

KOMMUNLEDNINGSKONTORET
Joachim Köhler

Behovsprognos för behov av omfattande omsorgsinsatser hos personer 65 år och äldre, period 2018-2031

Sammanfattning

Befolkningsprognosen visar att antalet personer 65 år och äldre i Täby kommer att öka med drygt 4 000 personer (28%) fram till 2031. Ökningen väntas ske i samtliga åldersgrupper men vara kraftigast i gruppen 85-89 åringar som mer än fördubblas under prognosperioden. Även andelen invånare över 90 år växer kraftigt. Vid 2017 års slut var de 671 personer i Täby men beräknas öka med cirka 650 individer för att växa sig till 1320 invånare år 2031. Den generella utvecklingen av äldres hälsa talar för att en stor del 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 välgrundade behovsprognoser. Denna prognos visar på behovet av omfattande omsorgsinsatser, d.v.s. behov av särskilt boende eller hemtjänst vid fler än sex tillfällen dagtid (kl 07-22) och vid behov av insatser nattetid, fler än ett tillfälle. I prognosen har hänsyn tagits till förväntad demografisk utveckling samt utveckling av äldres livslängd och hälsa.

Behovsprognosen visar att år 2031 kommer drygt 840 Täbybor vara i behov av vård- och omsorgsinsatser. Det motsvarar 200 fler individer än idag. Av dessa kommer 160 att ha behov av särskilt boende och 40 av omfattande hemtjänst, förutsatt att bedömningskriterierna för att bevilja omfattande omsorg förblir liksom idag.

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 kunna bo kvar även med behov av omfattande omsorgsinsatser, påverkas av en rad faktorer som 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 cirka 750 personer ha ett behov av omfattande omsorgsinsatser år 2026, vilket även står fast i årets beräkningar. Dock sker en svag justering av behoven hos män som ökar något. Årets rapport visar dessutom en längre prognos än tidigare för att möta kommunens strategiska planering och sträcker sig nu till år 2031.

Behovsprognosen är en del av underlaget till kommunens lokalförsörjningsplanering. Ställningstagande kring hur dessa behov ska tillgodoses blir en del i det strategiska arbetet. 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 av Täby kommuns invånare i åldersgruppen 65 och äldre som antas ha behov av omfattande omsorgsinsatser.

Då Täby kommun tillämpar Lagen om valfrihetssystem (LoV) är det sammanlagda behovet av vårdplatser för invånare från Täby samt från andra kommuner därför högre än vad som redovisas i denna rapport.

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

För att möjliggöra jämförbarhet över tid, definieras omfattande omsorgsinsatser som särskilt boende eller hemtjänst vid fler än sex tillfällen dagtid (kl 07-22) och vid behov av insatser nattetid, fler än ett tillfälle.

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 hos personer 65 år och äldre, period 2017-2026" (Dnr SON 2017/127-76).

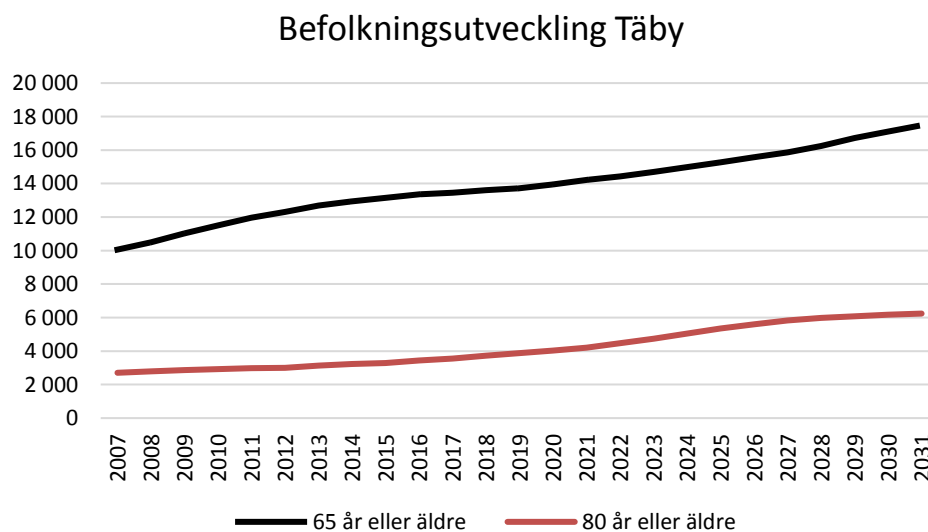
1. Demografisk utveckling i åldersgruppen 65 år och äldre

Befolkningen blir allt äldre. Det gäller såväl i Sverige som i Europa. 2017 var 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 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.

