



FoU Arbetsrapport 45:2023

En framtidsspaning för äldreomsorgen i Linköpings kommun

Demografi, folkhälsa, vård- och omsorgsbehov och kompetensförsörjning

Juni 2023

Pernilla Knutsson

**FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete
Kommunerna i Boxholm, Kinda, Linköping, Mjölby, Motala, Vadstena, Ydre,
Åtvidaberg och Ödeshög samt Linköpings universitet**

ISSN 1651-0232

© författaren & FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete, Linköpings kommun

Sammanfattning

Den demografiska utvecklingen innebär att gruppen äldre kommer att bli mycket större de närmaste åren, både till antal och i förhållande till arbetskraftens volym. Det kommer att innebära stora utmaningar för äldreomsorgen, som redan idag brottas med svårigheter att rekrytera personal. Vad står äldreomsorgen i Linköpings kommun inför på 5, 10 och 15 års sikt utifrån demografi, folkhälsa, vård- och omsorgsbehov och kompetensförsörjningsbehov? Vad är möjligt att förutspå? Vad är möjligt att påverka?

Detta arbete är ett försök att utveckla en analysmodell som genom att sammanföra dessa perspektiv ger en mer komplett bild på lokal nivå. Ambitionen har också varit att visualisera framtiden konkret och tankeväckande genom att beskriva olika scenarier. Det övergripande syftet med uppdraget har varit att bidra med kunskapsmässiga förutsättningar som grund för planering av äldreomsorg och kompetensförsörjning i ett långsiktigt perspektiv i Linköpings kommun.

Vi lever längre och antalet äldre ökar i Linköpings kommun. År 2037 kommer det att finnas omkring 36 300 personer som är 65 år och äldre. Det är en ökning med 23,6 procent från idag. När man blir äldre försämras ofta hälsa och funktion. Bland de som är äldre än 85 år har den stora majoriteten minst en kronisk sjukdom och många är multisjuka. Hur vi åldras påverkas av genetisk bakgrund och det som händer under livet. Sjukdomar och trauma, livsstil och den sociala, fysiska och psykologiska miljön spelar in. Många vanliga sjukdomar kan förebyggas, senareläggas eller mildras med förändrade levnadsvanor. Gruppen äldres folkhälsa har förbättrats de senaste decennierna – medellivslängden har ökat och insjuknande i vanliga sjukdomar har minskat.

Världen förändras och utveckling inom teknik och samhälle kan på olika sätt kan inverka på behov och utformning av framtida omsorg. Nya generationer äldre har sannolikt andra förutsättningar, krav och önskemål än de som föddes under 1920- och 30-talen. På femton års sikt kommer de som är födda 1972 att vara nyblivna 65-åringar. Nya tjänster på marknaden och möjligheter med välfärdsteknik och digital kommunikation kan öka självständighet och egenmonitorering. Det har blivit möjligt att ställa tidigare diagnoser för en del allvarliga sjukdomar. Nya läkemedel kan förändra volymer av insjuknande och överlevnad i olika sjukdomar, liksom hur man klarar sig på egen hand.

Hur kommer då omsorgsbehovet att se ut? Demografien är en säker variabel, vi vet att gruppen äldre blir större. Folkhälsan är däremot en mycket komplex variabel som i sig utgörs av en mängd olika föränderliga värden inom hälsa och ohälsa och det är svårt att dra några slutsatser om hur den kommer att utvecklas. Vård- och omsorgsbehov är en variabel som påverkas av bland annat demografi och förändringar i folkhälsan, men även av teknikutveckling. I analysmodellen har vi utgått från att vård- och omsorgsbehovet kommer att ligga på samma nivå, proportionerligt sett, men även tittat på hur ett ökat eller minskat behov påverkar kompetensförsörjningsbehovet. Det är tydligt att personalbehovet kommer att öka snabbt när gruppen äldre växer. Om volymen äldre som behöver insatser av någon anledning skulle öka med ytterligare 15 procent blir scenariot mer eller mindre mardrömslikt.

Men kanske än viktigare att notera är att även om omsorgsbehovet skulle minska med 15 procent kommer det att behövas fler medarbetare än idag om insatser ska erbjudas på samma sätt.

Vilka skulle de faktiska konsekvenserna bli om det omsorgsbehovet skulle öka respektive minska på det sätt vi laborerar med i analysmodellen? Om utvecklingen går åt fel håll riskerar vi att få ett hopplöst scenario med försämrad folkhälsa i gruppen äldre, där välfärdsteknik har misslyckats med att öka livskvalitet, ineffektiva arbetssätt och konflikter råder, insatsutbudet är oförändrat med försämrad kvalitet och personalen går på knäna. Om vi däremot lyckas styra utvecklingen åt rätt håll kan vi föreställa oss ett hoppfullt scenario där vi har lyckats att minska omsorgsbehovet. Då har folkhälsan förbättrats i gruppen äldre, det finns välfärdsteknik som underlättar egenvård, digitalisering har skapat effektivare arbetssätt och bättre samverkan, insatsutbudet har förändrats och det finns nästan tillräckligt med kompetens och medarbetare. För att nå dit måste en gynnsam utveckling ske på flera områden och även då kommer kompetensförsörjning att vara en fortsatt utmaning.

Vi behöver både förbereda oss inför och försöka påverka framtiden. Omställningen har redan börjat med satsningen Nära vård. Vi har identifierat fem områden som kommer att vara särskilt viktiga att utveckla för framtidens kommunala vård och omsorg och som kommer att ha stor påverkan på behov och resurser. Det handlar om att främja äldres folkhälsa, stötta egenvård, förändra arbetssätt och utveckla kompetens, se över insatsutbud och främja samskapande samt värna om medarbetarna.

Innehåll

1	INLEDNING	6
	BAKGRUND	6
	SYFTE	6
	AVGRÄNSNINGAR	7
	BESKRIVNING AV CENTRALA VARIABLER	7
	<i>Demografiska förändringar</i>	7
	<i>Folkhälsa</i>	7
	<i>Vård- och omsorgsbehov i gruppen äldre</i>	8
	<i>Äldreomsorgens kompetensförsörjningsbehov</i>	8
	DATAINSAMLING FÖR FRAMSKRIVNING	8
	INSATSUTBUDET FÖR ÄLDRE I LINKÖPINGS KOMMUN	8
2	DEMOGRAFI	10
	VI LEVER LÄNGRE OCH ANTALET ÄLDRE ÖKAR I LINKÖPINGS KOMMUN	10
	ANDELEN 80+, UTRIKES FÖDDA OCH MÄN ÖKAR I GRUPPEN ÄLDRE	11
3	FOLKHÄLSA	13
	MÅNGA ÄLDRE HAR SJUKDOMAR OCH BEGRÄNSAD FUNKTION	13
	LIVSSTILSFAKTORER HAR STOR PÅVERKAN PÅ ÄLDRES FOLKHÄLSA	14
	TRENDER ÄLDRES FOLKHÄLSA	14
4	VÅRD- OCH OMSORGSBEHOV BLAND ÄLDRE	17
	ÄLDRES BEHOV AV INSATSER I LINKÖPINGS KOMMUN	17
5	KOMPETENSFÖRSÖRJNING	19
	STORA PROBLEM ATT BEMANNA ÄLDREOMSORGEN	19
	SÅ MÅNGA JOBBAR I LINKÖPINGS KOMMUNS ÄLDREOMSORG	20
6	ANDRA TRENDER SOM KAN PÅVERKA FRAMTIDA ÄLDREOMSORG	21
7	ANALYSMODELLEN	23
	ANTAL ÄLDRE I BEHOV AV OLIKA INSATSER OCH ANTAL MEDARBETARE PÅ 5, 10 OCH 15 ÅRS SIKT	23
	MÖJLIGA FRAMTIDSSCENARION SOM KONSEKVENSER AV UTVECKLINGEN	26
	<i>Ett hoppfullt scenario</i>	26
	<i>Ett "hopplöst" scenario</i>	27
8	HUR KAN VI STYRA MOT EN GOD NÄRA VÅRD I FRAMTIDEN?	28
	FRÄMJA ÄLDRES FOLKHÄLSA	28
	STÖTTA EGENVÅRD	28
	FÖRÄNDRA ARBETSSÄTT OCH UTVECKLA KOMPETENS	28
	SE ÖVER INSATSUTBUD OCH FRÄMJA SAMSKAPANDE	28
	VÄRNA OM MEDARBETARNA	29
9	KOMMENTARER	30
	UTMANINGAR DATAINSAMLING	30
	FORTSÄTTA ANALYSFRÅGOR	30
10	KÄLLFÖRTECKNING	32

1 Inledning

Bakgrund

Den demografiska utvecklingen innebär att gruppen äldre kommer att bli mycket större de närmaste åren, både till antal och i förhållande till arbetskraftens volym. Det kommer att innebära stora utmaningar för äldreomsorgen. Det finns därför behov av analyser för att kunna fatta långsiktiga strategiska beslut för framtidens behov när det gäller målgruppen 65 år och äldre.

