

Prognos av särskilda boenden

STÖD FÖR ATT PROGNOTISERA BEHOV AV SÄRSKILDA BOENDEN FÖR ÄLDRE

Förord

Antalet invånare i Sverige som är 80 år eller äldre förväntas att öka från 520 000 år 2018 till 900 000 år 2040. Det är en ökning med ungefär 380 000, vilket motsvarar en ökning från 5,1 procent till 7,7 procent av befolkningen.

Beslut kring byggande av nya särskilda boenden eller att bygga ut andra typer av äldreomsorg kräver för flera kommuner stora ekonomiska och personella resurser. Dessa beslut brukar också ofta föregås av en längre politisk diskussion. Ett viktigt redskap för att kunna möta invånarnas behov av äldreomsorg är att kunna uppskatta framtida behov av särskilt boende. Erfarenhet visar att det är svårt att prognosticera rätt och att det finns mycket att vinna med ett strukturerat arbetssätt och tydliga rutiner.

Utöver att utveckla arbetet med faktabaserade prognoser finns också möjligheter att än mer än vad som ofta sker idag utforma den omfattande omsorgen utifrån strategiska val. Idag varierar andelen av de som är 80 år eller äldre med omfattande behov av vård- och omsorgsinsatser som bor i särskilt boende från 19–30% i de kommuner som ligger lägst till 90–100% i de kommuner som ligger högst. Intervjupersoner beskriver praxis och tradition som främsta orsaker. Korrelationsanalys för åtta möjliga förklaringsfaktorer inom socioekonomi, politik, geografi, demografi, hälsa, behov och brukarupplevelse kunde inte påvisa några statistiskt signifikanta samband.

Denna rapport och det bifogade metodstödet syftar till att ge ett handfast stöd i prognosarbetet och ge underlag till beslut. Denna rapport går inte igenom själva beslutsprocessen som kräver en betydligt bredare ansats än prognosarbetet.

Stort tack till alla de som bidragit till arbetet med att ta fram denna rapport. Ett särskilt tack för bidrag med erfarenhet och kompetens till företrädare från Ale kommun, Bollnäs kommun, Ekerö kommun, Göteborgsregionen, Lilla Edets kommun, Stockholms stad och Södertälje kommun.

Stockholm, juni 2019

Fredrik Lennartsson

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Syfte, metod och disposition	5
Utvecklingen av antalet äldre och nyttjandet av särskilt boende	6
Fler äldre som lever längre och med bättre hälsa.....	6
Viss minskning av omfattande omsorg och ökad andel hemtjänst 2007–18	8
Kommunala skillnader som påverkar prognosarbetet.....	10
Skillnader i fördelning mellan hemtjänst och särskilt boende uppges bero på praxis och tradition	17
Möjligheter för ett förstärkt prognosarbete	18
Det är svårt att prognostisera framtida behov av särskilda boenden.....	18
Ett strukturerat arbetssätt och tydliga rutiner är framgångsfaktorer.....	19
Exempel på utvecklingsmöjligheter.....	20
Process för prognos av behov av särskilda boenden.....	21
Process för att prognostisera behov av särskilda boenden för äldre	21
Frågeställningar att besvara och källor till information.....	23
Läs mer	29
Bilagor	30

Syfte, metod och disposition

Syfte

Denna rapport har tagits fram med syftet att stötta kommuner i arbetet med att göra prognoser av framtida behov av särskilda boenden för äldre. Förhoppningen är att rapporten och dess metodstöd ska bidra till än mer träffsäkra prognoser och beslut om särskilda boenden för äldre. I kapitel 5 ”Läs Mer” finns ytterligare underlag från bland annat SKL, Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Rapporten riktar sig till alla kommuner.

Metod

Rapporten och metodstödet baseras i huvudsak på en sammanställning av redan tillgänglig kunskap i form av rapporter från statliga myndigheter, Sveriges kommuner och landsting (SKL), samt kommunförbund. För att komplettera bilden har även ett tiotal semistrukturerade intervjuer med kommunala tjänstemän med insikt i hur kommunalt prognosarbete fungerar samt experter på området genomförts. Företrädare från följande organisationer har bidragit till arbetet: Ale kommun, Bollnäs kommun, Ekerö kommun, Göteborgsregionen, Lilla Edets kommun, SKL, Stockholms stad samt Södertälje kommun. Lumell Associates har bidragit som externt stöd och ansvarar själva för innehållet i rapporten.

Med utgångspunkt i den inhämtade informationen definierades en process med de övergripande steg som med stor sannolikhet behöver gås igenom vid varje runda av prognosarbetet, beslut och genomförande av investeringar i särskilda boenden för äldre. För varje steg definieras konkreta frågeställningar att beakta.

En avgränsning är att rapporten i huvudsak fokuserar på prognosarbetet kopplat till antalet personer som är i behov av omfattande kommunala äldreomsorgsinsatser samt vilken typ av insats som kan möta behovet. Frågor om planering av boenden och uppföljning berörs i rapporten i mindre utsträckning. Praktiska frågor relaterat till genomförandet i form av exempelvis byggprocesser och upphandling berörs inte i rapporten. Mer information om dessa delar finns till exempel i SKL:s tidigare rapporter ”Framtidens äldreboende”¹ och ”Strategier för vård- och omsorgsboenden”².

Ytterligare en avgränsning är att rapporten i huvudsak fokuserar på den del av befolkningen som är 80 år och äldre, eftersom denna grupp utgör 75 procent av de som får hemtjänst eller bor på särskilt boende^{3 4}.

¹ Sveriges Kommuner och Landsting, ”Framtidens äldreboende”, 2018

² Sveriges Kommuner och Landsting, ”Strategier för vård- och omsorgsboenden”, 2015

³ Socialstyrelsen, ”Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2017”, 2018

⁴ Socialstyrelsen, ”Statistikdatabas – Äldreomsorg”, 2018

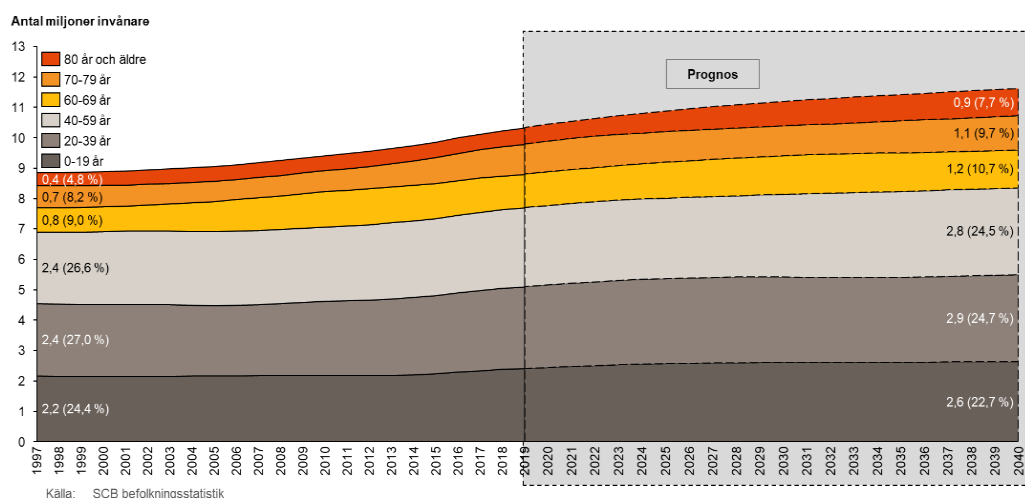
Utvecklingen av antalet äldre och nyttjandet av särskilt boende

De senaste decennierna ser vi en utveckling där fler äldre lever allt längre och med bättre hälsa. Det har skett en viss minskning i nyttjandet av omfattande äldreomsorg och ett skifte från särskilt boende till omfattande hemtjänstinsatser. Vid arbetet med att uppskatta behovet av särskilt boende framåt påverkar kommunala skillnader i bland annat medellivslängd, andel äldre med omsorg och tid från beslut till inflyttning. Att fördelningen mellan särskilt boende och omfattande hemtjänstinsatser skiljer sig mellan kommunerna beskrivs bero på praxis och tradition. Korrelationsanalys för åtta olika variabler inom bland annat socioekonomi, politik, geografi och hälsa kunde inte visa på samband.

Fler äldre som lever längre och med bättre hälsa

Mellan 1997 och 2018 har gruppen som är 80 år eller äldre vuxit med ungefär 22 procent, vilket motsvarar ungefär 100 000 individer. Enligt Statistiska Centralbyråns (SCB) befolkningsframskrivningar väntas samma åldersgrupp fortsätta att växa framöver. År 2040 uppskattas 900 000 svenskar vara 80 år eller äldre⁵, vilket kommer att motsvara ungefär 7,7 procent av befolkningen – jämfört med 5,1 procent 2018 (se Figur 1).

Figur 1 Sveriges befolkning, antal och åldersfördelning 1997 - 2040

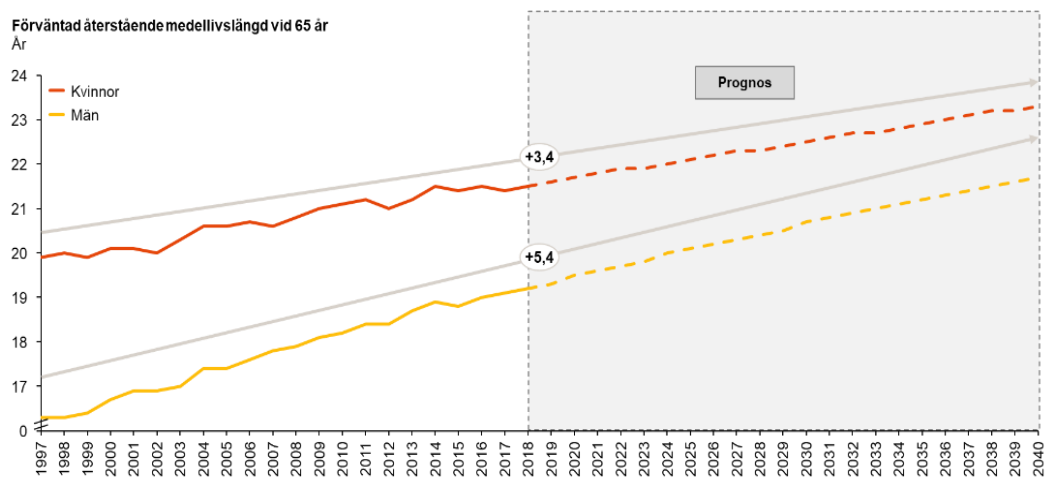


Källa: Statistiska Centralbyråns befolkningsstatistik. Befolkningsprognosen börjar 2019 och fortsätter fram till 2040.

