

KOMMUNLEDNINGSKONTOR KLK
Ekonomiavdelningen
Joachim Köhler

Behovsprognos för behov av omfattande omsorgsinsatser hos personer 65 år och äldre, period 2022-2037

Sammanfattning

Vid senaste årsskiftet var 13 961 invånare i Täby kommun 65 år eller äldre. Kommunens befolkningsprognos visar att den gruppen kommer att öka med nära 4 600 personer (33%) under de kommande femton åren. Initialt sker den största delen av ökningen i åldersgruppen 80 år eller äldre, vilken beräknas växa från 4 129 till dryga 6 100 invånare (48%) till och med år 2037.

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 891 Täbybor kommer vara i behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser om tio år och 1 036 om femton år. Det är 290 respektive 435 individer fler än i fjol. Uppskattningsvis kommer 96% av dessa (995 personer) behöva särskilt boende och cirka 4% (41 personer) omfattande hemtjänst år 2037, 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 även 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.

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 femton 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 parametrar som exempelvis hushållens sammansättning, utveckling av tjänster som ersätter eller kompletterar äldreomsorgens insatser, utveckling av välfärdsteknik och utveckling av alternativa, tillgängliga boendeformer.

1. Demografisk utveckling i åldersgruppen 65 år och äldre

Befolkningen blir allt äldre. Det gäller såväl i Sverige som i Europa. 2020 var 20 procent av befolkningen i Sverige 65 år eller äldre, något som beräknas öka till 22 procent år 2030 och senare 23 procent år 2050 enligt SCB:s senaste befolkningsframskrivning.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 2020 hade Täby kommun den näst 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.

¹ www.statistikdatabasen.scb.se

² SCB, *Sveriges framtida befolkning 2020-2120*, 2020

³ Kolada

Vid 2021 års slut var 13 961 (19 procent) av Tåbys invånare 65 år eller äldre. Gruppen växer i takt med kommunen och kommer även om femton år att utgöra lika stor andel av Tåbys befolkning. Enligt kommunens befolkningsprognos kommer åldersgruppen att öka med nära 4 600 personer under åren 2022 till 2037.

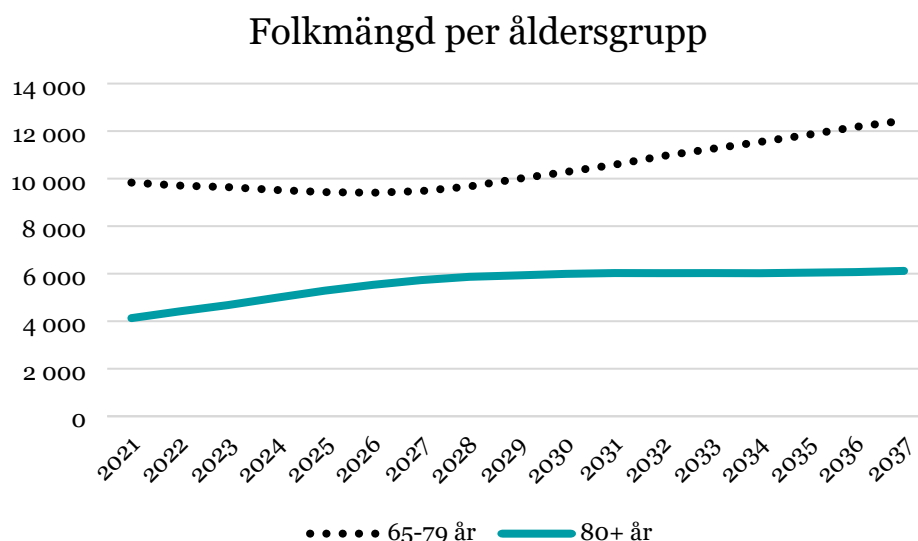
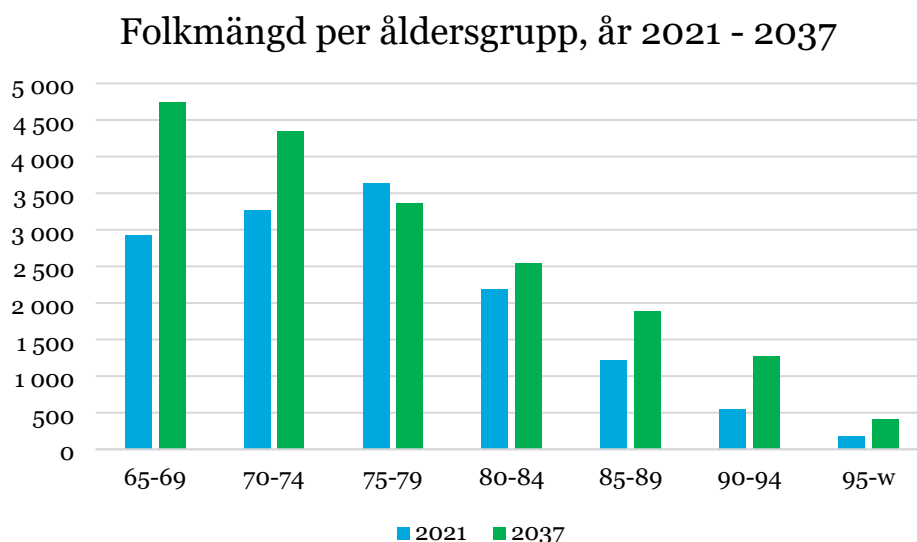