Vid 2017 års slut var drygt 13 400 (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 åldersgruppen att öka med över 4 000 personer mellan åren 2017 och 2031.

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



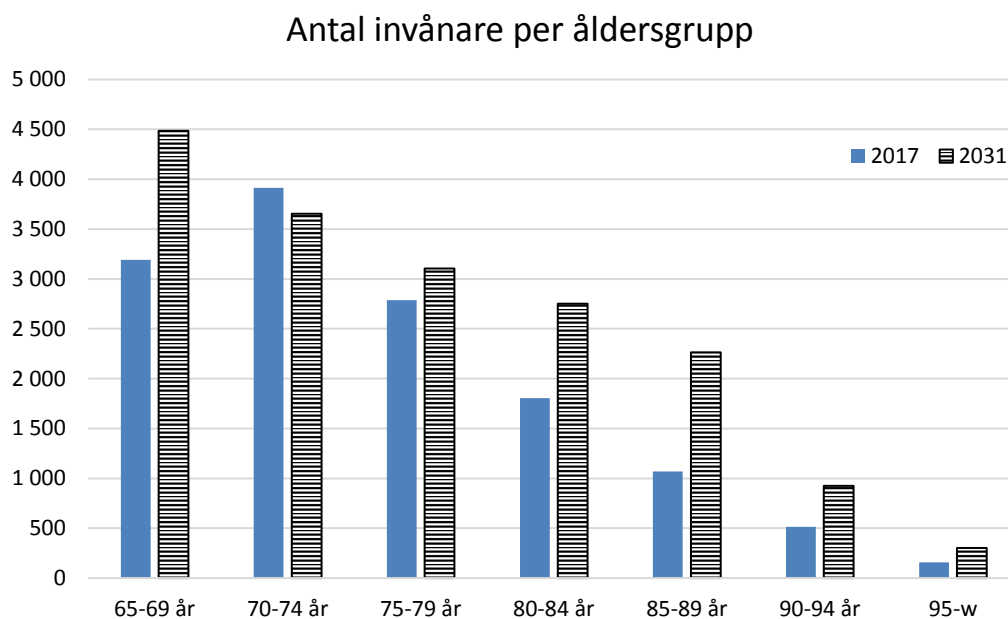
Källa: utfall år 2007-2017 SCB; prognos år 2018-2030 Statisticon.

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

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.

Gruppen 80 år eller äldre har ökat med cirka 800 personer den senaste tioårsperioden. 2017 utgjorde de ca fem procent av Täbys befolkning, vilket är i stort sett samma andel som i riket. Prognosen fram till 2031 visar på en fortsatt ökning. Vid periodens slut väntas antalet Täbybor som är 80 år eller äldre ha ökat från 3 500 till 6 200 personer och då utgöra över sex procent av Täbys totala befolkning.

Diagram 2. Täby kommuns befolkning i olika åldersgrupper år 2017(utfall) respektive 2031 (prognos).



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. Den genomsnittliga boendetiden inom Täby kommun är 12,4 månader. Nationella 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. Därmed kan boendetiden i demensboende bli något 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.

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 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.

³ Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012

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.

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 och andra eventuella regleringar.

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 2011-2018) 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 och var femte Täbybo 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.

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.

