

KOMMUNLEDNINGSKONTORET

Joachim Köhler

Behovsprognos för behov av omfattande omsorgsinsatser hos personer 65 år och äldre, period 2020-2029

Sammanfattning

Kommunens befolkningsprognos visar att antalet personer 65 år eller äldre i Täby kommer att öka med drygt 2 500 personer (18%) under de kommande tio åren. Större delen av ökningen sker i åldersgruppen 80 år eller äldre. Vid 2019 års slut uppgick den åldersgruppen till 3 832 personer men beräknas att växa sig till 6 000 invånare år 2029.

En ökad medellivslängd har över decennier inneburit att invånare har berikats med fler friska år. Samtidigt finns tecken på att en åldrande befolkning innebär större efterfrågan av omsorg och att antalet personer med någon form av demenssjukdom sannolikt kommer att öka.

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 cirka 870 Täbybor kommer vara i behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser om 10 år. Det är nära 190 individer fler än idag. Av dessa kommer 175 behöva särskilt boende och 15 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 förväntade utvecklingen av äldres hälsa som innebär att den ökade medellivslängden antas medföra att fler friska år läggs till livet men även att antalet sjuka år i slutet av livet sannolikt kan komma att öka.

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 790 personer ha ett behov av omfattande omsorgsinsatser år 2028, vilket ligger i linje även med årets beräkningar. Drygt 95 procent av dessa antas få beslut om vårdboende medan övriga ges omfattande hemtjänst.

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 under de kommande tio åren.

Då Täby kommun tillämpar Lagen om valfrihetssystem (LoV) är det sammanlagda behovet av platser 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.

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 som är 65 år eller äldre och 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 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 2019-2028" (Dnr SON 2019/241-74).

1. Demografisk utveckling i åldersgruppen 65 år och äldre

Befolkningen blir allt äldre. Det gäller såväl i Sverige som i Europa. 2019 var 20 procent av befolkningen i Sverige 65 år eller äldre, något som beräknas öka till 23,5 procent 2050 enligt SCB:s senaste befolkningsprognos.¹ Detta är en följd av att medellivslängden ökar och att stora barnkullar från 1940-talet och, längre fram från 1960-talet, blir gamla.

Även om medellivslängden fortsätter att stiga sker ökningen inte samma takt som tidigare. Enligt SCBs befolkningsprognos är trenden också att dödsfallen förskjuts och samlas vid högre åldrar och att skillnaden i medellivslängd mellan kvinnor och män fortsätter minska.² 2017 hade Täby kommun den högsta medellivslängden i landet för kvinnor och sjätte högsta för män.³

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 ökat behov av kommunens tjänster.

Vid 2019 års slut var 13 671 (19 procent) av Täbys invånare 65 år eller äldre. Den senaste tioårsperioden har inneburit en ökning med nära 2 200 personer (se Diagram 1). Enligt kommunens befolkningsprognos kommer åldersgruppen att öka med över 2 500 personer under åren 2020 till 2029 (och kommer då utgöra 18 % av Täbys befolkning).

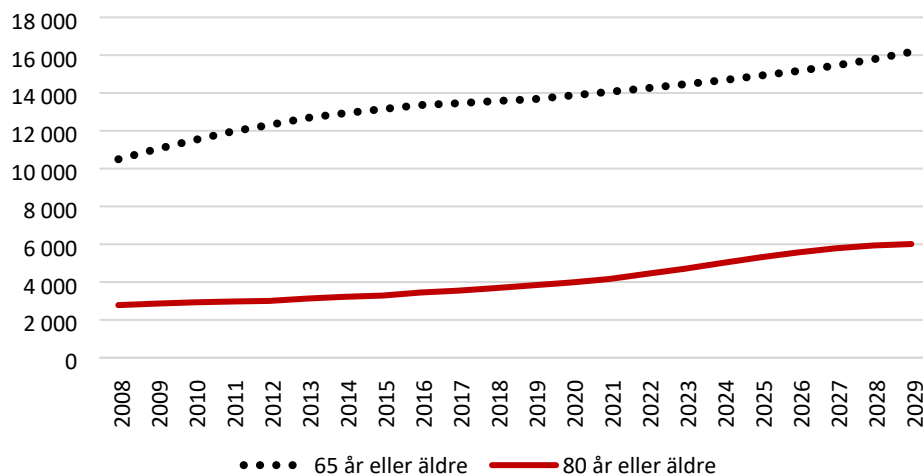
¹ Se Statistiska meddelanden BE18SM1601, Sveriges framtida befolkning 2016-2060, SCB.

