

KOMMUNLEDNINGSKONTOR KLK
Ekonomiavdelningen
Joachim Köhler

Behovsprognos för behov av omfattande omsorgsinsatser hos personer 65 år och äldre, period 2024-2043

Sammanfattning

Vid senaste årsskiftet var 14 459 invånare i Täby kommun 65 år eller äldre, nära 500 personer fler än året innan. Kommunens befolkningsprognos visar att den gruppen kommer att öka med nära 6 900 personer (48%) under de kommande tjugo åren. Initialt sker den största delen av ökningen i åldersgruppen 80 år eller äldre, vilken beräknas växa med 49% från dagens 4 700 till dryga 7 000 invånare till och med år 2043. Vid årsskiftet var 9 731 personer i åldern 65-79 år folkbokförda i kommunen. Den gruppen antas minska marginellt under de kommande tre åren för att därefter öka till 14 300 personer (47%) år 2043.

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 av hemtjänst vid fler än sex tillfällen dagtid (kl 07-22) och vid minst två tillfällen nattetid. I prognosen har hänsyn tagits till förväntad demografisk utveckling samt utveckling av äldres livslängd och hälsa.

Behovsprognosen visar att drygt 1 000 Täbybor kommer vara i behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser om tio år, en ökning med cirka 300 personer jämfört med idag. Om tjugo år beräknas omkring 1 240 invånare behöva omfattande omsorgsinsatser. Det motsvarar en uppskrivning om cirka åtta procent mot fjolårets prognos. Uppskattningsvis 97% av dessa personer behöver särskilt boende och drygt 3% behöver omfattande hemtjänst - förutsatt att bedömningskriterierna för att bevilja omfattande omsorg förblir som 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 behandlas därmed i det strategiska arbetet kring lokalfrågor. 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 (i Täby kommun äldrenämnden) för den äldre befolkningen (65 år och äldre) beskrivs i 5 kap. 5 § Socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Där stadgas att socialnämnden (äldrenämnden) 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 förutsätts 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 äldrenämndens 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 framöver antas ha behov av omfattande omsorgsinsatser. Prognosen uppdateras årligen.

Då Täby kommun tillämpar lagen om valfrihetssystem (2008:962) LOV är det sammanlagda behovet av platser för invånare från Täby samt från andra kommuner därför högre än vad som redovisas i denna rapport.

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. År 2023 var 21 procent av befolkningen i Sverige 65 år eller äldre, något som beräknas öka till 23 procent år 2033 och senare 24 procent år 2043 enligt SCB:s senaste befolkningsframskrivning.¹

Även om medellivslängden fortsätter att stiga sker ökningen inte samma takt som tidigare. Enligt SCBs befolkningsprognos är trenden också är att dödsfallen förskjuts och samlas vid högre åldrar och att skillnaden i medellivslängd mellan kvinnor och män fortsätter minska.² Flickor som föds i Täby kommun har en förväntad återstående medellivslängd om 86,26 år vilket är 1,6 år längre än genomsnittet i riket. Förväntad återstående medellivslängd för pojkar som växer upp i Täby är 83,5 år vilket innebär 2,3 år längre än rikssnittet för män³.

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, 2023*

³ SCB, återstående medellivslängd efter region

Vid 2023 års slut var 14 459 (19 %) av Täbys invånare 65 år eller äldre. Enligt kommunens senaste befolkningsprognos kommer åldersgruppen att öka med nära 6 900 personer mellan åren 2024 och 2043. Gruppen växer i takt med kommunen och kommer om tjugo år att utgöra nära 21% av Täbys befolkning.

