

# Aktivt åldrande



vägen till fler friska år

NIMA SANANDAJI

# Aktivt åldrande

vägen till fler friska år

NIMA SANANDAJI

*Ett stort tack till LIF - de forskande läkemedels-  
företagen för stöd till framställandet av denna bok.*

*Tack också till Jon Millarp, Jan Ström och Li Jansson  
för kloka kommentarer och tips vid skrivande av  
boken.*

© Nima Sanandaji AB 2014

[www.sanandaji.se](http://www.sanandaji.se)

Design av Mansooreh Shahtalab

ISBN: 9789187419386

# Innehållsförteckning

Förord av Barbro Engman .....	7
Inledning .....	11
Perspektiv på en åldrande befolkning .....	15
Innovativa lösningar för fler friska år .....	51
Att agera tidigt är att agera smart .....	81
Världens chans .....	95
Vår tids stora utmaning .....	113
Efterord av Janerik Larsson .....	117
Referenser .....	123



# Förord av Barbro Engman

---

Bara dagar innan jag går från att vara 65 till att bli 66 år och pensionär läser jag Nima Sanandajis bok. Det är inte utan att jag har bävat inför min pensionering.

Det är onekligen lite tungt att tillhöra en generation, det så kallade köttberget, som genom sin blotta existens anses föra landet in i en samhällsekonomisk katastrof – inte bara när det drar ihop sig till pension utan också på grund av att vi är många och vi att blir allt äldre. Därför kommer vi att sätta samhället på hårda prov.

Men den samhällsekonomiska chocken ser ut att utebli, eller åtminstone mildras, om vi kan ställa om till aktivt åldrande. De hotande farorna kändes mindre påtagliga och blev allt mindre efterhand jag läste boken.

Enligt Nima Sanandaji pågår istället en dynamisk process som kommer att förvandla mig och andra från att vara en hotande samhällsfara till att bli “det moderna samhällets främsta välfärdsvinster”. För i tider av stora samhällsutmaningar vaknar också de krafter som vill förändra och vända ett till synes hopplöst läge till något mera positivt.

Ett intressant exempel i boken är hur Google satsar på ett projekt som syftar till att bemöta åldrandet. Google är

övertygad om att det går att förlänga livet genom bättre vård. De vill utnyttja informationstekniken och har engagerat Arthur Levinson, styrelseordförande för konkurrenten Apple, att leda verksamheten.

Levinson har tidigare lett ett ledande bioteknikföretag. Så Google tror att kombinationen av läkemedelskonst, genetik och informationsinsamling kan leda till ett hälsosamt åldrande. Det är ett utmärkt exempel av många i boken på hur vi ska kunna lägga många nya friska år till våra liv.

Kärnfrågan i boken är nämligen hur vi ska utforma vården, pensionerna och övriga ekonomiska system för att ekonomin ska gå ihop samtidigt som hälsan främjas. Och den frågan har många bottnar. I boken finns därför en bred beskrivning av vad som pågår inom alla de olika delar av samhället som kommer att ha en avgörande betydelse för framtiden.

Framför allt handlar det om hur vi kan undvika den samhälls-ekonomiska utmaning som det innebär att yngre generationer ska bära kostnaderna för den välfärd som allt större grupper äldre ställer krav på.

Så ni som är engagerade i framtidsfrågor och ni som funderar för egen del på vad som väntar i framtiden ska absolut läsa Nimas bok. Där finns mycket ni inte visste eller har tänkt på, det är jag säker på.



I boken förs många resonemang och den är fri från tvärsäkra ståndpunkter men innehåller mycket som främjar tankar och funderingar och som kanske möjliggör en och annan slutsats. Men framförallt så är den hoppningivande Jag drog i alla fall en suck av lättnad. Massor av friska år ska jag nu lägga till de år jag redan har jobbat ihop.

Välkommen till min 100-årsfest!



Barbro Engman har tills nyligen varit förbundsordförande för Hyresgästföreningen. Innan dess har hon varit socialdemokratisk riksdagsledamot, ledamot i kommunfullmäktige och landsting, samt både chef och fackordförande på Försäkringskassan.

Fotograf:  
Ernst Henry / Ulf H Börjesson



# Inledning

---

“Jag hoppas du blir gammal”. Så lyder, grovt översatt, en traditionell iransk lyckönskning. Att leva länge och väl ses i många kulturer som en måttstock på ett gott liv, också i den svenska. Därför är det glädjande att fler får leva långa och i allt högre grad friska liv. Idag är det hela 100 gånger vanligare att någon firar sin 100:e födelsedag i Sverige jämfört med i mitten av 1800 talet.<sup>1</sup>

Det finns ingen enskild förklaring till varför den genomsnittliga livslängden har ökat över tiden. En rad faktorer som högre levnadsstandard, bättre arbetsmiljö, förbättrad vård, moderna läkemedel samt ändrade levnadsvanor spelar alla en bidragande roll.

Idag är hela en femtedel av befolkningen i Sverige och andra västeuropeiska länder över 65 år. Bortsett från Japan, där samma grupp utgör en fjärdedel av invånarna, finns ingen annan del av världen med fler äldre i befolkningen.<sup>2</sup>

Denna i grunden mycket positiva utveckling brukar ofta fram-

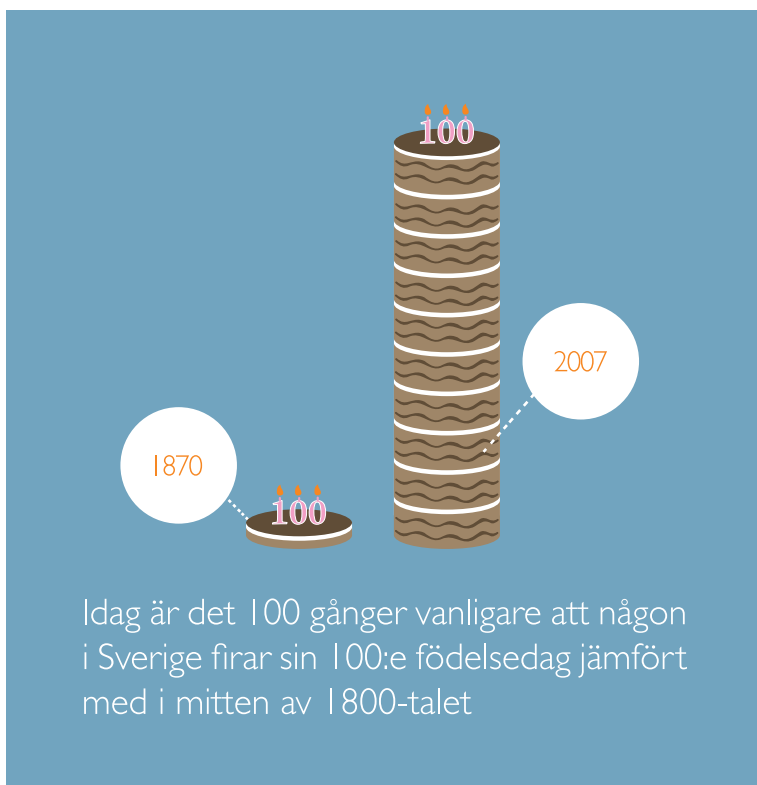
---

1 Under 1860-talet firade ungefär tre svenskar varje år sin 100:e födelsedag. År 2007 rörde det sig om ca 750 personer: Kontrollerat för befolkningsökningen visar det att andelen ökat med i storleksordningen 100. Källa: Egna beräkningar och Vaupel (2010).

2 Världsbankens databas.

hållas som en samhällsutmaning. Hur ska svensk samhälls-ekonomi klara övergången mot en åldrande befolkning? Blir det inte så att allt fler äldre måste försörjas av allt färre i arbetsför ålder? Denna bok argumenterar för att ett annorlunda och mer hoppingivande perspektiv är möjligt.

Vi blir nämligen inte bara allt äldre. I takt med att hälsan förbättras adderar vi fler friska år till våra liv. Handlingen i boken "Hundraåringen som klev ut genom fönstret och försvann" må vara otrolig – men blir lite mindre osannolik i takt med att bättre hälsa ökar de äldres självständighet.



Fler kan leva aktiva liv längre upp i åldrarna om moderna mediciner, vård och hjälpmedel blir tillgängliga tidigt när behoven uppstår. Då ökar möjligheterna för de äldre att bidra med sina kompetenser och erfarenheter på arbetsplatser och i föreningslivet, samt spela en mer aktiv roll i familjen och i sociala sammanhang.

Detta är ett betydligt bättre val än att stödet kommer först när individer utvecklat allvarliga problem, och på grund av smärtor, sjukdom och funktionsnedsättningar hamnat i en passiviserad situation. Både medborgarnas upplevda välfärd och samhälls-ekonomi vinner på att rätt stöd ges vid rätt tid.

Som beskrivs i denna bok finns lyckligtvis en rad innovationer som påtagligt förbättrar möjligheterna att behålla hälsan genom livets gång. Den centrala frågan är hur väl vi tar till vara på de möjligheter som nya tekniker, nya läkemedel och smarta behandlingsmetoder erbjuder. Vill vi bejaka utvecklingen mot fler friska år bland befolkningen, eller vill vi se den åldrande befolkningen som en tickande bomb för samhälls-ekonomi?



---

# Perspektiv på en åldrande befolkning





# Livslängden fortsätter stiga

Övergången mot ökad livslängd är en av vår tids främsta samhällsförändringar. Den långsiktiga demografiska utvecklingen påverkar förutsättningarna för bland annat vården, äldre omsorgen och de offentliga finanserna. Därför hamnar den ofta i centrum för diskussionen om Sveriges framtida välfärd.

En bra början på denna diskussion är att vi kan förvänta oss ännu fler äldre i en nära framtid. I vissa länder, som Japan och Tyskland, sker en snabb övergång mot en åldrande befolkning eftersom få barn föds. Sverige skiljer sig genom att ha relativt högt barnafödande.

Men även här förväntas andelen äldre öka snabbt med tiden. Anledningen är att trenden mot högre livslängd inte har avstannat. Sverige är intressant att titta på eftersom vårt land länge präglats av god hälsa tack vare hög levnadsstandard, sunda livsstilar och en välfungerande sjukvård.

Redan i början av 1960-talet var den förväntade svenska livslängden vid födsel över 73 år. Näst efter Nederländerna, Norge och Island var Sverige i detta avseende världsledande.<sup>3</sup>

Under det följande halvsekle har andra delar av världen börjat komma ikapp. Än idag präglas dock Sverige av en av de hög-

---

3 Världsbankens databas.

sta livslängderna i världen. De barn som föds idag förväntas nämligen att leva i nära 82 år. Under 50 år har nio extra år adderats till den genomsnittliga svenska livslängden, och nära 18 år till den globala.<sup>4</sup>

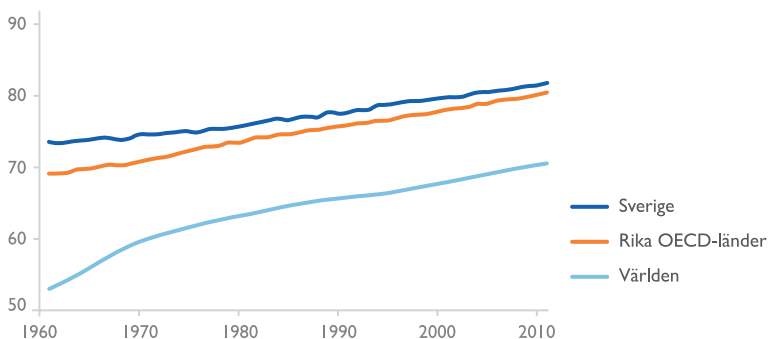
### Global ranking över förväntad livslängd vid födsel (år)

1. Hong Kong	83,4
2. San Marino	83,3
3. Schweiz	82,7
4. Japan	82,6
5. Island	82,4
6. Spanien	82,3
7. Italien	82,1
8. Malta	82,0
9. Färöarna	81,9
10. Singapore	81,9
11. Australien	81,8
<b>12. Sverige</b>	<b>81,8</b>
13. Israel	81,8
14. Frankrike	81,7
15. Norge	81,3
16. Nederländerna	81,2
17. Kanada	81,1
18. Österrike	81,0
18. Luxemburg	81,0
20. Nya Zealand	80,9

Källa: Världsbankens databas. Siffror för år 2011.

---

4 Ibid. Egna beräkningar.



Man skulle kunna tänka sig att trenden med ökad livslängd med tiden skulle ha avstannat. Eller åtminstone avtagit. De stora vinsterna med att via bättre kost, vård, medicinering och säkrare arbetsplatser höja antalet levnadsår är väl i stor utsträckning redan realiserade?

Det är mycket möjligt att mänskligheten snart når en punkt där den genomsnittliga livslängden i utvecklade länder börjar plana ut. Men intressant nog ser vi ännu ingen sådan trend.<sup>5</sup> Antalet levnadsår i Sverige och andra rika länder har stigit kontinuerligt utan något tecken på minskande takt det senaste halvsekle.

Även global livslängd har, åtminstone sedan början av 1970-talet, följt en linjär utveckling. Det tycks som att vi ännu har mycket att hämta i termer av högre livslängd. Man kan uttrycka det som att för varje år som vi åldras så vinner vi drygt två månader

---

5 Se till exempel Walker (2008).

i extra förväntad livslängd. Som en extra bonus förbättras också hälsan vid hög ålder.

Forskare har diskuterat de omfattande förändringar som kan förväntas i en snar framtid, givet att livslängden fortsätter att stiga. Det kan bli möjligt för majoriteten av de barn som fötts efter år 2000 i utvecklade länder att fira sin 100-årsdag.<sup>6</sup>

Vad är väl bättre än en utveckling där människor lever allt längre och är allt friskare? Att främja bättre hälsa för de äldre kan beskrivas som en av det moderna samhällets främsta välfärdsvinster. Men det beskrivs också som en av vår tids främsta välfärdsutmaningar.

Matematiken tycks vid en första anblick vara enkel. De personer som är exempelvis över 80 år arbetar sällan, och är i behov av både pensioner och skattefinansierad vård och omsorg.

För bara några generationer sedan var det högst ovanligt att uppnå sin 80-årsdag. Idag finns en halv miljon personer i Sverige som passerat den gränsen. Om två decennier förväntas antalet ha stigit till nära 800 000.<sup>7</sup>

Hur ska vår ekonomi klara av denna snabba ökning av äldre personer i behov av stöd? Sverige har, till skillnad från många andra länder, ett pensionssystem som är relativt förberett för

---

6 Christensen m.fl. (2009).

7 Världsbankens databas.

demografiska utmaningar. Oron handlar om att den offentliga finansieringen av vård, omsorg och andra liknande tjänster ska urholkas i takt med att de äldre blir fler.

Det är självklart viktigt att föra en diskussion om hur demografiska förändringar påverkar olika aspekter av samhället, inte minst skattefinansierade system. Men debatten där äldre utmålas som ett "köttberg" som urholkar välfärden tål att nyanseras.



För varje år som vi lever blir vi ett år äldre



Men samtidigt ökad vår förväntade livslängds med drygt två månader, tack vare högre levnadsstandard och medicinska framsteg



# “Köttberget”

I slutet av 2004 väckte Pär Nuder stor uppmärksamhet när han refererade till 40 talisterna som ett “köttberg” som “60-talisterna ska föda”. En reporter från SVT bad den nytilträdde socialdemokratiska finansministern förklara vad han menade med köttberg.<sup>8</sup>

Då försökte Nuder nyansera sitt perspektiv genom att säga: “För mig är det en fantastisk mänsklighetens landvinning att vi lyckas leva längre. Vi står inför ett demografiskt problem att hantera. Fler måste arbeta för att vi ska kunna ta emot de stora pensionärskullar som väntar runt hörnet.”<sup>9</sup>

Förklaringen till trots kan man inte komma ifrån att den dåvarande finansministern uttryckte sig okänsligt om den äldre generationen. Att Nuder gjorde bort sig kan delvis förklara den omfattande spridning som begreppet köttberg har fått.

