

KOMMUNLEDNINGSKONTORET
Helena Knutsson

Behovsprognos för behov av omfattande omsorgsinsatser hos personer 65 år och äldre, period 2017-2025

Sammanfattning

Befolkningsprognosen visar att antalet personer 65 år och äldre i Täby kommer att öka med cirka 2 000 personer fram till 2025. Ökningen väntas framförallt ske i åldersgrupperna över 80 år. Den generella utvecklingen av äldres hälsa talar för att en majoritet kommer att vara vid god hälsa långt uppe i åren. Samtidigt innebär en åldrande befolkning att antalet personer med någon form av demenssjukdom sannolikt kommer att öka.

Den demografiska utvecklingen kommer att ställa kommunen inför utmaningar och ställningstaganden. För att kunna möta behoven och planera långsiktigt för hur dessa ska tillgodoses behövs behovsprognoser. Prognosen visar på behovet av omfattande omsorgsinsatser, d.v.s. särskilt boende och hemtjänst 136 timmar eller mer per månad. I prognosen har hänsyn tagits till förväntad demografisk utveckling samt utveckling av äldres livslängd och hälsa.

Behovsprognosen visar att 2025 kommer antalet personer med behov av omfattande omsorgsinsatser vara cirka 180 fler än idag (en ökning med cirka 20 personer per år). 160 av dessa har behov av särskilt boende förutsatt att bedömningskriterierna för att bevilja omfattande omsorg är detsamma som i dagsläget.

I prognosen, som utgår från dagens omständigheter (äldres hälsotillstånd, kriterier för biståndsbeslut mm), har hänsyn tagits till den förväntat positiva utvecklingen av äldres hälsa som innebär att den ökade medellivslängden antas medföra att det är fler friska år som läggs till livet och att antalet sjuka år i slutet av livet är konstant.

Principen om kvarboende, d.v.s. att äldre ska kunna bo kvar hemma så länge som möjligt, gäller även fortsättningsvis. Möjligheten att även med behov av omfattande omsorgsinsatser kunna bo kvar påverkas av en rad faktorer, t ex hur

bostaden är utformad, tillgång till hjälpmedel, utveckling av välfärdsteknik samt utvecklingen av den landstingsdrivna hälso- och sjukvården.

Utvecklingen av äldres hälsa och förekomsten av demenssjukdom är de faktorer som bedöms ha störst påverkan på hur behoven av omfattande omsorg kommer att utvecklas. Kommunens kriterier för att bevilja särskilt boende och tillgången till alternativa stödformer har också betydelse.

I förra årets behovsprognos väntades 594 personer ha ett behov av omfattande omsorgsinsatser 2016. Under januari månad 2016 hade 558 personer i åldersgruppen 65 år och äldre ett beslut om omfattande omsorgsinsatser. Merparten av skillnaden ligger i att behovet av hemtjänst 136 timmar eller mer per månad blev lägre än förväntat (24 av 36 personer).

Behovsprognosen är en del av underlaget till kommunens lokalförsörjningsplanering. Ställningstagande kring hur dessa behov ska tillgodoses blir en del i den strategiska planeringen. Prognosen ska också bidra till att förtydliga för olika aktörer vilka behov av omfattande omsorgsinsatser de äldre Täbyborna förväntas ha i framtiden.

Inledning

Socialnämndens ansvar för den äldre befolkningen (65 år och äldre) beskrivs i 5 kap. 5 § Socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Där stadgas att socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet (hemtjänst) och annan lättåtkomlig service. För äldre människor som behöver särskilt stöd ska kommunen inrätta särskilda boendeformer.

Såväl när det gäller hemtjänst som särskilt boende är insatsen kopplad till ett behov. För att behovet ska tillgodoses med hemtjänst eller särskilt boende förutses att det inte kan tillgodoses på annat sätt (4 kap. 1 § SoL). Biståndet ska tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå. Kriterierna för att bevilja en insats kan variera över tid beroende på prioriteringar, vilka tjänster som finns tillgängliga osv.