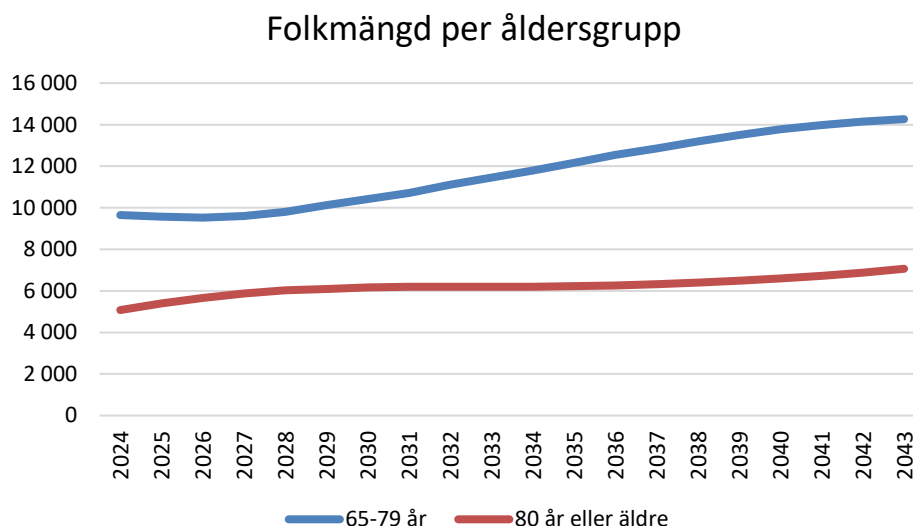


Diagram 1. Prognos över Täbys befolkning i åldersgrupperna 65-79 år samt 80 år eller äldre

Gruppen 65-79 år sjunker något till antalet de närmaste åren för att därefter öka till dryga 14 200 individer år 2043. De kommer då att utgöra knappt 14 procent av Täbys folkbokförda invånare.

Gruppen 80 år eller äldre utgjorde drygt sex procent av kommunens befolkning per sista december 2023, vilket är något högre än för riket. I Täby växer den äldsta åldersgruppen och den största ökningen antas ske under de närmaste fem till sex åren. Vid prognosperiodens slut väntas antalet Täbybor som är 80 år eller äldre ha ökat från 4 728 till över 7 000 personer och då utgöra nära sju procent av Täbys totala befolkning.

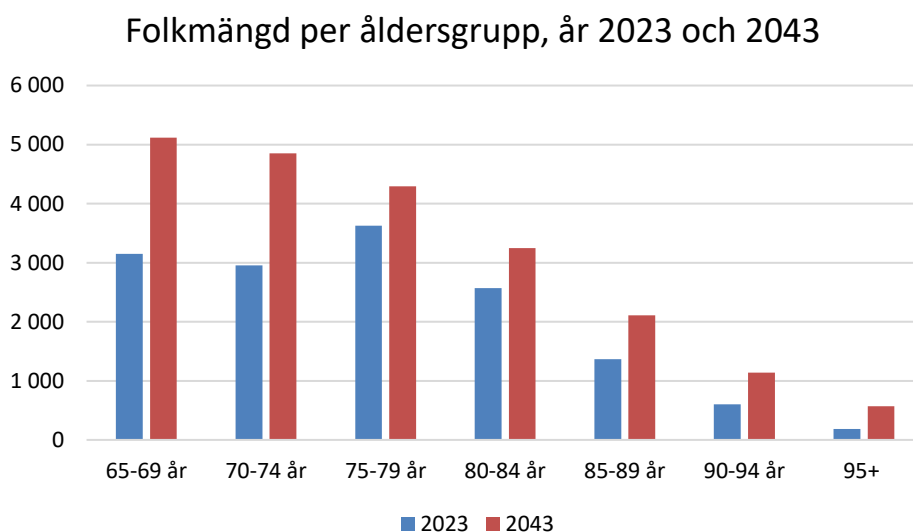


Diagram 2. Täby kommuns befolkning i olika åldersgrupper år 2023 (utfall) respektive år 2043 (prognos)

Den åldersgrupp som har minst omsorgsbehov, 65-74 år, ökar med drygt 3 800 personer under prognosperioden. Gruppen 75-84 år ökar med 1 300 invånare. Särskilt fokus bör riktas mot gruppen med störst omsorgsbehov, det vill säga åldersgruppen 85 år eller äldre, som väntas öka med över 1 600 personer (77 procent). Vid senaste årsskiftet var 184 personer äldre än 94 år folkbokförda i kommunen. Dessa beräknas till cirka 570 personer år 2043.