Social- och omsorgsförvaltningen gör löpande olika prognoser för att planera äldreomsorgen, inte minst vad gäller kostnader eller utveckling inom olika verksamhetsområden, men det har saknats en mer sammanhållen analys. Denna rapport ska ses som ett komplement till det som redan görs genom att den intar ett mer långsiktigt och bredare perspektiv. Arbetet är ett försök att utveckla en analysmodell som kan ge en mer komplett bild på lokal nivå utifrån demografi, folkhälsa, vård- och omsorgsbehov och kompetensförsörjningsbehov. Ambitionen har också varit att visualisera framtiden mer konkret och tankeväckande genom att beskriva tänkbara scenarier utifrån hur utvecklingen kan tänkas ske inom olika områden.

Analysen har genomförts av FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete på uppdrag av social- och omsorgsdirektören, Linköpings kommun. Mottagare och användare är äldrenämnden.

Syfte

Det övergripande syftet med uppdraget har varit att bidra med kunskapsmässiga förutsättningar som grund för planering av äldreomsorg och kompetensförsörjning i ett långsiktigt perspektiv i Linköpings kommun.

Utifrån det övergripande syftet ska underlaget belysa följande frågeställningar:

- Hur förändras demografin för målgruppen 65 år och äldre i Linköpings kommun i ett perspektiv på 5, 10 och 15 år?
- På vilket sätt kan folkhälsan komma att förändras i målgruppen och i vilken mån kan antaganden om förändringar i folkhälsan få inverkan på framtida vårdbehov?
- Hur kan vård- och omsorgsbehovet komma att förändras i målgruppen i ett perspektiv på 5, 10 och 15 år beroende av antaganden om förändringar i demografi och folkhälsa?
- Hur kan Linköpings kommuns kompetensförsörjningsbehov komma att påverkas i ett långsiktigt perspektiv utifrån förändringar i demografi, folkhälsa och vård- och omsorgsbehov?

- Vilka scenarier kan vi föreställa oss när vi lägger samman den förväntade utvecklingen inom demografi, folkhälsa, vård- och omsorgsbehov och kompetensförsörjning?

Avgränsningar

I analysen görs flera avgörande avgränsningar. En avgränsning rör målgruppen som avgränsas till personer som är 65 år och äldre vid tre (fyra) olika tidpunkter, (2022), 2027, 2032 och 2037. En andra avgränsning berör de datakällor som analysen grundar sig på. Analysen baseras på offentliga statistikkällor från exempelvis SCB, Socialstyrelsen, Linköpings kommuns databas samt Region Östergötlands sammanställningar och analyser gällande folkhälsa. Ytterligare en avgränsning av metodologisk karaktär är analysen om framtida vård- och omsorgsbehov och kompetensförsörjningsbehov (beroendevariabler) som baserar sig på demografiska förändringar och eventuella slutsatser gällande förutsägelser om målgruppens folkhälsa. En avgränsning är också att även om analysen berör resurser och behov, översätts dessa ekonomiska aspekter inte till monetära belopp. Vi kommer inte heller att presentera några förslag till lösningar.

Beskrivning av centrala variabler

Demografiska förändringar

Befolkningens storlek och sammansättning förändras över tid utifrån medellivslängd, födelsetal, dödstal och viss geografisk rörlighet. Blickar vi bakåt ser vi hur vissa generationer har varit stora och andra små. Till exempel föddes många barn under efterkrigsåren. Blickar vi framåt i femton års perspektiv kan vi därför med stor säkerhet dra slutsatser om hur många äldre invånare vi kommer att ha i Linköpings kommun. Vi kan även med ganska stor säkerhet dra slutsatser om hur stor gruppen i arbetsför ålder kommer att vara.

Folkhälsa

Folkhälsa är ett mått på befolkningens eller grupper i befolkningens hälsotillstånd. Begreppet innefattar således både hälsa och ohälsa. Folkhälsa kan avse både nivå och fördelning, till exempel medellivslängd och hur lång medellivslängd olika grupper i befolkningen har. Folkhälsan påverkas bland annat av individernas genetiska förutsättningar, levnadsförhållanden och livsstil, men även av demografi, politiska beslut, hur samhället organiseras och vad som erbjuds inom välfärdssystemet. Enligt Folkhälsomyndigheten är folkhälsoarbete ”ett målinriktat och organiserat arbete för att främja hälsa och förebygga sjukdom, som kan bedrivas på många olika arenor”.¹

Ovanstående visar att begreppet är komplext i den meningen att det täcker olika aspekter av hälsa och ohälsa. Begreppet innefattar också ett aktionsperspektiv som innebär att olika

¹ [Folkhälsomyndigheten, 2022](#)

interventioner och förändringar i till exempel levnadsvillkor kan påverka folkhälsan i någon riktning.

Vård- och omsorgsbehov i gruppen äldre

Begreppet vård- och omsorgsbehov kan användas på olika sätt. I det här arbetet använder vi det i betydelsen att en individ behöver insatser från den kommunala äldreomsorgen. När det gäller de personer som har ett sådant behov idag har vi utgått från det antal personer som har ett pågående insatsbeslut. Vi har alltså även inkluderat de som står i kö till insatser. I framtidsscenarierna använder vi begreppet vård- och omsorgsbehov för att beskriva en total volym individer i proportion till den demografiska utvecklingen alternativt att gruppen individer som har vård- och omsorgsbehov har ökat eller minskat i omfattningen 15 procent.

Äldreomsorgens kompetensförsörjningsbehov

Kompetensförsörjning handlar om att på såväl kort som lång sikt ha tillgång till medarbetare med rätt kompetens. Det handlar sålunda både om antal individer och den kompetens de besitter. Kompetensförsörjning innebär att ha möjlighet att rekrytera nya medarbetare och att utveckla de befintliga.

Datainsamling för framskrivning

Uppgifter om antal äldre i olika insatser för 2022 har hämtats från det digitala verksamhetsstödet Treserva. Fyra uttag har gjorts (första datumet varje kvartal) av pågående beslut under ett specifikt datum och ett medelvärde har beräknats.

Uppgifter om antal anställda i äldreomsorgen 2022 har hämtats från Baslinjemätning Kompetensförsörjning äldreomsorg, Linköpings kommun, 2022.

Den förväntade demografiska utvecklingen som används i framskrivningen har hämtats från Befolkningsprognos, Statistikdatabas, Linköpings kommun, 2023-01-12.

Observera att de tal som redovisas i framskrivningen inte ska ses som en exakt prognos, utan används för att illustrera möjliga scenarier.

En vanlig åldersindelning i olika databaser är att redovisa statistik i grupperna 65–79 år respektive 80 år och äldre, eftersom det är en vedertagen uppdelning har vi använd den när vi hämtat uppgifter ur de interna systemen.

Insatsutbudet för äldre i Linköpings kommun

Linköpings kommun har börjat ställa om mot Nära vård, det nya sättet att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Nära vård innebär samordning i vård- och omsorgsprocessen runt individen och har ett proaktivt och hälsofrämjande fokus där individens egenvård och hur den kan stöttas ingår.

Sveriges Kommuner och Regioner beskriver att nära vård också handlar om att ”utgå från brukarens individuella förutsättningar, förmågor och behov och bidra till trygghet”.²

De senaste åren har Linköpings kommun gjort en omställning av boendeformer. Servicebostad och trygghetsboende övergår under våren 2023 till att bli biståndsbedömt trygghetsboende.

För äldre som kan bo i egen bostad (inklusive biståndsbedömt trygghetsboende) finns hemtjänst, som delas in i personlig omvårdnad och boservice samt övriga insatser, som till exempel trygghetslarm.

Hemsjukvården och hemrehabiliteringen behandlar och rehabiliterar personer som inte har möjlighet att ta sig till vårdcentral.

Det införs 2023 också en områdesbaserad hemtjänst. Den nya modellen innebär att ett team av olika professioner från samma utförare tar ett helhetsansvar för individens behov. Medarbetare inom hemtjänst, hemsjukvård och hemrehabilitering kommer att arbeta tillsammans och ska underlätta samverkan med vårdcentraler och slutenvård.

Äldreomsorgen i Linköpings kommun erbjuder vårdboenden för personer med omfattande vård- och omsorgsbehov. Det finns permanenta vårdboenden med inriktning mot somatik och demenssjukdom samt i mindre omfattning mot psykiatri och beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom. Det finns även vårdboende för korttidsboende och växelvård för personer som har ett tillfälligt vårdbehov, till exempel efter sjukhusvistelse, eller där anhöriga behöver avlastning. Dagverksamheten erbjuder aktiviteter i social gemenskap och är en del av anhörigstöd.

