya alternativ till finansieringen. Flera olika åtgärder behöver genomföras och ju längre det dröjer desto mer drastiska åtgärder krävs i framtiden.

För hälso- och sjukvården i VGR kommer utmaningen att synas tidigare än hos kommun. Hälso- och sjukvården har också kostnadsansvaret för receptbelagda läkemedel. Sjukvårdens lösningar för att klara utmaningarna tros påverka kommunens kostnader negativt. Äldres behov riskerar att ställas mot barn och ungas behov. En fortsatt urbanisering, särskilt i storstadsområdena som har rollen som tillväxtmotor i arbetsmarknadsregioner, kräver stora investeringar i infrastruktur och

resurser för drift och underhåll. Även denna utveckling förstärker de ekonomiska utmaningar som staden står inför.

**Nationella åtgärder kan bidra.** Det finns olika vägar för att klara finansieringen av framtidens välfärd. En del vägval har staden liten möjlighet att påverka utan där behövs också nationella åtgärder. Att få en väl fungerande arbetsmarknad där fler äldre kan arbeta längre och där fler arbetslösa, särskilt personer med utländsk bakgrund, får tillträde till arbetsmarknaden. Relationen mellan stat och kommun får också betydelse. Statlig reglering av kommunal verksamhet påverkar kommuners möjlighet att öka egenfinansieringen. Det gäller t ex maxtaxorna inom barnomsorgen och äldreomsorgen.

**Olika vägval för staden.** Att klara finansieringen av framtidens välfärd kräver sannolikt ett antal olika åtgärder på flera nivåer. Det har t ex diskuterats mycket kring huruvida vägvalet att öka finansieringen via höjda skattenivåer i praktiken är en framkomlig väg eller inte. Det finns sannolikt en gräns någonstans för hur hög skattenivå som accepteras och som inte heller påverkar drivkrafter och den samhällsekonomiska utvecklingen på ett önskat sätt. Helt klart är dock att höjda skatter inte ensamt är en lösning på problematiken. Andra vägval som staden kan välja är att höja och införa nya egenavgifter, effektivisera och höja produktiviteten i stadens verksamheter. Ett annat vägval är att prioritera och tydliggöra för invånarna vilket basutbud som staden tillhandahåller via skattemedel och vilka tilläggstjänster som invånarna själva får bekosta. Ska staden fortsätta ha en låg hemtjänsttaxa eller ska staden välja som en del andra kommuner har valt att ha en taxa som skapar incitament för den enskilde att välja RUT-tjänster? Skiljelinjen mellan behov och efterfrågan kan vara svår att upprätthålla. Här blir en utmaning att säkra att de som inte har ekonomiska möjligheter att köpa tjänster ändå får det stöd och den service som de behöver. För att behålla legitimitet kan det vara svårt för kommuner liksom landstingens hälso- och sjukvård bortse från starka gruppers efterfrågan på vård och omsorg. I kommunsverige har flera kommuner valt att konkurrensutsätta olika verksamheter.

Med stigande välstånd ökar möjligheterna att betala mer ur egen ficka. Det gäller då att hitta system för att öka möjligheterna till egenfinansierad välfärd, som inte utarmar legitimiteten för de offentliga finansierade välfärdstjänsterna. Hur stor del av den förväntade privata inkomstökningen kan gå till höjd skatt utan att det får allt för stora konsekvenser på arbetsutbud och samhällsekonomi? Hur mycket och vilka av våra nuvarande offentligt finansierade välfärdstjänster kan betalas privat utan att legitimiteten för välfärdssystemet raderas? Det gäller också att skapa förståelse hos befolkningen och personalen för att de politiska prioriteringarna och avvägningarna är knepiga och långt ifrån självklara. Tydlighet, öppenhet och relevans får betydelse för kommunikationen om prioriteringarna. Hur ska kommunikationen gå till? Kräver det nya former för medborgardialog? Hur uppnås ökad delaktighet? Är det rimligt att invånarna inte konsulteras gällande det framtida offentliga åtagandet?<sup>53</sup>