² SCB, *Sveriges framtida befolkning 2019-2120*, 2019.

³ Kolada (SCB).

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

Befolkningsutveckling Täby

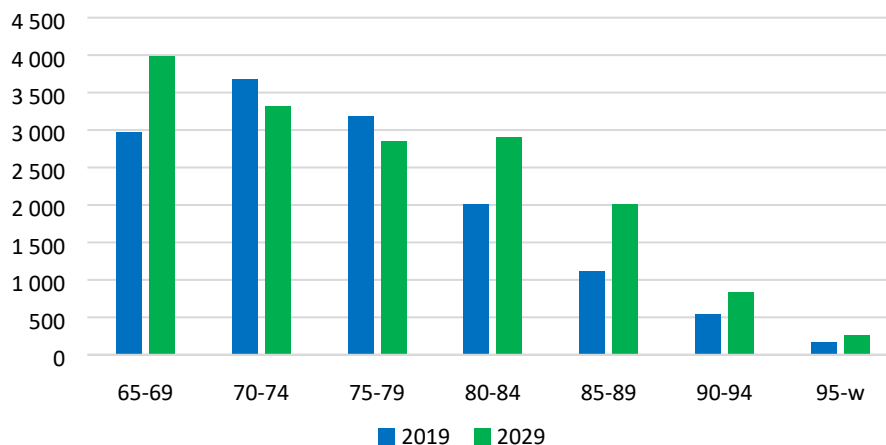


Källa: utfall år 2008-2019 SCB; prognos år 2020-2029 Statisticon.

Gruppen 80 år eller äldre har ökat med drygt 900 personer den senaste tioårsperioden. 2019 utgjorde de ca fem procent av Tåbys befolkning, vilket är i stort sett samma andel som i riket. Prognosen fram till 2029 visar på en fortsatt ökning. Vid periodens slut väntas antalet Tåbybor som är 80 år eller äldre ha ökat från 3 800 till 6 000 personer och då utgöra cirka sex procent av Tåbys totala befolkning.

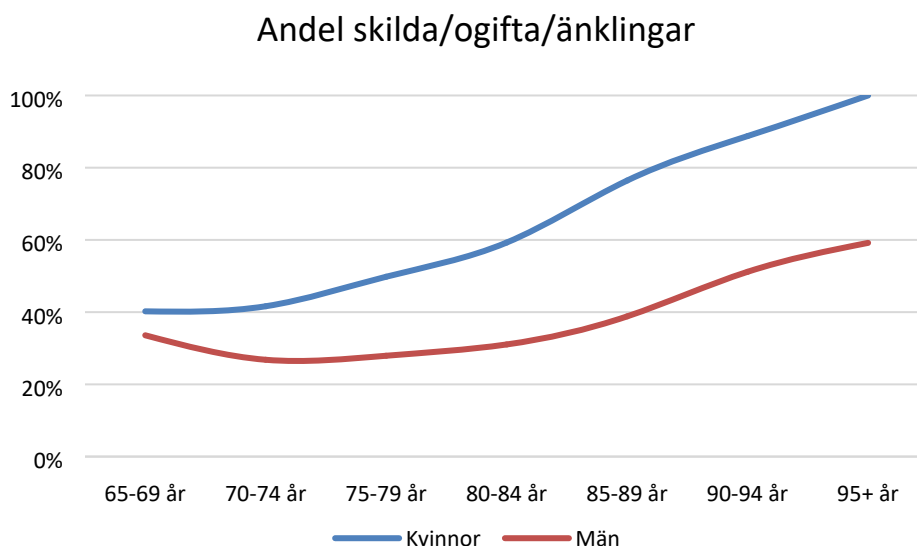
Diagram 2. Tåby kommuns befolkning i olika åldersgrupper år 2019 (utfall) respektive 2029 (prognos).

