

Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte	1
Metod	2
Jämförelser av urvalskommunerna	3
Nacka-Skellefteå	3
Katrineholm-Köping	5
Älvkarleby-Vaxholm	6
Sammanfattning av olika jämförelser	8
Slutkommentar	10
Felkällor och kompletterande resurser	10
Felräkningar och feltolkningar	11
Definitionsproblem i SCB-statistiken	11
Andra boendeformer i kommunen	12
Vårdplatser hos landstinget	12
BILAGOR	
Bilaga 1	Kartläggning av äldreomsorgen i sex kommuner
Bilaga 2	Kommunernas kompletteringar och korrigeringar
Bilaga 3:0	Beskrivning av mätinstrument för huvudstudien
Bilaga 3:1	Profil särskilda boendeformer - lokal- och personalstruktur
Bilaga 3:2	Profil särskilda boendeformer - boendestruktur
Bilaga 3:3	Profil särskilda boendeformer - ADL-status
Bilaga 3:4	Profil särskilda boendeformer - Psykiskt status

Bakgrund och syfte

Svenska Kommunförbundet avsåg att under 1998 utreda det särskilda boendets roll i kommunernas vård och omsorg till äldre. Syftet var att beskriva de särskilda boendeformernas betydelse i det samlade utbudet av vård och omsorg till äldre och visa hur jämförbara kommuner utvecklat sin äldreomsorg på olika sätt. Utredningen inriktades på jämförande studier av kommuner som uppvisar stora skillnader i s k nyckeltal med avseende på exempelvis servicenivå, personaldimensionering, boendestandard samt utbyggnadsvolym.

Utvalda kommuner blev Nacka-Skellefteå, Katrineholm-Köping och Älvkarleby-Vaxholm. Urvalet styrdes främst av att de förstnämnda kommunerna i varje par har en låg utbyggnad av särskilda boendeformer medan de sistnämnda har en extremt hög utbyggnad relaterat till åldersstrukturen i respektive kommun. Studien syftar främst till att säkerställa att skillnader i nyckeltal och andra kända data är grundade på reella förhållanden i kommunerna.

I uppdraget ingick även att utveckla mätinstrument för att fånga upp uppgifter som kan ge förklaringar till skillnader mellan kommunerna. Mätinstrumenten består av särskilda statistikblanketter och frågeformulär för att kunna göra en fördjupad analys av kommunens utveckling och inriktning av äldre- och handikappomsorgen. Förslag till mätinstrument redovisas i bilaga 3.

Metod

Varje deltagande kommun fick en enkät med kompletterande frågor till den officiella SCB-statistiken för år 1996. Frågorna gällde exempelvis förekomst av äldreboendestäder som inte har redovisats i SCB-statistiken, tillgång till privata boendeformer och sjukvårdsplatser för äldre, vård dagar för medicinskt färdigbehandlade och eventuella direkta felaktigheter i SCB-statistiken. Dessutom har olika slags underlag begärts in från respektive kommun. Jämförelser har gjorts med motsvarande statistik för 1997 som varje kommun lämnat till SCB, men som inte hade sammanställts när undersökningen genomfördes.

Därefter kontaktades företrädare för äldreomsorgen t ex socialchef, äldreomsorgschef eller ekonomiansvarig per telefon för kontroller och förklaringar till de officiella uppgifter som kommunen lämnat. Relevant dokumentation samlades in och sammanställdes t ex åldersstruktur, verksamhetsstatistik över särskilt boende, och hemvård, lokala utredningar/kartläggningar av särskilt boende.

I bilaga 1:1-4 redovisas olika data från den officiella statistiken för de sex kommunerna för 1996 baserade på uppgifter från följande källor:

- Jämförelsetal för socialtjänsten 1996

(Socialstyrelsen. Sv kommunförbundet och SCB)

- Vård och omsorg om äldre med funktionshinder 1996, Socialtjänst 1997:8 (Socialstyrelsen)

- Vad kostar verksamheten i din kommun? Bokslut 1996.

(Sv kommunförbundet och SCB)

Jämförelser av urvalskommunerna

Vad visar den officiella statistiken om tillgång och kostnader för särskilda boendeformer?

Här visas siffrorna för kommunerna parvis.

Först redovisas den officiella statistiken. I nästa steg visas hur uppgifterna förändrades när de kontrollerades i respektive kommunen. De kompletterande uppgifterna fick utredarna dels genom en enkät, dels genom telefonintervjuer.