Diagram 1. Tåbys befolkning i åldersgrupperna 65 år eller äldre samt 80 år eller äldre, prognos

Gruppen 65-79 år sjunker något till antalet de kommande sex åren för att därefter öka till dryga 12 400 individer. De kommer då att utgöra drygt 12 procent av Tåbys folkbokförda invånare.

Gruppen 80 år eller äldre utgjorde cirka fem procent av kommunens befolkning per sista december 2021, vilket är i stort sett samma andel som i riket. Men prognosen visar på en initial ökning under de kommande tio åren. Vid periodens slut väntas antalet Täbybor som är 80 år eller äldre ha ökat från 4 129 till 6 100 personer och då utgöra drygt sex procent av Tåbys totala befolkning.

Diagram 2. Täby kommuns befolkning i olika åldersgrupper år 2021 (utfall) respektive 2037 (prognos)



Från 75 års ålder är ungefär dubbelt så många kvinnor som män formellt ensamstående.⁴ I genomsnitt är 36 % av männen över 80 år ensamstående medan detsamma gäller för 71 % 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

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

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 regionsdrivna 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.

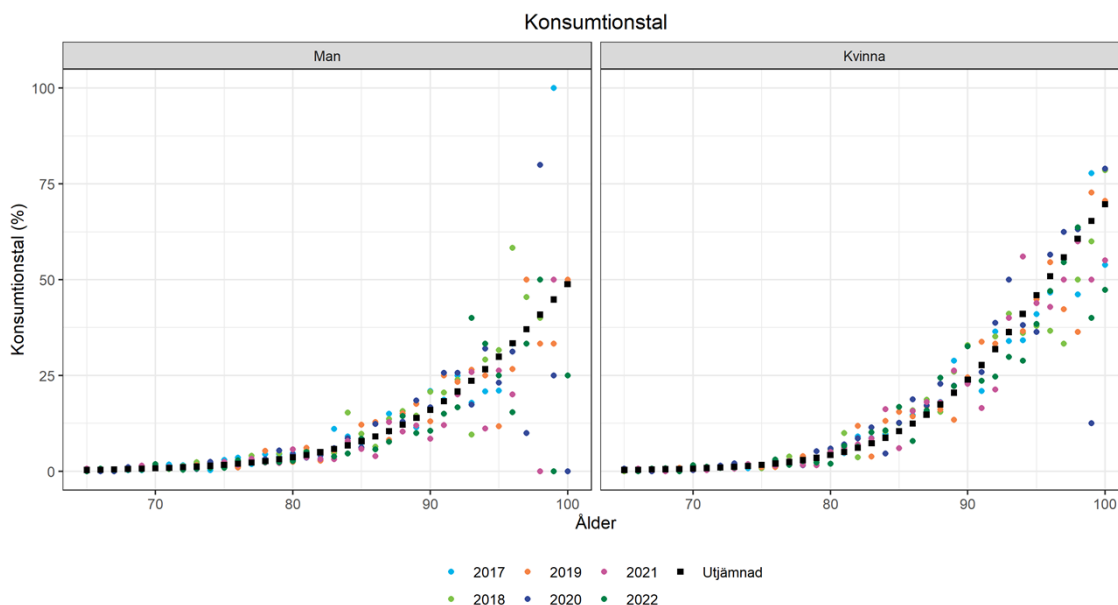
De biståndsbedömda insatser som kommunen tillhandahåller ska tillgodose den enskildes behov så att en skälig levnadsnivå uppnås (4 kap. 1 § SoL). Insatserna riktas, något grovt, till två behovskategorier: somatiska (kroppsliga) behov och behov på grund av kognitiv svikt/demenssjukdom.