⁵ Statistiska Centralbyrån, "Sveriges framtida befolkning 2018–2070", 2018

Att äldre blir en allt större del av befolkningen kan delvis förklaras av att den förväntade återstående medellivslängden vid 65 år har ökat och förväntas fortsätta öka⁶ (se Figur 2).

Figur 2 Förväntad återstående medellivslängd vid 65 år 1997–2040



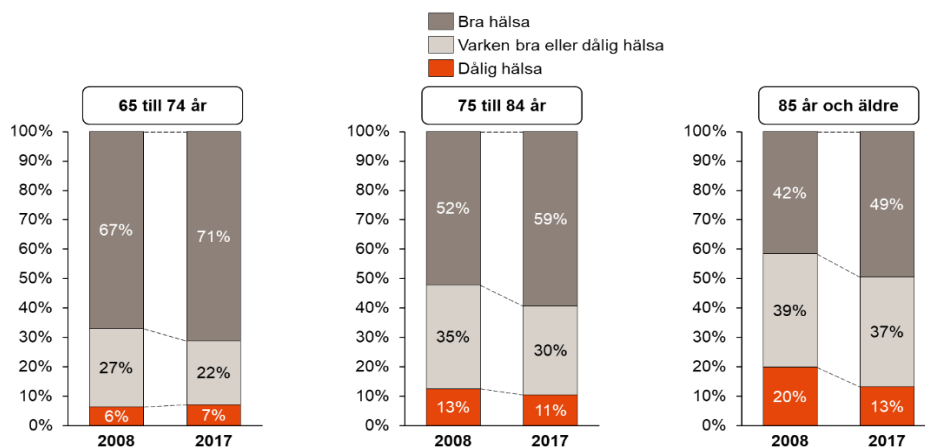
Källa: Statistiska Centralbyrån, "Återstående medellivslängd vid födelsen och vid 65 år efter kön 1970–2017 samt framskrivning 2018–2070". Prognosen börjar vid 2018 och fortsätter fram till 2040.

För befolkningen som helhet har medellivslängden alltså ökat, men det finns skillnader mellan könen och mellan kommunerna, se figur 5.

⁶ Statistiska Centralbyrån, "Återstående medellivslängd vid födelsen och vid 65 år efter kön 1970–2017 samt framskrivning 2018–2070"

Under perioden 2008–2017 har andelen äldre över 74 år som uppger att de har god hälsa ökat och andelen som uppger att de har dålig hälsa minskat. Detta är särskilt tydligt för de som är 85 år och äldre⁷ (se Figur 3).

Figur 3 Upplevd hälsa hos äldre per åldersgrupp 2008 och 2017



Källa: Statistiska Centralbyrån, "Statistikdatabas – Hälsotillstånd, fysiska och psykiska besvär efter indikator, ålder och kön", 2017

Viss minskning av omfattande omsorg och ökad andel hemtjänst 2007–18

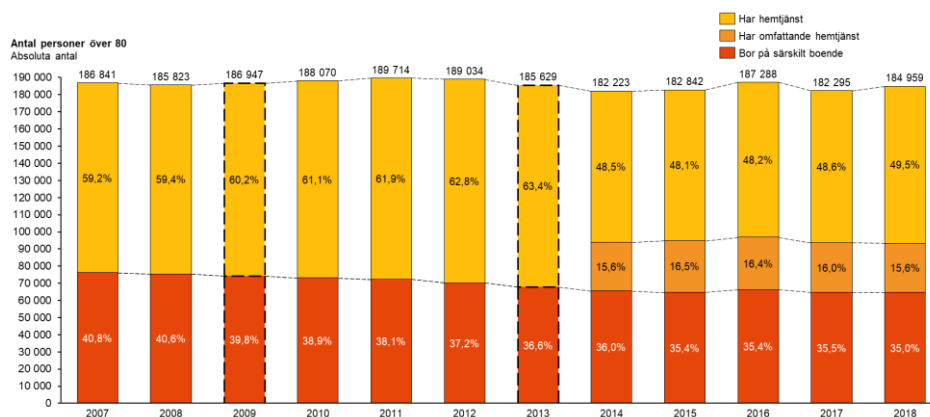
Under perioden 2007–2018 var antalet personer 80 år eller äldre som erhöll hemtjänst eller särskilt boende oförändrat med omkring 185 000 individer per år (se

⁷ Statistiska Centralbyrån, "Statistikdatabas – Hälsotillstånd, fysiska och psykiska besvär efter indikator, ålder och kön", 2017

Figur 4). Eftersom antalet personer 80 år och äldre under samma period har ökat med 31 000 personer, se figur 1, så innebär det att andelen inom gruppen som erhöll hemtjänst har minskat från 38 till 35 procent⁸. Under tidsperioden har det också skett ett skifte från särskilt boende till hemtjänst. Andelen över 80 år som bodde på särskilt boende minskade från 41 procent 2007 till 35 procent 2018, vilket motsvarar 11 000 personer. Omfattande hemtjänst definieras här som fler än 50 hemtjänsttimmar i månaden, vilket är den högsta särredovisade kategorin hos Socialstyrelsen.

⁸ Socialstyrelsen, "Statistikdatabas – Äldreomsorg", 2018

Figur 4 Antal personer över 80 år med hemtjänst eller särskilt boende



Källa: Socialstyrelsen, "Statistikdatabas – Äldreomsorg", 2018"; 2009 och 2013 är uppskattningar; Omfattande hemtjänst definieras här som hemtjänst mer än 50 timmar i månaden (vilket särredovisas från och med 2014). Den siffran är vald i och med att de är det högsta särredovisade kategorin i Socialstyrelsens statistikdatabas. Ytterligare uppgifter finns i Socialstyrelsens statistikrapporter.

Kommunala skillnader som påverkar prognosarbetet

Exempel på kommunala skillnader som påverkar planerings- och prognosarbetet inkluderar skillnader i medellivslängd, medianvårdtid på särskilda boenden, andelen av de äldre som får omfattande omsorg, fördelningen mellan hemtjänst och särskilda boenden samt i tid från beslut till inflyttning.

Kommunala skillnader i förväntad medellivslängd

2017 var den förväntade medellivslängden i Sverige 80,7 år för män och 84,1 år för kvinnor⁹. Vid nedbrytning på kommunnivå ses dock skillnader (se

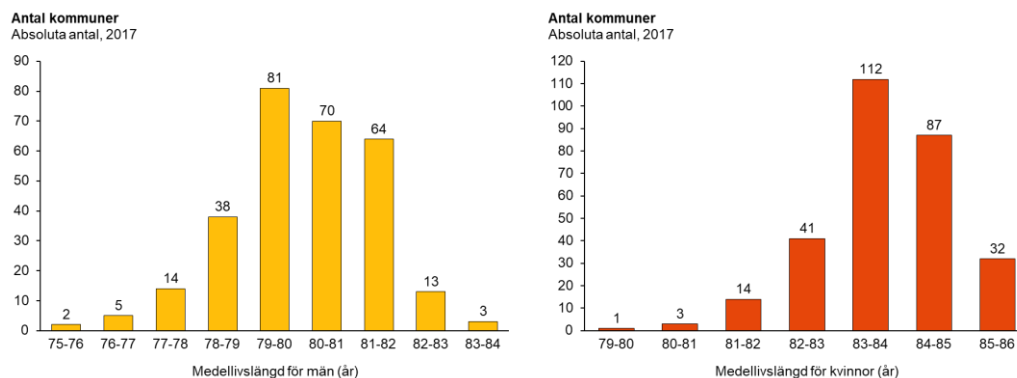
⁹ Statistiska Centralbyrån, "Medellivslängden i Sverige", 2018

Figur 5)¹⁰. För män var den förväntade medellivslängden 2017 som lägst på 75–76 år (2 kommuner), för störst antal kommuner på 79–80 år (81 kommuner) och som högst på 83–84 år (3 kommuner). För kvinnor var den förväntade medellivslängden 2017 som lägst på 79–80 år (1 kommun), för störst antal kommuner på 83–84 år (112 kommuner) och som högst på 85–86 år (32 kommuner).

I kommuner med lägre förväntad medellivslängd behöver prognosarbetet utgå från behov av hemtjänst och särskilt boende från lägre åldrar än i kommuner med högre förväntad medellivslängd. Den förväntade medellivslängden kommer också att påverka när variation i generationskullar slår igenom, exempelvis när ökade behov kan väntas till följd av den större 40-talistgenerationen.

¹⁰ Statistiska Centralbyrån, "Förväntad medellivslängd, 2013–2017", 2017 (per kommun)

Figur 5 Antal kommuner per förväntad medellivslängd för män och kvinnor 2017

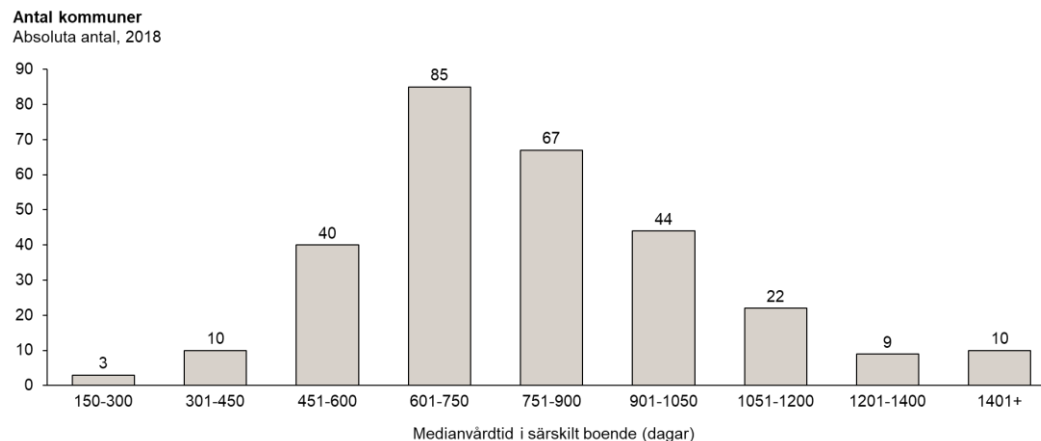


Källa: Statistiska Centralbyråns statistikdatabas, "Återstående medellivslängd för 0-åringar efter region och kön", 2017

Kommunala skillnader i medianvårdtid i särskilt boende

Vidare varierar även medianvårdtiden i särskilt boende mellan kommuner. En längre medianvårdtid innebär i regel att fler platser krävs eftersom de äldre bor längre på boendet. De tre kommuner med kortast medianvårdtid har en medianvårdtid på 150–300 dagar. I de kommunerna med längst medianvårdtid är den över 1401 dagar. De flesta kommuner har en medianvårdtid mellan 601–750 dagar (se Figur 6). Medianvårdtiden för riket är 720 dagar.

