



Stockholms
stad

Äldreomsorgens årsrapport

2025

Dnr: ALD 2026/202

Utgivningsdatum: April 2026

Utgivare: Äldreförvaltningen Stockholms stad

Kontaktperson: Malin Carlehäll Pamp och Jenny Österman

Omslag: Lieselotte van der Meijs

Förord

Stockholms äldre befolkning ökar snabbt och befolkningsutvecklingen är den enskilt viktigaste faktorn som påverkar äldreomsorgen. Bland annat behovet av platser på vård- och omsorgsboenden, bemanning med personal med rätt kompetens för att möta behoven av ökad kapacitet och pensionsavgångar samt behovet av digitala lösningar. Samtidigt pågår förändringsarbeten som är viktiga för att stärka äldres hälsa och välmående. Lyckas vi väl med omställningarna utifrån ambitionerna i god och nära vård och omsorg och socialtjänstlagen skapas förutsättningar för ett ännu friskare åldrande och därmed minskat behov av äldreomsorg.

För att klara förändringar i en organisation av Stockholms storlek krävs långsiktighet och tydlighet för att nå målen. Då behöver beslutsfattare på alla nivåer kunna följa utvecklingen. Äldreomsorgens årsrapport bidrar till det.

Årsrapporten är också en viktig del i att tillgängliggöra och systematisera stadens uppföljningar av äldreomsorgen och därigenom möta socialtjänstlagens krav på en kunskapsbaserad socialtjänst med systematisk uppföljning. När underlag och analyser används i planering kan vi säkerställa att utveckling möter behov.

I de äldre åldersgrupperna ökar behovet av äldreomsorg. Bara mellan 2024 och 2025 ökade gruppen över 80 år med 3 000 personer, vilket förklarar att staden redan nu ser en ökning i behov av insatser. Antalet enskilda fattade beslut om insatser ökade med 9,4 procent.

Hemtjänst är den vanligaste insatsen. Ramtid och genomförandeplaner ökar den äldres självbestämmande och tar tillvara hemtjänstens kunskap och kompetens. Under 2025 har arbetet fortsatt för att arbetssättet ska implementeras fullt ut. Fortsatt finns dock skillnader över staden i likställighet och i vilken utsträckning stadens schabloner används. Arbetet behöver därför fortsätta och intensifieras.

Under 2025 ersatte modellen Samordnad äldreboendeplanering, SÄB, stadens tidigare äldreboendeplanering. SÄB samlar samtliga berörda förvaltningar och bolag i staden utifrån respektive aktörs ansvarsområde. Arbetssättet är nytt för äldreomsorgen men visar redan på kraft och framdrift i att kunna säkerställa en utbyggnad av platser i takt med befolkningsutvecklingen.

Staden måste också intensifiera arbetet med att kompetensutveckla och rekrytera medarbetare. Årsrapporten visar att andelen undersköterskor ökar genom att statsbidraget Äldreomsorgslyftet och stadens egna medel för kompetensutveckling används för dessa utbildningar. Samtidigt är rekrytering nödvändigt, både på grund av att andelen äldre ökar men också på grund av pensionsavgångar. Att då rekrytera utbildade undersköterskor i kombination med att fortsatt kunna erbjuda utbildning för de som inte har en komplett undersköterskeutbildning kommer vara nödvändigt för att kunna möta behoven.

Behoven av äldreomsorg är och kommer fortsatt att vara stora men med statistik, underlag och väl underbyggda analyser kommer förutsättningarna för att fatta rätt beslut i utvecklingen av stadens äldreomsorg vara goda!

15 april 2026

Karin Bülow
Äldredirektör

Innehåll

Förord	3
Grunder för äldreomsorgens kvalitetsarbete	6
Äldreomsorgens värdegrund	6
Färdplan för äldreomsorgens utveckling	7
Äldreomsorgens uppföljningsmodell	7
Kostnader inom äldreomsorgen	11
Leda och samordna digitalisering	13
God och nära vård och omsorg i Stockholms stad	14
Framtidens socialtjänst – omställning till en långsiktigt hållbar socialtjänst	15
Befolkningen 65 år och äldre i Stockholms stad – nu och framåt	17
Åldersfördelning inom gruppen 65 år och äldre	17
Prognos 2025–2050: Fortsatt ökning av äldre stockholmare	18
Andel och antal äldre ökar i alla regioner	18
Skillnader i utveckling mellan stadsdelsförvaltningarna	20
Ökning av de allra äldsta	21
Medellivslängdens betydelse för könsfördelningen i äldre åldrar	22
Andel äldre med utomnordisk härkomst per stadsdelsförvaltning	23
Medellivslängden ökar samtidigt som skillnaderna mellan könen minskar	23
Variationer i medellivslängd mellan stadens stadsdelsområden	24
Flera faktorer påverkar medellivslängden	25
Ökning i antalet äldre påverkar omsorgstagandet	25
Konsumtionen av äldreomsorg har minskat över tid	26
Flera faktorer påverkar omsorgskonsumtionen	27
Två scenarier för omsorgstagandet i framtiden	27
Kraftig ökning av antalet omsorgstagare väntas framåt	29
Äldreomsorgens omfattning i Stockholms stad 2025	32
Andelen med äldreomsorg av befolkningen 80 år och äldre	34
Beskrivning av omsorgstagarna i Stockholms stad	38
Hälsofrämjande och förebyggande arbete	44
Äldrevänlig stad	46
Förebyggande verksamheter	47
Satsning på hjärnhälsa	51
Ofrivillig ensamhet	51
Kultur inom äldreomsorgen	52
Samarbete med ideella föreningar för äldre	52
Nationella minoriteter	53
Sårbara grupper	55
Våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck	56
Anhöriga	58
Kvalitetsobservationer	60
Mat och måltider	62
Hållbar äldreomsorg	63
Myndighetsutövning	65
En väg in till äldreomsorgen	66
Beslut och domar i enskilda ärenden 2025	66
Beslut och avslag avseende ansökan om vård- och omsorgsboende	68
Beslut och avslag avseende ansökan om servicehus	69
Ej verkställda beslut inom äldreomsorgen	70



Beskrivning av äldreomsorgen utifrån insats	73
Hemtjänst	73
Valfrihetssystem för hemtjänst	73
Fast omsorgskontakt	76
Ramtid	76
Volym	76
Hemtjänsttimmar	80
Personalkontinuitet inom hemtjänsten	83
Arbetsledning	85
Specialiserade hemtjänstgrupper	86
Tryggt mottagande	86
Nyckelfri hemtjänst	88
Trygghetslarm	89
Ledsagning	92
God grundkvalitet i omsorgsarbete inom hemtjänsten	94
Kvalitetsobservationer av hemtjänst i stadens egen regi	95
Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?	98
Utförande och delaktighet	99
Kvalitetsuppföljning på individnivå	101
Reflektion och reflektionsstöd	103
Vård- och omsorgsboende	104
Volym	107
Boendetider i vård- och omsorgsboende	117
Sociala besök – ungdomsbesök och seniorbesök på särskilt boende	119
Uppföljningar på vård- och omsorgsboende	120
Servicehus	134
Boendetider servicehus	139
Uppföljningar på servicehus	142
Kvalitetsuppföljning på individnivå år 2025	143
Dagverksamhet	144
Volym	146
Social dagverksamhet	148
Uppföljning av dagverksamhet	150
Resultat verksamhetsuppföljningar	152
Utbildning	154
Strategisk kompetensförsörjning	154
Introduktion av nyanställda	154
Utbildningar för medarbetare och chefer inom äldreomsorgen	155
Kompetensutvecklingssatsningen	155
Äldreomsorgslyftet 2025	156
Språksatsning främjar medarbetarnas språkutveckling	158
Yrkessvenska – med inriktning vård och omsorg av äldre	158
Kompetensförsörjning i äldreomsorgen – ett ESF-projekt	159
Utbildning i bemötande och svåra samtal vid kognitiv svikt och demenssjukdom	160
Utbildning för legitimerad personal	161
Introduktion och kompetensutveckling för biståndshandläggare	162
Stockholms stads handlingsplan för en hållbar arbetssituation inom socialtjänsten	162
Akademiska noder – nav för innovativ samverkan mellan verksamhet och akademi	163
Samverkan mellan akademi och staden	163
Möjlighet till praktisk träning för att öka kompetensen	164
Palliativt kunskapscenter	164
Personal inom äldreomsorgen i Stockholms stad	166
Antal anställda per verksamhetsområde och befattning	166
Fördelning undersköterskor och vårdbiträden	169
Andel timavlönade	169
Sjukfrånvaro	170
Rörligheten bland personal inom äldreomsorgen	171
Personalbehovsprognos och rekrytering inom äldreomsorgen	173
Personalbehovsprognos vård- och omsorgsboende	176
Rörlighet bland biståndshandläggare	180
Ledarskap inom äldreomsorgen	182

Grunder för äldreomsorgens kvalitetsarbete

Äldrenämnden ansvarar för beredning av underlag i strategiska frågor. Arbetet görs tillsammans med kommunstyrelsen och kan exempelvis innebära framtagandet av riktlinjer, principer, policydokument, planering av vård- och omsorgsboenden samt verka för att främja innovation och utveckling inom äldreomsorgen.

Äldrenämnden har även i uppdrag att årligen ta fram en stadsövergripande rapport med syftet att ge en samlad bild av äldreomsorgen i Stockholms stad och en analys av utvecklingen inom området. Rapporten är tänkt att fungera som ett underlag i arbetet med likställighet inom stadens äldreomsorg samt att användas i dialoger med stadsdelsnämnderna. Rapporten ska även vara ett underlag för beslut, planering och utveckling.

Alla uppgifter i rapporten baseras på statistik och annan relevant fakta för att ge en samlad bild av äldreomsorgsåret.



Det stöd som ges ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, trygghet och meningsfullhet.

Äldreomsorgens värdegrund

Äldreomsorgen i Stockholms stad ska präglas av självbestämmande, individualisering och valfrihet. Utformningen av det stöd som ges ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, trygghet och meningsfullhet.

Stockholms stads värdighetsgaranti innebär att den enskilde

- har rätt att få information och vägledning vid behov av stöd och omsorg
- får vara delaktig i den utredning som ligger till grund för det stöd och den omsorg som har beviljats
- har rätt att välja och byta bland de utförare som ingår i Stockholms stads valfrihetssystem
- har rätt att påverka på vilket sätt och när stödet ska ges
- har rätt att ta del av alla beslut och dokumentation som rör omsorgen.

Färdplan för äldreomsorgens utveckling

I Stockholms stads gemensamma färdplan för äldreomsorgen pekar staden ut riktningen för det långsiktiga, strategiska utvecklingsarbetet inom äldreomsorgen. Färdplanen är framtagen av kommunstyrelsen i samverkan med äldrenämnden och stadsdelsnämnderna.

I färdplanen lyfts pågående arbete, statliga initiativ och gemensamma utmaningar. Färdplanen ska ses som ett ramverk för pågående och kommande utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet. Ett strukturerat och långsiktigt utvecklingsarbete ska bedrivas i hela staden, vilket är tänkt att ge verksamheterna ett tydligt uppdrag och innehåll oavsett driftform eller utförare.

Färdplanens strategiska utvecklingsarbete tar sikte på

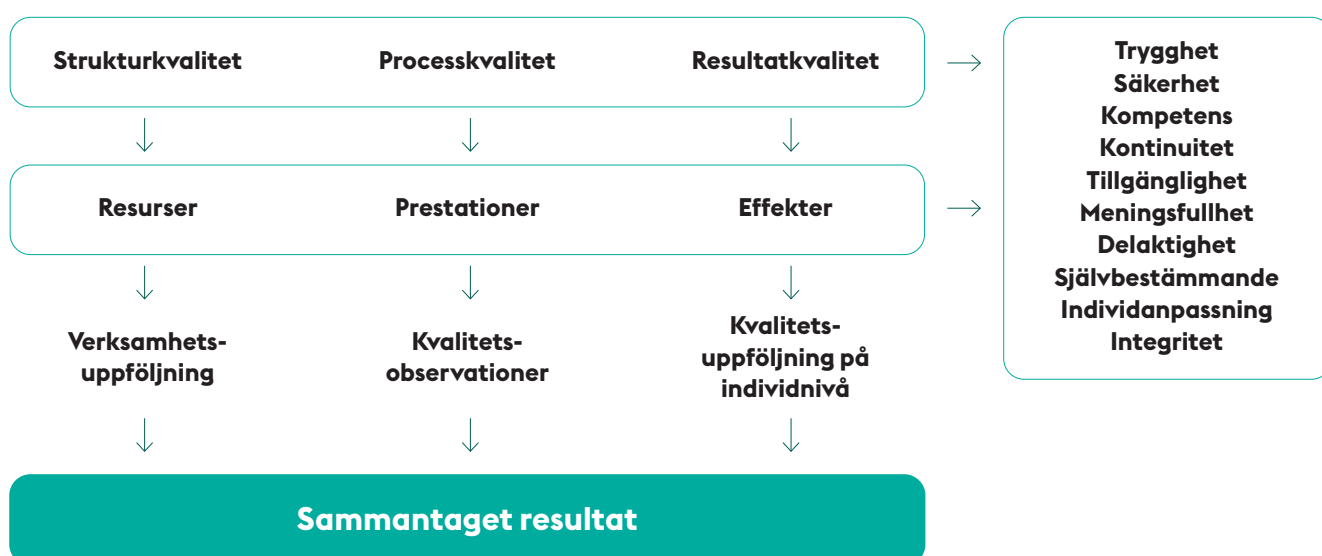
- ändamålsenlig styrning och organisation
- personal med rätt kompetens och bra arbetsförhållanden
- säker vård och omsorg med hög kvalitet och gott bemötande.

Äldreomsorgens uppföljningsmodell

I en kunskapsbaserad äldreomsorg bedrivs arbetet utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Stockholms stad har en gemensam uppföljningsmodell som är grunden för det systematiska kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen. Uppföljningsmodellen ska säkerställa en effektiv, enhetlig och jämförbar uppföljning i hela staden och ge ett sammantaget resultat om verksamheternas kvalitet utifrån tre perspektiv:

- Strukturkvalitet
- Processkvalitet
- Resultatkvalitet

Processbeskrivning äldreomsorgens uppföljningsmodell



Det sammantagna resultatet ska stötta verksamheternas arbete med kvalitetsförbättring. Bedömningen ska också ge invånare och förtroendevalda en bild av verksamheternas resultat i förhållande till äldreomsorgens övergripande kvalitetsmål.

Äldreomsorgens kvalitetsmål

Äldreomsorgens uppföljningsmodell bygger på ett antal kvalitetsindikatorer som ingår i modellens samtliga delar.

Stockholms stads kvalitetsindikatorer utifrån uppsatta kvalitetsmål



Verksamhetsuppföljning

Sedan 2005 genomförs verksamhetsuppföljningar av hemtjänst, servicehus, vård- och omsorgsboende samt dagverksamhet i privat och stadens egen regi. Resultatet, vidtagna åtgärder och det efterföljande utvecklingsarbetet är en viktig del i uppföljningen och i utvecklingen av stadens äldreomsorg.

Under 2025 genomfördes verksamhetsuppföljningen inom verksamhetsområdena vård- och omsorgsboende och dagverksamhet. De stadsövergripande resultaten, oavsett driftsform, presenteras under avsnittet vård- och omsorgsboende samt dagverksamhet.

Uppföljningarna sker enligt stadens gemensamma modell och gäller samtliga verksamheter och driftsformer. Syftet är att följa upp verksamheternas följsamhet till de krav som ställs i avtal och uppdragsbeskrivningar, att få kunskap om verksamheternas strukturella förutsättningar att leverera en äldreomsorg av god kvalitet samt att stödja utförarna i det systematiska kvalitetsarbetet. Respektive verksamhetstyp följs upp vartannat år, vilket innebär att hemtjänst och servicehus följs upp jämna år och vård- och omsorgsboenden samt dagverksamhet ojämna år.

Verksamhetsuppföljningarna samordnas av äldreförvaltningen och genomförs av medarbetare på stadsdelsförvaltningarna. För verksamheter i stadens egen regi redovisas resultaten till respektive stadsdelsnämnd, som i egenskap av vårdgivare och huvudman ansvarar för uppföljningen. För privata utförare är det äldreförvaltningen som förvaltar avtalen och därmed ansvarar för uppföljningen enligt gällande villkor.

Kvalitetsobservationer

Äldreförvaltningens kvalitetsobservatörer följer upp processkvaliteten i stadens samtliga utförarverksamheter, oavsett driftsform. Fokus vid observation är hur personalen tillämpar det personcentrerade förhållningssättet och äldreomsorgens värdegrund i mötet med den äldre. Dels observeras hur personalen samverkar med och stödjer den äldre i stunden, dels observeras de tekniska färdigheterna i omvårdnadsarbetet.

Observationerna fokuserar särskilt på tre processer

- personlig omvårdnad
- måltider
- stimulans och vila.

Genom att belysa kvaliteten i mötet mellan den äldre och personalen ska observationerna bidra till verksamheternas kvalitetsutveckling.

Metoden gör det också möjligt att observera verksamhetens förutsättningar att bedriva en trygg och säker äldreomsorg. Viktiga faktorer såsom verksamhetens organisering, arbetsledning och arbetsplanering, kompetensutveckling, informationsöverföring, teamarbete samt arbetsmiljö påverkar personalens möjligheter att skapa ändamålsenliga möten med den äldre.



Genom att belysa kvaliteten i mötet mellan den äldre och personalen ska observationerna bidra till verksamheternas kvalitetsutveckling.

Kvalitetsuppföljning på individnivå

Syftet med kvalitetsuppföljning på individnivå är att säkerställa att den enskildes behov tillgodoses och att beviljade insatser genomförs med god kvalitet utifrån den äldres perspektiv. Individuppföljningen ska genomföras årligen i samband med biståndshandläggarnas uppföljning av beslutade insatser.

Samtliga stadsdelsförvaltningar får en sammantagen resultatrapport för respektive insatstyp (hemtjänst, servicehus och vård- och omsorgsboende) över beslut tagna av stadsdelsförvaltningen. De stadsövergripande resultaten presenteras under respektive avsnitt i årsrapporten.

Inspektioner

Äldreförvaltningens inspektörer genomför inspektioner inom stadens äldreomsorg, hos såväl utförare som beställarenheter. Inspektionerna har alltid den äldres perspektiv i fokus. Inspektörerna tar även emot synpunkter och klagomål gällande äldreomsorg som inkommer till äldreförvaltningen och stödjer sedan den berörda verksamheten i omhändertagandet av ärendet.

Under 2025 inkom 68 synpunkter och klagomål till äldreförvaltningens inspektörer. Av dessa berörde 55 utförare av äldreomsorg och 13 berörde beställarenheter. De vanligaste klagomålen på utförarverksamheter handlade om bemötande, hälso- och sjukvård, mat och måltider och bemanning. Klagomålen på beställarenheterna handlade bland annat om bemötande, tillgänglighet och dokumentation.

Under 2025 genomfördes 19 inspektioner hos utförare

- tretton på vård- och omsorgsboende, varav sju i privat regi, tre i stadens egen regi och tre som drivs på entreprenad
- en på servicehus
- fem hos utförare av hemtjänst, varav fyra i privat och en i stadens egen regi.

Fjorton av inspektionerna genomfördes oanmält. Inspektionerna genomfördes utifrån klagomål, uppföljning av inspektion, uppföljning av kvalitetsobservation samt med anledning av avvikelser upprättade av Stockholms trygghetsjour. Vid inspektioner hos utförare har exempelvis social dokumentation, aktiviteter och social stimulans samt utevistelse granskats.

Under 2025 genomfördes även fem inspektioner på stadsdelsförvaltningarnas beställarenheter. Syftet med inspektionerna var att bidra till likställighet i enheternas arbete med stöd till anhöriga. Syftet var även att medverka till enheternas utvecklings- och kvalitetsarbete samt stärka anhörigperspektivet.

Efter avslutad inspektion överlämnas en skriftlig inspektionsrapport till respektive verksamhet som underlag till verksamhetens fortsatta utvecklingsarbete.

Om det i samband med inspektionen framkommer att verksamheten har allvarliga brister vidtar äldreförvaltningen ytterligare åtgärder, som exempelvis fördjupad avtalsuppföljning, kvalitetsobservation eller uppföljande inspektion. För utförare i stadens egen regi eller som drivs på entreprenad är det respektive stadsdelsnämnd som ansvarar för att eventuella brister hanteras och åtgärdas. Utförare kan även följas upp via uppföljande inspektion eller kvalitetsobservation.

Lex Sarah

Syftet med lex Sarah-bestämmelserna är att bidra till att den enskilde ska få insatser av god kvalitet och skydda den enskilde från missförhållanden.

Lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet som ska bedrivas i verksamheter inom socialtjänsten och enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet är att verksamheterna ska identifiera, förebygga och åtgärda brister i den egna verksamheten. Lex Sarah-bestämmelserna innebär att alla som arbetar inom socialtjänsten och LSS är skyldiga att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden. Verksamheten är sedan skyldig att utreda, åtgärda och dokumentera det rapporterade missförhållandet. I det fall utredningen visar på ett allvarligt missförhållande, eller en risk för ett allvarligt missförhållande, ska det utan dröjsmål anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Lex Sarah-rapporter i äldreomsorgen

Den senaste lex Sarah-statistiken är från år 2024. Då inkom totalt 181 lex Sarah-rapporter inom äldreomsorgen, varav 16 stycken var att betrakta



som allvarliga missförhållanden. Det kan jämföras med att det var drygt 26 700 personer, 65 år och äldre, som i oktober 2024 hade en äldreomsorgsinsats i Stockholms stad.

Den vanligaste typen av missförhållanden handlade om brister i utförande av insats, följt av brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande och därefter fysiska övergrepp. Flera åtgärder hade vidtagits för att undvika att missförhållanden upprepas exempelvis genom översyn av rutiner, stärkt egenkontroll och kompetenshöjande insatser.

Jämfört med år 2023 ökade antalet lex Sarah-rapporter inom äldreomsorgen med 59 stycken. Att antalet rapporter ökat behöver inte betyda att antalet missförhållanden ökat utan kan också bero på ett aktivt arbete med lex Sarah. I underlag från stadens nämnder framkommer flera exempel på arbete och insatser som gjorts för att stärka arbetet kring lex Sarah, bland annat informationsinsatser, utbildningsinsatser, gemensamma analyser och diskussioner för lärande samt arbete med att stärka kulturen i att göra avvikelser.

Avtalsförvaltning

Äldreförvaltningen förvaltar avtalen för privata utförare av hemtjänst, dagverksamhet, vård- och omsorgsboende, profilboende och korttidsvård. Utöver löpande avtalsförvaltning genomförs särskilda granskningar när det finns indikationer om brister och/eller misstanke om välfärdsbrott. Dessa genomförs oanmälda eller anmälda hos utföraren.

Kostnader inom äldreomsorgen

I kommunfullmäktiges budget 2025 tilldelades stadsdelsnämndernas äldreomsorg 10,2 miljarder kronor. Budgeten för 2025 ökade med cirka 572 miljoner kronor jämfört med 2024. Förändringen utgörs framförallt av volymökning samt höjd peng för vård- och omsorgsboende och hemtjänst. Merparten (98 procent) av budgeten fördelas till stadsdelsnämnderna utifrån tre variabler: ålder, inkomst och ensam- eller flerboende. Resterande medel fördelas till kommunövergripande verksamheter samt beroende på hur stor andelen personer med stora behov i åldern 65–74 år respektive stadsdelsnämnd har.

Stadsdelsnämndernas huvudsakliga ansvar inom äldreomsorgen omfattar

- äldreomsorg och den kommunala hälso- och sjukvården för personer över 65 år
- biståndsbedömning
- särskilt boende för äldre samt hemtjänst och dagverksamhet
- förebyggande och uppsökande arbete riktat mot äldre.

Äldrenämnden ansvarar för kommunövergripande frågor rörande äldreomsorg. Under åren 2020–2024 fördelades stadsdelsnämndernas kostnader för äldreomsorgen enligt tabell 1:1. I kommunfullmäktiges budget för respektive år räknas ersättningsnivåer för utförare av hemtjänst, vård- och omsorgsboende, avlösning, ledsagning samt dagverksamhet upp, vilket stadsdelsnämnderna kompenseras för. Det görs även en justering av tilldelningen av medel avseende befolkningsförändringar och specifika satsningar under det aktuella året.

Kostnader för äldreomsorgen i Stockholms stad

Tabell 1:1 Stadsdelsnämndernas kostnader per år för hemtjänst, servicehus och vård- och omsorgsboende, uttryckt i miljoner kronor

Verksamhet	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hemtjänst	2 396	2 605	2 692	2 797	3 102	3 210
Servicehus	366	319	310	326	338	303
Vård- och omsorgsboende	4 377	4 491	4 746	5 040	5 367	5 827
Övriga insatser inom äldreomsorgen	366	403	397	459	484	412
Total kostnad stadsdelsnämnder	7 505	7 818	8 145	8 622	9 291	9 751
Kommunfullmäktiges budget för äldreomsorg	7 891	8 195	8 594	9 086	9 627	10 200

Källa: Dessa uppgifter är hämtade från kommunfullmäktiges budget för respektive år. Uppgifter rörande nettokostnad är hämtade från Stockholms stads ekonomisystem Agresso.

I den budget som stadsdelsnämnderna tilldelas för äldreomsorgen ingår medel för förvaltningsövergripande administration i och med att ingen specifik budget tilldelas för administrationen. För att finansiera stadsdelsnämndens gemensamma administration bidrar verksamhetsområdena med en del. Detta är en förklaring till att kommunfullmäktiges budget är högre än kostnaden.

Leda och samordna digitalisering

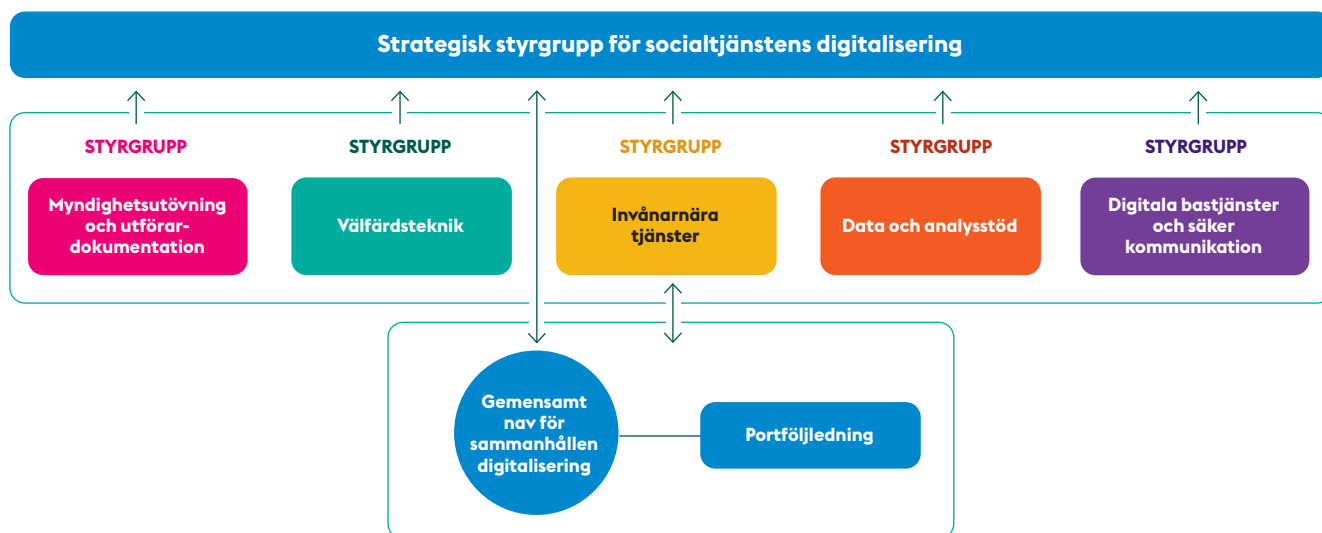
Äldreförvaltningen leder och samordnar äldreomsorgens och socialtjänstens gemensamma digitaliseringsutveckling tillsammans med socialförvaltningen samt stödjer stadsdelsförvaltningarna i deras arbete med att utveckla och införa digitala arbetssätt. Under 2025 har en samverkansstruktur (portfölj) för socialtjänstens digitalisering etablerats för att säkerställa att verksamheternas och stockholmarnas behov fångas på ett strukturerat sätt och omsätts till prioriterade initiativ som kan testas och införas samordnat i hela staden. Initiativ från äldreomsorgens tidigare digitaliseringsplan har arbetats in i den nya samverkansstrukturen.

Portföljen för socialtjänstens digitalisering stödjer stadens omställning till framtidens socialtjänst och har fem definierade samverkansområden

- invånarnära tjänster
- myndighetsutövning och utförardokumentation
- välfärdsteknik
- data och analysstöd
- digitala bastjänster och säker kommunikation.

Ett gemensamt nav som samlar spetskompetens för att driva digitaliseringsutvecklingen har etablerats inom äldreförvaltningen och socialförvaltningen. Navet stödjer de olika samverkansområdena och samordnar portföljens arbete såväl internt som stadsövergripande.

Portfölj för socialtjänstens digitalisering



God och nära vård och omsorg i Stockholms stad

Samhällets vård och omsorg står inför stora utmaningar med en ökande andel äldre och en minskad andel i arbetsför ålder. Resurser kommer att behöva användas mer effektivt och nya arbetssätt kommer att behöva implementeras.

God och nära vård är en pågående nationell omställning inom hälso- och sjukvården som syftar till att förbättra vården för invånarna. Målet är att skapa en mer tillgänglig, sammanhållen och personcentrerad vård med god kontinuitet som utgår från individens behov och förutsättningar.

I Stockholms län styrs omställningen av den länsgemensamma handlingsplan som fastställts av Region Stockholm och kommunerna i länet. I planen anges långsiktiga, strategiska inriktningar för regionens och kommunernas gemensamma arbete. Det handlar om att invånare, patienter och brukare, oavsett ålder, som har behov av sammanhållna insatser från både kommun och region ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg. Det handlar också om att befolkningens hälsa ska förbättras. Detta ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt för invånarna i Stockholms län.

Fokusområden för Stockholms stads arbete med god och nära vård och omsorg



För att stödja omställningen har staten sedan 2019 fördelat stimulansmedel till kommuner och regioner. Från och med 2025 regleras statsbidraget i en förordning med fokus på hälso- och sjukvård.

För Stockholms stad innebär det att statsbidraget kan användas för verksamheter som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret såsom särskilda boendeformer och dagverksamheter för äldre personer samt bostäder med särskild service och daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning.

Framtidens socialtjänst – omställning till en långsiktigt hållbar socialtjänst

Den nya socialtjänstlagen

Den 1 juli 2025 började en ny socialtjänstlag gälla i Sverige. Äldreomsorg är en del av socialtjänsten och därför gäller lagen även för äldreomsorgen. Syftet med lagen är att göra socialtjänsten mer förebyggande, tillgänglig och kunskapsbaserad. Det innebär bland annat att socialtjänsten ska kunna ge ett tidigt stöd, innan problem växer sig stora, och det ska vara enkelt för invånare att komma i kontakt med socialtjänsten.

Lagen innebär också att socialtjänsten ska bygga sitt arbete på forskning och kunskap om vad som fungerar i praktiken. För invånare ska det märkas genom att det blir lättare att hitta rätt stöd, att kontakten blir tydligare och att bemötandet präglas av tillit, jämlikhet och jämställdhet.

Framtidens socialtjänst – Stockholms stad ställer om!

Omställningen till den nya lagen sker stegvis under flera år. I Stockholms stad inleddes förberedelserna 2024 genom att projektet Framtidens socialtjänst startades. Projektet drivs gemensamt av socialförvaltningen och äldreförvaltningen, i nära samverkan med arbetsmarknadsförvaltningen, stadsdelsförvaltningarna och stadsledningskontoret. Målet är att skapa en socialtjänst som fungerar likvärdigt i hela staden, oavsett var invånarna bor eller vilken typ av stöd de behöver.

Omställningen är omfattande och projektet kommer att pågå till och med 2028. Under 2025 har staden arbetat med att förbereda verksamheterna för den nya lagen, bland annat genom utbildningar och uppdateringar av de digitala system som används när beslut om stöd fattas.

En socialtjänst som är lätt tillgänglig – första linjens socialtjänst

En viktig del av omställningen är att bygga upp första linjens socialtjänst. Det är ett delvis nytt sätt att arbeta som ska göra det enklare att få stöd tidigt, utan att behöva ansöka eller genomgå en utredning. Exempel på insatser som planeras att ingå är bland annat hälsofrämjande samtal för äldre, anhörigstöd både individuellt och i grupp samt stöd till personer som utsatts för eller utövat våld i nära relation. Dessa insatser ska finnas tillgängliga i hela staden.

För att första linjen ska fungera behövs också nya sätt att möta invånare. Projektet har identifierat sju arbetssätt som bland annat handlar om uppsökande och teambaserat arbete, lotsning och en tydlig ingång till socialtjänsten. Syftet är att göra socialtjänsten mer tillgänglig och mer förebyggande. Tre av arbetssätten ska införas i hela staden och fyra ska testas som pilotprojekt i några utvalda stadsdelsförvaltningar. Pilotprojekten startar under 2026 och kommer att ge viktig kunskap om hur arbetssätten fungerar i praktiken.



Befolkningen 65 år och äldre i Stockholms stad – nu och framåt

Antalet personer över 65 år i Stockholms stad beräknas öka de kommande åren enligt stadens befolkningsprognos¹. Sett över de senaste 50 åren har den äldre befolkningen vuxit med cirka 37 procent, vilket är en snabbare ökning än för befolkningen som helhet (knappt 30 procent).

Åldersfördelning inom gruppen 65 år och äldre

År 2025 uppgick antalet personer i åldern 65 år och äldre till drygt 168 000 personer. Det är en ökning med drygt 4 100 personer från föregående år. Ungefär tre fjärdedelar tillhör åldersgruppen 65–79 år där de stora födelsekullarna från 1940- och 1950-talen dominerar. Personer i åldern 80–89 år utgör 20 procent och de som är 90 år eller äldre utgör sex procent.

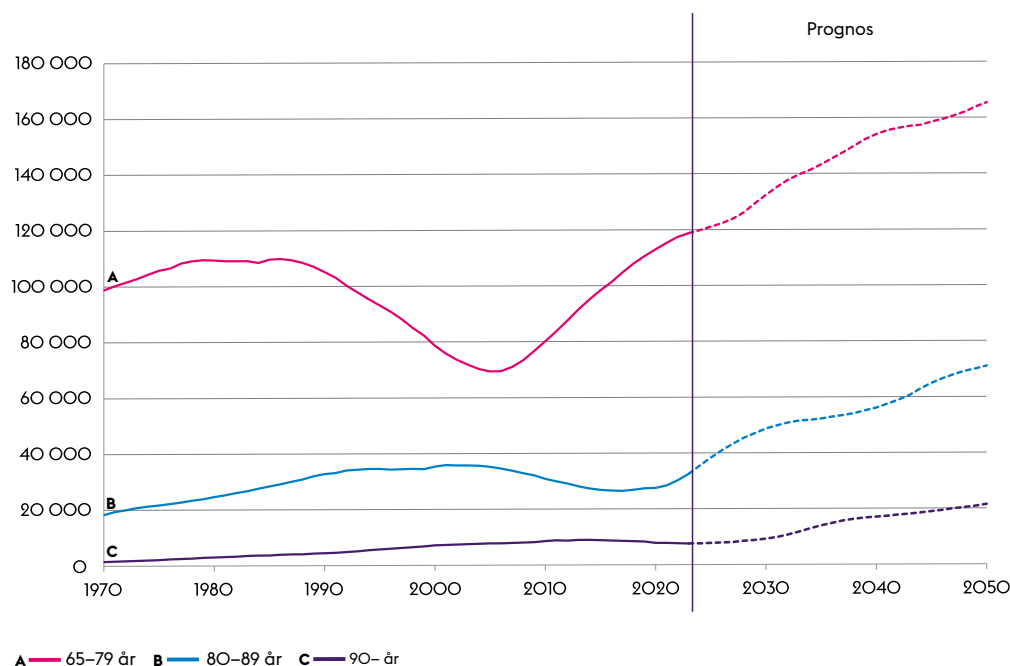
Den procentuellt största ökningen återfinns bland personer 90 år och äldre, där antalet har fyrdubblats under perioden. Gruppen är fortfarande relativt liten, år 2024 omfattade den cirka 7 540 personer, men utvecklingen är betydelsefull för det framtida behovet av omsorg. Även gruppen 80 år och äldre har vuxit kraftigt och mer än fördubblats under samma tidsperiod.

1. Sweco. Prognos över antalet äldreomsorgstagare i Stockholms stad perioden 2026–2050.

Prognos 2025–2050: Fortsatt ökning av äldre stockholmare

Under de kommande 25 åren väntas antalet äldre fortsätta öka, både i åldrarna 65–79 år och bland de som är 80 år och äldre, vilket figur 2:1 visar. Det är framför allt ökningen i de äldsta åldersgrupperna som påverkar det framtida omsorgsbehovet eftersom dessa grupper i högre grad är i behov av stöd och hjälp.

Figur 2:1 Befolkningen i Stockholms stad 65 år och äldre samt framtidsprognos



Källa: Sweco, Äldreomsorgsprognos 2025

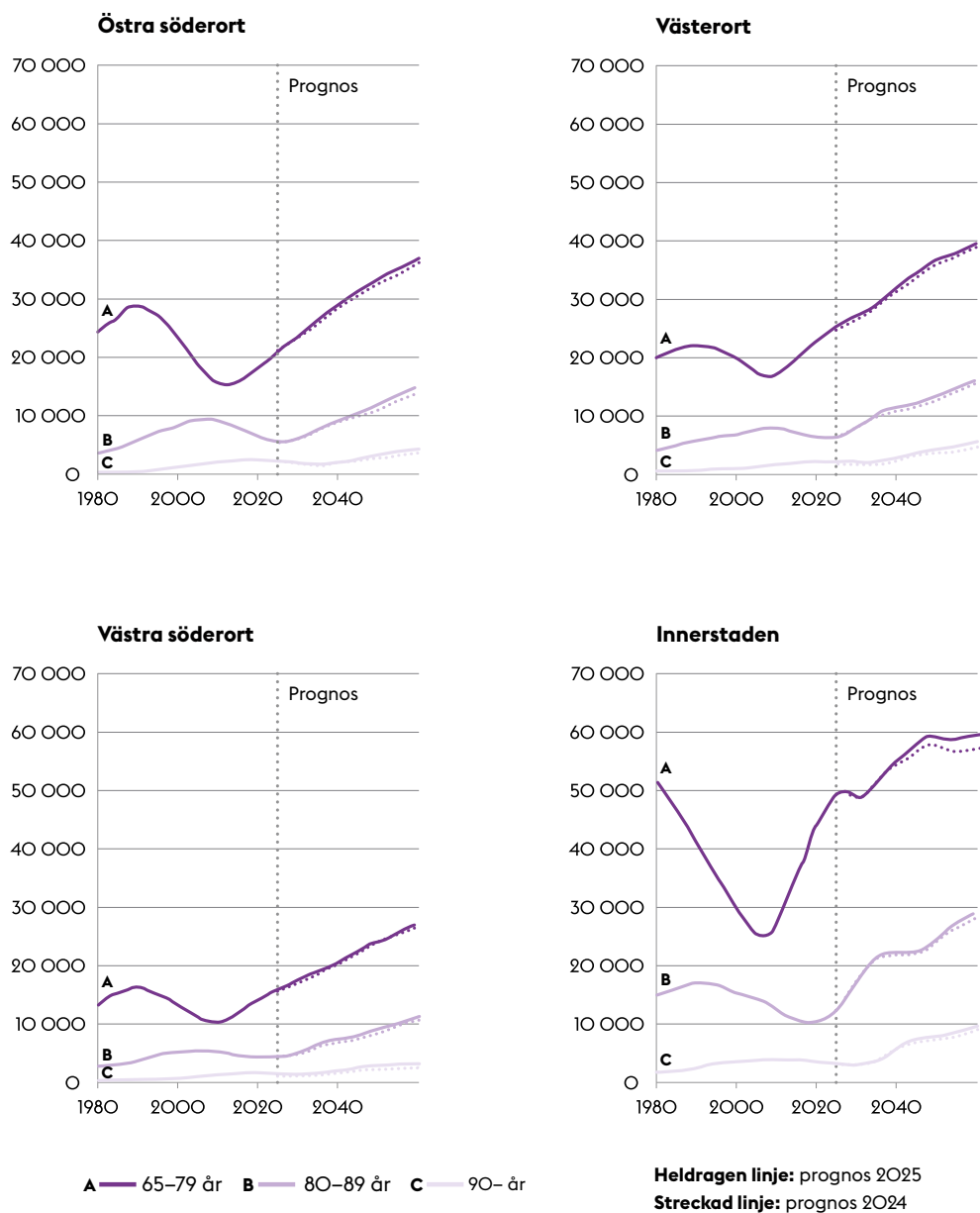
Andel och antal äldre ökar i alla regioner

Antalet personer i åldern 65–79 år förväntas öka i samtliga regioner fram till år 2050. De största procentuella ökningarna beräknas ske i östra och västra söderort, där antalet yngre äldre väntas stiga med 55 respektive 54 procent mellan 2024 och 2050. Även innerstaden och västerort får betydande ökningar i faktiska antal, även om den procentuella tillväxten är något lägre.

Gruppen 80 år och äldre beräknas också växa i alla regioner. Denna utveckling är en direkt följd av att de yngre äldre ökar i antal under de kommande åren. När de stora födelsekullarna rör sig upp i högre åldrar kommer behovet av vård och omsorg att öka i takt med att antalet invånare i de äldsta åldersgrupperna stiger. Samma mönster ses även för befolkningen i åldern 90 år och äldre. Skillnaderna mellan prognoserna är dock förhållandevis små i jämförelse med den storlekstutveckling som förväntas.

Figur 2:2 visar utvecklingen av befolkningen 65 år och äldre i stadens olika planeringsregioner från 1980 till 2024, samt prognosen för perioden 2025–2050 enligt 2024 års befolkningsprognos (prickad linje) och 2025 års befolkningsprognos (streckad linje).

Figur 2:2 Befolkningen 65 år eller äldre redovisat efter region och ålder



Källa: Sweco, Äldreomsorgsprognos 2025

Räknat i antal personer innebär prognosen fram till 2050 en ökning av invånare över 80 år med ungefär 8 400 personer i västerort, 12 900 personer i innerstaden, 8 500 personer i östra söderort och 5 800 personer i västra söderort.

Skillnader i utveckling mellan stadsdelsförvaltningarna

Den procentuella ökningen av äldre varierade mellan stadsdelsförvaltningarna. Tabell 2:1 visar att den största ökningen noterades i Järva, där antalet personer 65 år och äldre steg med 3,8 procent, följt av Bromma med 3,2 procent. De minsta förändringarna återfanns i Norra innerstaden, där ökningen uppgick till 1,6 procent, samt i Hässelby-Vällingby, som hade en ökning på 1,9 procent.