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 utifall kriterierna för att beviljas dessa omsorgsformer förändras. Om kriterierna blir mer restriktiva, kommer behovströskeln att bli högre och färre beviljas därmed de aktuella insatserna, något som kommer att få effekter på framskrivningen.

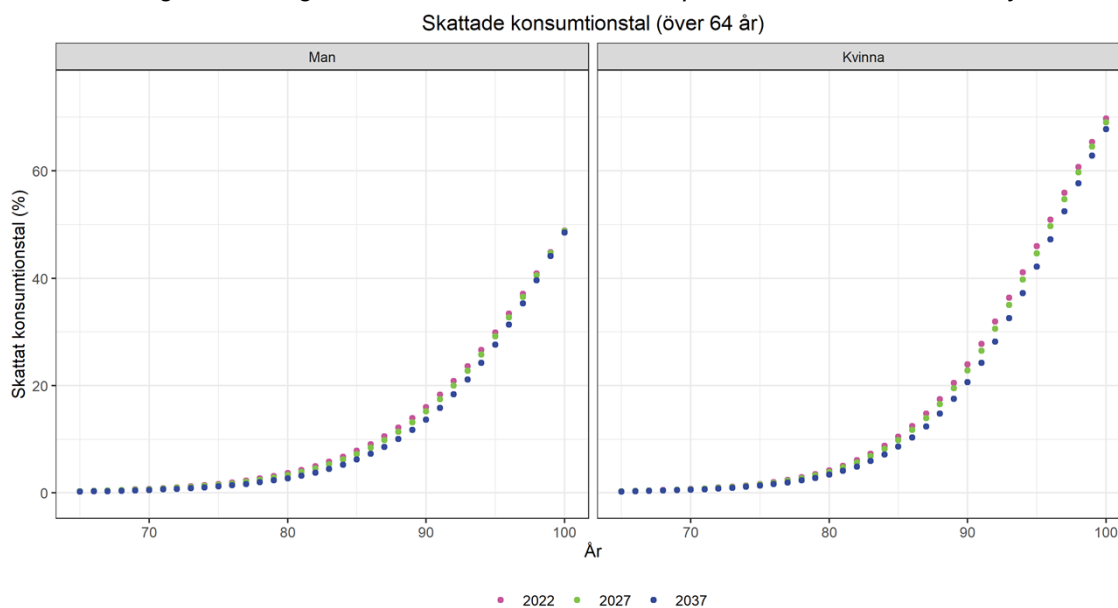
Diagrammen 3 och 4 nedan visar de enskilda årens konsumtionstal samt en skattad 'genomsnittskurva'. Den utjämnade kurvan är beräknad exkluderat konsumtionstalen för januari 2021 då effekterna av Covid-19 antas avta över tid.

Diagram 3. Faktiska konsumtionstal, Täby kommun



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 2017-2021) samt faktiskt utfall i januari månad innevarande år. Detta möjliggör en skattning av framtida behov.