Antal folkbokförda i Tåby kommun



Från 75 års ålder är ungefär dubbelt så många kvinnor som män formellt ensamstående.⁴ I genomsnitt är 36 procent av männen över 80 år ensamstående medan detsamma gäller för 71 procent av kvinnorna. Detta är ett mönster som återspeglas i behov av vård, där kvinnor representerar den dubbla efterfrågan jämfört med män. Även återstående livslängd vid 65 år påverkas i hög grad om personen samboende eller ensamstående. För män var skillnaden 2012-2016 nästan fyra år och för kvinnor två år.⁵

Diagram 4. Andel skilda/ogifta/änklingar i Täby kommun per åldersgrupp.

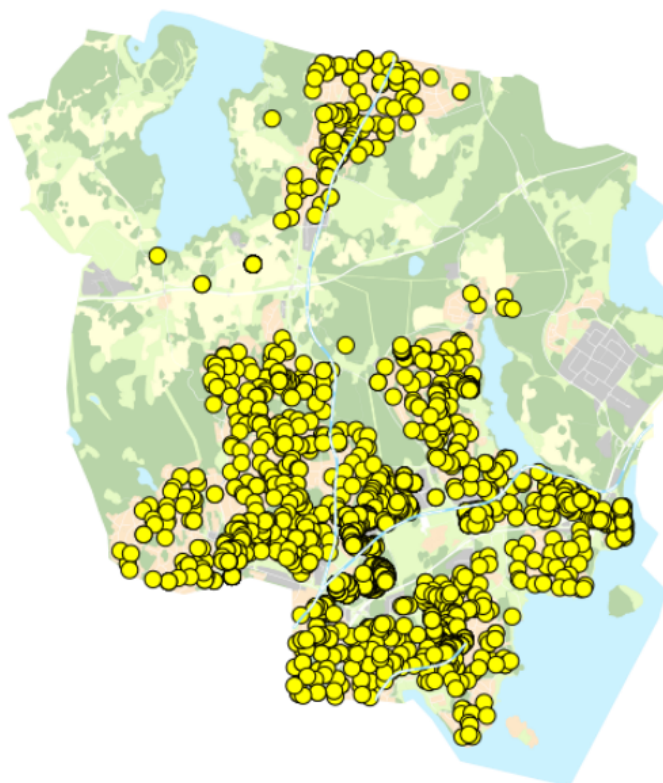
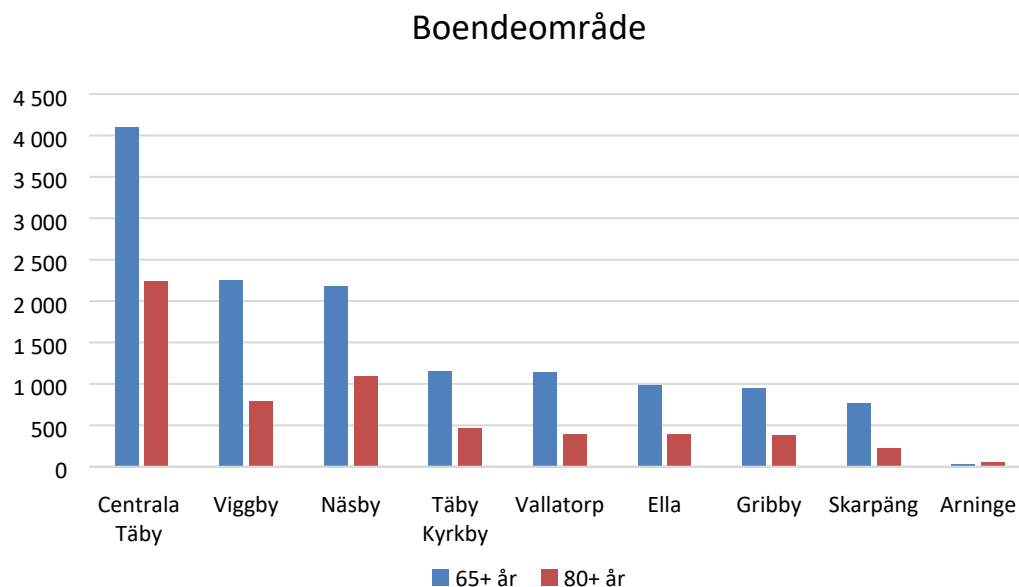