Figur 6 Medianvårdtid i särskilt boende



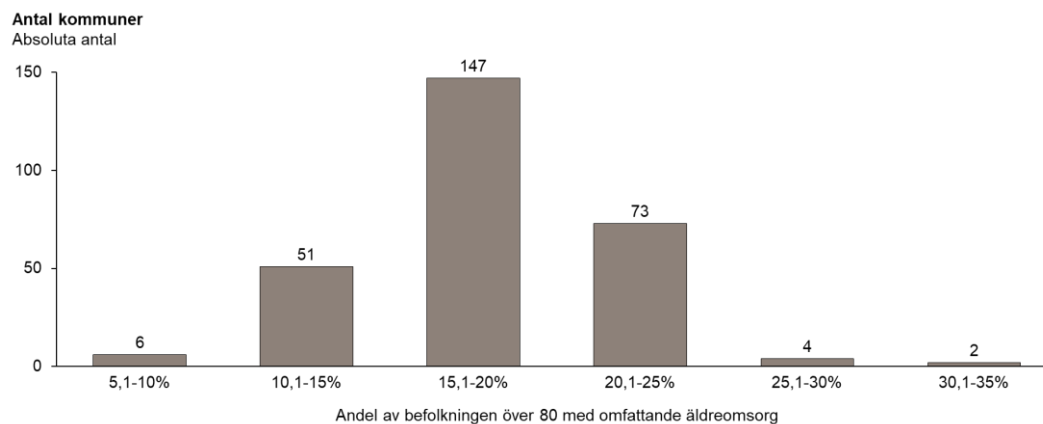
Källa: Kolada, "Statistikdatabas – Medianvårdtid i särskilt boende, antal dagar", 2018

Kommunala skillnader i andel äldre som får omfattande omsorg samt fördelningen mellan särskilt boende och omfattande hemtjänstinsatser

Andelen av personer 80 år och äldre som erhåller omfattande hemtjänstinsatser eller särskilt boende varierar mellan kommunerna, från 5–10 procent i de 6 kommuner som har lägst andel till 30–35 procent i de två kommuner som har

högst andel (se Figur 7)^{11, 12}. För alla kommuner i landet är genomsnittet 19 procent¹³.

Figur 7 Antal kommuner per andel av befolkningen 80 år och äldre som fick plats på särskilda boenden eller omfattande hemtjänstinsatser 2018



Källa: Socialstyrelsen, "Statistikdatabas – Äldreomsorg", 2018, Analys Lumell Associates. Med omfattande äldreomsorg menas särskilt boende eller omfattande hemtjänstinsatser. Det saknas data för 7 kommuner.

Fördelningen mellan omfattande hemtjänst eller särskilt boende varierar mellan kommunerna. Vissa kommuner har mer hemtjänst, andra fler särskilda boenden.
I

¹¹ Socialstyrelsen, "Statistikdatabas – Äldreomsorg", 2018

¹² Kolada, "Statistikdatabas – Personer 65+ i särskilda boendeformer i enskild regi, andel (procent)", 2017

¹³ Socialstyrelsen, "Statistikdatabas – Äldreomsorg", 2018

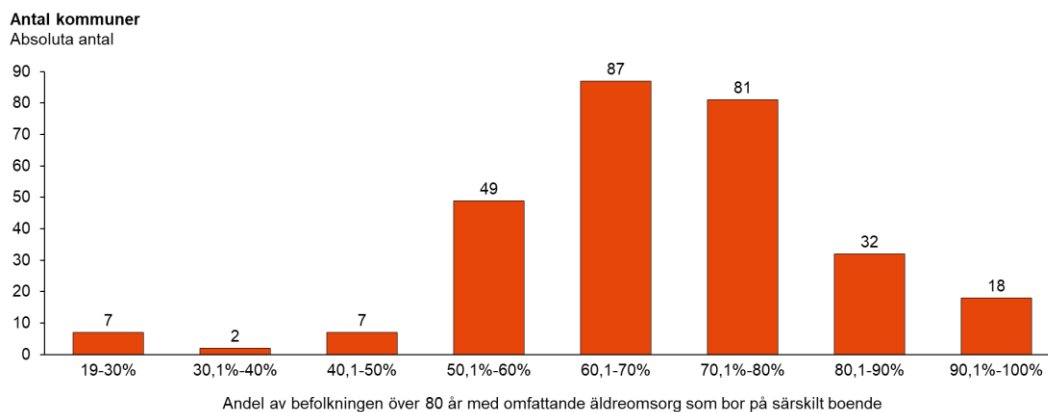
Figur 8nedan visas den relativa fördelningen mellan omfattande hemtjänstinsatser och särskilda boenden. 0 procent betyder att kommunen endast erbjuder omfattande hemtjänstinsatser, och inga särskilda boenden. 100 procent innebär att kommunen endast har särskilda boenden, och ingen omfattande hemtjänstinsatser.

19–30 procent av de som är 80 år eller äldre med omfattande äldreomsorgsbehov bor på särskilda boenden i de 7 kommuner som har lägst andel av den gruppen på särskilda boenden. I kommunerna med högst andel bor mellan 90,1 och 100 procent på särskilda boenden (18 kommuner). Flest antal kommuner, 87 stycken, finns andelen 60,1–70 procent (se

Figur 8). I riket som helhet har 68 procent av de som är 80 år eller äldre med omfattande äldreomsorgsbehov plats på särskilda boenden, och övriga 32 procent har omfattande hemtjänstinsatser.¹⁴

¹⁴ Socialstyrelsen, "Statistikdatabas – Äldreomsorg", 2018

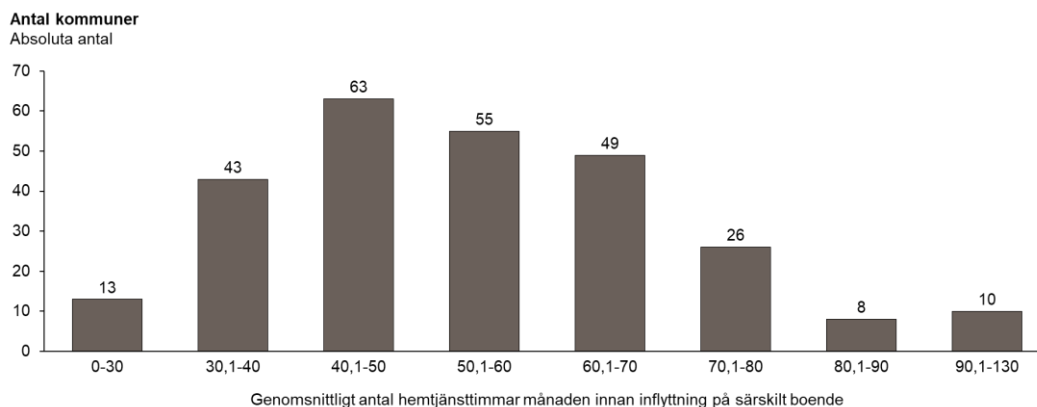
Figur 8 Antal kommuner efter andel av befolkningen som är 80 år och äldre med omfattande äldreomsorg som hade plats på särskilt boende (istället för omfattande hemtjänstinsatser) 2018



Källa: Socialstyrelsen, "Statistikdatabas – Äldreomsorg", 2018, Analys Lumell Associates. Med omfattande äldreomsorg menas särskilt boende eller omfattande hemtjänstinsatser. Det saknas data för 7 kommuner.

Det genomsnittliga antalet hemtjänsttimmar månaden innan inflyttning på särskilt boende varierar också mellan kommunerna, från 0–30 timmar i de 13 kommuner som har lägst antal till 90,1–130 timmar i de tio kommuner som har högst antal (se Figur 9)¹⁵. För alla kommuner i landet är genomsnittet 54,3 timmar¹⁶.

Figur 9 Genomsnittligt antal hemtjänsttimmar månaden innan inflyttning på särskilt boende



Källa: Koll på äldreomsorgen, 2017. Statistik från 27 kommuner saknas.

¹⁵ Rådet för främjande av kommunala analyser, "Koll på äldreomsorgen", 2019

¹⁶ Rådet för främjande av kommunala analyser, "Koll på äldreomsorgen", 2019

Kommunala skillnader i tid från beslut till inflyttning i nytt särskilt boende

Hur lång tid det tar från att ett framtida behov av platser på ett särskilt boende prognostiseras, en ökning av platser planeras och beslutas, till det att ett boende står inflyttningsklart kan variera stort mellan kommunerna. En nyckelfråga är tillgången på ledig mark och byggnader. I kommuner med god tillgång kan processen från beslut till inflyttning vara mindre än ett år, vilket ger en stor flexibilitet i prognosarbetet. I andra kommuner är mark och lokaler mer begränsat, vilket kräver längre planeringshorisonter och därför även betydligt längre prognosperioder.