Tabell 2:1 Antal personer 65 år och äldre per stadsdelsförvaltning

Stadsdelsförvaltning	2025	2024	2023	2022	Förändring 2023–2024	Förändring 2023–2024
Järva	12 712	12 250	11 768	9 908	462	3,8 %
Hässelby-Vällingby	12 067	11 841	11 567	10 591	226	1,9
Bromma	13 668	13 244	12 841	10 499	424	3,2
Kungsholmen	13 659	13 357	12 973	10 726	302	2,3
Norra innerstaden	30 796	30 297	29 846	25 392	499	1,6
Södermalm	28 087	27 402	26 700	21 480	685	2,5
Enskede-Årsta-Vantör	14 427	14 009	13 627	12 147	418	3,0
Skarpnäck	7 395	7 182	6 977	5 399	213	3,0
Farsta	10 519	10 204	9 988	9 135	315	3,1
Hägersten-Älvsjö	19 081	18 534	17 982	14 286	547	3,0
Skärholmen	5 663	5 514	5 425	4 924	149	2,7
Restbefolkning*	327	300	294	608	27	9,0
Hela staden**	168 401	164 134	159 988	135 095	4 267	2,6

Källa: EPS (Elektronisk Personkatalog Stockholm), vilket är Stockholms stads register som förses med uppgifter från Skatteverket. Uppgifterna avser den 31 oktober respektive år.

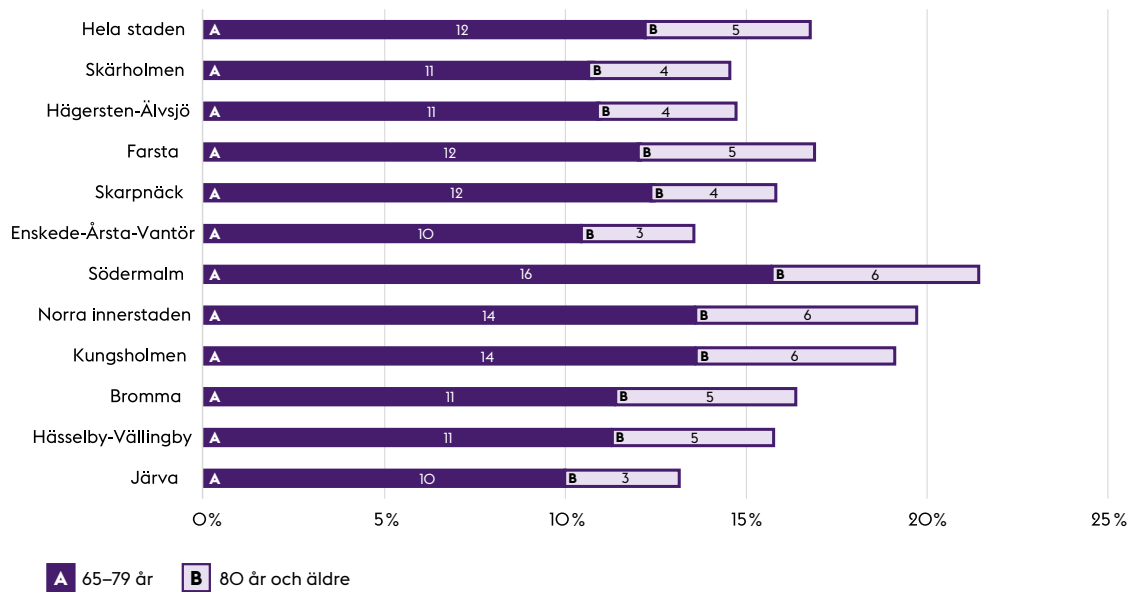
* Restbefolkning utgörs av de personer som är folkbokförda i en kommun, men som inte kan kopplas till en specifik fastighet, adress eller geografisk punkt i registren.

** Summan för hela staden inkluderar även de personer som socialförvaltningen är biståndsbeslutande för.



I figur 2:3 visas andel äldre i relation till befolkningen. Högst andel äldre, i likhet med föregående år, hade Södermalm där cirka 21 procent av befolkningen var över 65 år. Lägst andel äldre hade Järva och Enskede-Årsta-Vantör, cirka 13 procent.

Figur 2:3 Andel personer 65 år och äldre per stadsdelsförvaltning



Källa: EPS (Elektronisk Personkatalog Stockholm), vilket är Stockholms stads register som förses med uppgifter från Skatteverket. Summan för hela staden inkluderar även de personer som socialförvaltningen är biståndsbeslutande för. Uppgifterna avser den 31 oktober respektive år.

Ökning av de allra äldsta

Tabell 2:2 visar antalet personer över 80 och 100 år under 2025 och 2024. I oktober år 2025 hade Stockholms stad 351 personer som var 100 år eller äldre, vilket är en minskning med 14 personer i åldersgruppen från föregående år. Antalet personer 80 år eller äldre ökade med nästan 3 000 personer jämfört med 2024.

Tabell 2:2 Antal 80 år och äldre samt 100 år och äldre per stadsdelsförvaltning

Stadsdelsförvaltning	2025 80 år och äldre	2025 100 år och äldre	2024 80 år och äldre	2024 100 år och äldre
Järva	3 023	18	2 801	22
Hässelby-Vällingby	3 450	29	3 301	30
Bromma	4 203	31	3 911	31
Kungsholmen	3 936	31	3 698	32
Norra innerstaden	9 610	68	8 925	66
Södermalm	7 561	49	7 029	53
Enskede-Årsta-Vantör	3 371	32	3 233	30
Skarpnäck	1 648	16	1 512	13
Farsta	3 062	32	2 935	32
Hägersten-Älvsjö	5 009	33	4 681	41
Skärholmen	1 552	12	1 518	13
Restbefolkning*	41	0	35	2
Hela staden**	46 466	351	43 579	365

Källa: EPS (Elektronisk Personkatalog Stockholm), vilket är Stockholms stads register som förses med uppgifter från Skatteverket. Uppgifterna avser den 31 oktober respektive år.

*Restbefolkning utgörs av de personer som är folkbokförda i en kommun, men som inte kan kopplas till en specifik fastighet, adress eller geografisk punkt i registren.

**Summan för hela staden inkluderar även de personer som socialförvaltningen är biståndsbeslutande för.

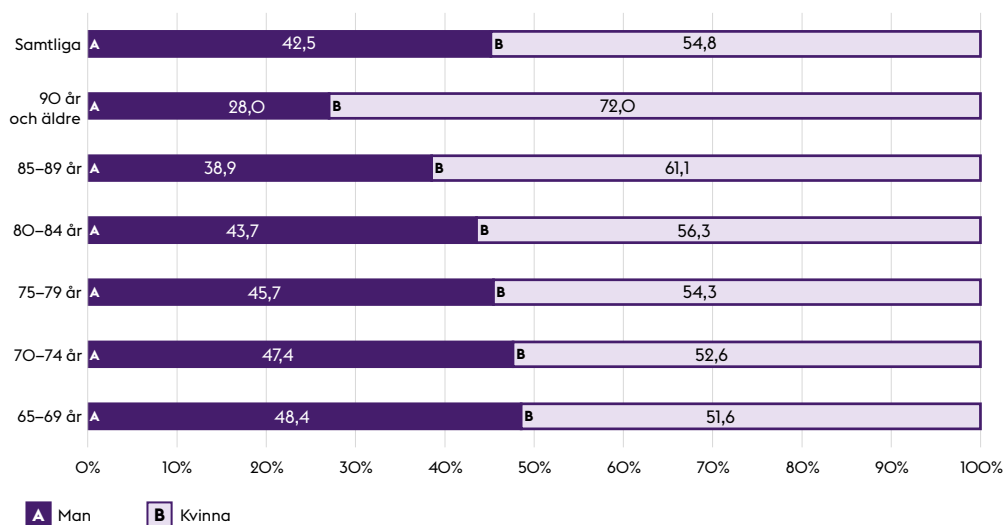


Medellivslängdens betydelse för könsfördelningen i äldre åldrar

Ökningen av antalet äldre i Stockholms stad under de senaste 50 åren har delvis sin förklaring i en stadig ökning av medellivslängden för befolkningen. Det är en högre andel kvinnor än män bland de äldre och skillnaden ökar i takt med stigande ålder.

I figur 2:4 visas andel kvinnor och män per åldersgrupp år 2025. I befolkningen 65 år och äldre var 55 procent kvinnor. I gruppen 85 till 89 år var 61 procent kvinnor och i gruppen 90 år och äldre var det 72 procent kvinnor.

Figur 2:4 Andel kvinnor och män per åldersgrupp år 2025



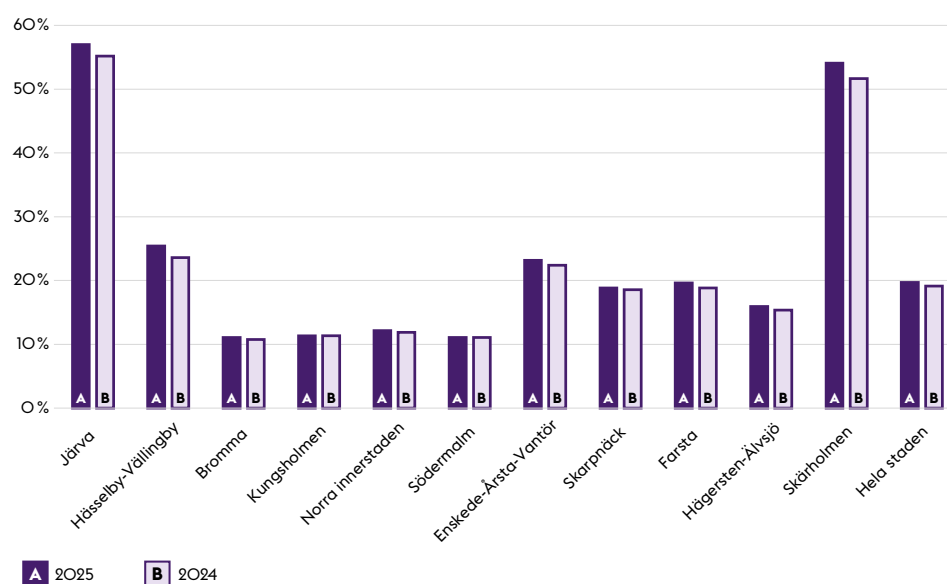
Källa: EPS (Elektronisk Personkatalog Stockholm), vilket är Stockholms stads register som förses med uppgifter från Skatteverket. Uppgifterna avser den 31 oktober respektive år.

Andel äldre med utomnordisk härkomst per stadsdelsförvaltning

För staden är det viktigt att följa den demografiska utvecklingen av utrikesfödda äldre eftersom det kan medföra behov av vård och omsorg med viss språklig och kulturell kompetens.

Figur 2:5 visar andelen äldre med utomnordisk härkomst. Den största andelen äldre födda i andra länder (utanför Norden och EU) återfinns i Järva, följt av Skärholmen, på drygt 50 procent. Stadsdelsförvaltningar med högst andel äldre födda i Norden och EU är Bromma, Södermalm, Kungsholmen och Norra innerstaden. Andelen och antalet utrikes födda äldre fortsätter att öka i samtliga stadsdelsområden och har gjort det sedan år 2010.

Figur 2:5 Andel med utomnordisk härkomst i befolkningen 65 år och äldre



Källa: EPS (Elektronisk Personkatalog Stockholm), vilket är Stockholms stads register som förses med uppgifter från Skatteverket.

Summan för hela staden inkluderar även de personer som socialförvaltningen är biståndsbeslutande för.

Uppgifterna avser den 31 oktober respektive år.

Medellivslängden ökar samtidigt som skillnaderna mellan könen minskar

I tabell 2:3 presenteras återstående medellivslängd de senaste 50 åren samt prognos för år 2040 och 2050. Här framgår att den återstående medellivslängden har ökat stadigt sedan år 1970 då 65-åriga kvinnors återstående medellivslängd var 17 år och motsvarande för män var 13 år, jämfört med 2024 där den återstående medellivslängden var 23 respektive 21 år.

Ökningen under perioden 1970–2024 har varit störst för män, som lever ungefär 8 år längre idag än för cirka 50 år sedan. Kvinnors motsvarande ökning under samma period har varit drygt 6 år. Kvinnor lever fortfarande längre än män men skillnaden i livslängd mellan könen har minskat över tid. I framtiden förväntas en fortsatt ökning av livslängden för både män och kvinnor samtidigt som skillnaden i livslängd mellan könen förväntas minska ytterligare.

Medellivslängden har även ökat för befolkningen över 80 år. Den återstående medellivslängden för 80-åriga kvinnor steg under perioden 1970–2024 från 7 år till 11 år medan motsvarande ökning för män var från knappt 6 år till 9,5 år.

För 80-åringar har alltså ökningen i medellivslängd varit större för kvinnor än för män sett till ett längre perspektiv men under 2000-talet har den återstående livslängden ökat något snabbare för män än för kvinnor. För de barn som föddes under år 2024 har flickor en förväntad medellivslängd på 86,5 år och pojkar 83,2 år.

Tabell 2:3 Återstående medellivslängd (antal år) i Stockholms stad de senaste 50 åren samt prognos för år 2040 och år 2050

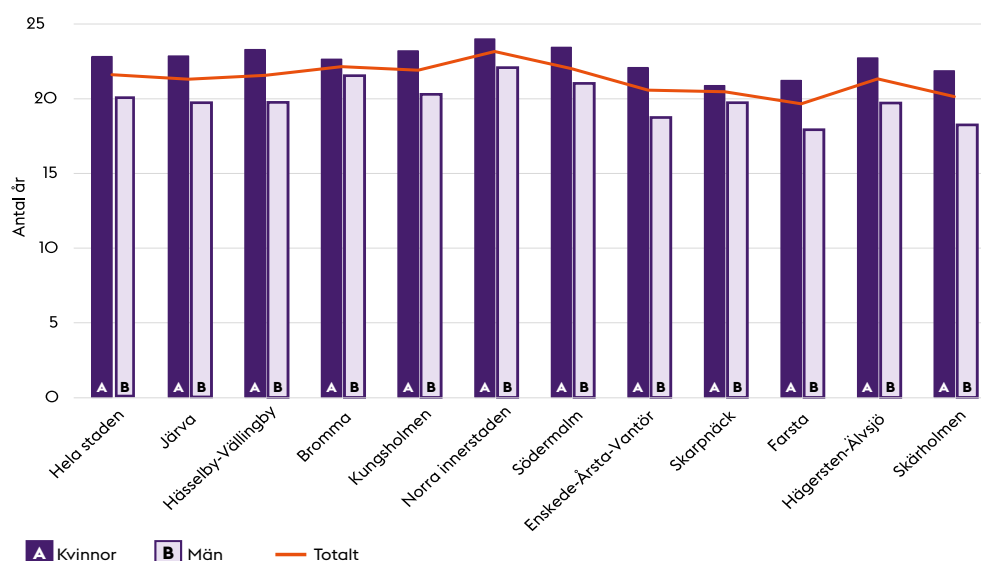
Ålder och Kön	1970	2000	2010	2020	2024	Prognos 2040	Prognos 2050
Vid 65 år: Kvinnor	17,0	20,3	21,2	21,5	23,2	24,3	25,2
Vid 65 år: Män	13,1	16,4	17,9	18,4	20,8	22,2	23,2
Vid 80 år: Kvinnor	7,1	9,3	9,9	9,7	11,0	11,8	12,4
Vid 80 år: Män	5,8	7,2	8,0	7,7	9,5	10,3	10,9

Källa: SCB, Återstående medellivslängd vid födsel och vid 65 år efter kön 1970–2023 samt framskrivning 2024–2070.

Variationer i medellivslängd mellan stadens stadsdelsområden

Det finns vissa skillnader i medellivslängd mellan olika stadsdelsområden, vilket presenteras i figur 2:6. Tydligast skiljer Norra innerstaden ut sig med tydligt längre återstående medellivslängd vid 65 år än staden i övrigt. Farsta är i stället stadsdelsområdet med kortast medellivslängd. Befolkningsprognosen, som ligger till grund för äldreomsorgsprognosen, tar hänsyn till de skillnader som finns mellan olika stadsdelsområden och dödligheten justeras utifrån trenden som har observerats de senaste åren.

Figur 2:6 Återstående medellivslängd (antal år) vid 65 års ålder utifrån stadsdelsområde under 2024



Källa: Sweco, Äldreomsorgsprognos 2025

Flera faktorer påverkar medellivslängden

Medellivslängden skiljer sig tydligt mellan olika grupper i befolkningen. Personer med högre utbildningsnivå och de som bor tillsammans med någon har längre återstående medellivslängd än de med lägre utbildning och ensamboende. Även födelseregion påverkar medellivslängden, där personer födda i Afrika eller Asien har högre återstående medellivslängd vid 65 års ålder än svenskfödda. Personer födda i övriga Norden, exklusive Sverige, EU och övriga Europa samt Nord- och Sydamerika har däremot lägre medellivslängd än personer födda i Sverige.

En förklaringsmodell till den relativt höga medellivslängden bland personer födda utanför Europa är att personer som väljer att utvandra sannolikt är friskare och därmed har högre förväntad livslängd än de individer som stannar kvar i ursprungslandet. En annan faktor som kan förklara variationen i livslängd mellan inrikes- och utrikesfödda är skillnader i livsstil. Bland annat har kvinnor och män födda i Sverige och Norden en betydligt högre andel riskkonsumtion av alkohol jämfört med kvinnor och män födda utanför Norden samt även en högre andel kvinnliga dagligrökare.²

Den generella ökningen i medellivslängd i Sverige beror bland annat på medicinska framsteg, förbättrade levnadsvanor, minskning av andel ensamboende och högre utbildningsnivåer.



Ökning i antalet äldre påverkar omsorgstagandet

Den viktigaste förklaringsfaktorn för omsorgstagandet är ålder. Förklaringen till detta är att behovet av omsorg ökar betydligt med stigande ålder. Det innebär att kunskap i första hand behövs om hur mycket den äldre befolkningen beräknas öka och hur dess åldersstruktur förväntas se ut, för att få en bild av den förväntade utvecklingen av omsorgsbehovet i framtiden.

I takt med att befolkningen åldras förväntas också nyttjandet av äldreomsorg att öka i staden. Under de kommande tjugofem åren beräknas antalet äldre öka i staden, både yngre äldre i åldrarna 65–79 år och de som är 80 år och äldre. Det är framför allt ökningen av den äldsta åldersgruppen som har betydelse för det framtida omsorgstagandet. Att den äldre gruppen ökar så pass kraftigt har i huvudsak att göra med att det stora antalet barn som föddes under 1940-talet nu successivt åldras in i åldersgruppen 80 år och äldre. Exakt hur stor gruppen kommer att vara om 5, 10 eller 15 år beror på utvecklingen av dödlighet och flyttmönster, men de stora dragen är relativt säkra.³

2. Socialstyrelsen 2010 och 2014 och Statens folkhälsoinstitut 2012.

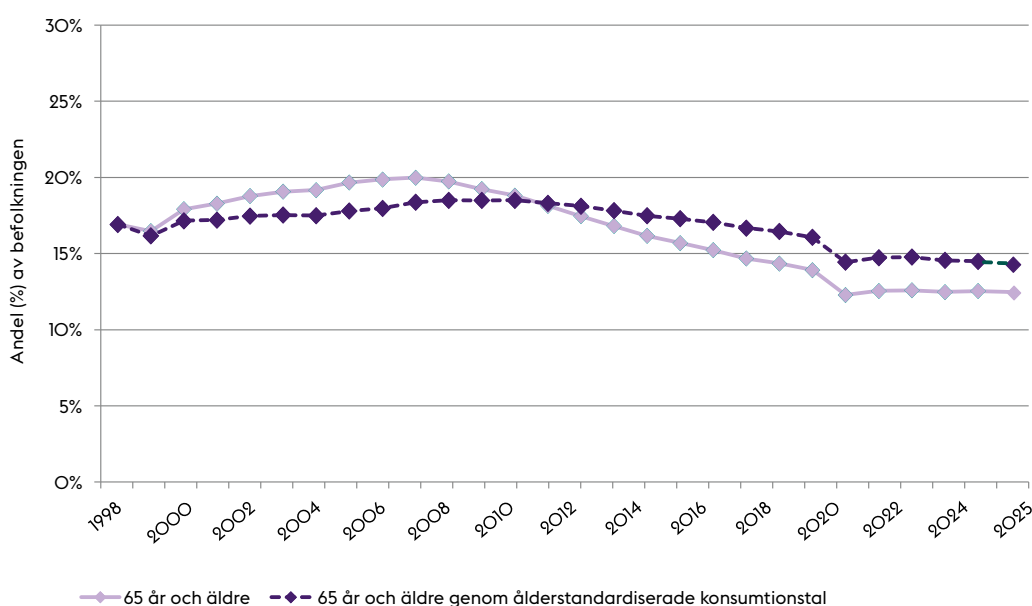
3. Sweco (2025) Prognos över antalet äldreomsorgstagare i Stockholms stad perioden 2026–2050.

Konsumtionen av äldreomsorg har minskat över tid

Sedan 2007 har konsumtionen av äldreomsorg (andel äldreomsorgstagare) stadigt minskat över tid, med en särskilt stark nedgång under covid-19-pandemin, följt av en viss återhämtning. En naturlig förklaring till den minskande trenden är förändringar i åldersstrukturen inom gruppen 65 år och äldre. Gruppen yngre äldre, 65–79 år, som i regel kräver mindre omsorg ökade, samtidigt som andelen mer omfattande omsorgsbehov i gruppen 80 år och äldre minskade. En sådan förändring av åldersstrukturen påverkar konsumtionstalen, eftersom det finns betydligt färre omsorgstagare bland personer i åldern 65–79 år jämfört med åldersgruppen 80 år och äldre.

Men även när hänsyn tas till den förändrade åldersstrukturen, genom åldersstandardiserade konsumtionstal⁴, framgår att det skett en minskning av omsorgstagandet som beror på andra orsaker än förändrad åldersstruktur bland äldre.

Figur 2:7 Andel personer 65 år och äldre med hemtjänst, vård- och omsorgsboende och korttidsvård i relation till befolkningen



Källa: Sweco, Äldreomsorgsprognos 2025

Av den ljuslila linjen framgår att den totala faktiska konsumtionen av vårdformerna generellt sett ökade fram till och med år 2007. Under decenniet därefter har konsumtionen haft en stadigt nedåtgående trend fram till år 2020 då andelen omsorgstagare minskade kraftigt till följd av covid-19-pandemin. Utvecklingen av den totala konsumtionen följdes därefter av en ökning fram till september 2022, varefter nivån har varit relativt oförändrad till och med innevarande år. Kvinnor har generellt högre konsumtion av äldreomsorg jämfört med män.

4. Åldersstrukturen hålls konstant under hela tidsperioden för att visa konsumtionsutveckling som beror på andra faktorer än befolkningens ålderssammansättning.

Flera faktorer påverkar omsorgskonsumtionen

Faktorer som påverkar behoven utöver förändringar i åldersstrukturen är bland annat hälsoutveckling och sjukdomar samt tillgång till mediciner och hjälpmedel. Även boendesituation kan påverka behovet av omsorg, då ensamboende äldre debuterar tidigare inom äldreomsorgen och även konsumerar omsorg i större utsträckning. Utöver behov finns även andra faktorer som kan påverka konsumtionen såsom förändrade attityder och beteenden samt riktlinjer och praxis kring biståndshandläggning.



Två scenarier för omsorgstagandet i framtiden

Med anledning av den osäkerhet kring orsakerna till den historiska utvecklingen och därmed den framtida utvecklingen av omsorgstagandet har två prognosalternativ tagits fram, **huvudalternativet** och **nulägesalternativet**. Båda prognosalternativen är tänkta att tillsammans visa på möjliga scenarier för utvecklingen av omsorgsbehovet samt belysa den osäkerhet som prognosen inbegriper.

Prognosalternativen berör enbart utvecklingen av andelen omsorgstagare i prognosmodellen. För att skriva fram antalet omsorgstagare appliceras sedan Stockholms stads befolkningsprognos, som baseras bland annat på ett antagande om successivt ökande medellivslängd i den äldre befolkningen under prognosperioden, i enlighet med SCB:s riksprognos.

Huvudalternativet är tänkt att spegla ett scenario med:

- Fortsatta hälsoförbättringar hos befolkningen som leder till att somatiska sjukdomar och/eller funktionsnedsättningar debuterar senare i livet.
- Den medicinska och tekniska utvecklingen som historiskt har reducerat förekomsten och effekterna av, i synnerhet somatiska sjukdomar förväntas även fortsätta under prognosperioden.
- Fortsatt ökat samboende bland äldre, vilket skjuter upp behovet av omsorg.

Äldreomsorgsprognosens huvudalternativ utgår från ett scenario där omsorgstagandet under prognosperioden ökar i takt med att den äldre befolkningen ökar i antal, men där det vid varje given ålder sker en successiv minskning av omsorgskonsumtionen. Rent konkret innebär det att inträdet i äldreomsorgen skjuts upp i ungefär samma takt som medellivslängden beräknas öka bland de äldre, med undantag för de allra äldsta. Det är således friska (icke-omsorgskrävande) år som i huvudsak läggs till livet.

Antagandena i det här prognosalternativet grundar sig i den långsiktiga trenden som har observerats historiskt tillsammans med tillgänglig forskning kring äldres hälso- och omsorgsbehov. Då medellivslängden beräknas öka fortsatt i befolkningen innebär huvudalternativet att det är i huvudsak icke-omsorgskrävande år som läggs till livet. Perioden med omsorg skjuts därför upp under prognosperioden i huvudalternativet.

Nulägesalternativet är tänkt att spegla ett scenario där omsorgsbehovet inte längre minskar, vilket kan bero på uteblivna hälsoförbättringar eller ökade skillnader i de äldres hälsa, där hälsoförbättringar sker hos vissa grupper samtidigt som försämringar sker hos andra. Andra faktorer som skulle kunna påverka är avstannad medicinsk och teknisk utveckling, eller ökat ensamboende. Då medellivslängden beräknas öka fortsatt i befolkningen innebär nulägesalternativet att det är omsorgskrävande år som läggs till livet. Perioden med omsorg förlängs därför under prognosperioden i nulägesalternativet.

Även om mycket pekar på att den historiska konsumtionsutvecklingen åtminstone delvis har speglat ett minskat omsorgsbehov är det inte givet att samma utveckling kommer att fortsätta i framtiden. Äldreomsorgsprognosens nulägesalternativ är därför framtaget för att visa effekten av en situation då det inte längre sker någon konsumtionsminskning per given ålder, utan andelen omsorgstagare förväntas ligga på samma nivå som idag. Eftersom medellivslängden samtidigt beräknas fortsätta öka bland de äldre, innebär det att perioden med äldreomsorg förlängs successivt under prognosperioden. Det är alltså sjuka (omsorgskrävande) år som läggs till livet.



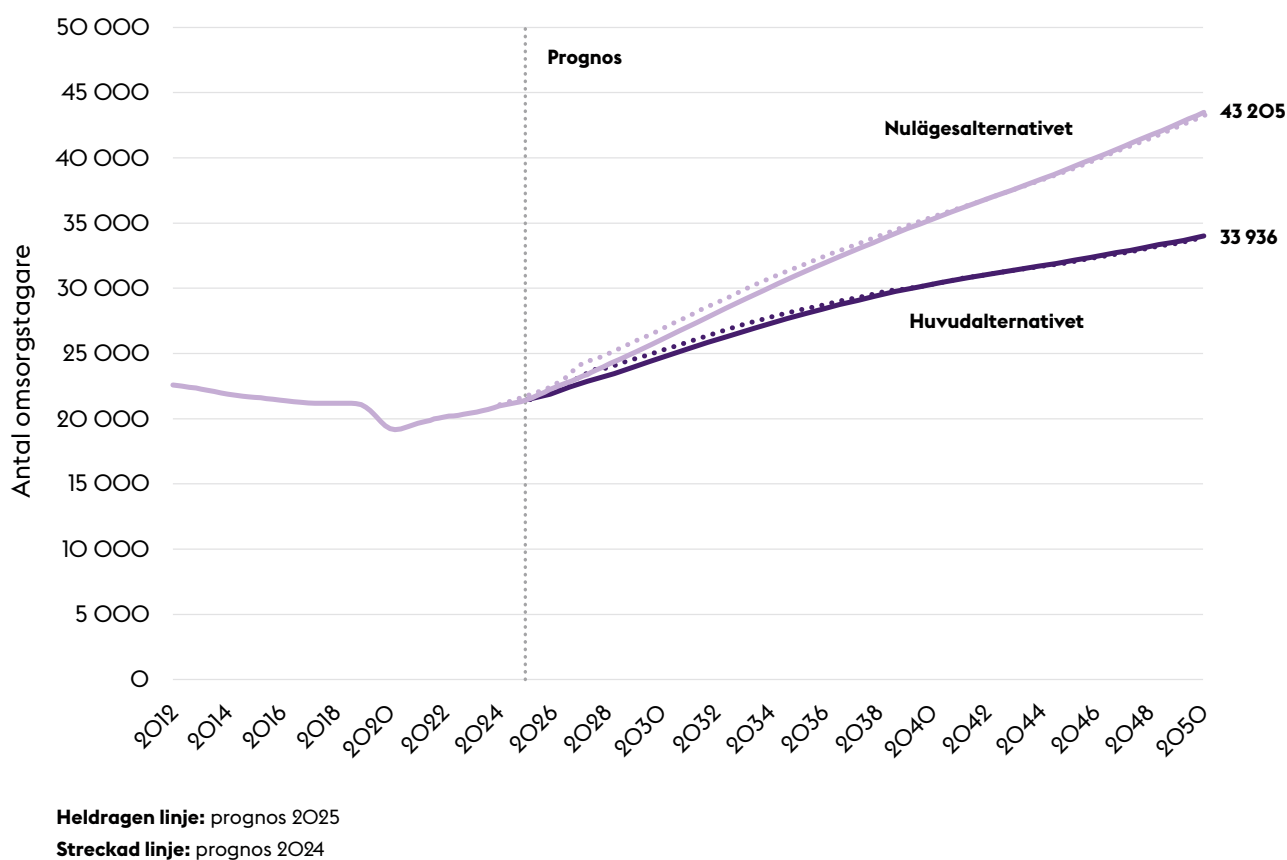
Kraftig ökning av antalet omsorgstagare väntas framåt

Antalet äldreomsorgstagare förväntas öka fram till år 2050 enligt både huvud- och nulägesalternativet, dock i olika omfattning. Under det första prognosåret 2026 beräknas antalet omsorgstagare till 22 176 enligt huvudalternativet och 22 422 enligt nulägesalternativet, en skillnad på 247 omsorgstagare. Vid prognosperiodens slut förväntas antalet omsorgstagare till 34 068 enligt huvudalternativet och 43 484 enligt nulägesalternativet, vilket är en skillnad på 9 416 omsorgstagare.

I början av prognosperioden är skillnaderna mellan prognosalternativen således små, men växer sedan successivt fram till prognosperiodens slut. Det visar tydligt hur antagandet i huvudalternativet om successiv konsumtionsminskning i åldrarna, påverkar ökningstakten av antalet omsorgstagare.

Gruppen äldreomsorgstagare i åldrarna 80 år eller äldre förväntas att varaktigt öka fram till år 2050, enligt båda prognosalternativen men kraftigare i nulägesalternativet. Även när det gäller den äldsta åldersgruppen 90 år eller äldre förväntas antalet omsorgstagare att öka, men i en mer måttlig takt. Utvecklingen av antalet omsorgstagare inom respektive åldersgrupp går i linje med den i befolkningsprognosen.

Figur 2:8 Antalet äldreomsorgstagare perioden 2012–2025 och prognos för perioden 2026–2050 enligt huvudalternativet och nulägesalternativet



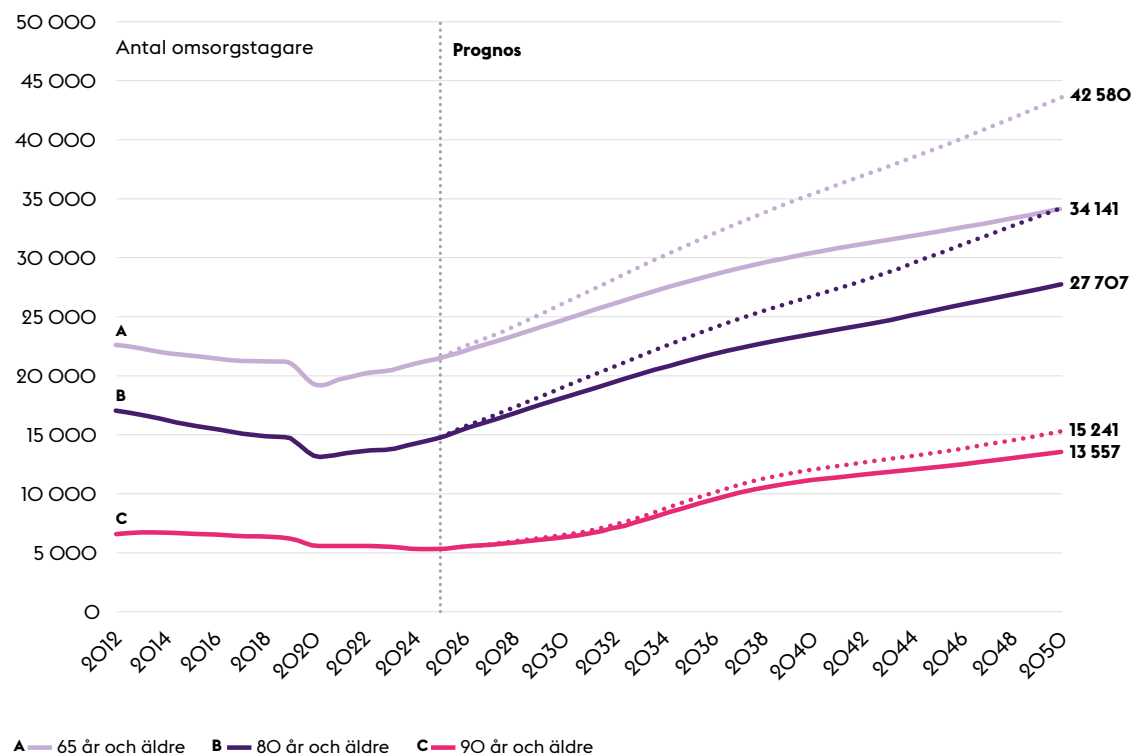
Källa: Sweco, Äldreomsorgsprognos 2025



I huvudalternativet görs ett antagande om årlig minskning av konsumtionen i takt med att dödligheten minskar i åldrarna 65 till 94 år. För de allra äldsta 95 år och äldre görs inget antagande om minskande konsumtion.

Nytt för 2025 avseende antagandet i huvudalternativet är att det utgår ifrån att omsorgskonsumtionen i hemtjänst fortsätter att sjunka i samma takt som dödligheten för samtliga åldrar till och med 94 år.

Figur 2:9 Prognostiserad konsumtion av äldreomsorg, uppdelad på åldersgrupper



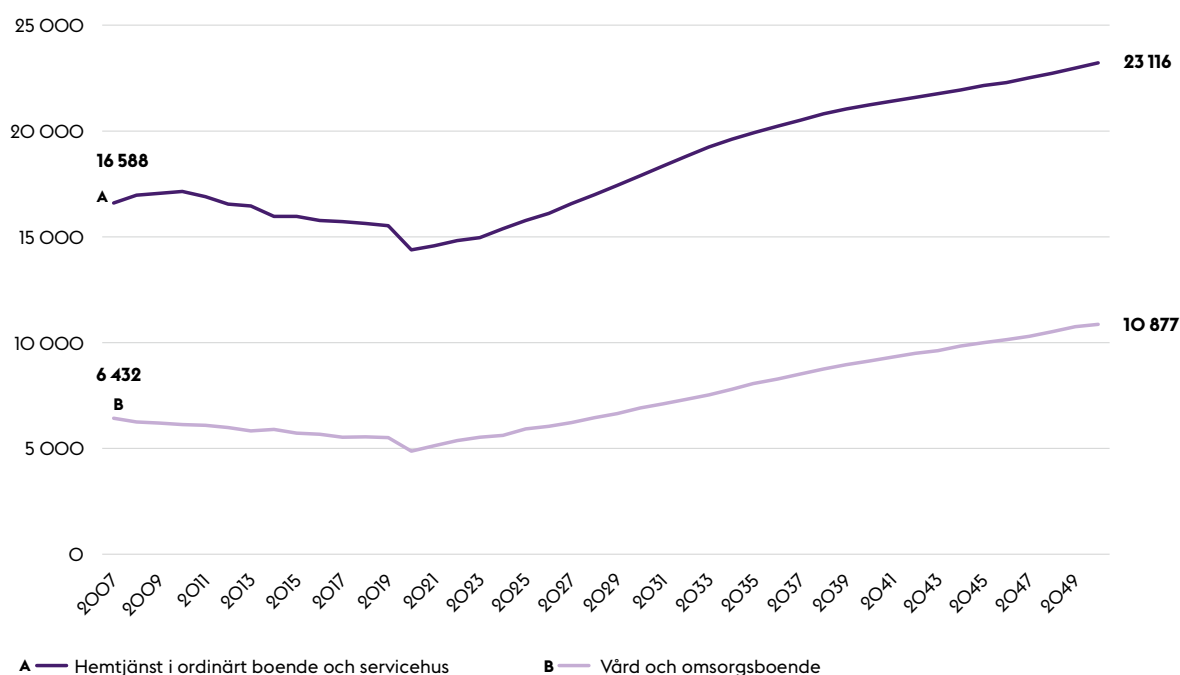
Konsumtion ökar med stigande ålder. Ålder är den i särklass viktigaste förklaringsfaktorn för konsumtion av äldreomsorg. Under 2025 minskade andelen omsorgstagare för personer över 85 år. Det var endast marginella förändringar för de yngre grupperna (65–69 år).

Till år 2040 väntas ökningen av antalet omsorgstagare vara störst i innerstaden, där antalet beräknas öka med 3 589 personer. Det är en ökning med 42 procent. Ökningstakten i innerstaden planar därefter ut något fram till år 2050. Procentuellt beräknas antalet omsorgstagare, sett över hela prognosperioden, att öka som mest i östra söderort och västerort. Ökningen beräknas till 67 respektive 58 procent.

Antalet omsorgstagare beräknas långsiktigt att öka inom samtliga omsorgsformer, även om det sker på olika nivåer och i olika takt. Vid prognosperiodens slut år 2050 beräknas antalet omsorgstagare inom vård- och omsorgsboenden med demensinriktning uppgå till 7 091. Antalet omsorgstagare i vård- och omsorgsboenden med somatisk inriktning förväntas uppgå till 3 498 år 2050.

I den största omsorgsgruppen, hemtjänst i ordinärt boende och servicehus, beräknas antalet omsorgstagare att uppgå till 23 116.

Figur 2:10 Faktiskt antal personer på vård- och omsorgsboende samt hemtjänst i ordinärt boende och på servicehus 65 år och äldre



Källa: Sweco. Hemtjänst i ordinärt boende och servicehus inkluderar även personer med hemvårdsbidrag. Vård- och omsorgsboende inkluderar somatiskt boende, demensboende, profilboende och gruppboende.

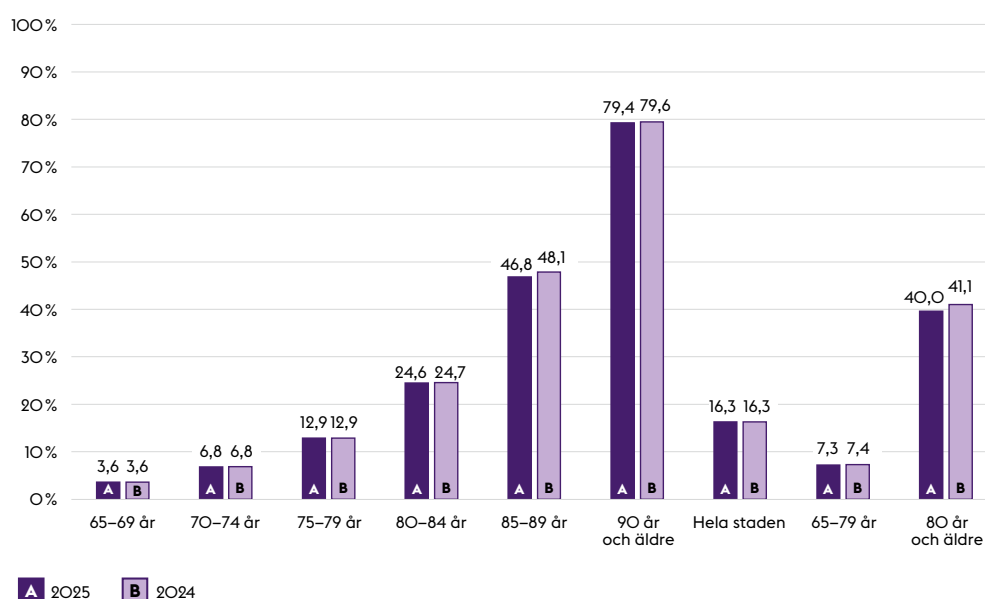
Alternativet utgår ifrån att omsorgskonsumtionen fortsätter att sjunka i samma takt som dödligheten för samtliga äldre till och med 94 år.



Äldreomsorgens omfattning i Stockholms stad 2025

I oktober år 2025 hade 27 479 personer någon form av äldreomsorg, vilket är en ökning med 701 personer från föregående år. I gruppen 80 år och äldre hade cirka 41 procent någon form av äldreomsorgsinsats, jämfört med gruppen 65 till 79 år där drygt sju procent hade en insats. Antalet personer i staden som är 65 år och äldre och som har ett verkställt beslut avseende någon form av äldreomsorg har ökat sedan 2021, efter en tillfällig minskning under år 2020.

Figur 2:11 Andel personer med någon form av äldreomsorg efter ålder samt i relation till befolkningen

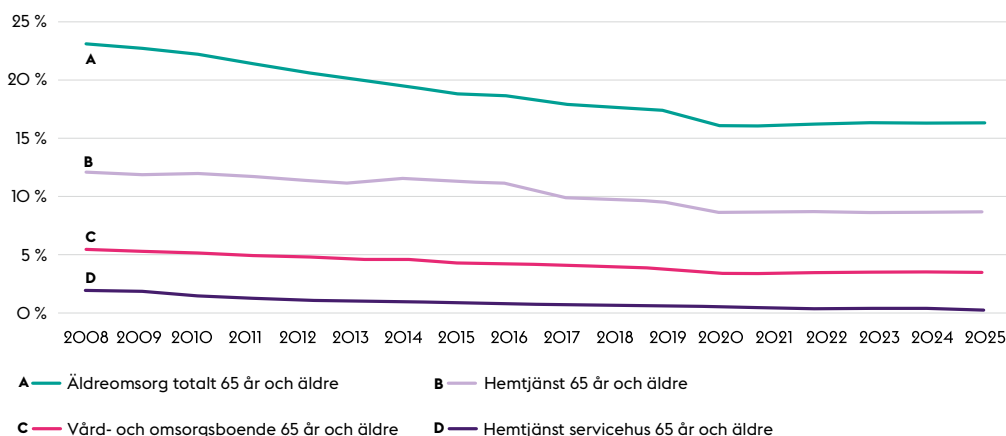


Källa: EPS (Elektronisk Personkatalog Stockholm), vilket är Stockholms stads register som förses med uppgifter från Skatteverket. Summan för hela staden inkluderar även de personer som socialförvaltningen är biståndsbeslutande för. Uppgifterna avser den 31 oktober respektive år.