Att begreppet blivit så välkänt indikerar också att många, åtminstone delvis, sympatiserar med Nuders föreställning. Att övergången mot fler äldre kan medföra stora kostnader för välfärden är inget orimligt perspektiv. Trots allt har det lyfts fram i en rad olika utredningar.

---

8 Aftonbladet (2004).

9 Ibid.

Som nyttillträdd minister var Nuder säkert insatt i Långtidsutredningen 1999/2000, som togs fram av den dåvarande regeringen några år innan uttalandet om köttberget. I utredningen fanns beräkningar som baserades på antagandet att resursbehoven per person i respektive åldersgrupp, strukturerna i välfärden och nivån på service alla skulle vara oförändrade från 1998 och framåt.

Givet dessa antaganden uppskattades den så kallade "demografiskt betingade efterfrågeutvecklingen" för olika offentliga tjänster. Med det menas hur kostnaden skulle utvecklas om innehållet i exempelvis skola, vård och omsorg förblev oförändrade medan sammansättningen av befolkningen ändrades.

Beräkningarna visade att kostnaderna för barnomsorgen fram till 2020 skulle sjunka med åtta procent. För skolan bedömdes efterfrågan minska med sju procent. I takt med demografiska förändringar mot fler äldre beräknades samtidigt kostnaden för vården stiga med 15 procent. I äldreomsorgen förväntades ännu högre kostnadsökning, motsvarande hela 27 procent.<sup>10</sup>

Beräkningarna illustrerar att Pär Nuder, trots att han uttryckte sig mycket klumpigt, hade viss fog för oron om de samhällsekonomiska effekterna av en åldrande befolkning. Även senare studier pekar i samma riktning.

---

<sup>10</sup> Finansdepartementet (2000).



Sverige Kommuner och Landsting uppskattar exempelvis att andelen i befolkningen som är 65 år eller äldre kommer att öka med hela 41 procent mellan 2010 och 2035. Andelen som är 85 år eller äldre kommer enligt samma beräkningar närmast att fördubblas fram tills 2035.<sup>11</sup>

Befolkningen i arbetsför ålder väntas däremot enbart öka med två procent. Förändringen anses medföra omfattande kostnadsutveckling för välfärden. Sveriges Kommuner och Landsting menar att framtidens äldre inte bara blir fler, utan dessutom kan förväntas ställa högre krav på god service inom omsorgen än dagens äldre.<sup>12</sup>

Denna diskussion bör självklart tas på stort allvar. Det finns exempelvis goda skäl att rikta större del av varje skattekrona som kommunerna tar in till på äldreomsorgen. Anledningen är att behoven för denna tjänst växer snabbt under en kort period. Resultatet behöver inte bli högre skatteuttag, så länge politikerna planerar med framförhållning och prioriterar hur resurserna spenderas.<sup>13</sup>

Samtidigt finns också skäl att nyansera bilden av äldre som en börda för andra. Vi vet nämligen att tidigare spådomar om demografiska chocker för ekonomin inte realiserats, åtminstone inte fullt ut, eftersom man underskattade möjligheten

---

11 Sveriges Kommuner och Landsting (2010).

12 Ibid.

13 Se mer detaljerad diskussion i Sanandaji (2013b).

att åldras via fler friska år.

Redan 1982 publicerade Sekretariatet för framtidsstudier slutrapporten "Tid för omsorg". Studiens slutsats var att förändringen mot ökad andel äldre i befolkningen skulle leda till en mycket omfattande samhällsekonomisk kostnad. Mårten Lagergren, som då var projektledare och numera är docent på Äldrecentrum, har dock nyligen i en intervju förklarat att slutsatserna var felaktiga.

Till och börja med så underskattade utredarna kraftigt hur bättre hälsa skulle möjliggöra för fler personer att nå en hög ålder. Sekretariatet för framtidsstudier beräknade nämligen att det år 2000 skulle finnas strax över 370 000 personer som var över 80 år. Den faktiska siffran visade sig vara nära 100 000 personer fler.<sup>14</sup>

Resultatet av att underskatta andelen äldre borde rimligtvis ha varit att kostnadsutvecklingen för vård och omsorg också skulle ha underskattats. Men i stället överskattades kostnaden av en äldre befolkning, trots att utredarna förväntade sig att färre skulle nå upp till en hög ålder. Utredarna var inte medvetna om hur vårdbehovet skulle minska i takt med att hälsan förbättrades.

Mellan 1980 och 2005 ökade förvisso antalet personer som är över 80 år med 85 procent. Men samtidigt minskade andelen

---

14 Fokus (2011).

äldre i offentlig äldreomsorg från 62 till 37 procent. Åtminstone en del av förklaringen ligger i att de äldre fått bättre hälsa, och först senare i livet söker sig till omsorgen.

En annan förklaring kan vara att tillgången på platser inom äldreomsorgen minskat. Lagergren menar att det finns en viktig lärdom att dra för dagens debatt: "I dag kan jag se att mycket av dagens debatt fanns med i vår studie. Så man ska vara rätt skeptisk när det hävdas att vi står inför en åldringsexplosion. Vi har genomgått liknande utan alltför stora konvulsioner."<sup>15</sup>

Det är en fundering som är väl värd att hålla i minnet. Kanske den viktigaste lärdom vi kan ta med oss är att åldrandet inte medför en automatisk och enkelriktad process från produktiv samhällsmedborgare till person i beroendeställning.

Visst behöver många på ålderns höst stöd från vård och äldreomsorg. Men samtidigt är åldrande en dynamisk process. Ett aktivt åldrande kan medföra att fler kan må bra längre upp i åren.

---

15 Ibid.



# Aktivt åldrande

Från ett ekonomiskt perspektiv finns påtagliga vinster med att stimulera till aktivt åldrande, och det är också något som höjer de äldres välfärd. Detta är åtminstone budskapet från Europeiska Unionen, som utnämnde 2012 till "Europaåret för aktivt åldrande och solidaritet mellan generationerna".<sup>16</sup>

Aktivt åldrande är också en fråga som alltmer uppmärksammas i Sverige. Blekinge Tekniska Högskola har sedan 2009/2010 verkat för att bygga upp Forskningsmiljön "Hållbart aktivt åldrande", med syfte "att beskriva och analysera äldres hälsa och behov av vård från, och i ett socialt hållbart perspektiv."<sup>17</sup>

I bland annat Danderyd kommun finns program som syftar till att stimulera de äldre att träna mer.<sup>18</sup> Innovationsmyndigheten Vinnova har som målsättning att stimulera företag att lansera nytänkande tjänster och produkter som ökar äldres välbefinnande.<sup>19</sup>

Listan på exempel kan göras betydligt längre. Frågan om aktivt åldrande håller helt enkelt på att få genomslag på olika nivåer i den offentliga sektorn. Utvecklingen är intressant, inte minst

---

16 Europeiska Unionen.

17 Blekinge Tekniska Högskola.

18 Danderyd kommun.

19 Vinnova (2013).

eftersom det nya synsättet skiljer sig från den utgångspunkt som tidigare dominerade i samhällsdebatten.

När de moderna välfärdsstaterna började växa fram i början av 1900-talet lades stort fokus på att utforma stöd till de äldre. Bilden av åldrande var dock annorlunda än idag. De äldre sågs helt enkelt som en passiv grupp som behövde omhändertas av det offentliga.<sup>20</sup>

Under 1970-talet skiftade perspektivet. Men ännu fördes ingen större diskussion om aktivt åldrande. Istället inleddes i många utvecklade länder vid den tiden en debatt om farorna med den demografiska utvecklingen. Andelen äldre höll på att stiga i snabbare takt än man tidigare förväntat sig, och många såg för sig hur detta skulle leda till en ekonomiskt ohållbar situation.<sup>21</sup>

Den samhällsekonomiska chocken realiserades dock inte, i varje fall inte fullt ut. Anledningen är just att de äldres hälsa förbättrades i takt med att livslängden steg. Vårdbehovet minskade bland de äldre, som i större utsträckning kunde fortsätta att bidra på arbetsmarknaden. Först under senare år har ett tredje synsätt börjat få fäste, baserat på insikten att aktivt åldrande kan vara ett alternativ till passivitet.<sup>22</sup>

En anledning till varför dagens politiker intresserar sig för aktivt

---

20 Se exempelvis översikt av aktuella studier i Walker (2008).

21 Ibid.

22 Ibid.

Åldrande är att god hälsa och hög livskvalitet hos de äldre har ett egenvärde. Att nå en hög ålder är trots allt något som de allra flesta av oss önskar sig, både för egen del och för våra vänner och släktingar.

Vem vill inte åldras aktivt, med värdighet och hälsan i behåll? En annan anledning är att det traditionella perspektivet på åldrandet inte riktigt går ihop med moderna medborgares livscyklar.



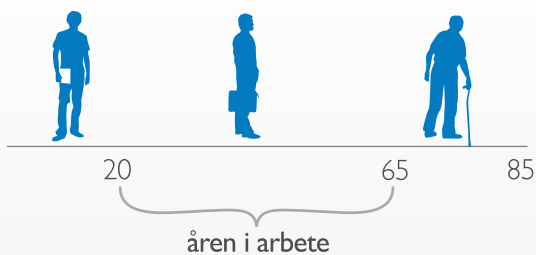
*EU:s symbol för "Europaåret för aktivt åldrande och solidaritet mellan generationerna", 2012*

Något förenklat betraktar vi det som att människor har tre faser i livet. Den första är ungdomsfasen, då vi förlitar oss på att bli försörjda av de vuxna och satsar vår energi på skola och högre utbildning. Den andra fasen är vuxenåren som präglas av ansvarstagande och arbete.

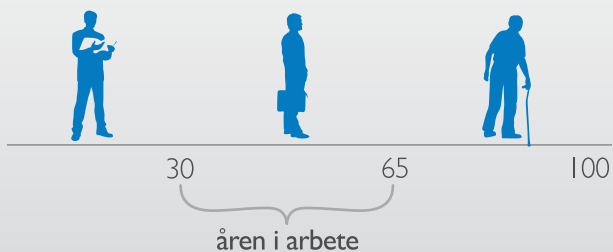
Under de arbetsföra åren förväntas merparten av medborgarna arbeta hårt för att försörja inte bara sig själva, utan också

## Livet har tre skeden:

Ungdomsåren, de förvärvsaktiva åren,  
och tiden som pensionär



Vad händer om inträdet i arbetslivet försenas  
och pensionsåren förlängs?





via skatten finansiera olika offentliga utgifter. Därför betalar den genomsnittliga arbetande personen i Sverige ungefär hälften av sina inkomster i direkta och indirekta skatter. Under vuxenåren tar många också ansvar för barn och familj. Till sist kommer en tredje fas i livet som pensionär.

Denna traditionella modell möter idag stora utmaningar. Anledningen är inte bara att andelen äldre stiger. Ovanpå det sker inträdet på arbetsmarknaden allt senare. Tidigare började många arbeta när de var omkring 20 år gamla.

Idag har allt större andel kommit att utbilda sig, och utbildningarna har blivit längre. Det är numera vanligt att ungdomar tar några års uppehåll innan de på allvar träder in på arbetsmarknaden. Resultatet är att inträdet på arbetsmarknaden skjutits fram med flera år.

En studie har följt samtliga individer som mellan åren 2000 och 2003 tog en treårig examen vid svenska högskolor och universitet. I genomsnitt slutade dessa ungdomar sina gymnasiestudier vid 19 års ålder och påbörjade en högre utbildning när de var 23,5 år gamla.<sup>23</sup>

Den genomsnittliga individen tog examen vid strax över 29 års ålder. Sedan dröjde det ungefär ytterligare ett år innan etablering på arbetsmarknaden. Även om de unga ofta prövade

---

23 Sweco (2010). Etablering på arbetsmarknaden definieras som att komma in i arbete som är relevant för individens utbildning.

på lite olika jobb innan dess, så började den riktiga karriären alltså först när de var omkring 30 år gamla.<sup>24</sup>

Tiden för etablering på arbetsmarknaden har skjutits fram betydligt jämfört med för tidigare generationer. Det minskar antalet år då den genomsnittliga personen kan vara aktiv på arbetsmarknaden, och dra nytta av all den investering i kunskap som skett på skolbänken och i högskolan. Den som börjar sin karriär vid 30 års ålder har ca 35 år på sig att jobba innan pension.

Till detta kommer att de flesta inte jobbar kontinuerligt under sina förvärvsaktiva år: Perioder av arbetslöshet, sjukskrivning, längre ledighet samt föräldraledighet präglar många liv. En person som lever i 90 år kan därför i det moderna Sverige spendera bara en tredjedel av dessa år i karriären.

Siffran blir ännu lägre om personen går i förtidspension. Hur man än vrider och vänder på det så leder senare etablering och högre livslängd till att de yrkesaktiva åren blir relativt sett färre.

Hur ska vi hinna tjäna ihop livsinkomsten under en kort del av livet? Blir inte stressen för hög att under den relativt begränsade tid som fokuseras på karriären försörja sig själv, sin familj och välfärden?

---

24 Ibid.

Ett svar som många landar i är att vi kan behöva skjuta upp pensionsåldern. Det är förstås en möjlig lösning. Men det skulle vara problematiskt att göra det obligatoriskt för alla att arbeta fler år. Även om den genomsnittliga hälsan och förmågan till arbete förbättras så gäller detta inte för alla enskilda individer.

Vissa människor slits ut av hårda och repetitiva jobb, och lyckas inte ställa om till bättre anpassade arbeten. Vissa har inte hälsan i behåll vid 60 års ålder, trots alla hälsomässiga framsteg som görs. Det finns uppenbara fördelar med att även framöver kunna gå i tidig pension, när kroppen helt enkelt inte längre mår med.

Det finns ett alternativ till en senare formell pensionsålder: Och det är att stimulera till och möjliggöra för fler att välja att arbeta längre. Aktivt åldrande kan ses som en strategi där möjligheten att gå i tidig pension kvarstår, men där fler uppmuntras att arbeta längre.

Ur det perspektivet blir det politiska intresset för aktivt åldrande uppenbart. I en tid då vi lever allt längre och etablerar oss allt senare på arbetsmarknaden kan den samhällsekonomiska ekvationen gå ihop om vi åldras mer aktivt. Men aktivt åldrande uppstår inte ur ett vacuum. Såväl ekonomiska reformer som bättre medicinering, vård och hjälpmedel kan spela en viktig roll för att stimulera till fler aktiva år.



# Arbete på äldre dagar?

Diskussionen om äldres deltagande på arbetsmarknaden kan föras från ett möjlighetsbaserat, snarare än tvångsbaserat, perspektiv. Vi kan behålla möjligheten till tidig pension, och samtidigt verka för att stimulera fler att jobba vid högre åldrar. Potentialen att arbeta mer vid högre åldrar är hursomhelst omfattande.

En analys visar att den möjliga arbetsinsatsen per invånare i Sverige förväntas vara tämligen oförändrad under kommande årtionden. Samtidigt som det totala antalet levnadsår ökar stiger nämligen även antalet år där medborgarna kan vara verksamma på arbetsmarknaden.<sup>25</sup>

Förklaringen ligger i att bättre vård och nya läkemedel främjat hälsan. Tillsammans med nya hjälpmedel har de möjliggjort för personer med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar att öka sin självständighet och arbetsförmåga.

Ovanpå det har arbetsmarknaden kommit att präglas mer av tjänstejobb som inte kräver tung fysisk belastning. Som diskuteras närmare i nästa avsnitt finns omfattande möjligheter att driva på utvecklingen ytterligare genom medicinering, vård och hjälpmedel.

---

25 Morin, Sahlin och Wikner (2005).

Därmed kan de friska levnadsåren bli ännu fler; något som har både välfärdsmässiga och samhällsekonomiska fördelar. Men är vårt samhälle verkligen anpassat för fler äldre i arbete?