Diagram 4. Prognosticerade konsumtionstal för personer folkbokförda i Täby



3. Förväntad utveckling av äldres hälsa

I Sverige har medellivslängden ökat i det närmaste oavbrutet sedan 1860-talet. Idag beräknas medellivslängden vid födseln till 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 2037 väntas nära 1 036 personer vara i behov av omfattande omsorgsinsatser. Knappt 96% av dessa, 995 individer, faller under kategorin särskilt boende.

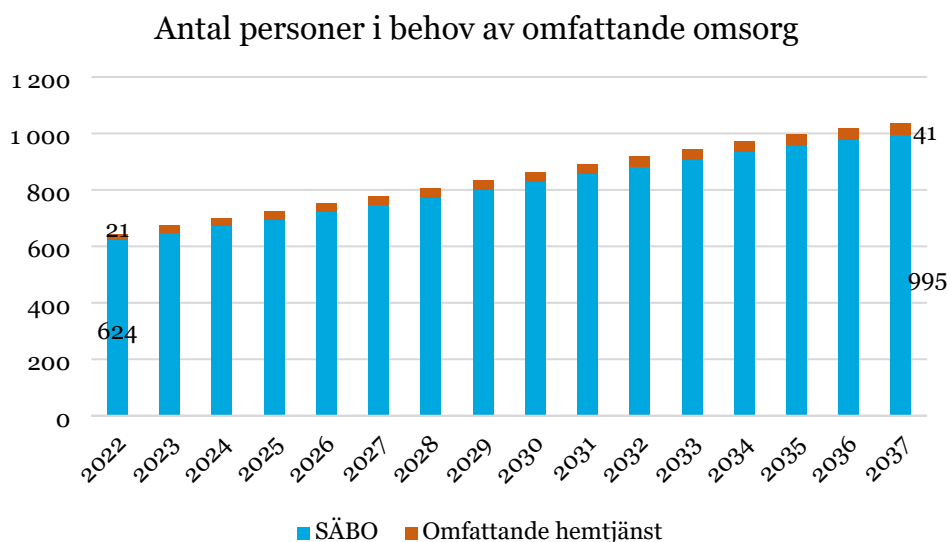


Diagram 5. Antal kommuninvånare i behov av omfattande omsorgsinsatser

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.