I socialnämndens ansvar ingår att på strukturell nivå delta i samhällsplaneringen genom att beskriva de behov som nämndens målgrupper förväntas ha. Behovsprognosen är en del av underlaget till kommunens lokalförsörjningsplanering. Ställningstagande kring hur dessa behov ska tillgodoses blir en del i den strategiska planeringen. Prognosen ska också bidra till att förtydliga för olika aktörer vilka behov av omfattande omsorgsinsatser de äldre Täbyborna förväntas ha i framtiden.

Om behovsprognosen

Behovsprognosen visar hur många personer i åldersgruppen 65 och äldre som förväntas ha behov av omfattande omsorgsinsatser. Med omfattande omsorgsinsatser menas här särskilt boende och hemtjänst 136 timmar eller mer per månad. 136 timmar per månad är den brytpunkt då omfattningen av hemtjänst tangerar kostnaden för särskilt boende.

Ju längre tidsperspektiv en prognos har, desto större osäkerhet innehåller den. Utfallet kan påverkas av omvärldsfaktorer och förändringar i till exempel ambitionsnivåer. Prognosen uppdateras därför årligen.

Behovet av omfattande omsorgsinsatser kan påverkas av en rad faktorer som är mer eller mindre överblickbara och möjliga att fånga i en prognos. Utgångspunkten är antalet personer 65 år och äldre som under januari månad innevarande år hade biståndsbeslut om omfattande omsorgsinsatser. Prognosen utgår alltså från de omständigheter som råder för närvarande, d.v.s. de omsorgsformer som finns tillgängliga och de bedömningskriterier för beslut om bistånd som tillämpas i dagsläget. I prognosen tas hänsyn till följande:

1. Demografisk utveckling i åldersgruppen 65 år och äldre
2. Förväntad konsumtion av omfattande omsorgsinsatser
3. Förväntad utveckling av äldres hälsa

Utöver ovan nämnda faktorer kan behovet påverkas av en rad andra faktorer som exempelvis hushållens sammansättning, utveckling av tjänster som ersätter eller kompletterar äldreomsorgens insatser, utveckling av välfärdsteknik och utveckling av alternativa, tillgängliga boendeformer. Läs mer om detta i föregående års behovsrapport "Behovsprognos för behov av omfattande omsorgsinsatser (särskilt boende och hemtjänst 136 timmar och mer/månad) hos personer 65 år och äldre, period 2016-2031" (Dnr 2015/44-76).

1. Demografisk utveckling i åldersgruppen 65 år och äldre

Befolkningen blir allt äldre. Det gäller såväl i Sverige som i Europa. 2015 var närmare 20 procent av befolkningen i Sverige 65 år eller äldre, något som beräknas öka till 23 procent 2050 enligt SCB:s senaste befolkningsprognos.¹

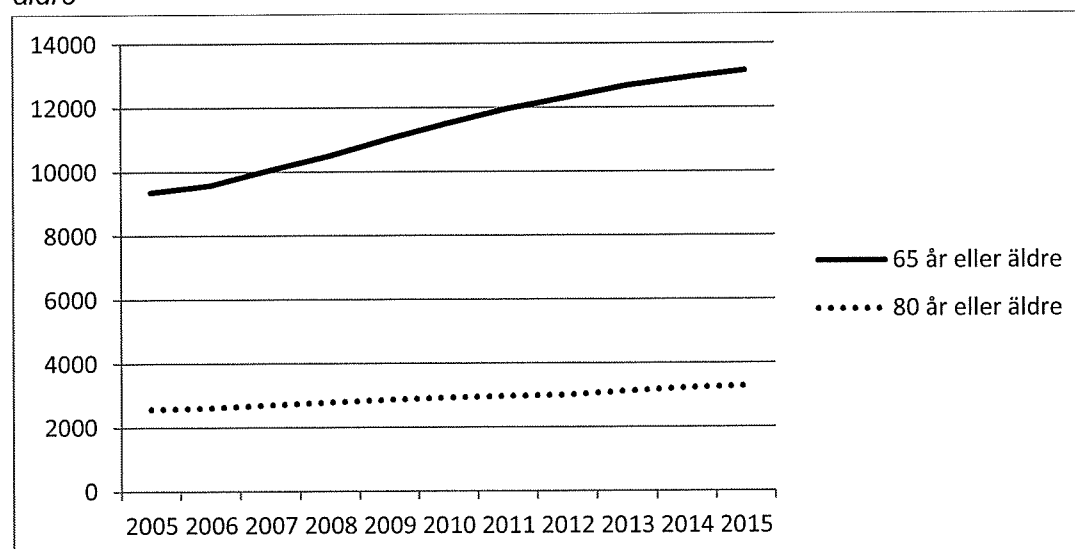
Förbättrad hälsa och ökad livslängd innebär att tidpunkten för debut inom äldreomsorgen sker vid allt högre ålder. Åldrandet i sig innebär emellertid förr eller senare oftast en rad fysiska funktionsnedsättningar och även ökad förekomst av kroniska sjukdomar. Det innebär därmed också ett förmodat behov

