



## Äldreboende och anhörigvård – underlag inför diskussion med företrädare för politiska partier

### 1 Den demografiska utvecklingen – andelen äldre i befolkningen

Mellan 1975 och 2005 fördubblades andelen äldre över 80 år (80+) från 2,7 procent till 5,4 procent av befolkningen. Prognosen för andelen 80+ år 2030 är 7,7 procent, vilket betyder att ökningstakten saktar ner något. Idag är var fjärde svensk över 60 år. Endast Tyskland och Japan har en större andel.

Om man ser till gruppen 80+ går vi mot ett läge där antalet äldre i denna grupp beräknas vara nära en miljon år 2060. I Europa ligger svenska män idag på första plats vad gäller förväntad livslängd (80 år).

Gruppen äldre blir alltmer heterogen och den största förändringen är den ökade andelen utrikes födda. Som andel av populationen 65+ ökade utrikes födda från två procent 1960 till 12 procent 2012 och beräknas öka till 17 procent år 2030 och till 25 procent år 2060 eller från 19 000 personer till 726 000 personer. Den ökade inslaget av utrikes födda bland de äldre kommer att ställa särskilda krav på kulturell kompetens och flerspråkighet inom vård och omsorg.

#### Framtida prognos för 65 år och äldre

År	1960	2013	2030	2060
Antal 65 åringar och äldre	920 000	1 900 000	2 400 000	2 700 000
Antal 80 åringar och äldre	140 000	500 000	790 000	960 000

Källa: SCB, Demografiska rapporter 2012:2, Sveriges framtida befolkning 2012-2060

### 2 Demografin och de offentliga finanserna

Den demografiska utvecklingen påverkar samhället på många sätt men av särskilt intresse är hur den åldrande befolkningen påverkar de offentliga finanserna. Välfärdsstaten har en stark koppling till åldersstrukturen: Barn och ungdomar drar nytta av barnomsorg och utbildning medan äldre nyttjar sjukvård, omsorg och pensioner. Gruppen förvärvsaktiva är de huvudsakliga finansiärerna genom de skatter de betalar, och med fler äldre i förhållande till de förvärvsaktiva sätts de offentliga finanserna under press.

Det är naturligtvis glädjande att äldre lever längre och är friskare allt högre upp i åldrarna. Samtidigt är det en utmaning för samhället när den arbetsföra delen av befolkningen inte växer i samma takt som den äldre utan snarare tenderar att sjunka. Etableringsåldern på arbetsmarknaden – då 75 procent inom en årskull är i förvärvsarbete - har under de senaste decennierna stigit från 22 till 29 år<sup>1</sup>. Det innebär att de som arbetar måste försörja allt fler utanför arbetslivet, såväl barn, unga som gamla. Med nuvarande pensionsålder (61-67 år) innebär detta att cirka en tredjedel av våra liv ägnas åt barndom och utbildning, en tredjedel till yrkesarbete och en tredjedel till tiden efter pensionen. Att färre måste försörja fler innebär att försörjningskvoten ökar. Försörjningskvoten ligger för närvarande kring 0,73, dvs. varje förvärvsarbetande ska försörja 0,73 personer som inte är förvärvsaktiva. Enligt prognoser från SCB beräknas försörjningskvoten stiga: 2050 till 0,87 och 2100 till 0,94.<sup>2</sup>

Försörjningskvoten är högre i glesbygdskommuner och mindre städer än i större städer och förortskommuner. Fram till 2050 beräknas andelen kommuner som har en försörjningskvot som överstiger 1 öka från 1 till 41 procent. Det är i första hand de mindre kommunerna och olika glesbygdskommuner som kommer att drabbas av detta.<sup>3</sup>

Som en följd enbart av den demografiska utvecklingen har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beräknat att kostnaderna för äldreomsorgen kommer att öka med cirka 50 procent fram till 2035. Den sammantagna kostnadsökningen som följd av den demografiska utvecklingen beräknas till 20 procent, vilket motsvarar en ökning på 0,7 procent per år. Till en del torde dessa kostnadsökningar kunna begränsas genom ekonomisk tillväxt och sedvanlig produktivitetsutvecklingen.