⁴ Ensamstående räknas här person som är ogift, skild eller änka/änkling.

⁵ SCB, "Bilaga 9 Faktorer med betydelse för dödlighetens utveckling", i *Bilagor till Sveriges framtida befolkning 2018-2070*, 2018

Av kommunens nio delområden⁶ har Centrala Täby den högsta koncentrationen av folkbokförda invånare över 64 år, följt av Viggby- och Näsby-områdena.

Diagram 5. Geografisk fördelning av Täby kommuns befolkning per åldersgrupp.



Kartan visar var Täby kommuns 85+ åringar är folkbokförda.

⁶ Täby kommun utgörs av delområdena Centrala Täby, Näsby, Gribby, Arninge, Täby Kyrkby, Skarpäng, Vallatorp, Viggby och Ella.

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 t.ex. trygghetslarm. Möjligheten att bo kvar med omfattande stöd innebär för denna grupp att inflyttning till särskilt boende sker allt senare, vilket avspeglas i hur lång tid den enskilde bor i denna boendeform.

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 2015-2019) samt faktiskt utfall i januari månad innevarande år.

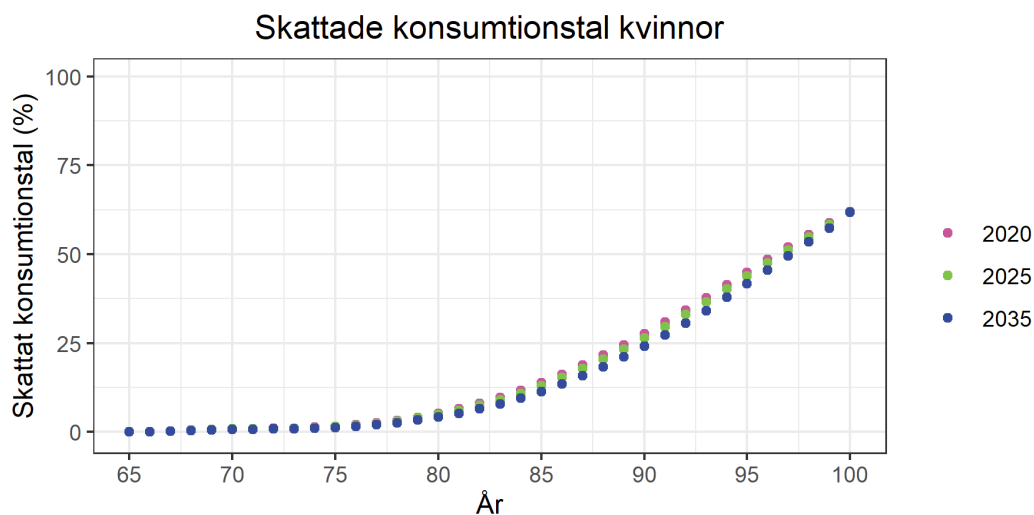
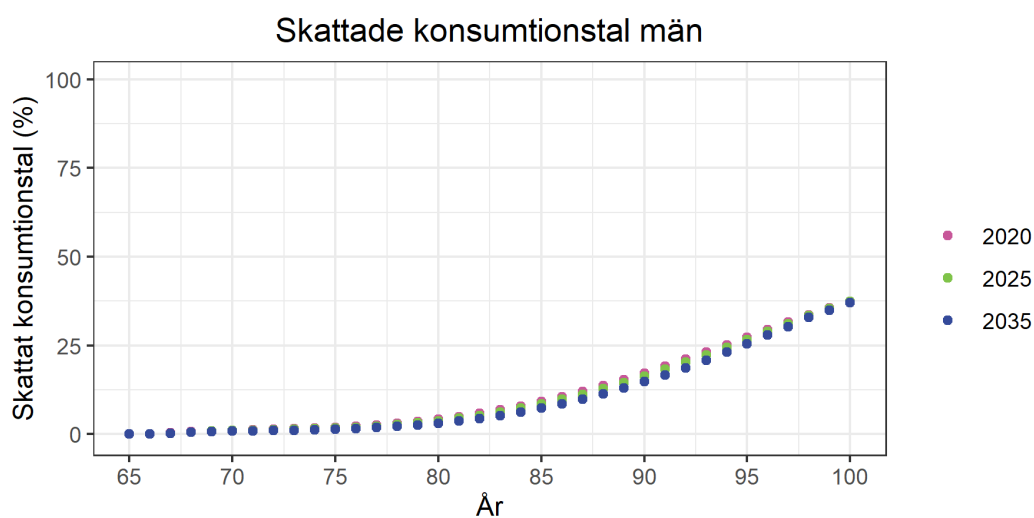