Skillnader i fördelning mellan hemtjänst och särskilt boende uppges bero på praxis och tradition

De kommunala skillnaderna i fördelningen mellan hemtjänst och särskild boende som beskrivs i avsnittet ovan förklaras av intervjupersonerna framförallt av lokal tradition och praxis. I ett försök att identifiera kompletterande, kvantifierbara förklaringar genomfördes korrelationsanalyser för åtta möjliga förklaringsfaktorer inom områdena socioekonomi, politik, geografi, demografi, brukarupplevelse, hälsa och behov och verksamhet enligt tabellen nedan. Det gick inte att påvisa några statistiska orsakssamband för någon av de undersökta förklaringsfaktorerna. För analysresultat och metodbeskrivning se bilaga.

Tabell 1 Undersökta förklaringsfaktorer för fördelningen mellan omfattande hemtjänstinsatser och särskilt boende

Områden	Undersökta förklaringsfaktorer
<i>Socioekonomi</i>	I. Medianinkomsten i kommunen. II. Andelen av befolkningen med eftergymnasial utbildning.
<i>Politik</i>	III. Den genomsnittliga andelen av rösterna på Socialdemokraterna och Vänsterpartiet i kommunalvalen under de senaste 20 åren.
<i>Geografi</i>	IV. Befolkningstäthet i kommunen.
<i>Demografi</i>	V. Andelen ensamboende över 80 år.
<i>Brukarupplevelse</i>	VI. Nöjdhetsgrad bland boende i kommunens särskilda boenden.
<i>Hälsa och behov</i>	VII. Antalet ohälsodagar bland yngre äldre i kommunen.
<i>Verksamhet</i>	VIII. Andelen av befolkningen över 80 år som har omfattande äldreomsorg

Möjligheter för ett förstärkt prognosarbete

Det är svårt att prognostisera framtida behov av särskilda boenden. Ett strukturerat arbetssätt och tydliga rutiner är framgångsfaktorer för förbättrade prognoser. Det finns också andra exempel på utvecklingsmöjligheter.

Det är svårt att prognostisera framtida behov av särskilda boenden

Varje år ombeds samtliga kommuner att rapportera in till Boverket hur de bedömer behovet av särskilda boenden i nuläget och inom de närmaste åren. Varje kommun ombeds ange om de har underskott, balans eller överskott, och hur de förväntar sig att situationen kommer att utvecklas under kommande år. En jämförelse av kommunernas uppskattning i enkäten 2013 av sina behov fem år framåt och resultaten av uppföljande enkät 2018 visar hur svårt det är.

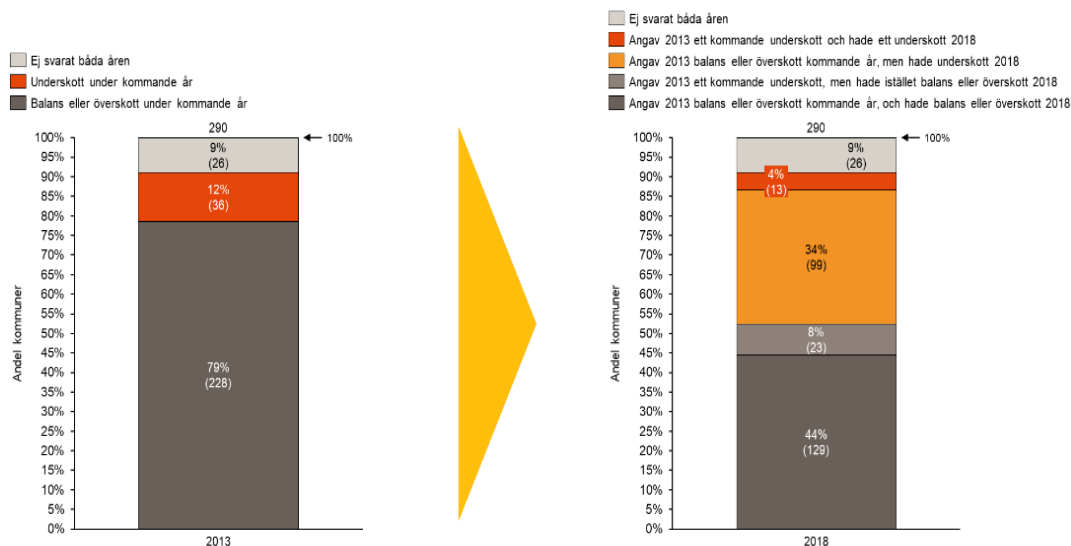
I enkäten som skickades ut 2013 angav 79 procent (228 kommuner) av Sveriges kommuner att de inom de närmaste åren förväntade sig ha balans eller överskott av platser på särskilda boenden¹⁷. I en uppföljande enkät fem år senare, 2018, visade det sig att denna prognos stämde för 129 av kommunerna medan 99 av dem istället hade underskott av platser på särskilda boenden¹⁸. I samma enkät uppskattade 36 kommuner år 2013 att de fem år senare skulle ha underskott av platser på särskilda boenden. I den uppföljande enkäten 2018 visade det sig att denna prognos stämde för 13 av kommunerna medan 23 av dem istället hade balans eller överskott av platser på särskilda boenden¹⁹.

¹⁷ Boverkets bostadsmarknadsenkät 2013

¹⁸ Boverkets bostadsmarknadsenkät 2018

¹⁹ Boverkets bostadsmarknadsenkät 2018

Figur 10 Kommuners uppskattning av förväntat behov av platser på särskilda boenden och utfall



Källa: Boverkets bostadsmarknadsenkäter 2013 och 2018

Ett strukturerat arbetssätt och tydliga rutiner är framgångsfaktorer

En analys av hur elva kommuner arbetar med prognosarbete från Göteborgsregionens kommunalförbund visar att ett strukturerat arbetssätt och tydliga rutiner är framgångsfaktorer för ett framgångsrikt prognosarbete²⁰. I rapporten delas kommunerna in i följande tre kategorier:

- *I den första gruppen finns generellt sett de mest framgångsrika kommunerna i prognosarbetet. Dessa utmärks av ett genomgående strukturerat arbetssätt.* Prognosarbetet i dessa kommuner sker regelbundet och riskerar heller inte påverkas av personalomsättning. Detta då klara rutiner finns etablerade inom organisationen som gör att nya ansvariga snabbt kan sätta sig in i prognosarbetet och hur det kan genomföras på bästa sätt. De ansvariga har alltså klara och tydligt angivna uppgifter som är kopplade till deras yrkesroll, snarare än till deras person. Dessa kommuner kan ofta producera de mest gedigna, välgrundade och mångsidiga prognoserna, och är också de som är bäst på att göra uppföljningar över tid.
- *En andra grupp kommuner liknar på många sätt den första kategorin, men lyckats generellt sett inte vara lika framgångsrika i sitt prognosarbete över tid.* I dessa kommuner sker prognosarbetet i regel också strukturerat och deras prognoser och uppföljningar kan vara relativt gedigna och mångsidiga. I kontrast med den första gruppens inarbetade rutiner och bredare samverkan saknar denna grupp i regel dessa inarbetade nätverk och rutiner. Istället är kompetensen och arbetet något som beror på ett fåtal nyckelpersoner. När

²⁰ Göteborgsregionens kommunalförbund, "Boendeprognoiser för behovet av särskilda boendeformer inom funktionshinder- och äldreomsorgsområdet – kartläggning i elva GR-kommuner", 2018

dessa nyckelkompetenser byter arbetsuppgifter eller lämnar organisationen förloras en stor del av den upparbetade kompetensen, vilket gör att den måste återbyggas med en stor ansträngning från kommunernas sida. Innan den kompetensen har byggts upp igen har däremot prognosarbetet hunnits drabbas negativt.

- *Den sista kommungruppen består av övriga kommuner.* Prognosarbetet sker i dessa kommuner ofta varken strukturerat eller regelbundet. Återkommande aspekter som kännetecknar arbetet är istället en upplevd känsla av tidsbrist och sista-minuten-arbete av de som utses som prognosansvariga. Dessa personer är inte sällan utsedda av någon överordnad för att de är de som anses tillfälligt ha möjlighet att genomföra prognosarbetet – snarare än utifrån roll och kompetens. En konsekvens av detta är att det ofta inte är dessa kommuner som skapar de mest gedigna eller väl uppföljda prognoserna, vilket skapar problem inför planering och beslut. Det skapar även en känsla av osäkerhet på prognosernas giltighet i hela organisationen. Det är bara om en prognos bedöms vara tillförlitlig som den går att på allvar implementera i den långsiktiga planeringen, och det är således bara i dessa fall som den får sitt värde.

Exempel på utvecklingsmöjligheter

Generellt beskriver intervjuade företrädare och experter att det finns förbättringspotential i hur prognosarbetet bedrivs. Man upplever att det sker begränsad utveckling inom området, och arbetet sker i hög grad enligt tidigare års rutiner. Huvudkällan för prognoser är i nästan samtliga fall en framskrivning av den nuvarande befolkningsstrukturen kombinerat med dagens nyttjandegrad i olika åldersgrupper. Dessa faktorer är visserligen signifikanta vad gäller framtida behov, men många aspekter och nyanser som hade kunnat stärka analysen saknas. I ett fåtal kommuner, som i regel är bland landets största och har mer resurser, används en bredare samling faktorer för att ta fram prognoserna.

I regel står varje kommun mer eller mindre ensam i sitt prognosarbete. Det är ovanligt att en kommun har någon större inblick om hur övriga kommuner bedriver prognosarbete. Man tappar därför en möjlighet att lära sig och inspireras av erfarenheter från andra. Samtidigt finns en stark efterfrågan från flera kommuner på en större samverkan som kan ske inom ramen för kommunförbund eller liknande sammanslutningar. En sådan samverkan skulle inledningsvis kunna ta sig uttryck i ett regelbundet erfarenhetsutbyte, men i en djupare samverkan är det tänkbart att ett antal kommuner skulle kunna gå samman och genomföra en gemensam prognos som tar många faktorer i beaktning, med ett separat avsnitt för varje deltagande kommun.