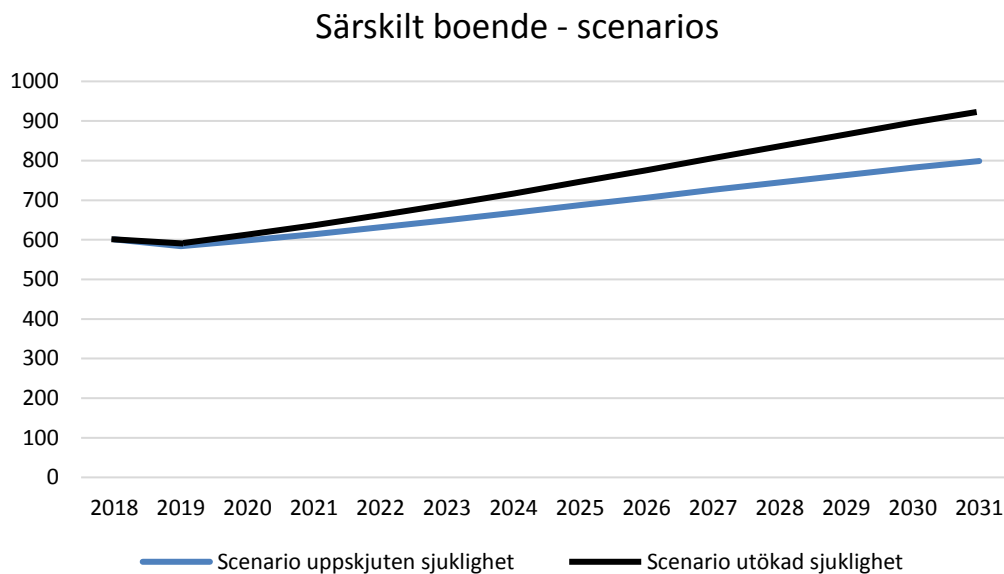
Behovsprognosen baseras på antagandet om uppskjuten sjuklighet, d.v.s. fortsatt ökad livslängd och förbättrad hälsa. I scenariot ingår att den ökade livslängden innebär att det är friska år som läggs till livet medan antalet sjuka år i slutet av livet är detsamma som idag. Detta scenario antas minska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

⁴ "Den ljusnande framtid är vård", Regeringskansliet 2010

Prognostiserat behov

År 2031 skulle cirka 125 fler individer vara i behov av särskilt boende vid scenario "Utökad sjuklighet" än vid scenario "Uppskjuten sjuklighet". Då spås ett behov av ytterligare cirka 200 respektive 320 platser i särskilt boende under prognosperioden, se diagram 3.

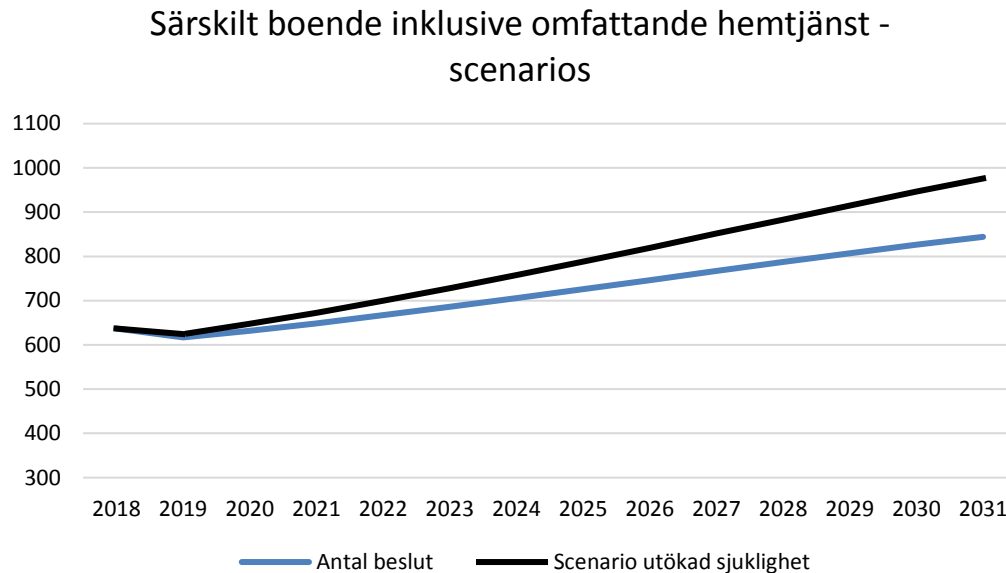
Diagram 3. Särskilt boende - prognoskillnad vid olika scenarios



Särskilt boende	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Scenario uppskjuten sjuklighet	601	584	598	614	632	649	668	687	706	726	745	764	782	799
Scenario utökad sjuklighet	601	591	613	637	662	689	717	746	776	806	836	866	896	924

Liknande mönster framstår även när omfattande hemtjänst inkluderas, med en skillnad om 132 personer mellan dessa två olika scenarios. Framgent i rapporten beskrivs behoven utifrån det mer sannolika scenariot "Uppskjuten sjuklighet". Det skulle innebära nära 210 fler personer i behov av vård- och omsorgsboende eller omfattande hemtjänst år 2031, se diagram 4.