¹ Se Statistiska meddelanden BE18SM1601, Sveriges framtida befolkning 2016-2060, SCB.

av kommunens tjänster. Inom den så kallade Kungsholmsstudien² har den genomsnittliga åldern för denna debut beräknats till 84 år. Tidpunkten är något lägre för den som får stöd i ordinärt boende än för den som behöver särskilt boende.

År 2015 var cirka 19 procent eller 13 000 av Täbys invånare 65 år eller äldre. Den senaste tioårsperioden har antalet personer 65 år eller äldre ökat med närmare 3 800 personer (se Diagram 1). Enligt den senaste befolkningsprognosen fortsätter antalet att öka med cirka 2 000 personer fram till 2025.

Diagram 1 Täbys befolkning i åldersgrupperna 65 år eller äldre samt 80 år eller äldre



Källa: SCB.

Gruppen 80 år och äldre har ökat med drygt 700 personer den senaste tioårsperioden. 2015 utgjorde de ca fem procent av Täbys befolkning, vilket är i stort sett samma andel som i riket. Prognosen fram till 2025 visar på en fortsatt ökning. Vid periodens slut väntas antalet Täbybor som är 80 år eller äldre ha ökat från ca 3 300 till närmare 6 000 personer och därmed utgöra ca 7 procent av Täbys befolkning. Ökningen av personer över 65 år väntas alltså ske framförallt i åldersgrupperna över 80 år.

Den demografiska utvecklingen i behovsprognosen hämtas från Täbys befolkningsprognos. I befolkningsprognosen ingår de nybyggnationsplaner som finns i Täby, d.v.s. behovsprognosen tar hänsyn till den befolkningsökning som väntas till följd av kommande inflyttning.

² Kungsholmsstudien ingår i SNAC-K: The Swedish national Study on Aging and Care, en longitudinell studie av äldre och vårdbehov som startade 2001 och pågår fortfarande.

2. Förväntad konsumtion av omfattande omsorgsinsatser

Socialnämndens insatser spänner över ett brett spektra när det gäller såväl innehåll som omfattning. Trygghetslarm som enstaka insats å ena sidan, omfattande omsorgsinsatser i ordinärt eller särskilt boende å den andra. Det finns inte några givna kriterier för när ett behov av en insats uppstår, det beror alltid på omständigheterna i det enskilda fallet.

Principen om kvarboende, d.v.s. att äldre ska kunna bo kvar hemma så länge som möjligt, gäller även för framtiden. Möjligheten att bo kvar påverkas av en rad faktorer, t ex hur bostaden är utformad, tillgång på hjälpmedel, utveckling av välfärdsteknik och utvecklingen av den landstingsdrivna hälso- och sjukvården.

Utvecklingen av äldres hälsa och förekomsten av demenssjukdom är de faktorer som bedöms ha störst påverkan på hur behoven av omfattande omsorg kommer att utvecklas. Kommunens kriterier för att bevilja olika insatser och tillgången till alternativa stödförmer har också betydelse.