Andelen med äldreomsorg av befolkningen 65 år och äldre

I oktober 2025 hade 16,3 procent av befolkningen 65 år och äldre någon form av äldreomsorg (nettoomsorgstagare). Figur 2:12 visar att denna andel är oförändrad jämfört med motsvarande månad föregående år. Över tid har andelen i befolkningen med någon form av omsorg sjunkit stadigt från 23,1 procent i oktober 2008 till 16 procent i oktober år 2021. Därefter har det skett en mindre ökning till dagens nivåer.

Figur 2:12 Den totala andelen omsorgstagare med hemtjänst i ordinärt boende, hemtjänst i servicehus och vård- och omsorgsboende, 65 år och äldre



Källa: Sweco. I redovisningen från och med oktober 2013 redovisas även omsorgstagare där det förekommer så kallade hushållsgemensamma insatser. Detta ökar antalet personer med verkställda beslut i staden med omkring 400–500 stycken per månad.

Som framgår av figuren ovan är hemtjänst i ordinärt boende den vanligast förekommande omsorgsformen, vilket 8,7 procent av befolkningen 65 år och äldre har. Denna andel har varit stabil sedan år 2020, då det skedde en drastisk minskning i andelen hemtjänsttagare. En mindre andel av befolkningen, 0,3 procent, har hemtjänst i servicehus. Denna andel har haft en stadigt sjunkande trend sedan 2008.

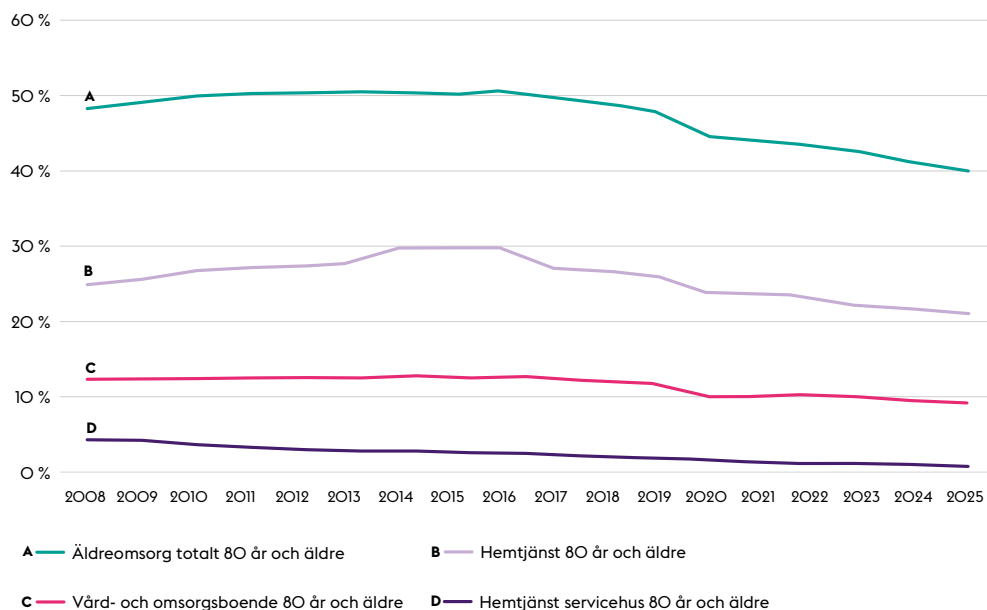
Andelen av den äldre befolkningen 65 år och äldre som bor på ett vård- och omsorgsboende uppgick i oktober 2025 till 3,5 procent, en nivå som har varit stabil sedan år 2021. Sett över hela den studerade tidsperioden har det även på vård- och omsorgsboenden observerats en sjunkande trend, från 5,5 procent oktober 2008 till den lägsta nivån pandemiåret år 2020 då andelen på vård- och omsorgsboende uppgick till 3,4 procent. Därefter har andelen ökat marginellt till dagens nivå.

En naturlig förklaring till förändringar i konsumtion av äldreomsorg är att åldersstrukturen i befolkningsgruppen 65 år och äldre förändras för varje år. Gruppen yngre äldre i Stockholms stad har stadigt blivit fler, samtidigt som antalet äldre, över 80 år, minskade under många år, från mitten av 00-talet fram till år 2017. På senare år har andelen äldre över 80 år börjat öka. Däremot har andelen äldre äldre sjunkit något vilket gör det naturligt att den totala andelen personer över 65 år med behov av äldreomsorg inte börjat öka.

Andelen med äldreomsorg av befolkningen 80 år och äldre

När andelen äldreomsorgstagare i befolkningen 80 år och äldre studeras framgår istället en ökande trend under perioden 2008–2016, därefter ses en successiv minskning varje år fram till 2025 då andelen omsorgstagare uppgick till 40 procent.

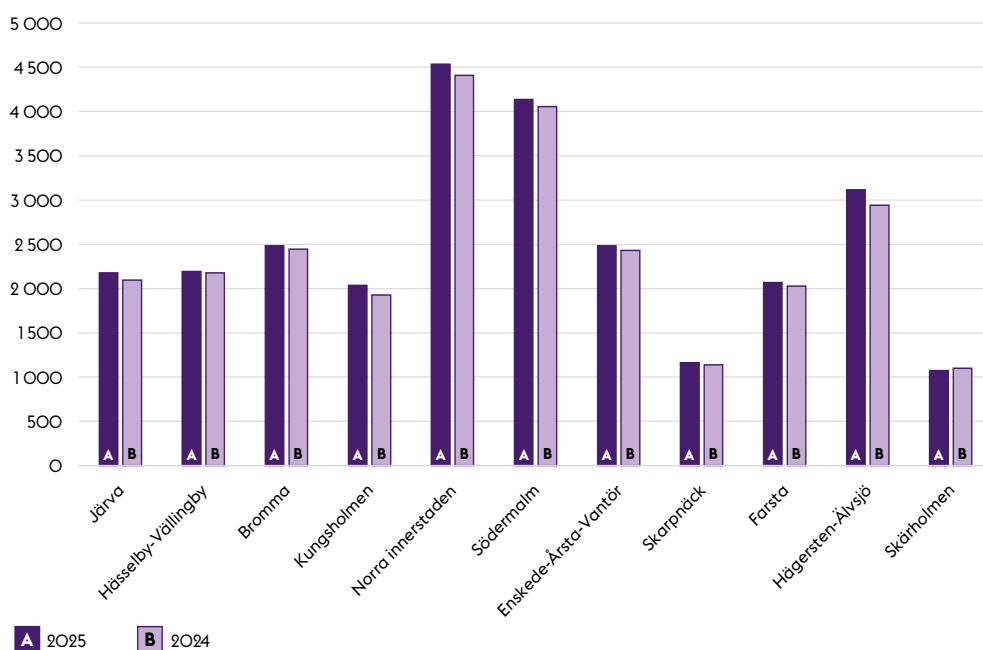
Figur 2:13 Den totala andelen omsorgstagare med hemtjänst i ordinärt boende, hemtjänst i servicehus och vård- och omsorgsboende, 80 år och äldre



Källa: Sweco. I redovisningen från och med oktober 2013 redovisas även omsorgstagare där det förekommer så kallade hushållsgemensamma insatser. Detta ökar antalet personer med verkställda beslut i staden med omkring 400–500 st per månad.

Andelen i befolkningen 80 år och äldre med hemtjänst i ordinärt boende uppgick till 21 procent i oktober 2025, vilket är den lägsta nivån under hela den studerade tidsperioden. Från år 2008 till 2016 skedde en ökning av andelen med hemtjänst i denna åldersgrupp, vilket nu följs av en period med årliga minskningar. Andelen med hemtjänst i servicehus uppgick i oktober 2025 till 0,7 procent vilket är den lägsta nivån under den studerade tidsperioden.

I oktober 2025 bodde 9,3 procent av befolkningen 80 år och äldre på ett vård- och omsorgsboende, vilket är den lägsta nivån under den studerade tidsperioden. Andelen på vård- och omsorgsboende ökade något mellan 2008 och 2014 för att sedan successivt minska ner till dagens nivåer.

Figur 2:14 Fördelning av antal omsorgstagare mellan stadsdelsförvaltningar

Källa: Sweco

Antalet omsorgstagare mellan stadsdelsförvaltningarna skiljer sig till följd av befolkningens mängd och åldersstruktur. Flest personer med insatser hade Norra innerstaden följt av Södermalm. Lägst antal omsorgstagare hade Skärholmen och Skarpnäck.

Tabell 2:4 Andel omsorgstagare per biståndsbeslutande stadsdelsförvaltning

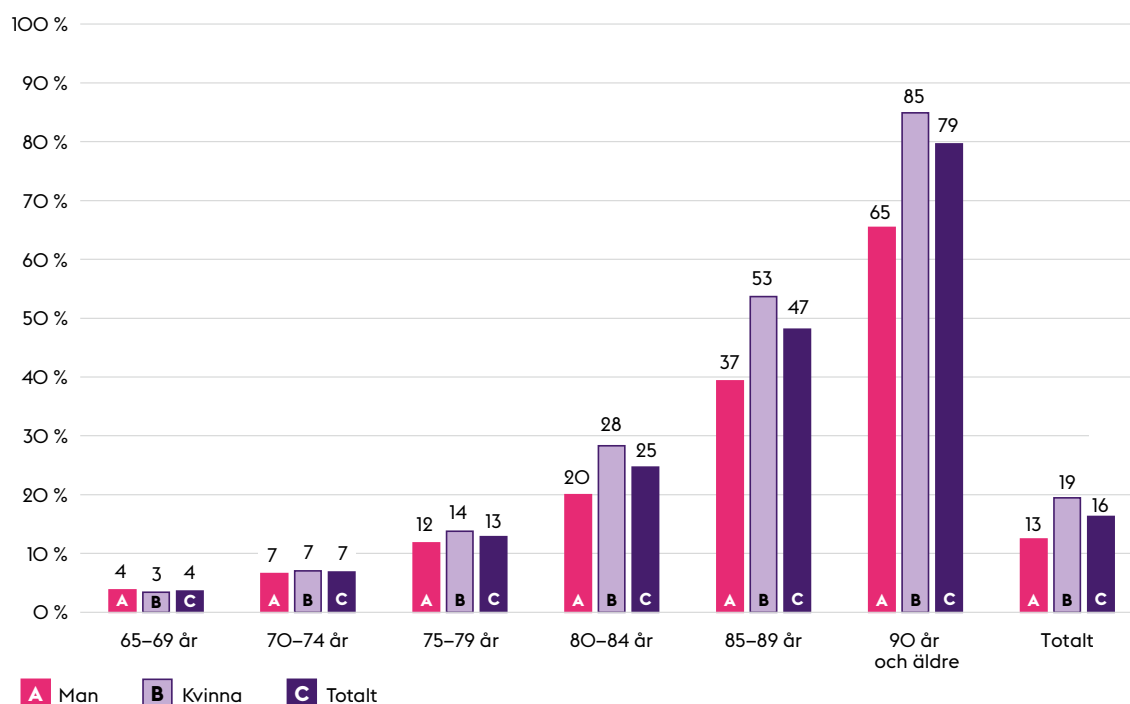
Stadsdelsförvaltning	2025 65 år och äldre	2025 85 år och äldre	2024 65 år och äldre	2024 85 år och äldre
Järva	17,1 %	57,8 %	17,2 %	58,1 %
Hässelby-Vällingby	18,3	64,6	18,4	65,5
Bromma	18,2	62,9	18,4	64,5
Kungsholmen	14,8	58	14,5	57,6
Norra innerstaden	14,7	55,3	14,5	57,2
Södermalm	14,7	57,2	14,7	59,1
Enskede-Årsta-Vantör	17,3	66,9	17,4	68
Skarpnäck	15,6	63	16	64,8
Farsta	19,8	61,7	20	62,8
Hägersten-Älvsjö	16,3	58,8	15,9	58,2
Skärholmen	19,3	57,2	20,1	59,2
Hela staden	16,3	59,4	16,3	60,6

Källa: Sweco. Summan för hela staden inkluderar även de personer som socialförvaltningen är biståndsbeslutande för.

Skillnader i andel omsorgstagare mellan stadsdelsförvaltningarna kan bero på faktorer som åldersfördelning och kön men också på andra bakomliggande strukturer som exempelvis socioekonomiska förhållanden och anhörigomsorg. Det var marginell skillnad i andel omsorgstagare i Stockholm mellan åren 2024 och 2025. Samma gällde förändringar i andel omsorgstagare på stadsdelsnivå. Farsta hade högst andel personer i åldersgruppen 65 år med äldreomsorg.

Det är betydligt fler som har äldreomsorg i gruppen 85 år och äldre, cirka 60 procent, vilket är en liten minskning de senaste åren. I likhet med föregående år hade Enskede-Årsta-Vantör högst andel personer med äldreomsorg i åldersgruppen, vilket är en minskning de senaste två åren. Lägst andel personer med äldreomsorg bland de allra äldsta hade Norra innerstaden (55 procent), Södermalm och Järva (57 procent).

Figur 2:15. Andel personer i Stockholms stad med någon form av äldreomsorg uppdelat på kön och åldersgrupp

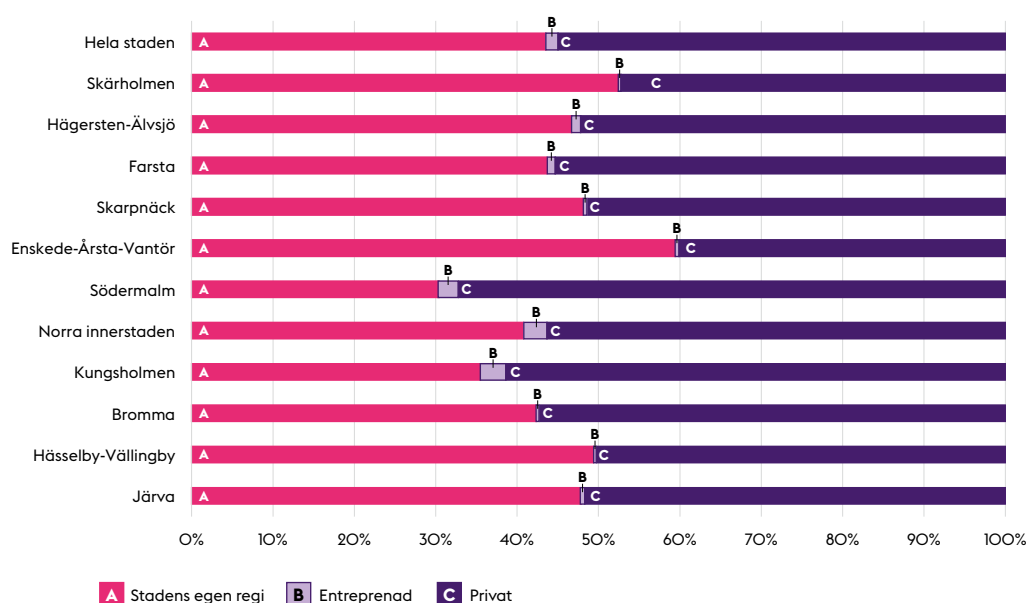


Källa: Sweco

Bland de yngre äldre är det endast en liten andel som har insatser från äldreomsorgen, cirka fyra procent. Åtta av tio av de allra äldsta, 90 år eller äldre, hade hjälp från äldreomsorgen 2025. Det har inte skett några större skillnader under de senaste åren.

Det är en högre andel kvinnor som har någon form av insats från äldreomsorgen än män. Skillnaderna ökar framförallt från 80 års ålder. Av kvinnorna 65 år eller äldre hade 19,5 procent någon form av äldreomsorg, av männen var det 12,5 procent, det har inte skett någon förändring från föregående år.

Figur 2:16 Fördelning av äldreomsorgstagare mellan regiformer



Källa: Sweco. Summan för hela staden inkluderar även de personer som socialförvaltningen är biståndsbeslutande för.

I Stockholms stad råder valfrihet inom äldreomsorgen vilket innebär att enskilda som fått biståndsbeslut om äldreomsorg har rätt att välja vilken hemtjänstutförare som ska utföra insatserna eller till vilket vård- och omsorgsboende de vill flytta till, inom stadens valfrihetssystem. Under 2025 hade 55 procent av personerna med äldreomsorg insatser från en privat utförare, det är en minskning från föregående år då 60 procent hade en privat utförare.

På Södermalm utförs en större andel av äldreomsorgsinsatserna (67 procent) av en privat utförare jämfört med andra delar i staden. I Enskede-Årsta-Vantör råder det motsatta, där hade de flesta, nästan 60 procent en utförare i stadens egen regi.

Beskrivning av omsorgstagarna i Stockholms stad

Förändring i omsorgstagarnas ålder ensamboende mellan 2016 och 2025

Medianålder hos omsorgstagarna har sjunkit från 85 år 2016 till 83 år 2025. Även medelåldern minskade från 83,9 till 83 år under samma tidsperiod och varierade mellan stadsdelsområdena. Lägst medianålder hade äldreomsorgstagare i Järva (81 år), högst hade Bromma (85 år) under 2025.

Tabell 2:5 Omsorgstagarna uppdelat på median- och medelålder per stadsdelsförvaltning

Stadsdelsförvaltning	Medianålder	Medelålder
Bromma	85	84,3
Enskede-Årsta-Vantör	83	82,6
Farsta	84	83,1
Hägersten-Ålvsjö	82	82,4
Hässelby-Vällingby	84	83,2
Järva	81	80,9
Kungsholmen	84	83,7
Norra innerstaden	84	84
Skarpnäck	82	82
Skärholmen	82	82,1
Södermalm	83	82,8
Samtliga	83	82,7

Källa: SNAC Stockholm Äldreomsorg, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

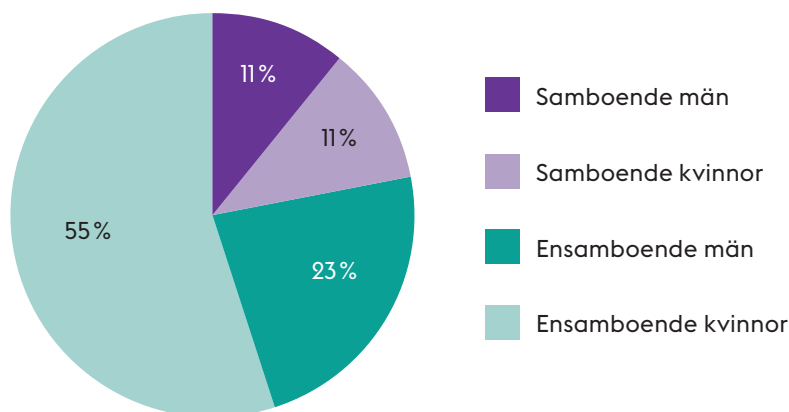
Högst andel i mycket hög ålder fanns bland personer som bodde på servicehus; här var 17 procent av omsorgstagarna 95 år eller äldre, jämfört med sex procent i ordinärt boende och 14 procent på vård- och omsorgsboende. Även median- och medelåldern var högst (86 år) bland personer som bodde på servicehus.

Tabell 2:6 Andel personer per åldersgrupp och boendeform

Åldersgrupp	Ordinärt boende	Servicehus	Vård- och omsorgsboende	Samtliga
65 - 74 år	19 %	12 %	12 %	17 %
75 - 84 år	40 %	31 %	33 %	38 %
85 - 94 år	35 %	40 %	41 %	36 %
95 år och äldre	6 %	17 %	14 %	8 %
Medianålder	82	86	85	83
Medelålder	82,1	85,9	85	82

Källa: SNAC Stockholm Äldreomsorg, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

År 2025 bodde nästan 8 av 10 omsorgstagare ensam. Det var vanligare att kvinnor var ensamboende, men andelen ensamboende män ökar bland äldreomsorgstagarna. Att bo tillsammans med någon var dubbelt så vanligt bland män (32 procent) som bland kvinnor (16 procent).

Figur 2:17 Andel ensam- respektive samboende män och kvinnor bland omsorgstagarna

Källa: SNAC Stockholm Äldreomsorg, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Skillnader i omsorgsbehov mellan boendeformer

Det var vanligare att personer med beslut om vård- och omsorgsboende hade hög grad av funktionsnedsättning än personer med insatser i ordinärt boende eller servicehus. Ett undantag var svåra/mycket svåra rörelsehinder, det vill säga att omsorgstagaren bedömts behöva stöd av en person inom- eller utomhus, vilket förekom hos sex av tio av dem med beslut om servicehus eller vård- och omsorgsboende. Störst skillnad var graden av kognitiv nedsättning mellan boendeformerna. Vid beslut om vård- och omsorgsboende hade 55 procent av omsorgstagarna svår/mycket svår kognitiv nedsättning, jämfört med 11 procent av dem som var beviljade insatser i ordinärt boende.

Cirka två av tio omsorgstagare bedömdes behöva stöd med fyra eller fem personliga aktiviteter i dagligt liv (PADL) jämfört med sex av tio på vård- och omsorgsboende.

Även svåra/mycket svår oro respektive nedstämdhet var betydligt vanligare hos omsorgstagare på vård- och omsorgsboende jämfört med de i ordinärt boende.

Skillnad mellan stadsdelsområdena i andel omsorgstagare med omfattande omsorgsbehov

En dryg tredjedel (36 procent) av omsorgstagarna bedömdes ha hög eller mycket hög grad av funktionsnedsättning, det vill säga omfattande omsorgsbehov. Denna andel varierade dock med upp till 11 procentenheter mellan stadsdelsområdena. Järva och Bromma hade högst andel med hög eller mycket hög grad av funktionsnedsättning, 42 procent respektive 40 procent. Lägst var andelen på Södermalm (33 procent) och i Skarpnäck, Enskede-Årsta-Vantör, Farsta samt Hägersten-Älvsjö (34 procent).

Ökning i omsorgsbehoven mellan 2016 och 2025

Andelen omsorgstagare med svår/mycket svår funktionsnedsättning ökade mellan 2016 och 2025 med avseende på kognitiv nedsättning, från 20 procent till 23 procent, andelen i behov av stöd med minst 4 av 5 personliga aktiviteter i dagligt liv ökade från 27 procent 2015 till 32 procent 2025. Även oro ökade från 19 procent till 26 procent och nedstämdhet från 16 procent till 23 procent. Graden av funktionsnedsättning bland omsorgstagarna varierade också mellan stadsdelsområdena.

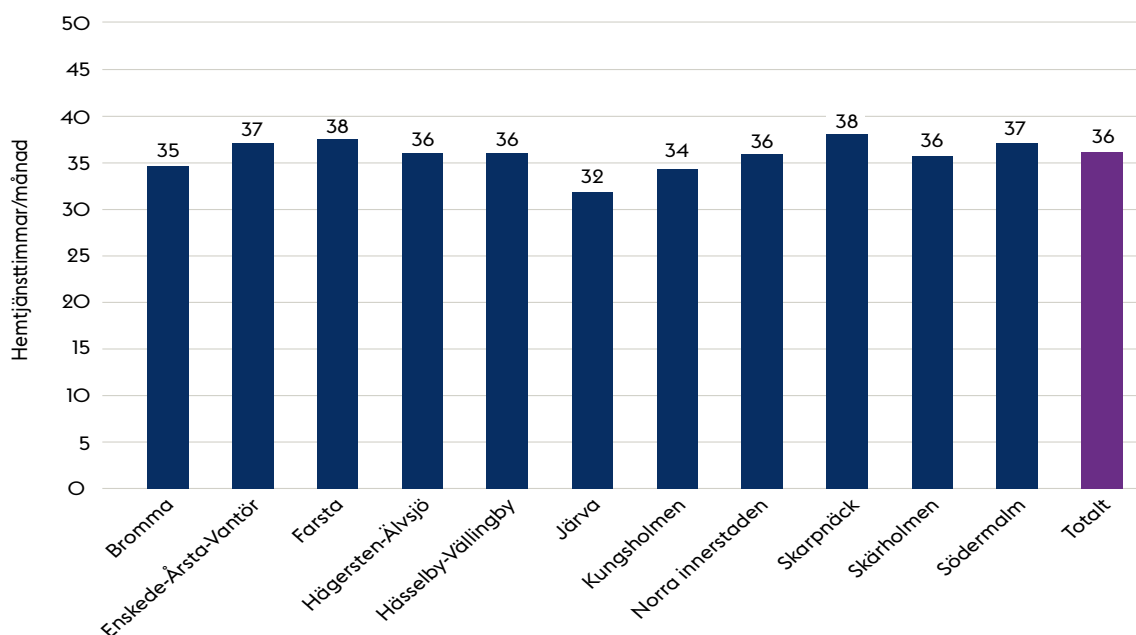
Stöd från anhöriga skiljde sig åt mellan stadsdelsområdena

Hälften av omsorgstagarna hade stöd från närstående med service eller personlig omvårdnad minst en gång i veckan. Sett över hela staden var detta oförändrat mellan åren 2016–2025. Det fanns dock en variation mellan stadsdelsområdena, även om den har minskat över de senaste tio åren. Mellan 2016 och 2021 minskade andelen som fick stöd från närstående minst en gång i veckan något i Järva och Skarpnäck medan det har skett en ökning på Kungsholmen.

Behoven styr insatsens omfattning

I genomsnitt hade en person med hemtjänst 36 timmar per månad. Det är framför allt behov av stöd i personliga aktiviteter i dagliga livet kognitiv förmåga och rörelsehinder som påverkar omfattningen i alla stadsdelar. Däremot skiljer sig det totala antalet beviljade timmar för personer med liknande behov mellan stadsdelarna. Exempelvis hade omsorgstagare i Järva i snitt 32 timmar per månad, vilket är signifikant färre än i Hässelby-Vällingby där snittet var 36 timmar vid liknande nivå av behov.

Figur 2:18 Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar per månad och stadsdelsförvaltning



Källa: SNAC Stockholm Äldreomsorg, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

I genomsnitt hade omsorgstagare som var i behov av hjälp med en PADL 28 timmar hemtjänst per månad och en omsorgstagare med behov av hjälp med samtliga PADL 64 timmar per månad.

Kognitiv nedsättning och rörelsehinder tillsammans påverkar hemtjänstens omfattning i störst utsträckning. Omsorgstagare som bedömdes ha svår/mycket svår kognitiv nedsättning utan rörelsehinder beviljades fler hemtjänsttimmar per månad än de med svåra rörelsehinder. Det vill säga, antalet hemtjänsttimmar påverkas av graden av rörelsehinder, men hur stark den påverkan är beror på om personen har en kognitiv nedsättning eller inte.

Omsorgstagare med svår/mycket svår kognitiv nedsättning och med svåra rörelsehinder hade i genomsnitt 41 timmar per månad jämfört med de med svår kognitiv nedsättning men utan svåra rörelsehinder som hade 43 timmar hemtjänst per månad.

Det skiljde sig något i hur många timmar som beviljas vid samma nivå av behov mellan stadsdelsområdena. Omsorgstagare med behov av stöd i samtliga av de fem personliga aktiviteterna i dagligt liv fick i snitt 57 timmar per månad i Järva och 67 timmar i Farsta.

Den genomsnittliga omfattningen av hemtjänst har legat relativt stabilt sedan 2016. Omfattningen av hemtjänst har under de senaste 10 åren minskat för omsorgstagare med stora omsorgsbehov (behov av stöd i minst fyra PADL, Minskningen skedde framför allt under åren 2016-2019. Samtidigt har omfattningen av hemtjänst successivt ökat från 2016 för omsorgstagare som inte behöver hjälp med personlig omsorg utan främst med serviceinsatser.

Grad av kognitiv nedsättning och behov av hjälp med personlig omsorg hade störst betydelse för att beviljas vård- och omsorgsboende. Det var små skillnader mellan stadsdelsområdena i sannolikheten att beviljas vård

och omsorgsboende i stället för hemtjänst under 2025. Sannolikheten att ha beviljats vård och omsorgsboende har legat på samma nivå under hela perioden 2016–2025.

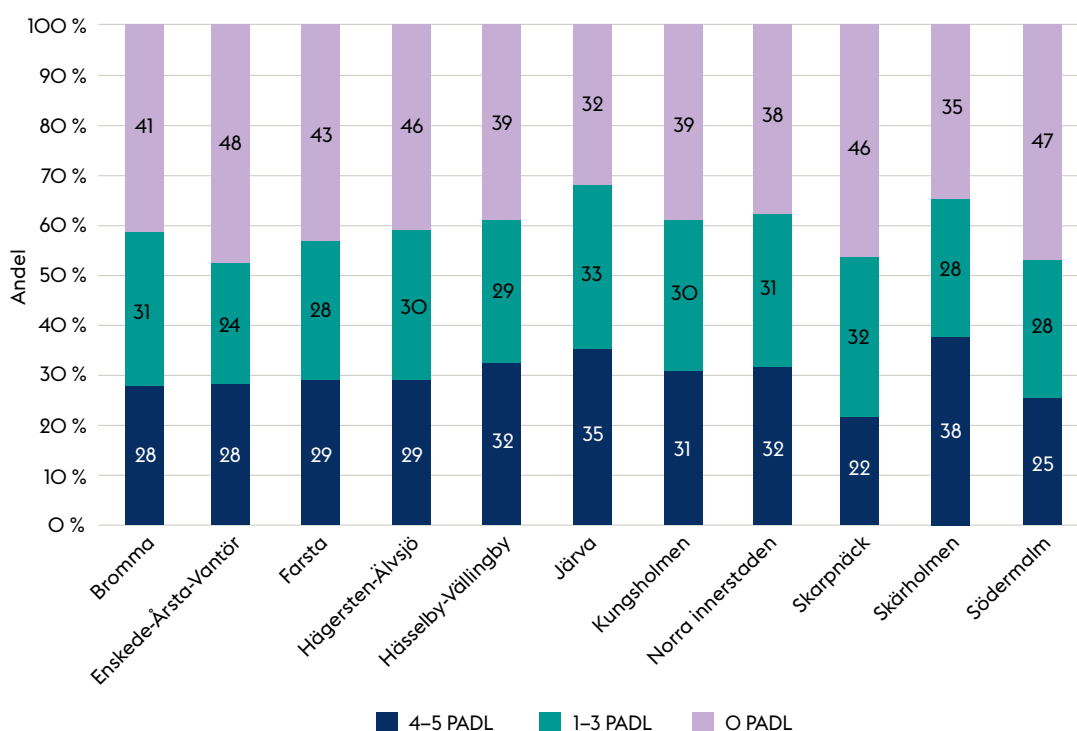
Äldreomsorgens debutanter

Under 2016–2025 beviljades årligen cirka 4000–5000 personer insatser från äldreomsorgen (exklusive trygghetslarm) för första gången. Det motsvarar cirka tre procent av befolkningen 65 år eller äldre. Äldreomsorgens debutanter var i genomsnitt 80 år gamla, 58 procent var kvinnor. Cirka 65 procent av debutanterna bodde ensamma och 60 procent hade omsorg från närstående minst en gång i veckan. Detta var i stort sett oförändrat över åren 2016–2025.

Andelen som redan hade omfattande omsorgsbehov (behov av stöd med 4–5 PADL) ökade mellan 2016 och 2025, från 22 procent till 29 procent. Andelen varierade stadsdelsområdena.

Högst var andelen i Skärholmen 38 procent och Järva 35 procent och lägst i Skarpnäck 22 procent och Södermalm 25 procent.

Figur 2:19 Andel omsorgstagare som aktualiserats inom äldreomsorgen för första gången med olika grad av behov av stöd med personliga aktiviteter i dagligt liv (PADL)



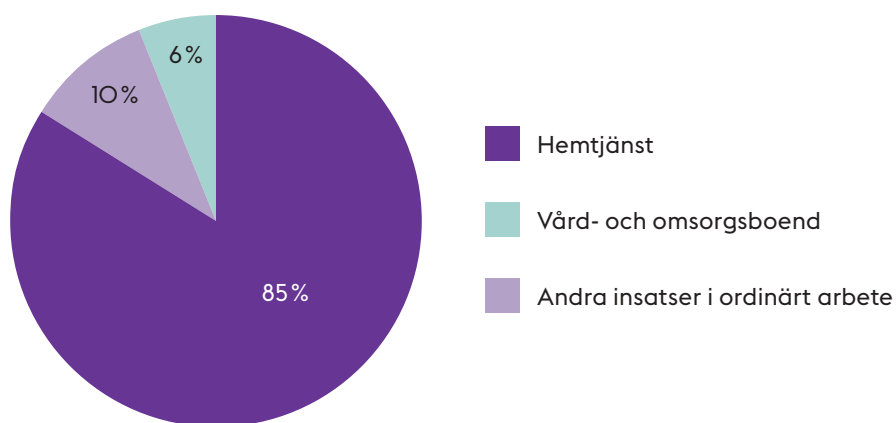
Källa: SNAC Stockholm Äldreomsorg, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Andelen som inte behövde något stöd med personliga aktiviteter i dagligt liv när de beviljades äldreomsorg för första gången, och därmed kan antas endast hade behov av serviceinsatser, var högst i Enskede-Årsta Vantör 48 procent, Hägersten-Älvsjö och Skarpnäck 46 procent och lägst i Järva 32 procent och Skärholmen 35 procent.

Ungefär en tredjedel av äldreomsorgens debutanter hade svåra/mycket svåra rörelsehinder, 10-13 procent hade svår/mycket svår kognitiv nedsättning och 12-15 procent besvärades av svår/mycket svår oro.

De allra flesta omsorgstagare som 2025 aktualiserades inom äldreomsorgen för första gången beviljades hemtjänst (85 procent). Tio procent hade andra insatser i ordinärt boende som dagverksamhet, ledsagning, korttidsvård. Sex procent flyttade direkt permanent till vård- och omsorgsboende. Denna fördelning hade inte ändrats nämnvärt sedan 2016.

Figur 2:20 Andel personer med olika typer av insatser från äldreomsorgen när de aktualiserats för första gången



Källa: SNAC Stockholm Äldreomsorg, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Socialtjänsten ska arbeta för att äldre personer får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Vidare ska socialtjänsten också arbeta förebyggande och erbjuda tidiga och lätt tillgängliga insatser för att främja människors trygghet, jämlikhet och aktiva deltagande i samhällslivet.

En målsättning för Stockholm är att vara en stad som främjar ett aktivt liv. Social gemenskap och stöd, fysisk aktivitet, goda matvanor och meningsfullhet i vardagen är faktorer som enligt Folkhälsomyndigheten främjar livskvaliteten bland äldre och förebygger fysisk och psykisk ohälsa. Gruppen äldre är en stor och heterogen grupp som har olika behov av förebyggande och hälsofrämjande insatser utifrån individuella önskemål och var man befinner sig i livet.



**En målsättning
för Stockholm
är att vara en stad
som främjar ett
aktivt liv.**



Äldrevänlig stad

Sedan år 2021 har Stockholms stad arbetat enligt ”Handlingsplan för äldrevänlig stad”. Handlingsplanen beskriver en stad som främjar ett aktivt liv – hela livet.

Handlingsplanen följer Världshälsoorganisationens (WHO) modell. Målet är en långsiktig och hållbar strategi för en tillgänglig och inkluderande stad som främjar ett aktivt och självständigt liv för alla äldre oavsett behov och förutsättningar. Detta innebär bland annat att stadens fysiska och sociala miljö samt tjänster och information ska vara tillgängliga för stadens alla äldre. Idén om universell utformning ska vara ledande i allt utvecklingsarbete. Det innebär att exempelvis lokaler, digitala plattformar och tjänster från början ska utformas för att vara tillgängliga för alla utan att behöva anpassas för särskilda gruppers behov efteråt. För att uppnå målet ska arbetet genomsyras av funktionshinders-, diskriminerings- och jämställdhetsperspektivet och överensstämma med äldreomsorgens värdegrund.

Utifrån WHO-modellen har staden identifierat fem utvecklingsområden:

- delaktighet och inflytande
- samverkan och partnerskap
- social inkludering
- bostäder och stadsmiljö samt
- kommunikation och information.

Utöver dessa utvecklingsområden har staden fokuserat på sex särskilda pilotområden. Dessa innefattar bostäder, stadsmiljö och naturområden, välfärdsteknik, data och kommunikation samt en ökad fysisk, psykisk och social hälsa.

Enligt modellen är det avgörande att äldre erbjuds möjlighet att vara delaktiga och ha inflytande i stadens utvecklingsarbete. Vid sidan av de befintliga kanalerna för delaktighet, såsom stadens pensionärsråd, har alla äldre möjlighet att delta i Stockholms stads medborgarpanel. Resultatet från medborgarpanelen 2025 där frågorna riktades till deltagare över 65 år och där sammanlagt 907 personer svarade, visade att:

- Majoriteten av de svarande visste vart de skulle vända sig för att ansöka om vård- och omsorgsinsatser. Kvinnor och personer fyllda 75 år uttryckte bäst kännedom i frågan.
- Ungefär två av fem av dem som sökt information var nöjda med tillgången på information om Stockholms stad och dess verksamheter. De som inte var nöjda efterfrågade bland annat andra informationskanaler än de digitala.
- En av fem av de svarande kände till stadens träffpunkter för seniorer och hade också besökt dem ibland. Kvinnor besökte träffpunkter oftare än män.
- Majoriteten av de svarande kände till att det går att delta i ledarledd idrott och motion i Stockholm. Kvinnor kände till detta i högre utsträckning än män.

Stadens fysiska och sociala miljö samt tjänster och information ska vara tillgängliga för stadens alla äldre.

Resultatet behöver tolkas ur perspektivet att medborgarpanelen som metod antagligen når en relativt homogen grupp äldre. Framför allt kan svaren utebli från dem som har svårt att delta i olika undersökningar överlag, såsom personer med bristande kunskaper i svenska språket eller personer med dålig hälsa. Däremot pekar resultatet på att staden behöver utveckla sina informationsinsatser, bland annat genom att sprida information genom olika kanaler, för att nå fler äldre och fler män. Att kännedomen om stadens verksamheter inom äldreomsorgen ökar med stigande ålder är förståeligt eftersom behovet av den typen av kunskap ofta ökar ju äldre man blir.

I Stockholms stad finns en äldreombudsman som har i uppdrag att verka för att äldre personer har goda levnadsförhållanden samt bevaka äldre invånares intressen och rättigheter på en stadsövergripande nivå. Äldreombudsmannen ska bidra till att öka kunskapen om äldres situation samt svara för information, rådgivning och omvärldsbevakning. Vartannat år ska äldreombudsmannen lämna en rapport om sin verksamhet samt om frågor som rör målgrupperna. Senaste rapporten från äldreombudsmannen lämnades till kommunfullmäktige år 2024 och finns att läsa på stadens webbplats.

Förebyggande verksamheter

Förebyggande verksamheter inom äldreomsorgen finns i alla stadsdelsförvaltningar. Det är öppna verksamheter där ingen behovsbedömning behövs och där insatserna vänder sig till personer som är 65 år och äldre. Verksamheterna består av olika slags träffpunkter, seniorgym och aktivitetscenter, samtliga ingår i det som i socialtjänstlagen benämns som träffpunkter. I alla stadsdelsförvaltningar finns tillgång till fixare, digital stödjare, anhängigkonsulent samt syn- och hörselinstruktörer. Även andra yrkesgrupper och funktioner som fysioterapeut, hälsopedagog, aktivitetsamordnare, äldreкурator, arbetsterapeut, demenssamordnare, dietist och terapihundsförare kan förekomma.

Inom samtliga stadsdelsförvaltningar bedrivs förebyggande arbete för att främja social gemenskap och fånga upp äldre som är ofrivilligt ensamma och isolerade. För att lyckas med att nå äldre som är ofrivilligt ensamma krävs ett bra och upparbetat samarbete mellan olika parter så som beställarenheter, hemtjänst, uppsökande verksamheter och anhängigstöd. Ett led i att förebygga ofrivillig ensamhet är att bredda utbudet av aktiviteter för att nå ut till fler och nya besökare.

En kartläggning gällande utbud och önskemål kring fysiska aktiviteter för personer över 60 år i ordinärt boende gjordes under år 2025. Resultatet visade att de som svarade på enkäten generellt var mycket nöjda med utbudet av fysiska aktiviteter i staden men att de önskade bättre information om vad som fanns nära där de bor. Resultatet visade på små skillnader mellan kvinnor och män. Kvinnor deltog i något större utsträckning i ledarledda motionsaktiviteter och simning medan män nyttjade motionsspår och vandringsleder mer.

Ett led i att förebygga ofrivillig ensamhet är att bredda utbudet av aktiviteter för att nå ut till fler och nya besökare.

För att utveckla och skapa förutsättningar för fler äldre personer att delta i fysiska och sociala aktiviteter har en satsning på ökad samverkan med ideella föreningar och stadsdelsförvaltningarna påbörjats. Syftet är att stadsdelsförvaltningarna och föreningarna tillsammans ska hitta lösningar för hur fler äldre kan bli mer aktiva. En undersökning bland föreningar under hösten år 2025 visade att föreningslivet är mycket intresserade av att utöka utbudet för äldre och vill öka sin samverkan med stadsdelsförvaltningarna lokalt.

Det finns en stor bredd på aktiviteter som föreningarna erbjuder så som gåfotboll, boule, promenader och dans. Föreningarna vill utöka sina verksamheter för äldre men det behövs bättre tillgång till lokaler. En god samverkan mellan olika föreningar, lokala simhallar, idrottsanläggningar och förebyggande verksamheter kan också leda till att bra lösningar gällande lokaler. Det fortsatta arbetet handlar mycket om att förbättra informationsflödena mer lokalt mellan olika aktörer.

Lokala hälsodagar

En del i det uppsökande arbetet under år 2025 har varit att anordna lokala hälsodagar, som ett sätt att nå fler äldre. Samtliga stadsdelsförvaltningar har själva, eller i samverkan med närliggande stadsdelsförvaltningar, anordnat exempelvis hälsodagar, seniormässa, seniorfestival eller stadsdelskamp med tävlingar/matcher mellan flera stadsdelsförvaltningar. Syftet med dagarna är att främja hälsan genom att visa vilket utbud som finns lokalt, nå ut med viktig information samt att få fler och nya besökare till träffpunkterna.

Ofta har dagarna anordnats i samverkan med den lokala simhallen och ideella föreningar. Innehållet har bestått av föreläsningar, träningspass, underhållning samt utställare som har berättat om sin verksamhet. Utställarna har varit föreningar, förebyggande verksamheter, uppsökare eller polisen. Äldre har under de lokala hälsodagarna fått möjlighet att prova på olika fysiska och sociala aktiviteter för att minska tröskeln att prova på något nytt.