I bilaga 1 redovisas en stor olika data och nyckeltal om befolkning, särskilda boendeformer, social hemhjälp/hemsjukvård, kostnader m m. Dessa är hämtade ur officiella källor.

I bilaga 2 redovisas sifferuppgifter samt förteckning av vilken typ av dokumentation som respektive kommun lämnat som underlag.

Nacka-Skellefteå

Den officiella statistikens bild:

Befolkningsstruktur

Nacka och Skellefteå kommuner har både ungefär 70.000 invånare. Men åldersstrukturen skiljer sig mycket åt. Av Skellefteås befolkning är nästan var femte (19% - eller 13.800 personer) pensionär, i Nacka drygt var sjunde (13% eller 9.000 personer) pensionär. Av kommunernas pensionärer är ungefär var fjärde 80 år eller äldre.

Särskilda boenden

Enligt den officiella statistiken bor 45 av 1000 ålderspensionärer i Nacka i särskilda boendeformer. Skellefteå 104 pensionärer – alltså mer än dubbelt så hög andel.

I absoluta tal bor 404 Nackapensionärer i särskilda boendeformer, i Skellefteå är de 1440. Väljer man att se till dem som fyllt åttio år bodde 13,6% i särskilda boenden i Nacka, jämfört med 28,9% i Skellefteå.

Alla särskilda boenden i Skellefteå kommun drivs i kommunal regi, medan en fjärdedel av de som bor i särskilda boendeformer i Nacka, bor i anläggningar som drivs av alternativa vårdgivare, (119 av 404).

Växelvård

Skellefteå har mer än fyra gånger fler växelvårdsplatser än Nacka (46 mot 10).

Hemsjukvård

Skellefteå har tre gånger så många servicemottagare med hemhjälp/hemsjukvård än Nacka (ca 2 800 mot 930). Därmed får ungefär dubbelt så äldre hemhjälp/hemsjukvård i Nacka.

27% av servicemottagarna i Skellefteå har stora behov och får omvårdnad mer än 50 timmar/månad. I Nacka får 16% hemhjälp/hemsjukvård 50 timmar eller mer.

Total omsorg till dem som fyllt 80 år

I Skellefteå kommun får 55,5% av de som fyllt 80 år antingen hemhjälp/hemsjukvård eller så bor de i särskilt boende. I Nacka är motsvarande andel 35%.

Kostnad för äldre- och handikappomsorgen

Nettokostnaden för äldre- och handikappomsorgen utslaget per invånare som fyllt 65 år redovisas till ca 35.000 kr i Nacka och av Skellefteå till 47 600 kr.

Skellefteå har 26 årsarbetare i äldreomsorgen per 1 000 invånare mot endast 10 i Nacka. En av förklaringarna till den stora skillnaden är att Nacka anlitar flera alternativa vårdgivare medan Skellefteå endast har kommunala boenden.

Och så här förändrades bilden efter enkät och telefonintervjuer:

Ändrad scenbild?

I den officiella statistiken redovisar Nacka att 404 personer bor i "särskilda boendeformer". I Nacka finns också tillgång till ytterligare 569 lägenheter som riktas till äldre. Det gäller till exempel seniorboenden, köpta platser i annan kommun, privata boendeformer och geriatriska platser. Seniorboendena kan jämföras med kommunens servicehus, eftersom kommunen svarar för vård och omsorg till de boende genom hemtjänsten. Orsaken till att de inte ingår i den officiella statistiken är, enligt kommunen, att bostäderna inte fördelas via boståndsbeslut utan av den kommunala bostadsförmedlingen. (Anm. I en särskild analys av de särskilda boendeformerna från april 1997 i Nacka anges att det finns ca 900 äldreanpassade bostäder eller seniorbostäder i kommunen.)

Om man väljer att räkna in de nämnda platserna/bostäderna i den officiella statistiken skulle skillnaderna mellan Nacka och Skellefteå kommuner jämnas ut. Då får Nacka 108 boende per tusen ålderspensionärer.

Också Skellefteås underlag ändrades. 58 personer hade "glömts bort" när SCB-statistiken gjordes. Dessutom fanns 107 platser/lägenheter i annan form av boende/vård. Med dessa platser/boende (165) hamnar på Skellefteå på 116 boende per 1000 pensionärer.