**Förbättrad och jämlik hälsa ger positiva effekter för samhällsekonomin.** En väg för staden är att komma tillrätta med den ojämlika hälsan hos olika socioekonomiska grupper och på så vis minska kostnaderna för vård och omsorg. Ju fler äldre som håller sig friska och aktiva längre upp i åldrarna desto större positiva samhällsekonomiska effekter. Den svenska befolkningen åldras och med fler äldre följer också ökat vårdbehov. Hur stor vårdbehovet blir beror också på hälsofrämjande och förebyggande insatser, som i bästa fall kan lägga fler friska år till livet. VGR står liksom staden för en stor ekonomisk utmaning till följd av att de skattemedel som finns att förfoga över inte räcker till för att finansiera de ökade vårdbehoven.

---

<sup>53</sup> SKL:s rapport Framtidens utmaning – välfärdens långsiktiga finansiering, 2010

**Sömlöst samarbete.** Ett sätt att höja kvaliteten inom vården och omsorgen, öka effektiviseringen och produktiviteten är att få till stånd ett sömlöst samarbete mellan kommun, primärvård, sjukhus och privata aktörer för att arbeta situationsanpassat kring den enskilde. Vården kommer till patienten istället för tvärtom. Skapa en effektiv vård och omsorg som använder och utvecklar evidensbaserad kunskap, rätt kompetens och modern teknik oberoende huvudman samt ger vård på rätt vårdnivå. En stor utmaning är att komma tillrätta med kvalitetsbrister, professionella revir inom staden och mellan olika aktörer för att klara den framtida vården och omsorgen. Sömlöst samarbete kan ske både på tjänstemannanivå och genom politiska samverkansorgan.

Vägen för att nå ett sömlöst samarbete kan vara en ny vårdstruktur där tyngdpunkten är förbättrad prevention och ökad decentralisering av det diagnostiska arbetet. Medborgarna har fått större ansvar och delaktighet i sin egen vård och avsevärt bättre påverkansmöjligheter.

## 4. Referenser och länkar.

- Edebalk och Svensson, artikeln ”Inflytande och kundval” ur tidningen Äldre i centrum nr 4 2010
- Folkhälsoinstitutet, Det är aldrig försent! – Förbättra hälsa med möten, mat och aktivitet, 2009
- Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen, Folkhälsan i Sverige – årsrapport 2012
- Folkhälsoinstitutet, Äldres hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010, 2011
- Folkhälsoinstitutet, Äldres hälsa – En utmaning för Europa, 2007
- Gorbraforaldre.se
- Göteborgs universitet och Senior Göteborg, Äldre invandrare och framtidens boende, 2009
- Hartman, Konkurrensens konsekvenser – Vad händer med svensk välfärd?, SNS Förlag, 2011
- Handelshögskolan i Stockholm, Institutionen för redovisning och finansiering, Hagbjer, Eva, rapport Internationella föregångare inom en sammanhållen vård och omsorg om äldre. En jämförelse av ersättningssystemens utformning.
- Hjälpmiddelsinstitutet, sammanställning, Medarbetarna och välfärdsteknologin – om inställningen till ny teknik inom omsorg, 2012
- Hjälpmiddelsinstitutet, Vem ska värna tillgängligheten?, Lindahl, Martini och Malmgvist, 2010
- Hjälpmiddelsinstitutet, regeringsuppdrag Bo Bra på äldre dar, <http://www.hi.se/sv-se/Arbetsomraden/Projekt/bobrapaaldredar/>
- Hjälpmiddelsinstitutet, Äldres boende - Bostadsanpassningsbidrag även för generell tillgänglighet, 2010
- HUI Research, rapport Seniorboende 2.0 – Äldreboendets plats i den moderna tjänsteekonomin, Arnberg och Hortlund, 2012
- Inglehart-Welzels cultural map
- Institutionen för kulturvetenskaper/Etnologi, Äldre invandrare & framtidens boende, J Forsemalm, 2007
- Institutet för psykosocial medicin, studie Flyktinghälsovården i Stockholm, Ekblad, Charry och Nilsson, 2006
- Iyengar, Sheena, Columbia, föreläsning ”How to make choosing easier”
- Kairos Future, studie, Framtidens äldre, 2012
- KK-stiftelsen, Äldrelevsbranschen – en framtidsbransch, av Majanen, Mellberg och Norén, 2007
- Leading Health Care, 2012 nr 1, På väg mot en värdefull styrning
- Lindgren, Fürt, Kempe och Krafft, Rekordgenerationen, 2005
- Läns-SLAKO, rapport från Östergötlands kommuner och Landstinget i Östergötland, Äldrerapport för Östergötland 2011
- Medicinsk vetenskap & praxis, tidskrift 2012 nr 2
- Nordicom- Sveriges Mediebarometer 2011
- Pensionsåldersutredningen, S 2011:05, Pensionärernas ekonomiska situation, 2012