### **Viktig fråga att begrunda:**

Kan nuvarande välfärdskonsumtion i vid mening <sup>4</sup>- med avseende på nivå och kvalitet - bibehållas och dess finansiering upprätthållas med den demografiska utveckling som är för handen?

Viktiga parametrar i denna analys är: 1) Skatternas nivå och utformning (intäktssidan); 2) Reglerna i pensionssystemet; nuvarande system anses robust genom att utbetalda pensioner automatiskt anpassas till förändrad livslängd 3) Pensionsåldern: om denna inte anpassas till den ökade livslängden minskar pensionerna 4) Livslängden 5) Försörjningskvoten.

## **3 Utvecklingen av äldreomsorg och särskilt boende<sup>5</sup>**

Äldreomsorgens omfattning, inriktning och organisation har förändrats avsevärt de senaste decennierna. Äldreomsorgen började byggas ut på 1950-talet när kommunerna introducerade hemtjänst i eget hem. Antalet personer som fick hemtjänst ökade fram till början av 1980-talet; därefter har antalet hemtjänsttagare successivt minskat. Antalet platser i särskilt boende

<sup>1</sup> Framtidskommissionens slutrapport. Svenska framtidsutmaningar 2013

<sup>2</sup> Konjunkturrådets rapport 2014. Hur får vi råd med välfärden

<sup>3</sup> Framtidskommissionen Ds 2013:19

<sup>4</sup>Här avses välfärdskonsumtion i vid mening innefatta hälso- och sjukvård, barnomsorg, utbildning och äldreomsorg. Vid en given välfärdskonsumtion innebär sålunda en ökning av en av dessa delkomponenter samtidigt en minskning av en annan delkomponent i välfärden.

<sup>5</sup> Det finns många olika begrepp som används för äldreboende och som innebär lite olika boendeformer eller boendeformer riktade till olika kategorier boende: Särskilt boende; Vård- och omsorgsboende; Ålderdomshem; Demensboende; Omsorgsboende; Omvårdnadsboende; Vårdboende/vårdbostäder • Sjukhem. I denna promemoria används äldreboende som ett samlingsbegrepp.

ökade långsamt fram till mitten av 1990-talet, för att sedan minska under 2000-talet fram till dags dato. I relation till andelen äldre i befolkningen har täckningsgraden av äldreomsorg minskat betydligt de senaste decennierna, även i de äldsta åldersgrupperna. År 1980 fick 34 procent av befolkningen som var 80 år och äldre hemtjänst; år 2005 var motsvarande andel 20 procent. Under samma tidsperiod minskade andelen som bodde i särskilt boende från 28 (1980) till 17 procent (2005). Utvecklingen därefter visar på samma trend.

En beräkning gör gällande att 25 procent av landets särskilda boende för äldre har försvunnit sedan år 2 000. Antalet särskilda äldreboenden för personer 80+ är idag cirka 65 000 och antalet personer i samma åldersgrupp som får hemtjänst i sitt hem är cirka 118 000 (se tabell nedan). Trots att de äldre har blivit många fler under de senaste decennierna har inte hemtjänst och äldreboende byggts ut i motsvarande takt vilket framgår av följande tabell.

### Vård och omsorgsinsatser för äldre 2008-2017 (båda könen 80+)

År	2008	2010	2012	2014	2015	2016	2017
Personer som har beslut om hemtjänst i ordinärt boende	110 312	114 898	118 698	116 648	118 103	120 994	117 761
Personer som bor i permanent särskilt boende	75 511	73 172	70 336	65 575	64 739	66 294	64 520

Källa: Socialstyrelsens officiella statistik<sup>6</sup>

Observera att Socialstyrelsen har ändrat mätmetod efter år 2014 vilket gör det vanskligt och inte helt korrekt att jämföra siffror före och efter detta år (se not 5). Av tabellen framgår dock klart att allt färre personer 80+ bor i särskilt boende och att det minskade antalet inte har kompensrats fullt ut genom beslut om hemtjänst i hemmet.

I en rapport om tillståndet och utvecklingen inom vård och omsorg för personer 65 år och äldre sammanfattar Socialstyrelsen läget på följande sätt.