Process för prognos av behov av särskilda boenden

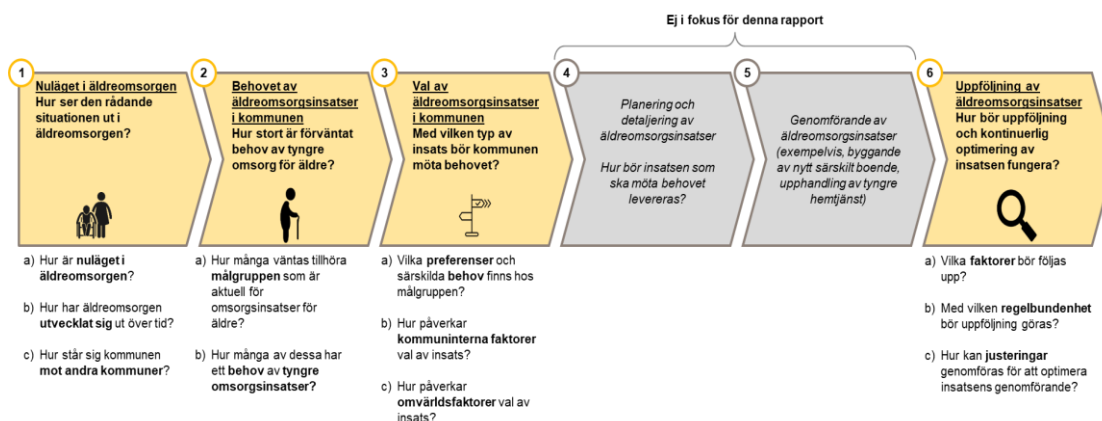
Med syftet att ta fram ett handfast stöd för prognosarbetet för särskilda boenden har ett metodstöd utvecklats som beskriver de övergripande steg som med stor sannolikhet behöver gås igenom vid varje runda av prognos, beslut och genomförande av investeringar i särskilda boenden för äldre. För varje steg definieras konkreta frågeställningar. Innehållet finns också presenterat som ett metodstöd i powerpointformat i bilaga till denna rapport.

Process för att prognostisera behov av särskilda boenden för äldre

För att utforma ett underlag som kan användas för planering och beslut om antal platser på särskilt boende föreslås sex övergripande steg: nulägesanalys, uppskattning av det framtida behovet, analys av vilken typ av insatser som är lämplig för att möta behovet, planering av framtida insatser samt uppföljning av utfallet och löpande justering av insatserna.

Denna rapport fokuserar på fem av stegen i processen och riktar särskild uppmärksamhet åt steg 2 och 3. I nästa del av detta kapitel beskrivs vilka faktorer man kan analysera och ta hänsyn till för att utforma sin prognos. För de olika faktorerna presenteras förslag på frågor som kan ställas och ligga till grund för underlaget. För en mer konkret checklista refereras läsaren till metodstödet.

Figur 11 Processramverk (se även metodstöd i bilaga)



Beskrivning av processens sex steg:

1. **Nuläget i äldreomsorgen:** Det första steget är att skapa en god kännedom om nuläget och genomföra en baslinjemätning inom ett antal områden, exempelvis hur stor andel av befolkningen 80 år och äldre som får omfattande äldreomsorg och hur stor andel av dessa som får plats på särskilt boende respektive omfattande hemtjänstinsatser. Samtliga av dessa områden kan dessutom analyseras över tid samt sättas i relation med resultat i jämförbara kommuner för att skapa en fördjupad bild.
2. **Behovet av äldreomsorgsinsatser i kommunen:** Processens andra steg är att bedöma det samlade behovet av äldreomsorgsinsatser under prognosperioden. Inledningsvis beräknas hur stor den åldersmässigt relevanta potentiella målgruppen väntas vara. Efter att denna har uppskattats är det lämpligt att göra en bedömning av hur många av dessa personer som väntas vara i behov av omfattande insatser (omfattande hemtjänstinsatser eller särskilt boende). Vid en förenklad analys antas andelen vara identisk med nuvarande grad av insatser till olika ålderskategorier, men detta är förknippat med antaganden om att framtidens äldre kommer ha samma vårdbehov som dagens samt att man i dagsläget har en optimal fördelning av äldreomsorgsinsatser.
3. **Val av äldreomsorgsinsatser i kommunen:** Det tredje steget är att etablera mer specifikt vilken eller vilka sorters insatser kommuner kan möta behovet med. Målet med denna del av processen är att få en uppfattning om hur kommunens förutsättningar att leverera särskilda boenden ser ut jämfört med andra insatser, och att ta fram en strategi för hur man vill ha det framöver. För att genomföra denna analys vägs särskilda behov hos målgruppen, kommun-interna faktorer samt omvärldsfaktorer in. Fokus i detta steg är mer på kvalitativ analys, medan fokus i tidigare steg varit mer utpräglat kvantitativa.
4. **Planering och detaljering av äldreomsorgsinsatser:** Efter beslut om vilken utsträckning olika insatser kan erbjudas för att bäst bemöta behovet aktualiseras detta fjärde steg. I detta steg ska man planera hur insatserna bäst kan genomföras. Det här steget skiljer sig från det föregående, då det fokuserar på detaljplanering av insatsens innehåll.
5. **Genomförande av äldreomsorgsinsatser:** Efter detta genomför man insatserna enligt plan, exempelvis byggande av ett nytt boende eller upphandling av hemtjänst. Denna del är inte fokus för denna rapport. För mer information kring detta steg rekommenderas SKL:s rapporter "Framtidens äldreboende"²¹ och "Strategier för vård- och omsorgsboenden"²².

²¹ Sveriges Kommuner och Landsting, "Framtidens äldreboende", 2018

²² Sveriges Kommuner och Landsting, "Strategier för vård- och omsorgsboenden", 2015

6. **Uppföljning av äldreomsorgsinsatser:** Det avslutande steget är uppföljning av insatserna, där man bör etablera vilka faktorer som är lämpliga att följa upp, hur ofta uppföljning ska ske, och sedan lära sig löpande om vilka justeringar som är lämpliga att göra för att optimera genomförandet av insatserna.

Frågeställningar att besvara och källor till information

1. Nuläget i äldreomsorgen

*Nedan följer exempel på frågeställningar. Samtliga frågeställningar bör om möjligt analyseras utifrån tre perspektiv: a) **nuläget** i kommunen, b) **hur utveckling inom kommunen** har skett över tid med hjälp av historiska data samt c) **hur utfallet relaterar till utfallet i jämförbara kommuner.***

Hur stor andel av befolkningen 80 år och äldre får äldreomsorg?

Det absoluta antalet samt andelen av befolkningen 80 år och äldre i kommunen ger ett första ingångsvärde för vilket behov av äldreomsorg som finns i kommunen i dagsläget. Statistik för den egna kommunen såväl som andra kommuner kan hämtas från Socialstyrelsens statistikdatabas för äldreomsorg. I rådet för främjande av kommunala analysers statistikplattform Kolada (kolada.se) kan man också hitta statistik.

Hur fördelas äldreomsorgen i kommunen mellan olika former av äldreomsorg?

Fördelningen mellan olika former av äldreomsorg indikerar hur kommunen har valt att arbeta. Man bör kartlägga hur stor nyttjandegraden inom hemtjänst, omfattande hemtjänst (mer än 50 timmar i veckan), korttidsboende och på särskilt boende. Underlag för detta kan hämtas från Socialstyrelsens statistikdatabas för äldreomsorg eller från Kolada.

Hur lång är väntetiden till och medianvårdtiden på särskilt boende?

Väntetiden till särskilt boende, och medianvårdtiden på det särskilda boendet ger en indikation för hur kommunens arbete med särskilt boende rent kvalitativt fungerar i dagsläget. Data för de allra flesta kommunerna finns tillgänglig på Rådet för främjande av kommunala analysers statistikplattform Kolada för båda dessa mått och även i analysverktyg ”Koll på äldreomsorgen”.

Hur ser kostnadsläget för äldreomsorg ut i kommunen?

För att analysera kostnadsläget bör både kostnaden per brukare samt total kostnad analyseras. Data över kostnad per brukare på särskilt boende eller hemtjänst, nettokostnad för äldreomsorg per invånare 80 år eller äldre, och kostnad för äldreomsorgen som andel av kommunens totala utgifter – finns på Rådet för främjande av kommunala analysers statistikplattform Kolada, och även i analysverktyg ”Koll på äldreomsorgen”. Egna ekonomiska dataunderlag för kostnad

per timme utförd hemtjänst kan användas, då den inte är enkelt tillgänglig i nationella databaser och bör användas med försiktighet då statistik kvaliteten är något begränsad när det gäller antal timmar hemtjänst.

Hur ser kommunens utbud av särskilda boendeplatser ut?

Kommunens kapacitet inom egen verksamhet bör kartläggas och hållas uppdaterat gällande befintligt bestånd av särskilda boenden för äldre som ägs av kommunen eller är inhyrt av externa fastighetsägare. Det är även lämpligt att kartlägga statusen för dessa gällande deras nuvarande skick. Är de väl fungerande eller fungerande men i behov av periodiskt underhåll? Finns det eventuella möjligheter till tillbyggnad och därmed utökad kapacitet? Finns det behov av större renoveringar och därmed eventuellt behov av evakuering? Finns det fastigheter som är undermåliga antingen för att de inte möter verksamhetens funktionskrav eller för att de är tekniskt slut för fortsatt användning?

Vilket insatsutbud och generell praxis kring biståndsbeslut har kommunen?

Kommunens rådande praxis och insatsutbud påverkar dess framtida inriktning i äldreomsorgen, exempelvis om särskilt fokus läggs på omfattande hemtjänstinsatser eller på särskilda boenden, eller om man arbetar aktivt med trygghetsboenden, biståndsbedömda trygghetsboenden eller seniorbostäder. En ytterligare del av praxisen kan också vara i vilken grad man arbetar förebyggande och rehabiliterande mot äldre i övrigt. Kommunens generella praxis kopplat till biståndsbedömning påverkar också hur tillträdet till äldreomsorgen ser ut.

Man bör därför ta i beaktning hur praxis och insatsutbud ser ut idag i kommunen. I denna del av analysen kan det vara fördelaktigt att jämföra med jämförbara kommuner samt med egna historiska data.

2. Behovet av äldreomsorgsinsatser

Hur många förväntas tillhöra målgruppen som är aktuell för omsorgsinsatser för äldre?

Hur ser den nuvarande befolkningssammansättningen ut?