Träffpunkter och aktivitetscenter

Träffpunkter är ett samlingsord för aktivitetscenter och seniorträffar i staden. De är öppna verksamheter som erbjuder social samvaro och finns i respektive stadsdelsförvaltning. Det fanns totalt 54 öppna träffpunkter i staden år 2025 och de erbjuder kostnadsfria sociala, fysiska och kulturella aktiviteter som spänner över ett brett område.

Tanken är att möjliggöra social gemenskap, en hälsosam vardag och mänskliga möten med målet att deltagarna ska känna gemenskap och uppleva sin dag som meningsfull. Staden erbjuder en mängd hälsofrämjande insatser. Det handlar bland annat om olika träningsformer, kurser, informationsträffar med tema, utflykter och matlagningsgrupper samt olika samtalsgrupper. Flera träffpunkter erbjuder också måltider i gemenskap med andra. I samtliga verksamheter finns ett stort aktivitetsutbud inklusive utomhusaktiviteter som exempelvis utegympa och promenadgrupper. I flera stadsdelsförvaltningar samarbetar träffpunkten med anhörigkonsulent inom äldreomsorg, syn- och hörselinstruktör, fixare och digital stödjare.

Det finns olika inriktningar i verksamheterna. Till exempel finns verksamhet i Järva som i samarbete med Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) riktar sig till seniorer med psykisk ohälsa. Det finns en träffpunkt i Skärholmen som vänder sig specifikt till döva seniorer och på Södermalm driver föreningen SeniorNet ett it-café för seniorer i Stockholm där de erbjuder hjälp med dator, surfplatta och telefon.

Tabell 3:1 Antal träffpunkter per stadsdelsförvaltning

Stadsdelsförvaltning	Träffpunkt/aktivitetscenter 2025	Träffpunkt/aktivitetscenter 2024
Bromma	3	3
Enskede-Årsta-Vantör	9	10
Farsta	3	3
Hägersten-Älvsjö	10	10
Hässelby-Vällingby	3	3
Järva	6	6
Kungsholmen	1	1
Norra innerstaden	8	8
Skarpnäck	2	2
Skärholmen	3	3
Södermalm	6	6
Totalt antal	54	55

Källa: Egenrapporterade uppgifter från stadsdelsförvaltningarna, 2025.



Fixartjänst

Fixartjänst är en viktig del i stadens utbud av förebyggande tjänster. I enlighet med lagen om vissa kommunala befogenheter (2009:47) erbjuds tjänsten för personer som är 69 år eller äldre. Genom att kontakta stadsdelsförvaltningen kan den enskilde få tillgång till fixartjänsten utan föregående individuell behovsprövning.

Fixartjänsten är en förebyggande insats som stödjer äldre i hemmet med servicetjänster. Huvudsyftet är att förebygga fallolyckor och minska brandrisk. Genom att minska risken för att den äldre själv utför riskabla moment kan tjänsten bidra till ökad säkerhet och trygghet. Inom ramen för fixartjänsten ingår även att medverka till äldres delaktighet och välbefinnande genom att tillhandahålla samhällsinformation och informera om äldreomsorgens insatser och sociala utbud som exempelvis träffpunkter.

Tjänsten innefattar bland annat hjälp med att

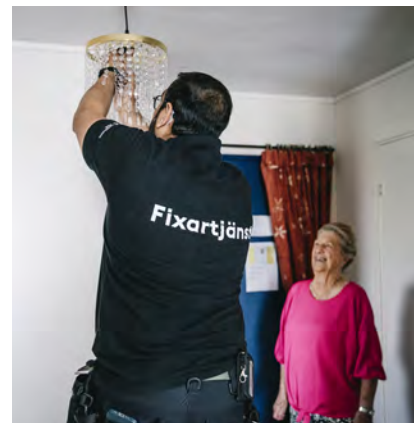
- halssäkra mattor, fästa sladdar
- byta batterier i brandvarnare
- byta glödlampor, säkringar eller gardiner
- bära upp eller ner saker från vind eller källare.

Digitala stödjare

Digitala stödjare arbetar med att öka den digitala inkluderingen bland äldre personer. Digitala stödjare stöttar bland annat äldre personer i användning av digitala verktyg som exempelvis surfplatta och smartphone och lotsar i den digitala vardagen. Tjänsten digital stödjare syftar till att öka den äldres digitala kompetens och minska det digitala utanförskapet samt minska upplevd ensamhet. Alla stadsdelsförvaltningar erbjuder digitalt stöd.

Syn- och hörselinstruktör

Hörselnedsättning är det vanligast förekommande funktionshindret och förekomsten ökar med stigande ålder. Bland äldre som bor i särskilt boende bedöms 90 till 95 procent ha en hörselnedsättning. En faktor som har stor påverkan på den äldres hörselmiljö är personalens kunskap. Utbildning till personal om syn-och hörselnedsättning är därför en viktig del av syn- och hörselinstruktörens arbete. Personer med nedsatt syn- eller hörsel kan få hjälp av en syn- och hörselinstruktör för att klara vardagen ännu bättre. Tillgång till syn- och hörselinstruktörer finns i alla stadsdelsförvaltningar. De besöker regelbundet träffpunkter och kan även göra hembesök eller ge hjälp och stöd i kontakter med hörselklinik eller syncentral.



Genom att minska risken för att den äldre själv utför riskabla moment kan tjänsten bidra till ökad säkerhet och trygghet.

Satsning på hjärnhälsa

Under år 2025 har fyra stadsdelsförvaltningar kommit igång med att arbeta utifrån metoden ”Livsstil för hjärnhälsa”. Fem stadsdelsförvaltningar har integrerat de fem livsstilsområdena (fysisk aktivitet, social samvaro, hälsosam mat, kognitiv stimulans och att uppmärksamma sina egna hjärt- och kärlvärden) i aktiviteter som ingår i ordinarie verksamhet. Två stadsdelsförvaltningar var i planerings- och uppstartsfasen. Metoden är framtagen utifrån Karolinska institutets FINGER-modell och innebär att aktivt arbeta med fem livsstilsområden för att minska eller skjuta fram risken att insjukna i en demenssjukdom. Metoden är anpassad för att kunna genomföras inom befintlig öppen verksamhet och vänder sig till seniorer i ordinärt boende.

Ofrivillig ensamhet

Staden arbetar på flera plan för att minska ofrivillig ensamhet bland äldre. För personer som bor i ordinärt boende erbjuder alla stadsdelsförvaltningar olika typer av samtalsgrupper. Några olika exempel på samtalsinriktningar är livsstil, existentiella tankar, bokcirklar och särskilda samtalsgrupper för män. Samtalsgrupper för att minska ensamhet finns även på några vård- och omsorgsboenden.

För att ge verksamheterna förutsättningar att leda samtalsgrupper har staden under de tre senaste åren anordnat utbildningar för medarbetare som önskar bli samtalsledare. Stadsdelsförvaltningarna Skarpnäck och Södermalm har under år 2025 erbjudit samtalsgrupper för personer som nyligen fått en demensdiagnos och som ännu inte är i behov av behovsbedömda insatser. Som nydiagnostiserad finns ofta ett stort behov av att få träffa andra i liknande situation för att få dela erfarenheter och tankar.

Hälsofrämjande samtal är en individuell form av samtalsstöd som syftar till att både minska ensamhet och ge råd om en ökad hälsofrämjande livsstil. I det hälsofrämjande samtalet går samtalsledaren igenom olika områden som fysisk aktivitet, social samvaro, matvanor och andra livsområden för att kunna ge information om var senioren kan vända sig för att få hjälp i frågor.

Pilotprojekt i hemtjänsten

Under år 2025 gjordes en särskild satsning för att minska ofrivillig ensamhet hos äldre med hemtjänstinsatser. Ett pilotprojekt genomfördes i Järva stadsdelsförvaltning med tre hemtjänstenheter i stadens egen regi och sex privata hemtjänstenheter. Syftet var att identifiera äldre personer med hemtjänstinsatser som var ofrivilligt ensamma eller riskerade att hamna i ensamhet. Projektet finansierades genom statsbidrag. En undersköterska på varje hemtjänstenhet arbetade halvtid med att etablera kontakt med de äldre och erbjuda sällskap och stöd till ett mer aktivt och socialt vardagsliv.

Särskilt fokus var på äldre som var ensamboende, män eller personer födda i ett annat land. De äldres behov och önskemål stod i fokus och exempel på aktiviteter som gjordes var att fika, besöka affärer och shoppingcenter, träffpunkter, bibliotek eller ta promenader.

Några hemtjänstenheter anordnade även gemensamma fikaträffar i sina lokaler för de äldre. De utsedda undersköterskorna träffade varandra i gemensamma nätverksträffar en gång i månaden. På träffarna bjöds även samarbetspartners in, exempelvis stadsdelsförvaltningens uppsökare, aktivitetsledare på träffpunkterna, den lokala simhallen, utvecklingsledare på kulturförvaltningen för ”Kultur för äldre”, Finsk väntjänst samt representant för ”Boken kommer”, en tjänst för privatpersoner som inte själva kan ta sig till biblioteket. Larmmottagningen på Stockholms trygghetsjour deltog i projektet genom att förmedla kontakt mellan äldre och deltagande hemtjänstenheter i de fall de uppfattade att det fanns en ensamhetsproblematik i samband med att de pratade med de äldre.

Järva är ett av stadens fokusområden i arbetet med att minska skillnader i livsvillkor, vilket var anledningen till att de erbjöds att delta i projektet. Genom projektet har kunskapen och medvetenheten om ensamhetsproblematik ökat.

Vikten av att samarbeta med och mellan olika aktörer har blivit tydlig för att kunna tillgodose de äldres behov och önskemål i så stor utsträckning som möjligt. Den här typen av satsningar är värdefulla och bör fortsätta i någon form inom ramen för befintlig verksamhet.

Kultur inom äldreomsorgen

Staden arbetar för att alla äldre ska ha möjlighet att uppleva och ta del av kultur. På webbplatsen ”Kultur för äldre” finns ett stort kulturutbud som äldreomsorgens alla verksamheter kan boka till ett subventionerat pris. Bokningarna ökar för varje år och under år 2025 gjordes närmare 600 bokningar, mest populärt var olika slags musikarrangemang.

För att kultur ska bli en naturlig del av vardagen inom äldreomsorgen och vara meningsfull för de äldre behöver medarbetarna ha grundläggande kunskap om kulturens betydelse. Under året arrangerades därför för fjärde året i rad kursen ”Kultur och hälsa” med deltagare från vård- och omsorgsboenden och dagverksamheter. Utbildningen syftar till att ge ökad kunskap om kulturens betydelse för hälsan, vad forskning visar samt att inspirera och ge verktyg vid planering och genomförande av kulturaktiviteter.

Samarbete med ideella föreningar för äldre

Ideella föreningar har en viktig funktion i samhället och kan utgöra ett komplement till äldreomsorgen. Det kan exempelvis handla om olika sociala aktiviteter som främjar tillvaron för äldre och som inte kräver biståndsbedömning. Föreningar som bedriver stadsövergripande aktiviteter för personer som är 65 år eller äldre i Stockholms stad har möjlighet att ansöka om ekonomiskt bidrag från äldrenämnden.

Syftet med bidraget är att genom ideella aktörer stärka äldre personers möjligheter att uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället samt att undvika ofrivillig ensamhet. Lokala föreningar har även möjlighet att ansöka om föreningsbidrag hos stadsdelsnämnderna.

Totalt fick 39 föreningar ta del av bidraget, vilket var en förening

mindre än år 2024. Föreningarnas organisation och storlek varierar mycket, från små föreningar med ett tjugotal medlemmar till stora paraplyorganisationer med över 10 000 medlemmar. Genom en stor variation av föreningar får de äldre i Stockholms stad större utbud och möjlighet att delta i olika aktiviteter.

Föreningarnas förutsättningar och inriktningar skiljer sig åt i stor utsträckning och brukar därför delas upp i sju olika kategorier

- sociala organisationer
- etniska organisationer
- hemgårdar
- nationella minoriteter
- församlingar
- paraplyorganisationer
- övriga.

För år 2025 fördelades 12,8 miljoner kronor, en ökning med 800 000 kronor mot föregående år. Av dessa medel avsattes 200 000 kronor till äldreförvaltningens uppföljning av bidragen.

Nationella minoriteter

Sveriges fem nationella minoriteter är judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. De har särskilda rättigheter, bland annat att få äldreomsorg helt, eller till väsentlig del, på sitt minoritetsspråk. Eftersom Stockholms stad ingår i förvaltningsområden för finska, meänkieli och samiska är rätten till äldreomsorg på dessa minoritetsspråk ovillkorlig för den som vill ha den. Rätt till äldreomsorg på jiddisch och romani chib förutsätter att det finns personal som talar dessa språk. Enligt socialtjänstlagen ska staden verka för att det finns personal som kan nationella minoritetsspråk.

Stadsledningskontoret (SLK) samordnar stadens minoritetsarbete och har samråd med alla fem minoriteterna. Under år 2025 har kommunstyrelsens råd för nationella minoriteters rättigheter haft fyra sammanträden. Rådet leds av klimat- och miljöborgarrådet med ansvar för minoritetspolitiken och består av utvalda politiker och representanter för alla fem minoriteter.

Äldreomsorgen ska arbeta likvärdigt med nationella minoriteters rättigheter. Under år 2025 har kunskap om rättigheter samt erfarenheter och fungerande arbetssätt spridits till chefer och utsedda medarbetare inom äldreomsorgen. Arbete med att informera om nationella minoriteters rättigheter vid ansökan om äldreomsorg har fortsatt under året liksom arbetet med att samla in anonym statistik av antalet äldre som vill ha äldreomsorg med inriktning nationellt minoritetsspråk eller minoritetskultur. Statistiken för år 2025 visade att endast äldreomsorg på finska har efterfrågats. Generellt har behovet av finsk hemtjänst kunnat tillgodoses medan behovet av finska platser på vård- och omsorgsboende är större än utbudet.

Det är svårt att prognostisera efterfrågan av äldreomsorg på nationella minoritetsspråk och att skapa beredskap inom verksamheterna eftersom

efterfrågan kan variera i omfattning och över tid. Dessutom kan det vara svårt att rekrytera yrkeskunnig personal med tillräckliga språkkunskaper. Personal som vill förbättra sina kunskaper i nationella minoritetsspråk har möjlighet att göra det med stöd av äldreomsorgslyftet. För närvarande har två vård- och omsorgsboenden finsk inriktning, vilket innebär att de äldre får vård och omsorg på finska samt kan delta i aktiviteter enligt finsk kultur och finska traditioner. Ett boende har inriktning judisk kultur, vilket innebär att de äldre får möjlighet att följa judiska traditioner. Däremot erbjuds inte vård och omsorg på jiddisch. På stadens webbplats ”Hitta hemtjänst” uppgav 53 hemtjänstutförare, varav nio i stadens egen regi, att de kunde ge omsorg på finska. Hemtjänstutförare kan också uppges sin kapacitet i de andra nationella minoritetsspråken men hittills har ingen utförare uppgett sig ha möjlighet att erbjuda omsorg på dem. Under år 2025 har äldreförvaltningen initierat en inventering av personalens kompetens i nationella minoritetsspråk och minoritetskulturer i kommunala utförarverksamheter. Detta för att staden ska kunna ha en helhetsbild av sina resurser för att kunna erbjuda äldreomsorg för respektive minoritet.

Införande av äldreomsorgsverksamheter i stadens egen regi med inriktning samiska, meänkieli och finska har påbörjats. I samråd med sverigefinnar och tornedalingar och i konsultation med samer har de berörda minoriteterna beskrivit sina önskemål och förväntningar av äldreomsorg och aktiviteter riktade till dem. För samer och tornedalingar är kulturen viktigast även om språket också har stor betydelse. För sverigefinnar är språket det viktigaste.

I konsultation med det samiska folket uppnåddes enighet om att införa äldreomsorg med samisk inriktning som en långsiktig ansats på Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende i samarbete med Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd. I anslutning till Fruängsgården finns även Axgårdens vård- och omsorgsboende, Fruängsgårdens servicehus och Solkattens dagverksamhet samt Fruängens seniorbostäder. Alla verksamheterna tillsammans kommer att utgöra ett samiskt nav som förhoppningsvis skapar synergieffekt som gynnar målgruppen. Målet är att utveckla de befintliga äldreomsorgsverksamheterna genom att all personal får utbildning i samisk historia och kultur. Avsikten är att de samiska verksamheterna utvecklas i samklang med efterfrågan och tillgång till personal med samisk kompetens.

Arbetet med att införa vård- och omsorgsboende med sverigefinsk och tornedalsk inriktning och att utveckla träffpunkten för sverigefinnar och tornedalingar pågår och fortsätter under kommande år.

Med hjälp av statsbidraget för minoritetsarbete och äldrenämndens föreningsstöd har medel beviljats till flera föreningar som arbetar för att motverka ofrivillig ensamhet och isolering hos äldre personer som vill bevara sitt minoritetsspråk eller sin minoritetskultur.

Med hjälp av statsbidraget har medel beviljats till flera föreningar som arbetar för att motverka ofrivillig ensamhet och isolering hos äldre som vill bevara sitt minoritetsspråk eller sin minoritetskultur.

Sårbara grupper

Med begreppet sårbara grupper avses äldre som exempelvis har ett skadligt bruk och beroende, lever i hemlöshet, lider av psykisk ohälsa, har en missbruksproblematik eller är utsatt för våld i nära relation. Samverkan med andra aktörer och mellan olika verksamhetsområden inom socialtjänsten är i många fall en förutsättning för att den enskilde ska kunna få det stöd och den hjälp som behövs.

Psykisk ohälsa hos äldre

Psykisk ohälsa bland äldre är vanligt förekommande. Fysiska hälsoproblem, försämrad funktionsförmåga, förlust av närstående och ofrivillig ensamhet är faktorer som kan leda till psykisk ohälsa. Hos äldre yttrar sig psykisk ohälsa ofta som fysiska besvär vilket kan göra att det kan vara svårupptäckt. Det är viktigt att äldreomsorgens medarbetare har kunskap om psykisk ohälsa för att upptäcka riskfaktorer och stärka friskfaktorer hos äldre.

Kunskapshöjande utbildningar om psykisk ohälsa har genomförts under året för biståndshandläggare och personal i äldreomsorgens verksamheter. Under år 2025 genomfördes även en temamånad med syfte att uppmärksamma psykisk hälsa och förebygga suicid. Under temamånaden spreds bland annat tillgängliga utbildningar för äldreomsorgens medarbetare och chefer, lokala exempel från stadens verksamheter lyftes fram och forskning och statistik inom suicidområdet presenterades.

Äldre med psykisk ohälsa kan ha olika behov av stöd och insatser för sin dagliga livsföring. Exempel på insatser är träffpunkter, boendestöd och personligt ombud. Personligt ombud riktar sig till vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning och syftar till att stödja den enskilde till att påverka sin livssituation och vara så delaktig i samhället som möjligt. Enligt socialförvaltningens årsrapport om personligt ombud år 2024 framgick att andelen äldre över 65 år som tagit del av personligt ombud hade minskat från föregående år. En anledning till resultatet anges vara att det finns en utmaning att möta alla målgruppers behov utifrån de befintliga resurser som finns.

Tabell 3:2 Antal personer med personligt ombud

År	Totalt antal personer med personligt ombud	Antal 65 år och äldre med personligt ombud
2022	543	54 (10%)
2023	540	38 (7%)
2024	598	36 (6%)

Källa: Socialtjänstrapporten, 2024

Våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck

Våld i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem och för den som utsätts är det ett hälsoproblem med fysiska och psykiska konsekvenser. Hög ålder kan medföra ett ökat beroende av stöd från andra vilket är en riskfaktor för att utsättas för våld. Stadens arbete utgår från mål och aktiviteter som anges i stadens ”Program mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution och människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oberoende relation 2021–2025”. Det är viktigt att äldreomsorgens medarbetare har kunskap om hur de ska uppmärksamma våld i äldres nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck. Därför har biståndshandläggare fått möjlighet att delta på två utbildningstillfällen tillsammans med socialsekreterare för att öka kunskaperna i att upptäcka våld i nära relation och att ställa frågor om det svåra ämnet.

Under hösten genomförde äldreförvaltningen åter en kampanj för att uppmärksamma och belysa äldres våldsutsatthet. Kampanjen var synlig med en annons i lokaltidningen, affischer i stadens verksamheter samt på sociala medier. Uppföljning visade att kampanjen under 2025 fick bra exponering och många länkklickar. Det framkom även att den skapade ett högt engagemang på sociala medier.

För att få en stadsövergripande helhetsbild följer äldreförvaltningen antalet ärenden inom äldreomsorgen, där någon typ av våld har uppmärksammats. I nedanstående tabell anges det totala antalet inrapporterade våldsärenden per år i Stockholms stad.

Tabell 3:3 Antal inrapporterade våldsärenden i Stockholms stad

Antal	2025	2024	2023	2022	2021	2020
Antal stadsdelsförvaltning som svarat på enkäten	11	11	10	-	11	9
Antal våldsärenden	262	255	204	-	117	115

Källa: Egenrapporterade uppgifter från stadsdelsförvaltningarna, 2025

Det finns vissa skillnader i 2025 års resultat i jämförelse med föregående år. Resultatet för år 2025 visade att i 70 procent av fallen var det en kvinna som utsatts för våld. Det var en ökning från år 2024 då andelen kvinnor var 66 procent. Vanligast förekommande var psykiskt våld som ökat till 61 procent jämfört med föregående års 56 procent. Näst vanligast var fysiskt våld som förekom i 32 procent av ärenden, vilket var en liten minskning jämfört med år 2024 då det var 35 procent. Därefter följde ekonomiskt våld, försummelse och latent våld. Insatser som satts in med anledning av våldet var framför allt utökade hemtjänstinsatser. Andra insatser som satts in under år 2025 var bland annat vård- och omsorgsboende, servicehus, korttidsboende och dagverksamhet. I vissa ärenden förmedlades även kontakt till anhörigkonsulent eller till relationsvårdsteam och till Relationsvårdscentrum.

Äldre i hemlöshet

Hemlöshet är ett mångfacetterat problem som påverkas av faktorer på både strukturell och individuell nivå. Hemlöshet beskriver inte en person utan en situation som en person befinner sig i. Äldre i hemlöshet är en heterogen grupp med olika bakgrunder och olika behov av stöd. Det kan vara både kvinnor och män, personer med skadligt bruk och beroende, personer med psykisk ohälsa och personer med ekonomiska svårigheter. Det kan också vara äldre som inte har behov av något annat stöd än bostad. Gemensamt för äldre i hemlöshet är att de i allmänhet är skörare när det kommer till att hantera den påfrestning, otrygghet och utsatthet som det innebär att sakna stadigvarande boende.

Hemlöshetskartläggning

Vartannat år genomför socialförvaltningen en kartläggning över antalet personer som lever i hemlöshet i Stockholms stad. Den senaste kartläggningen från år 2024 visade att det var 167 personer som var 65 år eller äldre som befann sig i hemlöshet, det var ungefär lika många som vid kartläggningen 2022. Majoriteten, 78 procent, var män. De flesta, 61 procent, befann sig i det som räknas som en mer stadigvarande boendesituation så som exempelvis hem för vård och boende (HVB), tränings- eller jourlägenhet, stödboende eller lågtröskelboende. Cirka 35 procent befann sig i en akut boendesituation som exempelvis på akut-boende, vandrarhem eller tillfälligt boende hos en vän. Utav de som befanns sig i akut boendesituation uppgavs tolv personer sova utomhus. Fyra procent visste man inte boendesituationen för.

Nollvision för äldre i hemlöshet

Äldrenämnden och socialnämnden har antagit en nollvision för äldre i hemlöshet där bland annat rekommendationer om hur socialtjänsten ska arbeta ingår. Viktiga delar i arbetet är att det finns kunskap om målgruppen, att samverkan fungerar väl, att socialtjänsten är tillgänglig för de enskilda, att det finns tillgång till praktiskt stöd samt att det finns tillgång till långsiktiga boendelösningar.

Varje år förmedlar Micasa Fastigheter, genom SHIS Bostäder, 25 seniorlägenheter. SHIS Bostäder har även ett samarbete med Stiftelsen Isaak Hirsch minne, under 2025 fick en person en lägenhet genom stiftelsen. Målgruppen för seniorlägenheterna är personer, 66 år och äldre, som har svårt att få bostad på egen hand. För att kunna få förstahandskontrakt på seniorlägenheter behöver den äldre först befinna sig på tidsbegränsat boende vid SHIS Bostäder. Under år 2025 fick 13 personer SHIS seniorboende och elva personer kunde överta förstahandskontrakt för seniorlägenhet hos Micasa.

Anhöriga

Begreppet anhörig används för den person som ger vård eller stöd till en närstående som exempelvis är äldre, allvarligt sjuk eller har en funktionsnedsättning. Anhörig kan vara maka/make, partner, barn, barnbarn, förälder, syskon, vän eller granne. Det är den enskilde själv som avgör om han eller hon ser sig som anhörig. Både kvinnor och män ger stöd till närstående men det finns skillnader i vilken typ av stöd de ger. Kvinnor ger oftare stöd och hjälp med tillsyn, umgänge och personlig omsorg medan män ger mer ekonomiskt och praktiskt stöd. Studier visar att bland de som ger stöd till en närstående så påverkas kvinnors hälsa och ekonomi mer negativt jämfört med männens.

Stöd till anhöriga

Gruppen anhöriga är en bred och heterogen grupp och som anhörig påverkas livet på olika sätt. Det kan kännas meningsfullt att hjälpa sin närstående samtidigt som det även kan vara påfrestande både fysiskt och psykiskt. Anhöriga kan därför behöva stöd för egen del.

Stockholms stads program för stöd till anhöriga anger mål och ramar för stadens stöd till anhöriga samt fokusområden för fortsatt utveckling. Stadens stöd till anhöriga syftar till att psykiskt, fysiskt och socialt underlätta den anhöriges situation. Stödet kan ges genom förebyggande och hälsofrämjande insatser som exempelvis information, vägledning och besök på träffpunkter. Vid varje stadsdelsförvaltning finns funktionen anhörigkonsulent som särskilt arbetar för att ge stöd till anhöriga genom bland annat stödsamtal för anhöriga och anhöriggrupper. Behovsbedömda insatser som kan avlasta anhöriga är exempelvis avlösning, dagverksamhet och växelvård.

En person som får hjälp av en anhörig kan under vissa förutsättningar beviljas hemvårdsbidrag. Hemvårdsbidrag är en ekonomisk ersättning för väsentligt merarbete som utförs av anhörig och som annars skulle utföras inom ramen för hemtjänst. Hemvårdsbidrag betalas ut till den som är i behov av omvårdnaden. I oktober år 2025 hade 785 personer hemvårdsbidrag i Stockholms stad, vilket är en minskning under de senaste två åren.

Studier visar att bland de som ger stöd till en närstående så påverkas kvinnors hälsa och ekonomi mer negativt jämfört med männens.

Tabell 3:4 Antal personer 65 år och äldre med hemvårdsbidrag, efter beslutande stadsdelsförvaltning

Stadsdelsförvaltning	Antal 2025	Antal 2024	Antal 2023
Järva	212	199	180
Hässelby-Vällingby	50	61	93
Bromma	49	54	49
Kungsholmen	37	36	37
Norra innerstaden	94	112	111
Södermalm	65	73	80
Enskede-Årsta-Vantör	75	70	74
Skarpnäck	25	28	31
Farsta	55	52	51
Hägersten-Älvsjö	79	63	84
Skärholmen	44	49	44
Hela staden*	785	797	834

* Totalen för hela staden inkluderar även de personer som socialförvaltningen är biståndsbeslutande för.

Källa: Sweco

Anhörigperspektiv

Medarbetare inom socialtjänsten har en skyldighet att uppmärksamma anhörigas behov av stöd och erbjuda stöd. Att ha ett anhörigperspektiv innebär att se, respektera och samarbeta med både enskilda som behöver stöd och de personer som är viktiga för dem. För att anhörigperspektivet ska genomsyra alla verksamheter och yrkesgrupper i stadens socialtjänst är det viktigt med samverkan på såväl individnivå som på organisatorisk nivå.



Kvalitetsobservationer

Ett fokusområde för äldreförvaltningens kvalitetsobservationer år 2025 har varit hur hemtjänsten har tillämpat anhörigperspektivet. Resultatet visade att kunskapen om vad ett anhörigperspektiv innebar varierade. De flesta verksamheter hade ofta god kontakt och ett samarbete med anhöriga och personalen var lyhörd och inkluderande. I en del verksamheter fanns det insatser som ankomstsamtal, informationsmaterial och anhörigombud. Samtidigt framkom att rutiner och metoder för att systematiskt arbeta med anhörigperspektivet ofta saknades eller var otydliga.

Inspektion av beställarenheter

Under år 2025 genomförde äldreförvaltningen fem inspektioner på beställarenheter med fokus på anhörigstöd och anhörigperspektiv.

Resultatet av inspektionerna visade att det fanns en medvetenhet på beställarenheterna om att det är frivilligt för anhöriga att stötta en närstående. På en del enheter fanns arbetsgrupper som särskilt arbetade med anhörigfrågor, vilket kunde skapa goda förutsättningar för att anhörigperspektivet hölls levande på enheten. En beställarenhet hade genom enkät till anhöriga bland annat följt upp biståndshandläggarnas bemötande samt anhörigas delaktighet i planeringen av den äldres insatser. Inspektionerna visade att flera beställarenheter behövde se över så att anhörigperspektivet var inkluderat i enhetens lokala rutiner.

Det fanns flera positiva delar i beställarenheternas arbete med kompetens och kompetensutveckling inom anhörigstöd och anhörigperspektiv. Exempel på detta var bland annat att

- samverkan skedde med anhörigkonsulent på såväl individnivå som övergripande nivå
- informationsträff med anhörigkonsulent ingick i introduktionen av nya biståndshandläggare
- biståndshandläggare hade extern handledning som kunde möjliggöra reflektion, diskussion och kollegialt lärande i anhörigfrågor
- en arbetsgrupp med fokus på anhörigfrågor hade utbildning för kollegorna
- flertalet beställarenheter hade en nära samverkan med stadsdelsförvaltningens anhörigkonsulent.

Vid samtliga fem beställarenheter som inspekterats under år 2025 fanns broschyrer om det anhörigstöd som erbjuds inom stadsdelen. Dessa kunde handläggarna ha med som information vid hembesök. Anhöriga som vill ha stöd för egen del ska söka om det i den stadsdelsförvaltning eller kommun de är folkbokförda i. Beställarenheterna behöver arbeta mer med att säkerställa att biståndshandläggarna känner till och informerar om detta.

Dokumentationsgranskningen visade att den äldres samtycke om anhöriga får kontaktas hade dokumenterats i hög utsträckning. Det sociala nätverket hade kartlagts i så gott som samtliga utredningar. Det var även relativt vanligt att information till utredningen hade inhämtats från anhöriga och att den anhöriges uppfattning om den äldres hjälpbehov framgick. Vad anhöriga uppfattar att den äldre har för resurser och möjligheter och vilket stöd den äldre får av anhöriga kunde dokumenteras



tydligare i utredningarna. Det kunde även vara aktuellt att i högre grad ställa frågor till de äldre om hur de ser på stödet som anhöriga ger. Den sammantagna bilden av inspektionerna var att beställarenheterna arbetade för att anhöriga skulle känna sig inkluderade och väl bemötta.

Att handläggaren följer upp den äldres behov och om de beviljade insatserna är av god kvalitet, ska vara utgångspunkten i uppföljningen. Anhöriga behöver uppmärksammas i hela handlägningsprocessen, även i uppföljningen. Resultatet av inspektionerna indikerade att anhöriga bjudits in vid uppföljning av den äldres insatser och behov men att de flesta av de fem beställarenheterna kunde se över om rutinen för uppföljning hade ett anhängarperspektiv.

Mat och måltider

Mat, dryck och måltider tillhör livets glädjeämnen och har stor betydelse för både hälsa och livskvalitet. Att få uppleva matglädje genom gemenskap, dofter, utseende, variation och olika smaker kan bidra till en god hälsa.

Tillgång till dietist

I Stockholms stad ska alla verksamheter i kommunal regi ha tillgång till dietist. En funktionsbeskrivning finns för dietistens uppdrag för att likställa arbetet inom staden. Dietisternas uppdrag är att förebygga, upptäcka och behandla undernäring i samverkan med övrig vård- och omsorgspersonal samt anordna verksamhetsanpassade utbildningar. Målet är att skapa god hälsa och livskvalitet för den äldre individen. Även privata utförare ska enligt avtal ha tillgång till dietist.

Matlyftet

Sedan år 2019 har Stockholms stad genomfört satsningen ”Matlyftet” vars syfte är att förebygga undernäring hos äldre personer och bryta ofrivillig ensamhet. Under år 2025 fördelades 10,2 miljoner kronor till stadsdelsförvaltningarna för olika projekt och aktiviteter inom området vård- och omsorgsboende, servicehus, hemtjänst och förebyggande enheter inom stadens egen regi. Medlen användes bland annat till kulturaktiviteter med fika eller måltid, matlagningsgrupper för män, anhörigmiddag, hälsovecka, samtalsgrupper och utflykter.

Måltidsobservationer

Måltiden kan ha stor betydelse för den enskilde och är ofta en höjdpunkt under dagen. Måltiden ger möjlighet till en social gemenskap och till att samtala med andra. Den mat som serveras bör stimulera och tilltala alla våra sinnen, samt serveras i en trivsamt måltidsmiljö. Måltidsmiljön ska kvalitetssäkras genom Stockholms stads checklista. Den utgår från FAMM-modellen och innehåller fem aspekter:

- atmosfären
- rummet
- mötet
- produkten (maten)
- lagar och regler (livsmedelshygien och struktur).

Under året genomförde flertalet vård- och omsorgsboenden i kommunal regi måltidsobservationer. Observationerna visade på att verksamheterna har olika utmaningar kopplat till maten och måltiden. Måltidsobservationer är ett viktigt verktyg i det lokala utvecklingsarbetet och bidrar till att boendet kan anpassa måltidsmiljön utifrån behov och förutsättningar.

Nattfasta

För äldre personer är det viktigt att måltiderna är jämnt fördelade över dygnet för att kunna tillgodogöra sig det dagliga energi- och näringsbehovet. Nattfastan bör inte vara längre än elva timmar för att minska



Maten som serveras bör stimulera och tilltala alla sinnen och serveras i en trivsamt miljö.

riskerna för undernäring. För att täcka behovet av energi och näring är det viktigt att servera näringstätta mellanmål flera gånger under dygnet. Nattfastan kan minskas genom ett litet näringstätt mellanmål på kvällen, natten eller tidigt på morgonen.

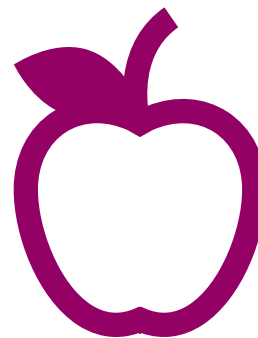
Flertalet vård- och omsorgsboenden i kommunal regi mäter en till två gånger per år nattfastan, enligt stadens checklista. Mätningen år 2025 visade, i likhet med tidigare år, att cirka 70 procent av äldre i de verksamheter som genomförde mätning av nattfastan hade en nattfasta som var kortare än elva timmar. Cirka elva procent av de äldre hade en nattfasta som översteg 13 timmar. Genom mätning ökar personalens medvetenhet om vikten av att måltiderna fördelas jämt över dygnet, därmed minskar risken för undernäring bland äldre på vård- och omsorgsboende.

Ingen hunger – Agenda 2030

Ett av de globala målen i Agenda 2030 handlar om ”Ingen hunger” (mål 2). Inom detta målområde genomför äldreomsorgen flera insatser, vilka även kan kopplas till stadens mat- och måltidspolicy. I stadens policy ingår bland annat rekommendationer och kvalitetssäkring av måltidsmiljön och nattfasta hos äldre på vård- och omsorgsboende. Det finns inom staden framtagna utbildningar för äldreomsorgens medarbetare vad gäller mat och måltider för äldre samt mat och måltider – riktad till biståndshandläggare. Under år 2025 har en ny utbildning med tillhörande diskussionsmaterial tagits fram riktad till hemtjänstpersonal. Utbildningen har publicerats och spridits till både privata utförare och utförare i stadens egen regi. Syfte med utbildningarna har varit att stärka medarbetarnas kunskaper i bland annat måltidsfördelning, måltidsmiljö, nattfasta och att förebygga undernäring.

Hållbar äldreomsorg

Att arbeta med hållbarhet inom äldreomsorgen bidrar till minskad påverkan på miljö och på klimatet. Det kan också ge positiva effekter på arbetsmiljö för personalen och en god omsorg om den äldre. För att stötta i arbetet har staden sedan 2025 en webbplats, ”Hållbar äldreomsorg”, med vägledningsmaterial för vård- och omsorgsboende som ger konkreta tips för ett hållbart förändringsarbete inom områdena omsorgsarbete, kök och städ. På webbplatsen finns stödmaterial som kompletterar vägledningsmaterialet, med en mall för nulägeskartläggning och en lista på möjliga åtgärder som verksamheten kan vidta för att arbeta mer hållbart.





Myndighetsutövning

Äldreomsorgen ska präglas av jämställdhet, tillgänglighet och likvärdighet. För att stödja detta arbete har kommunfullmäktige beslutat om riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg. Dessa riktlinjer fungerar som ett komplement till den lagstiftning som gäller och är samtidigt kopplade till andra styrande dokument och regelverk inom området.

En enskild som inte själv kan tillgodose sina personliga behov och inte heller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt att få insatser av socialtjänsten för att tillgodose behoven. Den enskilde ska tillförsäkras skäliga levnadsförhållanden genom insatserna. Insatserna ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Skäliga levnadsförhållanden ger uttryck för vilken form av insats som kan komma att bli aktuell. Begreppet har ingen exakt definition vilket gör att skäliga levnadsförhållanden kan innebära olika saker för olika individer vid olika tidpunkter och förhållanden. Den enskildes individuella behov är avgörande för rätten till insatser. Till stöd för att utreda och bedöma den enskildes behov använder biståndshandläggarna i Stockholms stad en särskilt framtagen metodhandledning.

I Stockholm kan den äldre få sina behov av hjälp prövade dygnet runt. Stadsdelsförvaltningarna ansvarar för behovsbedömningen på kontorstid helgfria vardagar. Äldreförvaltningen ansvarar för behovsbedömning av akuta behov och rådgivning kvällar, helger och nätter. Äldreförvaltningens handläggare har rätt att fatta beslut om insatser fram till nästa helgfria vardag. Därefter överlämnas ärendet till den enskildes ordinarie biståndshandläggare på stadsdelsförvaltningen.



Äldreomsorgen ska vara jämställd, tillgänglig och likvärdig.

En väg in till äldreomsorgen

Äldreomsorgen är komplex, där flera olika instanser och intressenter är inblandade. Det kan vara svårt för invånaren att veta vart man ska vända sig i olika frågor. Stockholms stad har därför valt att organisera sig så att invånaren ska ha en tydlig väg in i äldreomsorgen dygnet runt.

Äldre direkt är stadens kontaktcenter för äldreomsorgen som informerar och vägleder invånaren till rätt instans inom eller utanför staden vardagar under dagtid. Kvällar, helger och nätter bistår handläggare på äldreförvaltningens trygghetsjour stadens invånare och andra intressenter med rådgivning, vägledning och hänvisning. Invånaren kan redan vid första kontakt med stadens äldreomsorg få information samt hjälp att komma i kontakt med rätt funktion utifrån sina behov. Man behöver inte anpassa sig till en biståndshandläggares telefontid, utan får lättillgänglig och likvärdig service oavsett var i staden man bor.

Äldre direkts uppdrag är att informera och vägleda individer om stadens utbud av äldreomsorg, stadens avgiftssystem och fakturor för äldreomsorg. Ytterligare en del i uppdraget är att ge individspecifik information, efter sekretessprövning, i de fall invånare har frågor om ett pågående ärende hos en stadsdelsförvaltning. Äldre direkt informerar även om regelverk, riktlinjer och ansökningsprocess inom äldreomsorgen. Information ges också om nationella minoriteters rättigheter samt rättigheter kopplade till stadens uppdrag som förvaltningsområde för finska, meänkieli och samiska.

Äldre direkt förmedlar kontakt med biståndshandläggare för de ärenden som inte kan eller ska lösas av kontaktcentret. För dessa ärenden har Äldre direkt förberett biståndshandläggaren på vad ärendet gäller och vilken invånare som söker kontakt.

Beslut och domar i enskilda ärenden 2025

Stadsdelsförvaltningarna sammanställer årligen antalet beslut i enskilda ärenden samt avgöranden i förvaltningsdomstol. Under året fattade biståndshandläggarna totalt 59 840 beslut i enskilda ärenden, exklusive avgiftsbeslut samt beslut om ledsagning, hemvårdsbidrag och trygghetslarm. Det innebär en ökning med 5 125 beslut jämfört med föregående år, motsvarande cirka 9,4 procent.

Av samtliga beslut var 97,4 procent bifall, vilket är en mindre ökning från året innan. Liksom 2024 avsåg drygt 82 procent av besluten hemtjänst.

Totalt fattades 3 314 beslut om vård- och omsorgsboende, varav 2 869 var bifall och resten avslag. Andelen avslag uppgick till 13,4 procent, vilket är något lägre än 2024. För personer 85 år eller äldre minskade avslagsandelen till 12 procent, jämfört med 13,1 procent föregående år.

Under 2025 fattades även 305 beslut om servicehus. Av dessa avslogs 158 ansökningar (51,8 procent). Antalet beslut var betydligt lägre än 2024, då 408 beslut fattades.



Tabell 4:1 Beslut och domar i enskilda ärenden

Beslut och domar 2024	Totalt	Vård- och omsorgsboende	Servicehus	Korttidsvård	Dagverksamhet (inriktning demens)	Dagverksamhet (social inriktning)	Hemtjänst	Utom-kommunala särskilda boenden*
Beslut	59 840	3 314	305	4 356	2 007	261	49 323	274
- varav bifall	58 301	2 869	147	3 896	1 990	249	49 014	136
- varav avslag	1 546	445	158	460	17	12	316	138
Andel (%) avslag	2,6 %	13,4 %	51,8 %	10,6 %	0,8 %	4,6 %	0,6 %	50,4 %
Domar som meddelats	274	125	36	39	2	1	34	37
Domar mot stadens beslut	81	46	6	7	1	1	5	15
Andel (%) mot staden	29,6 %	36,8 %	16,7 %	17,9 %	50 %	100 %	14,7 %	40,5 %

*Särskilt boende inkluderar både vård- och omsorgsboende och servicehus.

Källa: Paraplysystemet. Observera att statistiken tas fram genom manuell räkning. Det finns risk för felräkning.