Vårddagar

I Skellefteå har en kraftig ökning skett beträffande antalet ersatta vårddagar för medicinskt färdigbehandlade från ca 1 800 1996 till drygt 3 400 1997. I Nacka har antalet ersatta vårddagar varit i stort sett oförändrat kring 1 000 vårddagar.

Skellefteå övertog 240 platser och Nacka endast 30 från landstinget i samband med Ädelreformen.

Katrineholm - Köping

Den officiella statistikens bild:

Befolkningsstruktur

Den första januari 1997 hade Katrineholms kommun 33.000 invånare. Köping hade nästan 26.000 invånare.

Katrineholm har något högre andel ålderspensionärer än Köping. 20% respektive 19%. Av pensionärerna är 28% 80 år eller äldre i båda kommuner.

Särskilda boenden

I Katrineholm bodde 436 personer i särskilda boendeformer, i Köping 520 personer. Det innebär att 6,7% av Katrineholms ålderspensionärer bor i särskilt boende, jämfört med 10,5% i Köping.

I de äldsta grupperna, 80-åringar och äldre är skillnaden ännu större. 17,7% av dem bor i särskilt boende i Katrineholm, 27,1% i Köping.

Alla särskilda boenden drivs i kommunal regi i båda kommunerna.

Växelvård

Kommunerna har ungefär samma antal växelvårdsplatser (29 resp. 27 platser).

Hemsjukvård

Katrineholm ansvarar för all primärvård sedan 1993, därmed också för hemsjukvården. Om man jämför servicemicottagarnas andel av sin egen åldersgrupp så har Katrineholm avsevärt högre andel i den äldsta åldersgruppen, 90 år och äldre, medan Köping har en högre andel i åldersgruppen 65-79 år.

Total omsorg till dem som fyllt 80 år

I Katrineholm får 42% av dem som fyllt 80 år antingen hemtjänst/hemsjukvård eller bor i särskilt boende. I Köping är motsvarande andel 47%.

20% av vårdtagarna med hemhjälp/hemsjukvård har 50 timmar/månad eller mer i Katrineholm mot endast 11% i Köping.

Kostnad för äldre- och handikappomsorgen

Nettokostnaden för äldre- och handikappomsorgen utslaget per ålderspensionär har Katrineholm redovisat till ca 41 000 kr och Köping till ca 39 500 kr.

Katrineholm har 27 årsarbetare i äldreomsorgen per 1 000 invånare mot 23 i Köping.

Och så här förändrades bilden efter enkät och telefonintervjuer:

Skillnaderna utjämnades

Vid kontroll visade det sig att Katrineholms uppgifter till SCB för 1996 inte var korrekta. 90 personer fler än de 436 som redovisats bodde i särskilda boende. Statistiken för 1997 var också felaktig.

Kommunbefolkningen har också tillgång till 31 geriatriska platser hos landstinget.

Om man lägger till dessa "tilläggsposter" utjämnas skillnaderna väsentligt vad beträffar andelen äldre i särskilt boende.

Katrineholm hamnar då på 85 boende per 1000 invånare över 65 år medan Köping ligger kvar på 105 boende per 1000.

Vård dagar

I Katrineholm har en relativt kraftig ökning skett beträffande antalet vård dagar för medicinskt färdigbehandlade från ca 200 under 1996 till 460 under 1997. I Köping har antalet vård dagar minskat kraftigt från nästan 1 200 1996 till knappt 400 vård dagar 1997.

Katrineholm övertog 120 platser från landstinget i samband med Ädelreformen, medan Köping inte övertog några platser alls.

Älvkarleby-Vaxholm

Den officiella statistikens bild:

Befolkningsstruktur

Älvkarleby och Vaxholms kommuner har nästan exakt lika stor befolkning, ca 7 300 personer.

Medan Waxholm är en befolkningsmässigt "ung" kommun, bor en hög andel äldre i Älvkarleby. Endast 13% (1089 personer) är ålderspensionärer i Vaxholm, jämfört med 25% (1850 personer) i Älvkarleby.

Av ålderspensionärerna hade 24% fyllt 80 år i Vaxholm, jämfört med 28% i Älvkarleby.

Särskilda boenden

Vaxholm hade 128 personer i särskilt boende medan Älvkarleby hade 114.