*En större andel kommuner än tidigare bedömer att behovet av särskilda boendeformer för äldre kommer att vara uppfyllt om två år. Samtidigt fortsätter väntetiden till särskilt boende att öka från 50 dagar år 2013 till drygt 57 dagar 2016. Allt fler personer får insatser i det ordinära boendet, medan antalet personer i särskilt boende fortsätter att minska. Behovet av att stärka personalens kompetens för att möta äldre med stora vårdbehov inom hemtjänsten är därför fortsatt stort.<sup>7</sup>*

<sup>6</sup> Statistiken i databasen bygger på de individbaserade uppgifter som började samlas in för 2007. För 2009 saknas tillförlitlig statistik. Mätillfällen som presenteras i Socialstyrelsens statistik är 1 oktober 2007, 30 juni 2008, 1 november 2010, 1 oktober 2011 samt 1 oktober 2012. För 2013 saknas tillförlitlig statistik. För 2014 och framåt presenteras i databasen dels uppgifter för den sista dagen i varje månad, men även en sammanräknad uppgift för hur många personer som fått insatsen under året. Från 2014 och framåt avser statistiken enbart de insatser som verkställts, innan dess var alla biståndsbeslutade insatser inkluderade. Statistiken omfattar uppgifter om individuellt biståndsbeslutad i (1) hemtjänst i ordinärt boende med delinsatser och hemtjänsttimmar; (2) permanent särskilt boende; (3) korttidsvård; (4) dagverksamhet samt för 2014 och framåt (5) trygghetslarm och (6) matdistribution. I tabellen har jag bara tagit med uppgifter avseende (1) och (2) och för åldersgruppen 80+.. För att öka jämförbarheten med uppgifter före 2014 avser uppgifterna efter detta årtal mätillfällen avseende mars för åren 2014 - 2017.

<sup>7</sup> Socialstyrelsens lägesrapport om vård och omsorg om äldre 2017

Om man tittar på utvecklingen av reala utgifter för välfärdstjänster i vid mening (se not 3) 1980-2012 kan konstaterats att en kraftig standardförbättring har skett i välfärdstjänster till barn och till hälso- och sjukvård, vilka utgör cirka 70 procent av de totala utgifterna för välfärdstjänster. För äldreomsorg däremot har standarden sjunkit märkbart sedan 1990-talet och är på ungefär samma nivå som i början av 1980-talet.<sup>8</sup>

Den minskade täckningsgraden av äldreomsorg bland yngre pensionärer kan till stor del förklaras av förbättrad hälsa. I den äldre åldersgruppen, 80+, har hälsoförbättringarna varit mer begränsade och här avspeglar den minskade täckningsgraden en reell reduktion av äldreomsorgens omfattning. Detta illustreras av att kommunernas bruttokostnader per invånare 80+ var 15 procent lägre år 2000 jämfört med år 1990. Äldreomsorgen koncentreras således till personer med stora vårdbehov. Under 1990-talets ekonomiska krisår minskade kommunernas resurser för äldreomsorg och inom landstingens sjukvård genomfördes besparingar och effektiviseringar; antalet vårdplatser inom akutsjukvården närmast halverades mellan 1992 och 2003.

Det minskade antalet vårdplatser, i kombination med ökningen av antalet äldre i befolkningen, har lett till att kommunerna valt att koncentrera äldreomsorgens resurser till personer med behov av omfattande omsorgsinsatser. De som får hjälp får alltså mer omfattande hjälpinsatser än tidigare. Detta avspeglas i att kostnaden per hjälptagare ökade med 68 procent mellan 1985 och 2002. Utvecklingen mot att ge hjälp framför allt till personer med stora omsorgsbehov har inneburit en förändrat syn på vem som är berättigad till hemtjänst. Äldre med mindre omfattande hjälpbehov står idag ofta utanför det kommunala åtagandet. Verksamheter som tidigare varit öppna för en bredare grupp, exempelvis dagverksamheter, har blivit insatser som enbart erbjuds den enskilde efter individuell biståndsbedömning. Många kommuner har riktlinjer som avgränsar vilka uppgifter den enskilde kan få hjälp med.<sup>9</sup>

#### 4 Anhörigvård

En konsekvens av den offentliga äldreomsorgens åtstramning är att fler äldre idag än för 10-15 år sedan får hjälp av anhöriga. En siffra som ofta nämns är att det finns omkring 1,3 miljoner personer som hjälper och vårdar en förälder, make, ett barn eller nära vän som inte klarar vardagen på egen hand. Av dessa beräknas 900 000 vara yrkesverksamma medan drygt 400 000 beräknas ägna en anhörig omsorg dagligen utan ersättning. Det är främst make/maka och döttrar som står för dessa insatser vad gäller anhörigvård.