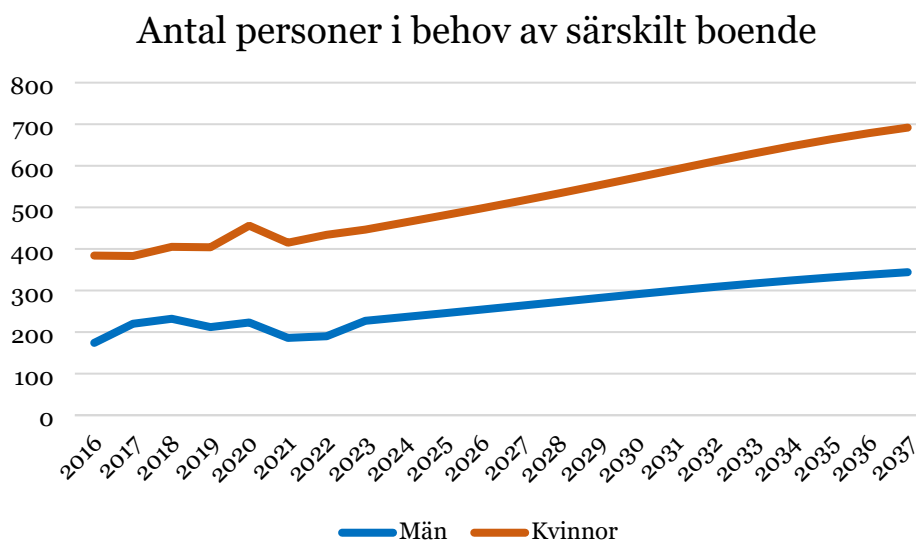


Diagram 6. Prognosticerat behov av särskilt boende, per kön

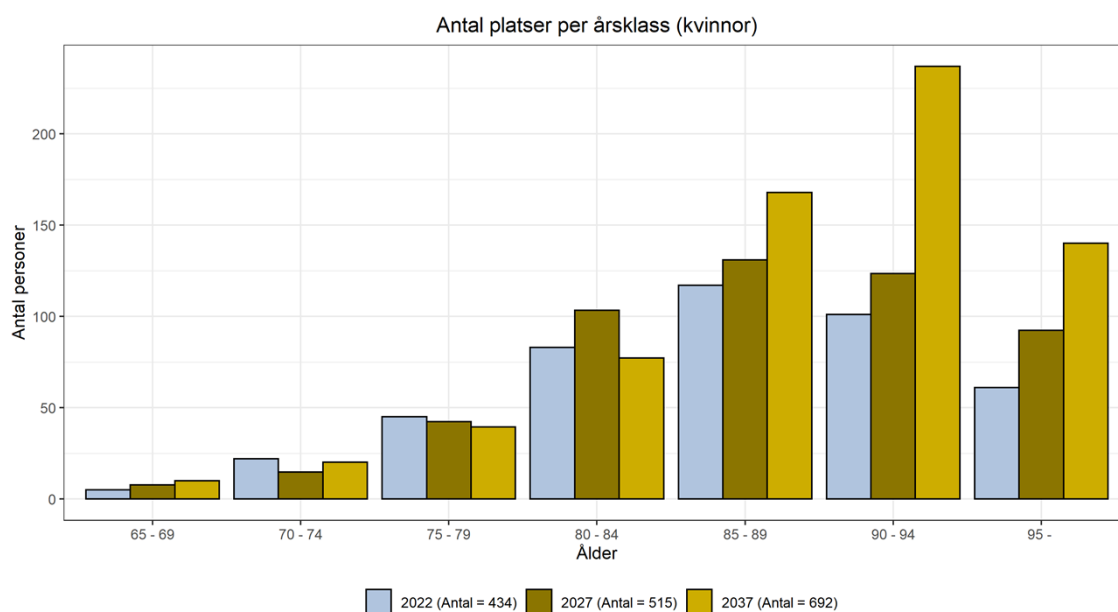


Diagram 7 visar prognos över antalet kvinnor i behov av omfattande omsorg, per åldersgrupp. Totala antalet presenteras inom parentes.

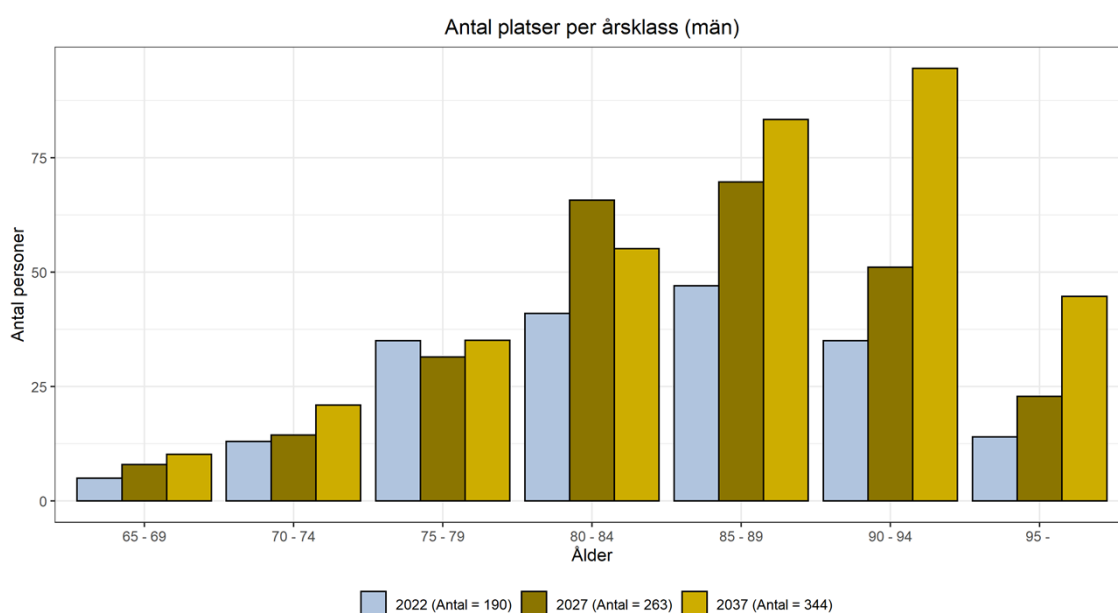


Diagram 8 visar prognoser över antalet män i behov av omfattande omsorg, per åldersgrupp.