Det betyder att 11,8 % av Vaxholmspensionärerna bor i särskilt boende, i Älvkarleby endast 6,2 %.

Ser man till den äldsta åldersgruppen bor 33,1% av Vaxholms 80-åringar i särskilt boende, i Älvkarleby 15,7%.

Varken Vaxholm eller Älvkarleby har privata boendeformer för äldre.

1996 köpte Vaxholm drygt 800 vårddygn hos en privat vårdgivare i annan kommun.

Växelvård

Vaxholm och Älvkarleby hade 1996 tillgång till nio resp tio växelvårdplatser.

Hemtjänst

Älvkarleby hade nästan dubbelt så många personer med hemhjälp/hemsjukvård än Vaxholm, 223 resp 120. Åldersfördelningen på servicemottagarna är ganska lika i båda kommunerna.

Total omsorg till dem som fyllt 80 år

Räknar man ihop alla som fyllt åttio år och som antingen bor i särskilt boende eller har hemhjälp/hemsjukvård i ordinärt boende gäller det 426 av 1000 i Älvkarleby och 451 i Vaxholm.

30% av servicemottagarna i Vaxholm har mer än 50 timmar hemhjälp/hemsjukvård per månad mot endast 13% i Älvkarleby.

Kostnad för äldre- och handikappomsorgen

Vaxholm har 1996 redovisat en nettokostnad för sin äldre- och handikappomsorg utslaget per ålderspensionär på 37 500 kr medan Älvkarlebys motsvarande kostnad är 42 200 kr, d v s nästan 5 000 kr mer.

Älvkarleby har 24 årsarbetare i äldreomsorgen per 1 000 invånare mot 9 i Vaxholm.

Och så här förändrades bilden efter enkät och telefonintervjuer:

Skillnaden försvann

Telefonintervjuer och genomgång av insänt material från kommunerna visar att den statistik som Älvkarleby kommun redovisat till SCB 1996 var felaktig på en väsentlig punkt. Kommunen redovisade att 114 personer bodde i särskilt boende mot det egentliga antalet 197. Anledningen är att kommunen inte räknade in 73 boende i ett servicehus i Skutskär och 10 boende i sk anvisningslägenheter i Gårdskär, trots att dessa bostäder fördelas som bistånd enligt 6§, SoL. I 1997 års SCB-statistik är de dock inräknade. Dessutom använder kommunens äldre ca 8 geriatriska platser vid Tierps sjukhus.

Om rätt antal platser hade redovisats hade det framgått att Älvkarleby har nästan lika bra tillgång till platser i särskilt boende per 1 000 invånare över 65 år som Vaxholm, d v s 111 platser mot Vaxholms 118.

Den felaktiga redovisningen av platsantalet 1996 innebär självfallet att åtskilliga av de jämförda nyckeltalen som redovisats ovan är felaktiga.

Sammanfattning av olika jämförelser

Om hänsyn tas till de fel i redovisningen som upptäckts och om kompletterande bostäder/platser skulle räknas med i underlaget faller jämförelserna ut på följande sätt:

	Boende/platser 96 per 1000 inv över 65 år enligt SCB-stat.	Boende/platser 96 efter justering av SCB-statistiken
Nacka	45	108
Skellefteå	104	116
Katrineholm	67	85
Köping	105	
Älvkarleby	62	111
Vaxholm	118	127

Dom stora skillnaderna beträffande särskilt boende enligt SCB-statistiken har delvis utjämnats i samtliga jämförda par. I det första fallet beror detta på det stora antalet kompletterande bostäder/platser i Nacka och i de övriga främst på misstag i redovisningen.

En relevant jämförelse i detta sammanhang är att se på hur stor sammanlagd andel personer över 80 år som bor i särskild boendeform eller utnyttjar hemtjänst/hemsjukvård i ordinärt boende. Denna jämförelse faller ut på följande sätt.

Boende i särsk boendeform eller med hemhjälp/hemsjukv, över 80 år per 1000 inv över 80 år enligt SCB -96

Nacka	350
Skellefteå	555
Katrineholm	422
Köping	469
Älvkarleby	426
Vaxholm	451

Tabellen skall läsas på så vis att av 1000 personer i åldern 80 år eller äldre så är det 350 i Nacka som antingen bor i särskild boendeform eller har hemtjänst/hemsjukvård i ordinärt boende o s v.