Diagram 6 och 7 visar utvecklingen av konsumtionstalen för kvinnor respektive män.



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. Den systematiska forskningen kring utvecklingen av äldres hälsa tog fart först på 1970-talet och det är tydligt att dessa frågor är komplexa. Valet av metodik och mätinstrument spelar en stor roll, t.ex. vilka hälsoindikatorer som används, bortfallet och vilka åldersgrupper som studeras.

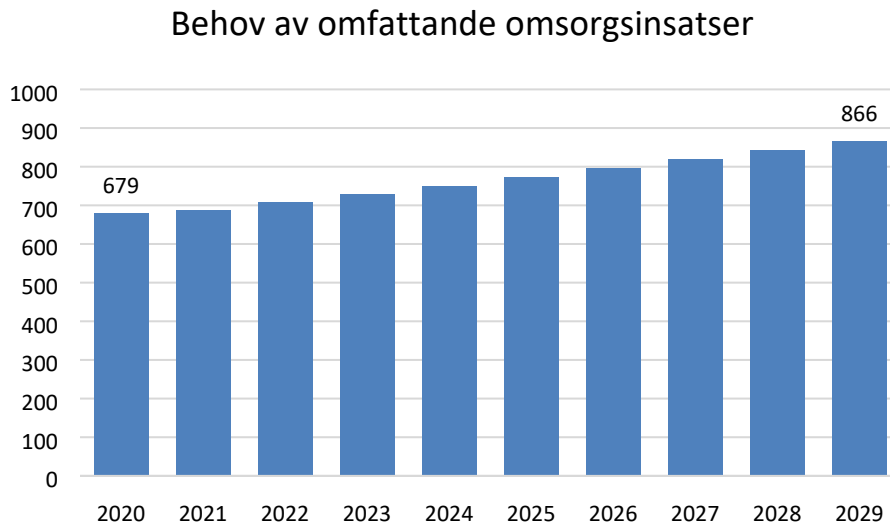
En mer integrerad modell har förslagits som visar på trender som går i olika riktningar.

- Ökad överlevnad bland sjuka personer
- Bättre kontroll av kroniska sjukdomar
- Förbättrad hälsa bland nya grupper av äldre
- Ökning av antalet mycket gamla äldre med samsjuklighet.

Prognostiserat behov

År 2029 väntas nära 870 personer vara i behov av omfattande omsorgsinsatser (vårdboende och omfattande hemtjänst). Det motsvarar nära 190 fler än idag.