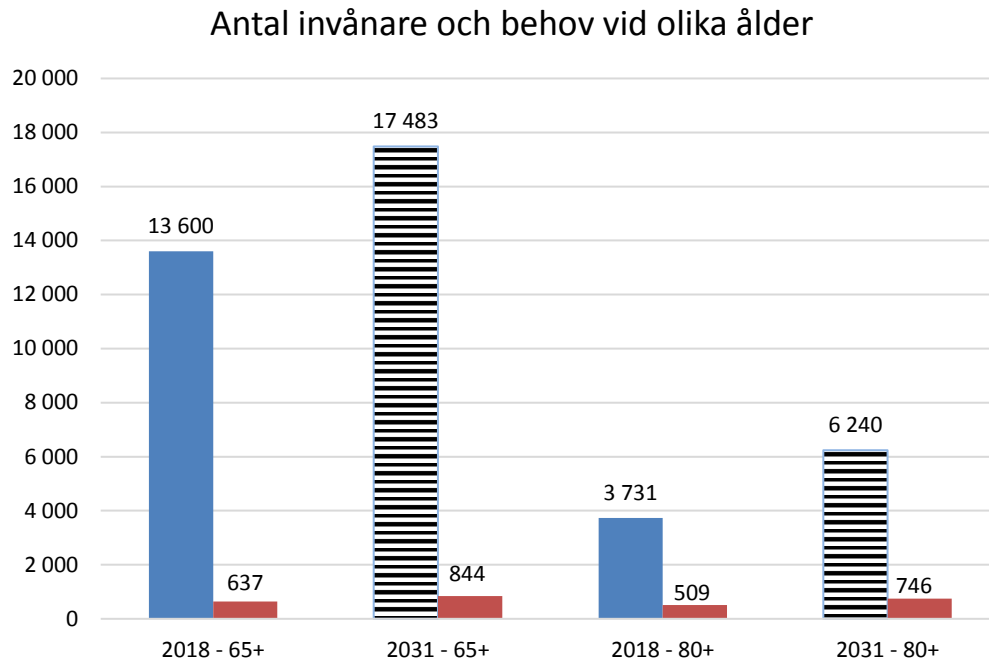
Diagram 4. Särskilt boende inklusive omfattande hemtjänst - prognoskillnad vid olika scenarios



Särbo inkl omf hemtjänst	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Scenario uppskjuten sjuklighet	637	617	632	649	667	686	706	726	746	767	787	807	827	844
Scenario utökad sjuklighet	637	624	647	673	700	728	757	788	820	852	883	915	947	976

Behovsprognosen baseras på utfallet i januari månad 2018, dvs. antalet unika brukare som hade beslut om omfattande omsorgsinsatser. Då hade 637 personer (4,7 procent) i åldersgruppen 65 år och äldre ett sådant beslut. Denna grupp väntas utgöra drygt 840 individer år 2031. Behovet i gruppen 80 år eller äldre väntas öka från dagens 509 personer till cirka 746 år 2031. (se diagram 5).

Diagram 5. Antal invånare samt antal individer i behov av särskilt boenden 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 vid prognosperiodens slut, se diagram 6 och 7.