Denna jämförelse är mer opåverkad av t ex kompletterande resurser som seniorbostäder och liknande eftersom en del av dessa personer kommer att ingå i statistiken om de har hemtjänst genom kommunen.

Sammanställningen visar att betydande skillnader i behovstäckning fortfarande gäller för paret Nacka-Skellefteå, medan övriga par inte uppvisar några uppseendeväckande skillnader särskilt som både Katrineholm och Älvkarleby's siffror för särskilt boende dessutom borde justeras uppåt på grund av misstag i statistikredovisningen.

Slutkommentar

Efter genomlysning av SCB-statistiken över särskilda boendeformer hos dessa kommuner kan vi konstatera att statistiken ger en delvis skev bild av tillgången till platser/bostäder för äldre. I den officiella statistiken ska kommunerna enbart ta med boende/bostäder där det krävs ett biståndsbeslut enligt 6§, SoL och avser boendeformer som kommunen är skyldig att tillhandahålla enligt §20 och §21, SoL och oavsett om det är kommunen eller annan som svarar för driften. Även korttidsplatser för växelvård och avlösning ska ingå.

Felkällor och kompletterande resurser

Det finns flera orsaker till att man bör vara försiktig med att göra jämförelser enbart utifrån den officiella statistiken. På det lilla urval av kommuner som vi gått igenom har vi funnit ett antal olika felkällor och ”kompletterande resurser” som i princip alltid måste kontrolleras innan det går att dra slutsatser om det särskilda boendet i olika kommuner. Med kompletterande resurser avses andra bostäder/platser för äldre som definitionsmässigt inte räknas in i den officiella statistiken, men som trots allt utgör bra tillgångar för äldre i kommunen och fyller samma funktion som vissa andra bostäder som ingår i statistiken.

Nedan följer en uppräknig av felkällor och kompletterande resurser som vi har upptäckt vid genomgången av de sex kommunerna.

Felräkningar och feltolkningar

Rena misstag i form av felräkningar av kommunens boende/bostäder borde inte förekomma. Trots detta händer det eftersom det ofta är många befattningshavare i kommunen som är inblandade när olika statistikuppgifter samlas in. En del kommuner har ganska dåliga register över boende och servicemottagare med uppgifter som är inaktuella samt bristande registrerings- och gallringsrutiner. En del misstag görs antagligen på grund av bristande information eller att olika tolkningar görs om vad som faktiskt ska ingå i statistiken.

Definitionsproblem i SCB-statistiken

- **Var räknas platser som köps i andra kommuner?**

Många kommuner köper **platser i andra kommuner**. Det är vanligt i storstadsområdena. På SCB:s blankett framgår inte tydligt om dessa platser/boende ska ingå. På blanketten står enbart de fall där kommunen köper platser av enskild vårdgivare eller av landstinget. En av de sex kommunerna i vårt urval har inte tagit med platser man köper i andra kommuner. Tar vårdgivande kommun med dessa platser/boende i sin statistik? Vår uppfattning är att kommunen som köper platserna rimligen borde redovisa dessa i sin statistik annars får man ju inte fram den totala tillgången på platser som kommunen utnyttjar.

- **Hur ska servicehus/servicelägenheter redovisas?**

Ett definitionsproblem som är av annan karaktär är redovisningen av **servicehus/servicelägenheter**.

I vissa kommuner har omdefiniering skett av servicebostäderna till t ex seniorboenden eller anpassade äldreboenden så att de inte längre ingår i begreppet ”särskilda boendeformer”. Eventuellt sker fördelningen av bostäderna på annat sätt än genom bistånd, men de har i princip samma funktion som i andra kommuner där bostäderna inräknas i statistiken. De boende får hemtjänst och annan service av kommunen precis som tidigare.

Ett besparingsmotiv som framskyntar är att kommunen inte längre blir skyldig att svara för hemsjukvården för de boende om anläggningarna inte längre räknas som särskilda boendeformer utan detta ansvar och kostnaderna faller då på landstinget i många län.

- **Mäter man antalet boende eller antalet platser/bostäder?**

På blanketten borde kanske finnas någon ruta för **vakanta platser/bostäder** vid mätningstillfället. Om ett större antal bostäder är vakanta (t ex på grund av ombyggnad o dyl) kommer kommunens uppgift om antal boendet underskattas. Frågan är om det är mest intressant att veta det faktiska antalet boende vid ett givet tillfälle eller kommunernas totala kapacitet i särskilda boendeformer. Eftersom det är vanligt att belysa volymer o dyl med ”antal boende” i relation till någon ålderskategori bör man tänka på att denna andel även kan påverkas av vakanta bostäder vid mätningstillfället.

