



**Äldreomsorgens långsiktiga utveckling i Tyresö –
ekonomiska och andra konsekvenser av fler äldre
invånare**

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	3
2. Bakgrund och syfte	4
3. Utredningens uppläggning och antaganden	4
4. Utvecklingen av antalet äldre inom olika åldersgrupper	6
5. Utgångsläget – Äldreomsorgens utnyttjande och kostnader år 2011	7
6. Förändring av äldreomsorgens omfattning och utveckling	9
7. Utvecklingen av den mellankommunala kostnadsutvecklingen för äldreomsorg	12
8. Kommunens finansieringsbehov	16
9. Äldreomsorgen i kommunens totalekonomiska perspektiv	17
10. Vilka krav ställer utvecklingen på utökad personal och lokaler?	18
11. Känslighetsanalys	21
12. Slutord	26

1. Sammanfattning

I denna utredning redovisas vad den kraftiga ökningen av antalet äldre, framför allt i åldersgrupperna över 80 år, beräknas innebära för kommunens äldreomsorg. Tonvikten i beskrivning och analys ligger på de ekonomiska konsekvenserna av den kraftiga utökning av äldreomsorgen som behövs för att tillgodose behoven. Även behovet av mer personal och lokaler redovisas kortfattat.

I ett basscenario görs en framskrivning av äldreomsorgen från 2011 till 2025 under antagandet att omsorgsbehovet kommer att vara oförändrat inom varje åldersgrupp, dvs att den andel av de äldre som behöver insatser är lika hög som 2011 och att omsorgsbehovet per person är likvärdigt.

Framskrivningen innebär att antalet omsorgstagare kommer att öka från ca 840 till ca 1 500, eller med 79 procent.

I ekonomiska termer innebär framskrivningen att äldreomsorgens nettokostnader kommer att öka från 235 miljoner 2011 till drygt 560 miljoner år 2025. Av ökningen beror ca 218 miljoner på större verksamhetsvolym och ca 106 miljoner på den allmänna prisutvecklingen, som har antagits till två procent per år.

Det förhållandet att antalet äldre i de omsorgsbehövande grupperna över 80 år under perioden växer i mycket högre takt i Tyresö än i riket innebär att kommunens bidrag till den mellankommunala kostnadsutjämningen för äldreomsorg minskar kraftigt under perioden. Det betyder att ca 100 miljoner per år som kommunen f n bidrar med till kostnadsutjämningen mot slutet av perioden istället kan utnyttjas för att finansiera den egna äldreomsorgen.

När hänsyn tas till det ökar äldreomsorgens anspråk på skattefinansiering från 235 till 460 miljoner från 2011 till 2025. Om hela det tillkommande finansieringsbehovet på $(460-235=)$ 225 miljoner ska finansieras genom höjd skattesats motsvarar det år 2025 en ökning med ca 1,40 kronor. Om det däremot är möjligt att under perioden fram till dess successivt prioritera om 225 miljoner av intäkterna från en oförändrad skattesats från övriga verksamheter till äldreomsorgen, eller om sättet att bedriva äldreomsorg

utvecklas så att ett ökat omsorgsbehov kan tillgodoses utan ökade ekonomiska resurser, skulle skattesatsen inte behöva höjas.

I en känslighetsanalys redovisas avslutningsvis hur äldreomsorgens kostnadsutveckling påverkas om de antaganden som ligger till grund för basscenariot varieras i vissa hänseenden. Beroende på om dessa faktorer leder till att äldreomsorgens nettokostnader utvecklas i en långsammare eller snabbare takt kan de bli ca 30 miljoner högre eller lägre fram till 2025. Omräknat till skattesats motsvarar det ca 20 öre högre eller lägre utdebitering.

2. Bakgrund och syfte

Antalet äldre invånare i Sverige ökar. I Tyresö ökar antalet äldre i snabbare takt än i riket. Antalet personer över 65 år beräknas här öka med cirka 21 procent under perioden 2011-2025. Under samma period beräknas Tyresös totala befolkning öka med cirka 15 procent.

Eftersom ökningstakten i den mest omsorgskrävande gruppen, den över 80 år, är allra högst kommer det att ställa stora krav på utbyggnad av kommunens äldreomsorg och den kommer efter hand att utgöra en ökande andel av kommunens verksamhet i såväl ekonomiska som personella termer. Det ökade behovet av platser i särskilda boenden kommer också att kräva omfattande investeringar, vare sig de sker i kommunens eller någon annans regi, med åtföljande krav på mark och infrastruktur för ändamålet.

Mot den bakgrunden har kommunstyrelsen gett kommundirektören i uppdrag (KS 2012-04-24, §78) att ta fram en långsiktig analys kring konsekvenserna av den demografiska förändringen i Tyresö. Det gäller de ekonomiska konsekvenserna och hur de kan påverka kommunens mål om en långsiktigt uthållig ekonomi så att hänsyn till det kan tas i den framtida planeringen.

3. Utredningens uppläggning och antaganden

Äldreomsorgens kostnadsutveckling fram till 2025 prognosticeras inledningsvis i form av ett basscenario som utgår från följande förutsättningar:

- Den andel av de äldre som utnyttjar hemtjänst eller har särskilt boende i olika åldersgrupper är oförändrad över tiden och motsvarar nuvarande förhållande (2011 års verksamhet)
- den genomsnittliga vårdtyngden inom särskilt boende och tidsinsatsen per person som har hemtjänst motsvarar nuvarande nivå under hela perioden
- kostnaderna för korttidsvård och övriga insatser (t ex dagverksamhet, anhörigbidrag och bostadsanpassning) har antagits öka i samma takt som kostnaderna för hemtjänst
- pris- och löneutvecklingen beräknas motsvara en kostnadsökning med i genomsnitt två procent per år (antagandet kan även tolkas som att en något högre pris- och löneökning är möjlig i kombination med en motsvarande effektivisering av verksamheten)
- brukaravgifterna inom äldreomsorgen förutsätts likaledes höjas med två procent per år för att motsvara den allmänna pris- och löneutvecklingen, dvs avgiftsintäkterna ökar med både den allmänna prisutvecklingen och antalet vårdtagare

Härigenom kan äldreomsorgens kostnadsutveckling under prognosperioden beräknas både som brutto- och nettokostnad.

I nästa steg analyseras hur kommunens bidrag till den mellankommunala kostnadsutjämnningen för äldreomsorg förändras av att antalet äldre växer snabbare i Tyresö än i riket. Genom att ta hänsyn till den förändringen blir det sedan möjligt att beräkna hur stora anspråk som ställs på ökad finansiering från kommunens egna skatteintäkter.

I ett tredje steg görs känslighetsanalyser av i vilken utsträckning resultatet av den ekonomiska framskrivningen påverkas om olika förutsättningar förändras.

4. Utvecklingen av antalet äldre inom olika åldersgrupper

Under perioden 2011-2025 kommer det totala antalet personer över 65 år att öka med närmare 1 700 personer eller 21 procent. Som framgår av tabell 1 skiljer sig emellertid ökningstakten kraftigt åt för olika åldersintervall inom gruppen.