De biståndsbedömda insatser som kommunen tillhandahåller ska tillgodose den enskildes behov så att en skälig levnadsnivå uppnås (4 kap.§1 SoL). Insatserna riktas, något grovt, till två behovskategorier: somatiska (kroppsliga) behov och behov på grund av kognitiv svikt/demenssjukdom.

Den som huvudsakligen har behov av omsorgsinsatser på grund av mer somatiska behov kan vanligen få sina behov tillgodosedda i den ordinarie bostaden. Insatser kan ges dygnet runt och kompletteras med tex trygghetslarm. Möjligheten att bo kvar med omfattande stöd innebär att för denna grupp att inflyttning till särskilt boende sker allt senare, vilket avspeglas i hur lång tid den enskilde bor i denna boendeform. Enligt studier som gjorts inom Äldrecentrums forskningsprojekt SNAC (The Swedish National Study on Aging and Care), avled år 2006 fyra procent av de som flyttade till särskilt boende inom 50 dagar. År 2011 var andelen 26 procent. De som flyttar till särskilt boende med somatisk inriktning har allt oftare behov av såväl omfattande omsorg som hälso- och sjukvård.

Hos den som har en demenssjukdom kan de fysiska förmågorna initialt vara goda, personen i fråga kan vara rörlig och kan med stöd klara många moment i det vardagliga. Med tilltagande sjukdomstillstånd minskar dock förmågan att kara dig själv och orientera sig i tid, rum och till person.

Fysisk rörlighet i kombination med oro och förvirring kan innebära en ökad olycksrisk, t ex genom att den enskilde lämnar bostaden utan att hitta tillbaka. Den brytpunkt när behovet av omfattande omsorgsinsatser inte kan tillgodoses i det ordinära boendet uppstår vanligen tidigare när en person är demenssjuk än

när behoven är av mer somatisk karaktär. Därav blir boendetiden i demensboende vanligen längre.

Även om sjukdom och allmän skröplighet tilltar med stigande ålder finns det inget självklart samband på individnivå mellan hög ålder och behov av omfattande omsorgsinsatser. Det finns 95-åringar som lever ett aktivt och självständigt liv, likväl som det finns 75-åringar som är beroende av omsorg dygnet runt. Hög ålder innebär dock en ökad risk för vissa sjukdomstillstånd som förekomst av demenssjukdomar.

Förekomst av demenssjukdom

Demens är ett samlingsnamn för en rad symptom som orsakas av hjärnskador som i sin tur kan bero på närmare 100 olika sjukdomar och sjukdomstillstånd. Sammantaget leder symptomen till att den enskilde successivt får allt svårare att klara sin tillvaro utan stöd från närstående. Även om demens är vanligare i hög ålder är det inget naturligt åldrande.

Socialstyrelsen³ beskriver att det finns en osäkerhet i antaganden som förekomst av demenssjukdomar, olika forskningsrapporter talar för såväl en ökning som en minskning av antalet demenssjuka i framtiden. Faktorer som kan påverka är t ex utvecklingen av bromsmediciner och förebyggande åtgärder.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, har i granskningar av forskningslitteraturen om demenssjukdomar funnit ett starkt vetenskapligt underlag för att hög ålder är den främsta riskfaktorn för att insjukna i någon form av demenssjukdom. Efter 65 år fördubblas risken att drabbas ungefär vart femte år. Var femte person över 80 år beräknas ha någon form av demenssjukdom.

Enligt den demografiska prognosen som ligger till grund för denna behovsprognos kommer antalet personer 80 år och äldre att öka med drygt 2 500 under perioden. Utifrån antagandet om att var femte person över 80 år beräknas ha någon form av demenssjukdom beräknas ca 1 200 personer i denna åldersgrupp ha någon form av demenssjukdom 2025.