De ekonomiska systemen i många länder utformades i en tid då få var friska nog att vilja arbeta efter den formella pensionsåldern. Därför skapades relativt begränsade incitament och möjligheter för äldre att fortsätta vara aktiva på arbetsmarknaden efter pensionsåldern.

Det har länge varit vanligt att äldre inte ens har getts chansen att fortsätta kvar på sin arbetsplats efter en viss ålder. Problemet med att arbetsföra äldre trots vilja att arbeta slussas ut ur arbetsmarknaden finns kvar i vår tid.

En dryg tredjedel av de som pensionerats i Sverige svarar att det har varit ett ofrivilligt beslut från deras sida. Arbetsgivarna har utnyttjat pensionsavgångar för att bli av med de äldre, som egentligen ville fortsätta jobba.<sup>26</sup>

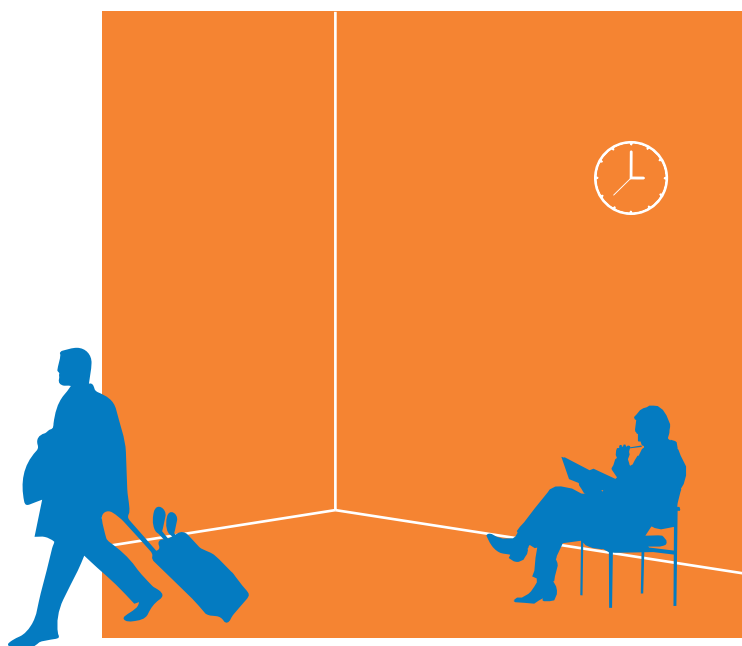
Ofrivillig pensionering av äldre kan ses som en åldersdiskriminering, som relaterar till fördomar mot äldre. Därför är det viktigt med ökad insikt i samhället om hur värdefulla medarbetare äldre personer kan vara.

Fler bör öppna ögonen för den kapacitet som dagens aktiva äldre bär med sig. Minst lika viktigt är att bättre utforma

---

<sup>26</sup> Dorn och Sousa-Poza (2010).

Alternativet till att höja pensionsåldern kan vara att stimulera fler att jobba längre, men behålla möjligheten till tidig pension



anställningskontrakt och arbetsmarknadslagstiftning för äldre i arbete.

Med åldern kan arbetsförmågan sjunka, även bland dem som kan och vill fortsätta bidra på arbetsplatser. Det faktum att arbetsgivare har svårt att justera löner och anställningar till skiftande förmågor gör att det upplevs som en risk att anställa äldre. Mer flexibla anställningar skulle kunna vara ett sätt att minska ålderismen.

En lösning förbi både fördomar hos arbetsgivare och rigida regelverk är att bli sin egen chef. Det är en förklaring till varför så många äldre personer är egenföretagare i Sverige. År 2004 var 14 procent av landets företagare över 60 år. Sex år senare hade siffran ökat till hela 20 procent.<sup>27</sup>

Vid sidan av möjligheten att kunna arbeta är det självklart också viktigt att den egna ansträngningen lönar sig. Åtminstone tidigare har det uppstått situationer i Sverige där de äldre knappt tjänat på att arbeta.

Så sent som år 2004 skrev till exempel Länsförsäkringar att vissa äldre "inte [kommer] att få en krona mer i allmän pension om de stannar kvar i yrkeslivet något eller några år efter 65 år".<sup>28</sup>

---

27 Tillväxtanalys (2013).

28 Länsförsäkringar (2004).



Under senare år har vissa länder, inklusive Sverige, verkat för att stärka incitamenten till arbete bland äldre. Reformerna har visat sig vara framgångsrika.<sup>29</sup>

I Sverige har till exempel sänkta arbetsgivaravgifter och extra grundavdrag införts för dem som är över 65 år. Resultatet har blivit att fler valt att arbeta efter den formella pensionsåldern, framförallt just genom att satsa på eget företagande.<sup>30</sup>

Att utforma systemen för att få fler äldre i arbete har alltså gett resultat. Men är resultatet önskvärt? Är det verkligen bra att äldre arbetar? Vore inte det bättre för hälsan om fler gick i tidigare pension? Svaret på denna fråga är, som visas i nästa avsnitt, komplex. Helt enkelt eftersom människor är olika.

---

29 Se exempelvis Gendell (2006) samt Kocourek och Pertold (2008). Vogel och Stattin (2006) visar att 1990-talets pensionsreform i Sverige har lett till ökade incitament till arbete för dem som nått pensionsåldern. Tack vare denna reform har äldres arbetsmarknadsdeltagande ökat.

30 Laun (2012). En dryg tredjedel av företagen inom jordbruk, skog och fiske sköts av personer som passerat 60-årsstrecket.



# När är bäst för hälsan att gå i pension?

Arbete på äldre dagar är inte nödvändigtvis något positivt. Tanken med pension är trots allt att de som når en hög ålder ska kunna få möjlighet att vila. Det välstånd som moderna ekonomier möjliggjort ger oss lyxen att ta en paus från arbete i livets höst.

Vad kan man då säga om kopplingen mellan välbefinnande och pension? Inom forskningen ger åtminstone vissa studier stöd för att övergången till pension kan leda till förbättrad hälsa.<sup>31</sup> Andra pekar på att pension inte nödvändigtvis påverkar individers objektiva hälsa, men däremot inverkar positivt på upplevd välbefinnande.<sup>32</sup>

Både kroppsligt och själsligt kan det finnas en vinst med att gå i pension. Men samtidigt är människor olika. En del personer gillar att arbeta och vill fortsätta att vara yrkesaktiva. Det finns också forskning som visar att hälsan kan förbättras genom arbete, medan övergång till pension medför passivisering.

En internationell studie har studerat sambanden mellan kognitiv förmåga och pension. De länder där äldre stannar kvar längre i arbetskraften präglas av att de äldre i stor utsträckning

---

31 Bound och Waidmann (2007) samt Coe och Zamarro (2008).

32 Neuman (2008); Johnston och Lee (2009).

behåller förmågan till intellektuell problemlösning.<sup>33</sup>

Minskningen i kognitiv förmåga med stigande ålder visar sig vara betydligt större i länder med tidig pension – som Frankrike, Österrike, Belgien och Nederländerna – jämfört med länder med relativt sen pension – som Danmark, Sverige och Schweiz. Den stimulans som ges i arbetslivet kan alltså bidra till att hålla igång hjärnan.<sup>34</sup>

Annan forskning har pekat på att övergången till pension på heltid hör samman med försvagad kroppslig hälsa, sämre mobilitet, lägre förmåga att på egen hand hantera dagliga aktiviteter samt försämrad psykisk välmående. Dessa negativa effekter är mer begränsade hos individer som fortsätter att arbeta deltid efter pensionsåldern, eller som på andra sätt håller igång kroppen genom fysiska aktiviteter.<sup>35</sup>

Det är inte förvånande att olika förmågor kan försämras när vi lämnar arbetslivet, åtminstone givet att arbetet inte ersätts med andra aktiviteter som stimulerar kropp och själ. Myntets andra sida är att hälsan kan försämras av att fortsätta med stressiga arbetsmoment när man med stigande ålder har svårare att klara av dem.

När är då egentligen bästa tiden att gå i pension utifrån ett

---

33 Rohwedder och Willis (2010).

34 Ibid.

35 Dhaval, Rashad och Spasojevic (2006).

hälsoperspektiv? Det finns stöd för att det finns en så kallad "optimal pensionsålder" utifrån hälsomässigt perspektiv.

Både för sen och för tidig pension kan påverka hälsan negativt. Någonstans däremellan finns den bästa åldern att dra sig tillbaka från arbetslivet. Men denna optimala ålder skiljer sig åt mellan olika individer.<sup>36</sup>

Vissa personer kan ha goda skäl att tidigt lämna fysiskt krävande jobb, medan andra kan må väl av att fortsätta jobba för att hålla sig aktiva. En ytterligare grupp kan må bättre av att fortsätta jobba, men gå ned till deltid, eller för den delen ersätta arbetet med någon annan aktivitet.

Kanske kan det rentav vara dags att gå i pension från sitt ordinarie jobb, men tillsammans med vänner eller familj starta det café som man så länge drömt om att driva?

Sambandet mellan pension och hälsa är inte lätt att studera. De personer som har sämre hälsa kan just på grund av hälsoproblem välja att gå i tidigare pension. Å andra sidan kan valet att gå i pension i sig påverka hälsan. Vilken faktor påverkar egentligen den andra?

---

36 Behncke (2009).

Moderna läkemedel, vård och hjälpmedel adderar fler friska år till våra liv, inte minst i kombination med hälsosamma vanor



Det är värt att nämna en intressant studie som lyckats med den svåra konsten att separera hönan från ägget. I studien har de tre österrikiska forskarna Andreas Kuhn, Jean-Philippe Wuellrich och Josef Zweimüller tittat på en lagändring i Österrike som innebar att incitamenten att gå i tidig pension stärktes i vissa delar av, men inte hela, landet. En jämförelse mellan de olika regionerna gör det möjligt att bättre förstå hur tidiga pensioner i sig påverkar hälsan.<sup>37</sup>

Forskarna valde att rikta in sig på hälsan bland anställda i traditionella arbetaryrken. Eftersom denna grupp arbetar i fysiskt krävande yrken går de i regel i tidig pension. Man kan förvänta sig att i synnerhet hälsan för personer med fysiskt krävande jobb skulle förbättras genom pensionering.

Studien visar dock att tidig pension sammanhörde med en tydlig ökning av dödlighet innan 67 års ålder. Effekten fanns intressant nog bland manliga men däremot inte bland kvinnliga arbetare. Varje års ökning av förtida pension sammanhörde med minskad livslängd med 1,8 månader bland männen. Förklaringen tycks ligga i att tidig pension ledde till större konsumtion av alkohol, cigaretter samt större risk för att hamna i trafikolyckor.<sup>38</sup>

Även bland personer som har fysiskt krävande jobb kan alltså hälsan påverkas positivt av valet att arbeta längre, eftersom

---

37 Kuhn, Wuellrich och Zweimüller (2010).

38 Ibid.

sysslöshet kan leda till ett mindre hälsosamt liv. Åldrande kan därför tveklöst beskrivas som ett komplext fenomen.

Å ena sidan påverkar åldrandet förutsättningen för hur aktivt vår livsstil kan vara. Det är inte särskilt klokt att fortsätta med krävande arbetsuppgifter i hög ålder. Å andra sidan påverkas åldrandet i sig av vår fysiska och mentala aktivitet. En passiviserad tillvaro kan i sig skynda på åldrandet.<sup>39</sup>

Vad lär oss då de ekonomiska och hälsomässiga erfarenheterna av äldre i arbete? Hur ska vi utforma pensioner och övriga ekonomiska system för att ekonomin ska gå ihop, samtidigt som hälsan främjas?

Den exakta utformningen av systemen kan alltid diskuteras i alla dess detaljer. En uppenbar utgångspunkt är att äldre får allt bättre förmåga att fortsätta vara aktiva på arbetsmarknaden. Därför finns goda skäl att införa system som i så stor utsträckning som möjligt banar väg för dem att göra så.

För att nå dit behövs tydliga incitament till arbete, kombinerat med en flexibel arbetsrätt som gör att arbetstagare vågar satsa på äldre i arbete. En lika uppenbar utgångspunkt är att det är fel att ha en pensionsålder som alla förväntas följa.

Även i framtiden finns skäl att låta vissa individer gå i tidigare

---

39 Phoenix och Grant (2009).



pension, eftersom det passar deras hälsomässiga status eller individuella livsval bättre.

Med allt detta sagt, är då arbete i kombination med motion och annan aktivitet receptet för ett aktivt åldrande? I viss mån är svaret ja. Men att jogga eller jobba mer är i sig inte tillräckligt. Det faktum att dagens äldre har betydligt bättre hälsa än tidigare i historien förklaras trots allt inte huvudsakligen av att vi rör oss mer.

Den viktigaste förklaringen är istället utvecklingen inom vård, läkemedel och hjälpmedel. Utan dessa innovationer skulle betydligt färre ha valet att leva en aktiv livsstil på äldre dagar. Aktivt leverne och innovativ hälsovård samspekar.

Ingen kan leva ett gott liv högt upp i åldrarna utan att motionera, hålla sinnet aktivt och äta rätt. Och de allra flesta av oss behöver behandlas för olika sjukdomar och funktionsnedsättningar för att kunna leva långt och hälsosamt.

För individen finns redan idag valet att äta rätt, motionera eller behålla kontakten med arbetsmarknaden vid äldre dagar. I en nära framtid kan innovativa hjälpmedel, mediciner och vård stärka möjligheterna till hälsosamma och långa liv.



---

# **Innovativa lösningar för fler friska år**



# Att leva med hälsan i behåll

“Healthy Ageing across the Life Course”. Så heter ett nytt forskningsprogram som pågår i Storbritannien.<sup>40</sup> Namnet i sig väcker nyfikenheten. Kan det vara möjligt att behålla hälsan genom hela livslängden?

Forskarna vid programmet menar att denna fråga tidigare inte fått särskilt mycket uppmärksamhet i epidemiologin, alltså läran om sjukdomars påverkan och utbredning i samhället. I en vetenskaplig artikel argumenterade nyligen författarna: “Hälsosamt åldrande har länge varit ett negligerat fält i epidemiologin, där traditionell fokus har legat på specifika sjukdomar.”<sup>41</sup>

Under senare år har dock intresset väckts för att studera åldrande från ett mer genomgripande perspektiv. Runtom i världen aktualiseras hur nedsättning av kroppsliga funktioner vid högre åldrar kan motverkas. Innebär detta att vi snart kan nå upp till målsättningen om åldrande med hälsan i behåll? Det vore frestande att svara ja. Tyvärr är verkligheten inte så enkel.

Till och börja med är det inte alltid så att de äldres hälsa förbättras med tiden. I Sverige har exempelvis åkommor som lungbesvär, trötthet och hjärtproblem periodvis ökat snarare

---

40 HALCYon.

41 Kuh m.fl. (2012).

än minskat bland de äldre. Även generella ökningar i multipla symptom har observerats.<sup>42</sup>

Uppenbarligen finns utrymme för att förbättra vården och medicineringen av äldre, också med de befintliga metoderna. Hur är då förhoppningarna att främja hälsosamt åldrande genom framsteg i läkemedelskonsten?

Det finns stöd för att motion, ett hälsosamt leverne och modern medicin redan idag kan möjliggöra för människor att leva upp till en hög ålder utan att utveckla allvarliga funktionsnedsättningar.<sup>43</sup> Ett relativt aktivt och friskt åldrande är således inom räckhåll för många individer – åtminstone tills vi närmar oss livets slutskede då kroppen inte längre orkar med.

Den process vid hög ålder där olika kroppsliga funktioner snabbt försämras har dock inte påverkats nämnvärt över tid. Sämre hälsa under livets slutskede är fortfarande en verklighet vi måste leva med.