Tabell 1. Prognos över antalet invånare över 65 år

Ålder	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023	2025
65-79	5 520	5 769	5 880	5 865	5 792	5 714	5 619	5 527
80-89	1 203	1 348	1 468	1 673	1 833	2 028	2 334	2 625
90+	176	204	245	267	308	339	387	427
Totalt	6 899	7 321	7 593	7 805	7 933	8 081	8 340	8 579

Av tabellen kan läsas ut att antalet personer i åldern 65-79 år ökar med ca 360 personer eller 6,5 procent fram till 215 för att därefter åter minska så att antalet i slutet av perioden ligger på ungefär samma nivå som i början.

Gruppen 80-89 år ökar kraftigt under hela perioden. Ökningen uppgår till mer än 1 400 personer och motsvarar en procentuell ökning med ca 218 procent, dvs mer än en fördubbling.

I de allra högsta åldrarna är ökningstakten ännu högre och antalet personer över 90 år ökar med ca 250 personer eller drygt 240 procent.

Befolkningsprognosen innebär med andra ord att ökningstakten i de båda högsta, och mest omsorgskrävande, grupperna är utomordentligt hög. Ökningstakten bland de yngre, och mindre omsorgsbehövande, grupperna är däremot låg och puckelformad så att antalet i slutet av perioden ligger på ungefär samma nivå som i utgångsläget.

5. Utgångsläget – Äldreomsorgens utnyttjande och kostnader 2011

Behovet och utnyttjandet av kommunens äldreomsorg skiljer sig kraftigt åt inom de olika åldersintervallen. Av tabell 2 framgår hur många personer som under 2011 hade omsorgsinsatser och hur stor andel det motsvarade inom respektive åldersgrupp.

Tabell 2. Antal och andel som har omsorgsinsatser 2011

	65-79 år	80-89 år	90+ år	Totalt
Antal med hemtjänstinsatser	232	287	95	614
Andel i åldersintervallet (%)	4,2	23,8	55,0	8,9
Antal i särskilt boende ^{*)}	78	89	56	223
Andel i åldersintervallet (%)	1,4	7,4	31,8	3,2

^{*)} Omräknat till helårsboende

Kostnaderna för äldreomsorg under 2011 är hämtade från de uppgifter som kommunen har lämnat till det sk räkenskapssammandraget. De uttrycks där som kronor/invånare, kronor/invånare över 65 år eller kronor per brukare. I denna utredning har uppgifterna räknats om till miljoner kronor för att enklare kunna ställas i relation till kommunens ekonomi i stort.

2011 års kostnader för äldreomsorg framgår av tabell 3.

Tabell 3. Äldreomsorgens kostnader 2011

	Kostnad per brukare (kr)	Kostnad per invånare över 65 år (kr)	Kostnad (Mkr)
Ordinärt boende		13 614	93,9
Varav hemtjänst	111 000	9 903	68,3
Varav korttidsvård		2 726	18,8
Varav övrigt		984	6,8
Intäkter			9,6
Nettokostnad			
Särskilt boende	730 000	23 583	162,7
Intäkter			18,8
Nettokostnad			
Öppen verksamhet		515	3,8
Lokalkostnader		1 569	10,8
Hysesintäkter		962	6,6
Nettokostnad		607	4,2
Total bruttokostnad		39 283	271,0
Totala intäkter		5 230	36,1
Total nettokostnad		34 053	234,9

De totala kostnaderna redovisas uppdelat på omsorgskostnader för dem som bor i eget boende, omsorgskostnader för dem som bor i behovsprövade särskilda boenden, kostnader för öppen verksamhet och kostnader för lokaler.

För dem som bor i ordinärt boende utgör kostnaderna för hemtjänst, som 2011 uppgick till 93,9 miljoner, den största posten. Även kostnaderna för korttidsvård utgör en betydande kostnad och uppgick till 18,8 miljoner. Övriga kostnader för denna grupp avser t ex dagverksamhet, anhörigbidrag och bostadsanpassning.

Kostnaderna för särskilt boende, 162,7 miljoner, svarade för 60 procent av äldreomsorgens totala kostnader.

Sammantaget uppgick äldreomsorgens kostnader till 271 miljoner brutto och till 234,9 miljoner netto sedan intäkterna från hyror, mat och vårdavgifter dragits från.

6. Förändring av äldreomsorgens omfattning och kostnadsutveckling

Med utgångspunkt från prognosen över antalet individer i olika åldersgrupper enligt Tabell 1 och den andel som har behov av omsorgsinsatser enligt Tabell 2 kan antalet personer som i framtiden har behov av hemtjänstinsatser eller särskilt boende beräknas enligt tabell 4.

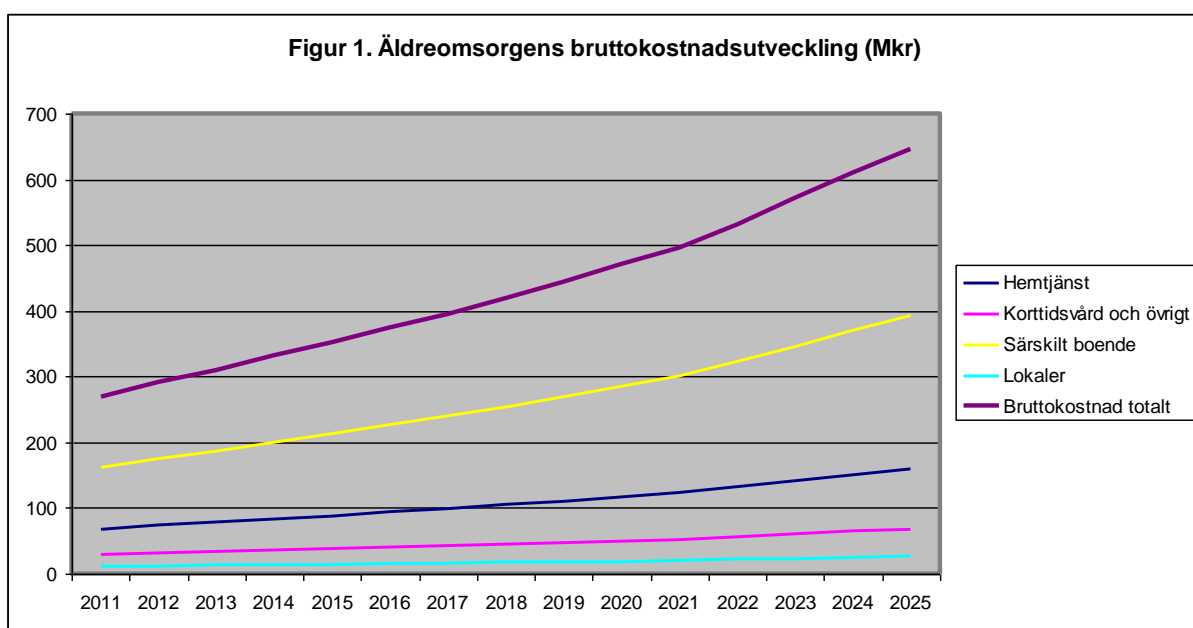
Tabell 4. Antalet individer som beräknas ha behov av hemtjänstinsatser eller särskilt boende

År	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023	2025
Hemtjänst	614	675	731	791	849	909	1 004	1 092
Särskilt boende	223	245	269	291	315	338	374	407
Sammantaget	837	921	1 000	1 082	1 164	1 247	1 379	1 499

Under perioden 2011-2025 kan antalet personer med hemtjänst beräknas öka från 614 till närmare 1 100 personer eller med ca 78 procent.