Kriterier för behovsbedömning

Societjänstlagen är en ramlag som anger riktningen för samhällets socialtjänst. Hur innehållet i socialtjänstens insatser ska utformas är däremot i hög grad upp till varje kommun och beskrivs vanligen i lokala riktlinjer som beslutas av ansvarig nämnd. Dessa riktlinjer ligger till grund för den bedömning av behov och det beslut om bistånd som fattas i varje enskilt fall.

³ Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012

Biståndet garanterar den enskilde en skälig levnadsnivå. Vad denna nivå innebär måste tolkas i varje enskilt fall och med hänsyn till rättspraxis.

Biståndsbedömningen kan också påverkas av lokala policies, tillgång till platser mm.

Hur många individer som har beslut om en viss insats avgörs ytterst av vilka generella kriterier kommunen fastställt. Att en kommun har en hög andel kommuninvånare i särskilt boende behöver inte nödvändigtvis betyda att kommuninvånarna har ett större behov och är skröpligare än i andra kommuner. Det kan istället handla om att kommunen har god tillgång på platser eller att den generella behovsnivån för att beviljas en sådan insats är låg. På motsvarande sätt kan en låg andel personer i särskilt boende innebära att behovströskeln är hög eller att hemtjänsten är så väl utbyggd att även omfattande behov kan tillgodoses i den egna bostaden.

En utgångspunkt i behovsprognosen är antal unika brukare (personer) som hade ett biståndsbeslut om omfattande omsorgsinsatser. Denna faktor kan påverkas av om kriterierna för att beviljas dessa omsorgsformer förändras. Om kriterierna blir mer restriktiva, kommer behovströskeln att bli högre och färre beviljas de aktuella insatserna, något som kommer att få effekter på framskrivningen.

I behovsprognosen fångas befolkningens behov, eller konsumtion, av omfattande omsorgsinsatser i det så kallade konsumtionstalet som baseras på ett genomsnitt av tidigare konsumtion (biståndsbeslut åren 2007-2015) samt faktiskt utfall i januari månad innevarande år.

3. Förväntad utveckling av äldres hälsa

I Sverige har medellivslängden ökat i det närmaste oavbrutet sedan 1860-talet. Idag beräknas medellivslängden vid födseln till nästan 84 år för kvinnor och 80 år för män. De senaste decenniernas ökning beror framförallt på minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar.

2050 väntas var närmare var fjärde svensk vara över 65 år. Den ökande i livslängden i kombination med en allt bättre hälsa innebär att de flesta kan räkna med relativt många år med god hälsa efter pensioneringen.

Behovet av omfattande omsorgsinsatser kommer i hög grad att bero på utvecklingen av den åldrande befolkningens hälsa. Detta brukar beskrivas i tre möjliga scenarier⁴ där samtliga innebär en ökad medellivslängd och lika många levnadsår efter 65-årsdagen. Skillnaden är perioden av sjuklighet i livets slutskede.

⁴ "Den ljusnande framtid är vård", Regeringskansliet 2010

Tabell 1 Scenarier vid ökad medellivslängd

Scenario	Innebär
Utökad sjuklighet	Insjuknandet sker vid samma tidpunkt som idag, sjukdomsperioden är längre
Uppskjuten sjuklighet	Insjuknandet sker senare, sjukdomsperioden lika lång
Komprimerad sjuklighet	Insjuknandet sker senare, sjukdomsperioden är kortare

Enligt scenariot om uppskjuten sjuklighet flyttas behovet av omfattande omsorgsinsatser fram till allt högre åldrar. Det finns dock signaler om att denna utveckling kan komma att påverkas negativt av sjukdomstillstånd som exempelvis är relaterade till stress, alkohol och psykisk ohälsa.