² [Sveriges Kommuner och Regioner, 2022](#)

2 Demografi

Vi lever längre och antalet äldre ökar i Linköpings kommun

De senaste decennierna har medellivslängden ökat stadigt, liksom antalet återstående år vid 65 års ålder. Det kommer att bli många fler äldre i Linköpings kommun de kommande åren och den stora rekordgenerationen som föddes 1945 till 1954 börjar ta plats i äldreomsorgen.

I Linköpings kommun är medellivslängden 2021 för kvinnor 85,2 år och för män 82,2 år.³ I Sverige var medellivslängden 2021 för kvinnor 84,8 år och för män 81,2 år.⁴ Vid 65 års ålder har kvinnor i Linköping en återstående medellivslängd på 22,2 år och män 19,9 år⁵. Det är högre än rikets 21,99 och 19,43 (2021)⁶ och länets 21,64 och 19,33 (2017-2021).⁷ Sedan 1950-talet har medellivslängden ökat med ungefär tio år.⁸

Linköpings kommuns befolkningsprognos beräknar i ett grundscenario att på femton års sikt har gruppen 65 till 79 år blivit 3 394 fler och gruppen 80 år och äldre har blivit 3 545 fler. År 2037 kommer det då finnas omkring 36 300 personer som är 65 år och äldre i Linköpings kommun.⁹ Det är en ökning med 23,6 procent från idag.

Andelen äldre över 65 år kommer då att öka från 17,6 procent till 19 procent av befolkningen, medan andelen personer i åldern 19 till 64 år förväntas öka i mindre omfattning, från 60,7 procent 2022 till 61,6 procent 2037.

Tabell 1. Linköpings kommuns befolkningsprognos, antal äldre 2022–2037.

År 2037 är 36 300 personer 65 år och äldre i Linköpings kommun. Det är 23,6 procent mer än idag.

	65 – 79 år	80 – år	Totalt
2022	20 700	8 660	29 360
2027	20 760	10 340	31 100
2032	22 500	11 500	34 000
2037	24 090	12 210	36 300

³ [Linköpings kommun, 2022](#)

⁴ [Statistiska Centralbyrån, 2022](#)

⁵ [Linköpings kommun, 2022](#)

⁶ [Statistiska Centralbyrån, 2022](#)

⁷ [Statistiska Centralbyrån, 2022](#)

⁸ [Statistiska Centralbyrån, 2022](#)

⁹ Linköpings kommun, 2021

Andelen 80+, utrikes födda och män ökar i gruppen äldre

Sammanställningen av gruppen äldre förändras, bland annat på grund av olika generationers volym och stor invandring de senaste decennierna. Tittar vi framåt kommer andelen män, utrikes födda personer och personer äldre än 80 år att öka i gruppen äldre i Linköpings kommun.

Fördelningen mellan män och kvinnor förväntas på femton års sikt att bli nästan helt jämn i gruppen 65–79 år. Även i gruppen 80 år och äldre minskar skillnaden, dock med en fortsatt större andel av kvinnor.¹⁰ Denna förändring skulle kunna ha en viss påverkan på framtida omsorgsbehov. Kvinnor tar i högre grad del av insatser i äldreomsorgen.

Det inbördes förhållandet förväntas förändras så att gruppen 80 år och äldres andel kommer att öka, vilket sker redan de närmaste åren.¹¹ Fler äldre äldre kommer med stor sannolikhet att innebära större omsorgsbehov totalt sett.

I Statistikmyndighetens (SCB) befolkningsframskrivningar för Linköpings kommun förväntas andelen utrikes födda öka i gruppen äldre, i gruppen 65–79 år nästan fördubblas den och utgör närmare 20 procent.¹² Det är osäkert om detta kommer att ha någon påverkan på omsorgsbehov. Utrikes födda som grupp skattar sin hälsa sämre än de som är födda i Sverige och har andra socioekonomiska förutsättningar. Det saknas uppgifter om utrikes föddas representation i äldreomsorgen.

Det finns även andra grupper som ökar inom gruppen äldre, bland annat personer som har en intellektuell funktionsnedsättning. Denna grupp är visserligen liten, men har blivit större då deras medellivslängd har ökat ännu mer än övrig befolkning.¹³

Tabell 2. Linköpings kommuns befolkningsprognos, män, kvinnor, 65 år och äldre samt utrikes födda i gruppen äldre.

Andelen män ökar i gruppen äldre.				
	Män 65–79 år	Kvinnor 65–79 år	Män 80-w år	Kvinnor 80-w år
2022	48,0%	52,0%	41,7%	58,3%
2027	48,6%	51,4%	43,3%	56,7%
2032	49,4%	50,6%	43,9%	56,1%
2037	49,8%	50,2%	44,7%	55,3%

Linköpings kommuns befolkningsprognos, fördelning män och kvinnor.

¹⁰ [Linköpings kommun, 2023](#)

¹¹ [Linköpings kommun, 2023](#)

¹² [Statistiska Centralbyrån, 2022](#)

¹³ [Sveriges Kommuner och Regioner, 2023](#)

Andelen som är 80 år och äldre ökar inom gruppen.

	65–79 år	80-w år	Totalt
2022	70,5%	29,5%	100,0%
2027	66,8%	33,2%	100,0%
2032	66,2%	33,8%	100,0%
2037	66,4%	33,6%	100,0%

Linköpings kommuns befolkningsprognos, fördelning inom gruppen 65 år och äldre.

Andelen utrikes födda ökar i gruppen äldre.

	Män 65–79 år	Kvinnor 65–79 år	Män 80-w år	Kvinnor 80-w år
2022	11,26%	10,63%	7,42%	8,78%
2027	14,97%	14,38%	7,37%	8,18%
2032	17,11%	17,22%	9,04%	8,82%
2037	18,64%	20,02%	11,83%	11,23%

Prognos andel utrikes födda i gruppen äldre.

3 Folkhälsa

Många äldre har sjukdomar och begränsad funktion

Enligt Region Östergötlands folkhälsorapport (2019) tycker de flesta äldre östgötar att deras hälsa är bra, men många har fysiska, psykiska eller sociala problem som gör att de behöver vård eller omsorg.

I gruppen 65–79 år skattar 56 procent av kvinnorna och 65 procent av männen sin hälsa som bra. I gruppen 80–84 år är det 35 procent av kvinnorna och 43 procent av männen. Personer med utländsk bakgrund skattar sin hälsa sämre, bara 35 procent av de med utländsk bakgrund skattar sin hälsa som bra jämfört med 58 procent av de med svensk bakgrund. 12 procent av de äldre i Linköping lever i ekonomisk utsatthet. De med sämre ekonomisk situation skattar sin hälsa sämre.¹⁴

När man blir äldre försämras nästan alltid hälsa och funktion. Enligt Region Östergötlands folkhälsorapport visar tidigare statistik att 85 procent av personer över 85 år hade minst en kronisk sjukdom och 68 procent var multisjuka (två eller flera sjukdomar). Många har också begränsad funktionsförmåga. Hjärt-kärlsjukdomar, sjukdomar i rörelseorganen (t ex ledgångsreumatism, artros, benskörhet), cancer och diabetes är vanliga sjukdomar. Varje år insjuknar 20 000 svenskar i demens, de flesta är äldre än 65 år.¹⁵

Nästan alla äldre i Linköpings kommun besökte sjukvården under 2018. 95 procent av kvinnorna och 93 procent av männen i åldern 65 till 79 år och 97 procent av kvinnorna och 98 procent av männen i åldern 80 år och äldre. I åldern 45 till 64 år är motsvarande siffror 83 procent respektive 68 procent.¹⁶

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport är fallolyckor den vanligaste orsaken till att äldre läggs in på sjukhus vilket innebär mycket lidande och är resurskrävande.¹⁷ Omkring 100 000 svenskar över 65 år behöver varje år söka sjukvård efter en fallolycka. Det kostar landets regioner och kommuner drygt 11 miljarder kronor. Hälsoekonomiska beräkningar visar att fallprevention kan innebära stora kostnadsbesparingar för kommuner och regioner.¹⁸

Psykisk ohälsa kan vara vanligt i gruppen äldre, om man räknar in icke-diagnosticerade besvär som till exempel nedstämdhet och ångest, det finns en koppling mellan ensamhet och depression.¹⁹ Enligt Folkhälsomyndigheten uppger äldre svenskar i hög grad att de har ett gott psykiskt välbefinnande. Samtidigt är uttaget av antidepressiva läkemedel högst bland de äldsta.²⁰ I den nationella folkhälsoenkäten svarade drygt 1 procent av de äldre att de hade

¹⁴ [Region Östergötland, 2019](#)

¹⁵ [Region Östergötland, 2019](#)

¹⁶ [Status Östergötland, 2022](#)

¹⁷ [Socialstyrelsen, 2022](#)

¹⁸ [Socialstyrelsen, 2022](#)

¹⁹ [Socialstyrelsen, 2022](#)

²⁰ [Folkhälsomyndigheten, 2022](#)

haft suicidtankar under det senaste året, andelen som hade försökt att ta sitt liv utgjorde 0,2 procent i gruppen 65 till 84 år och 0,1 procent i gruppen 85 år och äldre (2022).²¹

För äldre som har kroniska sjukdomar behöver hälsobegreppet mer handla om vilken funktion man har och vad man klarar av att göra i vardagen utan hjälp.²²

Drygt var tredje person i Sverige som är 60 år eller äldre bor ensam, majoriteten är kvinnor.²³ Att bo ensam kan påverka i vilken omfattning man behöver vård- och omsorgsinsatser.