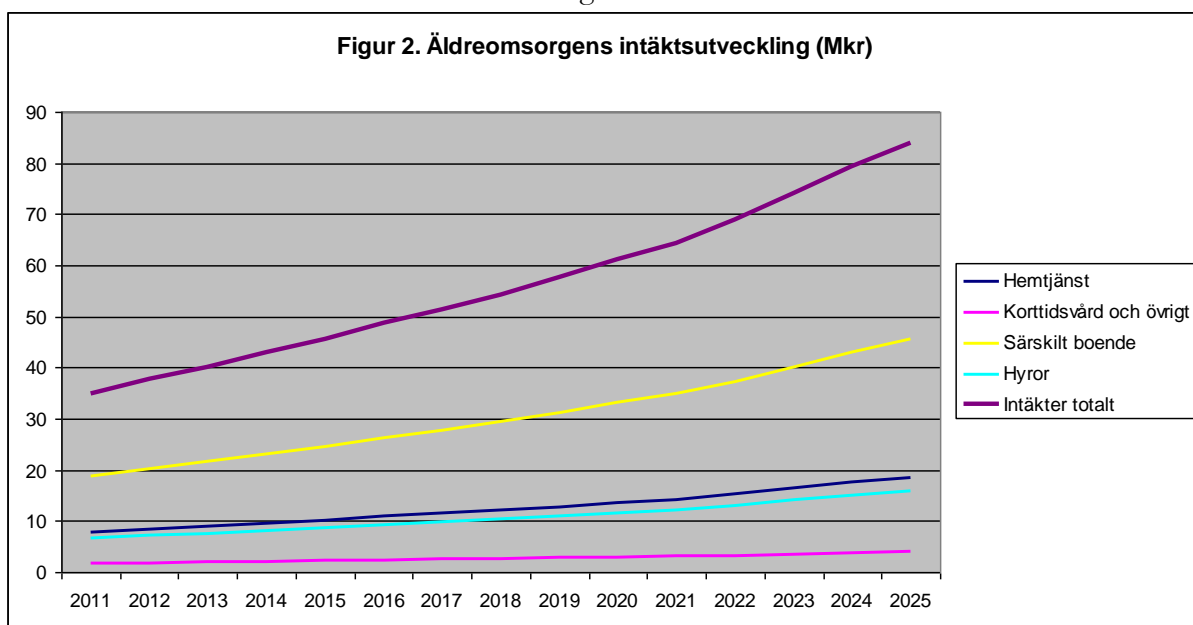
Antalet personer i särskilt boende ökar under samma period från 223 till drygt 400 personer eller med närmare 83 procent. Eftersom de särskilda boendena i tabellen räknas som helårsboende motsvarar det i realiteten fler fysiska personer.

I Figur 1 illustreras vad denna utveckling beräknas innebära i ekonomiska termer. Figuren illustrerar en framskrivning av 2011 års kostnader för äldreomsorgens olika delar. Framskrivningen bygger på antagandet att omsorgsbehovet per individ inom de tre olika åldersgrupper som redovisats tidigare är oförändrat under hela perioden. Därutöver har kostnaderna räknats upp med två procent per år som ett uttryck för den allmänna prisutvecklingen.



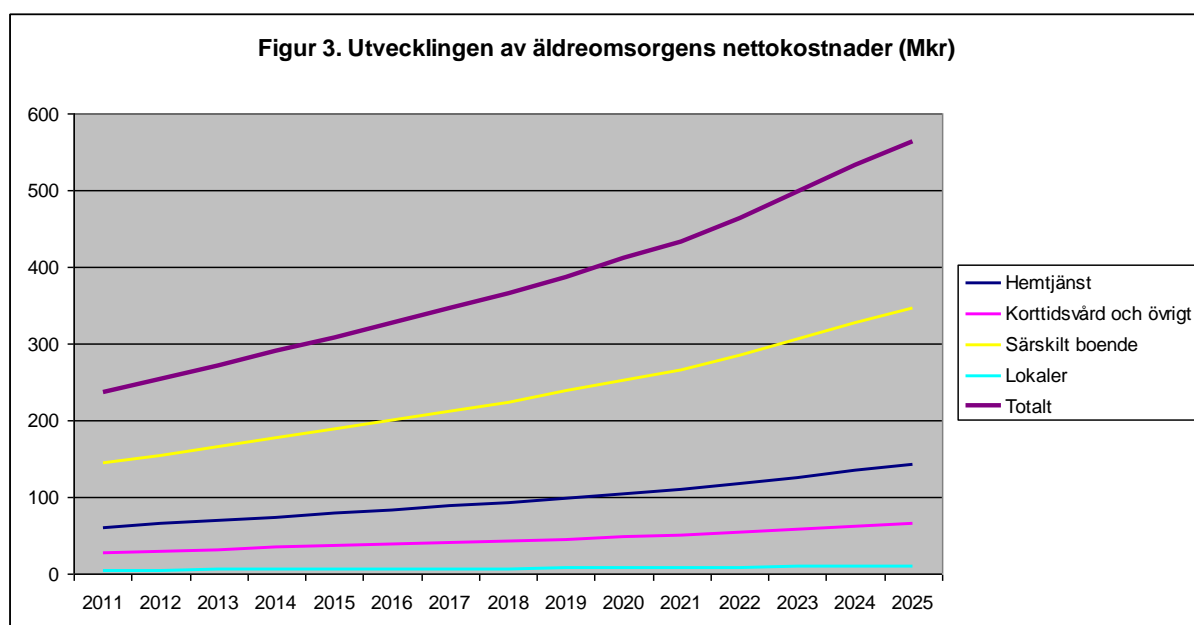
Som framgår av figuren kommer äldreomsorgens bruttokostnader, under givna förutsättningar, att öka från 271 miljoner år 2011 till närmare 650 miljoner år 2025.

Även de intäkter som är knutna till äldreomsorgen kommer att öka.



Som framgår av Figur 2 kan de samlade intäkterna från äldreomsorgen beräknas öka från 36 miljoner 2011 till ca 84 miljoner 2025. Till förutsättningarna för intäktsberäkningen hör att såväl intäkter från omsorgsavgifterna som övriga intäkter har räknats upp i förhållande till verksamhetens ökade omfattning, men också med två procent per år som en anpassning till den allmänna prisutvecklingen. Detta gäller även för olika statsbidrag på ca 5,4 miljoner som kom äldreomsorgen till den 2011, ett antagande som får betecknas som högst osäkert.

Baserat på de förutsättningar och beräkningar som ligger till grund för Figur 1 och Figur 2 kommer äldreomsorgens nettokostnader att utvecklas på det sätt som framgår av Figur 3.