Befolkningssammansättning påverkar prognosen för särskilda boenden eftersom ett högre antal äldre, allt annat lika, kan leda till ett högre behov av särskilda boenden och andra äldreomsorgsinsatser. Man bör därför i ett första steg analysera hur många personer man har i åldersgrupperna strax under de som väntas ta emot omfattande äldreomsorg för att på så sätt få en första grov uppskattning av framtidens behov. Det man bör undersöka är således befolkningsprojektioner på kommunnivå för den kommande prognosperioden, med fokus på antalet invånare äldre än 80 år inom den perioden. Vid behov kan en sådan befolkningsprognos beställas från Statistiska Centralbyrån. Tidshorisonten för befolknings-

prognosen bör anpassas till kommunens planeringsbehov, och det är även lämpligt att be Statistiska Centralbyrån att förklara eventuella osäkerheter i prognosen om tidshorisonten sträcker sig långt in i framtiden, exempelvis mer än 15 år. I Kolada finns också framskrivningar fem år framåt för befolkningen över 65 respektive över 80 år, vilket kan ge en fingervisning för den framtida demografiska utvecklingen i kommunen.

Vad är den förväntade in- och utflyttningen i kommunen?

Ett in- eller utflöde av personer under prognosperioden kan påverka den kommande befolkningssammansättningen. Ett stort inflöde ökar den potentiella målgruppen, medan ett stort utflöde innebär det motsatta. Det är även viktigt att ta hänsyn till åldern bland de som väntas flytta in och ut. Man bör således beakta projektioner för framtida in- eller utflyttning till eller från kommunen av personer i medelåldern eller äldre (beroende på vilken tidshorisont som man gör prognoser på). Vid behov kan en sådan prognos beställas från Statistiska Centralbyrån.

I vilka åldrar kommer invånarna behöva äldreomsorg?

Behovet av omfattande äldreomsorgsinsatser kan infalla i olika åldrar i olika kommuner, beroende delvis på det allmänna hälsoläget bland äldre i kommunen i fråga. Det kan både påverka mängden äldreomsorg som krävs samt när i tiden den blir aktuell. I vissa kommuner kommer invånarna vara yngre än det nationella genomsnittet när de börjar behöva omfattande äldreomsorgsinsatser, medan i andra så kommer de i genomsnitt att vara äldre. Vid sidan av åldern då behovet uppstår kan även medianvårdtiden påverka. Detta blir särskilt viktigt att ta hänsyn till när olika generationer av äldre är olika stora. Exempelvis kan det mer omfattande äldreomsorgsbehovet hos 40-talisterna slå igenom vid olika tillfällen i olika kommuner beroende på när i åldrarna behovet av äldreomsorg i denna stora åldersgrupp uppstår. Man bör således ta med i beräkningen hur den förväntade återstående medellivslängden ser ut för olika åldersgrupper, i vilka åldrar som invånarna börjar behöva omfattande äldreomsorgsinsatser, och hur länge som en genomsnittlig kommuninvånare tenderar att behöva omfattande äldreomsorgsinsatser. I Kolada kan man hitta uppgifter om medianålder vid inflyttning till särskilt boende. Vissa data kan beställas från Statistiska Centralbyrån, och vissa andra data behöver man sammanställa från underlag som finns internt.

Hur många av dessa har ett behov av omfattande äldreomsorgsinsatser?

Hur är den generella boendesituationen?

Boendesituationen för äldre kan påverka sannolikheten att den äldre kan motta enklare hemtjänst under en längre period, vilket kan försvåras om exempelvis en stor andel av äldre bor i mindre lägenheter utan hiss. Bor exempelvis en stor andel av de äldre i nybyggda tillgänglighetsanpassade bostäder blir det generella behovet av omfattande insatser mindre. Man bör därför beräkna hur

stor andel av de äldre som bor i olika former av boenden, och i vilken grad detta påverkar behovet av omfattande äldreomsorgsinsatser i kommunen.

Vilka övriga faktorer kan påverka?

Utöver boendesituationen för äldre kan övriga faktorer också påverka. Dessa kan dock vara svåra att i praktiken överblicka och analysera, men kommuner som önskar fördjupa sitt prognosarbete kan med fördel förfina sin analys genom att ta dessa faktorer i beaktande.

En faktor är vilken funktionsförmåga äldre i kommunen har. Man kan därför undersöka hur funktionsförmågan ser ut i dagsläget i olika åldersgrupper i kommunen, och hur detta kan komma att utvecklas under kommande prognosperiod. Man kan använda sig av data tillgängliga i Socialstyrelsens eller Statistiska Centralbyråns statistikdatabaser eller egna underlag.

Vidare kan även äldres familje- och nätverkssituation påverka i vilken utsträckning krävande äldreomsorg behövs. En relativt större andel ensamboende bland äldre i en kommun kan antas öka behovet av äldreomsorg²³. Analyser kan utgå ifrån data från Statistiska Centralbyråns statistikdatabas (avseende antal ensamboende äldre i kommunen) och interna utvärderingar (avseende omsorgsbehovet som ensamboende ger upphov till). I likhet med en partner kan nätverk av andra anhöriga som kan stötta i vardagen också fungera som en förebyggande faktor. En kommun kan därför göra en analys av förekomsten och effekten av äldres nätverk av anhöriga. Denna typ av underlag saknas i nationella databaser och kräver därför ett eget arbete från kommunen.

3. Val av äldreomsorgsinsatser

Vilka särskilda behov och preferenser finns hos målgruppen?

Finns särskilda behov hos målgruppen som behöver omhändertas?

Olika äldre kan ha särskilda behov som ställer olika krav på framtidens äldreomsorg. En tydlig grupp som har särskilda krav är de med demens eller andra kognitiva funktionsnedsättningar. Även kulturella och språkliga minoriteter kan ha behov av särskilda boenden eller hemtjänstpersonal med en liknande kulturell bakgrund och/eller språk – detta behov är dessutom extra tydligt just för de som drabbas av demens. Man bör därför ta i beaktning hur de äldres särskilda behov i den egna kommunen väntas ser ut. För att få underlag på den här punkten krävs det att man använder sig av interna data och/eller gör kvalitativa undersökningar hos kommunens äldre.

²³ Hemtjänsten och de äldres behov – en jämförelse över tid, Socialstyrelsen (2005)

Har målgruppen preferenser angående typ av insats?

De äldres eventuella preferenser för olika typer av boenden eller olika sorters omfattande omsorgsinsatser kan påverka hur man bör planera sin framtida utveckling av äldreomsorgen för att uppfylla de äldres behov på bästa sätt. Man kan därför undersöka vilka preferenser som nuvarande äldre har idag, samt vilka preferenser morgondagens äldre har kring sin äldreomsorg i framtiden. Det får i dagsläget göras genom sammanställning av interna data i kommunen, kvalitativa undersökningar hos kommunens äldre samt analyser av nationella rapporter.

Hur påverkar kommun-interna faktorer val av insats?

Vilken tillgång till mark och lokaler har kommunen?

Tillgången på mark och lokaler påverkar vilka möjligheter kommuner har att erbjuda särskilda boenden jämfört med andra insatser. Man bör därför inventera hur tillgången på mark och lokaler är, och utvärdera vilken kvalitet dessa har och var de geografiskt befinner sig i kommunen, då det påverkar dess förmåga att tillfredsställa behoven i kommunen under prognosperioden.

Vilken ekonomisk situationen har kommunen?

Kommunens finansiella ställning påverkar dess förmåga att göra investeringar i äldreomsorgen under prognosperioden. Man bör därför väga in hur kommunens ekonomiska läge spås att förändras under kommande prognosperiod, eftersom det påverkar det finansiella utrymme som finns för relevanta investeringar.

Hur påverkar omvärldsfaktorer val av insats?

Hur kan teknologisk utveckling påverka?

Teknologi inom medicinteknik eller vardagsrelaterade områden kan förenkla äldres liv och kan således minska behovet av omfattande omsorgsinsatser. Man bör därför undersöka den generella utvecklingen inom området samt i vilken mån man kan implementera nya innovationer i det egna arbetet.

Hur kan politiska beslut påverka?

Politiken påverkar den allmänna inriktningen för hur äldreomsorgen utvecklas, både på kommunal, regional och nationell nivå. Ett exempel är i den aktuella frågan om biståndsbedömda trygghetsboenden. Detta kan påverka hur förutsättningarna för att planera för framtidens äldreomsorg ser ut i kommunen. Det kan därför vara lämpligt att beakta hur den politiska inriktningen påverkar äldreomsorgens utformning under kommande prognosperiod.

Hur kan regional utveckling och samarbete påverka?

Den regionala utvecklingen kan påverka den allmänna organiseringen av äldreomsorgen inom kommunen. Exempelvis kan regionens inriktning i vårdfrågor, såsom i fråga om förändrade vårduppdrag för nära vård/ påverka äldreomsorg. Även möjligheterna till samarbete, exempelvis genom avtalssamverkan, med närliggande kommuner kan beaktas. Det är därför lämpligt att analysera hur den utvecklingen kan komma att påverka äldreomsorgen under kommande prognosperiod.

6. Uppföljning av kommunens äldreomsorgsinsatser?

Vilka variabler bör följas upp?

Man bör välja ut ett antal viktiga variabler för uppföljning av genomförandet av insatsen. Dessa variabler bör vara tydligt kopplat till vilka förändringar som beslutades vid tidigare faserna. Om man exempelvis beslutade sig för att bygga ett nytt särskilt boende för att en större andel av de äldre ansågs ha behov av denna insats, då bör specifikt antalet och andelen platser i särskilt boende följas upp. Kvantitativa mål bör om tillämpligt tas fram. För att optimera insatsen och säkerställa ett brukar- och verksamhetsperspektiv kan olika former av uppföljning prövas, till exempel fokusgrupper eller enkät till berörda.

Med vilken regelbundenhet bör uppföljning göras?

Olika kommuner har olika tidshorisonter att förhålla sig till i sina löpande planeringar. När det kommer till frågan om uppföljning bör detta tas i beaktning. Har man längre prognoser kan man finna det lämpligt att följa upp och finkalibrera dessa prognoser oftare än om man gör prognoser på kortare tidshorisonter.