Mänsklighetens framsteg handlar alltså huvudsakligen om att addera fler friska år till våra liv, och därmed skjuta fram åldringprocessen. Det menar åtminstone James Vaupel i en uppmärksamman artikel i den ledande vetenskapliga tidskriften *Nature*.

---

42 Christensen m.fl. (2009).

43 Leveille, m.fl. (1999).

Författaren drar i sin forskningsgenomgång slutsatsen att två viktiga faktorer förklarar varför fler friska år blivit möjliga med tiden, nämligen utveckling av läkemedelskonsten och högre välbefinnande.<sup>44</sup>

En självklar fråga är då vilken av dessa drivkrafter som egentligen är starkast. Svaret är inte lätt att ge, eftersom ökat välbefinnande går hand i hand med investeringar i medicinsk forskning.

När vi blir rikare får vi också råd att betala för avancerade medicinska behandlingar. Det är inte enkelt att avgöra hur mycket av den förbättrade hälsan som drivs på av högre levnadsstandard i sig, och hur mycket som beror på medicinska framsteg.<sup>45</sup>

På samma sätt är det svårt att avgöra exakt vilka framsteg inom läkemedelskonsten som leder till förbättringar. Nya läkemedel, mer träffsäkra metoder att diagnostisera patienterna korrekt, ny vårdutrustning och nya behandlingsmetoder tenderar att utvecklas parallellt.

De olika komponenterna i vården samspelar för att främja bättre hälsa. En studie som försöker särskilja mellan olika faktorer finner att 45 procent av den minskade dödligheten i olika sjukdomar mellan 1970 och 1990 förklaras av intr-o

---

44 Vaupel (2010).

45 Ibid.

duktionen av nya läkemedel.

Författaren drar slutsatsen att vinsterna för dessa mediciner vida överstiger kostnaderna.<sup>46</sup> Möjligheten att leva långa och friska liv har således en nära koppling till framställning och användningen av läkemedel. Den läxan kan vi också dra av den historiska utvecklingen.

---

46 Lichtenberg (2003).



# Behovet av nya läkemedel

Difteri, eller stryparsjukan, är en allvarlig bakteriesjukdom som kan spridas via kyssar eller om man delar glas med någon. Sjukdomen var vanlig i Sverige i början av 1900-talet, och dödade varje år tusentals barn. Tack vare bättre hygien och allmänna vaccinationer är difteri ovanlig i dagens Sverige. Om någon ändå drabbas av sjukdomen kan den botas genom behandling med antibiotika.<sup>47</sup>

Influensa är vanligt förekommande än idag. Eftersom influensavirus har en förmåga att ändra sig är sjukdomen svår att helt förebygga eller förhindra, även med hjälp av vaccinering. Det förklarar varför nya "säsongsinfluensor" slår till med jämna mellanrum. Ofta kan influensa gå över av sig själv. I de fall då sjukdomen blir allvarlig kan antivirala mediciner liksom antibiotika utnyttjas som effektiva behandlingar.<sup>48</sup>

För bara några generationer sedan var däremot sjukdomen ofta dödlig. Influensan "Spanska sjukan" krävde runt 35 000 liv i Sverige. Denna epidemi slog till i kölvattnet av första världskriget. Spanska sjukan skördade fler liv än kriget själv.

Första världskriget krävde runt tio miljoner soldaters och sju

---

47 Smittskyddsinstitutets hemsida.

48 Ibid.

miljoner civilas liv. Hela 50 miljoner människor dog däremot av Spanska sjukan, motsvarande flera procent av världens dåvarande befolkning.<sup>49</sup>

Den fasa som Spanska sjukan medförde tystades delvis ned av dåtidens propaganda i stormakter som Tyskland, Storbritannien, Frankrike och USA. En anledning till varför sjukdomen döpts efter Spanien är att landets regering tillät medierna att rapportera om influensans fasor.

I skrivande stund har det gått 100 år sen första världskriget bröt ut. Mycket har sagts och skrivits om krigets fasor. Kanske borde vi också komma ihåg att en sjukdom krävde fler liv än alla kulor och granater:

Om dagens vård och medicinering hade funnits för några generationer sedan kunde potentiellt tiotals miljoner liv ha räddats från influensan. Det är en tydlig illustration över samhällsnyttan med att kontinuerligt driva fram läkemedelskonsten.

Listan kan göras lång med sjukdomar som bara för några eller någon generation sedan var allvarliga, men som idag kan behandlas med goda resultat. Nya diagnostikmetoder och läkemedel utnyttjas dagligen för att förebygga, bota eller mildra sjukdomar som annars kan vara dödliga eller medföra omfattande handikapp.

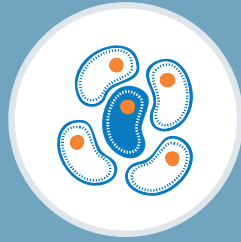
---

<sup>49</sup> Ibid. Kriget bidrog samtidigt till att sjukdomen drabbade så många.

Influensan Spanska sjukan  
krävde 50 miljoner  
människors liv i början av  
1900-talet

Det är tre gånger fler liv  
än vad första världskriget  
skördade

Patienter med tillgång till  
dagens mediciner kan ofta  
överleva också allvarlig  
influensa



Vi kan exempelvis idag diagnostisera och behandla kroniska folksjukdomar som typ 2-diabetes och högt blodtryck betydligt mer verkningsfullt än tidigare.<sup>50</sup>

Ta behandling och förebyggande av hjärtattacker som exempel. Hjärtattacker är en vanlig orsak till försämrad hälsa och kan ofta vara dödliga. Tidigare förordades sängvila för patienter som hade fått hjärtattacker.

Idag är det vanligare att patienterna får mediciner som aspirin, som hjälper till att lösa upp blodproppar och återställa blodflöde till hjärtat. Andra mediciner kan ges för att minska hjärtats arbetsbelastning genom att sänka blodtrycket samt bryta ned

---

50 Christensen m.fl. (2009).

kolesteroliartärena.<sup>51</sup>

Reumatoid artrit är ett annat bra exempel. Det är en immunologisk sjukdom som framförallt orsakar värk och stelhet i leder men också kan drabba andra organ. Reumatoid artrit kan leda till långvariga funktionsnedsättningar.<sup>52</sup>

Idag kan moderna biologiska mediciner möjliggöra för många drabbade att leva friska liv, med små eller inga besvär från funktionsnedsättningar och biverkningar.<sup>53</sup>

Nya läkemedel är inte bara verkningsfulla vid vård av fysiska besvär. Mediciner tas också fram för att förebygga och behandla psykiska sjukdomar.<sup>54</sup>

Vi har kommit en lång väg i utveckling av läkemedelskonsten. Men många sjukdomar, som cancer, kan ännu idag ofta vara dödliga. Risken att dö från influensa är fortfarande relativt stor för dem som på grund av andra sjukdomar, eller hög ålder, har försvagat immunförsvar.

I sällsynta fall kan influensa vara dödlig också för personer som är unga och i övrigt friska. Potentialen är omfattande att genom bättre behandlingar minska det lidande som sjukdomar

---

51 Cutler, Landrum och Stewart (2009).

52 Emery (2006).

53 Smolen m.fl. (2007) samt Emery m.fl. (2008).

54 Fernández-Ballesteros (2008).

orsakar, för äldre såväl som för unga.

En genomgång som publicerats av den brittiska tankesmedjan “The International Longevity Centre” når slutsatsen att den senaste tidens medicinska framgångar “indikerar ett fortsatt behov att på två sätt möta kroniska sjukdomar, nämligen att uppmuntra innovationer i biomedicinska vetenskaper samt att verka för bättre prevention och strategier för att hantera sjukdomar.”<sup>55</sup>

Det ligger i linje med slutsatserna för denna bok, nämligen att kombinationen av medicinska framsteg och större fokus på prevention är vägen till ett friskt åldrande. Hur är då förutsättningarna till att ta fram nya preparat som kan möjliggöra fler friska och produktiva år?

---

55 The International Longevity Centre (2011).



# Smartare medicinering

Att utveckla nya generationers läkemedel är ingen enkel process. Omfattande investeringar måste göras i vetenskaplig utrustning, lokaler och forskarlöner för att bygga upp forskningsenheter. Det tar vanligtvis många år att forska fram läkemedel och bara en liten del av de ambitiösa satsningarna visar sig i slutändan vara användbara.

Nya läkemedel måste genomgå tidskrävande och kostsamma testperioder innan de, förhoppningsvis, godkänns för försäljning. Därefter följer en process då tillverkarna måste övertyga läkare, politiker och patienter om fördelarna med sina nya produkter.

Kostnaden för att utveckla enskilda läkemedel uppgår till flera miljarder kronor. Genom åren har dessutom prislappen blivit högre. En förklaring är den ökade komplexiteten hos nya generationer av läkemedel. En annan är de allt högre ställda säkerhetskraven.<sup>56</sup>

Miljardsatsningarna når inte alltid fram. Under senare år har läkemedelsföretag runtom världen mött stora utmaningar. Branschens utmaningar kan förklaras av att nytänkande hämmas av tunga regleringar och politisk inblandning.

---

<sup>56</sup> Se exempelvis DiMasi, Hansen och Grabowski (2003) samt Adams och Bratner (2006).

Det är också relevant att många av de läkemedel som är enkla att ta fram och som kan motverka breda sjukdomar redan finns ute på marknaden. Kvar att upptäcka finns framförallt mer komplicerade preparat, samt läkemedel mot mindre vanliga sjukdomar.<sup>57</sup>

Trots utmaningarna sker än idag omfattande framsteg, inom såväl universitetens forskningsmiljöer som inom läkemedelsbranschen.

En ny genomgång visar att enbart USA:s läkemedelsbolag håller på att utveckla, testa och lansera fler än 400 mediciner som på olika sätt har potentialen att förbättra livet för de äldre. Det inkluderar 142 läkemedel för diabetes, 92 för ledsjukdomar som reumatoid artrit och artros, 82 för Alzheimers, 48 för hjärtsjukdomar och 40 för Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) som idag är en obotlig sjukdom som gör det allt svårare attandas.<sup>58</sup>

Utvecklingen av nya läkemedel bör uppmuntras av flera olika skäl. Till och börja med kan nya mediciner skapa en omfattande välfärdsvinst för medborgarna som tack vare dem kan åtnjuta friskare och längre liv.

Förbättringar av befolkningens hälsa medför också, som

---

57 Alternativt sjukdomar som är vanliga i länder där förmågan att betala för läkemedel är mer begränsade.

58 America's Biopharmaceutical Research Companies (2013).



diskuterats i tidigare kapitel, uppenbara fördelar för den offentliga ekonomin. Långsiktigt kan innovationer gynna inte bara vår utan också kommande generationer.

Framstegen begränsar sig inte bara till att ta fram nya preparat. Det är också viktigt med smartare användning av läkemedel. Informationen måste bli bättre om vilken medicin som bör ges vid vilken tillfälle. Framförallt äldre personer tar ofta en rad olika mediciner, som har komplex och ofta i samverkan negativ påverkan. Därför är det viktigt att tänka smart kring medicineringen.

Om olika läkemedel interagerar med varandra kan resultatet ibland bli sämre hälsa. Det händer dessutom ofta att de äldre, inte minst personer som börjat få försämrade minne, gör misstaget att glömma bort sina mediciner eller ta dem fler gånger än vad de borde.

Innovationer som elektronisk dokumentation av de mediciner som intas har omfattande potential att minska risken för felmedicinering. Genom enkla appar, som är kopplade till mobiltelefoner eller surfplattor, kan de äldre påminnas om att ta sina mediciner vid rätt tid.

I samma program kan det vara möjligt för de äldre att anteckna när de faktiskt tar sina mediciner. Såväl de äldre själva som vårdpersonal och familjemedlemmar kan få möjlighet att via nätbaserade lösningar följa om medicinerna intagits korrekt

eller inte.<sup>59</sup>

Ibland finns skäl att ge mediciner till patienter även när detta medför risker för komplikationer. Smarta lösningar kan göra att riskerna blir mer hanterliga. Ett illustrativt exempel berör vårdföretaget Novant Health Systems, som i början av 2002 bildade en särskild grupp med arbetsuppgiften att minska på felmedicinering. Fokus riktade tidigt på medicinen Warfarin.<sup>60</sup>

Warfarin infördes i mitten av 1900-talet som råttgift, men visade sig också kunna rädda liv genom att motverka blodproppar. Läkemedlet har länge varit kontroversiellt, eftersom den kan rädda liv men samtidigt är mycket farlig och kan resultera i dödsfall.

Novant Health Systems medarbetare skapade ett system där patientjournalerna för de som fick medicinen kontinuerligt övervakades av sjukskötare. En kontrollista hjälpte till att finna tidiga tecken på negativ interaktion. Det nya systemet ledde till halvering av antalet patienter som drabbades av bieffekter.<sup>61</sup>

Just Warfarin är intressant också av andra skäl. Det kontroversiella läkemedlet är nämligen en utmärkt illustration över medicinsk utveckling. Under en tid när det fanns få alternativ till att behandla blodproppar kunde Warfarin vara värdefull trots

---

59 Business Innovation Factory (2009).

60 Som i Sverige ofta går under namnet Waran.

61 Lederer och Best (2005).

höga risker.

Smarta arbetssätt och informationsteknik har med tiden gjort det möjligt att minska riskerna. Och till slut har nya alternativ tagits fram, som gör det möjligt att välja bort det i grunden farliga läkemedlet. Eftersom vården är konservativ sker anpassningen tyvärr långsamt. Warfarin används fortfarande eftersom sjukvårdens organisationer är vana vid den, trots att bättre alternativ är tillgängliga.

Vården handlar i stor utsträckning om information. Redan idag är det möjligt att erbjuda betydligt mer kostnadseffektiv och verksam vård om sjukdomar diagnostiseras rätt från första början, och patienterna omgående erbjuds de bästa behandlingarna. Utmaningen är att människor är olika. Två patienter med samma åkomma uppvisar inte nödvändigtvis identiska symptom. Dessutom reagerar de inte nödvändigtvis på samma sätt när de får samma behandling.

Många är hoppfulla om att vi i en nära framtid kan koppla individuell information närmare till medicinering. Idag handlar informationen huvudsakligen om hur enskilda individer med varierande förutsättningar och behov bör inta mediciner som riktas mot den breda allmänheten. Snart kan mediciner komma att skräddarsys mer efter enskilda patienters förutsättningar.



# Rätt medicin till rätt person

Under senare halvan av 2013 utannonserade Google ett nytt ambitiöst projekt: att bemöta åldrande. Därför grundade man det oberoende läkemedelsbolaget Calico.<sup>62</sup>

Hur kommer det sig att en av världens mest innovativa aktörer inom informationsteknik satsar på de äldres hälsa? Och varför tar man steget att låta Arthur Levinson, styrelseordförande för konkurrenten Apple, leda den nya verksamheten?

Svaret på den första frågan är att Google tror att potentialen är stor att genom bättre vård förlänga livet. Inte minst vill företaget utnyttja informationstekniken som de redan behärskar väl för att röra sig mot personlig medicinering.

Svaret på den andra frågan är att Levinson inte bara har omfattande kunskaper inom informationsteknik. Han har också tidigare varit vd för det ledande bioteknikföretaget Genentech. Kombinationen av läkemedelskonst, genetik och informationsinsamling ses av Google långsiktigt som vägen till hälsosamt åldrande.

Personlig medicinering har närmast blivit något av ett modeord i diskussionen om framtidens läkemedel. I grunden bygger

---

62 Wakefield (2013).

den på insikten att människor är olika, också biokemiskt. Ett läkemedel som botar en allvarlig sjukdom hos en person kan leda till små eller inga effekter hos en annan.

En tredje kan drabbas av allvarliga bieffekter. Förklaringen ligger i stor utsträckning i våra gener. Om effekten av mediciner bättre kopplas till information om vår individuella genetiska uppsättning så kan rätt mediciner matchas till rätt person.