Diagram 6. Prognosticerat behov av särskilt boende, per kön

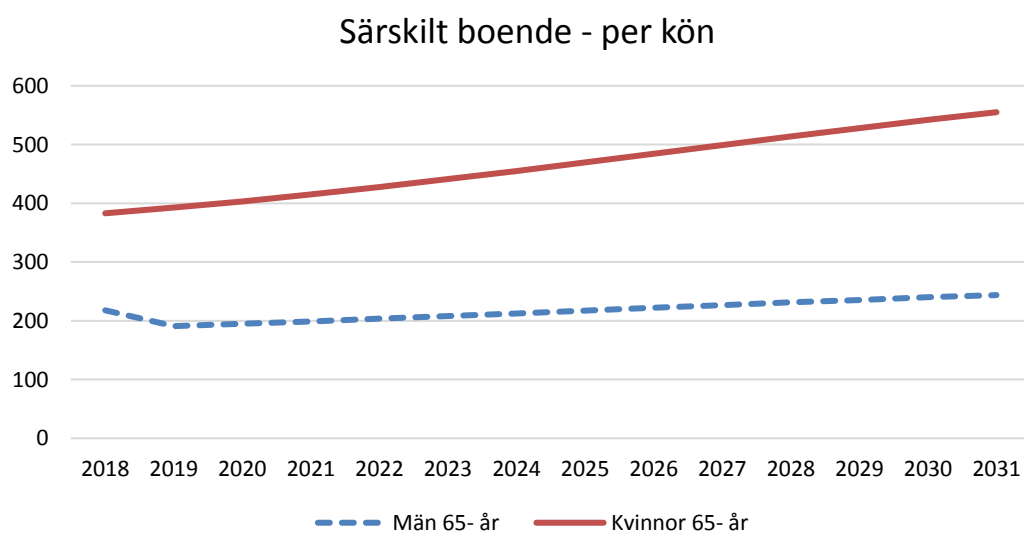
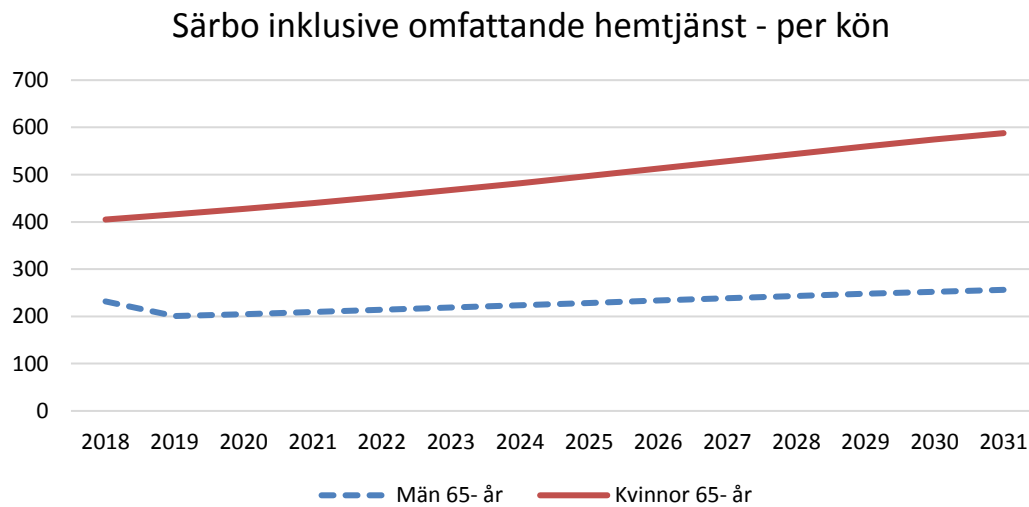


Diagram 7. Prognosticerat behov av särskilt boende samt omfattande hemtjänst, per kön.



Prognosen visar att behovet av omfattande omsorgsinsatser ökar till drygt 840 personer år 2031, se tabell 2. Det är en ökning med cirka femton personer per år och nära 210 personer under hela perioden.