Livsstilsfaktorer har stor påverkan på äldres folkhälsa

På individnivå kan det behövas tur för att få ett hälsosamt åldrande, men för äldre som grupp förbättras folkhälsan när många gör livsstilsförändringar i rätt riktning. Därför är ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete viktigt.

Hur vi åldras påverkas av genetisk bakgrund och det som händer under livet. Sjukdomar och trauma, livsstil och den sociala, fysiska och psykologiska miljön spelar in.²⁴

Många vanliga sjukdomar kan förebyggas, senareläggas eller mildras. Bland annat skulle omkring 30 procent av alla demenssjukdomar kunna förebyggas med livsstilsförändringar. Fysisk aktivitet kan förebygga hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, cancer och fallolyckor.²⁵

Enligt forskning vid Karolinska Institutet kan livsstilsfaktorer som att vara fysiskt aktiv, avstå tobak och alkohol, hålla nere sitt kaloriintag och äta mindre animaliskt fett förbättra chanserna till ett hälsosamt åldrande.²⁶

Folkhälsomyndigheten rekommenderar personer 65 år och äldre att vara fysiskt aktiva och minska stillasittandet. Träningen utöver vardagsaktiviteter bör innehålla pulshöjande aktivitet (75 till 300 minuter i veckan beroende på intensitet), styrketräning (minst 2 dagar per vecka), rörlighetsträning och balansövningar.²⁷

Socialstyrelsen skriver att hälsofrämjande strategier för äldre handlar ofta om ”att upprätthålla och öka funktionsförmåga, att bibehålla eller förbättra egenvård och att stimulera socialt nätverk”. Detta kan bidra till ett självständigt liv med god livskvalitet.²⁸

Trender äldres folkhälsa

Gruppen äldres folkhälsa har förbättrats de senaste decennierna. Det visas i ökad medellivslängd och minskat insjuknande i vanliga sjukdomar.

²¹ [Folkhälsomyndigheten, 2022](#)

²² [Karolinska Institutet, 2022](#)

²³ [Statistiska Centralbyrån, 2022](#)

²⁴ [Karolinska Institutet, 2022](#)

²⁵ [Region Östergötland, 2019](#)

²⁶ [Karolinska Institutet, 2022](#)

²⁷ [Folkhälsomyndigheten, 2022](#)

²⁸ [Socialstyrelsen, 2022](#)

Nya grupper äldre har bättre hälsa än tidigare generationer och medellivslängden ökar med fler friska år. Svenskar ligger i topp inom EU när det gäller upplevda friska år.²⁹ Nya grupper äldre har också bättre kognitiv förmåga. Utbildning och informationsflöde kan vara troliga orsaker till att dagens äldre generationer har större reservkapacitet i hjärnan än tidigare generationer.³⁰

Demenssjukdomar är vanligt bland äldre, dock minskar andel personer med demenssjukdom i vissa åldrar. En ny forskningsstudie visar att andelen svenska 88-åringar med demenssjukdomar har minskat från ungefär 40 procent till 25 procent.³¹ En studie som baseras på H70-data visar att andelen 85-åringar med demenssjukdom har minskat från 30 till 22 procent. Men antalet personer som har en demenssjukdom blir fortfarande fler på grund av den demografiska utvecklingen.³²

Allt färre drabbas av allvarlig hjärt- och kärlsjukdom. Insjuknande i hjärtinfarkt minskar nationellt. Under perioden 2006–2020 har nedgången varit 46 procent i åldersgruppen 65–84 år och 56 procent i åldersgruppen 85 år och äldre. I gruppen 45–64 år var minskningen 28 procent.³³ Insjuknande i stroke minskar i gruppen äldre nationellt. Under perioden 2006–2020 har nedgången varit 38 procent i åldersgrupperna 65–84 år och 85 år och äldre. I gruppen 45–64 år var minskningen 24 procent.³⁴

Äldres inställning till alkohol har förändrats, nya grupper äldre dricker mer alkohol än tidigare generationer. Mellan 2004 och 2021 har den konsumerade volymen alkohol ökat med omkring 30 procent i gruppen svenskar 65–84 år.³⁵ Däremot minskar rökningen något. Andelen dagliga rökare, 65–84 år, i landet har minskat från 11 procent 2006 till 7 procent 2021.³⁶

Idag har vi ett mer stillasittande liv än förr. Många har haft ett arbetsliv framför datorn och det finns ett oändligt underhållningsutbud via olika typer av skärmar. Andelen svenskar 65 år och äldre som sitter stilla minst 10 timmar om dagen ökar något, men är mer markant i gruppen 45–64 år där den har ökat från 16,8 procent år 2016 till 21 procent år 2022.³⁷ Samtidigt ser vi en viss ökning av fysisk aktivitet. Andelen svenskar 65 år och äldre som är fysiskt aktiva (promenad, löpning, motionsgymnastik etc.) minst 150 minuter i veckan ökar något, framförallt för män i åldern 65–84 år där andelen som är fysiskt aktiva utgör 60,5 procent år 2022 jämfört med 53,7 procent år 2018.³⁸

Det är svårt att dra slutsatser kring hur folkhälsan för äldre i Linköpings kommun kommer att utvecklas i framtiden. Folkhälsan har kontinuerligt förbättrats de senaste decennierna. Troligen kommer medicinska framsteg och kunskap om hälsa att vara drivkrafter för en

²⁹ [Europaportalen, 2023](#)

³⁰ [Forskning.se, 2018](#)

³¹ [Sveriges Radio, 2022](#)

³² [Svenskt Demenscentrum, 2017](#)

³³ [Folkhälsomyndigheten, 2022](#)

³⁴ [Folkhälsomyndigheten, 2022](#)

³⁵ [Guttormsson, 2022](#)

³⁶ [Folkhälsomyndigheten, 2022](#)

³⁷ [Folkhälsomyndigheten, 2022](#)

³⁸ [Folkhälsomyndigheten, 2022](#)

fortsatt förbättrad folkhälsa i vissa avseenden. Samtidigt finns mottrender inom livsstil, såsom ökad alkoholkonsumtion och ökat stillasittande.

4 Vård- och omsorgsbehov bland äldre

Äldres behov av insatser i Linköpings kommun

Bättre levnadsförhållanden, förändrad livsstil och nya läkemedel har gjort att vi blir äldre och får fler friskare år. Behovet av vård- och omsorgsinsatser skjuts fram och påverkas av bland annat hälsostatus, funktionsstatus, tillgång till teknik och hjälpmedel, anhörigas stöd och sociala nätverk.

Idag är närmare 30 000 personer i Linköpings kommun äldre än 65 år. Behovet av kommunal äldreomsorg är litet i den yngre gruppen äldre. Även många som är 80 år och äldre klarar sig på egen hand eller med hjälp av anhöriga.

I ett ungefärligt snitt för år 2022 har 1 314 personer beslut om permanent vårdboende (cirka 5 procent är inflyttade, det vill säga har överfört beslut om insats från en annan kommun), och 2 112 personer ett pågående beslut för personlig omvårdnad i hemtjänst. I en prognos enbart utifrån att samma andelar äldre har behov av och tar del av samma insatser skulle 1501 personer behöva Särskilt boende permanent vårbostad år 2027, 1656 personer år 2032 och 1755 personer år 2037. För Hemtjänst, personlig omvårdnad skulle det kunna vara 2389 personer år 2027, 2634 personer år 2032 och 2794 personer år 2037.³⁹

Antalet utförda hemtjänsttimmar har minskat de senaste åren, från drygt 60 000 per månad år 2019 till drygt 50 000 år 2022. Antalet timmar som avser personlig omvårdnad utgör den stora delen. Cirka 51 000 per månad år 2019 och 43 350 år 2022.⁴⁰ Andelen svenskar 65 år och äldre som har äldreomsorg har minskat sedan 2014. Omfattningen av insatser till personer som är 80 år och äldre har minskat, trots att de har blivit fler.⁴¹

Hemrehabiliteringen gjorde 7 933 besök år 2022. Hemsjukvården hade 1 195 patienter inskrivna i december 2022. Antalet har ökat snabbt, i januari 2020 var det 869 inskrivna. De allra flesta som har hemsjukvård och hemrehabilitering är äldre än 65 år, men kan även vara yngre.⁴²

Tabell 3. Hur antalet äldre som behöver ta del av äldreomsorg kommer att öka.