Säg att ett läkemedel kan åtgärda en allvarlig sjukdom, men medför tydliga bieffekter för vissa patienter. I dag kan det vara så att läkemedlet inte ens tillåts, på grund av bieffekterna. Men om tekniken gör det möjligt att i förväg identifiera vilka som riskerar att drabbas negativt ändras situationen.

En mer liberal hållning kan bli möjlig, där medicinen skrivs ut specifikt till de personer som den kan förväntas hjälpa. Forskare kan rentav verka för att skraddarsy läkemedel för olika patientgrupper.

Personlig medicinering är inte bara en fråga om gener. De biokemiska skillnader som finns mellan människor handlar nämligen i första hand inte om generna i sig, utan om vilka proteiner som generna kodar för.

Nivån av ett visst protein i kroppen beror delvis på den genetiska uppsättning som personen i fråga har. Den beror också på i vilken utsträckning, om ens alls, proteinet produceras

i kroppen.<sup>63</sup>

Externa faktorer kan påverka vilka gener som är aktiva och vilka som inte är det, vilket i sin tur avgör våra kroppars biokemiska sammansättning. Komplexa sammanhang kan uppkomma där sjukdomar påverkar hur våra kroppar fungerar, vilket gör oss mer eller mindre mottagliga för olika medicinska behandlingar.

Ta Michael Snyder som exempel. Snyder, som forskar inom genetik vid anrika Stanford universitetet, gjorde nyligen något banbrytande: han undersökte sin egen kropps funktion, både på molekylär och på genetisk nivå.

Under en 14-månadersperiod tog forskaren regelbundet olika sorters prover från sig själv för att studera en rad indikatorer på hälsa och genetisk aktivitet. Tidigt i projektets gång upptäckte Snyder att han bar med sig genetisk risk för typ 2 diabetes. Som av en slump utvecklade han denna sjukdom under själva studiens gång.<sup>64</sup>

Den vetenskapliga publikation som resulterade kunde i detalj visa på hur en enskild kropp påverkades av utbrottet av diabetes. Det var också möjligt att undersöka effekten av mindre allvarliga åkommor som forskaren drabbades av under det dryga år som projektet fortgick.

---

63 Alltså ifall genen som kodar för den är aktiv eller inte. En annan faktor som påverkar är om kroppen aktivt bryter ned proteinet eller inte.

64 Chen m.fl. (2012).

Resultaten visar att kroppens genetiska och molekylära sammansättning kan förändras markant under loppet av bara några månader.<sup>65</sup>

Vi kan förbättra vår förmåga att behandla sjukdomar, med existerande och nya mediciner, om vi bättre förstår vad som händer i kroppen. Läkekonsten handlar trots allt inte bara om att finna nya preparat och baka in dem i piller.

Lika viktigt är att förstå när och hur kroppen behöver hjälp i form av vård eller medicinering. Vården är på väg att bli smartare. Framstegen handlar alltmer om att förstå sjukdomsförloppens inverkan på kroppens biokemiska balans, och att koppla denna information till individuella förutsättningar.

Utvecklingen av personlig medicinering bör ses i ett större sammanhang. Dagens läkekonst har uppnått stora framsteg i att bota akuta sjukdomar, men inte kommit lika långt i att behandla komplexa sjukdomar.

Resultatet är att många fler når upp till en hög ålder idag än tidigare. Men de äldre bär i regel fortfarande med sig kroniska åkommor som kan drabba flera delar av kroppen samtidigt.<sup>66</sup>

Därmed har höga kostnader kommit att associeras med vården av äldre. Bättre förståelse av åldrandets biologi, liksom

---

65 Wakefield (2013).

66 Shapiro (2011).



personlig medicinering, är två viktiga steg mot att framgångsrikt behandla också de kroniska sjukdomarna. Den slutsatsen når åtminstone den framstående amerikanska läkaren Steven Shapiro i en aktuell studie.<sup>67</sup>

Sammanfattningsvis har läkemedelskonsten omfattande potential att utvecklas, inte bara inom den traditionella ramen att utveckla nya produkter, utan också genom bättre förståelse kring vilka mediciner som bör ges till vilken person vid vilket tillfälle.

Vid sidan av innovativa läkemedel och behandlingsmetoder kan de äldres välbefinnande och egenmakt också stärkas genom framtagande av nya hjälpmedel.

---

67 Ibid.



# Nya hjälpmedel hjälper äldres självständighet

Vid högre åldrar utvecklar de flesta någon form av hörselnedsättning.<sup>68</sup> Det är ett socialt handikapp som kan drabba människor i hela deras vardag. Om du hör lite sämre kan det bli svårt att hänga med i samtal på jobbet, med vännerna eller inom familjen.

Funktionsnedsättningen hör samman med ökad risk för en rad andra åldersproblem, inklusive demens. En förklaring är att svårigheter att höra leder till social isolering och begränsad intellektuell stimulans.<sup>69</sup>

Hörselnedsättning kan beskrivas som en folksjukdom, då över en miljon personer i Sverige har svårt att höra vad som sägs i ett samtal mellan flera personer.<sup>70</sup> Men många kan idag få hjälp av nya hjälpmedel.

Utvecklingen av bättre och mer skräddarsydda hörapparater går snabbt framåt. Och det är inte bara ljudtekniken som förbättras. En ny generation hörapparater utnyttjar idag den nya lösningen med 3D-printing för att i detalj anpassa apparaten till användarens öra.

---

68 Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2003).

69 Se exempelvis Lin m.fl. (2012).

70 Socialstyrelsen (2009).

Under senare år har det till och med tagits fram tekniska lösningar som ersätter mellanörat hos personer som inte blir hjälpta av vanliga hörapparater. Denna nya teknik kan ge hörsel till personer som annars skulle ha varit döva.<sup>71</sup>

Hörapparater är bara ett exempel på de moderna hjälpmedlen. En rad produkter utvecklas idag för att stödja personer med olika funktionsnedsättningar. Produkterna ökar brukarnas självständighet, genom att möjliggöra för dem att hantera alltifrån vardagssituationer till arbetsuppgifter.

Något som redan har fått genomslag är smarta arbetsplatser, vilka kan skraddarsys till olika personers funktionsnedsättningar. Inom en snar framtid kan vi se mer av mer nytänkande lösningar, som artificiella muskler, datorer som styrs genom att fokusera blicken på olika delar av skärmen samt tidiga exempel på robotik.

Utvecklingspotentialen är omfattande. Funktionsnedsättningar som vi tidigare stod närmast hjälplösa inför kan nu mötas med nya generationer av hjälpmedel.

Vid Örebro universitet verkar en grupp forskare med att ta fram sensorer som hjälper dövblinda personer att orientera sig. SVT har rapporterat om hur en tidig version av denna teknik hjälpt Marita Rantanen-Peterson, som genom en sjukdom blivit både döv och blind, att fortsätta rida. Sensorer

---

71 Ny Teknik (2012).

som fästs vid Maritas kropp kan nämligen genom vibrationer signalera i vilken riktning hon ska rida för att undvika hinder.<sup>72</sup>

Sensorer är också användbara hjälpmedel för vårdpersonalen. Ingenjören Massi Joe Kiani utnämndes år 2012 till årets entreprenör av Ernst & Young med motiveringen att han "revolutionerat hälsosektorn" genom sitt arbete med att skapa en ny generation sensorer.<sup>73</sup>



Kianis sensorer bygger på en teknik där ljus strålas igenom kroppen för att mäta nivån av hemoglobin. Förändringar av värdet kan signalera att patientens hälsa är på väg att bli bättre eller sämre.

Exempelvis kan instrumenten göra det möjligt att snabbare

---

72 Värmlandsnytt (2012).

73 PR Newswire (2012). Kiani utnämndes som årets entreprenör i kategorin "life sciences", som inkluderar företag vars verksamheter på olika sätt påverkar människors hälsa och välbefinnande.

upptäcka blödningar, vilket ökar patienternas chanser till överlevnad. Informationen möjliggör också för vårdpersonalen att avgöra om blodtransfusioner är nödvändiga eller inte.

När tidigare generationer av pulsoximetrar användes var majoriteten av de larm som vårdpersonalen mottog falska, och berodde alltså inte på att patientens faktiska värden hade förändrats.<sup>74</sup>

Trots att sensorerna var lovande i teorin var de alltså inte lika användbara i praktiken. Den nya generationen pulsoximetrar som Masimo varit med och utvecklat har gjort det möjligt att bättre mäta de faktiska värdena, och därmed rikta hjälpen till patienter när behovet uppstår.<sup>75</sup>

Tekniken för sensorer har kommit långt och fortsätter att utvecklas. Möjligheterna ökar att placera sensorer på kroppen som under en viss del av dygnet, eller rentav dygnet runt, följer personers hälsotillstånd.

Som exempel kan sensorerna följa hjärtfunktionen hos personer som riskerar hjärtproblem.<sup>76</sup> Moderna sensorer kan själva analysera resultaten, reagera på värden som signalerar kommande problem, och varna vårdpersonalen. Därmed kan de bli livräddare i sjukhus.

---

74 Lawless (1994).

75 Barker (2002).

76 Pollard, m.fl. (2002).

De kan också vara användbara för personer i riskzon som befinner sig hemma eller i äldreboenden. En fördel är att många nya sensorer kan fästas utanför kroppen, och mäta värden utan att behöva tränga genom huden.

Utvecklingen driver ned priset på sensorerna, samtidigt som de blir storleksmässigt mindre, mer användarvänliga, smartare och mer tillförlitliga.

Hjälpmidlen påverkar vår välbefinnande på olika sätt. Vissa kan helt ändra människors förutsättningar, exempelvis ge hörseln till någon som tidigare var döv. Andra, som smarta sensorer, kan hjälpa vården att fungera smartare.

En ytterligare grupp är inriktad på att göra livet lite enklare för personer som behöver stöd. Dit hör exempelvis den nya generationen av skraddarsydd ergonomiska möbler. En förklaring till de imponerande och diversifierade framstegen kan vara att hjälpmedel utvecklas i en relativt fri och konkurrensutsatt marknad.

Kombinationen av nya hjälpmedel, nya läkemedel och innovativ vård kan beskrivas som en tyst revolution. Vi rör oss gradvis mot en situation där personer som tidigare skulle ha passiviserats på grund av olika sjukdomar eller funktionsnedsättningar faktiskt kan leva mer aktiva liv.

Möjligheten att aktivera kroppen och sinnet kan leda till en mer hälsosam livsstil, vilket i sig främjar aktivt liv. Men det räcker inte med att utveckla bättre teknik och arbetsmetoder. De nya lösningarna måste också nå ut till dem som är i behov av stöd.

Den avgörande frågan tycks vara när hjälpen ges. Som diskuteras i nästa del av denna bok realiseras den stora välfärdsvinsten – för individen liksom för samhället – i synnerhet när hjälpen kommer tidigt, inte först när ohälsan slagit till med full kraft.



---

**Att agera tidigt är  
att agera smart**



# God hälsa är en smart affär

Innovativa behandlingsmetoder, hjälpmedel och mediciner samspelar för att främja hälsan. Många som annars skulle ha lidit av sjukdomar och grava funktionsnedsättningar kan idag tack vare dessa framsteg må relativt väl.

Det förutsätter dock att de nya möjligheterna omsätts i praktiken, och att hjälpen ges tidigt snarare än efter långa väntetider. Ta hörselvården som exempel. Som tidigare nämndes utvecklar de flesta nedsatt hörsel vid högre åldrar. Men majoriteten av dem som skulle kunna ha nytta av en hörapparat använder inte. <sup>77</sup>

En anledning är att tillgången till stöd ransoneras i den svenska välfärden. Hjälpen erbjuds inte alltid till de som behöver den. SVT har lyft fram hur Petra Westman, efter att ha varit döv i 22 år, för första gången fick höra sina egna barns röster. <sup>78</sup>

Petra, som plötsligt blev döv vid 16 års ålder, visste att nya implantat hade tagits fram som kunde opereras in i innerörat och ge döva hörselförmåga. Men när hon vände sig till läkare om hjälp blev svaret nej, om och om igen. Först efter att ha tagit kontakt med en professor i Uppsala som var specialist på

---

<sup>77</sup> Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2003).

<sup>78</sup> SVT Nyheter (2012).

dessa implantat kunde Petra få hjälpen.<sup>79</sup>

Enligt SVT kan den nya behandlingen ge hörsel förmåga till omkring 20 000 personer i Sverige som har allvariga hörselproblem. När reportaget sändes i senare delen av 2012 var det bara 2 200, en dryg tiondel, som hade fått implantaten. En förklaring är att implantaten kostar 250 000 till 300 000 kronor.<sup>80</sup>

I Sverige är sjukvården nästan helt skattefinansierad. Självklart är det viktigt att vara försiktig med hur skattemedlen spenderas. Alltför ofta kan politiker vara för frikostiga med vad pengarna läggs på. Men när det kommer till åtgärder som att ge någon hörsel förmåga finns det skäl att lätta på den offentliga plånboken. Det finns också goda skäl att uppmuntra privat finansiering.

En rehabiliterande åtgärd leder inte bara till bättre välfärd hos dem som får hjälpen. Genom att stärka arbetsförmågan realiserar dessutom omfattande samhällsekonomiska vinster. Till och med för de offentliga finanserna kan skattefinansierade insatser bli en plusaffär.

Vanliga inkomsttagare betalar trots allt runt hälften av sin inkomst i synliga och dolda skatter. Alternativet till att jobba

---

79 Ibid.

80 Ibid.

och betala skatt är ofta att leva på skattefinansierad försörjning. Varje person som övergår från bidrag till arbete översätts till en omfattande vinst för ekonomin, inklusive den offentliga sektorn.

Konsumentverket har räknat på effekten av att en 34 år gammal man som är familjeförsörjare hamnar i ett utanförskap och dessutom får ett behov av vård. Kostnaderna av utanförskapet för Arbetsförmedling, Försäkringskassan, kommunen, landstinget och övriga offentliga aktörer uppgår till drygt en kvarts miljon kronor per år. Produktionsbortfallet av att inte arbeta blir ännu större. Sammanlagt rör det sig om en samhällsekonomisk kostnad på 650 000 kronor.<sup>81</sup>

Låt oss återgå till exemplet med implantat som kan ge annars döva personer hörsel förmåga. Man kan förstås inte utgå ifrån att varje person som får hjälp att höra går från bidrag till arbete.

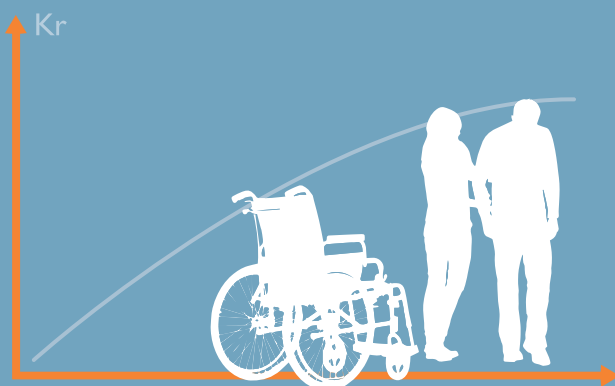
En del kan vara i arbete redan innan hjälpen ges. Andra kan fortsätta att leva på offentliga transaktioner också efter att ha fått ett implantat. Rehabiliterande åtgärder kan dock vara smarta samhällsekonomiskt även om bara en del av dem som får stöd kommer i arbete.<sup>82</sup>

---

81 Konsumentverket (2011). I det aktuella exemplet är kostnaden för vården hos landstinget cirka 47 000 kronor per år. Beroende på sjukdom kan denna kostnad vara både högre eller lägre.

82 Något som berördes redan i Regeringen (2000).

Varje person som rehabiliteras från sjukdom till arbete leder till en ekonomisk vinst på hundratusentals kronor



Investeringen i att ge någon ett implantat är trots allt en engångskostnad. Fördelen med att en person kommer i arbete består däremot under längre tid.