2. Förväntad konsumtion av omfattande omsorgsinsatser

Äldrenämndens 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.

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.

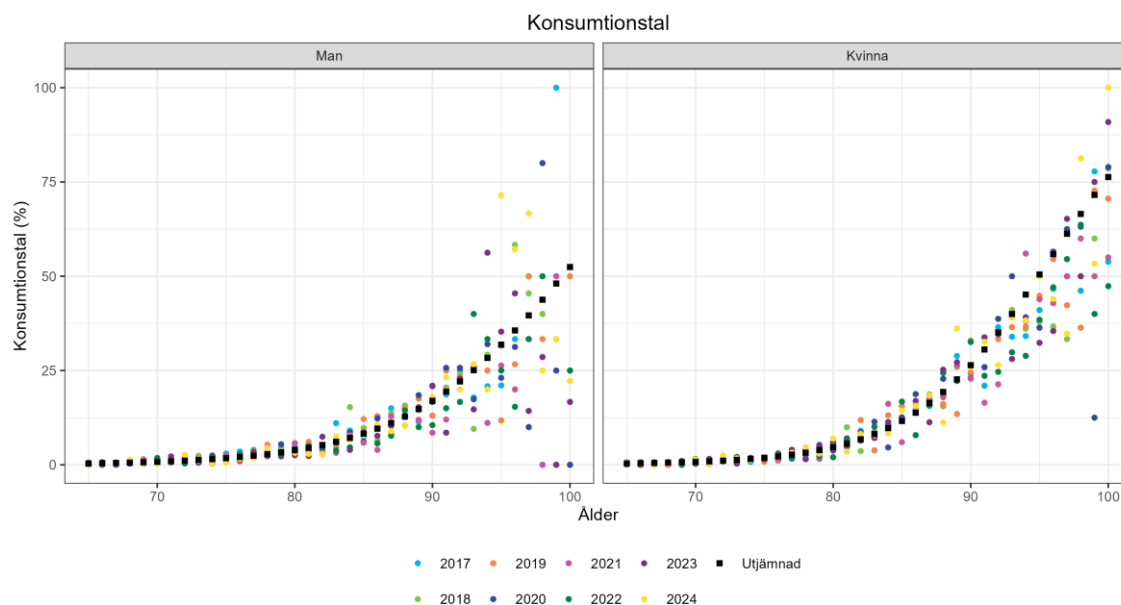
De biståndsbedömda insatser som kommunen tillhandahåller ska tillgodose den enskildes behov så att en skälig levnadsnivå uppnås (4 kap. 1 § SoL). Insatserna riktas, något grovt, till två behovskategorier: somatiska (kroppsliga) behov och behov på grund av kognitiv svikt/demenssjukdom.

Den som huvudsakligen har behov av omsorgsinsatser på grund av mer somatiska behov kan vanligen få sina behov tillgodosedda i den ordinarie bostaden. Denna möjlighet påverkas av en rad faktorer, t ex hur bostaden är utformad, tillgång till hjälpmedel, utveckling av välfärdsteknik och utvecklingen av den regionsdrivna hälso- och sjukvården. 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 har eller har haft ett biståndsbeslut om omfattande omsorgsinsatser under de fem senaste åren samt innevarande år. Denna faktor kan påverkas utifrån 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.

Diagram 3 nedan visar faktiskt antal personer med beslut om omfattande omsorgsinsatser för respektive år. Medelvärdet av alla dessa observationer ger en skattad "genomsnittskurva". Denna utjämnade kurva är anpassad så att det totala antalet med omsorg 2024 stämmer överens med det skattade när denna kurva appliceras på 2024 års befolkning.