Hur kan justeringar genomföras för att optimera insatsens genomförande?

I uppföljningsarbetet utvärderar man det faktiska utfallet mot det prognostiserade, och fastslår sedan huruvida avvikelser finns, och i så fall varför. När man väl har felsökt och hittat skälen till avvikelser i det prognostiserade utfallet så bör dessa insikter appliceras i nästkommande prognos, för att optimera planeringsprocessen.

Läs mer

FoU i Väst/GR, ”Hur kan kommuner planera för äldres boende nu och i framtiden? – Resultat och erfarenheter från projektet Inte(GR)erad bostadsplanering med fokus på äldre”, 2012

Göteborgsregionens kommunalförbund, ”Boendeprognoiser för behov av särskilda boendeformer inom funktionshinder- och äldreomsorgsområdet – kartläggning i elva GR-kommuner”, 2018

Kommunforskning i Västsverige, ”Kontinuitet och förändring inom äldreomsorgen – Enhetschefer resonerar kring resursanpassning och verksamhetsutveckling”, 2016

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, ”Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan? – Ett kunskapsunderlag för planeringen av morgondagens äldreomsorg”, 2015

Olsson, Jan och Petersén, Anna, ”Kvalitetsuppföljning inom äldreomsorgen”, 2017

Riksrevisionen, ”Riksrevisionens rapport om investeringsstödet till särskilda boenden för äldre”, 2018

Rådet för främjande av kommunala analyser och SKL, ”Koll på äldreomsorgen”, 2019

SKL, ”Framtidens äldreboende”, 2018

SKL, ”Strategier för vård- och omsorgsboenden”, 2015

SNAC, ”Demensförekomst i Sverige: geografiska och tidsmässiga trender 2001–2013 – Resultat från den svenska nationella studien om åldrande, vård och omsorg”, 2017

Socialstyrelsen, ”Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2017”, 2018

Socialstyrelsen, ”Statistik om särskilt boende”, 2016

Socialstyrelsen, ”Ställa krav på kvalitet och följa upp – En vägledning för upphandling av vård och omsorg för äldre”, 2013

Socialstyrelsen, ”Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2018”, 2018

Socialstyrelsen, ”Öppna jämförelser 2017 – Vård och omsorg om äldre – Jämförelser mellan kommuner och län”, 2018

Bilagor

Korrelationer mellan fördelningen mellan särskilda boenden och omfattande hemtjänstinsatser samt andra variabler

I korrelationsanalyser undersöks om andelen som har plats på särskilt boende av de 80 år eller äldre med omfattande äldreomsorgsbehov kan korreleras med olika förklaringsfaktorer. Om en enskild faktor, till exempel att en högre inkomstnivå i kommunen, skulle samvariera med en högre andel särskilt boende, skulle vi se en positiv korrelation. Skulle det tvärtom vara så att en högre inkomstnivå generellt tyder på en lägre grad av särskilt boende skulle vi se en negativ korrelation. Varje punkt i diagrammen representerar en kommun, och varje kommun har sin position utifrån dels hur stor andel särskilt boende de har utav all omfattande äldreomsorg (position på y-axeln) dels vilket värde den har i den förklarade faktorn (x-axeln). Utifrån detta görs en uppskattning som indikeras av den utmålade linjen. En linje med stor lutning indikerar ett positivt eller negativt samband.

Styrkan i själva sambandet kan noteras i hur nära den uppskattade linjen de olika punkterna befinner sig – vid ett starkt samband är punkterna så nära linjen som möjligt och vid ett svagt samband är punkterna spridda långt ifrån linjen. Styrkan i sambandet kvantifieras av ett så kallat R^2 -värde (determinationskoefficient) som varierar från 0 procent (svagt) till 100 procent (starkt).

De åtta variablerna som analyseras är följande:

Tabell 2 Undersökta förklaringsfaktorer för fördelningen mellan omfattande hemtjänstinsatser och särskilt boende

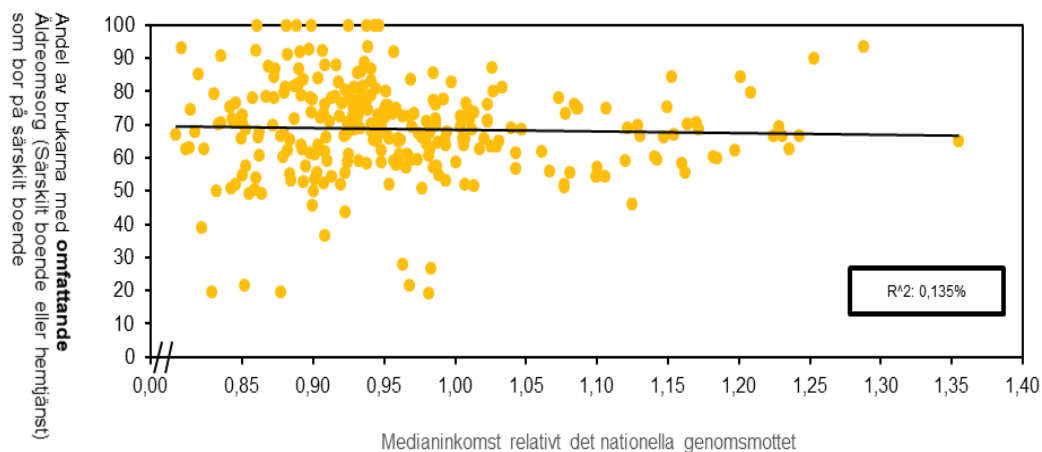
Områden	Undersökta förklaringsfaktorer
<i>Socioekonomi</i>	I. Medianinkomsten i kommunen II. Andelen av befolkningen med eftergymnasial utbildning
<i>Politik</i>	III. Den genomsnittliga andelen av rösterna på Socialdemokraterna och Vänsterpartiet i kommunalvalen under de senaste 20 åren.
<i>Geografi</i>	IV. Befolkningstäthet i kommunen.
<i>Demografi</i>	V. Andelen ensamboende över 80 år
<i>Brukarupplevelse</i>	VI. Nöjdhetsgrad bland boende i kommunens särskilda boenden
<i>Hälsa och behov</i>	VII. Antalet ohälsodagar bland yngre äldre i kommunen.
<i>Verksamhet</i>	VIII. Andelen av befolkningen över 80 år som har omfattande äldreomsorg

I figurerna nedan visas korrelationsanalyserna med ett diagram för vardera av de åtta inkluderade förklaringsfaktorerna.

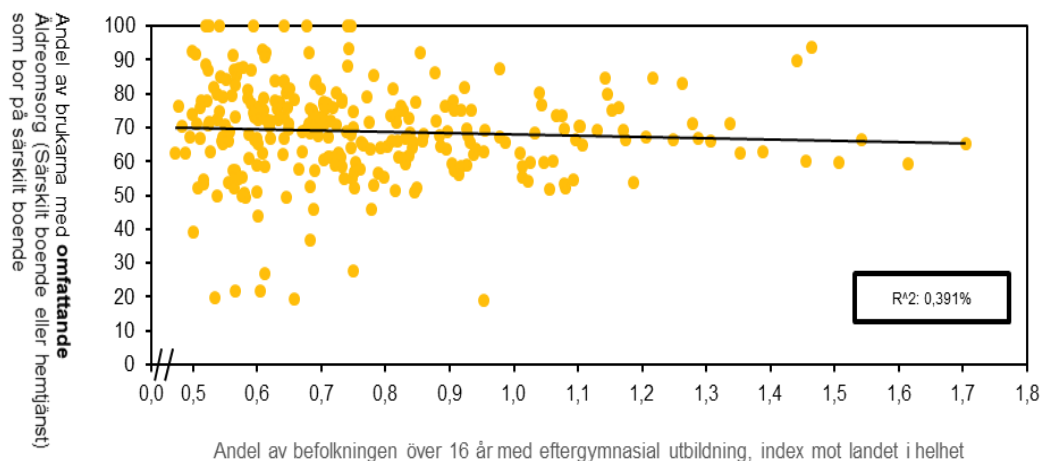
Figur A1 – Korrelationer mellan fördelningen mellan särskilda boenden och omfattande hemtjänstinsatser, och andra variabler

Källa: Kolada, Socialstyrelsen, Statistiska Centralbyrån, Analys Lumell Associates; kommuner med högre befolkningstäthet än 700 personer per kvadratkilometer (13 totalt) exkluderade i illustrationen för att skapa en mer överskådlig bild av korrelationerna

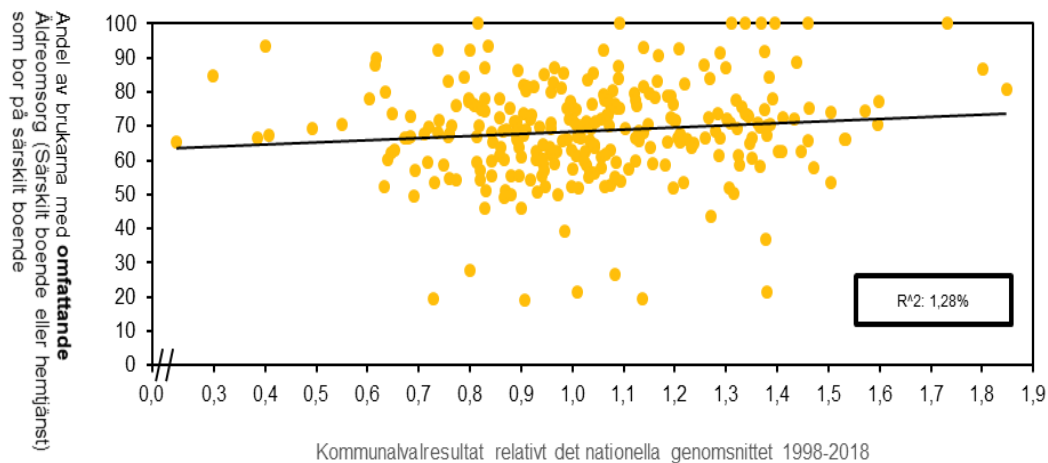
Analys av korrelation med medianinkomst och andel av brukarna med omfattande äldreomsorg som bor på särskilt boende.