Beroende på personens inkomster kan offentlig sektor inom ett eller ett par år börja gå plus på att ha investerat i att ge nya implantat. Varje ytterligare år som personen är aktiv på arbetsmarknaden översätts till stora samhällsekonomiska vinster.

En hel del personer befinner sig i arbete trots allvarliga funktionsnedsättningar. Samhällsekonomiskt finns goda skäl att investera i bättre hälsa också för denna grupp.

Anledningen är att kvaliteten på det arbete som utförs kan påverkas av hälsotillståndet. Högre inkomster och lägre risk för framtida arbetslöshet kan resultera av bättre hälsa, vilka gynnar den enskildes såväl som den offentliga sektorns ekonomi.

Kopplingen till aktivt åldrande är också värd att fundera på. Säg att en person utvecklar en allvarlig funktionsnedsättning eller sjukdom vid 35 års ålder. Modern vård, medicinering eller hjälpmedel kan alltmer hjälpa till ett relativt friskt och aktivt liv.

Den omedelbara fördelen med att hjälp ges tidigt är att personen ökar sin välfärd, och sina chanser att vara aktiv på arbetsmarknaden. Dessutom stärks förutsättningen att behålla hälsan längre upp i åldrarna.

Utan stöd kan sjukdom eller funktionsnedsättning leda till gradvis passivisering eller social isolering, vilket översätts till betydligt sämre hälsa längre fram i livet.

Investeringar i bättre hälsa kan, åtminstone så länge de kan stimulera till arbete, ofta vara kloka. Det gäller oavsett om pengarna som spenderas är offentliga, privata eller en blandning av de båda.

Trenden med aktivt åldrande och längre livslängd leder till att det blir ännu smartare att tidigt investera i bättre hälsa. Ju fler år vi kan vara friska och arbetsföra, desto smartare blir det att preventivt motverka tidiga sjukdomar och funktionsnedsättningar.

Som Konjunkturinstitutet lyft fram i en ny rapport är finansieringsfrågan mer komplicerad än vad den vid första anblicken kan verka. Rapporten landar i slutsatsen att den stora finansieringsutmaningen i välfärden inte är hur dagens nivåer på kvalitet och utbud kan mötas i en nära framtid.<sup>83</sup>

Snarare handlar det om hur framtidens krav på ökad kvalitet och bättre service kan hanteras. När vi blir äldre och rikare efterfrågar vi nämligen allt högre kvalitet på vård och omsorg.<sup>84</sup>

---

83 Sundén, Andersen och Roine (2014).

84 Ibid.



De forskare som skrivit Konjunkturinstitutets rapport menar att lösningen inte automatiskt ligger i höjd tillväxt. Anledningen är att efterfrågan ökar med höjd levnadsstandard. Inte heller ligger den i högre skatter, eftersom en höjning av de redan höga skatterna i Sverige kan hämma den ekonomiska utvecklingen.

För att möta framtidens välfärdskrav rekommenderar författarna att fokus läggs på att effektivisera välfärden, samt att utreda övergång mot större inslag av försäkringslösningar i välfärden.<sup>85</sup>

Men vad är då en effektivare välfärd? Effektiviteten handlar inte bara om att vara så sparsam som möjligt, utan också att ge rätt hjälp vid rätt tid.

Oavsett hur stor del av välfärden som finansieras offentligt eller privat är en tumregel att det är smart att ge stöd tidigt. Då kan problem bemötas innan de växer sig stora och riskerar leda till att social, ekonomisk och hälsomässig marginalisering uppstår.

---

85 Ibid.



# Hjälpen ges ofta inte i tid

Det är smart med preventiv vård. Såväl i Sverige som internationellt har läkare, forskare och politiska beslutsfattare pekat på behovet av ökade satsningar på att förebygga ohälsa.<sup>86</sup>

Internationella studier ger stöd för att preventiva åtgärder kan medföra lägre framtida kostnader för sjukvården och större arbetsförmåga bland befolkningen, och därmed ibland till och med gynna de offentliga finanserna.<sup>87</sup>

Tyvärr fungerar välfärden i Sverige överlag så att hjälpen inte alltid ges i tid. Så är också fallet när det uppenbarligen är smart att erbjuda behandlingar snabbt. Tre svenska läkare har exempelvis undersökt sjukskrivningsförhållandena för en grupp patienter som väntade på behandling för ryggproblem.

Det visade sig vara en ren förlustaffär för samhället att inte behandla individerna omgående. En stor grupp av patienterna kunde på grund av sina besvär inte arbeta.

I undersökningen studerades totalt 483 patienter, varav 159 stycken var sjukfrånvarande. Kostnaden för det utanförskap som sjukskrivningar och förtidspensioneringar skapade bland

---

86 Se exempelvis Hufvudstadsbladet (2008) samt Farley, Dalal, Mostashari och Frieden (2010).

87 Se exempelvis Marciosek et al. (2008) samt Woolf m.fl. (2009).

dessa patienter uppskattades uppgå till sammanlagt 89 miljoner kronor.<sup>88</sup>

När vård av ryggsproblem inte ges i tid kan resultatet ofta vara att de drabbade hindras från att arbeta. Om ingen behandling ges blir resultatet ofta akuta problem senare i livet, som vården måste hantera och som medför stora utgifter:

Varför ser vi inte till att ge vård så snabbt som möjligt, innan individer som drabbats hamnar utanför arbetsmarknaden och samhällslivet? Att erbjuda offentlig vård först efter lång kötid är en djupt ologisk affär:

En rapport från Sveriges läkarförbund lyfter fram att patienters hälsa kan försämrats i vårdköer. Den fiktiva personen Anna, som jobbar som truckförare inom ett industriföretag och inte kan utföra sitt arbete på grund av besvär med sin axel, används som exempel.

När Anna inte får rätt vård i tid leder det till att hon inte kan arbeta. Istället tvingas hon leva på offentliga ersättningar: "Konsekvensen är en avsevärd kostnad för staten (sjukförsäkringen), arbetsplatsen (som måste introducera en vikarie) och patienten själv i form av inkomstförlust och lidande."<sup>89</sup>

---

88 Hansson, Hansson och Karlsson (2003).

89 Jansson och Johansson (2003).

Biologiska läkemedel kan ofta rehabilitera tillbaka reumatiker till arbete



Men de som fick medicinerna 2005 fick dem först när de nästan helt, på grund av sin sjukdom, hamnat i ett utanförskap

Rapportens tes får stöd av verkligheten. En utredning som publicerades 2009 har som exempel räknat på den kostnad som uppkommer i region Skåne på grund av sjukdomar. Patienter med nio vanliga diagnoser, som exempelvis skulderledsbesvär, höftartros och sömnstörning ingick i studien.

Bland annat undersöktes kostnaden av att patienterna fick vänta på att komma till specialistvård. Enbart väntetiden ledde till att mellan 33 till 46 miljoner kronor i ekonomisk produktion uteblev.<sup>90</sup>

Och då ska man komma ihåg att de 9 diagnoser som undersöktes bara motsvarade en tiondel av det arbetsbortfall som samtliga diagnoser ledde till i Skåne.<sup>91</sup> Studien indikerar att vi förlorar miljardbelopp var år enbart på grund av att hjälpen inte ges i tid.

En vårdvision om aktivt åldrande bör bygga på att stödet kommer tidigt för att motverka att människor hamnar i passivering. Lika viktigt är att rätt hjälp ges. Därför är det synd att de bästa medicinerna ofta inte utnyttjas i dagens Sverige för att rehabilitera personer till ett aktivt liv.

---

90 Ibid.

91 Hjalte, Persson och Lithman (2009).

---

# Världens chans





# Nya läkemedel ransoneras

Reumatologiska sjukdomar medför ofta stort lidande, och minskar möjligheten att leva ett gott liv för i övrigt friska människor. Lyckligtvis har verkningsfulla biologiska läkemedel tagits fram under senare år. Dessa preparat har ofta god effekt.

Många drabbade kan tack dem bli av smärta och stelhet i lederna, och kan leva utan större biverkningar. Samtidigt är prislappen för de avancerade läkemedlen hög, delvis just eftersom det rör sig om nya preparat. Av kostnadsskäl får patienter i Sverige, till och med de som har kraftiga besvär, inte alltid tillgång till medicinerna.

Många får nöja sig med billigare alternativ, som fungerar sämre och som ibland har betydande bieffekter. Bland annat används cellgiftet metotrexat. Likt andra cellgifter kan metotrexat vara skadlig för kroppen.

Ofta ges de biologiska läkemedlen först när andra behandlingar har misslyckats under längre tid. Biologiska läkemedel väljs bort av kostnadsskäl även när läkare är medvetna om att de kan avgöra skillnaden mellan att kunna arbeta eller vara så sjuk att mansjukskrivs.<sup>92</sup>

---

92 Se exempelvis Sydsvenskan (2011) och Nerikes Allehanda (2012).

En studie som nyligen publicerades av Studieförbundet Näringsliv och Samhälle har tittat på de samhällsekonomiska effekterna av sjukdomen reumatoid artrit. Det visar sig att sjukdomen leder till ett årligt produktionsbortfall på 92 000 kronor per patient, eller 2,3 miljarder kronor för hela ekonomin. Denna kostnad är större än kostnaden för både läkemedel och vård för sjukdomen.<sup>93</sup>

Kanske mest intressant är att studien följer upp de patienter som år 2001 faktiskt fick tillgång till behandling med biologiska läkemedel. Antalet sjukskrivningsdagar hade ökat snabbt för gruppen innan de fick tillgång till dessa läkemedel. Anmärkningsvärt nog sattes de verkningsfulla medicinerna in först när patienterna i snitt hade 225 förlorade arbetsdagar per år - det vill säga i princip var sjukskrivna på heltid.<sup>94</sup>

Rätt medicin gavs alltså till sist, men först när patienterna nästan helt passiviserats bort från arbetsmarknaden, och hamnat i ett socialt och ekonomiskt utanförskap. Därmed hindrades många från att rehabiliteras tillbaka till självförsörjning. Man kan fråga sig vem som vinner på en sådan policy.

Ett annat exempel berör den kroniska gynekologiska sjukdomen endometrios, som drabbar ungefär var tionde kvinna i fertil ålder i Sverige. Sjukdomen kan ge upphov till smärta, trötthet

---

93 Neovius (2013).

94 Ibid. De patienter som fick medicinen år 2005 hade i snitt 200 förlorade arbetsdagar per år innan de fick medicinen.

och infertilitet. Besvären kan vara så allvarliga att de leder till att de drabbade väljer bort studier och förhindras att arbeta.

Professor Mats Olovsson, som forskat om sjukdomen, menar att landstings- och sjukvårdspolitikerna fokuserar för mycket på att hålla budgeten snarare än på att hjälpa de drabbade. Inte heller i detta fall erbjuds nämligen den bästa behandlingen.<sup>95</sup>

Representanter för flertal organisationer för cancerpatienter, tillsammans med två professorer vid Karolinska institutet respektive Karolinska universitetssjukhuset, har i en debattartikel argumenterat för att också ett flertal grupper av cancerpatienter inte får den bästa vården.<sup>96</sup>

Bland annat menar författarna att Sverige vid en jämförelse av användning av cancermediciner i 14 länder befinner sig "på en föga hedrande 8:e plats" sett till utnyttjande av de nyaste medicinerna.<sup>97</sup>

Ett sista exempel berör warfarin. Som tidigare nämnts i denna bok så användes warfarin till en början som ett råttgift, men även för att bota blodproppar på människor.

Idag utnyttjas läkemedlet bland annat till att behandla förmaksflimmer, den vanligaste orsaken till långvarigt oregelbun-

---

95 Kristianstadsbladet (2012).

96 Dagens Nyheter (2012).

97 Ibid.

den hjärtrytm. Läkemedlet är förvisso verksamt mot denna sjukdom, som drabbar flera hundra tusen personer och kan leda till stroke.

Problemet är att warfarin måste ges i exakt rätt dos för att inte riskera att skada, eller rentav döda patienten. Doseringen varierar dessutom individuellt beroende på alltifrån vikt till ålder, diet och genetisk uppsättning.

Därmed är det lätt att göra misstaget att ge fel dos, vilket kan vara mycket skadligt för patienten. Nya alternativ som tagits fram är både effektivare och säkrare.<sup>98</sup>

En anledning till att Warfarin fortfarande utnyttjas är att vissa av de nya alternativen relativt nyligen har godkänts för användning. En annan är att sjukvården är konservativ. Eftersom Warfarin är billig, och vårdorganisationer är vana vid läkemedlet, dröjer övergången till bättre och betydligt säkrare läkemedel.

Inställningen i svensk sjukvård är, något förenklat, att skriva ut tidigare generationers läkemedel snarare än nya alternativ. Det finns en form av logik bakom detta. Nya läkemedel tenderar att kosta betydligt mer än tidigare generationer.

Anledningen är att utvecklingskostnaden för läkemedel är så hög. När läkemedlens patent går ut, eller andra alternativ

---

98 Uppsala Clinical Research Center (2013).

dyker upp, sjunker de i pris. Så visst kan det vara klokt att inte alltid betala för den senaste generationen av läkemedel, precis som det kan vara smart att inte alltid köpa den allra senaste mobiltelefonen.<sup>99</sup>

De centraliserade besluten i läkemedelspolitiken kan samtidigt slå fel. Anledningen är att de inte på tillräckligt vis tar i beaktning hur resten av samhällsekonomin kan påverkas. Alternativet till att få mediciner som gör en frisk nog att arbeta kan vara höga vårdkostnader och arbetslöshet.

Ett ytterligare problem är att den långsiktiga utvecklingen av innovativa läkemedel hämmas när centraliserade beslut medför att de inte utnyttjas. Det är något som både Sverige och omvärlden förlorar på.

Innovationer som kan uppmuntra till aktivt åldrande sprider sig nämligen över gränserna. Framstegen i Sverige gynnar också resten av världen. Och skapar nya exportmöjligheter för det svenska näringslivet.

---

<sup>99</sup> Se fördjupad diskussion i Sanandaji (2013b).



# En tillväxtbransch utan like

Som nämndes i inledningen av denna bok så är Västeuropa, vid sidan av Japan, den region i världen som har störst andel äldre i befolkningen. Men resten av världen håller på att komma ikapp. År 2020 förväntas antalet personer som har nått upp till åldern 60 år att växa till hela en miljard.<sup>100</sup>

Fram tills 2050 kommer siffran enligt tillgängliga beräkningar fördubblas till två miljarder personer, över en femtedel av världsbefolkningen vid det tillfället. Intressant nog växer världsbefolkningen långsammare än vad man tidigare har trott. Anledningen är att färre barn föds per genomsnittlig familj. Andelen äldre växer å andra sidan betydligt snabbare än tidigare projectioner, eftersom hälsan förbättras i snabb takt.<sup>101</sup>

En historisk tillbakablick visar att det år 1970 fanns tre gånger så många som var under 5 år gamla jämfört med över 65 år gamla. Men redan 2016 kommer antalet äldre att vara lika högt som antalet unga barn. Och när vi når till år 2050 förväntas det finnas 2,5 gånger så många över 65 år som under 5 år.<sup>102</sup>

I sammanhanget är det kanske inte så konstigt att till och med Google och Apples styrelseordförande intresserar sig så

---

100 Bloom, Canning och Fink (2010).

101 Ibid.

102 Världshälsoorganisationen (2011).

mycket för hälsosamt åldrande. Att bota eller mildra de sjukdomar som är associerade med åldrande förväntas nämligen bli en större utmaning, kopplad till en växande internationell marknad.

Ta Alzheimers som exempel. Sjukdomen beräknas redan år 2010 ha medfört samhällsekonomiska kostnader på motsvarande 3 900 miljarder kronor globalt. Det motsvarar hela en procent av världens samlade ekonomiska produktion. År 2030 förväntas kostnaden ha närmast fördubblas till 7 300 miljarder kronor.<sup>103</sup>

Att kunna erbjuda läkemedel, hjälpmedel och vård till de personer som drabbas av ålderssjukdomar bidrar påtagligt till en bättre värld. Det är också en tillväxtbransch utan dess like, inte minst så med tanke på stigande köpkraft i utvecklingsländerna.