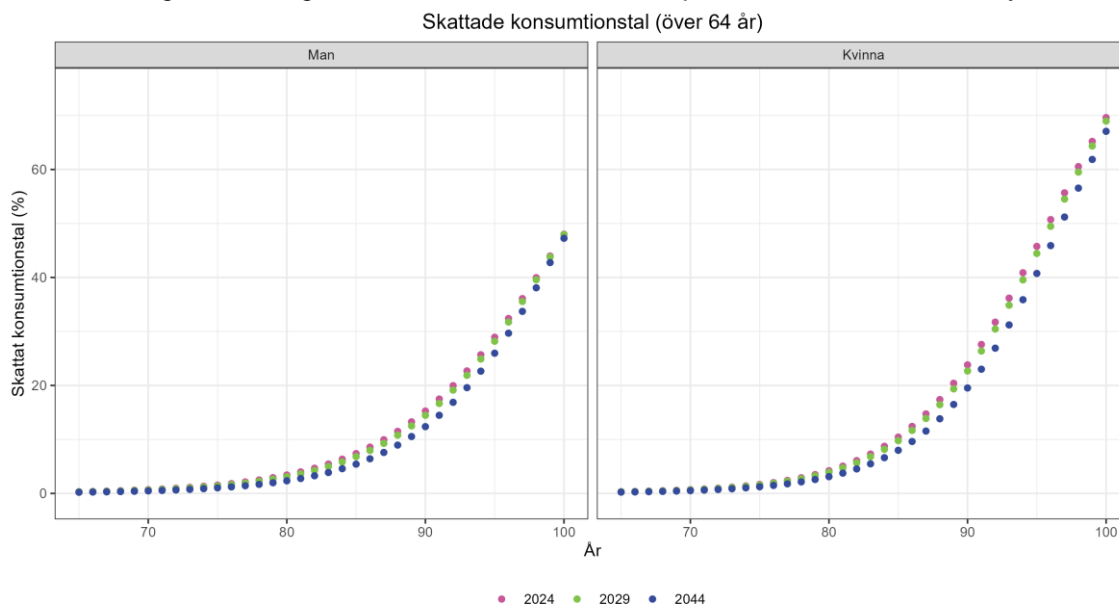
Diagram 3. Faktiska konsumtionstal, Täby kommun



Statistiska Centralbyrån (SCB) redovisar ökad medellivslängd och framskjutna förväntade dödsrisker per ålder (sannolikheten att avlida vid en specifik ålder). Då dessa

dödsrisiker appliceras på kommunens konsumtionstal för respektive åldersgrupp, framgår att behoven av omfattande omsorg uppstår allt senare i livet.

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. Flickor som föds idag beräknas ha en medellivslängd om 84,69 år medan medellivslängden för pojkar är 81,21 år. Om tjugo år väntas nära var fjärde svensk och drygt var femte Täbybo vara över 65 år. Då har den förväntade medellivslängden stigit till 87,8 år för nyfödda flickor och till 85,5 år för pojkar. 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 2043 beräknas omkring 1 250 invånare vara i behov av omfattande omsorgsinsatser. Nära 97% av dessa, drygt 1 200 individer, faller under kategorin särskilt boende. Det motsvarar en ökning med i genomsnitt 26 invånare per år i särskilt boende, totalt 520 personer under prognosperioden.



Diagram 5. Antal kommuninvånare i behov av omfattande omsorgsinsatser

Trenden om färre beslut om särskilt boende till män fortsätter gälla över tid. Ungefär dubbelt så många beslut utfärdas för kvinnor jämfört med för män.