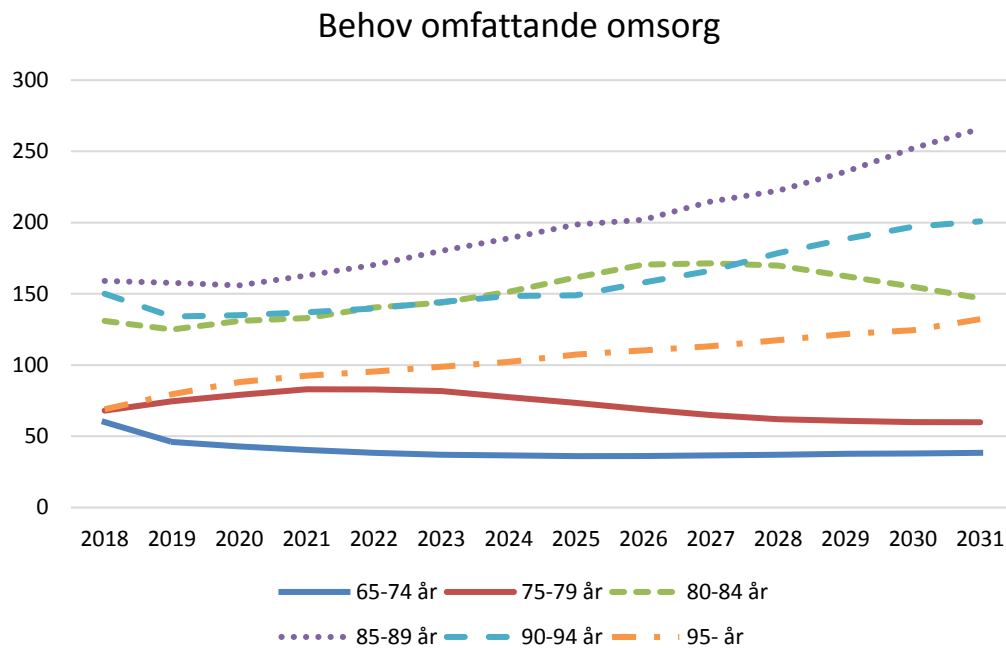
Tabell 2. Prognosticerat antal individer med beslut om särskilt boende eller omfattande hemtjänst.

Särbo inkl omf hemtjänst	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Antal beslut	637	617	632	649	667	686	706	726	746	767	787	807	827	844
Scenario utökad sjuklighet	637	624	647	673	700	728	757	788	820	852	883	915	947	976

Antalet personer med beslut om omfattande omsorgsinsatser i förhållande till befolkningen stiger i takt med åldern (se Diagram 8). Till exempel hade en tredjedel av Täbys befolkning i åldersgruppen 90 år eller äldre ett beslut om omfattande omsorgsinsatser i januari 2018. Endast en procent av 65-74 åringarna hade liknande beslut. Andelen omsorgstagare i respektive åldersgrupp har legat relativt stabilt sedan 2007. Dock är vissa variationer att vänta i de mindre åldersgrupperna.

Det är i åldersgrupperna över 85 år som behovet ökar mest (se diagram 8). Antalsmässigt är ökningen störst i åldrarna 85-89 år och minst i gruppen 75-79 år. Behoven i den yngsta gruppen 65-74 år kommer istället att minska med drygt 50% .

Diagram 8. Behov av omfattande omsorgsinsatser i olika åldersgrupper



Av de personer som i januari 2018 hade ett beslut om omfattande omsorgsinsatser (637 personer) hade 94 procent ett särskilt boende (601 personer). Övriga 36 individer hade omfattande hemtjänst vid fler än sex tillfällen dagtid och ett tillfälle nattetid

Vid antagandet att andelen som är i behov av särskilt boende är densamma som i dagsläget (94 procent) kommer ca 799 personer ha behov av särskilt boende år 2031, en ökning med cirka 200 personer.

Förekomsten av demenssjukdom ökar med stigande ålder. Den demografiska utvecklingen med en ökande andel 80 år eller 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 palliativ⁵ kompetens och inriktning.

⁵ 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			2018		
	Prognos	Utfall	Diff	Prognos	Utfall	Diff	Prognos	Utfall	Diff
VoB	546	534	-2%	556	573	3%	573	601	5%
VoB Inkl omf hemtjänst	594	558	-6%	590	603	2%	601	637	6%

I 2017 års prognos väntades 601 personer i åldersgruppen 65 år och äldre ha beslut om omfattande omsorgsinsatser under januari 2018. Det faktiska utfallet blev 637 personer, 6 procent över prognos. Framför allt hade andelen män som fått beslut underskattats. Från att initialt ha svagt underskattat behoven, ser vi nu en svag överskattning. Förutom faktiska svängningar inom vården, kan även modellens glidande medelvärde spela in då det sträcker sig över tre år. Beräkningsmodellen justeras löpande för att träffa så rätt som möjligt men fluktuationer i demografi, insjuknande och regleringar är alltid att vänta vid liknande prognoser. Även kommunens införande av ny ersättningsmodell till näringsidkare inom hemtjänst kan ha haft viss påverkan på omsorgsvolymer.