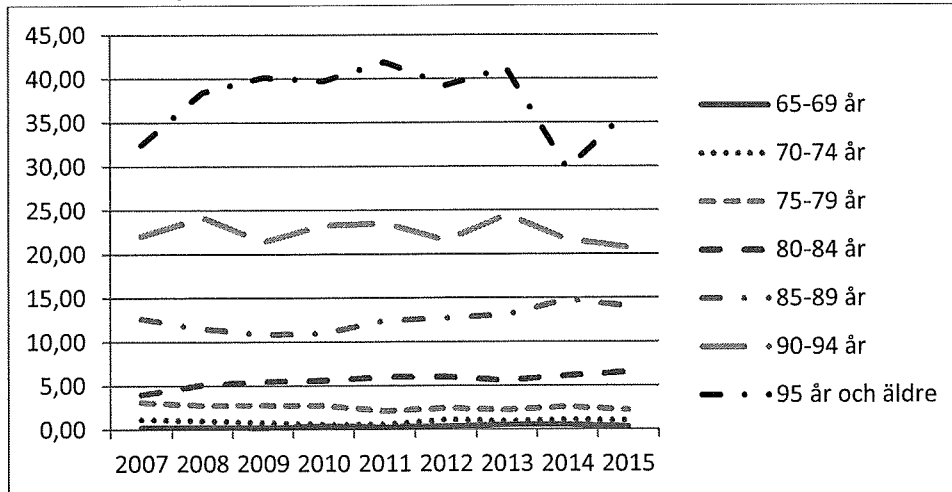
Behovsprognosen baseras på antagandet om uppskjuten sjuklighet, d.v.s. fortsatt ökad livslängd och förbättrad hälsa. I scenariot ingår att den ökade livslängden innebär att det är friska år som läggs till livet medan antalet sjuka år i slutet av livet är detsamma som idag. Detta scenario antas minska behovet av omfattande omsorgsinsatser något. Den förväntade konsumtionen har därför reducerats med hänsyn till antagandet om uppskjuten sjuklighet.

Prognostiserat behov

Behovsprognosen baseras på utfallet i januari månad 2016, d.v.s. antalet unika brukare som hade beslut om omfattande omsorgsinsatser. I januari 2016 var det 558 personer i åldersgruppen 65 år och äldre som hade ett sådant beslut.

Antalet personer med beslut om omfattande omsorgsinsatser i förhållande till befolkningen stiger i takt med åldern (se Diagram 2). Till exempel hade drygt 30 procent av Täbys befolkning i åldersgruppen 95 år och äldre ett beslut om omfattande omsorgsinsatser 2015. Andelen omsorgstagare i respektive åldersgrupp har leget relativt stabilt sedan 2007 men för just åldersgruppen 95 år och äldre har andelen omsorgstagare varierat de senaste åren. Det kan finnas många orsaker till denna variation. Det är en relativt liten grupp och slumpmässig variation kan ge stor effekt men eftersom detta är en åldergrupp med ett stort behov av omsorgsinsatser finns det skäl att närmare undersöka de senaste årens variation.

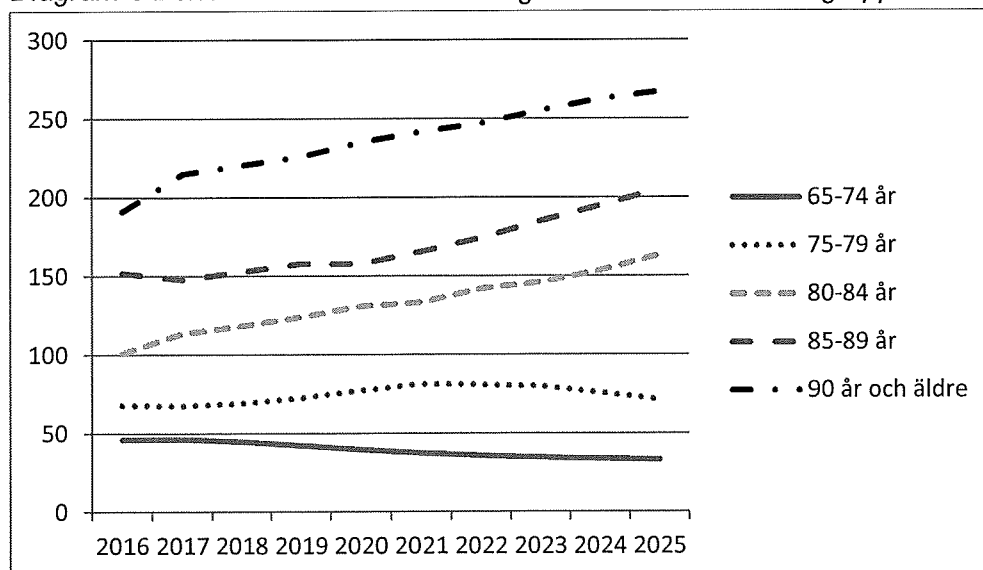
Diagram 2 Omsorgstagare med beslut om omfattande omsorgsinsatser som andel av Täbys befolkning