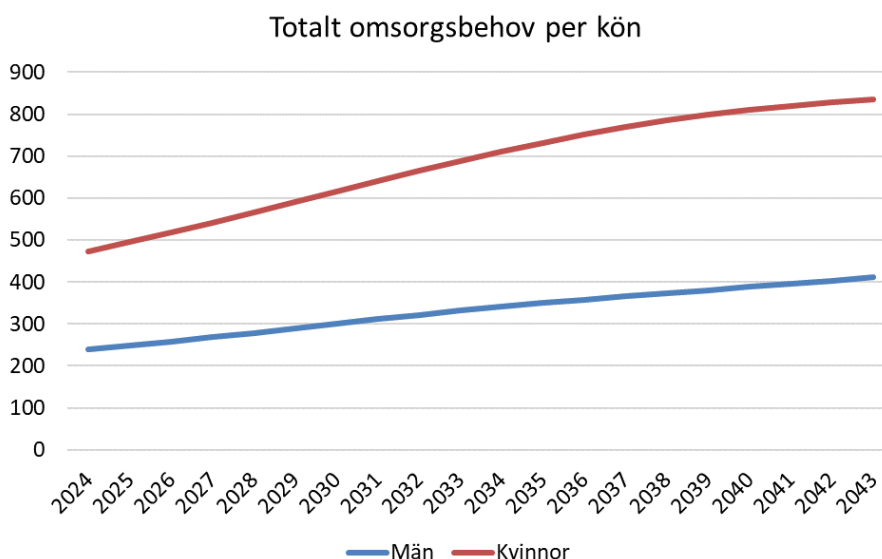


Diagram 6. Prognosticerat behov av omfattande omsorg, per kön

Andelar per åldersgrupp i behov av omfattande omsorg är relativt lika mellan könen, behoven ökar dramatiskt över tid ju äldre man blir. Däremot är beslutade omsorgsinsatser bland kvinnor i princip dubbelt så vanligt, sett till antalet.

Antal beslut per åldersgrupp (kvinnor)

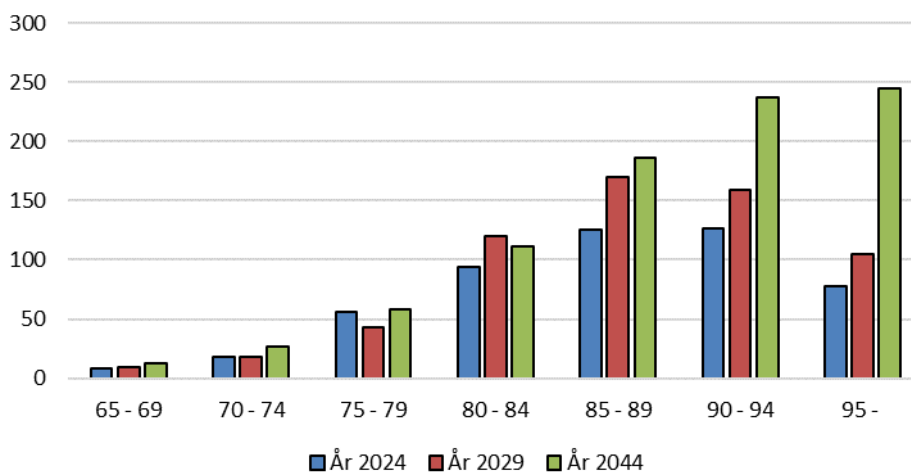


Diagram 7 visar prognos över antalet kvinnor med beslut om omfattande omsorgsinsatser, per åldersgrupp.

Antal beslut per åldersgrupp (män)

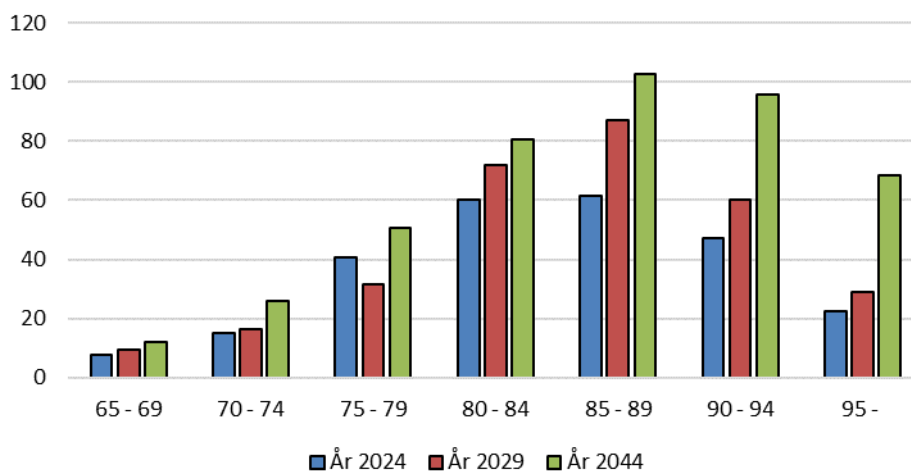


Diagram 8 visar prognos över antalet män med beslut om omfattande omsorgsinsatser, per åldersgrupp.

