

KOMMUNLEDNINGSKONTORET  
Joachim Köhler

## **Behovsprognos för behov av omfattande omsorgsinsatser hos personer 65 år och äldre, period 2017-2026**

### **Sammanfattning**

Befolkningsprognosen visar att antalet personer 65 år och äldre i Täby kommer att öka med drygt 2 200 personer fram till 2026. Ökningen väntas framförallt ske i åldersgrupperna över 80 år. Innevarande år är 550 personer i Täby över 90 år. Denna grupp beräknas öka med 200 individer under den närmaste tioårsperioden. 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 2026 kommer nära 750 personer vara i behov av omfattande omsorgsinsatser. Det motsvarar en ökning med 150 individer under de kommande tio åren. 140 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 590 personer ha ett behov av omfattande omsorgsinsatser 2017. Under januari månad 2017 hade 603 personer i åldersgruppen 65 år och äldre ett beslut om omfattande omsorgsinsatser.

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. För att möjliggöra jämförbarhet över tid, definieras omfattande omsorgsinsatser som särskilt boende och hemtjänst 136 timmar eller mer per månad, liksom tidigare år. Från och med fjärde kvartalet 2016 används ny definition vilken kommer att nyttjas och översättas i framtida prognoser.

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).

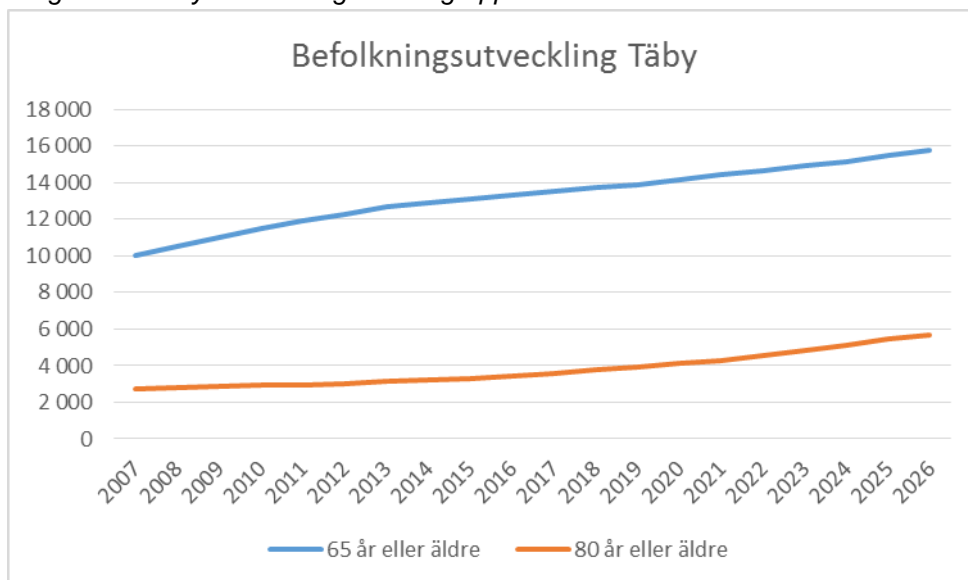
### 1. Demografisk utveckling i åldersgruppen 65 år och äldre

Befolkningen blir allt äldre. Det gäller såväl i Sverige som i Europa. 2016 var 20 procent av befolkningen i Sverige 65 år eller äldre, något som beräknas öka till 23 procent 2050 enligt SCB:s senaste befolkningsprognos.<sup>1</sup>

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 av kommunens tjänster. Inom den så kallade Kungsholmsstudien<sup>2</sup> 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 2016 var nära 13 400 (drygt 19 procent) av Täbys invånare 65 år eller äldre. För tio år sedan utgjorde samma åldersgrupp 16 procent av Täbys kommuninvånare. Den senaste tioårsperioden har sålunda inneburit en ökning med närmare 3 300 personer (se Diagram 1). Enligt den senaste befolkningsprognosen kommer antalet att öka med ytterligare 2 200 personer fram till 2026.