Figur 3 visar att äldreomsorgens nettokostnader kommer att öka från 235 miljoner 2011 till över 560 miljoner år 2025. Av ökningen beror ca 106 miljoner på den allmänna prisutvecklingen och ca 218 miljoner på större verksamhetsvolym

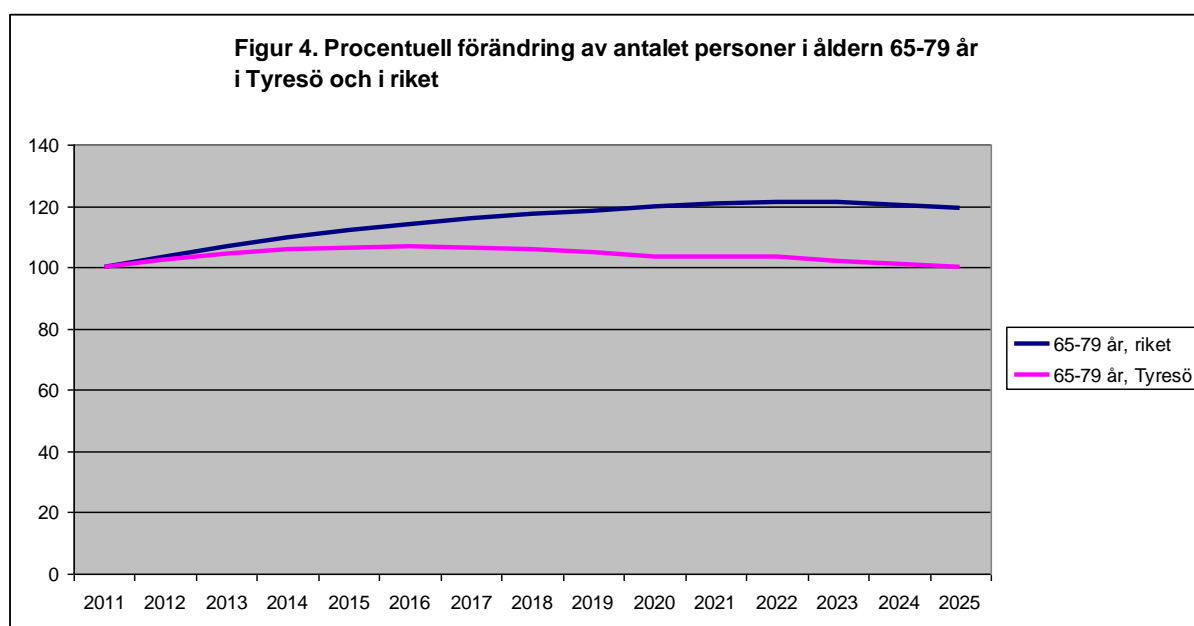
7. Utvecklingen av den mellankommunala kostnadsutjämnningen för äldreomsorg

Den mellankommunalas kostnadsutjämnningen syftar till att utjämna för strukturella behovs- och kostnadsskillnader mellan kommunerna. Systemet ska således inte utjämna för faktiska kostnadsskillnader utan för kostnadsskillnader som beror på skilda behov av kommunal service och på skilda förutsättningar att tillhandahålla denna service, dvs sådana skillnader som kommunerna inte själva kan råda över. Dessa kostnader benämns strukturkostnader.

Tyresö har, jämfört med flertalet kommuner i riket, en låg andel äldre personer. Tyresö har därför jämförelsevis låga strukturkostnader för äldreomsorg. Det innebär att Tyresö, enligt den modell som utjämnar för strukturkostnader för äldreomsorg, får bidra med ett betydande årligt belopp till kommuner med högre strukturkostnader. För 2012 uppgår det beloppet till ca 170 miljoner kronor.

Hur kostnadsutjämnningen för äldreomsorg kommer att förändras framgent beror i huvudsak på hur antalet äldre i Tyresö kommer att förändras jämfört med motsvarande förändring i riket.

För att illustrera detta redovisas i följande grafer den prognosticerade förändringen av antalet äldre i Tyresö jämfört med motsvarande förändring i riket uppdelat på de tre åldersintervall som använts för den tidigare beskrivningen av hur äldreomsorgens omfattning och kostnader beräknas komma att utvecklas i Tyresö. (I den mellankommunala kostnadsutjämnningen för äldreomsorg används en mer finfördelad åldersfördelning.)

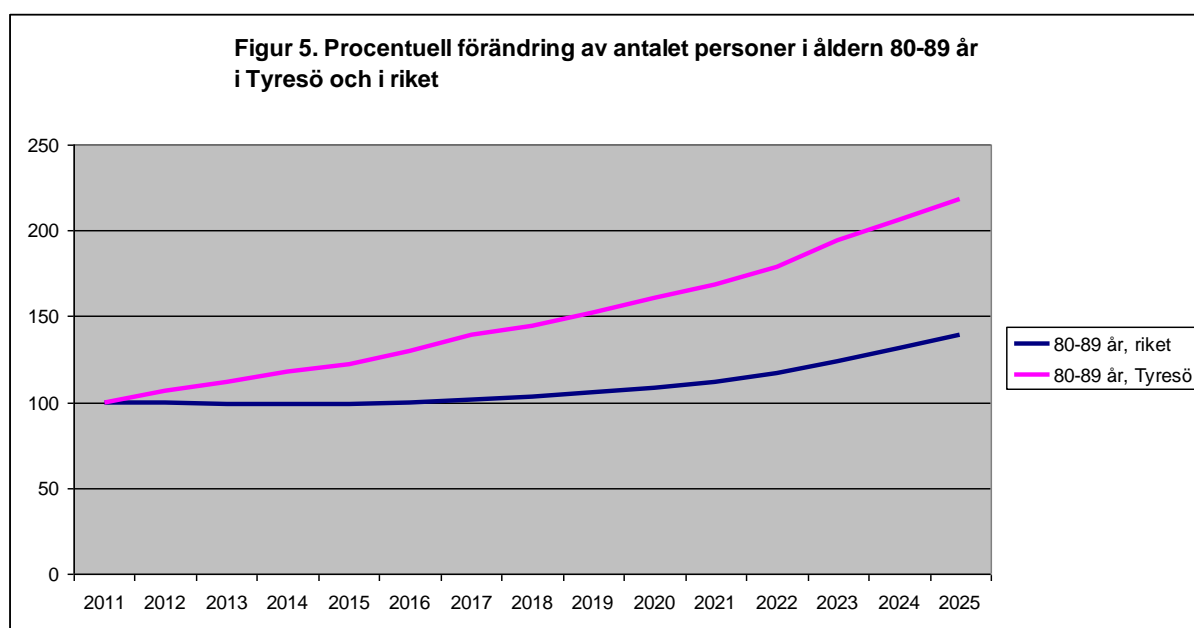


Som framgår av Figur 4 ökar antalet personer i åldersgruppen 65-79 år, den yngsta gruppen som förekommer inom äldreomsorgen, i mycket låg takt i Tyresö under de närmaste åren för att därefter avta något så att antalet i slutet av perioden ligger på samma nivå som i början.

För riket är ökningstakten i början något högre, för att sedan plana ut i början av 2020-talet.

För denna åldersgrupp, som i och för sig svarar för en liten andel av äldreomsorgens kostnader, kan man inte räkna med att Tyresös bidrag till kostnadsutjämningen minskar, snarare tvärt om.