Idag behöver 1 314 personer permanent vårdboende. Redan år 2027 kan det vara 1 500 personer och 1 750 personer år 2037.

Idag har 2 112 personer beslut om personlig omvårdnad inom hemtjänst. Redan år 2027 kan det vara 2 400 personer och 2 800 personer år 2037.

³⁹ Uppgifter om insatser har hämtats från Treserva, Linköpings kommun. I permanent vårdboende har räknats in demens, somatik, psykiatri, BPSD. I hemtjänst, personlig omvårdnad, ingår även de som har servicebostad och trygghetsboende.

⁴⁰ Uppgifter om insatser har hämtats från Treserva, Linköpings kommun.

⁴¹ SOU 2022:41

⁴² Muntliga uppgifter från ansvariga chefer.

Idag använder 2 316 personer boserviceinsatser inom hemtjänst. Redan år 2027 kan det vara 2 630 personer och fler än 3 000 personer år 2037.

Om ingenting förändras – behov, insatser, organisering etc – kommer antalet äldre som behöver ta del av äldreomsorg växa snabbt. I antalen ovanför överlappar många med personlig omvårdnad och boservice, det är alltså inte unika personer. En viss överlappning finns även mot permanent vårdboende om personer står i kö till det.

5 Kompetensförsörjning

Stora problem att bemanna äldreomsorgen

Antalet äldre blir under kommande år många fler och andelen växer i förhållande till de som utgör arbetskraften. Äldreomsorgen brottas redan idag med svårigheter att rekrytera personal. Personalomsättning och sjukfrånvaro är hög. Den demografiska utvecklingen gör att vi behöver förändra arbetssätt och använda personalens kompetens på ett bättre sätt. Rekryteringsunderlaget minskar.

Linköpings kommun har under 2022 undersökt nuläget kring bemanning och kompetensförsörjning genom en enkät till Leanlink och privata utförare. Undersökningen visar att det saknas personal med rätt kompetens och det är svårt att rekrytera. Återkommande utmaningar som nämns i enkätsvaren är möjligheter med välfärdsteknik, att digitalisering är eftersatt. Det tas även upp att undersköterskors kompetens bör inriktas på omsorgsarbete och att städning och matinköp kan utföras av annan personal.

Linköpings kommun satsar inom Äldreomsorgs- och Linköpingslyftet på att rekrytera och utbilda undersköterskor i samarbete med vuxenutbildningen, utbilda chefer i äldreomsorgen, vidareutbilda personal till undersköterskor, specialistundersköterskor samt på utbildning i språk och dokumentation.

Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, beskriver kommande utmaningar i rapporten Välfärdens kompetensförsörjning. Enligt den behöver landets äldreomsorg från 2021 till 2031 öka antalet anställda med drygt 31 procent och ungefär lika många behöver ersättas vid pensionsavgångar. Ställt till demografins utveckling skulle drygt en tredjedel (idag är det en knapp tjugondel⁴³) av de som utgör ökningen av sysselsatta totalt behöva välja äldreomsorgen om nuvarande nivåer ska bibehållas.⁴⁴

Man konstaterar dock att befolkningsutvecklingen inte måste innebära ett ökat behov av välfärd eller att ett ökat behov av välfärd måste betyda fler anställda. Nya arbetssätt, teknologi liksom hälsofrämjande och förebyggande insatser kan minska behov av stöd från socialtjänsten och hälso- och sjukvården relativt sett. Andelen äldre personer med hemtjänst och särskilt boende har minskat de senaste åren. SKR har formulerat nio strategier för att möta kompetensutmaningen:

- Minska behovet av fler anställda genom att öka heltidsarbetet, öka jämställdheten och förlänga arbetslivet.
- Behålla och utveckla medarbetare genom att prioritera arbetsmiljöarbetet, minska sjukfrånvaron, stödja medarbetarnas utveckling och stärka ledarskapet.

⁴³ [Kommunalarbetaren, 2023](#)

⁴⁴ [Sveriges Kommuner och Regioner, 2022](#)

- Utveckla arbetssätten genom att använda kompetensen rätt och utnyttja tekniken smart.

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport går utvecklingen mot mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser och det behövs inte bara undersköterskor utan även fler sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter, dietister och arbetsterapeuter i äldreomsorgen. Antalet specialläkare inom geriatrik minskar i förhållande till antalet äldre invånare.⁴⁵

Så många jobbar i Linköpings kommuns äldreomsorg

I Linköpings kommuns äldreomsorg arbetar våren 2022 totalt sett i alla professioner, fast anställda och visstidsanställda (månadsanställda), 2615 unika personer. Av dessa är 1255 anställda hos kommunala Leanlink och 1360 hos privata aktörer. Yrkena vårdbiträde och undersköterska utgör den stora delen. Det saknas uppgift om tjänstgöringsgrad, därför vet vi inte hur många heltidstjänster de motsvarar.

Fast anställda vårdbiträden är 518 och undersköterskor är 1 292. Visstidsanställda vårdbiträden är 164 och undersköterskor är 78. Det finns också 14 fast anställda och 61 visstidsanställda servicebiträden. Till detta kommer 1144 timavlönade, varav de allra flesta vårdbiträden, 615 hos Leanlink och 529 hos privata aktörer.

En framskrivning utifrån samma bemanningsnivå i förhållande till demografiska volymer ger att det skulle behövas 2 981 medarbetare (fast anställda och visstidsanställda med månadsanställning) år 2027, 3 269 medarbetare år 2032 och 3 478 medarbetare år 2037.

Till detta kommer att det inte bara behövs ett stort antal fler medarbetare, det behöver på femton års sikt dessutom rekryteras fler än dubbelt upp när pensionsavgångar och uppsägningar ska ersättas. Enligt kommunens egna undersökning är personalomsättningen 6,6 procent hos Leanlink under perioden januari till och med juni 2022.

⁴⁵ [Socialstyrelsen, 2022](#)

6 Andra trender som kan påverka framtida äldreomsorg

Demografins utveckling och knappa personella och finansiella resurser kommer att utmana äldreomsorgen. Samtidigt sker annan utveckling inom teknik och samhälle som på olika sätt kan inverka på behov och utformning av framtida omsorg.

Pensionsmyndigheten konstaterar i en rapport (2022) att pensionärernas ekonomi överlag är god, men att det inte gäller för alla. En grupp äldre som har en svårare ekonomisk situation är ensamstående, vilket är en grupp där kvinnor utgör en större andel.⁴⁶ Utrikesfödda pensionärer som har kommit till Sverige i vuxen ålder har ofta lägre inkomstgrundade pensioner eftersom de har färre år i svenska arbetslivet. Svenska pensionärer har i snitt 75 procent av den tidigare inkomsten. I SCB:s rapport Efter 60 (2022) visar att vid 70 års ålder förvärvsarbetar 13 procent av kvinnorna och 25 procent av männen. Vid 80 års ålder förvärvsarbetar 5 procent av kvinnorna och 12 procent av männen.⁴⁷

Fler äldre använder digitala tjänster, 4 av 5 pensionärer använder Internet. De 6 procent av svenska befolkningen som inte använder Internet utgörs till stor del av de allra äldsta, de som är födda på 20- och 30-talen. Men senaste året har även de ökat sin användning - de använder oftare mobilt bank-id, digitala brevlådor och fler använder digitala vårdtjänster.⁴⁸

Fler tjänster går att köpa på marknaden. Gigeekonomi och mobila appar har också skapat ett lätt tillgängligt utbud av tjänster on demand, till exempel inköp av livsmedel och matleveranser. Det går att få receptbelagd medicin hemskickad. Möjligheten att beställa hem nödvändiga produkter kan öka individens självständighet, men innebär också kostnader som alla kanske inte har utrymme för.

Möjligheter med välfärdsteknik och digital kommunikation ökar. Det är möjligt att ha digitala möten med vård- och omsorgspersonal. Likaså ökar möjligheten till egenmonitorering av kroniska sjukdomar. Detta gör att patienten blir mer delaktig och kan kontrollera värden enkelt från sitt eget hem.⁴⁹ Digitala larm, lås och medicinpåminnare kan skapa trygghet för äldre.⁵⁰ Idag finns teknologi för att bygga in och koppla upp funktioner i klädesplagg för att övervaka eller främja hälsa. Det har också utvecklats material och stödstrukturer som kan stötta muskelkraft, som kan användas av personer med nedsatt fysisk funktion eller i preventivt syfte.

Olika typer av biomarkörer gör det möjligt att i tidigare skede ställa diagnoser för allvarliga sjukdomar. Till exempel har en ny forskningsstudie visat att ett protein kan vara en tänkbar blodmarkör som avslöjar en ärftlig form av Alzheimers tio år före symtom.⁵¹ Nya läkemedel

⁴⁶ [Pensionsmyndigheten, 2022](#)

⁴⁷ [Statistiska Centralbyrån, 2022](#)

⁴⁸ [Internetstiftelsen, 2022](#)

⁴⁹ [Spak, 2021](#)

⁵⁰ [Socialstyrelsen, 2022](#)

⁵¹ [Forskning.se, 2023](#)

kan förändra volymer av insjuknande och överlevnad i olika sjukdomar, liksom funktion och självständighet.