Prognosen visar att behovet av omfattande omsorgsinsatser ökar till 740 personer 2025. Det är en ökning med ca 20 personer per år och drygt 180 personer under hela perioden.

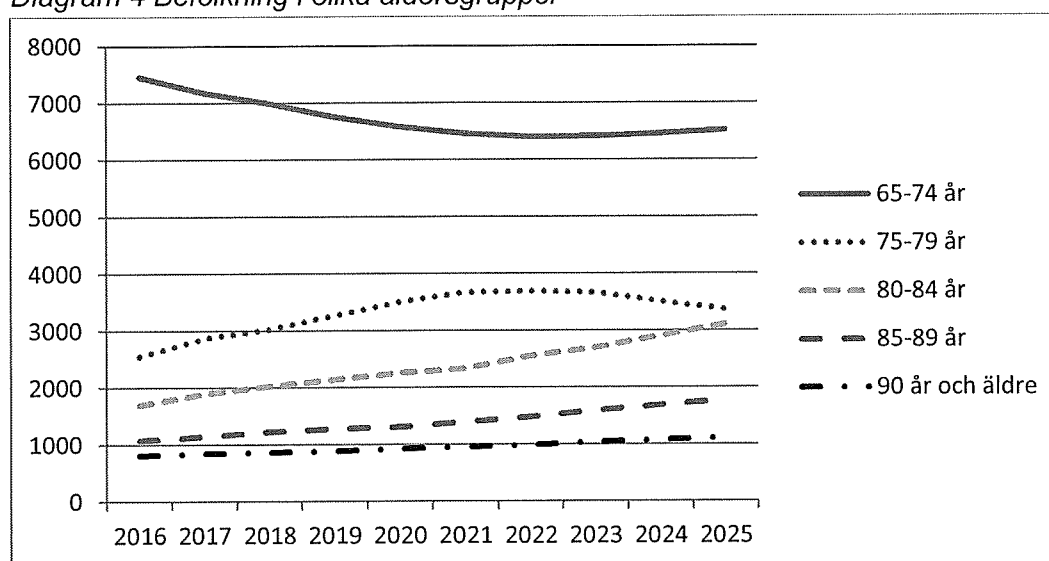
Det är i åldersgrupperna över 80 år som behovet ökar (se Diagram 3). Antalsmässigt är ökningen störst i åldrarna 80-84 år, 85-89 år samt 95 år och äldre. För åldergruppen närmast under 80 år är behovet 2025 ungefär lika stort som idag. I åldergruppen 65-74 år minskar däremot behovet av omfattande omsorgsinsatser något.

Diagram 3 Behov av omfattande omsorgsinsatser i olika åldersgrupper



Förklaringen till den här utvecklingen går framförallt att finna i den demografiska utvecklingen. Behovet av omsorgsinsatser ökar för åldergrupperna över 80 år och det är även i dessa åldersgrupper som befolkningen ökar (se Diagram 4). För åldergruppen 65-74 år minskar däremot befolkningen vilket bidrar till det lägre behovet av omsorgsinsatser. Man ska även komma ihåg att prognosen baseras på antagandet om uppskjuten sjuklighet, d.v.s. fortsatt ökad livslängd och förbättrad hälsa. Detta ger i sig en något sjunkande konsumtion av omsorgsinsatser. Antagandet om uppskjuten sjuklighet minskar behovet av omfattande omsorgsinsatser med 80 personer 2025.