Under 2025 överklagades totalt 274 beslut, motsvarande cirka 17,7 procent av samtliga avslag. Av dessa fick 29,6 procent bifall i en högre instans, vilket är en tydlig ökning jämfört med 2024 då andelen var 18,5 procent. Liksom tidigare år avsåg majoriteten av överklagandena beslut om vård- och omsorgsboende. I dessa ärenden fick knappt 37 procent bifall i högre instans, en ökning från 35 procent året innan.

När det gäller servicehus överklagades 36 beslut, vilket motsvarade cirka 23 procent av alla avslag. Av dessa fick omkring 17 procent bifall i högre instans under 2025, jämfört med cirka 13 procent 2024.

För personer 85 år eller äldre minskade avslagsandelen för servicehus markant, från knappt 52 procent 2024 till drygt 47 procent 2025.

Tabell 4:2 Beslut och domar gällande personer 85 år och äldre

Beslut och domar 85 år och äldre	Totalt 2025	Totalt 2024	Vård- och omsorgsboende 2025	Vård- och omsorgsboende 2024	Servicehus 2025	Servicehus 2024
Antal beslut	1 872	1 607	1 720	1 429	152	178
Varav bifall	1 593	1 328	1 513	1 242	80	86
Varav avslag	279	279	207	187	72	92
Andel (%) avslag	14,9	17,4	12,0	13,1	47,4	51,7

Källa: Paraplysystemet. Statistiken tas fram genom manuell hantering.

Beslut och avslag avseende ansökan om vård- och omsorgsboende

I tabell 4:3 redovisas beslut och avslag för vård- och omsorgsboende, uppdelat per beslutande stadsdelsförvaltning för 2025. Antalet beslut om vård- och omsorgsboende har ökat betydligt det senaste året, men andelen avslag ligger kvar på en stabil nivå runt drygt 13 procent. Samtidigt syns en markant ökning av antalet domar. Sammantaget pekar utvecklingen mot en mer omfattande ärendehantering, fler överklaganden och en något högre andel domar som går nämnderna emot, samtidigt som avslagsandelen i besluten som helhet förblir relativt oförändrad över tid. Enligt stadsdelsförvaltningarna är det vanligaste skälet till avslag på ansökan om vård- och omsorgsboende att den enskilde inte bedöms ha tillräckligt omfattande omvårdnadsbehov enligt stadens riktlinjer för handläggning av socialtjänstens äldreomsorg.

Tabell 4:3 Beslut och domar gällande vård- och omsorgsboende

Stadsdels-nämnder	Beslut vård- och omsorgs-boende	varav avslag	andel avslag	Domar	Mot stadsdels-nämnder	andel mot stadsdels-nämnder
Bromma	242	46	19%	28	5	17,9%
Enskede-Årsta-Vantör	300	31	10,3%	6	3	50%
Farsta	216	23	10,6%	2	2	100%
Hägersten-Älvsjö	362	59	16,3%	9	5	55,6%
Hässelby-Vällingby	351	37	10,5%	6	2	33,3%
Kungsholmen	233	28	12%	10	2	20%
Norra innerstaden	567	32	5,6%	5	1	20%
Järva	355	38	10,7%	11	4	36,4%
Skarpnäck	129	31	24%	10	4	40%
Skärholmen	102	21	20,6%	15	9	60%
Södermalm	457	99	21,7%	23	9	39,1%
Totalt 2025	3 314	445	13,4%	125	46	36,8%
Totalt 2024	2 777	374	13,5%	80	28	35%
Totalt 2023	3 107	427	13,7%	92	28	30,4%
Totalt 2022	3 011	399	13,3%	102	30	29,4%
Totalt 2021	2 914	360	12,4%	100	10	10%

Källa: Paraplysystemet. Statistiken är framtagen genom manuell hantering.

Beslut och avslag avseende ansökan om servicehus

I tabell 4:4 redovisas beslut och avslag för servicehus, uppdelat per beslutande stadsdelsförvaltning för 2025. I jämförelse med 2024 minskade antalet beslut om servicehus med 103 och andelen avslag med cirka sex procent under 2025. Även för servicehus är det främsta skälet till avslag att den enskilde saknar eller inte har tillräckligt stort hjälpbehov. Behovet bedöms istället kunna tillgodoses genom redan beviljade eller utökade insatser i form av hemtjänst och/eller dagverksamhet. En vanlig orsak till ansökan om servicehus är ett otillgängligt boende. Detta leder i regel till avslag då detta enligt stadens riktlinjer för handläggning av socialtjänstens äldreomsorg inte enskilt är ett kriterium för bifall till servicehus. Behovet kan i dessa fall exempelvis tillgodoses genom förtur till en seniorlägenhet inom staden.

Tabell 4:4 Beslut och domar gällande servicehus

Stadsdelsnämnder	Beslut servicehus	varav avslag	andel avslag	Domar	Mot stadsdelsnämnder	andel mot stadsdelsnämnder
Bromma	15	11	73,3%	0	0	0%
Enskede-Årsta-Vantör	13	8	61,5%	2	0	0%
Farsta	15	12	80%	5	0	0%
Hägersten-Älvsjö	50	40	80%	11	2	18,2%
Hässelby-Vällingby	34	15	44,1%	3	1	33,3%
Kungsholmen	35	19	54,3%	3	1	33,3%
Norra innerstaden	20	5	25%	0	0	0%
Järva	59	12	20,3%	3	1	33,3%
Skarpnäck	10	5	50%	3	0	0%
Skärholmen	2	1	50%	1	1	100,0%
Södermalm	52	30	57,5%	5	0	0%
Totalt 2025	305	158	51,8%	36	6	16,7%
Totalt 2024	408	235	57,6%	55	7	12,7%
Totalt 2023	440	227	51,6%	51	8	15,7%
Totalt 2022	416	177	42,5%	41	5	12,2%
Totalt 2021	350	169	48,3%	36	6	16,7%

Källa: Paraplysystemet. Statistiken är framtagen genom manuell hantering.



Ej verkställda beslut inom äldreomsorgen

Kommunerna är enligt socialtjänstlagen skyldiga att rapportera alla gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum. Rapporteringen omfattar även avbrott i verkställigheten. Syftet är att säkerställa rättssäkerhet och transparens, samt att ge både invånare och tillsynsmyndigheter en tydlig bild av hur besluten omsätts i praktiken.

Under 2025 har antalet ej verkställda beslut inom äldreomsorgen ökat. Totalt redovisades 198 beslut som inte verkställts under fjärde kvartalet 2024, och under 2025 har antalet successivt stigit till 245 i tredje kvartalet.

Den vanligaste orsaken är att den enskilde tackar nej till erbjudna insatser eller framför särskilda önskemål om boende. Detta kan innebära att beslut förblir ej verkställda under lång tid, ibland flera år, innan den enskilde accepterar ett erbjudande. Utvecklingen speglar därför i första hand individuella val och preferenser snarare än brist på platser i särskilt boende.

Detta understryker vikten av tydlig och kontinuerlig information till den enskilde, liksom en aktiv dialog mellan kommunen, den äldre och anhöriga. Genom att skapa förståelse för vilka alternativ som finns och vad de innebär kan kommunen bidra till att beslut snabbare kan omsättas i praktiken. Samtidigt är det viktigt att respektera den enskildes självbestämmande och rätt att påverka sin egen livssituation, vilket är en grundläggande princip i socialtjänstlagen.

Tabell 4:5 Ej verkställda beslut per stadsdelsförvaltning

Stadsdelsnämnder	Kvartal 4 – 2024	Kvartal 1 – 2025	Kvartal 2 – 2025	Kvartal 3 – 2025	Tackat nej/ särskilt önskemål kvartal 3 2025
Bromma	11	15	30	16	14
Enskede-Årsta- Vantör	14	17	11	11	10
Farsta	12	14	21	26	22
Hägersten-Älvsjö	10	8	8	7	7
Hässelby-Vällingby	5	11	4	5	5
Järva	8	6	7	8	7
Kungsholmen	13	9	7	11	10
Norra innerstaden	65	67	78	93	87
Skarpnäck	5	3	1	4	0
Skärholmen	9	4	6	5	4
Södermalm	46	43	44	59	55
Totalt	198	197	217	245	221

Källa: Stadsdelsförvaltningarnas inrapportering till äldreförvaltningen.





Beskrivning av äldreomsorgen utifrån insats

Hemtjänst

Hemtjänst är benämningen för de stöd- och hjälpinsatser som ges till personer som bor i sitt eget hem (ordinärt boende) eller på ett servicehus. Insatsen hemtjänst beviljas efter en individuell bedömning och utformas i samverkan mellan den enskilde och vald hemtjänstutförare. I planeringen av insatsen ska hänsyn tas till den enskildes fysiska, psykiska, sociala och kulturella behov.

Hemtjänst kan bestå av olika typer av stöd, till exempel

- hjälp med service och personlig omvårdnad i hemmet
- hjälp med promenader för att stärka eller behålla fysisk förmåga
- följeslagning utanför hemmet till exempel till läkarbesök eller ärenden
- social samvaro för att minska ensamhet och bryta isolering.

Hemtjänstutföraren kan, efter beviljat beslut, ge avlösning till anhöriga som vårdar eller stöttar en närstående i hemmet för att den anhörige ska få möjlighet till avlastning och viss egen tid.



Valfrihetssystem för hemtjänst

Insatsen hemtjänst i ordinärt boende ingår sedan 2002 i stadens valfrihetssystem, som upphandlas enligt lagen om valfrihetssystem (LOV).

Den enskilde har möjlighet att välja vilken hemtjänstutförare hen önskar få hjälp av. Den omsorgstagare som inte kan eller vill välja utförare tilldelas till den närmaste kommunala utföraren i den stadsdel där den enskilde bor. Äldreförvaltningen ansvarar för upphandling av de privata utförarna till stadens valfrihetssystem för hemtjänst. Det är också äldreförvaltningen som förvaltar och följer upp avtalen med de godkända privata utförarna. Krav och villkor för hur hemtjänsten ska utföras regleras i särskilda uppdragsbeskrivningar för utförare i stadens egen regi och i kontrakt med privata utförare. Utföraren ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt alla vid tidpunkten tillämpliga lagar och förordningar.

Krav ställs även på att verksamheten ska bedrivas i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd, föreskrifter och riktlinjer. Verksamheten ska också följa stadens styrande dokument samt de som gäller från andra relevanta myndigheter. Olika typer av uppföljningar och kontroller av att utförarna fullgör sina åtagande utifrån kontraktet genomförs.

Hemtjänstutföraren kan anlita en underleverantör för att utföra vissa uppgifter exempelvis städning, nattinsatser eller trygghetslarm. För att privata utförare ska kunna anlita underleverantör under kontraktstiden krävs att staden på förhand godkänner kontraktet mellan utföraren och underleverantören. Utföraren ansvarar för att anlitad underleverantör uppfyller de krav som ställs på utföraren. Utföraren ansvarar också för att informera alla berörda, inklusive den enskilde om att en underleverantör anlitats.

I samtliga stadsdelsförvaltningar fanns det 2025 både utförare i stadens egen regi och privata utförare av hemtjänst att välja mellan inom ramen för valfrihetssystemet. Inom staden fanns totalt 64 privata utförare av hemtjänst. En privat utförare kan vara verksam i flera stadsdelsförvaltningar. Utförare i stadens egen regi och privata utförare arbetar oftast i geografiskt avgränsade områden och kan därför ha flera utförarkontor. Under 2025 tillkom sju nya hemtjänstutförare. Två utförares avtal sades upp, en utförare fick sitt tillstånd återkallat av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och några bolag har upphört i samband med förvärv. Tre företag belades med beställningsstopp under 2025 och dessa var under tiden inte valbara i valfrihetssystemet på grund av att de hade ett flertal brister som behövde åtgärdas.

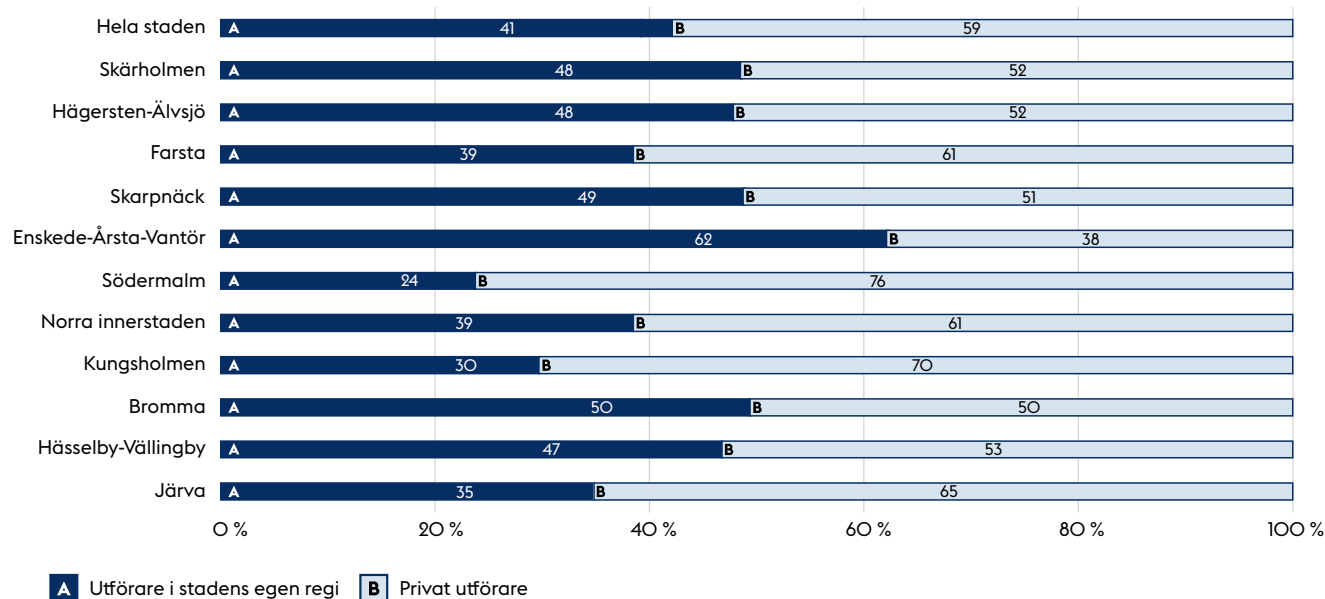
Tabell 5:1 Antal hemtjänstutförare per stadsdelsförvaltning under 2025

Stadsdelsförvaltning	Stadens egen regi	Privat regi
Järva	1	24 (25)
Hässelby-Vällingby	1	22
Bromma	1	28 (26)
Kungsholmen	1	23 (22)
Norra innerstaden	1	31 (23)
Södermalm	1	28 (23)
Enskede-Årsta-Vantör	1	26 (26)
Farsta	1	22 (22)
Skarpnäck	1	21 (23)
Hägersten-Ålvsjö	1	28 (26)
Skärholmen	1	18 (17)
Totalt i staden	11	64 (64)

Källa: Stadens webbplats Hitta hemtjänst. Inom parentes redovisas siffror för 2024.

Under 2025 hade stadsdelsförvaltningarna olika många valbara utförare, från 19 till 32 utförare. Antalet valbara hemtjänstutförare har ökat i vissa stadsdelsförvaltningar och minskat i andra. Störst förändring i jämförelse med föregående år var det i Norra innerstaden och Södermalm. Flest valbara utförare hade Norra innerstaden, Södermalm, Hägersten-Älvsjö, Bromma och Enskede-Årsta-Vantör vilket bland annat kan förklaras av att dessa stadsdelsförvaltningar har ett stort antal personer 80 år eller äldre samt ett stort geografiskt upptagningsområde.

Tabell 5:2 Andel verkställda beslut om hemtjänst per regiform och stadsdelsförvaltning



Källa: Sweco

I oktober 2025 hade 59 procent av personer med insatsen hemtjänst valt en utförare i privat regi. Statistiken från föregående år visar på en trend med minskad andel omsorgstagare som har privata utförare de senaste åren. Vid jämförelse kan konstateras att år 2024 hade nästan 61 procent valt privat utförare, 2023 nästan 63 procent och 2022 cirka 64 procent.

I likhet med tidigare år skiljde sig fördelningen mellan stadsdelsförvaltningarna. År 2025 hade Södermalms stadsdelsförvaltning, likt föregående år, högst andel verkställda beslut utförda av en privat utförare (nästan 76 procent) medan Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning hade lägst andel verkställda beslut i privat regi (nästan 39 procent).

Fast omsorgskontakt

Personer som har insatser från hemtjänsten ska erbjudas en fast omsorgskontakt. Kravet på fast omsorgskontakt infördes i socialtjänstlagen den 1 juli 2022.

Den fasta omsorgskontakten ska stärka den enskildes ställning, bidra till god kontinuitet och individanpassning samt samordna socialtjänstens insatser. Uppdraget omfattar även stöd till anhöriga och att uppmärksamma förändringar i den enskildes hälsa och behov. Planering och uppföljning ska utgå från en helhetsbild av den enskildes omsorgsbehov och livssituation. Den fasta omsorgskontakten ska vara en namngiven person med god kännedom om omsorgstagaren och dennes situation. Av dokumentationen ska det framgå vem som är utsedd till fast omsorgskontakt eller om den enskilde har tackat nej till erbjudandet.

Sedan den 1 juli 2023 ska den fasta omsorgskontakten vara en utbildad och tillsvidareanställd undersköterska, i syfte att säkerställa kvalitet och kompetens. Samma datum infördes även skyddad yrkestitel för undersköterskor, vilket innebär att titeln kräver bevis från Socialstyrelsen. De som genomgått eller påbörjat sin utbildning till undersköterska och samtidigt var anställd som undersköterska före 1 juli 2023 får under en övergångsperiod fortsätta använda sin titel och arbeta som fast omsorgskontakt. Övergångsperioden sträcker sig till och med 30 juni 2023, vilket ger berörda medarbetare tid och möjlighet att validera kunskapen och ansöka om skyddad yrkestitel hos Socialstyrelsen.

Personer som har insatser från hemtjänsten ska erbjudas en fast omsorgskontakt.

Ramtid

Utöver riktlinjerna finns i Stockholms stad särskilda tillämpningsanvisningar för beställning och genomförandeplan inom hemtjänst, så kallad ramtid. Syftet med ramtid är att ge den enskilde mer inflytande över hur och när beviljade insatser ska utföras. Syftet är också att få en nära samverkan mellan beställare och utförare av hemtjänst med fokus på den enskildes behov. Ramtid innebär ett gemensamt sätt att skriva beställningar av hemtjänst inom hela Stockholms stad. I beställningen av hemtjänst till utföraren ska den enskildes behov och målet med de beviljade insatserna vara beskrivna. För samtliga insatser beräknas en sammantagen tidsåtgång per månad, vilket utgör den så kallade ramtiden. Detaljplaneringen om hur och när insatserna ska genomföras ska sedan utföraren och den enskilde komma överens om i genomförandeplanen.

Volym

Behovet av äldreomsorg ökar successivt med åldern och mycket kraftigt efter 85 år. Hemtjänst är den vanligaste omsorgsformen inom äldreomsorgen i Stockholms stad. Hemtjänsten är för många äldre en central förutsättning för att kunna bo kvar hemma.

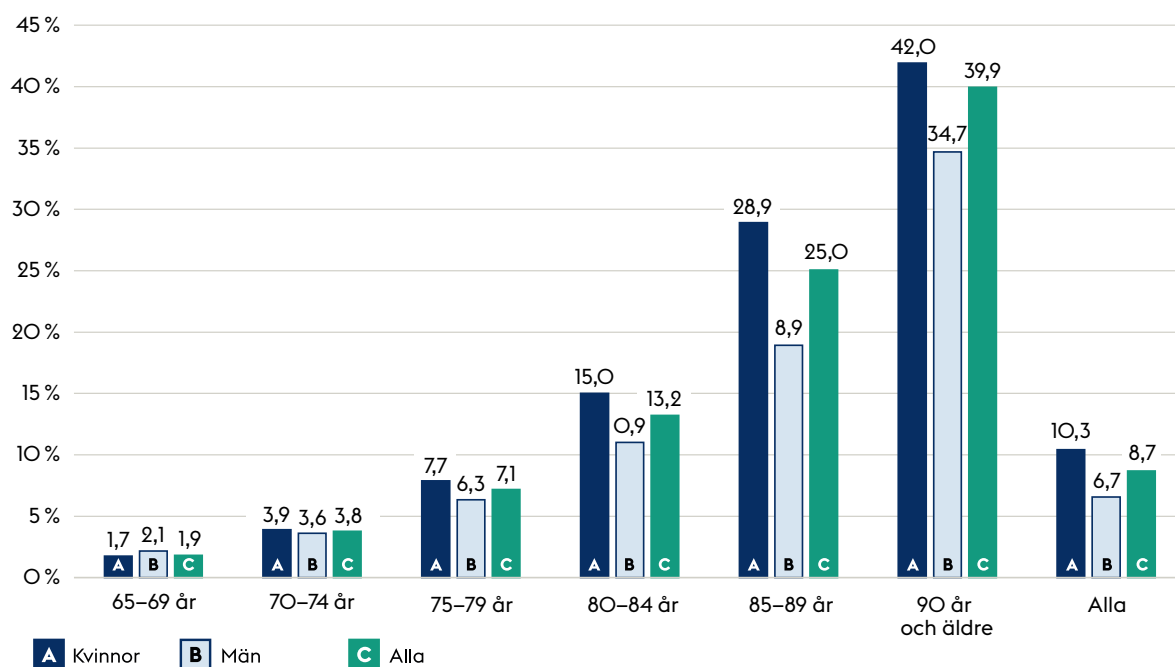
Tabell 5:3 Andel personer 65 år eller äldre som har hemtjänst redovisat per stadsdelsförvaltning

Stadsdelsförvaltning	Antal personer 65 år och äldre	Antal verkställda beslut om hemtjänst	Andel i befolkningen med hemtjänst
Järva	12 712	1 128	8,9%
Hässelby-Vällingby	12 067	1 122	9,3%
Bromma	13 668	1 251	9,2%
Kungsholmen	13 659	1 102	8,1%
Norra innerstaden	30 796	2 361	7,7%
Södermalm	28 087	2 363	8,4%
Enskede-Årsta-Vantör	14 427	1 326	9,2%
Farsta	7 395	631	8,5%
Skarpnäck	10 519	1 012	9,6%
Hägersten-Älvsjö	19 081	1 684	8,8%
Skärholmen	5 663	633	11,2%
Restbefolkningen	327	-	-
Hela staden	168 401	14 621	8,7%

Källa: Sweco

I oktober 2025 hade totalt 14 621 personer i åldern 65 år och äldre ett verkställt beslut om hemtjänst i ordinärt boende, vilket var en ökning jämfört med året innan (14 246 personer). Detta innebär att 8,7 procent av invånarna som var 65 år eller äldre hade hemtjänstinsatser i ordinärt boende under 2025.

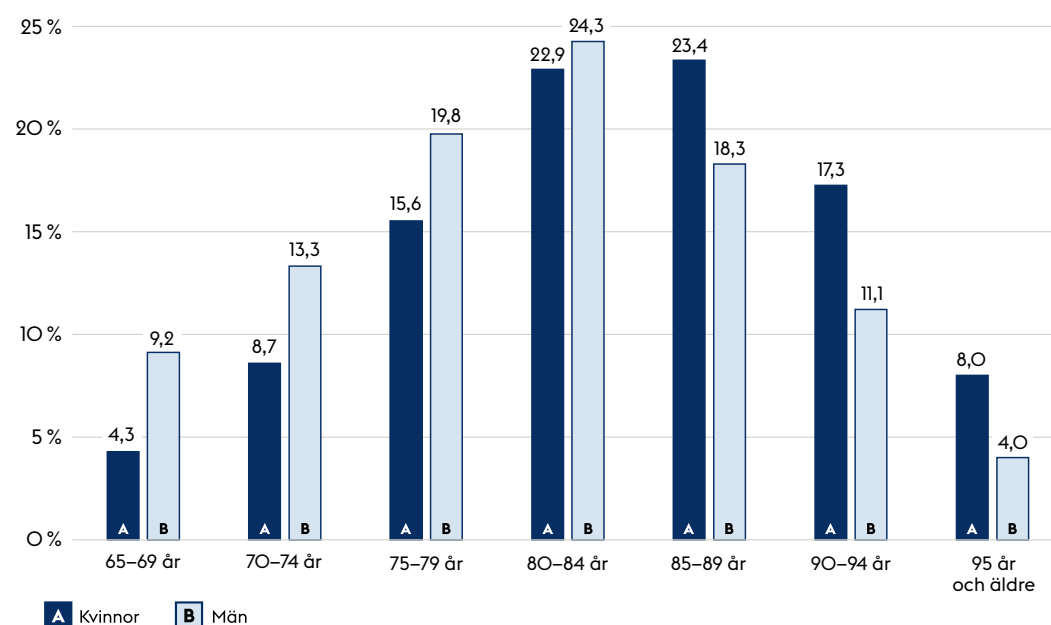
Figur 5:1 Andel personer med hemtjänst av Stockholms stads totala befolkning, fördelat på kön och ålder



Källa: Sweco

Hemtjänstbehovet ökar tydligt med åldern. År 2025 var två tredjedelar av alla hemtjänsttagare 80 år eller äldre. Statistiken visar att 21 procent av stadens invånare 80 år eller äldre hade insatsen hemtjänst i ordinärt boende i oktober 2025, vilket är den lägsta nivån sedan mätningens början år 2008. I åldersgruppen 90 år eller äldre hade nästan åtta av tio någon form av insats från socialtjänsten, varav nästan 40 procent hade insatsen hemtjänst i ordinärt boende. När andelen i de allra äldsta åldersgrupperna ökar, ökar därför behovet av hemtjänst i motsvarande grad – och ofta i mer komplex form än tidigare. Att hälsoproblem och kognitiv svikt blir vanligare med stigande ålder samtidigt som det sociala nätverket minskar i och med att närstående och vänner också får ett allt större omsorgsbehov eller går bort, är några orsaker till att behovet av insatser från socialtjänsten ökar med ålder.

Figur 5:2 Andel personer med aktuella hemtjänstbeslut, fördelat på kön och ålder

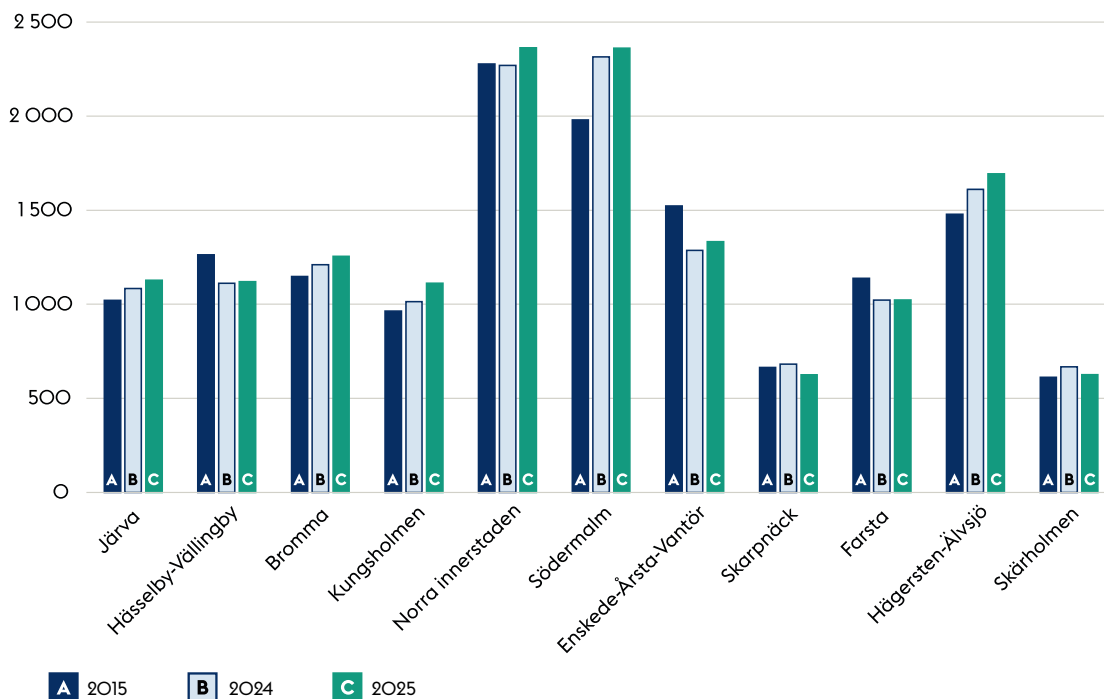


Källa: Sweco

Det finns tydliga könsskillnader i antalet män respektive kvinnor som har hemtjänst. I oktober 2025 var nästan två tredjedelar av alla som hade hemtjänst i ordinärt boende kvinnor och drygt en tredjedel män. Av samtliga personer 65 år eller äldre boende i ordinärt boende i Stockholms stad hade drygt tio procent av kvinnorna och nästan sju procent av männen hemtjänst.

I samtliga åldersgrupper, med undantag av personer i åldersgruppen 65–69 år, hade en större andel kvinnor än män insatsen hemtjänst. I åldrarna 85 år och äldre var kvinnorna klart fler än männen. Bland personer 95 år eller äldre var nästan fyra av fem kvinnor. Med stigande ålder blir könsskillnaderna större och kan sannolikt förklaras av att kvinnor lever längre och därmed oftare når hög ålder. Kvinnor lever oftare ensamma i hög ålder, medan män i större utsträckning har en partner som kan ge stöd och hjälp i vardagen.

Figur 5:3 Antal verkställda beslut om hemtjänst per stadsdelsförvaltning



Källa: Sweco

Antalet personer med hemtjänst ökade i de flesta stadsdelsnämnder, förutom i Skarpnäck och Skärholmen, där det var en liten minskning jämfört med föregående år. Minskningen är relativt begränsad och bör tolkas som normala variationer mellan år.

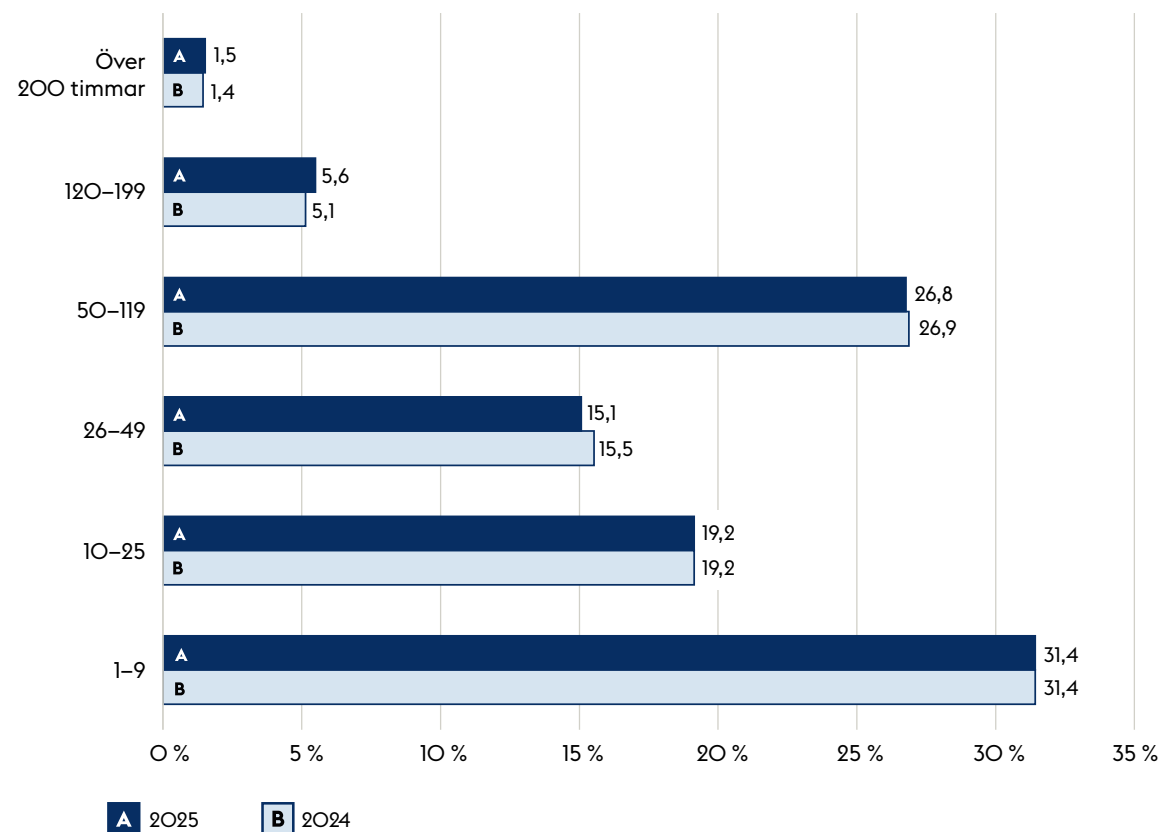


Hemtjänsttimmar

Antalet hemtjänsttimmar speglar den enskildes behov av insatser från hemtjänsten, ju fler timmar desto mer omfattande behov av stöd och hjälp.

I Stockholms stad hade drygt 31 procent av omsorgstagarna upp till nio timmar hemtjänst per månad. Dessa insatser brukar främst bestå av hjälp med serviceinsatser såsom städ, tvätt, inköp, matlåda och ledsagning. Det var endast små skillnader i andelen personer i de olika timintervallerna mellan år 2024 och 2025.

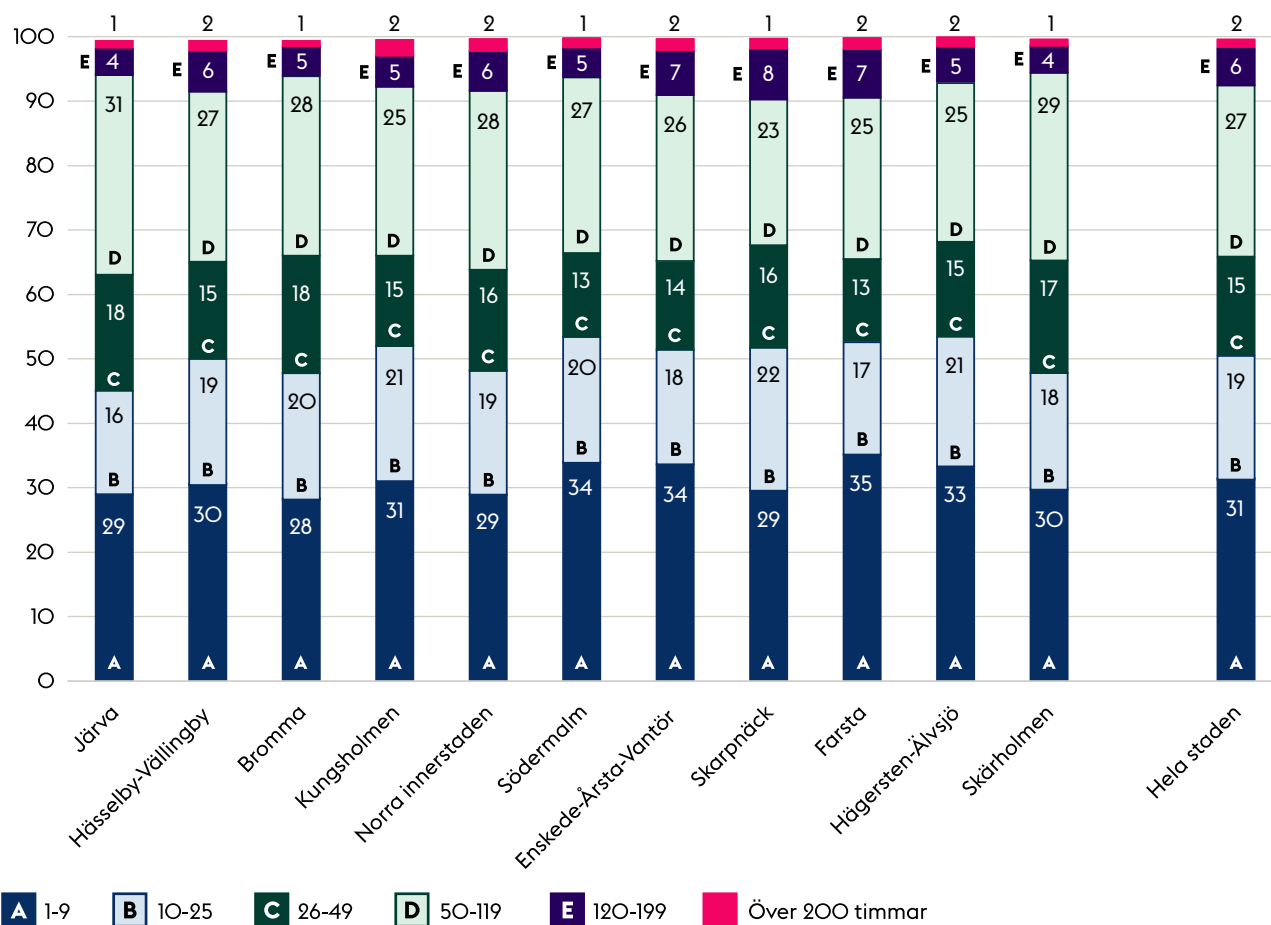
Figur 5:4 Andel verkställda beslut om hemtjänst uppdelat på antal beslutade timmar



Källa: Sweco

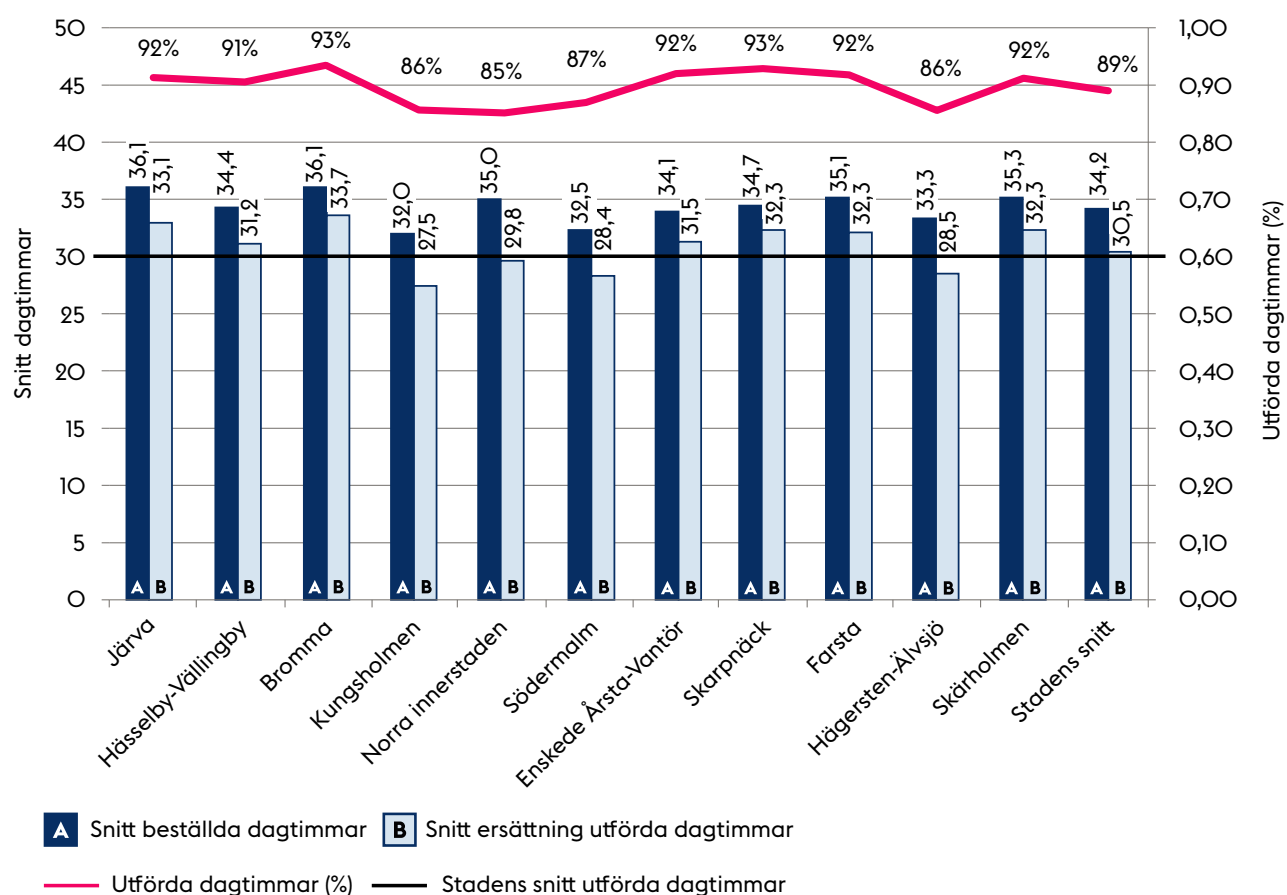
Drygt 50 procent av omsorgstagarna hade upp till 25 timmar hemtjänst per månad. Sju procent av omsorgstagarna hade beslut på 120 timmar hemtjänst eller mer per månad. Statistiken visar på marginella skillnader i jämförelse med de senaste åren.

Figur 5:5 Andel verkställda beslut om hemtjänst per stadsdelsförvaltning



Källa: Sweco

Det fanns vissa skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna avseende andelen verkställda beslut om hemtjänst i respektive timintervall. Järva och Skärholmen hade lägst andel verkställda beslut om hemtjänst mer än 120 timmar per månad (fem procent). Det kan jämföras med Skarpnäck och Enskede-Årsta-Vantör där nio procent hade beslut om hemtjänst på 120 timmar eller mer.

Figur 5:6 Beställda och utförda timmar hemtjänst per stadsdelsförvaltning


Källa: Beslutsstöd, Paraplysystemet

Under 2025 hade Stockholms stad i genomsnitt beviljat beslut om 34,2 dagtimmar (dag- och kvällstimmar, ej stöd och hjälp nattetid) hemtjänst per omsorgstagare. Genomsnittligt antal beställda timmar hemtjänst har minskat något de senaste åren. År 2024 var snittet 34,5 timmar och år 2023 var snittet 35,0 timmar. Den genomsnittliga utförda tiden uppgick till 30,5 dagtimmar. Det innebär att 89 procent av de beslutade dagtimmarerna utfördes. Skillnaden mellan beställda och utförda timmar var cirka elva procent för staden totalt.

Statistiken visar att det fanns skillnader rörande hur mycket av beställda dagtimmar hemtjänst som faktiskt utförts (utförandegraden) mellan stadsdelsförvaltningarna. Flera stadsdelar, däribland Bromma, Skarpnäck, Farsta, Järva och Skärholmen, ligger på en utförandegrad om 92–93 procent, vilket är över stadens genomsnitt. I dessa stadsdelar ligger den utförda tiden relativt nära den beställda tiden.

Samtidigt finns stadsdelar med lägre utförandegrad, särskilt Norra innerstaden, Kungsholmen och Hägersten-Älvsjö, där utförandegraden ligger på 85–86 procent. I dessa stadsdelar är skillnaden mellan beslutad och utförd tid större, trots att den beslutade tiden i genomsnitt inte är högre än i övriga staden.