Det senaste året har olika tekniker som bygger på artificiell intelligens (AI) tagit stora kliv framåt. AI kommer med stor säkerhet att kunna förändra både hur vi bedömer behov av, utför och tar emot vård och omsorg. Det kommer antagligen ha stor påverkan på screening, diagnosticering och monitorering.

Nya generationer har sannolikt andra förutsättningar, krav och önskemål än de som föddes under 1920- och 30-talen. På femton års sikt kommer de som är födda 1972 att vara nyblivna 65-åringar.

Många svenskar är för dödshjälp.⁵² I den svenska läkarkåren råder delade uppfattningar. I en undersökning bland Läkarförbundets medlemmar från 2021 svarar 41 procent att de är positiva, 33 procent att de är negativa och 25 procent svarar vet ej.⁵³ I Nederländerna och Belgien, stod assisterad dödshjälp och eutanasi för 4,5 respektive 2,4 procent av dödsfallen i länderna 2021.⁵⁴ Flera andra europeiska länder har de senaste åren förändrat sin lagstiftning kring dödshjälp.

Andelen svenskar som ägnar sig åt ideellt arbete har legat på samma nivå sedan 90-talet, men har ökat i gruppen äldre.⁵⁵

Ofta ses äldre utifrån att de innebär en kostnad för samhället, men allteftersom vi får fler friska år bör de också ses som en resurs. Dagens äldre är aktiva och köpstarka. Många vill dessutom arbeta eller på annat sätt bidra till samhället. Det finns en stor potential i välfärdsteknik. Allt går inte att digitalisera, till exempel personlig omvårdnad. Viss ökad självständighet kanske på sikt kan åstadkommas även där, till exempel med smarta material. Det kan dock ta lång tid innan hjälpmedelsprodukter finns tillgängliga på marknaden för en större grupp. Det handlar också om att förändra beteenden.

⁵² [Riksföreningen rätten till en värdig död, 2020](#)

⁵³ [Läkartidningen, 2021](#)

⁵⁴ [Urwäder, 2022](#)

⁵⁵ [von Essen & Svedberg, 2020](#)

7 Analysmodellen

Vilka slutsatser är möjliga att dra kring framtidens äldreomsorg? Vilka variabler är säkra, vilka är mer osäkra och hur samspekar de med varandra?

Demografin är en säker variabel. Antalet äldre ökar och inom gruppen äldre blir andelen över 80 år större och könsskillnaden i representation minskar.

Folkhälsan är däremot en mycket komplex variabel som i sig utgörs av en mängd olika föränderliga värden inom hälsa och ohälsa. Folkhälsan har väsentligt förbättrats över tid. Vi har i denna analys inte fördjupat oss i data kring folkhälsan med koppling till äldreomsorg. Variabeln folkhälsa används därför på en övergripande nivå i analysmodellen och vi har inte gjort några antaganden om hur folkhälsan i gruppen äldre kan komma att förändras.

Vård- och omsorgsbehov är en variabel som påverkas av bland annat demografi och förändringar i folkhälsan, men även av teknikutveckling. I analysmodellen har vi utgått från att anta att behovet kommer att ligga på samma nivå, proportionerligt sett till volymen äldre med hänsyn till sammansättningen av åldersgrupper och kön. Men vi har också tittat på konsekvenser ett ökat eller minskat vård- och omsorgsbehov.

Kompetensförsörjningsbehov påverkas av demografi, folkhälsa och vård- och omsorgsbehov, men även av sådant som teknikutveckling, organisering och andra förändringar i samhället.

I detta första försök till att skapa en analysmodell har vi valt att visa våra antaganden om framtiden på två olika sätt. Dels med en tabell som visar hur antalet personer som förväntas ha behov av olika vård- och omsorgsinsatser på 5, 10 och 15 års sikt och hur många som då behöver arbeta inom äldreomsorgen. Vi har i tabellen även redovisat hur antalet äldre personer och antalet anställda förändras om volymen äldre som behöver insatser skulle minska eller öka med 15 procent. Dels genom att beskriva hur framtiden kan komma att se ut beroende på hur folkhälsan, användning av välfärdsteknik, organisering, insatsutbud och kompetensförsörjning kommer att utvecklas.

Antal äldre i behov av olika insatser och antal medarbetare på 5, 10 och 15 års sikt

I tabell 4 vill vi visa hur ett ökat antal äldre som har olika insatser kommer att påverka kompetensförsörjningsbehovet, i betydelsen antal anställda. Vi har utgått från samma insatser som idag erbjuds och att lika stor andel av de äldre, med hänsyn tagen till fördelning av åldersgrupper och kön, tar del av dessa för att göra en framskrivning av antalet äldre. Det blir tydligt att personalbehovet kommer att öka snabbt när gruppen äldre växer.⁵⁶ Om volymen äldre som behöver insatser av någon anledning skulle öka med ytterligare 15 procent blir scenariot mer eller mindre mardrömslikt när det gäller kompetensförsörjningen. Men kanske

⁵⁶ Framskrivning enligt Linköpings kommuns befolkningsprognos. Statistikdatabas, Linköpings kommun, 2023-01-12.

än viktigare att notera är att även om omsorgsbehovet skulle minska med 15 procent kommer det att behövas fler medarbetare än idag om insatser ska erbjudas på samma sätt.

Tabell 4. Scenarier för antal äldre i behov av olika insatser⁵⁷ och antal medarbetare⁵⁸.

	År	Antal äldre med beslut permanent vårdboend	Antal äldre med beslut hemtjänst		Antal anställda individer i äldreomsorgen	
			Personlig omvårdnad	Boservice		
	2022	1314	2112	2316	2615	
Minskat omsorgsbehov -15 procent jämfört idag	2027	1276	2031	2239	2534	Även om omsorgsbehovet minskar kommer det att behövas mer personal.
	2032	1408	2239	2468	2778	
	2037	1492	2375	2615	2956	
Samma omsorgsbehov som idag	2027	1501	2389	2634	2981	Personalbehovet ökar snabbt när gruppen äldre växer.
	2032	1656	2634	2904	3269	
	2037	1755	2794	3077	3478	
Ökat omsorgsbehov +15 procent jämfört idag	2027	1726	2748	3029	3428	Dagens 2 615 anställda skulle behöva vara 4 000 år 2037 i detta scenario.
	2032	1905	3029	3340	3759	
	2037	2018	3213	3538	4000	

⁵⁷ I permanent vårdboende ingår demens, somatik, psykiatri, BPSD. I hemtjänst, personlig omvårdnad, ingår även de som har servicebostad och trygghetsboende. Ofta har de som har personlig omvårdnad även boservice, antalet individer kan alltså inte summeras för dessa insatser. Uppgifter om insatser 2022 har hämtats från Treserva, Linköpings kommun.

⁵⁸ Utgår från Baslinjemätning Kompetensförsörjning äldreomsorg, Linköpings kommun, 2022.

Möjliga framtidsscenario som konsekvenser av utvecklingen

Vilka skulle konsekvenserna bli om det totala omsorgsbehovet skulle öka respektive minska i förhållande till en proportionerlig utveckling i takt med demografin? Utifrån vad vi kan anta om utvecklingen framåt kan vi föreställa oss ett hoppfullt scenario där vi har lyckats att minska omsorgsbehovet och ett ”hopplöst” scenario om omsorgsbehovet tvärtom skulle öka.

Ett hoppfullt scenario

När omsorgsbehovet har minskat i förhållande till demografins utveckling, kan vi föreställa oss ett hoppfullt scenario. För att nå dit måste en gynnsam utveckling ske på flera områden och även då kommer kompetensförsörjning att vara en fortsatt utmaning.

Förbättrad folkhälsa i gruppen äldre

Nya generationen äldre har tagit till sig rekommendationer och rön och har god kunskap om vad som främjar hälsa. Många har dragit ner på alkoholen, ökat den fysiska aktiviteten och minskat stillasittandet. Man är mån om att vårda sina funktioner och vill ta ansvar för den egna hälsan. Många kan leva länge med god livskvalitet.

Välfärdsteknik underlättar egenvård

Nya generationen äldre är teknikpositiva och skaffar applikationer och andra hjälpmedel för att hantera sitt åldrande. Digitala lösningar är användarvänliga, tekniskt stabila och olika system kan kommunicera med varandra. Internet, enheter och kommunikation är tillgängligt för alla och anpassat efter förmågor. Vård- och omsorgspersonal har varit delaktiga i införandet av välfärdsteknik och har god digital kompetens.