- **Varför redovisas inte 90-åringar och äldre för sig?**

En brist i redovisningen är att samtliga statistikkällor vi använt oss av är att **åldersindelningen** slutar med intervallet 80 år och äldre trots att SCB:s blankett även har intervall uppdelat på 80-89 år och 90 år och äldre. Det kan vara oerhört betydelsefullt att beakta hur de allra äldsta är fördelade i en kommun eftersom 90-åringarna och äldre kräver en betydligt högre behovstäckning med särskilt boende eller hemtjänst/hemsjukvård än de som ligger närmare 80-årsgränsen. Varför kräver man in detaljerade uppgifter från kommunerna om man sedan inte använder sig av dessa i de vanligaste officiella statistiska sammanställningarna för landet?

Andra boendeformer i kommunen

Till denna kategori hör t ex **seniorboenden** vanligen i enskild regi där bostäderna hyrs ut till dem som fyllt 55 år. Bostäderna hyrs ut eller säljs genom en bostadsrättsförening eller privat vårdbolag. Även om inriktningen från början kan vara att ha en blandning av åldrar blir med tiden dessa anläggningar en typ av äldreboende genom att de boende åldras och behöver alltmer service och omvårdnad. Kommunen måste i regel gå in med hemtjänst och annan service precis som i de egna anläggningarna.

Sannolikt bidrar dessa bostäder till att behovet av särskilda boendeformer i kommunal regi kan hållas på en lägre nivå än annars. Ett gott exempel på detta är Nacka kommun. Socialtjänsten i Nacka har i en särskild analys (april 1997) av de särskilda boendeformerna för äldre konstaterat att kommunen har en mycket låg andel boende per 1000 personer över 80 år (lägst i länet). I analysen framhålls att kommunens medvetna policy att skapa äldreanpassade bostäder/seniorbostäder i olika bostadsområden och medverka till nyetableringar av enskilda vårdgivare och äldrebo-städer i privat regi. Detta har antagligen bidragit till att kommunens egna särskilda boendeformer kunnat hållas på en låg nivå. I handlingen uppges att denna typ av kompletterande bostäder är ca 900 d v s betydligt fler än vad som redovisas som kompletterande bostäder i bilaga 2.

Boendeformer för psykiskt långtidssjuka ska inte räknas in i statistiken om beslutet om boendet sker enligt LSS. Här kan skillnader uppstå mellan kommunerna beroende på tillgången på särskilda boendeformer för psykiskt långtidssjuka och som i många fall kan vara ålderspensionärer. I kommuner med brist på platser inom psykiatrin hamnar dessa personer kanske i den reguljära äldreomsorgen och kommer då med i

statistiken medan de i andra kommuner finns i t ex speciella gruppboenden för psykiskt sjuka.

Landstingets vårdplatser

Tillgången till platser inom äldreomsorgen hos landstinget påverkar naturligtvis behovet av bostäder/platser i särskilda boendeformer hos kommunen. Detta gäller främst geriatriska vårdplatser och utslusningsavdelningar. Även tillgången på platser inom akutsjukvården främst inom medicin-, kirurg- och ortopediklinikerna påverkar trycket på den kommunala äldreomsorgen. Ett mått på detta kan vara antalet vård dagar för medicinskt färdigbehandlade som kommunen betalar årligen till landstinget.

Slutord

Studien visar att det döljer sig en delvis annan verklighet bakom den officiella SCB-statistiken. Vissa uppseendeväckande skillnader mellan kommuner av ungefär samma storlek har helt eller delvis försvunnit.

Det finns flera skäl att kontrollera den officiella statistiken samt att analysera hela spektrat av boendeformer/vårdplatser för att kunna dra slutsatser om den ena eller andra kommunens utbyggnad och utveckling av äldreomsorgen. Sannolikt finns en liknande problembild även beträffande SCB-statistiken för social hemhjälp och kommunal hemsjukvård.

Det är mycket en fråga om definitioner, statistisk hantering och omsorgshistorisk utveckling i respektive kommun.