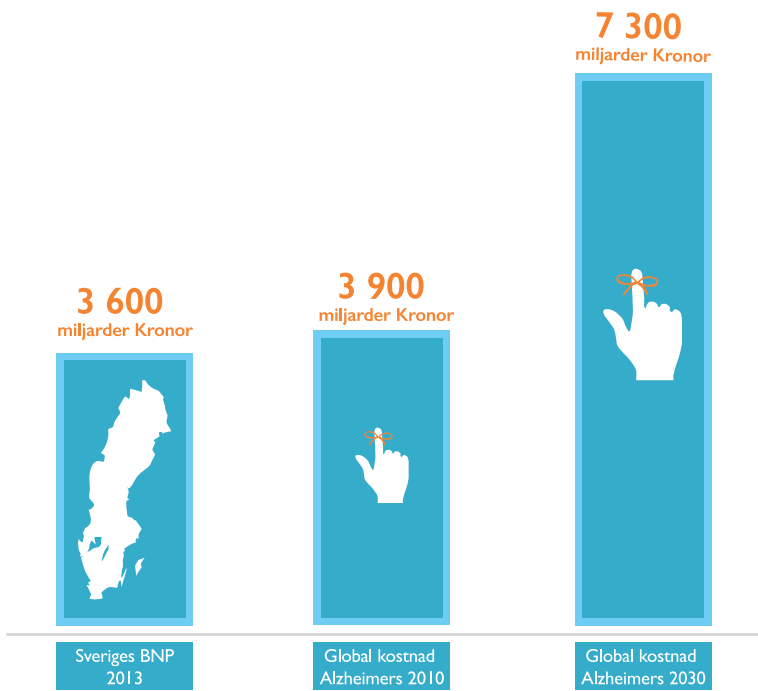
Välutvecklade länder som Sverige tjänar mycket på att exportera hjälpmedel, läkemedel och olika instrument till sjukvården. Själva vårdtjänsterna ses dock framförallt som en nationell, eller rentav lokalpolitisk, angelägenhet. Men redan idag marknadsförs innovativ vård på en global spelplan.

Hjärtläkaren Devi Shetty är ett illustrativt exempel. Shetty, som utförde Indiens första hjärtoperation på ett nyfött barn och var Moder Teresas personliga läkare, har av Wall Street Journal

---

103 Alzheimer's Disease International (2013) och egna beräkningar, baserade på en dollarkurs på 6:50 kronor.





utnämnts till sjukvårdens Henry Ford. Anledningen är att den indiske läkaren lyckats införa principerna om hög volym och standardiserade arbetsprocesser i vården, och därmed drivit ned priset och höjt kvaliteten.<sup>104</sup>

Tidningen Fast Company har utsett Shettys sjukhus Narayana Hrudayalaya till ett av världens mest innovativa företag år 2012. Motiveringen är att sjukhuset erbjuder specialistvård för en låg kostnad men till hög kvalitet, genom att bygga upp världens största enskilda verksamhet inom hjärtkirurgi.<sup>105</sup>

Den framgångsrike vårdentreprenören har vid sidan av hjärtvård också inriktat sig mot andra ålderssjukdomar, som cancer och synproblem. Indiens innovationsråd slår fast att Narayana Hrudayalaya framgångsrikt realiserat konceptet med en "hälsostad", där stora specialistsjukhus drar nytta av fysisk närhet till varandra.<sup>106</sup>

Konceptet är på väg att få global spridning. Målsättningen är att under de kommande fem åren expandera verksamheten till 30 000 specialistbäddar i Indien, övriga Asien och Afrika. Den framgångsrika vårdverksamheten ska på export med hjälp av utländskainvesteringar.<sup>107</sup>

---

104 The Wall Street Journal (2009).

105 Fast Company (2012).

106 National Innovation Council of India.

107 The Economic Times (2012 och 2013).

Även svenska entreprenörer har lyckats med export av vårdtjänster. Tre svenska läkare startade som exempel år 2001 företaget Telemedicine Clinic i Spanien. Verksamheten går ut på att sjukhus outsourcar tolkning av röntgenbilder till specialistverksamheten, där läkare på distans går igenom röntgenbilder.<sup>108</sup>

Därmed kan sjukhus runtom världen snabbt få hjälp att tolka röntgenresultat, utan att behöva anställa egna experter vars kompetenser under stor del av dagen kan stå outnyttjade.

Den prisbelönade verksamheten har vuxit snabbt, och med tiden expanderat sin verksamhet till också Australien. Tidsskillnaden gör det möjligt för de anställda i Australien att under dagtid studera bilder som skickas till dem under nattid från Europa.<sup>109</sup>

Den framtida potentialen att växa genom export av vårdande tjänster är omfattande. Självklart kan också marknaden för export av innovativa hjälpmedel, mediciner och vårdutrustning förväntas öka betydligt. Det är områden där Sverige redan utmärker sig som globalt ledande.

Att stimulera förbättringar och nytänkande inom dessa fält gör det inte bara möjligt att stimulera till aktivt åldrande i Sverige. Om svenska företag lyckas väl med hälsofrämjande innova-

---

108 Dagens Medicin (2003).

109 Virtual Medicine Worlds (2007).

tioner finns goda möjligheter att också dela med sig till omvärlden.

Resultatet kan bli att god hälsa och aktivt åldrande tillgängliggörs för allt fler, samtidigt som näringslivet i Sverige utvecklas.

Efterfrågan av produkter och tjänster som kan bidra till aktivt åldrande är redan idag stor, och kan förväntas växa i rask takt under kommande år. Samma sak kan sägas om efterfrågan på den kompetens som de äldre bär med sig.

# Ta tillvara på äldres kompetenser

Det sägs ofta att äldre har värdefulla kunskaper och erfarenheter, men hur ofta stannar vi upp för att tänka på vad detta faktiskt innebär? Vi rör oss mot ett allt mer kunskapsintensivt samhälle, där det humana kapital som finns i form av medarbetarnas kompetenser och kunnande ökar i betydelse.

Verksamheter som når en ledande ställning i den globala konkurrensen i regel präglas av förmågan att attrahera och behålla högkvalificerade medarbetare med relevanta kompetenser.<sup>110</sup>

Ledande kunskapsintensiva företag utgår ifrån ett medvetet arbete för att finna medarbetare med specialiserade kunskaper. De anstränger sig också kontinuerligt för att vidareutveckla de anställdas färdigheter.<sup>111</sup>

Den specialiserade kunskap som alltmer efterfrågas är samtidigt något som sällan bara bottnar i skolbänken. Individer som genom nyckelkompetenser bidrar till samhällsutvecklingen kombinerar i regel goda utbildningar med arbetslivserfarenhet. Äldre bär ofta med sig omfattande erfarenheter, som i rätt kontext är värdefulla.

---

110 Se exempelvis Crook m.fl. (2011).

111 Davenport, Harris och Shapiro (2010).

En vanlig fördom är att de äldres erfarenheter bygger på föråldrade arbetssätt. Kanske kan så vara fallet ibland. Men de som jobbar i den moderna kunskapsbaserade ekonomin är måna om att kontinuerligt vidareutveckla sina kompetenser och kunnande. Många äldre kan därför kombinera tidigare erfarenheter med nya kompetenser.

Friskt åldrande kan bana väg för personer med efterfrågade kompetenser att fortsätta bidra med dem på arbetsmarknaden. Globalt finns redan idag ingen brist på entreprenörer, toppolitiker, framstående forskare och intellektuella debattörer som för länge sen passerat den svenska pensionsåldern.

Trots att Sverige på många sätt utmärker sig som ett inkluderande och öppet samhälle ligger vi inte nödvändigtvis bäst till i detta avseende. I många fall råder en kollektivistisk attityd i Sverige, där personer förväntas jobba till en viss ålder för att sedan hoppa av arbetsmarknaden.

Kanske kan vi tjäna på att fokusera mer på individuella förutsättningar och viljor. Vissa både vill och kan jobba längre upp i åldrarna. Det finns goda skäl att uppmuntra detta genom tydliga incitament till arbete och flexibla kontrakt.

Andra har monotona och slitsamma jobb, eller värdesätter friheten att kunna koppla av från arbetslivet. Därför har de större preferens att gå i tidigare pension. Den möjligheten bör rimligtvis fortsätta vara öppen.

Intressant nog kan det i båda fallen vara smart med tidiga satsningar på hälsofrämjande vård, medicinering och hjälpmedel. Resultatet - bättre hälsa längre upp i åldrarna - är i sig en omfattande välfärdsvinst.

För samhällsekonomin finns en uppsida av denna investering även när människor väljer att gå i tidig pension. Anledningen är att friskt åldrande leder till mindre vårdutgifter.

Med framtidsinriktat fokus kan äldre i en snar framtid ha bättre hälsa, större delaktighet och mer självständighet. Det banar väg för ett mer human perspektiv på åldrandet, långt ifrån debatten om köttberget.





# Vår tids stora utmaning

---

Sarah Knaus, som bodde i Pennsylvania, frågades på sin 119:e födelsedag ifall hon hade njutit av sitt extraordinärt långa liv. Hennes svar var enkelt: hon hade njutit av åren eftersom hon hade haft sin hälsa och kunnat vara aktiv. Vår tids stora utmaning är att möjliggöra just ett sådant liv, präglat av många friska år.<sup>112</sup>

Mycket kan sägas om hur vi bejaktar ett frist åldrande. Denna bok har fokuserat på kopplingen till arbete samt betydelsen av vård, läkemedel och hjälpmedel. Självklart berör frågan också andra delar av samhället.

Offentliga byggnader, kommunikationer och tjänster kan anpassas till en åldrande befolkning.<sup>113</sup> Våra hem kan komma att innefatta modern teknologi som gör det möjligt att bevaka hälsan, och reagera på tidiga signaler på ohälsa.<sup>114</sup>

Redan nu finns mobiltelefoner med särskilda alarmknappar, som är anpassade för äldre. Nya aktörer i vården erbjuder omfattande undersökningar, där genetiska och biologiska markörer undersöks för att tidigt kunna identifiera risker för framtida sjukdomar.

---

112 Coughlin och Pope (2008).

113 Plouffe och Kalache (2010).

114 Coughlin och Pope (2008).

Patienterna kan få råd om hur de kan agera för att minimera risken för att sjukdomarna överhuvudtaget bryter ut. Listan kan göras lång på olika innovationer som öppnar upp för en revolutionerande utveckling mot friskt åldrande.

Kanske står vi idag inför en liknande situation som när de tidiga IT-företagen började växa fram kring millennieskiftet. Många pekar på den smått otroliga potential till aktivt åldrande som finns, men vi kan inte i förväg säga vilka satsningar som i slutändan kommer att lyckas förbättra livsvillkoren.

Precis som vid tiden runt millennieskiftet är det bra att vara försiktig med att förblindas av enskilda lösningar, hur lovande de än må vara. Och precis som då bör vi inse att de lösningar som i en nära framtid slår igenom kan skapa möjligheter vi idag är omedvetna om.

Vi har goda skäl att tänka om kring den vård och omsorg som erbjuds. Oavsett om vården utförs eller finansieras privat eller offentligt bör den fokusera mer på tidiga, rentav preventiva, satsningar.

Stöd bör komma innan personer utvecklar allvarliga sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Därmed kan personer vara friska och aktiva längre, och bidra genom arbete och annan samhällsengagemang.

Alternativet är att människor som skulle kunna vara friska

passiviseras i sjukdom, social isolering och beroendeställning till offentlig försörjning. Det kan inte ses som annat än en mänsklig och ekonomisk förlust.

Vi måste verka för såväl dagens som för framtidens lösningar. Innovationer inom vård, läkemedel och hjälpmedel bör främjas. Inte bara eftersom de kan bidra till aktivt åldrande och därmed översättas till en samhällsekonomisk vinst på sikt. Och inte bara eftersom dessa framgångar alltmer kan utgöra framtidens exportmöjlighet.

Lika viktigt är att innovationer kvarstår. Och vad är väl bättre att lämna efter sig till kommande generationer än tekniker, arbetssätt och smarta tjänster som möjliggör långa och friska liv?



# Efterord av Janerik Larsson

---

Om inget oförutsett inträffar under 2014 kommer det att vara året då jag fyller 70.

För mig som svensk är det med viss skamkänsla jag avslöjar detta. Egentligen vill jag ju inte fylla 70, eftersom det så länge setts som Året. Året då man drar sig tillbaka till parkbänken för att mata småfåglarna med brödsmulor. Då man ska lämna "aktivt liv".

Jag kommer ihåg ett av mina tidigare jobb. Jag har tillbringat många år i vad som brukar kallas "ledande positioner". Och då handlade en hel del diskussioner om hur man skulle kunna skapa sig en pensionslösning som gjorde att man inte skulle behöva arbeta en dag efter 60-årsdagen.

60-årspension är fortfarande inte ovanligt på en del håll i vårt samhälle. Och då åsyftar jag vad som i praktiken är en sorts tvångspensionering. Man är ute. Därmed basta. Just nu är det väl 70 som har den karaktären. Men även här behöver det luckras upp. Så sakteliga.

Hur det kommer sig att Sverige har denna åldersfixerade pensionsbesatthet vet jag inte. Kan det bero på att vi svenskar är ett ängsligt släkte, som lätt "känner efter" och snarare upptäcker våra svagheter än vår styrka? Jag vet inte.

Men om man blickar utanför Sveriges gräns finner man att perspektivet inte är kollektiverat i relation till födelseår utan att det faktiskt handlar om – individen.

Jag har bott i USA under några år i ett par omgångar. Jag har goda amerikanska vänner. Men jag är inte på det klara med hur gamla de är, även om jag vet att de är äldre än vad jag är och att de numera är pensionärer.

En av mina favoritpresidenter, Ronald Reagan, föddes 1911 och blev president 70 år senare. Han lämnade över presidentämbetet samma år som han fyllde 78.

Just när detta skrivs anses Hillary Clinton och Joe Biden vara två av de mest sannolika demokratiska presidentkandidaterna i valet som äger rum i november 2016. Det året fyller Clinton 69 och Biden 74.

Det förra århundrandets allra mest beundrade politiker, Winston Churchill, var född 1874 men var brittisk premiärminister inte bara under andra världskriget utan också mellan 1951 och 1955.

Det var inte hans bästa år som politiker, men här vill jag bara påminna om att det inte fanns någon åldersnoja hos de brittiska väljarna när han ånyo valdes till landets politiske ledare.

Som Nima Sanandaji beskrivit i denna bok leder den ekonomiska och teknologiska utvecklingen till att vi kan leva allt fler och allt friskare år.

Många av dem som passerat den formella pensionsåldern i Sverige både kan och vill fortsätta bidra till samhället. Trots det är vi fixerade vid idén om att den som når en hög ålder ska lämna sitt aktiva liv bakom sig. Är inte det dags att tänka om?

Vad jag själv gör efter 70 får vi väl se. Men jag avstår gärna från småfågelsmatandet ett tag till...



Fotograf/Källa: Jan Danielsson

Janerik Larsson är rådgivare, författare och samhällsdebattör. Mellan 2005 och 2010 verkade han som vice VD på Svenskt Näringsliv.





LIF – de forskande läkemedelsföretagen har bidragit ekonomiskt till att denna bok har blivit skriven och kunnat ges ut. Slutsatserna är Nima Sanandajis egna.

Bakgrunden till LIF:s intresse är att äldres vårdbehov är en viktig del av den svenska sjukvårdsdebatten, och vi vill bidra till seriös diskussion i dessa frågor. LIF har under en följd av år givit ut korta debattböcker av oberoende skribenter om vård- och välfärdsfrågor under rubriken "Vår Framtida Välfärd", där Nima Sanandaji år 2013 skrev boken "Välfärdsförlusten".