Att inte all beslutad hemtjänst utförs är känt sedan tidigare och orsakerna är flera. Tillgång till personal, hur omfattande omvårdnadsbehov den enskilde har, förändringar i behov över tid, att den enskilde tillfälligt

är på sjukhus eller tackar nej till enstaka planerade besök är faktorer som inverkar på utförandegraden.

En stadsdelsförvaltning med fler omsorgstagare med mer omfattande omsorgsbehov, många beställda timmar och regelbundna insatser varje dag har i regel en högre utförandegrad. Dessa besök utförs i högre grad enligt planering, vilket bidrar till en högre utförandegrad.

Stadsdelsförvaltningar som har en hög andel omsorgstagare med litet behov av hjälp med serviceinsatser och därmed mindre antal beställda timmar (1–9 timmar per månad) och få planerade hemtjänstbesök per månad har i regel en lägre utförandegrad. Dessa besök är mer flexibla och kan i högre grad ställas in eller anpassas vid behov, till exempel om den enskilde inte är hemma, tackar nej till hjälp vid ett tillfälle eller om behovet tillfälligt minskar. Vid behov av att ändra i planeringen på grund av till exempel bristande tillgång på personal, prioriteras hjälp med personlig omvårdnad före genomförande av serviceinsatser i stor utsträckning. Inställda besök i en stadsdelsförvaltning med många beslut gällande 1–9 dagtimmar per månad kan därför få stort genomslag i statistiken gällande utförandegraden.

Personalkontinuitet inom hemtjänsten

Att få hjälp av hemtjänstpersonal som man känner och har en förtroendefull relation till är för många omsorgstagare viktigt för att känna sig trygga. För att öka tryggheten arbetar många hemtjänstutförare i geografiskt avgränsade mindre team. Syftet är att den enskilde i så stor utsträckning som möjligt ska få hjälp av samma personal.

Varje år mäter därför hemtjänstutförarna i Stockholms stad hur många olika personer en omsorgstagare träffar under en tvåveckorsperiod. Mätningen är en del av Stockholms stads årliga kvalitetsuppföljning och visar hur väl utförarna lyckas med sin personalkontinuitet. Omsorgstagare som har hjälp flera gånger per dygn träffar i regel fler olika medarbetare än omsorgstagare som endast har hjälp en eller ett par gånger per vecka.

På nationell nivå togs personalkontinuitet bort som nyckeltal gällande kommuners kvalitet i databasen Kolada från och med 2025 på grund av svårigheter kopplat till jämförbara mätmetoder och resultat. Det gör att staden inte längre kan jämföra sina resultat med andra kommuner.

Hemtjänsten är en komplex verksamhet där det finns många faktorer som påverkar personalkontinuiteten, bland annat bemanning, ekonomiska förutsättningar och förändringar i kundunderlag samt kundernas behov av hjälp.

Syftet är att den enskilde i så stor utsträckning som möjligt ska få hjälp av samma personal.

Tabell 5:4 Personalkontinuitet inom hemtjänsten

Stadsdelsförvaltning	Kommunala utförare 2023	Kommunala utförare 2024	Kommunala utförare 2025	Privata utförare 2023	Privata utförare 2024	Privata utförare 2025	Totalt 2023	Totalt 2024	Totalt 2025
Järva	12,2	12	14,1	7,2	8,0	8,3	8,6	9,1	10,0
Hässelby-Vällingby	14,5	15,3	14,4	11,0	11,0	11,6	12,5	12,9	12,8
Bromma	13,3	14,4	15,0	13,6	14,1	13,2	13,4	14,2	14,1
Kungsholmen	12,3	13,1	12,5	11,9	12,2	12,6	12,0	12,4	12,6
Norra innerstaden	12,5	13,0	13,8	10,8	11,4	11,4	11,3	12,0	12,2
Södermalm	11,5	11,7	12,1	12,4	12,5	12,7	12,2	12,3	12,5
Enskede-Årsta-Vantör	12,4	12,6	12,4	12,2	12,8	13,2	12,3	12,7	12,7
Skarpnäck	11,1	11,3	11,9	11,8	12,0	13,8	11,7	11,9	12,9
Farsta	12,0	12,9	13,8	12,2	13,0	12,8	12,1	13,0	13,2
Hägersten-Älvsjö	12,0	12,6	11,9	11,2	11,4	13,4	11,6	11,9	12,7
Skärholmen	11,5	11,8	12,9	7,9	8,0	9,7	9,3	9,9	11,2
Staden totalt	12,2	13,0	13,2	11,2	11,6	12,1	11,7	12,1	12,5

Källa: Tietos sammanställning från Paraplyet

Mätningen för 2025 visar att en omsorgstagare i genomsnitt träffade 12,5 olika medarbetare under en tvåveckorsperiod. Liksom tidigare år finns det skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna.

Generellt hade privata hemtjänstutförare något högre personalkontinuitet än utförare i stadens egen regi. Personer med privat hemtjänst träffade i genomsnitt tolv olika medarbetare, medan personer med kommunal hemtjänst träffade cirka 13 medarbetare.

Omsorgstagare med privat hemtjänst i Järva och Skärholmen träffade i genomsnitt minst antal olika personer under mätperioden, drygt åtta respektive nästan tio olika personer under en tvåveckorsperiod. I samma stadsdelar träffade personer med kommunal hemtjänst betydligt fler olika medarbetare, drygt 14 olika personer i Järva och nästan 13 personer i Skärholmen.

Flest olika medarbetare träffade omsorgstagare med kommunal hemtjänst i Bromma, i genomsnitt 15 personer under en tvåveckorsperiod. Bromma hade också det högsta genomsnittet totalt, oavsett om hemtjänsten var i privat eller kommunal regi där omsorgstagarna träffade i genomsnitt drygt 14 olika personer under mätperioden.

Sammantaget visar mätningen att antalet olika medarbetare som besöker omsorgstagare fortsätter att öka i staden jämfört med föregående år. De flesta stadsdelsförvaltningar visar samma utveckling, med några få undantag:

- Antalet olika personer som en omsorgstagare träffar ökar totalt sett i de flesta stadsdelsförvaltningar med undantag för i Bromma och Hässelby-Vällingby där antalet personer från hemtjänst som besöker en omsorgstagare minskar marginellt.
- För utförare i kommunal regi syns en minskning jämfört med föregående år i stadsdelsförvaltningarna Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Enskede-Årsta-Vantör och Hägersten-Älvsjö.
- För utförare i privat regi syns en minskning i antalet personer från hemtjänsten som i snitt besöker en omsorgstagare i Bromma och Farsta.

Arbetsledning

En viktig faktor för att säkerställa både en god arbetsmiljö och kvalitet på omsorgsinsatserna är medarbetarnas tillgång till arbetsledning dygnet runt. Arbetsledningen är viktig i många olika situationer som kan uppstå. Arbetsledning behövs när omsorgspersonal behöver råd och stöd i sitt arbete hemma hos en omsorgstagare eller när de står inför en situation som de inte kan eller får hantera. Arbetsledning är viktig när omsorgspersonal blir utsatta för hot och våld eller på annat sätt riskerar att bli skadade i sitt arbete. De privata utförarna ansvarar för att deras omsorgspersonal har tillgång till arbetsledning dygnet runt. För verksamheter som drivs i stadens egen regi är det stadsdelsnämnderna som ansvarar för att det finns arbetsledning dygnet runt. I särskilt komplexa situationer utanför kontorstid kan äldreförvaltningens jourhandläggare bistå omsorgspersonal i stadens egna verksamheter med arbetsledning och rådgivning.

För att korrekt kunna hantera bemanningsfrågor efter förändringarna i arbetstidslagstiftningen den 1 oktober 2023 gällande dygns- och veckovila märks behovet av verksamhetsnära arbetsledning tydligt. Alla anställda har rätt till minst elva timmars sammanhängande ledighet, så kallad dygnsvila, under varje period om 24 timmar. Huvudregeln är att alla anställda ska ha sin vila direkt efter ett arbetspass. Utöver dygnsvilan har alla anställda rätt till 36 timmars sammanhängande ledighet under varje sjudagarsperiod. Dygnsvilan ingår inte i veckovilan, utan veckovilan kommer utöver den dagliga vilan. Detta gör att möjlighet att bemanna verksamheten genom att låta anställda arbeta dubbla arbetspass eller göra schemabyten begränsas. Hjälp och beslut från arbetsledare krävs därför ofta när omsorgspersonalen behöver hjälp med att säkerställa verksamhetens bemanning och alltid när personal behöver beordras in.

Alla anställda har rätt till minst 11 timmars sammanhängande ledighet så kallad dygnsvila under varje period om 24 timmar.

Specialiserade hemtjänstgrupper

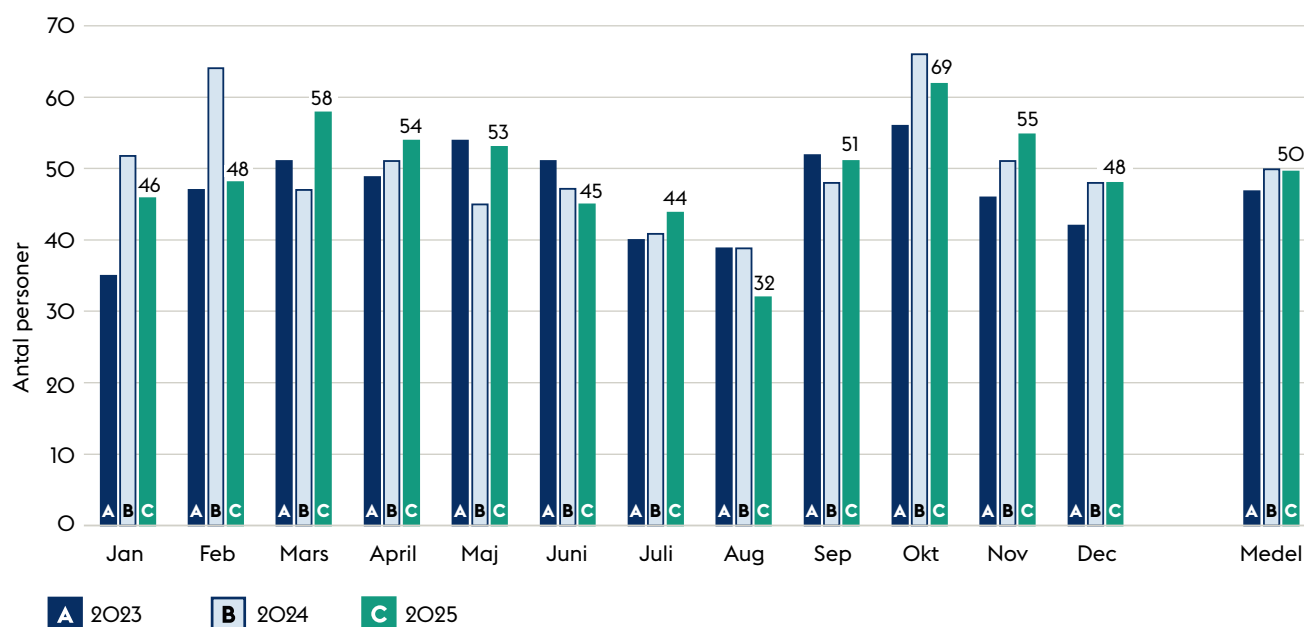
Hemtjänsten har en viktig roll i att uppmärksamma förändringar i beteenden och förmågor som exempelvis begynnande kognitiv svikt. Genom att uppmärksamma kognitiv svikt eller demenssjukdom i ett tidigt skede kan en diagnos fastställas och rätt stöd sättas in. För detta krävs att medarbetarna har kompetens inom demensområdet samt en god kontinuitet i insatserna hos den äldre. Specialiserade hemtjänstgrupper med inriktning mot personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt har funnits sedan 2012 och innebär att en grupp inom hemtjänstenheten har specialistkompetens inom demensområdet. Målsättningen med specialiserade hemtjänstgrupper är att skapa en personcentrerad vård för personer med demensdiagnos eller kognitiv svikt.

I sju av elva stadsdelsförvaltningar fanns specialiserade hemtjänstgrupper i kommunal regi. De specialiserade hemtjänstgrupperna i tre stadsdelsförvaltningar hade den så kallade Stjärnmärkningen, en kvalitetsutmärkelse från Svenskt demenscentrum. Stjärnmärkning är ett bevis för att medarbetarna har fått grundläggande kunskap om demenssjukdomar och verktyg för att arbeta personcentrerat, något som har högsta prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Stjärnmärkningen måste uppdateras varje år för att behållas.

Tryggt mottagande

Tryggt mottagande består av team med erfarna undersköterskor som koordinerar den enskildes insatser samt kartlägger aktuella hjälpbehov. Målsättningen med tryggt mottagande är att den enskilde ska uppleva en trygg hemgång vid utskrivning från slutenvården och att återinskrivningar till slutenvården ska minska. Tryggt mottagande erbjuds i samtliga stadsdelsförvaltningar.

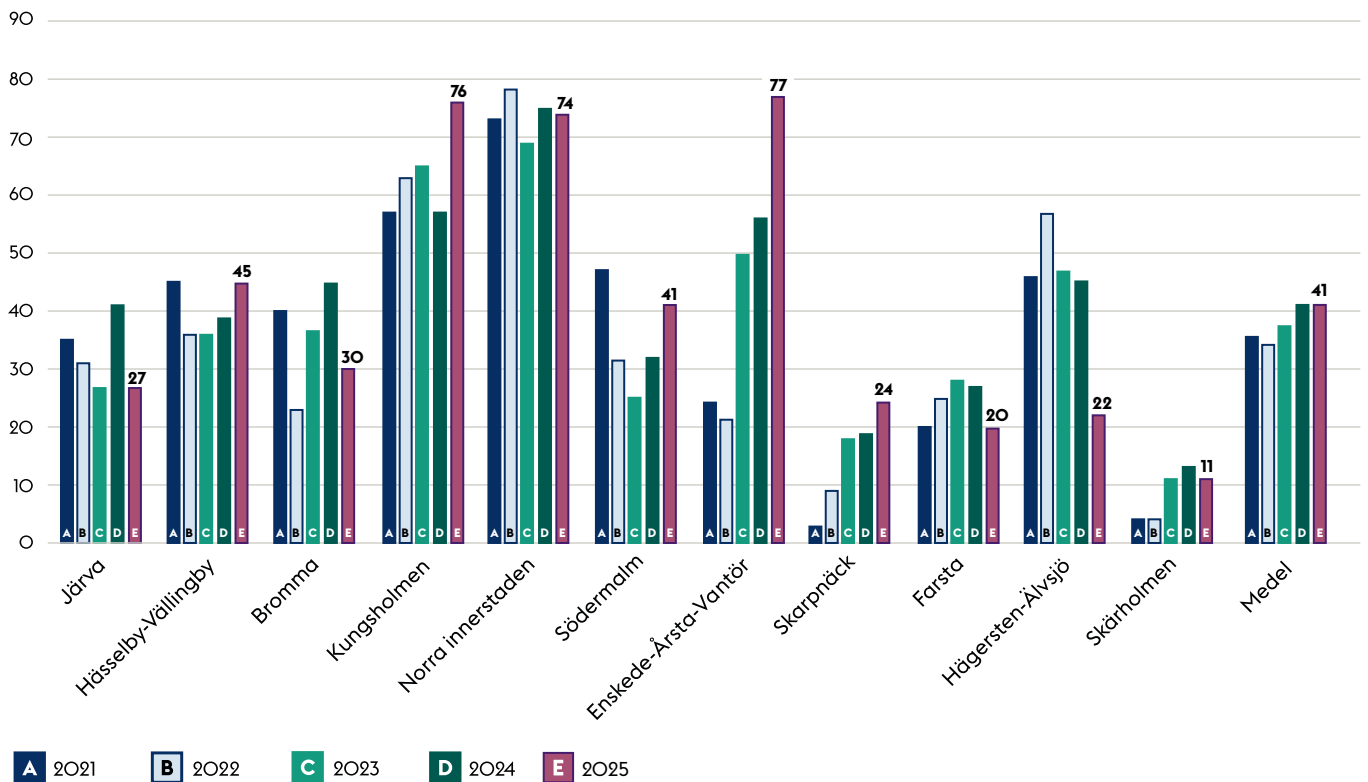
Figur 5:7 Antal personer med beslut om tryggt mottagande



Källa: Paraplysystemet

I genomsnitt hade 50 personer tryggt mottagande per månad. Det varierade dock under året. Under maj, juli och augusti hade minst antal personer insatsen tryggt mottagande. Antalet personer med insatsen tryggt mottagande skiljde sig mellan stadsdelsförvaltningarna. I jämförelse med föregående år ökade antalet personer med insatsen tryggt mottagande i de flesta stadsdelsförvaltningar.

Figur 5:8 Antal personer med tryggt mottagande per stadsdelsförvaltning år 2021 till 2024



Källa: Paraplysystemet

Nyckelfri hemtjänst

Nyckelfri hemtjänst infördes i Stockholms stad 2021 och erbjuds till omsorgstagare som har insatserna hemtjänst och trygghetslarm.

Nyckelfri hemtjänst innebär att hemtjänstpersonalen använder personliga digitala nycklar i stället för fysiska nycklar. Ett särskilt låstillbehör monteras runt det vanliga låset på bostaddörren och eventuellt i porten. Låstillbehöret fungerar också vid strömavbrott. Den enskilde och anhöriga använder fortsatt sin vanliga nyckel. Nyckelfri hemtjänst ökar tryggheten för den enskilde och minskar hanteringen av fysiska nycklar för hemtjänstpersonalen. Nyckelfri hemtjänst möjliggör snabbare insatser då personalen tack vare den digitala nyckeln kan åka direkt till bostaden om den enskilde är i behov av hjälp men inte själv kan öppna dörren. Den digitala nyckeln fungerar under en begränsad tid och måste aktiveras inför varje nytt arbetspass. Nyckeln slutar fungera när arbetspasset är slut. All användning av nyckelfri hemtjänst loggas. Det innebär att det alltid i efterhand går att spåra vem som var registrerad på nyckeln som användes för att låsa eller låsa upp den enskildes dörr samt vid vilken tidpunkt det skett.

Att komma in genom porten till flerfamiljshus är en av hemtjänstens stora utmaningar då allt fler fastighetsägare har övergått till digitala inpasseringar istället för traditionellt portlås. Om den enskilde bor i lägenhet i flerfamiljshus kan nyckelfri hemtjänst även användas i porten, något som förutsätter att fastighetsägaren har gett sitt medgivande till monteringen. Staden har fått in medgivande för att montera låstillbehör i 79 procent av stadens alla portar. Fastighetsägare har nekat till montering för tio procent av portarna och för elva procent av portarna saknas svar från fastighetsägaren. Av de fastighetsägare som ännu ej lämnat besked är cirka 65 procent bostadsrättsföreningar och resten små till mellanstora fastighetsbolag. Ungefär 60 procent av de fastighetsägare som ännu inte svarat finns inom Norra innerstadens, Södermalms och Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

Stockholms stad erbjuder dygnet runt-support kring nyckelfri hemtjänst till stadens invånare och hemtjänstutförare. Under dagtid, alla årets dagar, kan tekniker hjälpa invånare och hemtjänstutförare om behov skulle uppstå, en uppskattad och välanvänd funktion.

När den enskilde inte längre vill ha eller behöver nyckelfri hemtjänst demonteras låstillbehöret och all koppling mellan låstillbehör, nyckel och den enskilde tas bort. Låstillbehöret kan sedan användas hos någon annan som ska ha nyckelfri hemtjänst, vilket är bra för både miljön och ekonomin.

Syftet är att den enskilde i så stor utsträckning som möjligt ska få hjälp av samma personal.



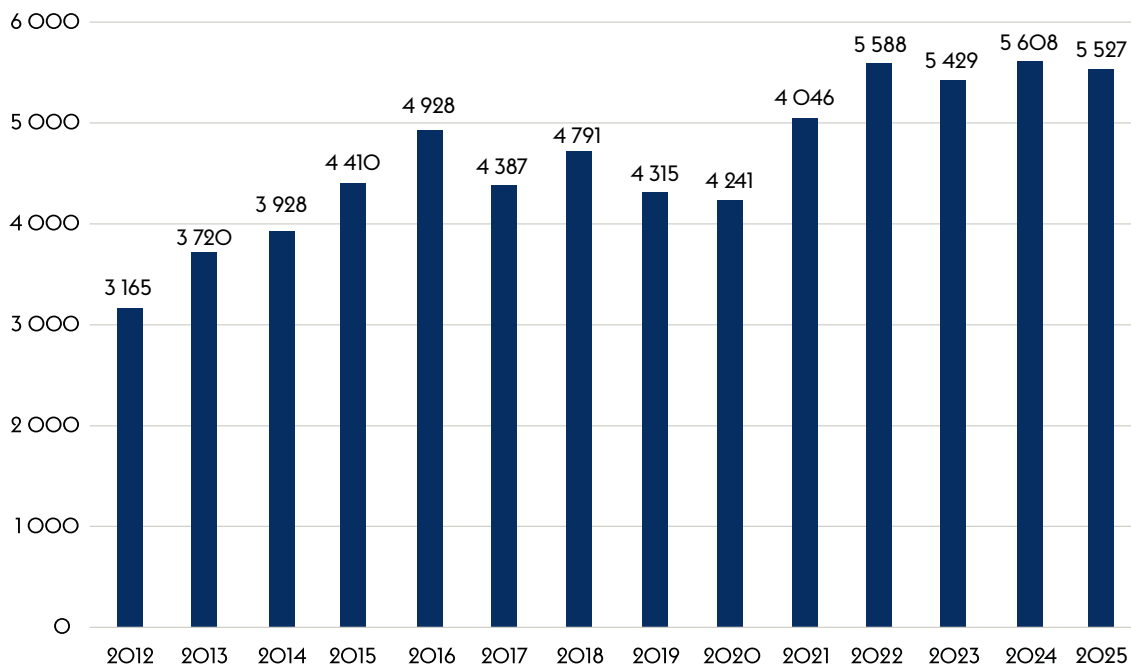
Trygghetslarm

Den första insatsen som de allra flesta äldre får från socialtjänsten är trygghetslarm. Trygghetslarm är en trygghetsskapande insats som ska bidra till att personer känner sig trygga i sin bostad. I genomsnitt hade 17 685 personer trygghetslarm i Stockholms stad år 2025, antalet varierar under året. Tre fjärdedelar av dessa hade samtidigt en eller flera andra insatser, vanligast var att den enskilde även hade insatsen hemtjänst. Under året hade 4 000–5 000 personer enbart insatsen trygghetslarm. Insatsen trygghetslarm är den vanligaste insatsen för personer inom äldreomsorgen.

Förändringar i socialtjänstlagen har medfört att alla invånare som är 65 år eller äldre, är folkbokförda i Stockholms stad och bor i ordinärt boende från och med 1 juli 2025 har rätt att begära trygghetslarm utan behovsprövning. Begäran hanteras av äldreförvaltningen som ansvarar för handläggningen av trygghetslarm. Personer under 65 år folkbokförda i Stockholms stad kan ansöka om insatsen trygghetslarm. Det är stadsdelsförvaltningarna som handlägger alla ansökningar om trygghetslarm.

Ungefär hälften av alla som begär eller ansöker om trygghetslarm gör det i samband med en förändring i livssituationen, till exempel att den enskilde har ramlat i hemmet eller ska komma hem efter att ha vistats på sjukhus och den enskilde har behov av att få ett trygghetslarm installerat i hemmet skyndsamt.

Figur 5:9 Antal begäranden om att ta del av insatsen trygghetslarm



Källa: Stockholms trygghetsjour

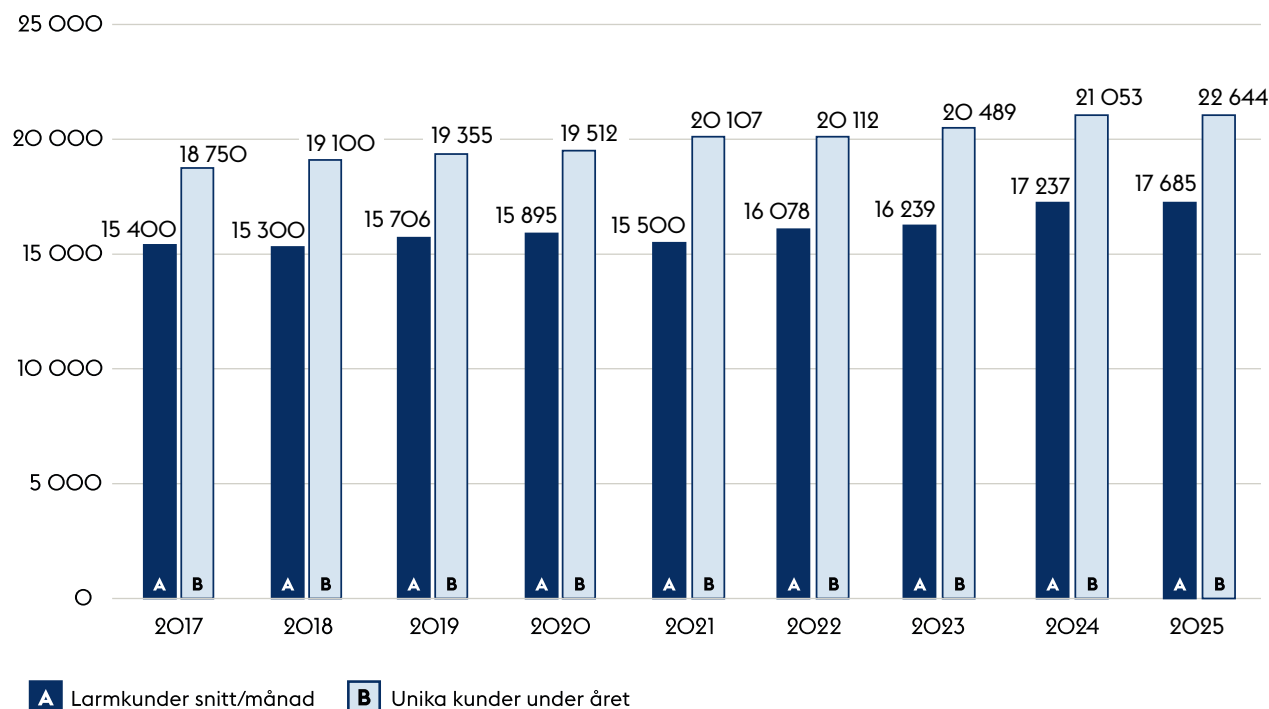
Under flera år har allt fler personer 65 år eller äldre ansökt om eller begärt att ta del av insatsen trygghetslarm. Under 2025 kom det in drygt 5 500 ansökningar/begäranden om insatsen trygghetslarm. Detta är en liten minskning i jämförelse med 2024 då det kom det in 5 608 ansökningar om trygghetslarm, men en ökning i jämförelse med 2023. Sedan 2022 har antalet inkommande ansökningar legat på en relativt hög nivå i jämförelse med tiden före pandemin.

Totalt installerades nästan 4 500 trygghetslarm hos stockholmare under 2025 vilket utgör drygt 80 procent av alla inkomna ansökningar/begäranden. Det finns flera olika orsaker till att alla som begär eller ansöker om att ta del av insatsen trygghetslarm inte får ett trygghetslarm installerat, bland annat att

- den enskilde bor i ett hushåll där det redan finns ett trygghetslarm och den enskilde önskar en egen larmklocka kopplad till trygghetslarmet
- den enskilde har trygghetslarm sedan tidigare men sagt upp insatsen trygghetslarm men sedan ändrat sig och begärt eller ansökt om insatsen på nytt
- den enskilde ändrade sig och önskar eller behöver inte längre insatsen trygghetslarm.

I samband med ansökan/begäran om trygghetslarm väljer den enskilde vilken hemtjänstutförare som ska bistå med hjälp vid larmanrop. Har den enskilde även hemtjänstinsatser ansvarar samma utförare för insatsen trygghetslarm. Den som har trygghetslarm eller hemtjänstinsatser har rätt att när som helst byta utförare. Trenden visar att det för varje år är något fler som väljer att byta från en utförare till en annan utförare. En vanlig orsak till att den enskilde väljer att byta utförare är att den enskilde flyttar och måste byta till en utförare som driver verksamhet på den nya adressen. En annan orsak kan vara att den enskilde inte är nöjd med sin utförare.

Totalt hade drygt 22 600 stockholmare insatsen trygghetslarm någon gång under 2025, med ett genomsnitt på 17 685 personer per månad. I december 2025 hade drygt 17 850 stockholmare trygghetslarm, vilket är en ökning med drygt 550 personer jämfört med december 2024 och 1 000 personer fler än i december 2023. I takt med den demografiska förändringen med allt fler äldre, ökar också antalet personer som har insatsen trygghetslarm.

Figur 5:10 Antal personer med trygghetslarm


Källa: Stockholms trygghetsjour. Siffrorna för år 2024 till 2025 för totalt antal personer som har haft trygghetslarm samt hur många som i genomsnitt haft insatsen bör tolkas med en viss försiktighet då siffrorna har tagits från ett annat systemstöd i jämförelse med tidigare år.

Stockholms stad har valt att ha en centraliserad larmmottagning. Larmoperatörer vid larmmottagningen på äldreförvaltningen tar emot larm dygnet runt. Den enskilde kan ha olika skäl att använda sitt trygghetslarm. De flesta larmar för att påkalla hjälp när något har hänt, till exempel en fallolycka, eller när de behöver hjälp att få kontakt med sin utförare. Andra larmar av psykosociala skäl, för att de känner oro eller för att de önskar höra en annan människas röst.

Alla larm som kommer in till larmmottagningen besvaras. Larmoperatören hjälper till att förmedla larmanrop vidare till hemtjänstutföraren. Om den enskilde uttrycker behov av annan vård kan larmoperatören vid behov kontakta sjukvården via larmnumret 112 eller sjukvårdsrådgivningen 1177. Om larmoperatören inte får talkontakt med den enskilde kontaktas alltid hemtjänstpersonal som får undersöka varför den enskilde inte svarar.

Antalet inkommande larmsamtal fortsätter att öka. I snitt besvarades 2 655 larmanrop per dygn och under året besvarades totalt 969 117 larmsamtal, en ökning med nästan 60 000 larm (drygt sex procent) under året jämfört med 2024. Stickprov visar att i snitt förmedlas nästan 40 procent av alla inkommande larmsamtal vidare till hemtjänstutförare eller i vissa fall till sjukvården. Övriga larmsamtal rörde upprepade larm, frågor och behov som kan besvaras och tillgodoses av larmoperatören eller gäller provlarm och test av tekniken.

För att insatsen trygghetslarm ska vara en trygghetsskapande insats är det viktigt att säkerställa att omsorgskedjan fungerar som den ska från ansökan eller begäran om trygghetslarm till att den enskilde får hjälp när den enskilde larmar. Vid larm som är att betrakta som skyndsamma ska hemtjänstpersonal vara på plats inom 30 minuter enligt avtal och uppdragsbeskrivning. Till skyndsamma larm räknas larm där det inte går att få talkontakt med den som larmar, när det framgår att någon har ramlat eller på annat sätt gjort sig illa, när ambulans eller sjukvårdspersonal behöver hjälp att snabbt komma in till den enskilde eller den enskilde av annan orsak behöver snabb hjälp.

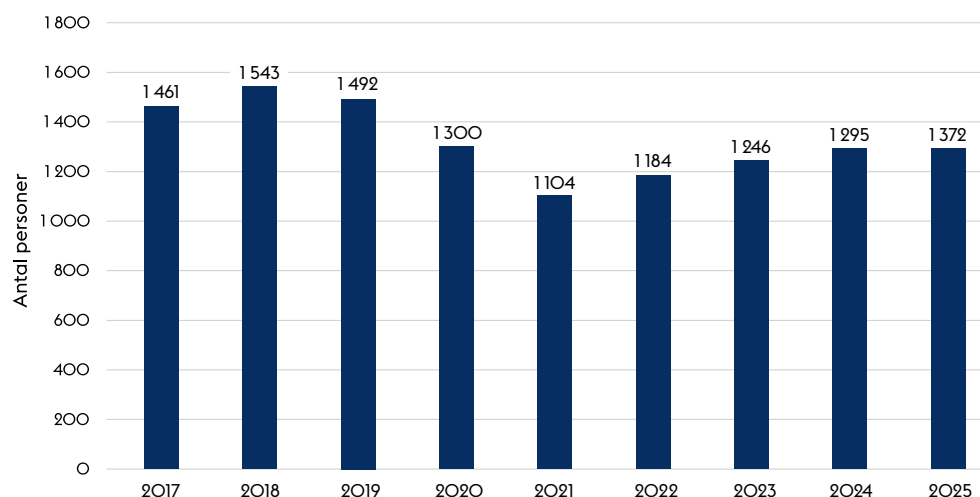
Ledsagning

För att den enskilde ska kunna delta i samhällets gemenskap i form av olika aktiviteter utanför hemmet kan ledsagning beviljas. Ledsagning för äldre personer avser i första hand ledsagning till sociala och kulturella aktiviteter. Vid behov av till exempel hjälp med att följa med på läkarbesök, kan den som har hemtjänst istället få så kallad följeslagning. Äldre personer med synnedsättning och äldre personer som är dövblinda kan även beviljas ledsagning för att exempelvis kunna uträtta inköp och ärenden om den enskilde inte behöver annan hjälp än just ledsagning till följd av synnedsättning. Ledsagning är avgiftsfritt för den enskilde.

Beslut om ledsagning fattas som ett separat beslut och omfattningen av den beviljade insatsen anges som en ramtid med ett antal timmar per månad. Den enskilde har rätt att föra över outnyttjade timmar från en månad till nästkommande månader i ett intervall om tre månader åt gången. Därefter påbörjas en ny tremånadersperiod.

Ledsagning för kulturella och sociala aktiviteter ingår i stadens valfrihetssystem för ledsagning enligt socialtjänstlagen (SoL) och ledsagarservice enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Den enskilde kan således välja någon av de utförare som ingår i valfrihetssystemet för ledsagning, även om denne också är beviljad hemtjänst.

Figur 5:11 Antal personer med ledsagning



Källa: Beslutsstöd, Paraplysystemet

Totalt hade 1 372 personer 65 år eller äldre beslut om insatsen ledsagning under 2025. Statistiken visar en svag årlig ökning i antal personer som beviljas insatsen ledsagning de senaste åren efter att ha gått ner markant i samband med pandemin och de restriktioner som fanns i samhället under den perioden.

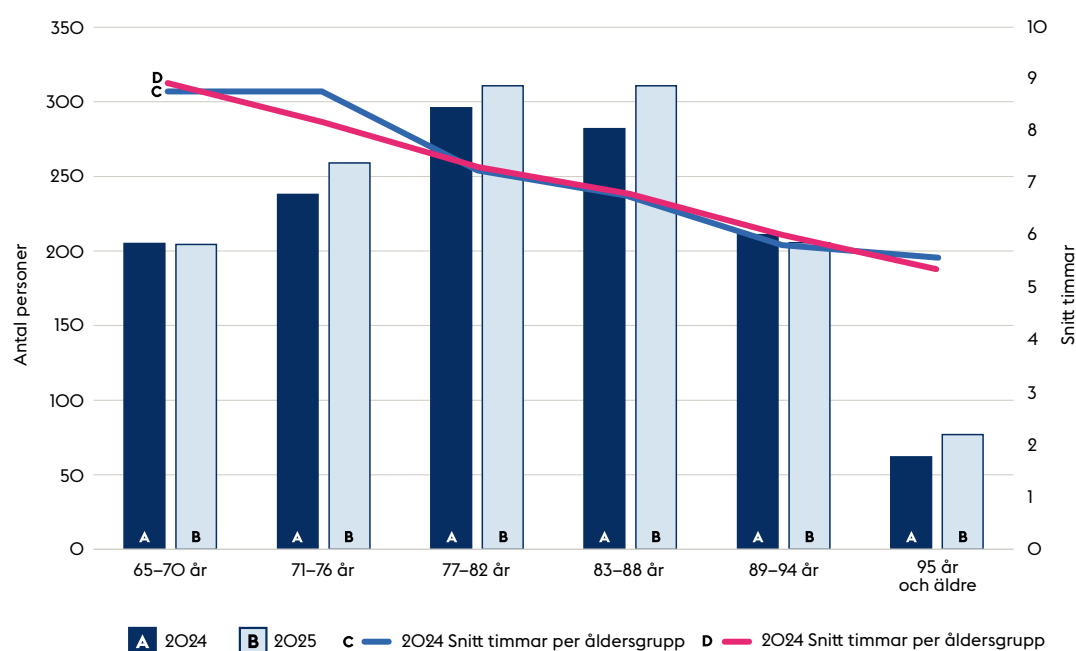
Tabell 5:5 Beslut om ledsagning samt genomsnittligt antal timmar

Stadsdelsförvaltning	Antal personer totalt	Genomsnittligt antal timmar kvinnor	Genomsnittligt antal timmar män	Genomsnittligt antal timmar totalt
Järva	160	5	5	5
Hässelby-Vällingby	146	7	6	7
Bromma	67	6	7	6
Kungsholmen	101	7	9	8
Norra innerstaden	185	9	8	9
Södermalm	208	7	10	7
Enskede-Årsta-Vantör	116	9	10	9
Skarpnäck	42	8	8	8
Farsta	70	10	10	10
Hägersten-Älvsjö	120	7	7	7
Skärholmen	80	6	7	6
Staden totalt	1 295	7,2	7,8	7,4

Källa: Beslutsstöd, Paraplysystemet

Det genomsnittliga antalet beviljade timmar per månad uppgick till 7,5 timmar per person vilket är en marginell skillnad jämfört med 2024 (7,4 timmar). Män hade en något högre genomsnittlig omfattning (7,9 timmar) jämfört med kvinnor (7,4 timmar).

Statistiken visar på variationer i både omfattning och könsfördelning av insatsen mellan stadens olika stadsdelsförvaltningar. Järva, Norra innerstaden och Södermalm hade flest personer med beslut om ledsagning, medan Skarpnäck och Bromma hade lägst antal personer med beslut om insatsen ledsagning. Gällande genomsnittligt antal beviljade timmar ledsagning per person 2025 låg Farsta, Enskede-Årsta-Vantör och Norra innerstaden högst, medan Järva och Skärholmen i genomsnitt hade ett lägre antal beviljade timmar per person. I flera stadsdelsförvaltningar fanns det skillnader i antalet beviljade timmar mellan män och kvinnor, men skillnaderna mellan kvinnor och män är relativt små på totalnivå. Möjliga orsaker till de skillnader som finns kan vara demografi och specifika behov inom målgruppen i respektive stadsdelsförvaltning.

Figur 5:12 Antal personer med ledsagning mellan år 2024 till 2025


Källa: Beslutsstöd, Paraplysystemet

Statistiken visar att det genomsnittliga antalet beviljade timmar ledsagning minskar med stigande ålder. Under 2025 hade åldersgruppen 65–70 år högst genomsnitt (8,9 timmar), medan personer 95 år och äldre hade lägst (5,4 timmar) antal beviljade timmar ledsagning. Detta mönster är samma som under föregående år. Statistiken visar att skillnaderna mellan åldersgrupper är tydligare än skillnaderna mellan könen.

God grundkvalitet i omsorgsarbete inom hemtjänsten

Uppföljningen visar att den enskilde känner sig trygg och får ett gott bemötande från personalen inom hemtjänsten. Trots utmaningar att rekrytera personal med kompetens och tillräcklig kunskap i svenska språket upplever de äldre att personalen har tillräckliga kunskaper för att utföra sitt arbete samt att de pratar och förstår svenska tillräckligt bra för att de ska förstå varandra. Kvalitetsobservationer visar på förbättringar inom hemtjänsten inom flera områden jämfört med 2023. Bland annat tydlig ledningsstruktur samt närvarande och tillgängligt ledarskap, inklusive arbetsledning. Hemtjänsten arbetade i tydliga och mindre geografiska områden och det var ofta god kontinuitet och arbetsplanering utifrån fast omsorgskontakt.

Trots förbättringar är fast omsorgskontakt fortsättningsvis ett utvecklingsområde. Resultaten från brukarundersökningarna visar generellt på små skillnader mellan åren i den äldres upplevelser av hemtjänsten. Resultaten visar på att utförarna behöver se över arbetssätt för att öka den enskildes möjlighet till inflytande och delaktighet i hur insatserna utförs.

Kvalitetsobservationer av hemtjänst i stadens egen regi

Under 2025 genomfördes kvalitetsobservationer inom hemtjänst i stadens egen regi. Sammanlagt observerades 29 av 34 utförarkontor. Nystartade kontor ingick inte i urvalet.

Hemtjänst är en komplex verksamhet. Fler äldre bor hemma med omfattande behov, såväl fysiska, psykiska som sociala, vilket ställer höga krav på organisationen och personalens kompetens. Resultatet tydde på att det fanns variationer och skillnader mellan de olika hemtjänstenheternas sätt att arbeta, deras förutsättningar och rutiner. För att de äldre ska få en likvärdig hemtjänst och för att personalen ska ha en hållbar arbetsmiljö behöver alla hemtjänstutförare tillämpa fungerande och hållbara arbetssätt. Det är viktigt med arenor där utförarna tillsammans kan reflektera både framgångsfaktorer och utmaningar i arbetssätten samt dela med sig erfarenheter och goda exempel.

Resultatet visade att de flesta äldre var fortsatt nöjda och trygga med sin hemtjänst. Personalen var erfarna, lyhörda, flexibla och engagerade och de bemötte de äldre utifrån deras individuella förutsättningar och behov. Flera verksamheter hade satsat på kompetensutveckling inom områdena demens, psykisk hälsa och palliativ omsorg. De identifierade utvecklingsområdena var bland annat en säker intern informationsöverföring, individuellt utformade genomförandeplaner, följsamhet till basala hygienrutiner, reflektion inom arbetsgruppen, fast omsorgskontakt, anhörigperspektivet och samverkan med beställarenheten. Även måltidshanteringen behövde utvecklas i viss mån.

Generella förbättringar sedan 2023

Stadens omorganisation i ledningsstrukturen hade lett till en bättre organisation i hemtjänsten överlag. Mindre enheter med färre antal personal gav ledningen bättre insyn i det dagliga arbetet. Ledarskapet var mer närvarande och tillgängligt med enhetschef och en tydligt utpekad arbetsledare, ofta en planerare eller samordnare, på plats på kontoret. Chef och planerare deltog ofta i de dagliga mötena vid skiftet av personalens arbetspass. Det var även lätt för personalen att nå dem och få stöd i arbetet. Mindre enheter betydde ofta också mindre geografiska områden och kortare förflyttningstider, vilket underlättade arbetsplaneringen. Även kontinuiteten hos de äldre gynnades eftersom personalen vanligtvis rörde sig i samma område och hjälpte samma äldre.