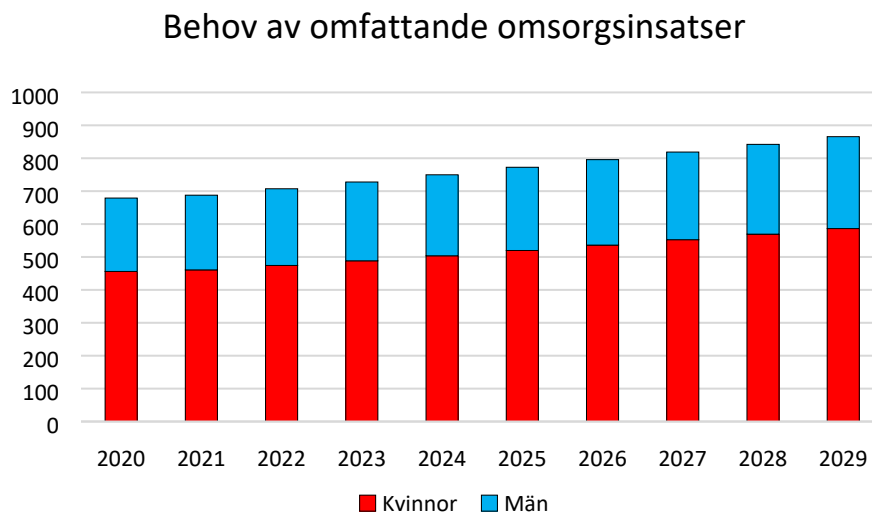
Diagram 8. Antal kommuninvånare i behov av omfattande omsorgsinsatser



Omsorgen förväntas ske i vårdboende i 95 procent av fallen vilket motsvarar drygt 820 platser år 2029.

Trenden om färre beslut om vård- och omsorgsboenden till män förstärks över tid. Dubbelt så många beslut utfärdas för kvinnor jämfört med för män vid prognosperiodens slut.