I januari 2024 hade 56% av boendena demens och 44% somatiska problem. Förekomsten av demenssjukdom är som störst i åldersgruppen 75-84 år. Därefter tenderar boendet återigen inriktas mer mot somatisk omsorg med stigande ålder. Andelen med demens är nära halverad vid 95 års ålder eller högre.

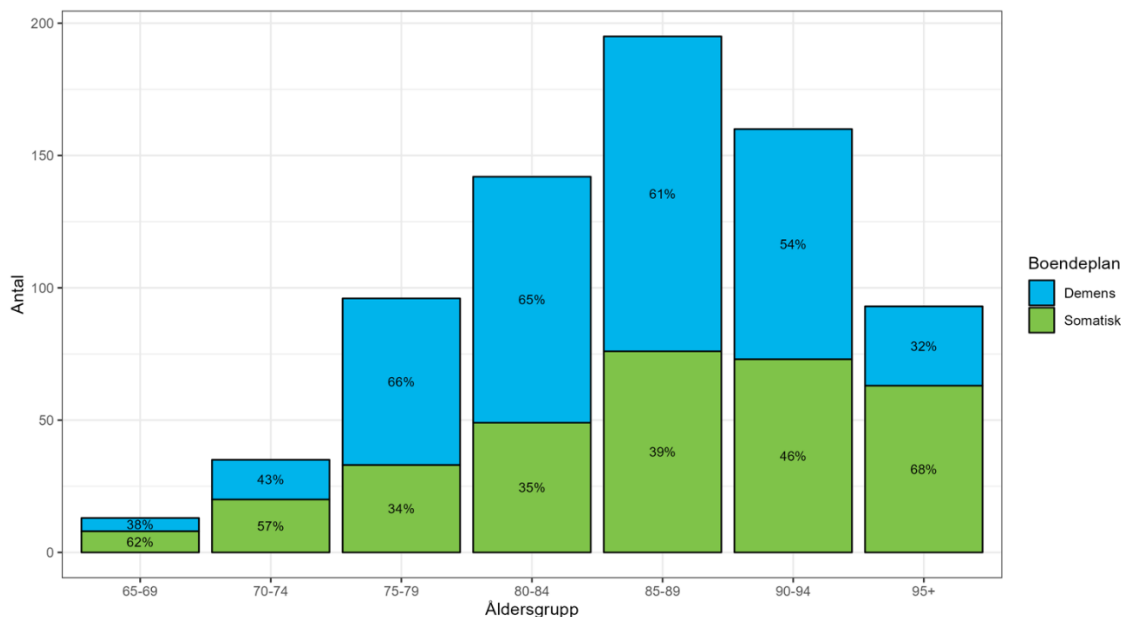


Diagram 9. Fördelning över andel personer med demens respektive somatisk omsorg, per åldersgrupp

Metodbeskrivning

Beräkningarna genomförs separat för kvinnor och män

- Beräkna konsumtionstal (k-tal)**
 Konsumtionstalet är antalet med vård genom antalet personer, vilket beräknas per årtal (2019-2024, ej 2021) och ålder (65-100). Därefter beräknas för varje åldersklass, antalet med omsorg respektive befolkning summerat för alla årtal. Kvoten mellan dessa blir ett konsumtionstal. 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 med hjälp av glidande medelvärden.
- Justera de predicerade konsumtionstalen**
 För huvudprognosen görs en justering av konsumtionstalen. Så de kan sägas representera en genomsnittsnivå mellan jan-2019 och jan-2024 justerade proportionellt så att de ger en

korrekt skattning för 2024. Dvs. när de predicerade konsumtionstalen multipliceras med befolkningen för 2024 så skall antalet med omsorg stämma med det observerade värdet för 2024.

4. **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-årsåldern skall minska med 1.272% år 2024. Vi multiplicerar då konsumtionstalet för kvinnor i denna åldersgrupp med 0.98728 ($1 - 0.01272$).

5. **Antalet med behov av omsorg**

Beräkning av antalet med behov av omsorg för respektive år fås fram genom att multiplicera den prognosticerade befolkningen med de prognosticerade konsumtionstalen.