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



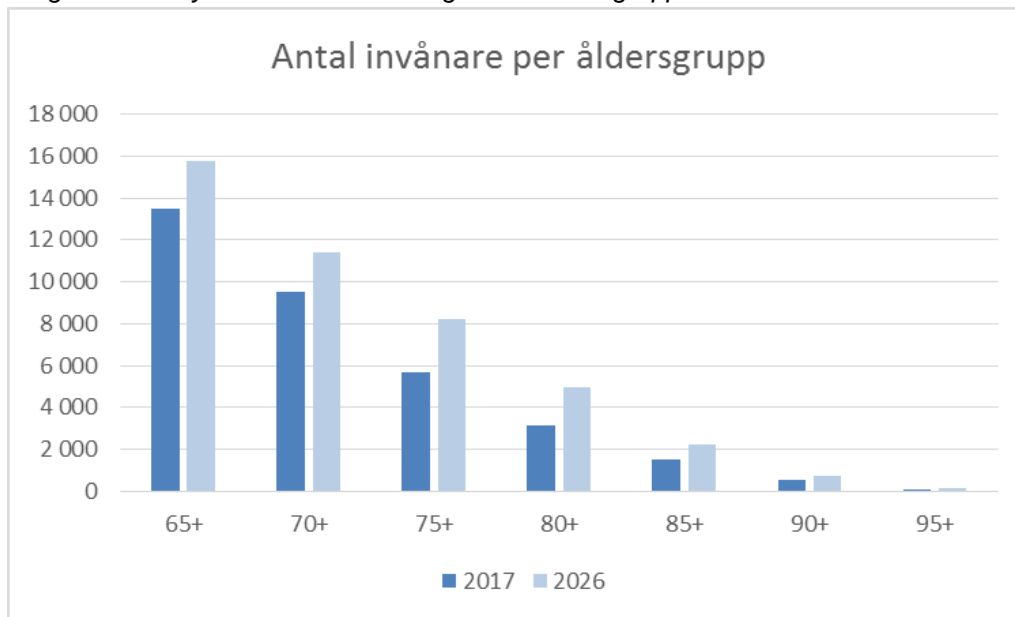
Källa: utfall år 2007-2016 SCB; prognos år 2017-2026 Statisticon.

<sup>1</sup> Se Statistiska meddelanden BE18SM1601, Sveriges framtida befolkning 2016-2060, SCB.

<sup>2</sup> 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.

Gruppen 80 år och äldre har ökat med drygt 700 personer den senaste tioårsperioden. 2016 utgjorde de ca fem procent av Täbys befolkning, vilket är i stort sett samma andel som i riket. Prognosen fram till 2026 visar på en fortsatt ökning. Vid periodens slut väntas antalet Täbybor som är 80 år eller äldre ha ökat från 3 200 till 5 000 personer och därmed utgöra nära sex procent av Täbys befolkning.

Diagram 2. Täby kommuns befolkning i olika åldersgrupper



## 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 stödformer 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 ordinarie boendet uppstår vanligen tidigare när en person är demenssjuk än

när behoven är av mer somatisk karaktär. Därmed 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 symtom 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.

Socialstyrelsen<sup>3</sup> 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 2 100 under perioden. Utifrån antagandet om att var femte person över 80 år beräknas ha någon form av demenssjukdom beräknas drygt 1 100 personer i denna åldersgrupp ha någon form av demenssjukdom 2026.

#### *Kriterier för behovsbedömning*

Socialtjänstlagen 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.

---

<sup>3</sup> 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 riktlinjer, 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 2011-2016) 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 81 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 scenarier<sup>4</sup> där samtliga innebär en ökad medellivslängd och lika många levnadsår efter 65-årsdagen. Skillnaden är perioden av sjuklighet i livets slutskede.

*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.

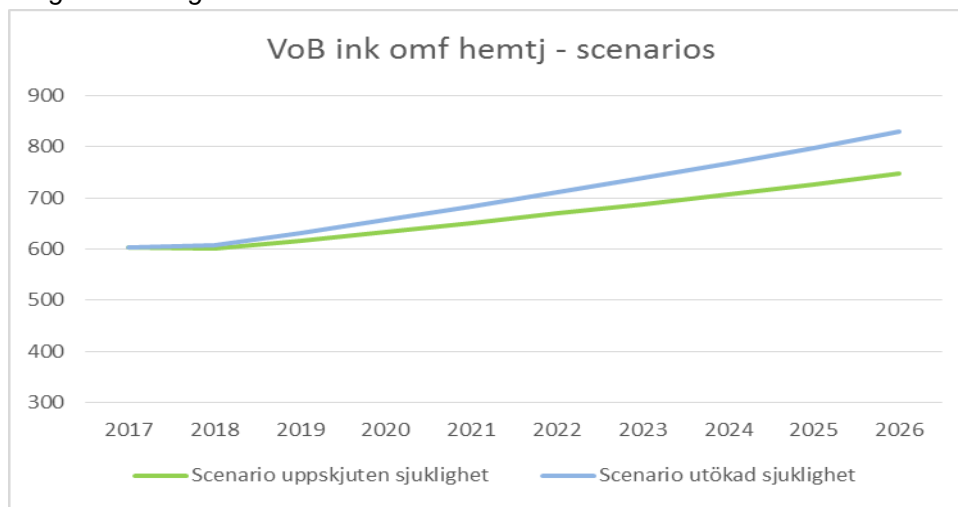
Behovsprognosen baseras på antagandet om uppskjuten sjuklighet, d.v.s. fortsatt ökad livslängd och förbättrad hälsa. I scenariot ingår att den ökade livslängden innebär att det är friska år som läggs till livet medan antalet sjuka år i slutet av livet är detsamma som idag. Detta scenario antas minska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