Digitalisering har skapat effektivare arbetssätt och bättre samverkan

Tidskrävande administrativa moment och kommunikation har digitaliserats och automatiserats. Nära vård fungerar väl med stort individuellt ansvar hos de äldre och deras anhöriga och gott samarbete mellan utförare, kommun och region. Det finns ett stort utbud av ideella insatser som samarbetar med den kommunala äldreomsorgen.

Ett förändrat insatsutbud och utvecklade samskapande

Det finns ett större fokus på förebyggande insatser. Det har utvecklats stödtjänster som underlättar egenvård och delaktighet för enskilda och anhöriga. En del servicetjänster har utgått och erbjuds istället via privata aktörer på marknaden. Äldre med ohälsa och försämrade funktioner kan klara sig längre på egen hand i egen bostad och sedan med insatser i olika omfattning. Avancerad vård och omsorg kan utföras i hemmet och endast de med riktigt omfattande behov behöver vårdbostad. När individens omsorgsbehov blir omfattande finns tillgänglig och trygg vård.

Det finns nästan tillräckligt med kompetens och medarbetare

Det finns nästan tillräckligt med medarbetare som har rätt utbildning för sina arbetsuppgifter. Kompetensutveckling av anställda sker löpande. Fler söker till relevanta utbildningar och fler medarbetare inom legitimerade yrken har specialistkompetens geriatrisk. Nya yrkesroller har tillkommit för att stötta äldre i ett hälsosamt åldrande och i användning av välfärdsteknik. Fler

jobbar heltid och andelen anställda män är större. Sjukfrånvaron är låg. Många vill jobba kvar efter att de har fyllt 65 år.

Ett “hopplöst” scenario

Ett scenario där omsorgsbehovet har ökat i förhållande till demografin visar en mer eller mindre hopplös situation som riskerar att bli en nedåtgående spiral.

Försämrade folkhälsa i gruppen äldre

Nya generationen äldre har fortsatt öka sitt alkoholintag. Stillasittandet har ökat utan att det kompenseras med fysisk aktivitet. Ohälsa och behovet av omsorg går ner i åldrarna.

Dödshjälp är inte tillåten, men går att beställa på nätet.

Välfärdsteknik har misslyckats med att öka livskvalitet

Nya digitala lösningar har införts i begränsad omfattning och inte för alla. Det uppstår ofta problem. Användarvänligheten är dålig för både brukare och anställda. Personal saknar digital kompetens att felsöka och supporta. Många olika lösningar istället för ett helhetsgrepp gör det tidskrävande och otydligt, det saknas ett övergripande ansvar. Internet är inte tillgängligt för alla. En del äldre lever i digitalt utanförskap eller har valt att leva off grid.

Ineffektiva arbetssätt och konflikter

Framtidens omsorg har inte lyckats lösa samordningsproblem. Resurser räcker inte till och det uppstår ofta konflikter mellan olika aktörer och intressenter. Anhöriga tvingas under dåliga förutsättningar ta ett större ansvar, vilket får en negativ påverkan på deras egen hälsa.

Insatsutbudet har inte anpassats och kvaliteten försämras

Det offentliga utbudet av insatser har fått rulla på, men utförs i godtycklig omfattning och med undermålig kvalitet. Dyra omsorgs- och servicetjänster finns på marknaden. Kön till vårdbostad är lång, det har byggts för få boenden. Möjligheten att få avancerad vård i hemmet är begränsad. Många äldre avlider i onödan.

Personalen går på knäna

Det är mycket svårt att rekrytera och behålla medarbetare till äldreomsorgen. Många saknar utbildning och lämplighet. Arbetsituationen är stressig för de anställda som tvingas arbeta övertid. Det finns inte tid för kompetensutveckling. Vård- och omsorgsutbildningar ställs ofta in på grund av för få sökande och allt färre väljer att bli specialister inom geriatrik i de legitimerade yrkena. Få vill arbeta kvar efter pensionsåldern.

8 Hur kan vi styra mot en god nära vård i framtiden?

Vi behöver både förbereda oss för och försöka påverka framtiden, på alla sätt vi kan. Omställningen har redan börjat med satsningen Nära vård. Den ökande demografiska försörjningskvoten från äldre är ett faktum som vi behöver hantera genom att verka för att gruppen äldres omsorgsbehov blir så litet som möjligt. Därtill kommer utmaningen med kompetensförsörjning. Vi har identifierat fem områden som kommer att vara särskilt viktiga att utveckla för framtidens kommunala vård och omsorg och som kommer att ha stor påverkan på behov och resurser. Mycket har redan påbörjats, inte minst med satsningen på nära vård och olika digitaliseringsprojekt.

Främja äldres folkhälsa

Att fler kan bibehålla hälsa, funktioner och förmåga att klara sig på egen hand skulle minska omsorgsbehovet. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser kan bidra till minskade kostnader. Fallprevention är en insats som har visat sig vara effektiv och som redan används i kommunen. Det kan vara svårt att påverka individers livsstil, men lyckas man kan effekten bli stor. Trenderna med ökat stillasittande och ökad alkoholkonsumtion bör brytas.

Stötta egenvård

Många kan och vill ta ansvar över den egna vården och tillvaron. Välfärdsteknik och hjälpmedel ökar möjligheten till ett mer självständigt liv. Det kan handla om produkter och lösningar den äldre själv väljer och bekostar eller som erbjuds genom omsorgen. Det är viktigt att lösningarna innebär en faktisk förbättring och inte skapar osäkerhet eller stress för äldre eller personal.

Förändra arbetssätt och utveckla kompetens

En fortsatt digitalisering för att skapa mer effektiva processer kan spara resurser. Idag förekommer väntetider och onödiga resor för personal eftersom digitala lösningar inte har kommit på plats. När antalet äldre ökar behöver undersköterskor och legitimerad personals kompetens i högre grad prioriteras för vård- och omsorgsarbete för att säkra kvaliteten. Det finns inget utrymme för slöserier. Nya kompetenser kan behövas för nya lösningar.

Se över insatsutbud och främja samskapande

Vad ska den kommunala äldreomsorgen erbjuda och hur? Vilka förändringar går att göra för att förbättra livskvaliteten och välbefinnande för de som har omsorgsbehov, utan att det kräver mer kommunala resurser? Vad värderas av äldre och anhöriga? Vad kan göras tillsammans med andra aktörer – ideella och marknaden?

Värna om medarbetarna

Det råder redan idag brist på utbildad personal och rekryteringsunderlaget minskar. Att behålla och utveckla personal är av högsta vikt. Exempelvis kan större inflytande och bättre scheman minska stress få fler att stanna och trivas.

9 Kommentarer

Utmaningar datainsamling

Det är viktigt att betona att de tal som redovisas inte är en exakt prognos, utan illustrerar den framtid som vi står inför.

Det har varit svårt att ta ut data. Olika system som används internt (Treserva, Qlik Sense, Statistikdatabas) registrerar eller visar på olika sätt och inte alltid tillräckligt specifikt. Till exempel går det inte att ta ut statistik om vårdbostad uppdelat på somatik och demenssjukdom eftersom det inte är olika beslutstyper utan endast anges i brödtexten i varje beslut. Det kan också handla om att gränssnittets variabler har en viss trubbighet, som till exempel förbestämda intervall för åldersgrupper. I denna analys har vi inte använt data från hemsjukvård och hemrehabilitering.

Kommunspecifik data från nationella databaser som Kolada, Koll på äldreomsorgen och Rådet för kommunala analyser har inte används då de av olika skäl inte har ansetts helt tillförlitliga.

Kompetensförsörjning äldreomsorg har börjat följas upp av Linköpings kommun i något som ska bli en återkommande undersökning. Den kartläggning som har genomförts under 2022 redovisar antal individer som arbetar i äldreomsorgen, oavsett tjänstgöringsgrad. Uppgifter om antal årsarbetare finns för Leanlink, men dessa ger inte en helhetsbild av den totala volymen. Därför har framskrivningen av medarbetare i detta underlag också gjorts som antal individer, där vi inte känner till tjänstgöringsgraden.

Den nationella folkhälsoenkät som Folkhälsomyndigheten genomför redovisar inte gruppen 85 år och äldre. Det är möjligt att beställa anpassad statistik från Socialstyrelsen, till exempel från Patientregistret, med variabler som till exempel huvuddiagnos, kön, ålder, födelseland och civilstånd. Det går även att fördjupa sig i statistik över kommunal hälso- och sjukvård. Djupare analyser kring folkhälsa kräver dock expertkunskap.

Rekommendationen framåt är att bestämma några nyckeltal som bedöms relevanta att följa över tid, till exempel antal som söker respektive får vård i olika kategorier fördelat på ålder, kön och område. Prognosen behöver revideras och uppdateras årligen som ett bidrag till löpande strategi och planeringsarbete.

Fortsatta analysfrågor

Givet de stora utmaningar äldreomsorgen måste ta sig an de närmaste åren är det angeläget att fortsätta och fördjupa analysen.