När Sanandaji presenterade idén om den nu aktuella boken var det uppenbart att den inte rymdes i dessa böckers mycket begränsade format. Men vi var av åsikten att frågan om hur vi ska hantera frågan om den växande gruppen äldre och deras behov av nya innovationer för att ha möjligheten till fler friska år var så viktig att det helt enkelt fick bli en större bok. Det var inget svårt beslut.

Debatten om vår framtida välfärd fortsätter. LIF tänker vara en del av den debatten, både i form av egna inspel och genom att skapa utrymme för fristående skribenter.



Anders Blanck  
VD för LIF – de forskande läkemedelsföretagen

Fotograf:  
Gunilla Lundström



# Referenser

Adams, C.P. och V.V. Brantner (2006). "Estimating The Cost Of New Drug Development: Is It Really \$802 Million?", *Health Affairs*, 25;2:420-428.

Aftonbladet (2004). "Nuder kallade 40-talisterna för 'köttberg'", 2004-12-01.

Alzheimer's Disease International (2013). "World Alzheimer Report 2013".

America's Biopharmaceutical Research Companies (2013). "Medicines in Development for Older Americans".

Barker, S.J. (2002). "Motion-Resistant' Pulse Oximetry: A Comparison of New and Old Models", *Anesthesia & Analgesia* 95;4:967-972.

Behncke, S. (2009). "How Does Retirement Affect Health?", IZA Discussion Paper No. 4253.

Blekinge Tekniska Högskola. Hämtad 2013-11-25 från: [http://www.bth.se/hal/hallbart\\_aktivt\\_aldrande.nsf/sidor/026171512a4f7bebc12576420041f609?OpenDocument](http://www.bth.se/hal/hallbart_aktivt_aldrande.nsf/sidor/026171512a4f7bebc12576420041f609?OpenDocument)

Bloom, D.E., D. Canning, och G. Fink (2010). "Implications of population ageing for economic growth", *Oxford Review of Economic Policy* 26;4:583-612.

Bound, J. och T. Waidmann (2007). "Estimating the Health Effects of Retirement", Working Paper 2007-168, University of Michigan.

Chen, R., G.I. Mias, J. Li-Pook-Than, L. Jiang, H.Y. Lam, R. Chen ... och M. Snyder (2012). "Personal omics profiling reveals dynamic molecular and medical phenotypes", *Cell* 148;6:1293-1307.

Christensen, K., G. Doblhammer, R. Rau och J.W. Vaupel (2009). "Ageing populations: the challenges ahead", *The Lancet*, 374;9696: 1196-1208.

Coe, N. och G. Zamarro (2008). "Retirement Effects on Health in Europe", RAND Working Paper No. 588.

Coughlin, J.F. och J. Pope (2008). "Innovations in health, wellness, and aging-in-place", *Engineering in Medicine and Biology Magazine*, IEEE 27;4:47-52.

Crook T.R., S.Y.Todd, J.G. Combs, D.J. Woehr och D.J. Ketchen (2011). "Does human capital matter? A meta-analysis of the relationship between human capital and firm performance", *Journal of Applied Psychology* 96;3:443-456.

Cutler, D.M., M.B. Landrum och K.A. Stewart (2009). I Cutler, D.M., M.B. Landrum och K.A. Stewart (reds.) "Health at Older Ages: The Causes and Consequences of Declining Disability among the Elderly", University of Chicago Press.

Dagens Medicin (2003). "MR-bilderna går på analys från Sollefteå till Barcelona", 2003-05-06.

Dagens Nyheter (2012). "Fattiga cancerpatienter nekas viktiga mediciner", 2012-09-25.

Danderyd kommun. "Aktivt åldrande". Hämtad 2013-11-25 från: <http://www.danderyd.se/Omsorg-socialt-stod/Aldreomsorg/Aktivt-aldrande/>

Davenport, T.H., J. Harris och J. Shapiro (2010). "Competing on Talent Analytics", *Harvard Business Review*, The Big Idea, oktober.

DiMasi, J.A., R.W. Hansen och H.G. Grabowski (2003). "The price of innovation: new estimates of drug development costs", *Journal of Health Economics* 22;2:151-185.

Dhaval, D., I. Rashad och J. Spasojevic (2006). "The Effects of Retirement on Physical and Mental Health Outcomes," NBER WP 12123.

Dorn, D. och A. Sousa-Poza (2010). "'Voluntary' and 'involuntary' early retirement: an international analysis", *Applied Economics* 42;4:427-438.

Emery, P. (2006). "Treatment of rheumatoid arthritis", *British Medical Journal*, 332;7534:152-155.

Emery, P., F.C. Breedveld, S. Hall, P. Durez, D.J. Chang, D. Robertson, A. Singh, R.D. Pedersen, A.S. Koenig and B. Freundlich (2008) "Comparison of methotrexate monotherapy with a combination of methotrexate and etanercept in active early moderate to severe rheumatoid arthritis (COMET): a randomised, double blind parallel treatment trial", *The Lancet* 372;9636:375-382.

Europeiska Unionen. Hämtad 2013-11-25 från: <http://europa.eu/ey2012/>

Farley, T.A., M.A. Dalal, F. Mostashari och T.R. Frieden (2010). "Deaths preventable in the U.S. by improvements in use of clinical preventive services", *American Journal of Preventive Medicine*, 38;6:600-609.

Fast Company (2012). "Narayana Hrudayalaya Hospitals - For Bringing Medical Care to the Masses", *The World's 50 Most Innovative Companies*.

Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Active aging: The contribution of psychology*. Hogrefe & Huber Publishers.

Fokus (2011). "Köttberget som försvann", februari, nr 4.

Gendell, M. (2006). "Full-Time Work Among Elderly Increases", *Population Reference Bureau*.

HALCYon. Hämtad 2013-11-26 från <http://www.halcyon.ac.uk/#6>

Hansson, T., E. Hansson och J. Karlsson (2003). "Fyra år i operationskön – en dyr historia : kostnaderna för produktionsbortfallet i väntan på ortopediskt ingrepp uppgår till mångmiljonbelopp", *Läkartidningen*, 100;16:1428–1434.

Hjalte, F., U. Persson och T. Lithman (2009). "Produktionsbortfall till följd av sjukskrivningar i Region Skåne 2005 - fokus på 9 diagnoser", *Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi, IHE e-rapport 2009:1*.

Hufvudstadsbladet (2008). "Bättre preventiv vård ska ge friskare barn", 2008-11-21.

Jansson, K. och P. Johansson (2003). "Sjukvården och de sjukskrivna – kan pengarna användas bättre?", *Sveriges Läkarförbund*.

Johnston, D. och W. Lee (2009). "Retiring to the good life? The short-term effects of retirement on health", *Economics Letters*, 103: 8–11.

Kocourek, D. och F. Pertold (2008). "Impact of Early Retirement Incentives on Labor Market Participation: Evidence from a Parametric Change in the Czech Republic", *Tjeckiska nationella banken*.

Kristianstadsbladet (2012). "Endometrios - sjukdom många lider av i det tysta", 2012-08-29.

Konsumentverket (2011). "Budgetrådgivning – en kortsiktig kommunal kostnad eller en lönsam social investering", rapport 2011:11.

Kuh, D., R. Cooper, M. Richards, C. Gale, T. Von Zglinicki och J. Guralnik (2012). "A life course approach to healthy ageing: The HALCYon programme", *Public Health*, 126;3:193-195.

Kuhn, A., J.-P. Wuellrich och J. Zweimüller (2010). "Fatal Attraction? Access to Early Retirement and Mortality", IZA Discussion Paper No. 5160.

Laun, L. (2012). "Om förhöjt jobbskatteavdrag och sänkta arbetsgivaravgifter för äldre", Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU).

Lawless, S.T. (1994). "Crying wolf: false alarms in a pediatric intensive care unit", *Crit Care Med* 22:981-985.

Lederer, J. och D. Best (2005). "Reduction in Anticoagulation-Related Adverse Drug Events Using a Trigger-Based Methodology", *Journal on Quality and Patient Safety* 31;6:313-318.

Leveille, S.G., J.M. Guralnik, L. Ferrucci och J.A. Langlois (1999). "Aging Successfully until Death in Old Age: Opportunities for Increasing Active Life Expectancy", *American Journal of Epidemiology*, 149;7:654-664.

Lichtenberg, F.R. (2003). "Pharmaceutical innovation, mortality reduction, and economic growth", i Murphy, K. och R.H. Topel (reds.), "Measuring the gains from Medical Research, An economic approach", The University of Chicago Press.

Lin, F.R., E.J. Metter, R.J. O'Brien, S.M. Resnick, A.B. Zonderman och L. Ferrucci (2011). "Hearing loss and incident dementia", *Archives of Neurology* 68;2:214-220.

Länsförsäkringar (2004). "Olönsamt att arbeta efter 65 års ålder", Trygghetsutsikter nr 4.

Marciosek, M.V., A.B. Coffield, T.J. Flottemesch, N.M. Edwards och L.I. Solberg (2008). "Greater Use Of Preventive Services In U.S. Health Care Could Save Lives At Little Or No Cost", *Health Affairs*, 29;9:1656-1660.

Morin, A., G. Sahlin och G. Wikner (2005). "Äldre sökes till utmanande arbete", Svenskt Näringsliv

National Innovation Council of India. "Dr. Devi Prasad Shetty". Hämtad 2012-12-29 från: [http://www.innovationcouncil.gov.in/index.php?option=com\\_content&view=article&id=18:dr-devi-prasad-shetty&catid=6:members&Itemid=2](http://www.innovationcouncil.gov.in/index.php?option=com_content&view=article&id=18:dr-devi-prasad-shetty&catid=6:members&Itemid=2)

Neuman, K. (2008). "Quit Your Job and Get Healthier? The Effect of Retirement on Health", *Journal of Labor Research*, 29:177–201.

Neovius, M. (2013). "Reumatoid artrit, biologisk behandling och förlorade arbetsdagar – exempel på användning av svenska hälsodataregister", Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (SNS).

Phoenix, C. och B.C. Grant (2009). "Expanding the agenda for research on the physically active aging body", *Journal of Aging and Physical Activity*, 17;3:362-379.

Plouffe, L. och A. Kalache (2010). "Towards global age-friendly cities: determining urban features that promote active aging", *Journal of Urban Health* 87;5:733-739.

PR Newswire (2012). "Creator of Non-Invasive Patient Monitoring Devices: Massimo Corporation Founder and CEO Joe Kiani Named Ernst & Young National Entrepreneur Of The Year® 2012 Life Sciences Award Winner", 2012-11-18.

Regeringen (2000). "Rehabilitering till arbete en reform med individen i centrum", SOU 2000:78.

Rohwedder, S. och R.J. Willis (2010). "Mental retirement", *Journal of Economic Perspectives*, 24: 119–38.

Sanandaji, N. (2013a). "Välfärdsvinsten", Läkemedelsindustriföretagen.

Sanandaji, N. (2013b). "Kvartalstänkande i välfärden – om bristande prioritering av äldreomsorgen", Timbro.

SCB (2011). "Sveriges framtida befolkning 2011–2060".

Shapiro, S.D. (2011). "Merging personalized medicine and biology of aging in chronic obstructive pulmonary disease", *American journal of respiratory and critical care*

medicine 184;8:864-866.

Smolen, J.S., D.Aletaha, M. Koeller, M.H. Weisman och P. Emery (2007) "New therapies for treatment of rheumatoid arthritis", *The Lancet* 370;9602:1861-1874.

Socialstyrelsen (2009). "Folkhälsorapport (2009).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2003). "Hörapparater för vuxna – nytta och kostnader".

Smittskyddsinstitutets hemsida. Information hämtad från följande sidor, samtliga besökta den 2013-12-26:

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/difteri/>

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/influensa/>

Sundén, A., T.M. Andersen och J. Roine (2014). "Hur får vi råd med välfärden?", Konjunkturrådets rapport 2014, SNS förlag.

SVT Nyheter (2012). "Hon hör igen efter 22 år som döv", 2012-09-10.

Sweco (2010). "En studie om påverkan på arbetskraftsutbudet".

The International Longevity Centre (2011). "Ageing, Health and Innovation: Policy Reforms to Facilitate Healthy and Active Ageing in OECD Countries".

The Economic Times (2012). "ET Awards 2012: Devi Prasad Shetty is Entrepreneur of the Year", 2012-09-19.

The Economic Times (2013). "How can Dr Devi Shetty quadruple Narayana Hrudayalaya in five years?", 2013-05-24.

The Wall Street Journal (2009). "The Henry Ford of Heart Surgery", 2009-11-25.

Tillväxtanalys (2013). "Äldre företagare - deskriptiv analys och tabellunderlag".

Uppsala Clinical Research Center (2013). "Nytt blodproppsläkemedel bättre än välkontrollerad waranbehandling", Nyhet 2013-05-07. Hämtad 2014-01-22 från: [www.](http://www.)



ucr.uu.se/sv/index.php/nyheter/553-nytt-blodpropps-läkemedel-bättre-ägn-vael-kontrollerad-waran-behandling

Vaupel, J.W. (2010). "Biodemography of human ageing", *Nature* 464: 536-542.

Vinnova (2013). "Nätverka för nya affärer inom aktivt åldrande – internationell workshop för företag", 2013-06-10. Hämtad 2013-11-25 från <http://www.vinnova.se/sv/Aktuellt--publicerat/Kalendarium/2013/130320-Natverka-for-nya-affarer-inom-aktivt-aldrande--internationell-workshop-for-foretag/>

Virtual Medicine Worlds (2007). "European Telemedicine Clinic raises \$9,8 million dollars funding", 2007-09-19.

Vogel, J. och M. Stattin (2006). "Äldres sysselsättning och Arbetsmiljö", i boken "Äldres levnadsförhållanden, Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003, SCB.

Världsbankens databas. "Life expectancy at birth, total (years)" samt "Population ages 65 and above (% of total)".

Världshälsoorganisationen (2011). "Global health and ageing".

Värmlandsnytt (2012). "Sensorer styr dövblind ryttare", SVT Nyheter Regionalt, 2012-12-07.

Wakefield, J. (2013). "Google spin-off Calico to search for answers to ageing", BBC News, 2013-09-19.

Walker, A. (2008). "Commentary: The Emergence and Application of Active Aging in Europe", *Aging & Social Policy*, 21;1:75-93.

Woolf, S.H., C.G. Husten, L.S. Lewin, J.S. Marks, J.E. Fielding och E.J. Sanchez (2009). "The Economic Argument for Disease Prevention: Distinguishing Between Value and Savings", *Partnership for Prevention*.

Som Nima Sanandaji beskrivit i denna bok leder den ekonomiska och teknologiska utvecklingen till att vi kan leva allt fler och allt friskare år. Många av dem som passerat den formella pensionsåldern i Sverige både kan och vill fortsätta bidra till samhället. Trots det är vi fixerade vid idén om att den som når en hög ålder ska lämna sitt aktiva liv bakom sig. Är inte det dags att tänka om?

*Janerik Larsson, författare och tidigare vice VD på Svenskt Näringsliv*

Kärnfrågan i boken är nämligen hur vi ska utforma vården, pensionerna och övriga ekonomiska system för att ekonomin ska gå ihop samtidigt som hälsan främjas. Och den frågan har många bottenar. Framför allt handlar det om hur vi kan undvika den samhällsekonomiska utmaning som det innebär att yngre generationer ska bära kostnaderna för den välfärd som allt större grupper äldre ställer krav på.

*Barbro Engman, tills nyligen ordförande för Hyresgästföreningen och tidigare riksdagsledamot för (s)*



Nima Sanandaji är teknologie doktor vid KTH och samhällsdebattör. Han har skrivit flertal rapporter och böcker om frågor som integration, entreprenörskap och innovationspolitik.