Strukturella utmaningar

De flesta verksamheter hade strukturella utmaningar som de själva inte rådade över, men som påverkade deras förutsättningar att organisera arbetet. Enligt utförarna var det exempelvis svårt att hålla budgeten i balans och samtidigt uppfylla alla krav som ställdes på hemtjänsten. Ekonomiska svårigheter kunde bland annat leda till att verksamheten avstod från kompetensutveckling. En annan strukturell utmaning var rekrytering av personal med adekvat utbildning och tillräckliga kunskaper i svenska språket. Enligt utförarna var det svårt att hitta och ibland även behålla kompetent personal i hemtjänsten. Trots att många verksamheter kontinuerligt satsade på utbildning i svenska språket var det ändå en utmaning.

Även samverkan med beställarenheterna framkom ofta som en strukturell utmaning. En del verksamheter ansåg att det ibland var svårt att uppnå en samsyn med biståndshandläggarna om hur mycket tid som behövdes hos en del äldre. Utförarna upplevde i dessa fall att de beviljade insatserna ibland utgick från lokala schablontider om hur lång tid ett visst moment tar snarare än från individuella bedömningar av det faktiska hjälpbehovet. Resultatet tydde på att det också kunde variera mellan stadsdelsnämnderna hur mycket tid beställarenheterna beviljade för respektive insats och hur individanpassade tiderna var. När tiden inte var anpassad efter den äldres reella behov arbetade personalen mer uppgiftsorienterat för att hinna med allt.

Fast omsorgskontakt, kontinuitet och individanpassning

Överlag fungerade personlig omvårdnad, måltider och stimulans i form av samtal och social interaktion i samband med hjälpen bra. Det fanns ofta god kontinuitet där de äldre fick omsorg av samma personal även om en del verksamheter hade svårt att skapa personalkontinuitet med en utsedd fast omsorgskontakt som var undersköterska. All personal kände inte till begreppet fast omsorgskontakt enligt Socialstyrelsens definition och en del var osäkra på vilka äldre de var fast omsorgskontakt till. En del verksamheter tillämpade differentierade arbetsuppgifter där utsedda personer utförde serviceinsatser såsom till exempel städ eller tvätt, alternativt anlitate underleverantörer för exempelvis dessa insatser. Detta gav utrymme för personalen att koncentrera sig på sitt omvårdnadsuppdrag nära den äldre.

Personalen som oftast hade ett grundschema kände de äldre och deras behov väl. De visste hur de äldre ville ha sin dagliga omsorg och kunde anpassa arbetet utifrån var och ens individuella önskemål. De var lösningsorienterade, arbetade flexibelt och kunde snabbt ställa om vid behov.

De kunde även arbeta proaktivt och planera sitt arbete framåt, exempelvis hur en dusch och en tvättid skulle pareras med den äldres kommande läkarbesök. Den vana personalen kände till viktiga detaljer i den äldres kost och matvanor och vilka varor som var viktiga och som skulle finnas i skafferiet. De kunde därmed hjälpa den äldre att planera en veckohandling så att inget glömdes bort. De äldre i sin tur kände den fasta personalen som hjälpte dem i deras vardag, vilket skapade trygghet och tillit hos dem.

Personalen arbetade i regel efter de äldres dagsform och takt och uppmuntrade dem att vara delaktiga i sin kroppsnära omvårdnad, exempelvis vid dusch och påklädning. Delaktighet vid måltider handlade framförallt om att de äldre valde vilken mat som skulle serveras, exempelvis genom att välja mellan olika matlådor. Men de äldre var sällan praktiskt involverade i måltidsrelaterade sysslor även om de hade kunnat göra något själva. Vissa verksamheter behövde kompetensutveckling i att motverka undernäring genom att laga enkla energi- och näringstätta maträtter och lära sig att uppmuntra de äldre att äta mellanmål.

De allra flesta av personalen förstod vikten av samtal i samband med hjälpen, även om en del hade svårt att initiera meningsfulla samtal. Då många äldre kände sig ensamma försökte personalen småprata om vardagliga saker eller fråga om något som intresserade den äldre, även under korta besök.



Informationsöverföring och reflektion

Hemtjänstens verksamhet bygger på ett teamarbete där personalen för det mesta utför själva arbetet ensamma hos de äldre. För att omsorgen ska vara säker, för att det ska finnas kontinuitet i insatserna och för att alla ska känna till den äldres aktuella mående och behov är det viktigt med tydliga informationsöverföringar, exempelvis i skiftet av arbetspasset. Tillräckliga anteckningar i den sociala dokumentationen, såväl i genomförandeplanen som i den löpande journalen, är nödvändiga för att belysa helheten. Observationerna visade att genomförandeplanerna inte alltid var individuellt utformade och att de löpande anteckningarna ofta saknade viktig information, såsom den äldres fysiska eller psykiska mående eller uteblivna måltider. Ett ändamålsenligt muntligt informationsutbyte om de äldres behov uteblev ofta även om de flesta verksamheter hade en kort avstämning i början av arbetspasset. En bristfällig informationsöverföring kan äventyra säkerhet och ändamålsenliga åtgärder hos de äldre. Även regelbunden reflektion ska finnas för att arbetsgruppen ska ha möjlighet att på sikt diskutera fungerande arbetssätt och byta erfarenheter med varandra men många verksamheterna saknade avsatt tid för reflektion.

Basala hygienrutiner

Trots att basala hygienrutiner var ett prioriterat område under pandemin visade observationerna att de fortfarande inte fungerade fullt ut. Några verksamheter saknade förutsättningar för att personalen skulle kunna följa dem, bland annat fanns det inte alltid tillräckligt med rena och hela arbetskläder i alla storlekar. Endast enstaka verksamheter kontrollerade dagligen att personalen bar en korrekt uppsättning arbetskläder eller hade smyckesfria händer i början av arbetspasset. I en del verksamheter saknade personalen tillgång till en ändamålsenlig arbetsryggsäck för att bära med sig skyddsutrustning såsom handskar och förkläden. Vål hemma hos de äldre använde de flesta av personalen skyddshandskar men de bytte dem inte alltid mellan smutsiga och rena moment eller rengjorde händerna. Det hände också att personalen bar långärmade tröjor under omvårdnaden. Många arbetade även utan skyddsförkläde vid orena moment.

Anhörigperspektivet

Ett fokusområde under kvalitetsobservationer 2025 var hur hemtjänsten tillämpade anhörigperspektivet genom att ta hänsyn till anhörigas roll och behov i det dagliga arbetet. Resultatet visade att kunskapen om vad ett anhörigperspektiv innebar varierade. De flesta verksamheter hade ofta god kontakt och ett samarbete med anhöriga och personalen var lyhörd och inkluderande och mötte de anhöriga med empati. I en del verksamheter fanns det insatser som ankomstsamtal, informationsmaterial och anhörigombud. Samtidigt framkom att rutiner och metoder för att systematiskt arbeta med anhörigperspektivet ofta saknades eller var otydliga.

Personalens arbetsmiljö

Personalen i hemtjänsten upplevde en stressad arbetsmiljö. Det kunde vara för korta förflyttningstider mellan besöken hos de äldre eller svårigheter att hitta parkeringsplats för tjänstebilen. Ibland tog en insats längre tid än planerat, vilket ledde till att personalen var tvungen att skynda sig eller förkorta besöken hos nästa äldre. Larmhantering krävde oftast snabba åtgärder i stunden och ledde till avbrott i det planerade arbetet hos andra äldre. En oplanerad frånvaro eller hög sjukfrånvaro i arbetsgruppen bidrog ofta till en tung arbetsbelastning för resterande personal med fler ärenden på schemat och förkortade besök hos de äldre. Att kunna ta en kaffepaus eller gå på toaletten var ibland omöjligt.

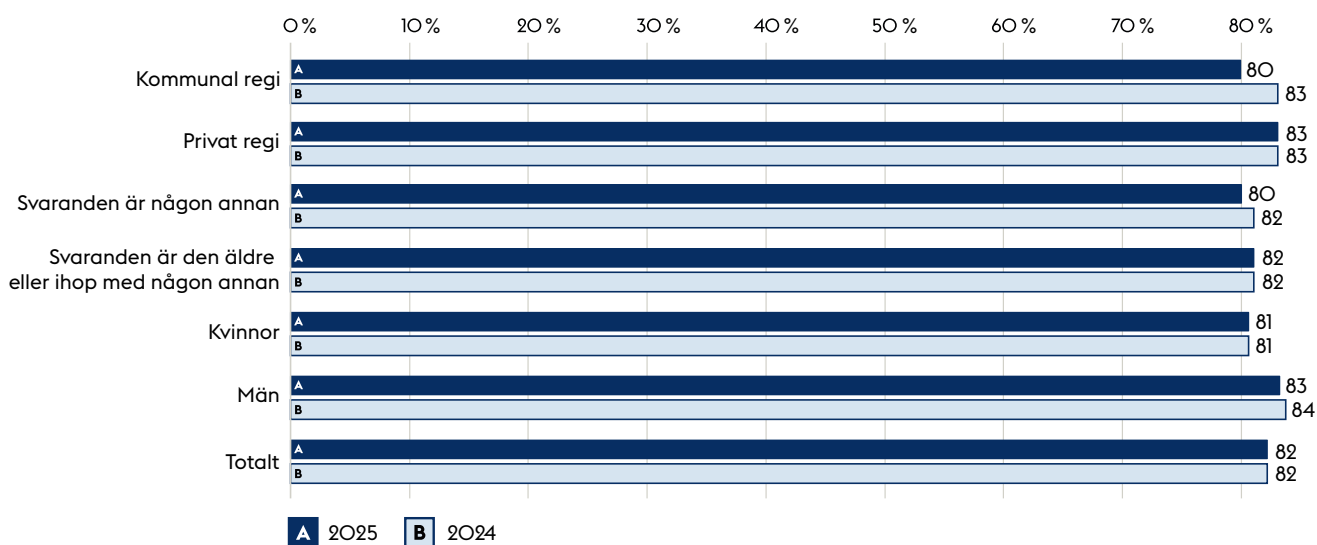
En del verksamheter saknade även ändamålsenliga förutsättningar i lokalen. Vissa lokaler var slitna, det fanns inte alltid adekvata utrymmen för ombyte och ibland saknades det plats för att samlas för möten med kollegor. Några verksamheter hade inte tillräckligt med glas och bestick för att all personal skulle kunna äta och dricka under pauser och raster.

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Socialstyrelsen genomför årligen en brukarundersökning i syfte att fånga den äldres upplevelser av insatserna inom äldreomsorgen. I årets undersökning svarade 7 786 personer på enkäten, drygt 56 procent av dem med hemtjänst i Stockholms stad. Resultaten visade att nästan alla upplevde att de får ett bra bemötande av personalen inom hemtjänsten och att de är trygga. Åtta av tio äldre med hemtjänst var sammantaget nöjda med hemtjänsten i Stockholms stad.

Under 2025 låg nöjdheten hos de äldre med hemtjänst på samma nivå, alternativt något lägre, som föregående år i de flesta frågor. I likhet med föregående år är männen något mer nöjda jämfört med kvinnorna. Kvinnor uppgav i högre utsträckning att de träffade sin fasta omsorgskontakt (38 procent jämfört med 34 procent). Nöjdheten var genomgående lägre i de fall enkäten besvarats av enbart anhöriga. Äldre med en privat utförare är generellt mer nöjda med insatserna jämfört med dem som har en kommunal utförare.

Figur 5:13 Nöjdheten hos äldre med hemtjänst



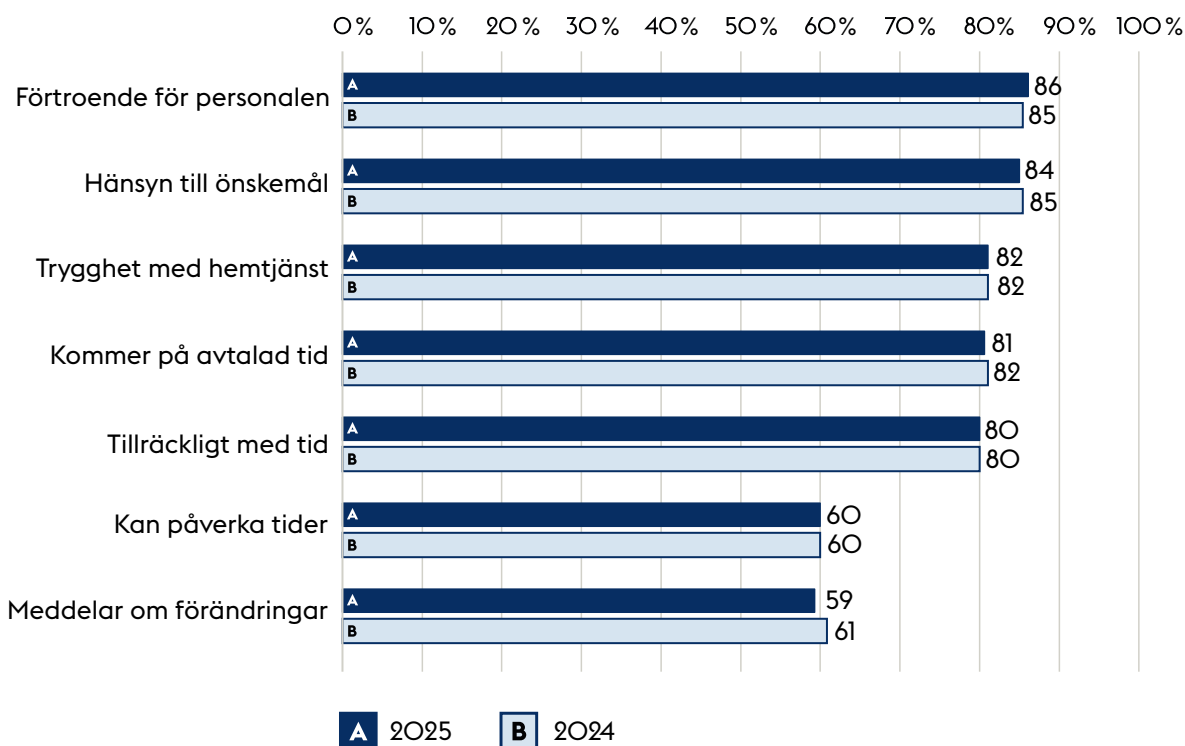
Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2025, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Utförande och delaktighet

Resultaten från Socialstyrelsens brukarundersökning visar att personer över 95 år upplevde mer sällan att de blev meddelade om tillfälliga förändringar jämfört med yngre äldre, 47 procent jämför med 60 procent. Möjligheten att kunna påverka tider var också lägre bland de allra äldsta (50 respektive 60 procent). Äldre med en privat utförare upplevde i större utsträckning att de kunde påverka tiderna för insatserna (64 respektive 53 procent).

Utifrån årets undersökning framkommer fortsatta utvecklingsmöjligheter gällande den enskildes möjligheter att påverka när insatserna ska utföras. Detsamma gäller kommunikationen mellan den äldre och personalen vid tillfälliga förändringar. Även möjligheten att komma i kontakt med personalen vid behov är ett utvecklingsområde. Förtroendet för hemtjänsten hade dock ökat med en procentenhet.

Figur 5:14 Utförande och delaktighet inom hemtjänsten

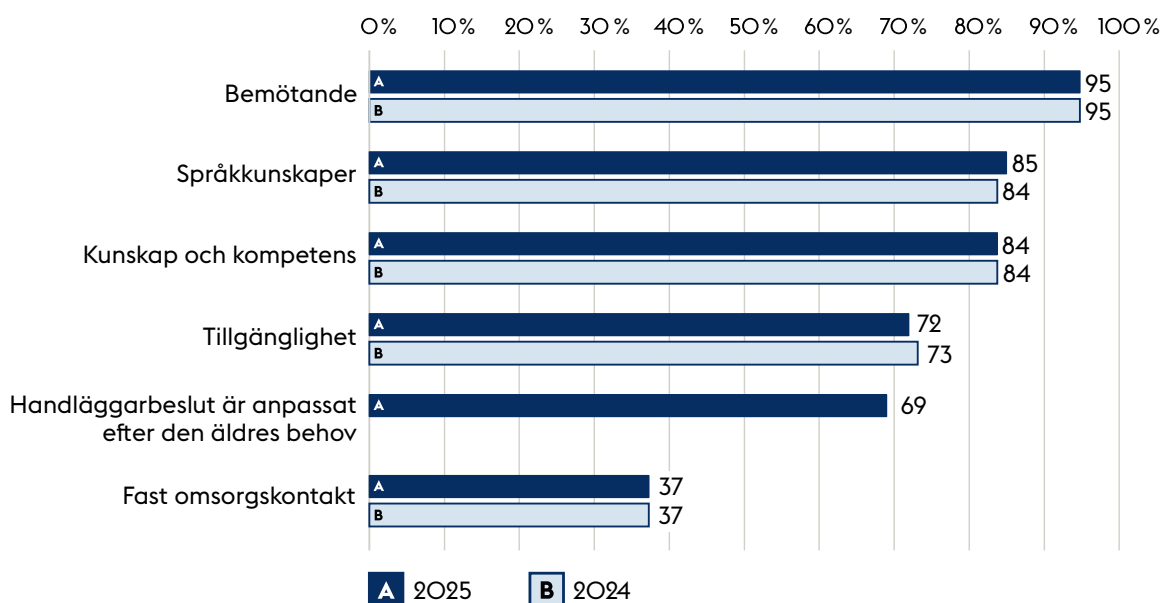


Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2025, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Kompetens och tillgänglighet

För andra året ges den enskilde möjlighet att besvara frågan i vilken utsträckning de träffar sin fasta omsorgskontakt. I likhet med förra året framkommer att cirka fyra av tio äldre oftast får hjälp av sin fasta omsorgskontakt. Ett fortsatt arbete behöver göras för att stärka arbetssättet med fast omsorgskontakt i syfte att skapa kontinuitet, trygghet och öka den enskildes möjlighet till inflytande. Äldre upplever i större utsträckning att hemtjänsten är tillgänglig.

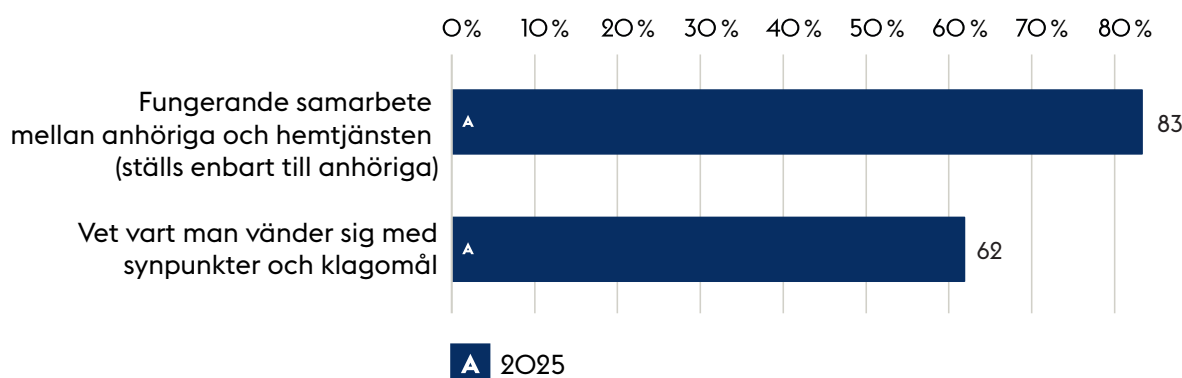
Figur 5:15 Kompetens och tillgänglighet inom hemtjänsten



Kontakt med kommunen

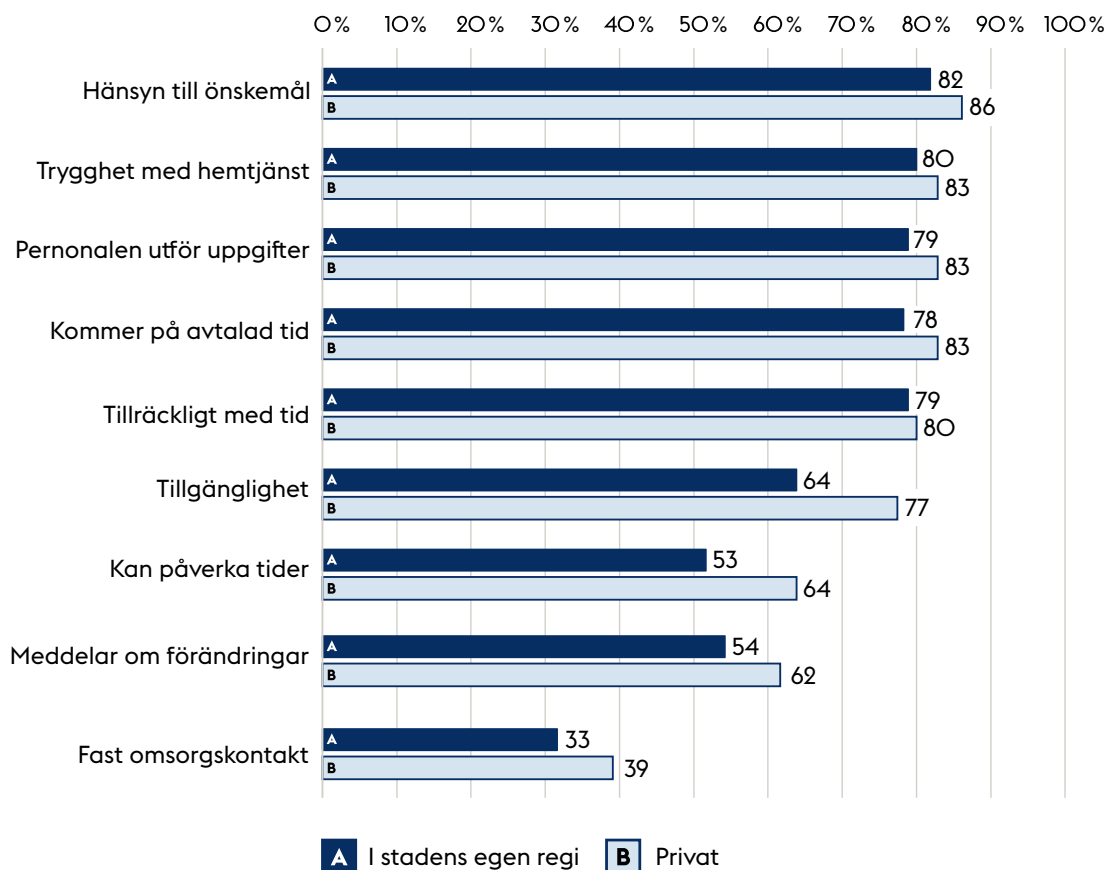
Det finns ett fortsatt behov av att informera äldre kring hur de ska komma i kontakt med kommunen vid klagomål. Sex av tio äldre med hemtjänst vet vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål. Drygt 80 procent av de anhöriga som besvarat enkäten upplevde att samarbetet fungerade bra mellan dem och hemtjänsten.

Figur 5:16 Kontakt med kommunen inom hemtjänsten



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2025, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Figur 5:17 Jämförelse mellan regiformer



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2025, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

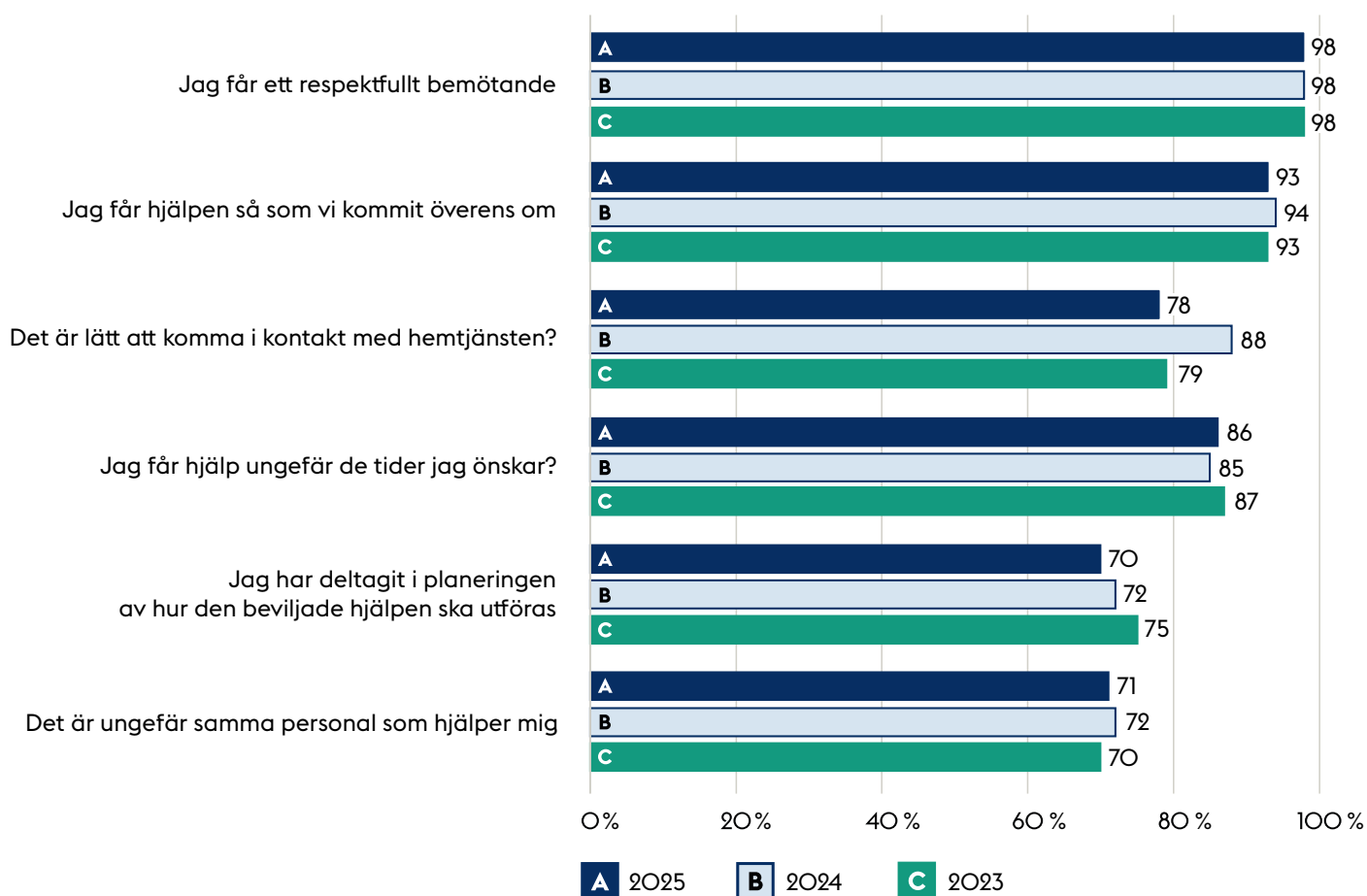
Äldre med en privat utförare är mer nöjda jämfört med dem som har en utförare som drivs i kommunal regi. Störst skillnader var det kring frågorna tillgänglighet, meddelar förändringar, kan påverka tider, hänsyn till önskemål samt möjligheten att kunna påverka tiden för när insatsen ges.

Kvalitetsuppföljning på individnivå

För att ta reda på hur äldreomsorgen fungerar ska upplevelsen av kvaliteten följas upp årligen. Kvalitetsuppföljningen sker i dialog med den enskilde i samband med biståndshandläggarnas årliga uppföljning av biståndsbeslut. Syftet är att följa upp att den enskildes behov blir tillgodosedda och att de beviljade insatserna utförs med god kvalitet. Frågorna utgår från äldreomsorgens kvalitetsmål som handlar om att äldreomsorgstagarna ska känna trygghet och vara delaktiga i utformningen av hjälpen och stödet.

Under året tillfrågades 4 687 personer med hemtjänstinsatser om att delta i kvalitetsuppföljningen varav 3 939 samtyckte till att delta. Totalt fick 132 av 173 utförarkontor en resultatrapport. De stadsdelsförvaltningar och verksamheter som har fått minst sju inrapporterade svar under året får en resultatrapport. Frågorna i kvalitetsuppföljningen på individnivå är utformade för att svara upp mot stadens övergripande kvalitetsmål om trygghet och meningsfullhet. Några av frågorna i kvalitetsuppföljningen är liknande de som ställs i brukarundersökningen.

Figur 5:18 Kvalitetsuppföljning på individnivå gällande hemtjänst, jämförelse mellan år



Källa: Kvalitetsuppföljning på individnivå, andelen positiva svar, hemtjänst, 2023–2025

Kvalitetsuppföljning på individnivå inom hemtjänsten visar stabilt höga resultat för bemötande och hjälp enligt överenskommelse, med 98 respektive 93 procent positiva svar under 2025. Dessa indikatorer har varit stabila över tid och speglar en god grundkvalitet i omsorgsarbetet. Samtidigt syns en nedåtgående trend i upplevelsen av tillgänglighet, där andelen som tycker det är lätt att komma i kontakt med hemtjänsten har minskat från 88 procent 2023 till 78 procent 2025. Även delaktigheten i planeringen av insatser har minskat, vilket indikerar behov av ökat brukarinflytande. Kontinuiteten i personal har legat på en låg men stabil nivå, med viss förbättring jämfört med 2023.

Resultaten visar att hemtjänsten i Stockholm håller en hög grundnivå, men att det finns utvecklingsområden kopplade till kommunikation, delaktighet och kontinuitet som bör prioriteras i det fortsatta kvalitetsarbetet.

Reflektion och reflektionsstöd

Regelbunden reflektion på arbetsplatsen är viktigt för medarbetare i alla äldreomsorgens verksamheter, som ett sätt att kunna utveckla sitt arbete och få stöd. Reflektionsledare finns i hemtjänstenheter, på servicehus och vård- och omsorgsboenden. Sedan några år tillbaka finns även reflektionsmentorerna som är reflektionsledare som gått en fördjupad utbildning. Deras roll är att ge stöd till enheter som inte har någon egen reflektionsledare och som har behov av att komma igång med reflektion. Tanken är att enheterna efter stöd kan fortsätta med reflektion på egen hand. I dagsläget finns det reflektionsmentorerna i sex stadsdelsområden. Under året har två mentorerna fått uppdrag i andra enheter än sin egen. Reflektionsmentorerna ses regelbundet i egna nätverksträffar som ett sätt att ge stöd åt varandra och hålla sin kunskap levande. Under året fick de möjlighet att delta i en föreläsning om Motiverande samtal som ett sätt att få ny inspiration och kunskapspåfyllning.



Vård- och omsorgsboende

Vård- och omsorgsboende är en gemensam benämning för särskilt boende med heldygnsomsorg. Biståndsbedömningen utgår framför allt från den enskildes omvårdnadsbehov som i huvudregel bör vara så omfattande att behovet inte bedöms kunna tillgodoses i ordinärt boende med hjälp av hemtjänst och/eller andra insatser. I helhetsbedömningen ska även hög ålder och den enskildes upplevelse av otrygghet beaktas.

Inom Stockholms stads valfrihetssystem ingår vård- och omsorgsboenden med heldygnsomsorg för personer 65 år och äldre som upphandlas enligt LOV. Vård- och omsorgsboenden finns med två inriktningar: somatisk vård- och omsorg och demenssjukdom.

Inriktning somatisk vård och omsorg

Inriktningen riktar sig till personer som till följd av ålderdom, fysiska och psykiska funktionsnedsättningar eller allvarlig sjukdom har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser dygnet runt.

Inriktning demenssjukdom

Inriktningen riktar sig till äldre med diagnostiserad demenssjukdom eller kognitiv svikt och verksamheten är särskilt utformad för att möta dessa behov. Biståndsbeslut om vård- och omsorgsboende för personer med demenssjukdom ska, som huvudregel, ha föregåtts av en demensutredning och en fastställd demensdiagnos. Vård- och omsorgsboenden för olika sjukdomsdiagnoser eller funktionsnedsättningar som kräver specialkompetens bland personalen, såsom frontallobsdemens eller psyko-geriatriska diagnoser, betecknar staden som profilboenden.

Silviahemscertifiering¹ och Stjärnmärkt² är två utbildningsmodeller som syftar till att höja kvaliteten inom demensvården genom ett personcentrerat förhållningssätt med fokus på att förstå och möta behoven hos den demenssjuke personen och deras anhöriga. I sju av elva stadsdelsförvaltningar är beställarenheten antingen Silviahemscertifierad eller Stjärnmärkt.

1. Silviahemscertifiering är en kunskapscertifiering och en kvalitetsstämpel som initierades av Stiftelsen Silviahemmet i syfte att höja kvaliteten inom demensvård.

2. Stjärnmärkt är en utbildningsmodell och en kvalitetsstämpel framtagen av Svenskt Demenscentrum i syfte att höja kvaliteten inom demensvård.

Silviahemscertifierade och Stjärnmärkta vård- och omsorgsboenden

I alla stadsdelsförvaltningar utom en finns det 1–6 vård- och omsorgsboenden som är Silviahemscertifierade eller Stjärnmärkta.

Tabell 6:1 Silviahemscertifierade och Stjärnmärkta vård- och omsorgsboenden

Utbildningsmodell	Totalt antal	Inom stadens geografiska område	Stadens egen regi/entreprenad	Privata utförare
Silviahemscertifiering	25	20	14	6
Stjärnmärkt	18	14	9	5

Källa: Äldreförvaltningen

Verksamhetens innehåll

Kraven på vård och omsorg på stadens boenden regleras i en uppdragsbeskrivning för vård- och omsorgsboende i stadens egen regi och i förfrågningsunderlag för utförare i privat regi. Där redovisas de krav och villkor som staden ställer på utförare av vård- och omsorgsboenden. Under 2024 gjorde äldreförvaltningen en revidering av förfrågningsunderlaget/kontraktsvillkoren som sedan trädde i kraft den 17 januari 2025.

De största förändringarna avsåg:

- Höjda krav på personalens kompetens och anställningsvillkor.
- Ökat krav på relevant utbildning och kunskap i svenska språket hos samtlig personal.
- Minst 90 procent av den arbetade tiden ska utföras av personal som är tillsvidareanställd på heltid.³
- Tillsvidareanställning med heltid ska vara norm.

Ytterligare en förändring som genomfördes i förfrågningsunderlaget var att vård- och omsorgsboenden ska följa stadens strävan mot att erbjuda klimatsmarta och hållbara måltider och därmed i högre utsträckning servera ekologisk mat. Andelen inköpta livsmedel som ska vara ekologiska höjdes från 55 till 70 procent räknat i antal kronor per år. Det tillkom även ett avsnitt om Lex Maja.⁴ Fler punkter i förfrågningsunderlaget uppdaterades i syfte att förebygga välfärdsbrott och stärka beredskapen för kriser. Uppdragsbeskrivningen som beskriver kraven på verksamheter i egen regi uppdaterades under året utifrån det nya förfrågningsunderlaget.

3. Införandet kommer att ske succesivt under 2025 och 2026. Timavlönade anställningar ska undvikas utöver vad som krävs för att täcka upp vid ordinarie personals kortare frånvaro.

4. Sedan den 1 april 2019 kan personal inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst anmäla misstänkt vanvård eller djurplågeri till länsstyrelsen eller polisen, tack vare en ändring i sekretesslagen. Denna lag, ofta kallad "Lex Maja", tillåter vårdpersonal att bryta sekretessen för att förbättra djurskyddet.

Profilboende

Utanför stadens valfrihetssystem finns även vård- och omsorgsboenden med särskild profilering, så kallat profilboende. Profilboenden erbjuder heldygnsomsorg för personer 65 år och äldre som har någon form av gemensam sjukdomsdiagnos/er och/eller funktionsnedsättning som kräver särskild omvårdnad och kompetens. Privat drivna profilboenden upphandlas som ramavtal enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).

Staden har sett ett särskilt behov av platser med profilering mot demenssjukdom med svårare symptom, psykisk diagnos/funktionsnedsättning, förvärvad hjärnskada, specifika diagnoser, samsjuklighet inklusive skadligt bruk och beroende. Utifrån det genomfördes en upphandling som följde samma struktur och krav som gäller för vård- och omsorgsboende som upphandlas enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Staden upphandlade 177 profilplatser enligt LOU där platser kan avropas utifrån behov. Av de 15 profilboendena som staden tecknat avtal med ligger 10 utanför Stockholms stad. Det nya ramavtalet började att gälla den 1 juni 2025.

Det finns sex profilboenden i stadens egen regi för personer med psykiska diagnoser och/eller demens med svårare symptom och något enstaka profilboende som drivs av entreprenör.

Utöver ovanstående finns även vård- och omsorgsboenden med särskilda inriktningar mot exempelvis olika språkgrupper, kultur, etnicitet samt ett boende som har en avdelning med hbtqi-inriktning.

Hälso- och sjukvård på vård- och omsorgsboende

Kommunal hälso- och sjukvård inom äldreomsorgen bedrivs inom särskilt boende och dagverksamheter. Den kommunala hälso- och sjukvården i Stockholms stad ska tillgodose behov av insatser från yrkeskategorierna legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast och legitimerad dietist.

Inriktningen på hälso- och sjukvården ska vara hälsofrämjande och personcentrerad, förhållningssättet tvärprofessionellt och processorienterat. Sjuksköterskans kompetensområde är hälsofrämjande omvårdnad medan fysioterapeutens/sjukgymnastens och arbetsterapeutens kompetensområde är hälsofrämjande habilitering och rehabilitering. Det ska finnas tillgång till dietist med ansvarsområde kring nutritionsfrågor och måltider.

I verksamheter med ansvar för hälso- och sjukvård finns en utsedd verksamhetschef enligt HSL som har det övergripande ansvaret för verksamheten och att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. I den kommunala hälso- och sjukvården måste det finnas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) som har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården i stadsdelsförvaltningen. Inom stadsdelarna finns även medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), som är legitimerad arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast.

MAS och MAR har ett särskilt medicinskt ansvar för att

- den enskilde får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet
- det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov
- den enskilde får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt
- rutinerna för läkemedelshantering är säkra
- besluten om delegering är patientsäkra
- patientjournaler förs
- anmälan görs till kommunal nämnd om den enskilde utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det.

Läkarinsatser i särskilt boende

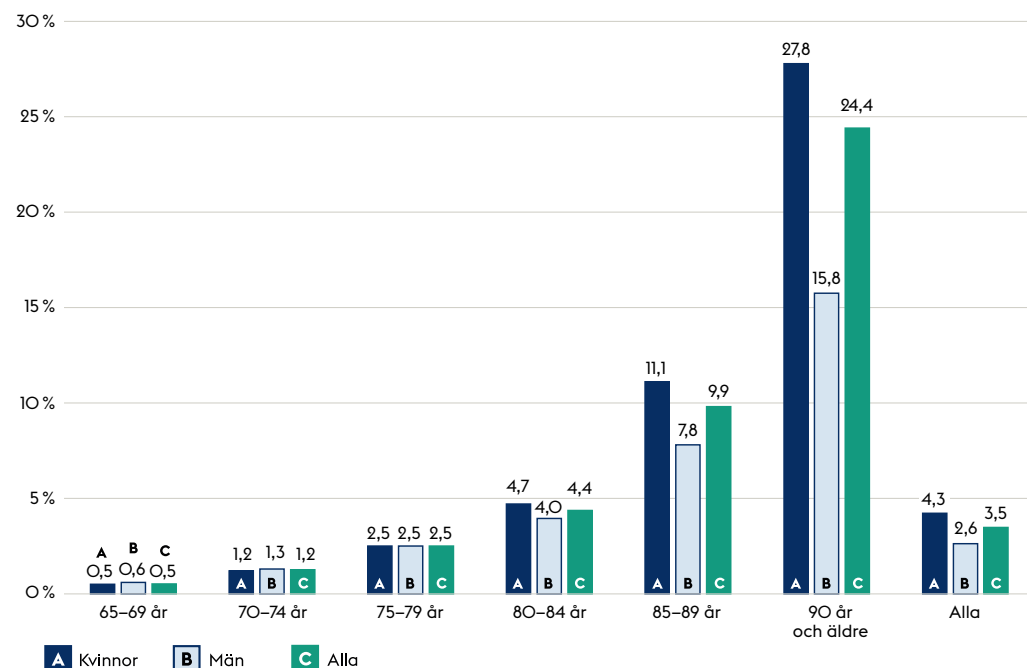
Region Stockholm ansvarar för läkarinsatserna i särskilt boende för äldre. Avtalet gällande läkarinsatser på särskilt boende är upphandlat av regionen enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Respektive avdelningschef och MAS väljer vilken läkarorganisation som ska ansvara för läkarinsatserna på de särskilda boendena i stadsdelsförvaltningen utifrån den lista som är upprättad av Region Stockholm. Den lokala samverkansöverenskommelsen avseende läkarinsatser följs upp årligen av avdelningschef, MAS/MAR och enhetschef i samverkan med den utsedda läkarorganisationen. Boenden som drivs i privat regi väljer själva vilken läkarorganisation som ska ansvara för läkarinsatserna på boendet utifrån samma lista.

Den enskilde som flyttar in på boendet väljer om den vill ha läkarorganisationen på boendet eller behålla sin husläkare. Vårdvalet handlar om att erbjuda primär läkarvård dygnet runt i form av planerade och oplanerade besök såsom hälso- och sjukvårdsrådgivning, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning.

Volym

I oktober år 2025 var det 5 971 personer 65 år och äldre som bodde på vård- och omsorgsboende, vilket var cirka 250 fler än vid motsvarande tidpunkt år 2024. Antalet personer som bodde i vård- och omsorgsboende motsvarade 3,5 procent av åldersgruppen 65 år och äldre. Fördelat per kön var det drygt fyra procent av kvinnorna och nästan tre procent av männen i åldersgruppen som bodde på ett vård- och omsorgsboende.

Andelen som bor på vård- och omsorgsboende ökar med stigande ålder (se figur 6:1) och ökningen följer även den demografiska utvecklingen. I oktober år 2025 bodde cirka 24 procent av den äldsta åldersgruppen på vård- och omsorgsboende, vilket är på samma nivå som år 2024. Det har inte skett någon ökning i andel äldre som bor på vård- och omsorgsboende sedan år 2021.