Diagram 9. Prognostiserat behov av omfattande omsorg, per kön



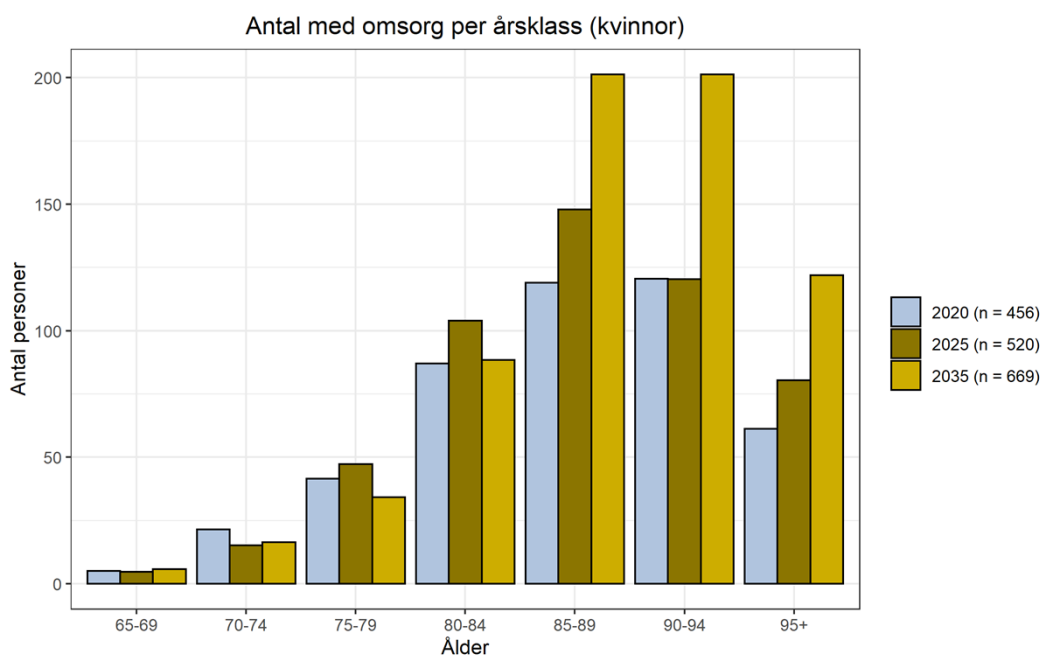
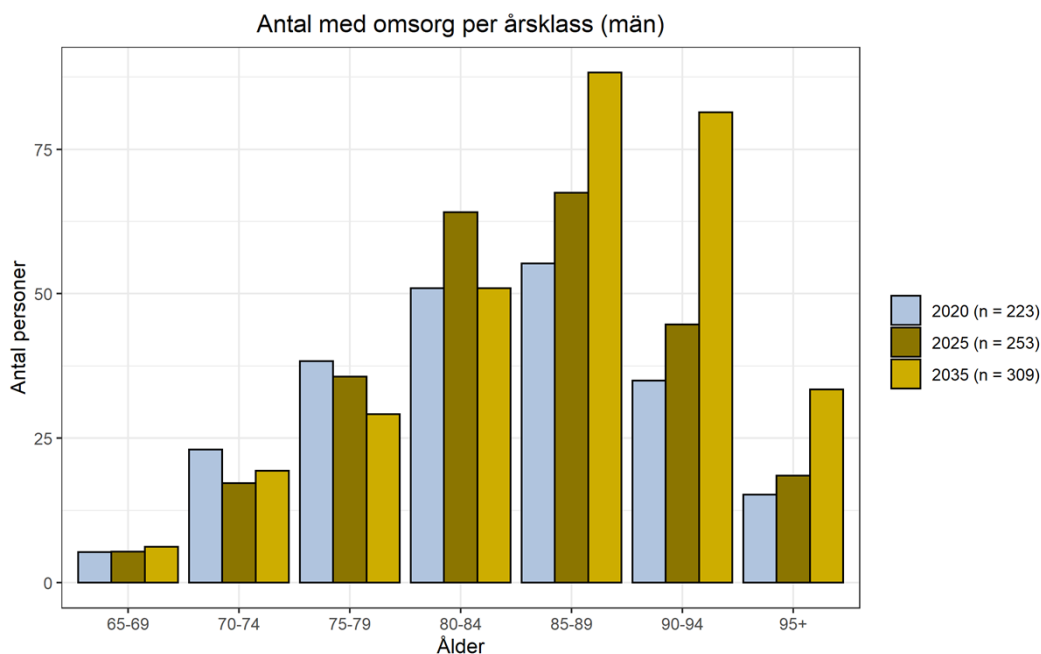


Diagram 10 och 11 visar prognoser över antalet kvinnor respektive män i behov av omfattande omsorg, per åldersgrupp.



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 bör ägnas särskild uppmärksamhet framåt. Även stödet i det ordinära boendet och alternativa

boendeformer för personer med mer somatiska behov kommer att behöva utvecklas.