Det finns möjlighet att fördjupa analysen utifrån relevant områdesindelning i kommunen.

Samspelet mellan strategier/åtgärder och prognosutfall är intressant på sikt. En fortsättning kan vara att undersöka befintliga och potentiella modeller som kan bidra till ett minskat omsorgsbehov eller förbättrad kompetensförsörjning. Inte minst med koppling till

digitalisering, ett område som vi inte har haft möjlighet att fördjupa oss i ännu. Men också hur samarbete med civilsamhället kan fördjupas.

Gruppen äldres sammansättning och förutsättningar skulle kunna påverka möjligheter och behov i framtidens äldreomsorg, vilket kan vara ett område för fortsatt analys. Det kan handla om ensamhushåll, civilstånd och socioekonomiska faktorer. Det kan också handla om vårdtagargrupper som kräver mycket vård och omsorg eller som behöver särskilt anpassade insatser.

En intressant fortsättning vore att samköra data på individnivå från patientregister med data över nyttjande av insatser i äldreomsorgen.

Det kan vara relevant att göra en fördjupad analys kring kompetensförsörjning utifrån antal anställda i olika professioner och inom vilka kategorier och hur åldersstrukturen ser ut i grupperna. Personalomsättning och antal rekryteringar kan vara viktig information för framtida prognoser.

10 Källförteckning

Andersson, J. (24 maj 2021). *4 av 10 läkare positiva till legalisering av dödshjälp*. Läkartidningen.se. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/05/4-av-10-lakare-positiva-till-legalisering-av-dodshjalp/>

Europaportalen. (11 januari 2023). *Svenskar upplever flest friska år*. <https://www.europaportalen.se/2023/01/svenskar-upplever-flest-friska-ar>

Folkhälsomyndigheten. (2 september 2022). *Faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos äldre personer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/faktorer-som-paverkar-den-psykiska-halsan-hos-aldre-personer/>

Folkhälsomyndigheten. *Hjärtinfarkt, insjuknande* [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [citerad 2023-01-12] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fu-hjartinfarkt>

Folkhälsomyndigheten. (21 november 2022). *Fysisk aktivitet (självrapporterat) efter ålder, kön och år*. http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_aLevvanor_aadLevvanorfysak/hlv1fysaald.px/

Folkhälsomyndigheten. (16 november 2022). *Statistik över äldres psykiska hälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/statistik-over-aldres-psykiska-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (4 mars 2022). *Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/riktlinjer-och-rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/>

Folkhälsomyndigheten. *Stroke, insjuknande* [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [citerad 2023-01-12] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fu-stroke>

Folkhälsomyndigheten. *Tobaksrökning, daglig* [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [citerad 2023-01-17] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fu-tobaksrokning>

Folkhälsomyndigheten. (28 oktober 2022). *Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/>

Forskning.se. (11 januari 2023). *Biomarkör i blodet kan visa tidiga förändringar vid Alzheimers*. <https://www.forskning.se/2023/01/11/biomarkor-i-blodet-kan-visa-tidiga-forandringar-vid-alzheimer>

Forskning.se. (28 maj 2018). *Dagens äldre friskare än förr, men det går snabbare utför*. <https://www.forskning.se/2018/05/28/dagens-aldre-friskare-an-forr-men-det-gar-snabbare-utfor/>

- Guttormsson, U. (2022). *Alkoholvanor hos äldre 2004–2021. Ett kunskapsunderlag med Monitormätningarna som bas*. CAN - Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning. <https://www.can.se/app/uploads/2022/11/alkoholvanor-hos-aldre-2004-2021.pdf>
- Internetstiftelsen. (2022). *Svenskarna och internet 2022*. <https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2022/10/internetstiftelsen-svenskarna-och-internet-2022.pdf>
- Karolinska Institutet. (29 november 2022). *Hälsa in i det sista*. <https://ki.se/forskning/halsa-in-i-det-sista>
- Klingberg Hjort, M., & Gunnarsson, H. (23 januari 2023). *Nästan en miljon övertidstimmar – så akut är personalbristen i äldreomsorgen*. Kommunalarbetaren. <https://ka.se/2023/01/23/personalbrist/>
- Linköpings kommun. (2022). Baslinjemätning kompetensförsörjning.
- Linköpings kommun. (2021). *Befolkningsprognos*.
- Linköpings kommun. (2022). *Medellivslängd*. <https://www.linkoping.se/kommun-och-politik/fakta-om-linkoping/statistik/linkoping-i-siffror/befolkningsforandringar/medellivslangd/>
- Linköpings kommun. (data hämtad 12 januari 2023). Statistikdatabas. *Linköpings kommun befolkningsprognos*. http://statistik.linkoping.se/PXWeb/pxweb/sv/Linkoping/Linkoping__Befolkningsprognos/BPR06.px/
- Pensionsmyndigheten. (2022). *Hur är pensionärens ekonomiska levnadsförhållanden 2022?*. <https://www.pensionsmyndigheten.se/statistik-och-rapporter/rapporter/Hur-ar-pensionarens-ekonomiska-levnadsforhallanden-2022>
- Region Östergötland. (2019). *Har hälsan blivit bättre? En analys av hälsoläget och dess utveckling i Östergötland*. <https://dokument.regionostergotland.se/regsam/Samhällsbyggnad/Folkhälsa/Folkhälsorapport%202019%20Region%20Östergötland.pdf>
- Riksföreningen rätten till en värdig död. (21 september 2020). *Pressmeddelande om frivillig dödshjälp*. <https://news.cision.com/se/riksforeningen-ratten-till-en-vardig-dod/r/pressmeddelande-om-frivillig-dodshjalp,c3199831>
- Socialstyrelsen. (2022). *Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd?*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-5-7923.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). *Vård och omsorg för de äldre. Lägesrapport 2022*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-3-7791.pdf>
- SOU 2022:41. *Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer*. https://www.regeringen.se/contentassets/bf57c17d12804992acf4b31349f0df75/sou-2022_41.pdf
- Spak, E. (24 november 2021). *Vården flyttar hem*. Sveriges Kommuner och Regioner. <https://skr.se/skr/tjanster/bloggarfranskr/vardbloggen/artiklar/vardenflyttarhem>

- Statistiska Centralbyrån. (2022) *Medellivslängden i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/medellivslangd-i-sverige/>
- Statistiska Centralbyrån. (2022). *Efter 60. En beskrivning av äldre i Sverige*. https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701_2022a01_br_be51br2202.pdf
- Statistiska Centralbyrån. (17 februari 2022). *Mer än var tredje över 60 bor ensam*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/redaktionellt/mer-an-var-tredje-over-60-bor-ensam/>
- Statistiska Centralbyrån. (Data hämtad 22 december 2022). Statistikdatabas. *Ettårig livslängdstabell för hela riket efter kön och ålder. År 1960 – 2022*. https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101I/LivslangdEttariga/table/tableViewLayout1/
- Statistiska Centralbyrån. (Data hämtad 22 december 2022). Statistikdatabasen. *Folkmängd efter region, inrikes/utrikes född, ålder och kön. År 2022 – 2070*. https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0401_BE0401A/BefProgRegFakN/
- Statistiska Centralbyrån. (Data hämtad 22 december 2022). Statistikdatabas. *Återstående medellivslängd länsvis efter kön. Femårsperioder 1966–1970 – 2018–2022*. https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101I/MedellivslangdL/
- Status Östergötland. <https://statusostergotland.se>
- Svenskt Demenscentrum. (3 augusti 2017). *Demenssjukdom minskar bland 85-åringar*. <https://demenscentrum.se/Nyheter/demenssjukdom-minskar-bland-85-aringar>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (15 augusti 2022). *Omställning till nära vård*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/omstallningtillnaravard>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2022). *Välfärdens kompetensförsörjning* (ISBN: 978-91-8047-099-5). <https://skr.se/download/18.1eb2584e1850542abfaac29/1670940688212/Valfardens-kompetensforsorjning.pdf>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2023). *Gott liv som äldre med intellektuell funktionsnedsättning* (978-91-8047-122-0). <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/gottlivsomaldremedintellektuellfunktionsnedsattning>
- [Urwäder, J. \(11 december 2022\)](#). Människor som lider av psykisk ohälsa kan snart få assisterad dödshjälp i Kanada. *Svenska Yle*. <https://svenska.yle.fi/a/7-10024321>
- von Essen, J., & Svedberg, L. (2020). *Medborgerligt engagemang i Sverige 1992–2019* (Arbetsrapportserie nr 98). Ersta Sköndal Bräcke Högskola. <https://esh.diva-portal.org/smash/get/diva2:1470097/FULLTEXT01.pdf>
- Östman, A. (Programledare). (4 november 2022). Risk för demens minskar – livsstilsförändringar gör skillnad. I Vetenskapsradion Hälsa. Sveriges Radio. <https://sverigesradio.se/avsnitt/risk-for-demens-minskar-livsstilsforandringar-gor-skillnad>