<sup>4</sup> "Den ljusnande framtid är vård", Regeringskansliet 2010

## Prognostiserat behov

Cirka åttio fler individer skulle vara i behov av vård- och omsorgsboenden vid scenario "Utökad sjuklighet" än vid scenario "Uppskjuten sjuklighet". Framgent i rapporten beskrivs behoven utifrån det mer sannolika scenariot "Uppskjuten sjuklighet".

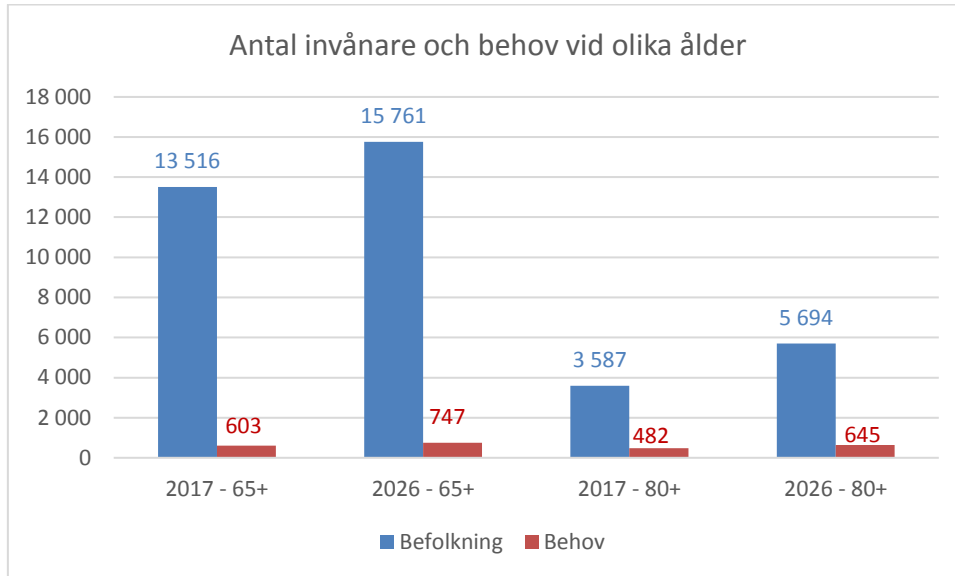
Diagram 3. Prognosskillnad vid olika scenarios



VoB inkl omf hemtjänst	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Scenario uppskjuten sjuklighet	603	601	617	634	651	669	688	706	726	747
Scenario utökad sjuklighet	603	608	632	657	682	710	738	767	797	829

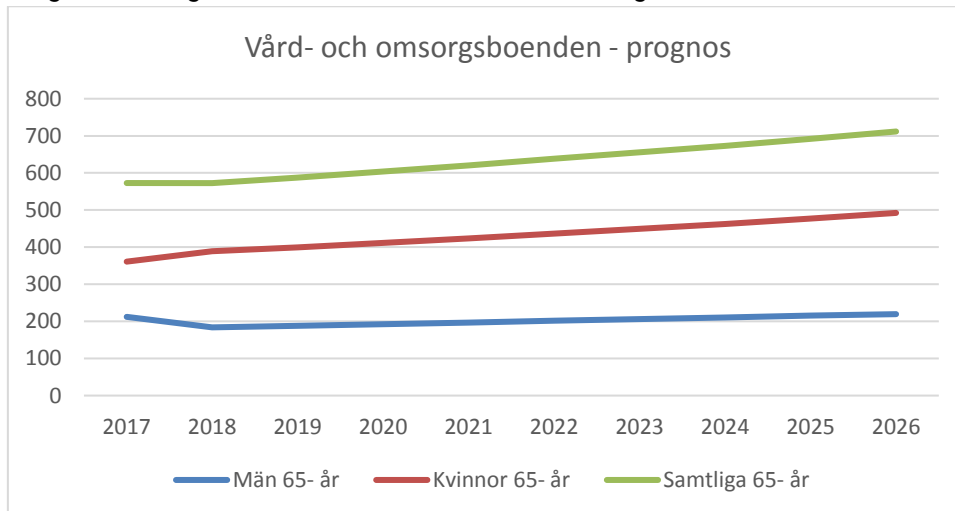
Behovsprognosen baseras på utfallet i januari månad 2017, dvs. antalet unika brukare som hade beslut om omfattande omsorgsinsatser. Då hade 603 personer i åldersgruppen 65 år och äldre ett sådant beslut, 4,5 procent. Denna grupp väntas öka med drygt 140 personer till att sammantaget utgöra nära 750 individer år 2026. Behovet i gruppen 80 år eller äldre väntas öka från dagens 482 personer till cirka 645 år 2026. (se diagram 4).