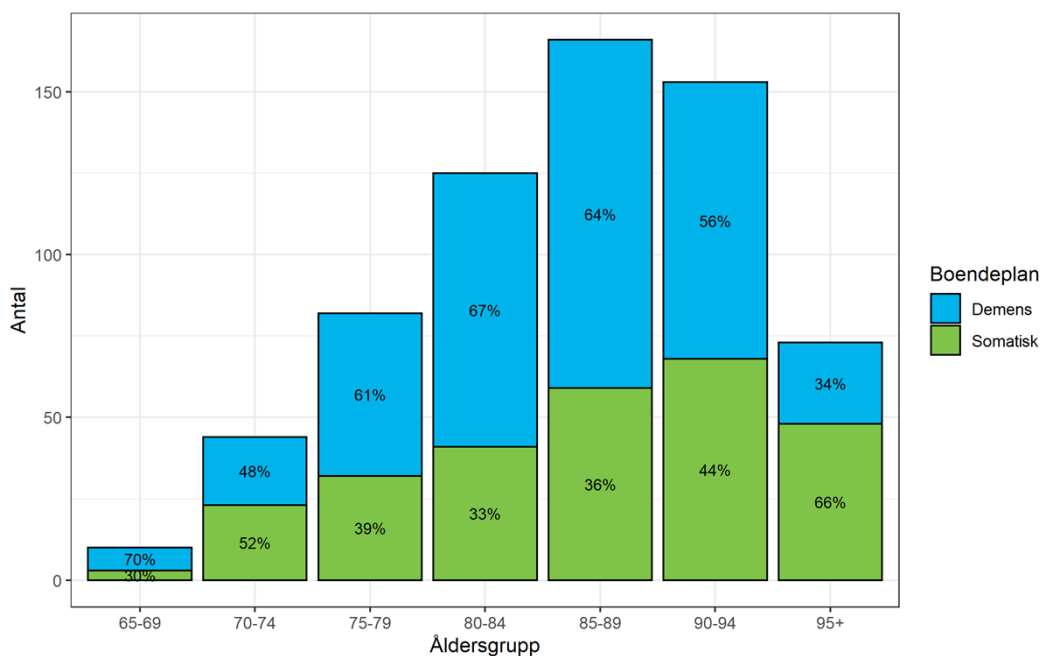


Diagram 12. Fördelning över antal personer med demens respektive somatisk omsorg, per åldersgrupp

I boende med somatisk inriktning tenderar boendetiden att bli allt kortare, sannolikt för att 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.

Metodbeskrivning

Beräkningarna genomförs separat för kvinnor och män

1. **Beräkna konsumtionstal (k-tal)**
 Konsumtionstalet är antalet med vård genom antalet personer, vilket beräknas per årtal (2016-2020) och ålder (65-100). Därefter beräknas medelvärdet för alla årtal vilket resulterar i ett konsumtionstal per ålder. Konsumtionstalen är per första januari och befolkningstalen är från 31 december året innan.
2. **Beräkna glidande medelvärde**
 Konsumtionstalen per ålder "jämnas ut" genom att ett glidande medelvärde beräknas. Detta görs genom att för varje ålder, beräkna ett viktat medelvärde med föregående och nästföljande ålders konsumtionstal. Till exempel blir konsumtionstalet för 70 år: $0,25 \times (\text{k-tal } 69 \text{ år}) + 0,50 \times (\text{k-tal } 70 \text{ år}) + 0,25 \times (\text{k-tal } 71 \text{ år})$
3. **Beräkna fjärdegradspolynom-regression**
 De glidande medelvärdena används som beroende variabel i en fjärdegradspolynom regression med ålder som förklarande variabel. Baserat på koefficienterna i denna regression beräknas predicerade konsumtionstal ut per ålder.
4. **Justera de predicerade konsumtionstalen**
 De predicerade konsumtionstalen justeras proportionellt så att de ger en korrekt skattning för 2020. Dvs när de predicerade konsumtionstalen multipliceras med befolkningen för 2020 så skall antalet med omsorg stämma med det observerade värdet för 2020.
5. **Minskning av konsumtionstalen**
 Baserat på SCB:s prognos över de minskade dödsriskerna så justeras konsumtionstalen i samma utsträckning. T.ex. antar SCB att dödsrisken för kvinnor i 70-års åldern skall minska med 1.31% år 2021. Vi multiplicerar då konsumtionstalet för kvinnor i denna åldersgrupp med 0.9869 ($1 - 0.0131$).
6. **Antalet med behov av omsorg.**
 Beräkning av antalet med behov av omsorg för respektive år fås fram genom att multiplicera den prognosticerade befolkning med de prognosticerade konsumtionstalen.
7. **Antalet med hemtjänst**
 För perioden 2016-2020 har vi beräknat hur stor andel som har hemtjänst. Därefter har denna procentsiffra (andel) multiplicerats med det totala antalet med omsorg för respektive år.