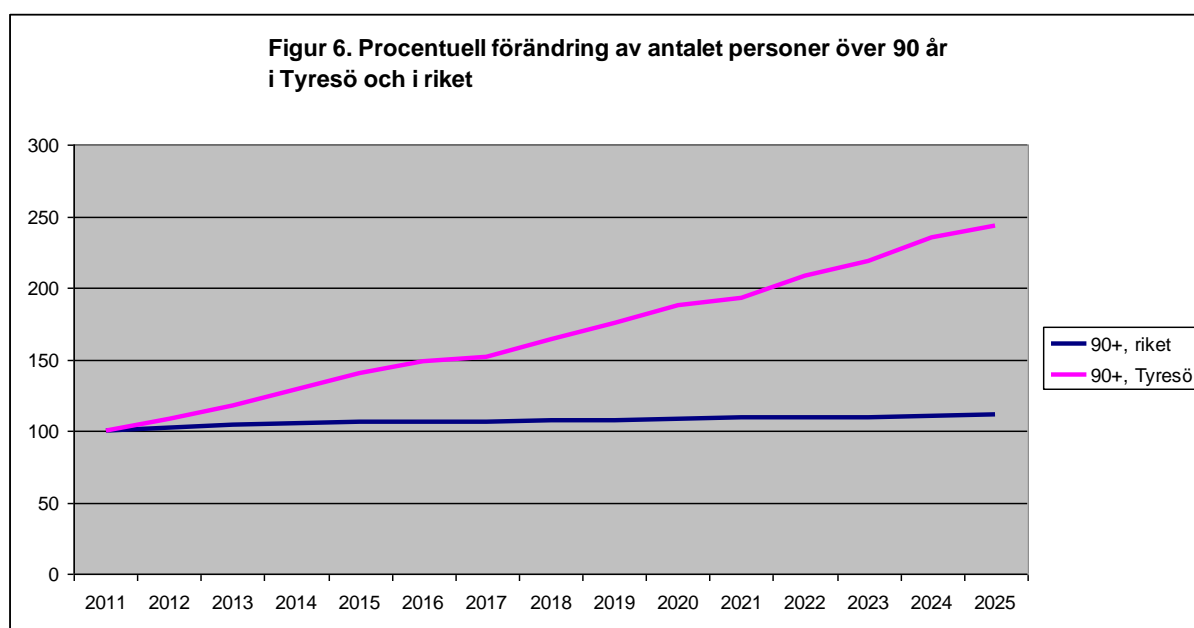
Om man istället ser till åldersgruppen 80-89 år blir, som framgår av Figur 5, bilden en annan.



Antalet personer i detta åldersintervall växer snabbt i Tyresö så att det mot slutet av perioden har mer än fördubblats. Skillnaden jämfört med utvecklingen i riket är markant, där antalet i stort sett är konstant under periodens första hälft för att därefter öka så att det mot slutet av perioden finns knappt 40 procent fler personer i åldersgruppen än i början.

För denna åldersgrupp kan man alltså räkna med att Tyresö kommuns bidrag till utjämningsystemet minskar påtagligt under perioden även om åldersgruppens andel av hela befolkningen även i slutet av perioden kommer att vara högre i riket än i Tyresö.

Om vi slutligen ser på utvecklingen i den allra äldsta åldersgruppen, personer över 90 år, avviker utvecklingen i Tyresö än mer markant från den i riket.



Av Figur 6 framgår att antalet personer över 90 år kommer att öka drastiskt i Tyresö och fördubblas på ca tio år. Mot slutet av perioden finns nästan två och en halv gånger så många personer i denna åldersgrupp som i början av perioden. Under samma period ökar inte antalet med mer än ca tio procent i riket. Ändå kommer åldersgruppens andel av totalbefolkningen att vara högre i riket än i Tyresö även i slutet av perioden.

Det kan te sig märkligt att utvecklingen av antalet äldre i Tyresö avviker så markant mot den i riket. Förklaringen torde vara att den huvudsakliga inflyttningen till Tyresö skedde så sent att få personer hittills har hunnit komma upp i de högsta åldersgrupperna medan den långsammare utvecklingen i riket i huvudsak förklaras av en successivt höjd genomsnittlig levnadslängd. Det kan uttryckas som att ålderssammansättningen i Tyresö långsamt närmar sig den för riket normala. Den utvecklingen fortsätter även efter den period som denna utredning avser.

Med utgångspunkt från befolkningsprognoserna för Tyresö och riket har Sveriges Kommuner och Landsting på utredningens uppdrag gjort en prognos över hur kommunens bidrag för att utjämna skilda

strukturkostnader för äldreomsorg kommer att förändras fram till 2025. Resultatet framgår av tabell 4.

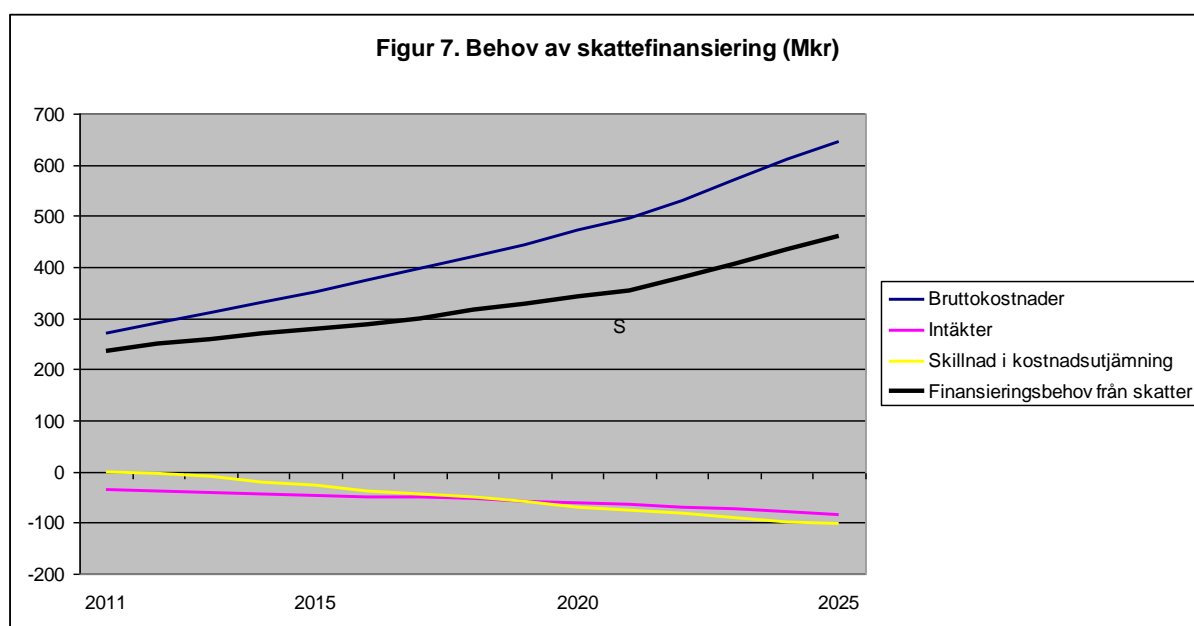
Tabell 4. Tyresö kommuns bidrag till mellankommunal kostnadsutjämning för äldreomsorg

	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023	2025
Bidrag i kr/inv	4054	3745	3269	2798	2461	2011	1727	1446
Bidrag i Mkr	174	163	146	129	116	96	84	72

Som framgår av tabellen beräknas Tyresö kommuns bidrag till kostnadsutjämning för äldreomsorg under perioden minska med ungefär 100 miljoner kronor.