Diagram 4. Antal invånare samt antal individer i behov av vård- och omsorgsboenden inklusive omfattande hemtjänst



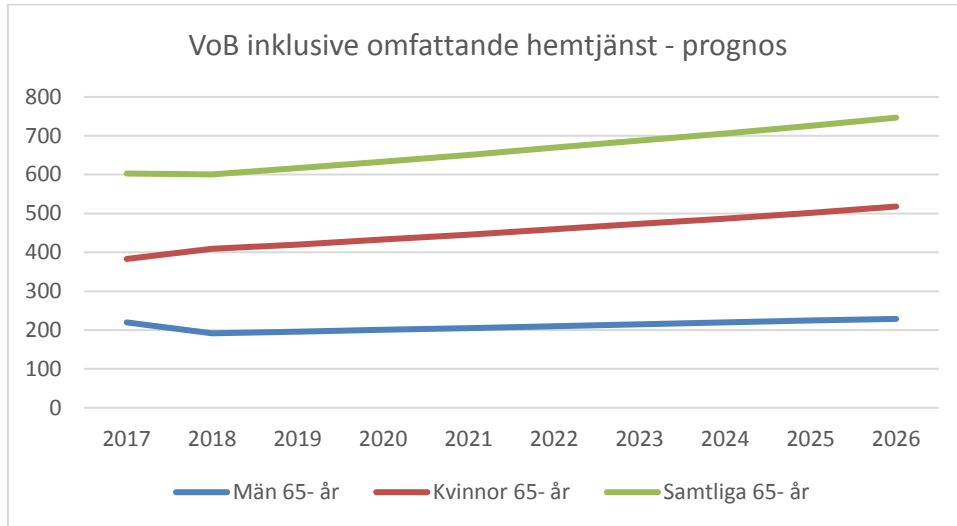
Trenden om färre beslut om vård- och omsorgsboenden till män förstärks över tid. Mer än dubbelt så många beslut utfärdas för kvinnor jämfört med för män.

Diagram 5. Prognosticerat behov av vård- och omsorgsboenden



VoB	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Män 65- år	212	184	188	192	197	202	206	211	215	219
Kvinnor 65- år	361	389	400	411	423	437	450	462	477	492
Samtliga 65- år	573	573	588	604	620	638	656	673	692	712

Diagram 6. Prognosticerat behov av vård- och omsorgsboenden samt omfattande hemtjänst