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. Totalt under 2022 har 58% boendeplan demens och 42% somatisk.

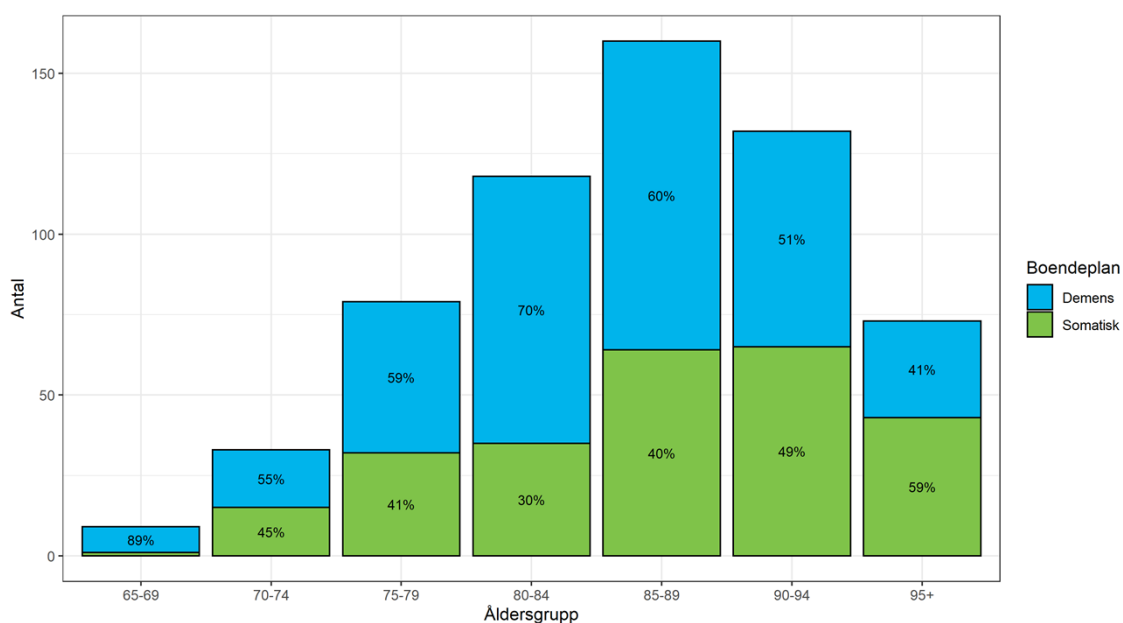


Diagram 9. Fördelning över antal personer med demens respektive somatisk omsorg, per åldersgrupp

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

- Beräkna konsumtionstal (k-tal)**
Konsumtionstalet är antalet med vård genom antalet personer, vilket beräknas per årtal (2017-2022) 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.
- Beräkna utjämnad funktion**
Konsumtionstalen per ålder beräknas genom att anpassa en funktion som heter Heligman-Pollard. Detta skiljer sig mot tidigare år då funktionen beräknades mha glidande medelvärden. 2021 ingår ej pga fluktuationer under Covid-19.
- Justera de predicerade konsumtionstalen**
De predicerade konsumtionstalen justeras proportionellt så att de ger en korrekt skattning för 2022. Dvs när de predicerade konsumtionstalen multipliceras med befolkningen för 2022 så skall antalet med omsorg stämma med det observerade värdet för 2022.
- Minskning av konsumtionstalen**
Baserat på SCB:s prognos över de minskade dödsriskerna så justeras konsumtions-talen i samma utsträckning. T.ex. antar SCB att dödsrisken för kvinnor i 70-års åldern skall minska med 1.272% år 2023. Vi multiplicerar då konsumtionstalet för kvinnor i denna åldersgrupp med 0.98728 ($1 - 0.01272$).
- 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.
- 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.