8. Kommunens finansieringsbehov

Baserat på den tidigare redovisningen av hur äldreomsorgens bruttokostnader och intäkter beräknas komma att utvecklas och på det förändrade utfallet i den mellankommunala kostnadsutjämningen kan anspråken på resurser från kommunens skatteintäkter beräknas. Det illustreras i Figur 7.



Figuren visar att äldreomsorgens anspråk på skattefinansiering kommer att öka från 235 miljoner år 2011 till 460 miljoner år 2025, eller med 96 procent, efter att hänsyn tas till intäkterna från omsorgsavgifter, hyror m m och till att kommunens avgift till kostnadsutjämnings för äldreomsorg stadigt minskar under perioden.

9. Äldreomsorgen i kommunens totalekonomiska perspektiv

I det föregående har redovisats hur äldreomsorgens omfattning, kostnader och finansieringsbehov kan beräknas öka under de förutsättningar som beskrivs inledningsvis. Att det medför stora påfrestningar på kommuns ekonomi är uppenbart. Samtidigt beskrivs utvecklingen under en så lång period att många andra förhållanden också förändras mer eller mindre.

Det viktigaste kanske är att kommunens intäkter stadigt växer under samma period. Enligt den långtidsframskrivning av kommunens ekonomi som SKL har gjort kommer kommunens samlade intäkter att växa från 1 901 miljoner år 2011 till 3 185 miljoner år 2025¹. Det innebär att kommunens intäkter

¹ Eftersom förändringen av utfallet i kostnadsutjämnings har beaktats i beräkningen av äldreomsorgens skattefinansieringsbehov har denna påverkan på den totala intäktsutvecklingen räknats bort för att undvika en dubbelräkning.

växer med 68 procent under den period som äldreomsorgens finansieringsbehov växer med 96 procent.

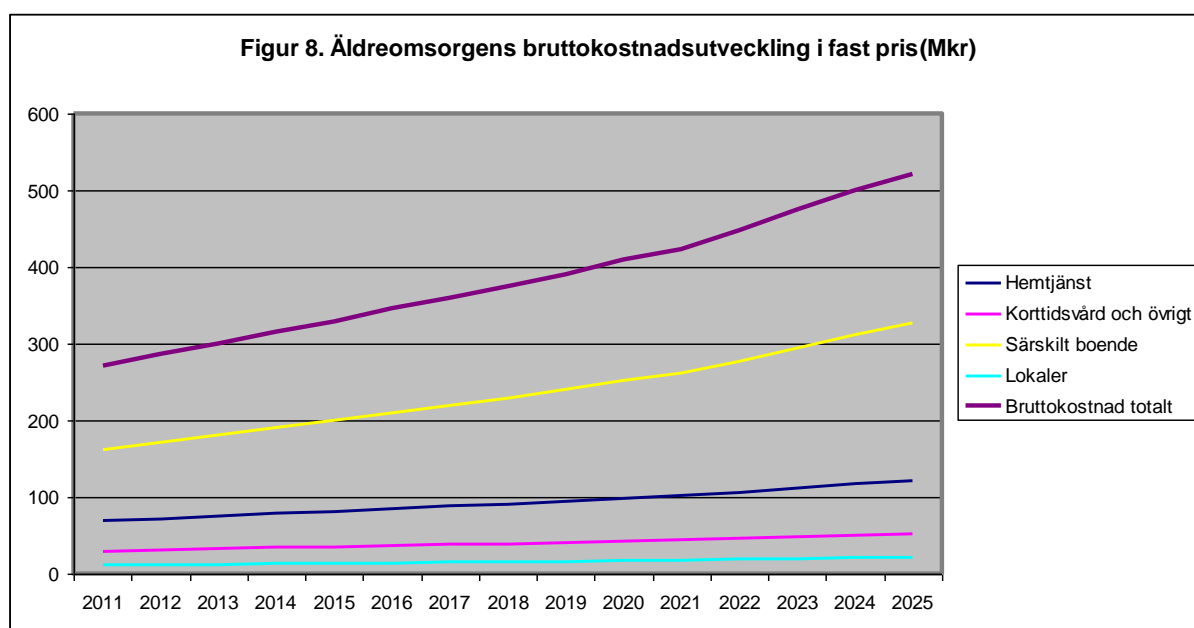
Det blir därmed av avgörande betydelse i vilken utsträckning det under perioden 2011-2025 finns förutsättningar att successivt styra över en större andel av kommunens ekonomiska resurser till äldreomsorgen.

Om hela det tillkommande finansieringsbehovet på $(460-235=)$ 225 miljoner ska finansieras genom höjd skattesats motsvarar det år 2025 en ökning med ca 1,40 kronor. Om det däremot är möjligt att under perioden successivt prioritera om 225 miljoner av intäkterna från en oförändrad skattesats från övriga verksamheter till äldreomsorgen skulle skattesatsen inte behöva höjas.

10. Vilka krav ställer utvecklingen på utökad personal och lokaler?

För att kunna bedöma vilka utmaningar, förutom de rent finansiella, som den förändrade åldersutvecklingen ställer kommunen inför måste man utgå från förändringen av verksamhetens omfattning. Eftersom den framskrivning som har redovisats hittills är gjord i löpande priser, och därmed ger uttryck för summan av volymförändring och prisutveckling (med antagande om en genomsnittlig årlig inflationstakt på två procent) måste till att börja med siffrorna rensas från effekten av prisutvecklingen.

I Figur 8 beskrivs hur äldreomsorgens olika delar utvecklas i fast pris, dvs hur verksamhetsvolymen förändras.



Som framgår av figuren kommer hemtjänstens verksamhetsvolym att öka från motsvarande en kostnad på 68 miljoner i periodens början till en kostnad på 121 miljoner i slutet av perioden, dvs med 78 procent. Eftersom behovet av korttidsvård har antagits öka i samma utsträckning som behovet av hemtjänst ökar även den i samma takt.

På motsvarande sätt ökar verksamheten inom särskilt boende från en kostnad på 162 miljoner i periodens början till en kostnad på 326 miljoner i dess slut, vilket motsvarar nästan exakt en fördubblad verksamhet. I konsekvens härmed visar också framskrivningen på ett fördubblat behov av lokaler mot slutet av perioden.

Sammantaget innebär utvecklingen att verksamhetsvolymen inom äldreomsorgen ökar från motsvarande 271 till motsvarande 522 miljoner, dvs med ca 93 procent. I det följande diskuteras översiktligt vad det innebär ifråga om tillskott av olika slags resurser m m

Personal

Under 2011 var ca 315 personer helt eller delvis sysselsatta inom den kommunala egenregins äldreomsorg. Deras arbetsinsats motsvarade ca 270

årsarbetare. Därutöver tillkommer den arbetskraft som finns hos privata vårdanordnare. Några exakta uppgifter om deras personal finns inte tillgänglig, men med hänsyn till att de står för ca 35 procent av antalet hemtjänststimmar och 40 procent av vårdplatserna är det rimligt att räkna deras personalstyrka till motsvarande ca 140 årsarbetare. Sammantaget innebär det att omkring 410 årsarbetare tas i anspråk för omsorgen av kommunens äldre.