Pensionsåldersutredningen, <http://pensionsaldersutredningen.blogspot.se>

PROpensionären, tidskrift 2012 nr 2

Regeringskansliet, delresultat från LEV-projektet, Den ljusnande framtid är vård, 2010

Statens beredning för medicinsk utvärdering, rapport Demenssjukdomar, en systematisk litteraturöversikt (2006)

.SE, rapport, Svenskarna och internet, 2012

.SE, rapport, Äldre svenskar och Internet, 2010

ScandInfo, marknadsundersökning, Intresse trygghetsboende Göteborgs Stad, 2012

SCB och Senior Göteborg, rapport Hur upplever dagens äldre med hemtjänst sin boendemiljö?, 2008

SCB, Sysselsättningen 2030

SCB, Valfärd nr 1 2011, artikel RUT vanligast efter 85

Senior Göteborg, <http://www.gorbraforaldre> och Facebook: Görbra för äldre

Sirona Health Solutions, föreläsning, <http://www.youtube.com/watch?v=xHnp190PzwA>

SKL, Aktuellt på äldreområdet 2008

SKL, rapport Bättre liv för sjuka äldre, 2012

SKL, rapport, Framtidens utmaning – välfärdens långsiktiga finansiering,

SKL, rapport, Hur ska välfärden formas i framtiden, 2011

SKL, Vägval för framtiden – utmaningar för det kommunala uppdraget mot år 2020, 2010

SKL, Valfärdsmyteriet, Börjesson, 2008

Socialdepartementet, Nationell eHälsa, [www.nationellehalsa.se](http://www.nationellehalsa.se), 2010

Socialdepartementet, SOU 2012:33, slutbetänkande Gör det enklare!

Sociala rådet, SOU 2010:85, Vem arbetar efter 65-års ålder?, 2010

Socialstyrelsen, Folhälsorapport 2009

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Socialstyrelsen, [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)

SOM-institutet och Senior Göteborg, rapport, Hur ser göteborgaren på sitt framtida boende som äldre?”, 2008

SOM-institutet, Västsvensk vardag, 2012

SOM-institutet, I framtidens skugga – 42 kapitel om politik, medier och samhälle, L Weibull, H Oscarsson och A Bergström, 2012

SOU 2010:85, Vem arbetar efter 65 års ålder?

SOU 2012:28, Längre liv, längre arbetsliv

Stadsledningskontoret, områdesfakta kring var och hur äldre bor och vilken hjälp de har från äldreomsorgen, [www.goteborg.se/statistik](http://www.goteborg.se/statistik) välj Ämnesvis och Äldres boende, 2012

Stil, [www.stil.se](http://www.stil.se)

Svensk Försäkrings rapportserie, Vår framtida välfärd del 1, Valfärdstjänsterna i framtiden – behov och förväntningar, 2012

Svensk Försäkrings rapportserie, Vår framtida välfärd del 1, Välfärdstjänsterna i dag och det offentliga åtagandet, 2012

SVT, De digitala seniorerna, <http://www.digitalaseniorena.se>

VGR, budget 2013

VGR, handlingsplan 2012-2014, Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götaland, 2012

VGR, rapport Hälsa på lika villkor i Västra Götaland 2011, 20

VGR, regional handlingsplan bättre vård och omsorg för sjuka äldre, 2012

Västerås stad, protokoll och tjänsteskrivelse 2012-08-31, Införande av eHemtjänst i Västerås

Wikipedia om välfärdsteknologi skriven av Dahlberg, Raymond på Hjälpmedelsinstitutet