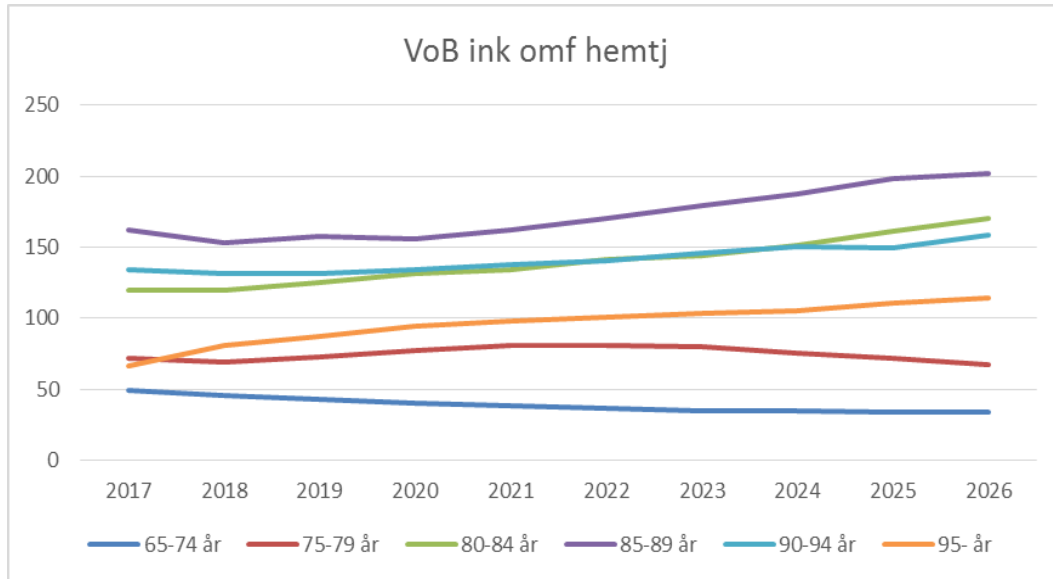
Vob ink omf hemtj	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Män 65- år	220	192	196	201	205	210	215	220	224	229
Kvinnor 65- år	383	409	420	433	445	459	473	486	502	518
Samtliga 65- år	603	601	617	634	651	669	688	706	726	747

Prognosen visar att behovet av omfattande omsorgsinsatser ökar till nära 750 personer 2026. Det är en ökning med cirka femton personer per år och drygt 140 personer under hela perioden.

Antalet personer med beslut om omfattande omsorgsinsatser i förhållande till befolkningen stiger i takt med åldern (se Diagram 5). Till exempel hade drygt 30 procent av Täbys befolkning i åldersgruppen 95 år och äldre ett beslut om omfattande omsorgsinsatser 2016. 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 åldersgrupp med ett stort behov av omsorgsinsatser finns det skäl att närmare undersöka de senaste årens variation.

Det är i åldersgrupperna över 80 år som behovet ökar (se Diagram 7). Antalsmässigt är ökningen störst i åldrarna 80-84 år, 85-89 år samt 95 år och äldre. För åldersgruppen närmast under 80 år är behovet 2026 ungefär lika stort som idag. I åldersgruppen 65-74 år minskar däremot behovet av omfattande omsorgsinsatser något.

Diagram 7. Behov av omfattande omsorgsinsatser i olika åldersgrupper



VoB ink omf hemtj	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
65-74 år	49	45	43	40	38	36	35	35	34	34
75-79 år	72	69	73	77	81	81	80	76	72	68
80-84 år	120	120	125	132	134	141	144	152	161	170
85-89 år	162	154	158	155	162	170	179	188	198	202
90-94 år	134	132	132	134	138	141	146	150	150	159
95- år	66	81	87	95	98	100	104	106	111	114
<b>Samtliga 65- år</b>	<b>603</b>	<b>601</b>	<b>617</b>	<b>634</b>	<b>651</b>	<b>669</b>	<b>688</b>	<b>706</b>	<b>726</b>	<b>747</b>

Förklaringen till den här utvecklingen går framförallt att finna i den demografiska utvecklingen. Behovet av omsorgsinsatser ökar för åldersgrupperna över 80 år och det är även i dessa åldersgrupper som befolkningen ökar proportionellt mest (se Diagram 2). För åldersgruppen 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.

Av de personer som i januari 2016 hade ett beslut om omfattande omsorgsinsatser (603 personer) hade 95 procent behov av särskilt boende (573 personer). 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 710 personer ha behov av särskilt boende 2026, en ökning med cirka 140 personer.

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 palliativ<sup>5</sup> kompetens och inriktning.

---

<sup>5</sup> 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".

Jämförelse utfall mot tidigare behovsprognoser

	2016			2017		
	Prognos	Utfall	<i>diff</i>	Prognos	Utfall	<i>diff</i>
VoB	546	534	-2%	556	573	3%
VoB inkl omf hemtjänst	594	558	-6%	590	603	2%

I 2015 års prognos väntades 594 personer i åldersgruppen 65 år och äldre ha beslut om omfattande omsorgsinsatser under 2016. Det faktiska utfallet blev 558 personer, 6 procent lägre än prognos. Merparten av skillnaden ligger i att behovet av hemtjänst 136 timmar eller mer per månad blev lägre än förväntat. Det lägre behovet kan bero på flera faktorer där bl.a. kriterierna för biståndsbedömning är en av dessa. Beräkningsmodellen justerades något och året därpå blev differensen endast två procent mellan prognos och utfall.