Med utgångspunkt från den beräknade ökningen av omsorgsbehov fram till 2025 får man räkna med ett nyrekryteringsbehov fram till dess på omkring 380 årsarbetare. Om sysselsättningsgraden bland de anställda kommer att motsvara den som gäller för närvarande motsvarar det drygt 440 personer. Hur nyrekryteringen kommer att fördelas mellan kommunens egenregi och andra anordnare är svårt att sätta om, men de senaste årens utveckling tyder på att expansionen i huvudsak sker i privat regi.

Lokaler

2011 disponerade äldreomsorgen 226 permanenta platser för särskilt boende, varav 90 drivs i privat regi. I dessa siffror ingår 40 av totalt 52 disponibla platser inom äldreboendet Krusmyntan. Om resterande platser i Krusmyntan räknas in disponerar kommunen 238 platser.

Enligt den framskrivning som gjorts, baserad på antagandet att behovet av särskilt boende inom respektive åldersgrupp är andelsmässigt oförändrat, kommer det att mot slutet av perioden behövas ca 455 platser. Det betyder att omkring 220 platser för särskilt boende behöver tillskap, dvs motsvarande fyra nya boenden i samma storleksordning som Krusmyntan eller Trollängen. Med hänsyn till att lokalanvändningen i nya boenden torde vara effektivare än i äldre behöver det inte innebära att byggnadsvolymen ökar i lika hög takt som antalet boendeplatser.

En fråga som kan påverka det faktiska platsbehovet i kommunen är om tillgången till särskilda boenden för äldre i framtiden inom Stockholmsregionen kommer att lösas inom varje kommun för sig eller om ökad profilering av boenden och valfrihet över kommungränserna kommer att tillåta, och medföra, en rörlighet liknande den som nu gäller för

gymnasieelever. Hur trolig en sådan utveckling är, och vad den kan tänkas innebära för Tyresös del, är givetvis svårt att sätta om. Det finns anledning att ha beredskap för olika scenarior i det hänseendet.

11. Känslighetsanalys

Det skiljebasscenario för äldreomsorgens kostnadsutveckling som redovisats i det föregående bygger på antagandet att äldreomsorgens insatser per åldersgrupp och struktur i allt väsentligt är oförändrad fram till 2025. Under en så pass lång period är det långt ifrån säkert, kanske till och med osannolikt, att det antagandet i alla delar håller. I syfte att illustrera vilken betydelse förändringar jämfört med dessa förutsättningar kan få för äldreomsorgens kostnader och finansieringsbehov mot slutet av perioden redovisas i detta avsnitt hur ett antal variationer i grundantagandena påverkar resultatet.

Maximalt utnyttjande av "rut"-avdragssystemet

Privatpersoner kan göra skatteavdrag så att arbetskostnaden för anlitan av hjälp till rengöring, underhåll, tvättning m m i bostaden halveras². Systemet har endast funnits under några år och utnyttjandet av avdragsmöjligheten för detta slags hushållstjänster är stadd i stark tillväxt.

Utnyttjandet av rutavdrag är vanligast bland äldre och under 2010 var det 8,5 procent som utnyttjade möjligheten i gruppen över 75 år. Det innebär att detta system har kommit att utgöra ett alternativ till de serviceinsatser i hemmet som kan erhållas i form av behovsbedömd kommunal hemtjänst. Om denna utveckling fortsätter kan man, bl a beroende på hur hemtjänsttaxorna utvecklas, tänka sig att rut-systemet kommer att ersätta merparten av de serviceinsatser som hittills skett i form av kommunal hemtjänst. I extremfallet kan man tänka sig att så gott som alla serviceinsatser på så vis kommer att ske vid sidan av äldreomsorgen och att äldreomsorgen enbart tillgodoser behovet av omvårdnad i hemmen.

² Enligt Skatteverket medges skattereduktion även för vissa omsorgstjänster, t ex nattvak under förutsättning att det är hjälparbete av personlig art som exempelvis hjälp med skötsel av den personliga hygien, på- och avklädning, matning samt liknande personliga bestyr. Skattereduktion kan även medges om arbetet innebär att se till den omsorgsbehövandes säkerhet, exempelvis förhindra att en förvirrad person lämnar bostaden utan att ha förmågan att själv hitta hem.

Under 2011 avsåg ca 20 procent av alla hemtjänststämningar servicetjänster av detta slag. Om alla servicetjänster år 2025 skulle komma att tillgodoses inom ramen för rut-avdragssystemet innebär det att hemtjänstens nettokostnader skulle komma att minska med ca 28 miljoner.

Ökad egenfinansiering

De omsorgsavgifter som äldreomsorgens klienter betalar finansierar för en mycket liten del av omsorgens totala kostnader. Detta regleras av dels gällande nationella regler om förbehållsbelopp och maxtaxa, dels kommunens sätt att tillämpa det nationella regelverket. Avgiftsintäkternas bidrag till äldreomsorgens finansiering kan uttryckas i olika procentsatser beroende på om man enbart avser omsorgsavgifter eller om man avser de avgifter som betalas för såväl omsorg som lokaler och mat.

Äldreomsorgens framtida finansiering på nationell nivå beskrivs i många sammanhang som en stor utmaning som kräver andra, eller kompletterande, finansieringsformer än de nuvarande. Samtidigt anses många äldre, under den period som framskrivningen avser, komma att stå bättre ekonomiskt rustade än dagens omsorgstagare. Det är därför inte orimligt att tänka sig att man på ena eller andra viset kommer att öppna för en ökad egenfinansiering. Vilken betydelse det skulle kunna få för anspråken på kommunal skattefinansiering är svårt att sätta om och frågan är politiskt känslig.

Det system som för närvarande används för att beräkna omsorgsavgifterna är inte ägnat att beskriva de samlade effekterna av radikalt ändrade avgiftsregler. De försök som gjorts att beräkna effekterna av till exempel ett antagande av högre pensioner i kombination med slopat avgiftstak (men bibehållit förbehållsbelopp) har inte kunnat genomföras. Det har därför inte varit möjligt att i denna utredning redovisa någon beloppsuppskattning av hur en radikalt ökad egenfinansiering skulle kunna påverka kommunens nettokostnader. Att en viss sådan potential föreligger torde ändå stå klart.

Ökad andel demenssjuka i särskilda boenden

Under 2011 kan man överslagsmässigt räkna med att närmare hälften av platserna i särskilt boende beboddes av personer med demenssjukdomar medan drygt hälften avser personer med huvudsakligen somatiska

sjukdomar eller åldersvagheter. (En exakt gränsdragning mellan de båda kategorierna är svår att göra, bl a eftersom omsorgsbehovet ofta förändras under vistelsetiden på särskilt boende och en fortskridande demenssjukdom inte alltid innebär att personen flyttas till demensavdelning.)

Utvecklingen går klart i riktning mot att de äldre som är åldersvaga och somatiskt sjuka i större utsträckning vårdas i den egna bostaden. Samtidigt ökar behovet av platser för demenssjuka. I vilken grad det senare beror på en ökad diagnosticering av dem som drabbas, på att färre vårdas av anhöriga eller på ökad prevalens av demenssjukdomar är svårt att säga, men det ökade behovet är tydligt enligt samtal med biståndsbedömare och demenssjuksköterska. Om denna utveckling fortsätter under den period som framskrivningen avser får man räkna med att demenssjuka i betydligt högre utsträckning än för närvarande belägger platserna inom särskilda boenden för äldre.