Diagram 4 Befolkning i olika åldersgrupper



Av de personer som i januari 2016 hade ett beslut om omfattande omsorgsinsatser (558 personer) hade drygt 95 procent behov av särskilt boende (534 personer) varav 265 i boende med demensinriktning. Övriga hade hemtjänst 136 timmar eller mer per månad.

Vid antagandet att andelen som är i behov av särskilt boende är densamma som i dagsläget (95 procent) kommer ca 700 personer ha behov av särskilt boende 2025, en ökning med cirka 160 personer. Om en lika stor andel har behov av hemtjänst 136 timmar eller mer per månad som idag, väntas antalet personer med denna insats öka med närmare 20 personer till 2025.

Socialstyrelsen⁵ har beräknat att ungefär 70 procent av de som bor i särskilt boende har någon form av demenssjukdom. I Täby skulle det innebära ca 370 personer (januari 2016). Vid denna tid bodde det 265 personer i särskilt boende med demensinriktning. Det skulle betyda att övriga 100 personer med

⁵ Rapport: Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige. 2012.

demenssjukdom fanns i boende med somatisk inriktning. Hur många personer med någon form av demenssjukdom som faktiskt bor i särskilt boende saknas det dock uppgifter om.

Det finns dock en rad osäkerhetsfaktorer kopplat till utvecklingen av demenssjukdomar som gör prognosticeringen av demensboende osäker. För närvarande pågår t ex forskning om relationen mellan livsstil och förekomst av demenssjukdom samt nya former av bromsmediciner. En förändring till en mer hälsosam livsstil kan ge positiva effekter även bland äldre.

Eftersom genomsnittsåldern i särskilt boende generellt är hög, riskerar även personer i boende med somatisk inriktning att drabbas av demenssjukdom. Och omvänt, i demensboenden förekommer att även enskildes behov över tid förskjuts till mer somatiska. Sammantaget ställer dessa behovsförskjutningar stora krav på verksamhetens förmåga att möta varierande behov.

Förekomsten av demenssjukdom ökar med stigande ålder. Den demografiska utvecklingen med en ökande andel 80 år och äldre talar därför för att det är boende för personer med demenssjukdom som måste prioriteras framåt. Dessutom att stödet i det ordinära boendet och alternativa boendeformer för personer med mer somatiska behov kommer att behöva utvecklas.

I boende med somatisk inriktning tenderar boendetiden att bli allt kortare eftersom människor i hög grad kan erbjudas omfattande omsorg i hemmet. Inflyttning sker ofta i ett skede när den äldre är mycket skör och följaktligen blir boendetiden allt kortare.

Det finns anledning att i planeringen överväga om Täbybornas framtida behov av omfattande omsorgsinsatser ska tillgodoses på samma sätt som idag eller om det behöver utvecklas alternativ för att klara framtidens efterfrågan. Exempelvis genom att utveckla stödformer och teknik, framförallt i ordinärt boende, men också alternativa boendeformer, tex med en mer palliativ⁶ kompetens och inriktning.

Jämförelse med förra årets behovsprognos

Under januari månad 2016 hade 558 personer i åldersgruppen 65 år och äldre ett beslut om omfattande omsorgsinsatser. I förra årets prognos väntades 594 personer ha ett behov av omfattande omsorgsinsatser 2016. Merparten av skillnaden ligger i att behovet av hemtjänst 136 timmar eller mer per månad blev

⁶ Definition enligt WHO: "Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och de närstående, genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom".

lägre än förväntat (24 av 36 personer). Det lägre behovet kan bero på flera faktorer där bl.a. kriterierna för biståndsbedömning är en av dessa.

I årets prognos är antalet personer med behov av omfattande omsorgsinsatser 740 år 2025. Motsvarande siffra i förra årets prognos var 765. Orsaken till nedrevideringen är det lägre behovet i utfall som även ger ett lägre behov av omfattande omsorgsinsatser i framtiden. Även om behovet är lägre i nivå alla år är ökningen sett över hela perioden, ca 180 personer, i stort sett lika stor som i förra årets prognos.