Sedan 2009 finns en lag (socialtjänstlagen 10 kap 5 §) som säger att kommunerna (socialnämnden) är skyldig att erbjuda stöd till anhöriga för vård av en närstående. Men hur stödet ser ut i de olika kommunerna skiljer sig mycket åt.

År 2010 infördes en lag (2010: 1241) som innehåller bestämmelser om rätt till ledighet i samband med att en svårt sjuk person vårdas av en närstående (Lag om ledighet för närståendevård). Den innebär att en person som är sjuk har 100 dagar för närståendepenning som en närstående person kan dela på tillsammans med andra närstående. Antalet dagar är alltså knutna till den person som ska vårdas. Närståendepenningen uppgår till cirka 80 procent av den sjukpenningsgrundade inkomsten och kan tas ut för hel, halv eller en fjärdedels dag.

<sup>8</sup> Hur får vi råd med välfärden Konjunkturinstitutets rapport 2014, ss 49-51

<sup>9</sup> SBC och Lunds universitet: Äldreomsorgens förändringar under de senaste decennierna av Kristina Larsson och Marta Szebehely 2007

Sammanfattningsvis kan konstateras att en stor del av arbetet med vård och omsorg om äldre idag utförs som frivilla och obetalda insatser från make/make eller barn, ett arbete som i annat fall skulle utföras av det offentliga, i första hand hemtjänsten. En relevant fråga är i hur stor utsträckning man kan räkna med frivilla insatser från närstående i framtiden med beaktande av prognoser för den demografiska utvecklingen som alla pekar i samma riktning, dvs. stigande pensionsålder, etableringsålder på arbetsmarknaden, försörjningskvot samt stigande ålder för familjebildning.

## 5 Viktiga frågor

Det finns i Sverige idag en bred uppslutning bland de politiska partierna kring en generell och offentligt finansierad välfärd som produceras både offentligt och privat. Men

- Hur ska vi få resurser i form av personal och pengar till vård av och omsorg om äldre i framtiden?
- I vilka former skall vård och omsorg om äldre företrädesvis anordnas (äldreboende eller vård i hemmet)? Vad motiverar vald vårdform?
- Kommer äldreomsorgen även i fortsättningen att dra det kortaste strået när det gäller att få del av välfärdsresurserna?
- Hur mycket kan man i fortsättningen räkna med frivilliga obetalda insatser för att ta hand om gamla föräldrar (med tanke på att det främst är kvinnor som vårdar äldre och som numera får barn allt senare i livet). Kommer närståendepenningen att byggas ut och även omfatta de som idag står utanför arbetsmarknaden? Varför inte införa VAG (Vård av gamla) som en pendang till VAB (vård av barn) som skulle kunna riktas till inte bara närstående som förvärvsarbetar utan också till personer som idag sköter en anhörig utan ersättning?
- Eftersom andelen i arbetsför ålder minskar ökar försörjningskvoten, vilket skapar problem för välfärdens finansiering såväl som för välfärdens bemanning, inom inte minst äldreomsorgen. En lösning av båda dessa dilemman är givetvis ökad invandring. Finns beredskap för detta? Om ökad invandring inte ses som en lösning – hur ska välfärden bibehållas?
- Är privat finansiering av välfärdstjänster ett alternativ?
- Med hänsyn till att vi lever ett längre och friskare liv kan man fråga: När kommer förslag om högre pensionsålder? Är rörlig pensionsålder beroende på tidigare yrkeserfarenhet en lösning? Inom ramen för rörlig pensionsålder skulle man inte kunna införa ett system som underlättar olika deltidslösningar i enlighet med parollen ”jobba mindre men längre”?
- Många av dem som uppnår pensionsålder idag är utomordentligt vitala, kunniga och erfarna inom sina respektive yrkesområden. Varför inte helt enkelt låta dem som så önskar fortsätta sin yrkesverksamhet? Vad talar emot en sådan lösning? Behöver arbetsmarknadslagstiftningen ändras?