Eftersom vården av demenssjuka, rent generellt, kräver en högre bemanning och därmed kostar mer kan denna utveckling komma att innebära högre kostnader för särskilda boenden än vad som följer av basscenariot. Det är svårt att få fram någon exakt siffra på hur mycket högre kostnaden för demensplatser är, men den bedömning som görs inom kommunens egenregi innebär att den ligger 10-15 procent högre än för platser för somatiskt sjuka. Om man, för att illustrera vilken ekonomisk påverkan detta skulle kunna få, antar att 80 procent av platserna inom särskilda boenden beläggs av demenssjuka år 2025 skulle kostnaderna, jämfört med basscenariot, öka med 12-18 miljoner.

Det resonemang som förs i detta avsnitt är, av naturliga skäl, vidhäftat med stor osäkerhet. Det finns t ex förhoppningar om att den medicinska forskningen ska resultera i någon effektiv bromsmedicin mot demenssjukdomars fortskridande. Om så skulle bli fallet kan det givetvis helt förändra förutsättningarna för den utveckling som här beskrivs som sannolik.

Inga statsbidrag

Under 2011 fick kommunen riktade statsbidrag på 5,4 miljoner för olika ändamål inom äldreomsorgen. Basscenariet utgår från att riktade statsbidrag till äldreomsorgen kommer att fortsätta att finnas och i genomsnitt följa den antagna prisutvecklingen under perioden. Om man istället antar att inga riktade statsbidrag kommer att tillföras äldreomsorgen mot slutet av perioden minskar de samlade intäkterna med drygt sju miljoner. Om det innebär att kommunen tvingas skjuta till motsvarande belopp eller om det innebär att man får avstå från viss (utvecklings)verksamhet är svårt att sja om, men i en finansiell känslighetsanalys är det rimligt att betrakta det som en ökad nettokostnad.

Sammanställning av känslighetsanalys - Övriga faktorer

Hur äldreomsorgens kostnader sammantaget kan komma att påverkas av de faktorer som behandlats inom ramen för känslighetsanalysen ovan framgår av följande sammanställning:

Tabell 5. Sammanställning av känslighetsanalys

Påverkansfaktor	Påverkan på nettokostnader 2025
Maximalt utnyttjande av ”rut”-avdrag	28 miljoner lägre
Ökad egenfinansiering	Lägre (ingen beloppsuppskattning)
Ökad andel demenssjuka	12-18 miljoner högre
Inga statsbidrag	7 miljoner högre
Övriga faktorer	?

Beroende på hur dessa faktorer kan komma att samverka eller motverka varandras påverkan på äldreomsorgens nettokostnad kan man ange ett osäkerhetsintervall på ca +/- 30 miljoner för år 2025. Omräknat till skattesats motsvarar det intervallet ca +/- 20 öre.

Förutom de faktorer vars möjliga påverkan har redovisats i det föregående kan en rad andra förhållanden komma att påverka utvecklingen inom äldreomsorgen under en så pass lång tidsperiod.

Ett sådant är om det under perioden hinner ske några påtagliga förändringar av själva åldrandet. Både livsstilsfrågor, sociala mönster och medicinska

framsteg kan gradvis komma att få en betydelse som är svår att förutse, och än mer att kvantifiera i form av förändrat omsorgsbehov.

Tendensen mot längre genomsnittlig livslängd kan tänkas innebära att omsorgsbehovet förskjuts något i tiden, kanske så att det omsorgsbehov som här har beräknats för år 2025 inträffar först något år senare. Nya, effektivare mediciner skulle kunna bidra till en sådan utveckling.

En annan fråga är om man i framtiden kan räkna med att en lika stor del av omsorgen sköts av en friskare, sammanboende partner som i nuläget. I takt med att livslånga parförhållanden blir mindre vanliga kan det vara realistiskt att räkna med att sådana blir mindre stabila även sent i livet. En större geografisk rörlighet kan även medföra att de stödinsatser som nu utförs av barn eller andra anhöriga till de äldre klingar av. Det skulle i så fall kunna innebära att en ökad andel av omsorgsbehovet faller på kommunen.

Även förändringar i sättet att organisera och bedriva äldreomsorgen kan efter hand få stor betydelse. T ex kan det på den privata marknaden växa fram boenden som är anpassade för ett gradvis ökat omsorgsbehov, så att övergången från eget boende till det vi idag kallar särskilda äldreboenden sker mera gradvis och kanske utan att de äldre behöver flytta. Det skulle i så fall kunna innebära ett annat samspel mellan kommunen och hyresvärdar som tillhandahåller anpassade boenden och även svarar för aktivering och omsorg i anslutning till de äldres bostäder. Det skulle kunna innebära att kommunens ansvar för, åtminstone ekonomiskt starka, äldre i realitet minskar (även om kommunens lagenliga ansvar kvarstår).

En annan faktor som kan påverka hur omsorgen tillgodoses, liksom dess omfattning, är om behoven tillgodoses efter traditionell upphandling av tjänsterna eller om lagen om valfrihet (LOV) kommer att tillämpas. I det senare fallet kan man få räkna med en mera aktiv marknadsföring av omsorgstjänster som i sin tur kan påverka omfattningen.

Sammantaget finns alltså en hel rad faktorer som kan få betydelse för den framtida äldreomsorgen, men som svårigen låter sig kvantifieras eller beräknas i förväg. Det understryker vikten av en kontinuerlig

omvärldsbevakning samt av väl genomtänkta strategiska beslut när det gäller sättet att organisera omsorgen.

På det lokala planet finns också en realistisk möjlighet att behovet av särskilda boenden minskar genom tillgången till anpassade trygghetsboenden för äldre liksom en rent allmänt ökad tillgång till centralt belägna lägenheter med nära och enkel tillgång till all den service som finns i centrumgallerian.

12. Slutord

Denna utredning redovisar hur ett ökat antal, och en ökad andel, äldre i Tyresö påverkar i första hand det kommunala finansieringsbehovet. Även om anspråken på ökad finansiering för att tillgodose det framtida behovet av äldreomsorg är betydande framstår de ändå som mer hanterliga än vad som beskrivits i andra sammanhang, t ex den utredning som Sveriges kommuner och Landsting har gjort i ett nationellt perspektiv. Där talades om tillkommande behov som motsvarade ett ökat skatteuttag i en helt annan storleksordning.

Slutsatserna i denna utredning förutsätter att nuvarande nationella regelverk, t ex systemet för mellankommunal utjämning, är oförändrat under den period utredningen avser. Om det är en realistisk förutsättning, med tanke på att en åldrande befolkning torde ställa en del andra kommuner inför betydligt större finansiella och andra problem än vad som blir fallet i Tyresö, återstår att se.

Det finns också anledning att betänka att en ökad andel äldre, men även andra faktorer, ställer kraftigt ökade anspråk på landstingens sjukvård. I den mån det finns ett utrymme för ökad skattefinansiering kan man ställa sig frågan om det i första hand blir landstingen eller kommunerna som tvingas utnyttja ett sådant utrymme.

Mot denna bakgrund finns det all anledning att stimulera till nytänkande ifråga om både omsorgens anordnande som dess finansiering.