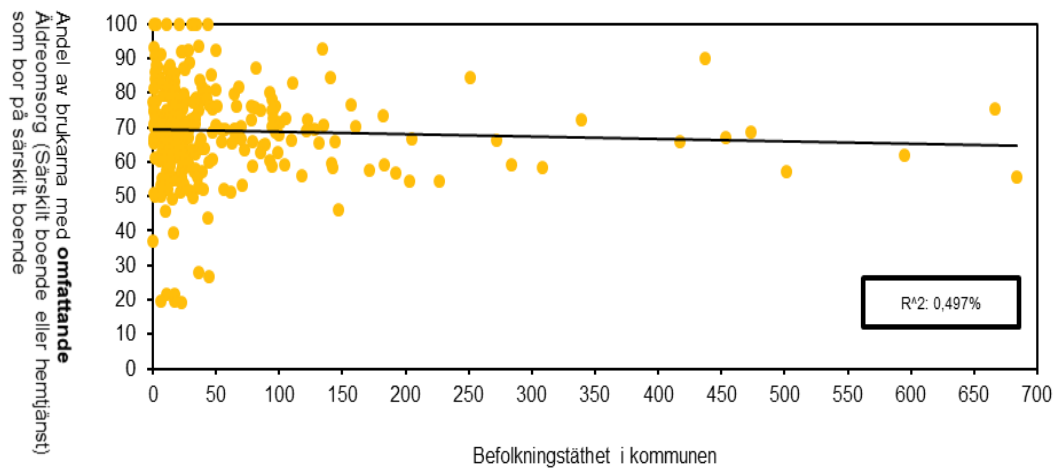
Analys av korrelation med andel av befolkningen med eftergymnasial utbildning och andel av brukarna med omfattande äldreomsorg som bor på särskilt boende.



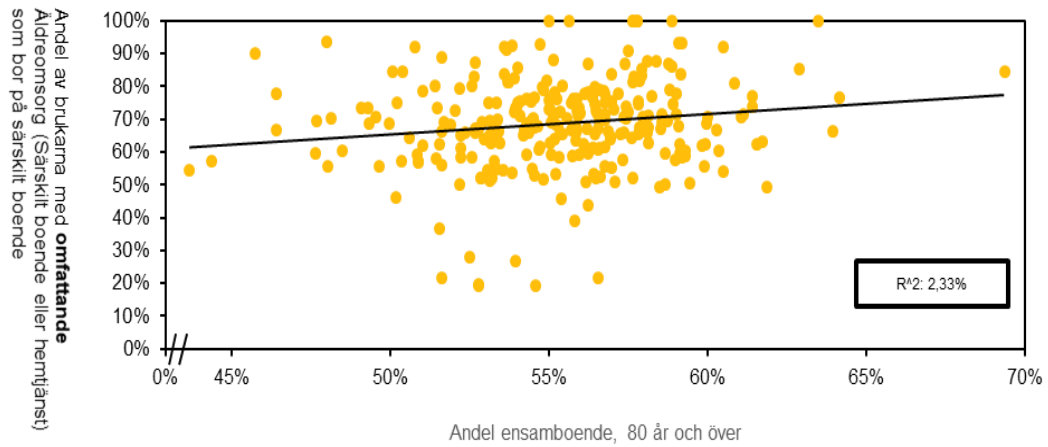
Analys av korrelation med socialdemokraternas och vänsterpartiets gemensamma genomsnittliga kommunalvalsresultat 1998-2018 och andel av brukarna med omfattande äldreomsorg som bor på särskilt boende.



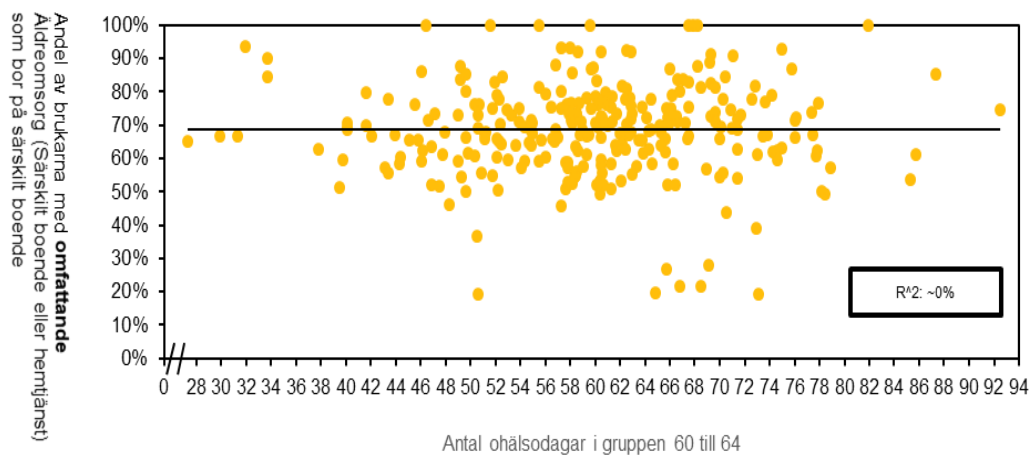
Analys av korrelation med befolkningstäthet och andel av brukarna med omfattande äldreomsorg som bor på särskilt boende.



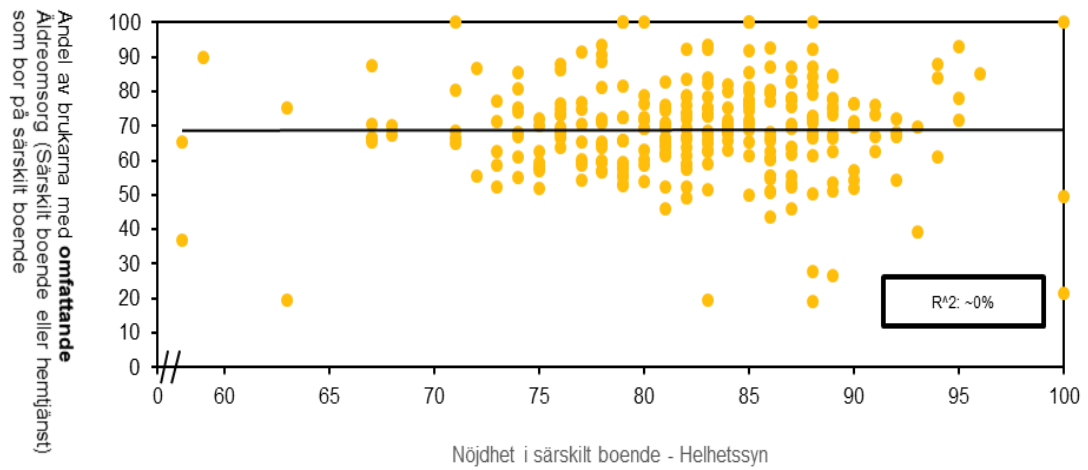
Analys av korrelation med andel ensamboende som är 80 år och äldre, och andel av brukarna med omfattande äldreomsorg som bor på särskilt boende.



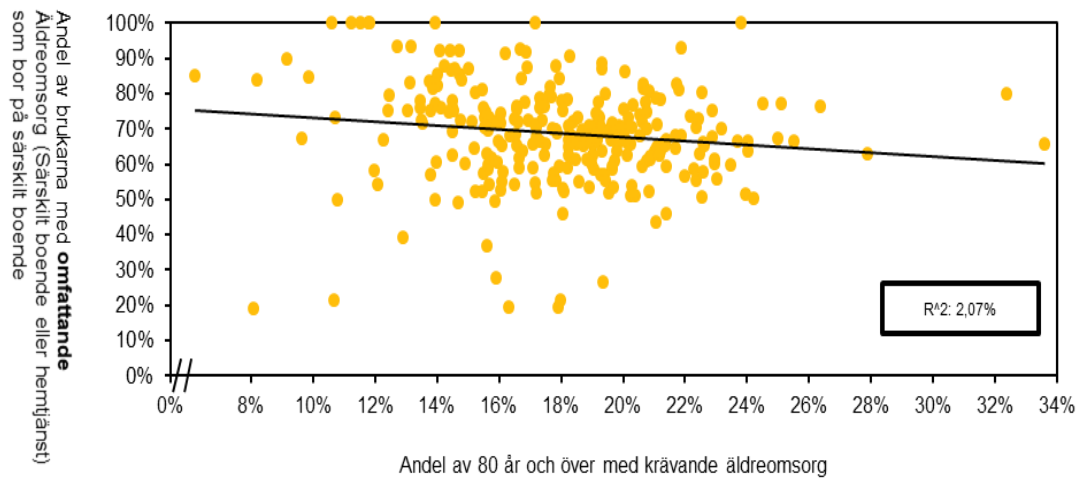
Analys av korrelation med antal ohälsodagar i gruppen 60 till 64 och andel av brukarna med omfattande äldreomsorg som bor på särskilt boende.



Analys av korrelation med nöjdhet i särskilt boende och andel av brukarna med omfattande äldreomsorg som bor på särskilt boende.



Analys av korrelation med andel av befolkningen 80 år och äldre med omfattande äldreomsorg, och andel av brukarna med omfattande äldreomsorg som bor på särskilt boende.



Prognos av särskilda boenden

Stöd för att prognostisera behov av särskilda boenden för äldre

Beslut kring byggande av nya särskilda boenden eller att bygga ut andra typer av äldreomsorg kräver för flera kommuner stora ekonomiska och personella resurser. Dessa beslut brukar också ofta föregås av en längre politisk diskussion. Ett viktigt redskap för att kunna möta invånarnas behov av äldreomsorg är att kunna uppskatta framtida behov av särskilt boende. Erfarenhet visar att det är svårt att prognosticera rätt och att det finns mycket att vinna med ett strukturerat arbetssätt och tydliga rutiner.

Denna rapport och det bifogade metodstödet syftar till att ge ett handfast stöd i prognosarbetet och ge underlag till beslut. Denna rapport går inte igenom själva beslutsprocessen som kräver en betydligt bredare ansats än prognosarbetet.

Upplysningar om innehållet
Greger Bengtsson, greger.bengtsson@skl.se
Helena Henningson, helena.henningson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2019
ISBN: 978-91-7585-733-6
Produktion: SKL