Figur 6:1 Andel i befolkningen 65 år och äldre som bor på vård- och omsorgsboende


Källa: Sweco

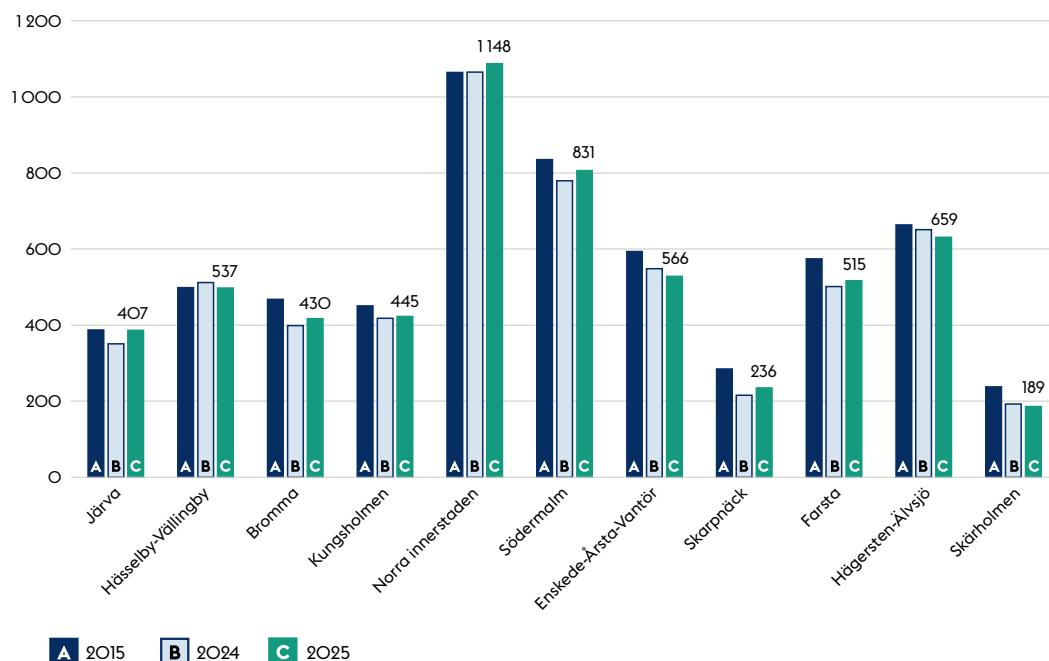
Av de 5 971 personer som hade ett verkställt beslut om vård- och omsorgsboende i oktober år 2025, fanns majoriteten (3 470 personer) i boende för personer med demenssjukdom, vilket motsvarar närmare 60 procent av de verkställda besluten. 65 personer 65 år och äldre bodde i hem för vård eller boende (HVB), vilket är ett stödboende för personer med psykisk funktionsnedsättning alternativt i bostad med särskild service (BSS).

Tabell 6:2 Antal verkställda beslut om vård- och omsorgsboende

Inriktning	Antal personer
Vård- och omsorgsboende, inriktning demens	3 470
Vård- och omsorgsboende, inriktning somatisk	2 158
Profilboenden	285
HVB-hem/BSS	65
Totalt antal personer på vård- och omsorgsboende	5 971

Källa: Sweco

Figur 6:2 Antal personer 65 år och äldre på vård- och omsorgsboende, uppdelat per stadsdelsförvaltning

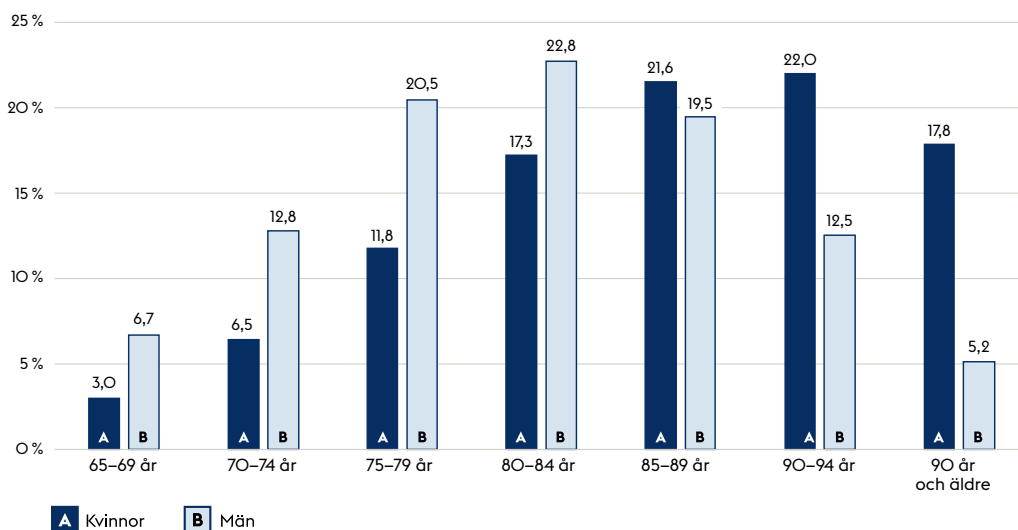


Källa: Sweco

I de flesta stadsdelsförvaltningar noterades en ökning av antalet personer i vård- och omsorgsboende mellan åren 2024 och 2025. Undantag var Skarpnäck, Farsta och Skärholmen, där antalet låg kvar på ungefär samma nivå år 2024 som år 2025.

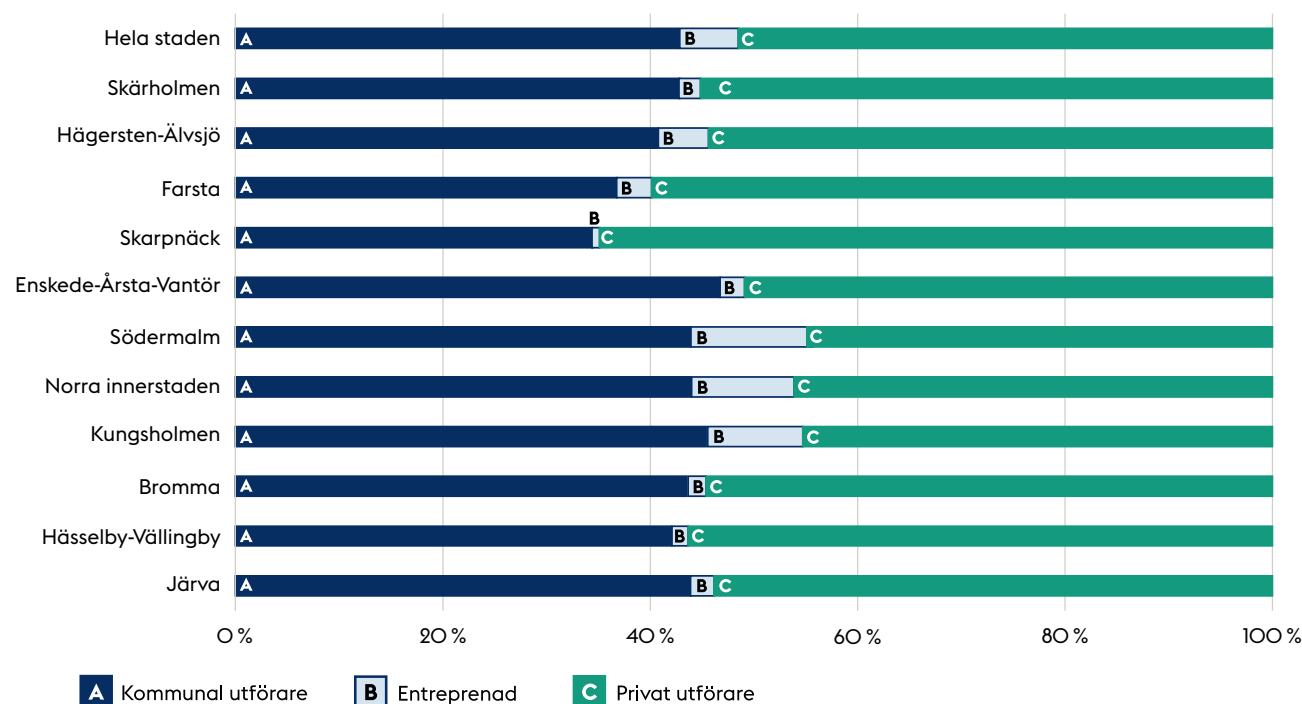
I oktober år 2025 bodde 3 991 kvinnor och 1 980 män i vård- och omsorgsboende. I åldersgrupperna 65 till 84 år var andelen män fler än andelen kvinnor. I åldersgrupperna 85 år och äldre var förhållandena omvända och andelen kvinnor högre än andelen män. Majoriteten av dem som bodde på vård- och omsorgsboende återfanns i åldersgruppen 85 till 89 år.

Figur 6:3 Ålders- och könsfördelning bland personer som bor på vård- och omsorgsboende



Källa: Sweco

Figur 6:4 Andel personer på vård- och omsorgsboende uppdelat per regiform och stadsdelsförvaltning



Källa: Sweco

I oktober år 2025 bodde drygt 51 procent av de med ett verkställt beslut om vård- och omsorgsboende i ett boende i privat regi upphandlat enligt LOV. I likhet med tidigare år var det stora skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna. Högst andel i boenden i privat regi LOV fanns i Skarpnäck (cirka 65 procent), medan lägst andel fanns på Södermalm (cirka 45 procent). Stadsdelen Enskede-Årsta-Vantör hade i likhet med föregående år högst andel verkställda beslut i stadens egen regi.

Antal platser i särskilda boendeformer

Stadens valfrihetssystem för vård- och omsorgsboende gör det möjligt för privata aktörer att ansluta sig, förutsatt att de uppfyller stadens krav. Några garantier för staden att få köpa samtliga dessa platser, eller för utföraren att få sälja till staden, lämnas inte i ett valfrihetssystem. Det är den enskildes val som avgör volymerna. De privata platserna upphandlade enligt lagen om valfrihet LOV är valbara för stadens samtliga invånare oavsett var i staden boendet ligger. Privata utförare kan ingå i flera kommuners valfrihetssystem samtidigt.

Staden hade vid utgången av år 2025 tillgång till 7 992 platser på vård- och omsorgsboende inom valfrihetssystemet. Av dessa fanns 2952 (37 procent) i boenden inom stadens egen regi/på entreprenad och 5040 (63 procent) i boenden upphandlade enligt LOV. Av dessa låg 2 788 (55 procent) utanför stadens geografiska område. Av de 2172 möjligt tillgängliga platserna inom staden nyttjades cirka 96 procent, medan 27 procent av möjliga platserna utanför staden nyttjades.

Under 2025 tecknade staden avtal med ett nytt vård- och omsorgsboende enligt LOV. Boendet är beläget inom stadens geografiska område.



Två avtal enligt LOV sades upp under året, båda på utförarens egna initiativ. Båda verksamheterna var belägna utanför Stockholms stads geografiska område.

Staden hade vid utgången av år 2025 även tillgång till 333 platser i profilboenden och 221 i korttidsboenden. Av dessa fanns 156 (47 procent) i boenden inom stadens egen regi/på entreprenad och 177 (53 procent) var upphandlade enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Av korttidsplatserna fanns 154 i stadens egen regi/på entreprenad och 67 var upphandlade enligt LOU. I tabellen nedan redovisas stadens möjligt tillgängliga platser i särskilda boenden drivna i stadens egen regi/på entreprenad och upphandlade platser enligt LOV och LOU i december år 2025 fördelat per stadsdelsregion.

Tabell 6:3 Antal platser på särskilt boende

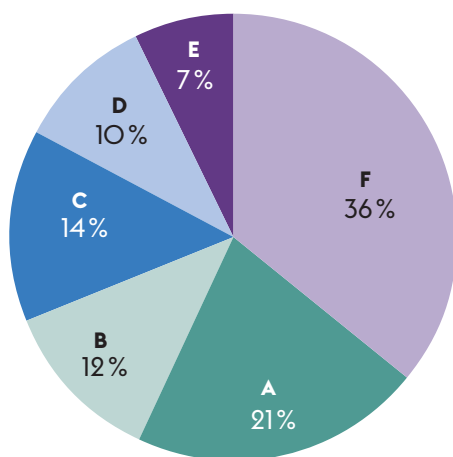
Stadsregion	Somatik och demens inom valfrihetssystemet	Korttidsplats	Profilboende	Totalt
Västerort	1 265	68	72	1 425
i stadens egen regi/entreprenad	627	61	55	743
varav privat LOV	638	7	17	662
Innerstan	1 969	43	72	2 061
i stadens egen regi/entreprenad	1 482	43	72	1 597
varav privat LOV	487	0	0	487
Västra söderort	658	15	66	802
i stadens egen regi/entreprenad	315	9	29	377
varav privat LOV	343	6	13	362
Östra söderort	1 232	42	2	1 364
i stadens egen regi/entreprenad	528	41	0	569
varav privat LOV	704	1	2	707
Totalt antal platser i stadens egen regi/entreprenad	2 952	154	156	3 262
Privata inom staden	2 172	14	32	2 218
Privata utom staden	2 868	53	145	3 066
Staden totalt	7 992	221	333	8 546

Källa: Inrapporterade uppgifter från stadsdelsförvaltningarna. Stadsdelsregionerna indelas enligt följande: Västerort (Järva, Hässelby-Vällingby och Bromma). Innerstaden (Norra innerstaden, Kungsholmen och Södermalm). Västra söderort (Hägersten-Älvsjö och Skärholmen). Östra söderort (Enskede-Årsta-Vantör, Skarpnäck och Farsta).

Antal platser i vård- och omsorgsboende upphandlade enligt lagen om valfrihetssystem

Äldrenämnden ansvarar för avtalen med privata aktörer inom äldreomsorgen. Vid utgången av år 2025 hade staden avtal enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) med 32 organisationer vilket omfattade 116 valbara vård- och omsorgsboenden, varav 42 boenden fanns inom Stockholms stads geografiska område. Fördelningen per bolag framgår av diagrammet nedan.

Figur 6:5 Andel boenden per utförare upphandlade enligt LOV, inom Stockholms stad



A Attendo **B** Vardaga **C** Kavat vård **D** Stora Sköndal **E** Ersta Diakoni **F** Övriga

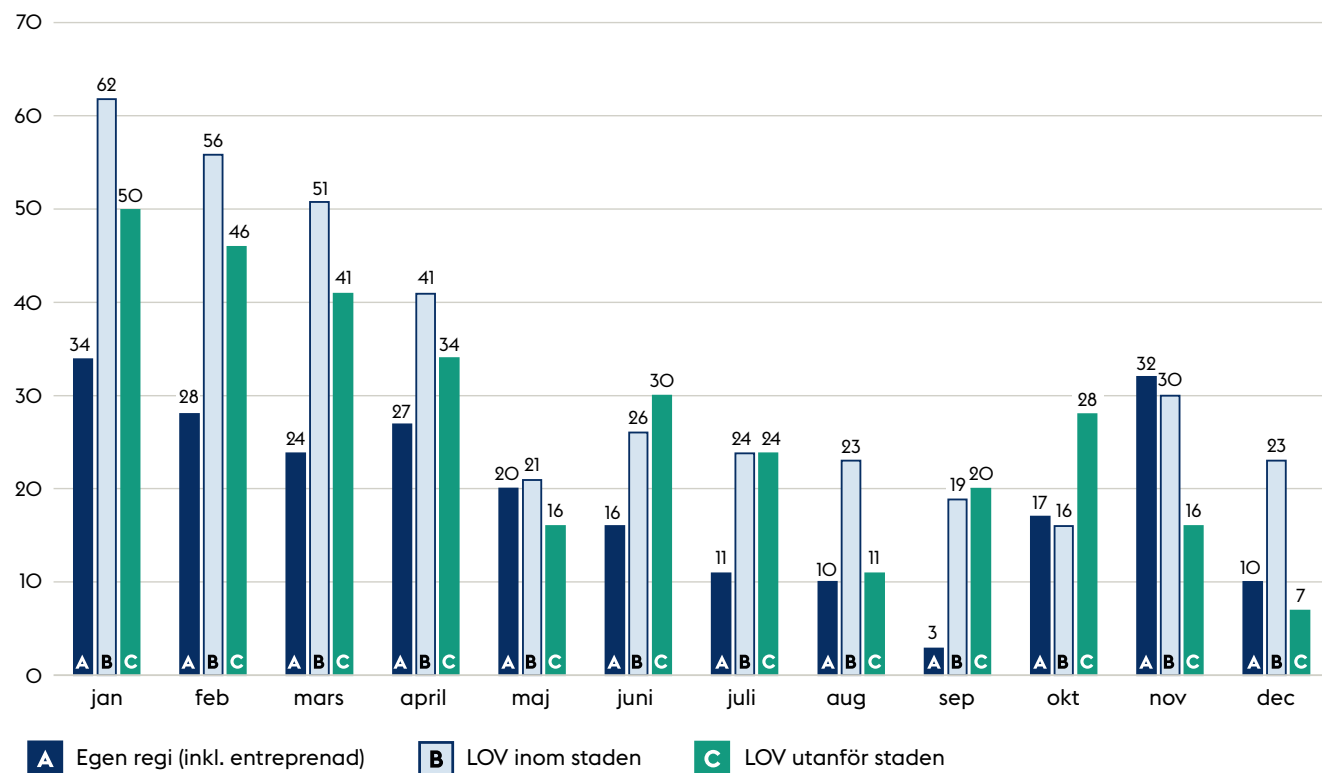
Källa: Äldreförvaltningen

Tabell 6:4 Antal boenden per bolag inom Stockholms stad valfrihetssystem

Bolag	Antal boenden
Attendo	9
Vardaga	5
Kavat vård	6
Stora Sköndal	4
Ersta Diakoni	3
Övriga	15
Totalt	42

Källa: Äldreförvaltningen

Figur 6:6 Antal lediga platser på vård- och omsorgsboende, uppdelat på regiform



Källa: Äldreförvaltningen

Tabell 6:5 Antal lediga platser på vård- och omsorgsboende som anmälts till äldreförvaltningens köhantering vid mättillfället, uppdelat på regiform samt per månad

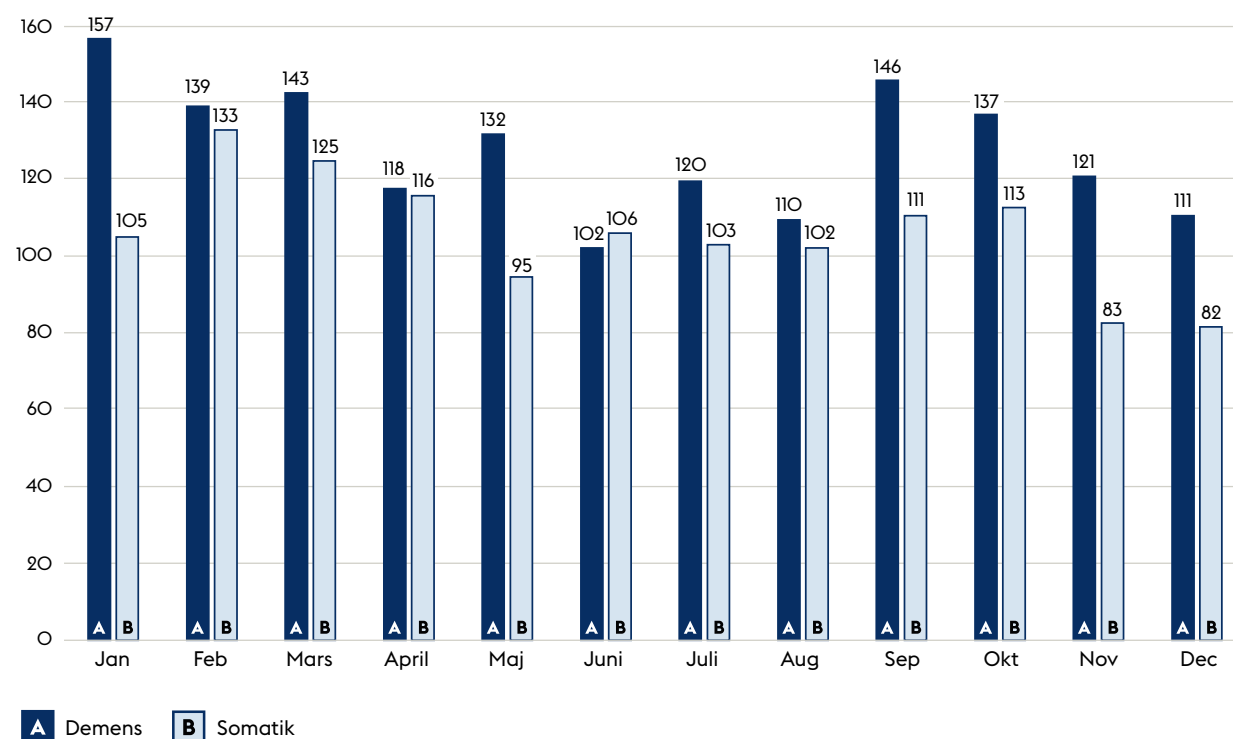
Månad	Stadens egen regi (inklusive entreprenad)	LOV inom staden	LOV utanför staden	Totalt antal lediga lägenheter
Januari	34	62	50	146
Februari	28	56	46	130
Mars	24	51	41	116
April	27	41	34	102
Maj	20	21	16	57
Juni	16	26	30	72
Juli	11	24	24	59
Augusti	10	23	11	44
September	3	19	20	42
Oktober	17	16	28	61
November	32	30	16	78
December	10	23	7	40

Källa: Köhanteringen Stockholms trygghetsjour.

Siffrorna för antal lediga lägenheter visar en ögonblicksbild av hur tillgången på lediga platser såg ut vid mättillfällena. Arbetet med placeringar sker fortlöpande och eftersom platserna även erbjuds till andra kommuner kan antalet lediga platser förändras fort. Mätningarna gjordes första vardagen varje månad för jämförbarhetens skull. Statistiken visar att tillgången på lediga lägenheter varierat över året. Tillgången var som störst i början av året (i januari 2025 fanns 146 lediga lägenheter) och därefter skedde en tydlig minskning under våren och sommaren, med låg tillgång under augusti och september 2025. Under hösten ökar tillgången på lediga lägenheter något innan den åter minskar till årets lägsta nivå i december 2025 (40 lediga lägenheter). En fjärdedel av de lediga lägenheterna under året fanns inom vård- och omsorgsboende i stadens egen regi (inklusive entreprenader).

Statistiken visar att antalet lediga lägenheter fortsätter att minska år för år. Under pandemin (åren 2020–2021) fanns det många lediga lägenheter på vård- och omsorgsboenden – i september 2020 noterades 526 lediga lägenheter. Sedan år 2022 har antalet lediga lägenheter minskat markant. Under 2025 fortsatte antalet lediga lägenheter inom vård- och omsorgsboenden att ligga på en låg nivå jämförbara med, eller något lägre än, motsvarande nivåer under 2023–2024. En förklaring till varför antalet lediga platser minskar är att behovet har ökat i högre utsträckning än det har tillkommit nya lägenheter.

Figur 6:7 Antal förmedlade lägenheter uppdelat på inriktning



Källa: Köhanteringen Stockholms trygghetsjour.

Under 2025 förmedlade Stockholms stad totalt 2 635 lägenheter på vård- och omsorgsboende. En stor andel av de förmedlade lägenheterna var så kallade skyndsamma erbjudanden. Skyndsamma erbjudanden ges till personer som är på sjukhus eller korttidsvårdsplats och som vid utskrivningen inte kan flytta tillbaka till och få tillräcklig omsorg i ordinärt boende. Vid skyndsamma erbjudanden får den enskilde inte välja vård- och omsorgsboende att flytta till, även om hänsyn i största möjliga mån tas till den enskildes önskemål. Under 2025 förmedlades något fler lägenheter med inriktning somatik (1 412) än lägenheter med inriktning demens (1 223).

Flyttströmmar

Den som har fått beslut om vård- och omsorgsboende eller servicehus har möjlighet att välja boende att flytta till utifrån stadens valfrihetssystem. Om det boende som den enskilde valt inte har någon ledig lägenhet vid tillfället erbjuds den enskilde istället att flytta till något av de boenden som har ledig lägenhet. Den enskilde har rätt att efter flytt till ett boende stå kvar i kön till det önskade boendet i väntan på ledig lägenhet. Majoriteten väljer ett boende i det stadsdelsområde som de är bosatta i sedan tidigare (61 procent). Personer boende i västra söderort väljer i lägst utsträckning att stanna kvar i området vid flytt till vård- och omsorgsboende.

Tabell 6:6 Flyttströmmar (procent)

Stadsregionen	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Västerort	73	71	69	70	71	70	69	70	70
Innerstaden	72	72	71	72	71	67	65	64	61
Östra söderort	68	73	71	69	70	66	64	63	61
Västra söderort	66	62	59	59	54	52	49	50	51

Källa: Paraplysystemet

Ansökan från annan kommun

I enlighet med 2 a kap. 8 § socialtjänstlagen (SoL) har personer som vill flytta till en annan kommun i vissa fall rätt att få sin ansökan om insatser prövad i den kommunen i förväg. Detta gäller bland annat i de fall då den enskilde till följd av ålder, funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom har ett varaktigt behov av omfattande vård- eller omsorgsinsatser och därför inte kan bosätta sig i den andra kommunen utan att dessa insatser finns ordnade. En ansökan om flytt till en annan kommun i enlighet med ovanstående bestämmelse ska behandlas på samma sätt som om den enskilde var bosatt i inflyttningsskommunen.

Ansökningar från personer 65 år och äldre som bor i andra kommuner, eller personer som bor i andra länder, fördelas mellan stadsdelsförvaltningarna av Äldre direkt vid serviceförvaltningen, enligt en särskild fördelningsnyckel. Det är sedan respektive stadsdelsnämnd som ansvarar för handläggning och beslut.

Tabell 6:7 Ansökan från annan kommun

Ansökningar	Totalt
Ansökningar från annan kommun som lett till beslut enligt 4:1 SoL ⁵	274
Bifall	136
Avslag	138
Procent – andel avslag	50 %
Domar som meddelat under året	37
Domar mot nämndens beslut	15
Procent – andel mot nämnden	40 %

Källa: Egenrapporterade uppgifter från stadsdelsförvaltningarna i Stockholms stad.

Under 2025 hanterade Äldre direkt 485 förfrågningar från andra kommuner. Av dessa resulterade 274 förfrågningar i en ansökan om vård- och omsorgsboende eller servicehus, varav 136 fick bifall (49 procent) och 138 fick avslag (50 procent). Anledning till avslag var att en bedömning gjorts att behovet kan tillgodoses på annat sätt. I 37 fall valde den sökande att överklaga beslutet, i 15 (40 procent) av dessa valde förvaltningsrätten att gå emot nämndens beslut om avslag.

Länsöverenskommelse om bibehållet kostnadsansvar vid flytt till särskilt boende mellan kommuner i Stockholms län

Stockholms stad har tillsammans med nio andra kommuner i Stockholms län ingått en överenskommelse om bibehållet kostnadsansvar för enskilda som vill flytta till ett vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg i en annan kommun. Enligt länsöverenskommelsen behåller utflyttningsskommunen ansvaret för den enskilde. Överenskommelsen innebär ett ”avsteg” från bestämmelsen om ansvarsfördelning enligt 2a kap. 8 § socialtjänstlagen i de fall en enskild vill flytta till särskilt boende i en annan kommun. Det betyder att det är utflyttningsskommunen som ansvarar för behovsprövningen, biståndsbeslutet och köper plats av inflyttningsskommunen. Det är inflyttningsskommunens regler för eventuell valfrihet samt ersättning som gäller vid en försäljning av plats enligt överenskommelsen. I dagsläget ingår Danderyd, Ekerö, Lidingö, Nacka, Stockholm, Sollentuna, Täby, Upplands-Bro, Värmdö och Österåker i överenskommelsen, varav Ekerö och Upplands-Bro sagt upp överenskommelsen under 2025 och lämnar den under 2026. Under 2025 har staden tagit emot önskan om plats på vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg till 107 personer från andra kommuner via länsöverenskommelsen. Ansökningarna har främst kommit från Nacka (28), Täby (21) och Sollentuna (19). Länsöverenskommelsen har följts upp av StorSthlm tillsammans med ingående kommuner under 2025.

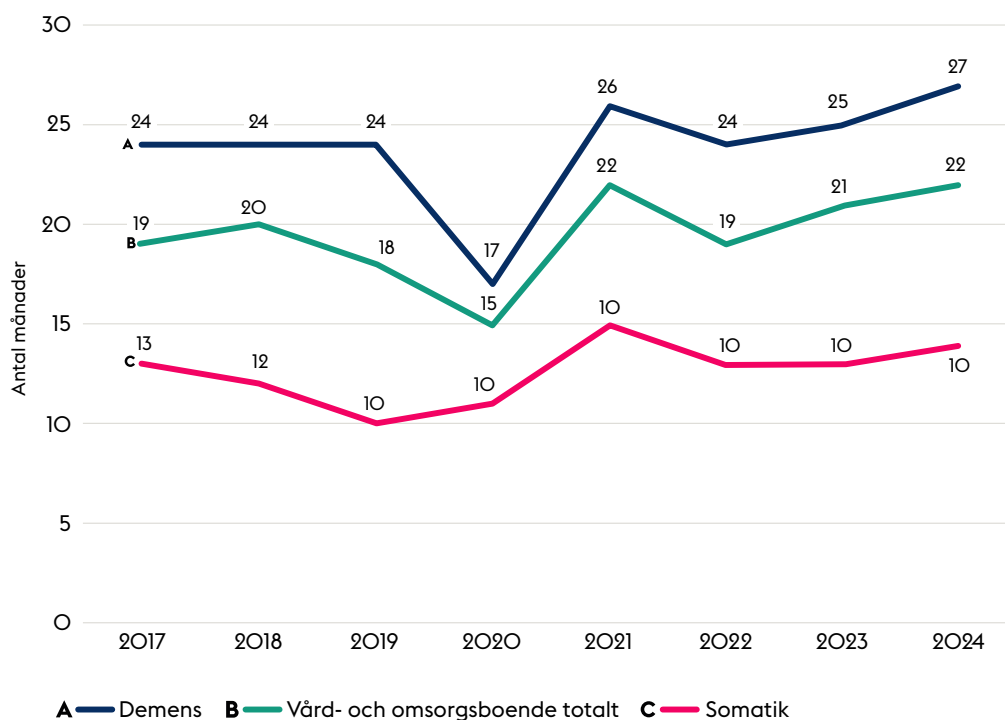
5. Ansökningar om bistånd (försörjningsstöd eller livsföring i övrigt) enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) från personer som vistas i en annan kommun än sin folkbokföringskommun.

Boendetider i vård- och omsorgsboende

Medianboendetiderna har varierat mellan åren, men det går att urskilja en svagt ökande trend av mediantiderna sedan år 2017. År 2024 var medianboendetiden 22 månader på ett vård- och omsorgsboende, vilket var något längre jämfört med föregående år. Boendetiderna är längre på boenden med demensinriktning jämfört med boenden med somatisk inriktning. Drygt en fjärdedel av boendeperioderna i vård- och omsorgsboende avslutas inom det första halvåret. Denna andel är högre för boenden med somatisk inriktning.

I figur 6:8 presenteras medianvärden för staden för vård- och omsorgsboenden baserat på analysmetoden överlevnadsanalys för perioden 2017–2024, uppdelat på somatisk inriktning och demensinriktning. Medianvärdet visar vid vilken boendelängd som hälften av boendeperioderna har avslutats. Om medianboendetiden har minskat från ett år till ett annat tyder det på att boendetiderna har blivit kortare det året och vice versa. Medianboendetiden var drygt två år inom demensinriktning och drygt ett år inom somatisk inriktning.

Figur 6:8 Medianboendetid på vård- och omsorgsboende



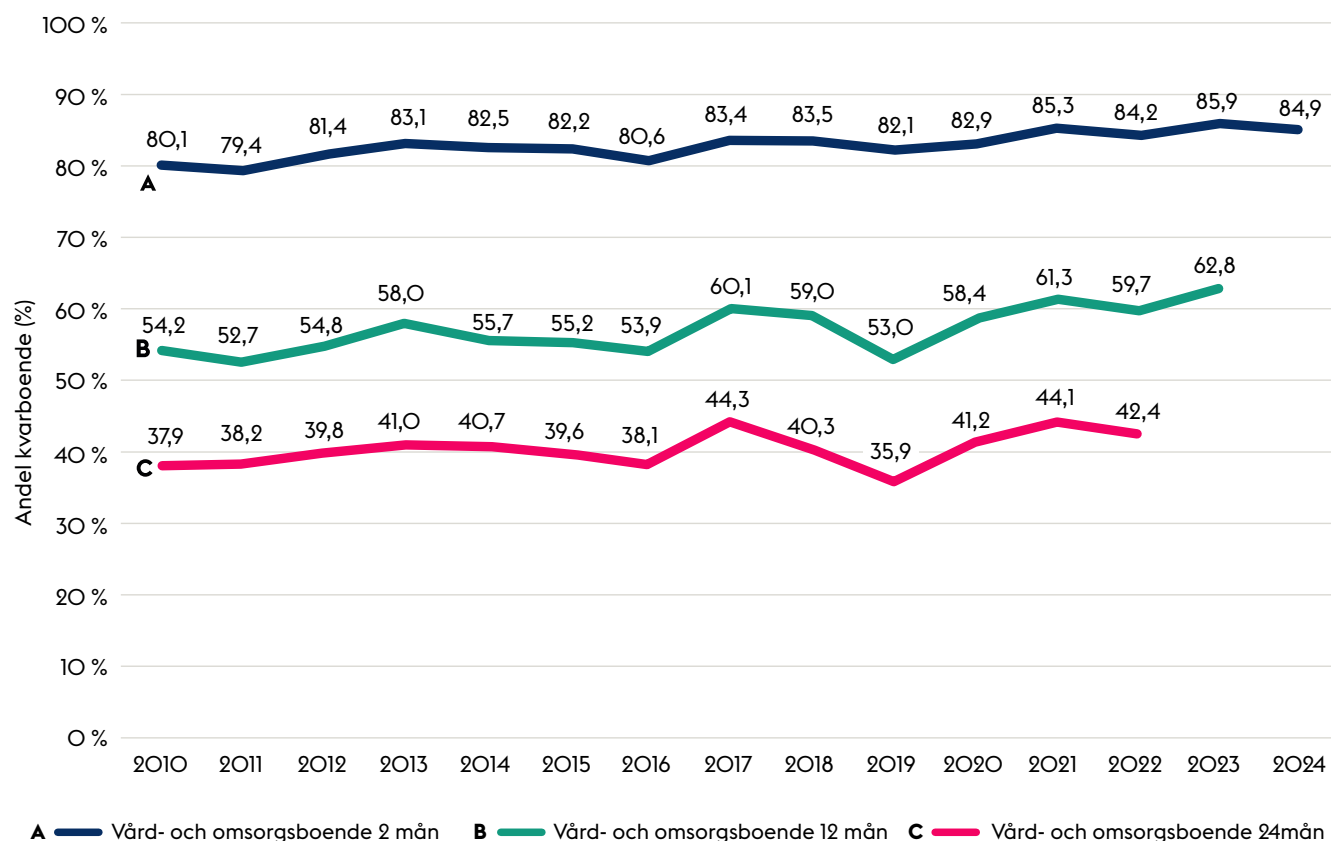
Källa: Sweco sammanställning av boendetider år 2025.

Som framgår av diagrammet ovan, minskade medianboendetiden under år 2020 till följd av covid-19-pandemin. År 2021 skedde en återgång till de nivåer som rådde före pandemin. Vid en jämförelse mellan de två boendeinriktningarna, framkom att det framför allt var boendetiden i boenden med demensinriktning som påverkades av pandemin.

Ålder och kön har viss påverkan på boendetiderna. Männen har genomgående kortare medianboendetider jämfört med kvinnor i vård- och omsorgsboende, oavsett inriktning. Medianboendetiden var för kvinnor drygt två år, medan den för män var knappt ett och ett halvt år. I de yngre åldersgrupperna var medianboendetiden längre, framför allt i boenden med demensinriktning.

När det gäller hur stor andel som bor kvar i vård- och omsorgsboende efter ett visst antal månader, noteras en viss uppåtgående trend för andel kvarboende två respektive 12 månader efter inflyttning. Andelen kvarboende vid 24 månader har en mer fluktuerande trend över åren, om än något ökande sedan första analysåret 2010. Orsaken till de något längre boendetiderna går att finna i den ökande andelen som bor i demensboende, som i regel har längre boendetider. De som flyttade in år 2019 drabbades av covid-19-pandemin nästföljande år, vilket resulterade i en minskning av andelen kvarboende vid 12 respektive 24 månader.

Figur 6:9 Andel kvarboende efter inflyttning på vård- och omsorgsboende



Källa: Sweco

Sociala besök – ungdomsbesök och seniorbesök på särskilt boende

För att kunna erbjuda sociala aktiviteter och samvaro utöver det som personalen på vård- och omsorgsboende och servicehus ska planera och genomföra finns sociala besök. Det innebär besök av ungdomar eller seniorer som syftar till att skapa socialt mervärde. Ungdomarna och seniorerna deltar inte i omvårdnadsarbetet och ska inte ersätta ordinarie personal utan kunna erbjuda det ”lilla extra”. För de flesta ungdomar är arbetet som ungdomsbesökare den första kontakten med äldreomsorgen medan seniorerna som utför besöken ofta själva har en bakgrund inom vård- och omsorg. Innan ungdomar och seniorer går ut i verksamheterna får de en introduktionsutbildning. Ungdomarna arbetar i team om fyra till fem personer och arbetar endast helger medan seniorerna främst arbetar på vardagar. Utöver de sociala gruppaktiviteterna erbjuder seniorerna de äldre på boendet individuella samtal. Både ungdoms- och seniorbesöken har visat sig vara mycket uppskattade.

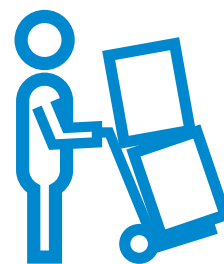
Exempel på aktiviteter vid sociala besök:

Ungdomar

- musik, spel
- fikastunder inne och ute
- promenader
- uppträdande
- samtal och social samvaro, gymnastik.

Seniorer

- musikgrupp
- bokade enskilda samtal
- fikastunder inne och ute
- promenader
- samtal och social samvaro.



Intresset för att ta emot sociala besök ökar för varje år. Både kommunala och privata vård- och omsorgsboenden och servicehus kan ansöka om sociala besök. För år 2025 ansökte och beviljades sammanlagt 172 enheter om sociala besök, vilket var 17 fler än föregående år. Flertalet av verksamheterna hade besök av både seniorer och ungdomar.

Under året har en upphandlingsprocess genomförts då avtalet med de båda företagen löper ut i mars 2026.

Uppföljningar på vård- och omsorgsboende

Årets resultat från verksamhetsuppföljningarna, brukarundersökningen och kvalitetsuppföljningen på individnivå visar att vård- och omsorgsboendena överlag håller en god kvalitet. Verksamheterna uppvisar hög följsamhet till lagar, föreskrifter och avtal vilket också speglas i de äldres upplevelser av trygghet, bemötande och förtroende för personalen.

Den grundläggande omsorgen fungerar väl men utvecklingsarbetet behöver fortsätta för att stärka dokumentation, kontinuitet, tillgänglighet och möjligheten till en mer meningsfull och delaktig vardag för de äldre.

Resultat verksamhetsuppföljningar 2025

Under året har verksamhetsuppföljningar genomförts på vård- och omsorgsboenden inom ramen för stadens uppföljningsmodell. Totalt följdes 157 vård- och omsorgsboenden upp under 2025. Det sammantagna resultatet visar att verksamheterna generellt sett har mycket god följsamhet till lagar, föreskrifter samt avtal och uppdragsbeskrivningar. Verksamheterna bedöms därmed ha goda förutsättningar att bedriva en god och säker vård och omsorg, både inom hälso- och sjukvård och social omsorg.

Tabell 6:8 Antal uppföljda verksamheter inom respektive driftsform

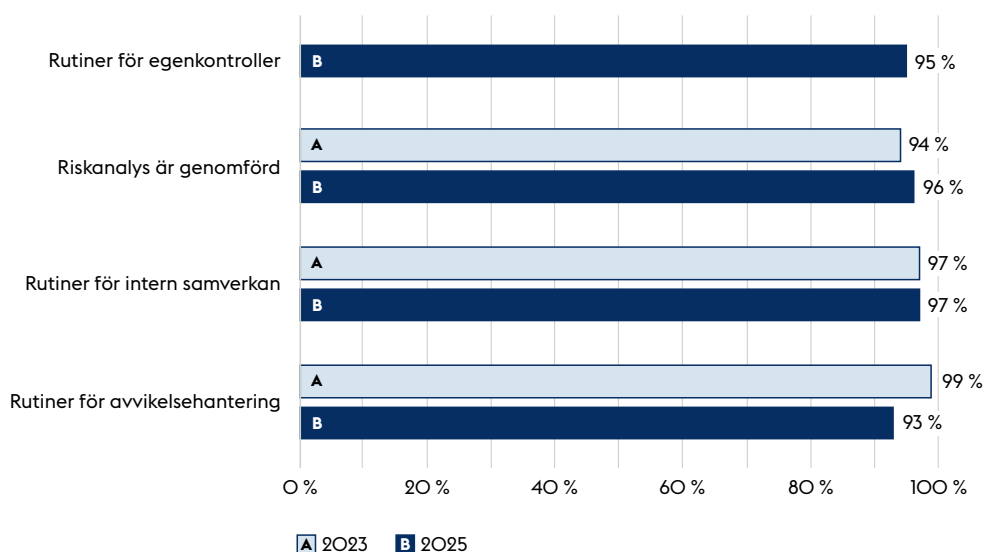
2025	Stadens egen regi	Privat regi	Entreprenad	Totalt
Vård- och omsorgsboende	39 (36)	111 (104)	7 (11)	157

Källa: Äldreförvaltningen. Resultat för år 2023 redovisas inom parentes.

Systematiskt kvalitetsarbete

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet är utföraren skyldig att ha ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Med stöd av ledningssystemet ska utföraren systematiskt planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. I figur 6:10 visas följsamheten till rutin för egenkontroller, intern samverkan, avvikelshantering och genomförd riskanalys.

Figur 6:10 Följsamhet till systematiskt kvalitetsarbete



Källa: Äldreförvaltningen

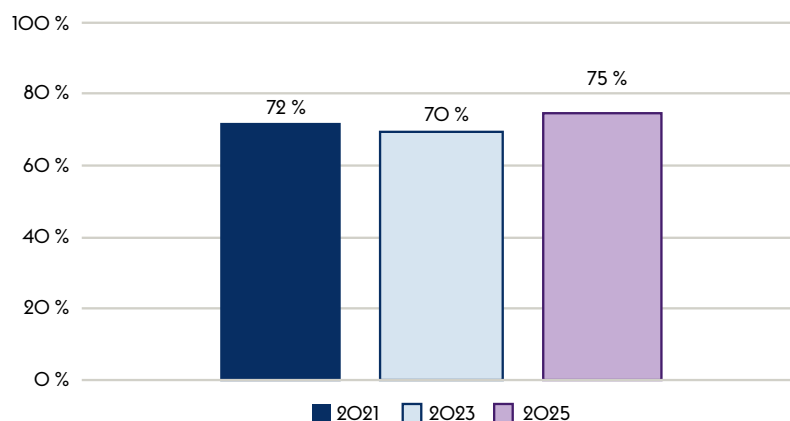
Resultaten visar en positiv utveckling mellan 2023 och 2025 när det gäller genomförd riskanalys. Rutiner för intern samverkan ligger kvar på samma nivå som 2023 där följsamheten fortsatt bedöms som hög. Resultatet gällande rutiner för avvikelshantering har däremot minskat med drygt fem procentenheter. I de verksamheter som inte når målfyllelse framgår att dokumentationen av uppföljning behöver stärkas för att tydliggöra åtgärder och deras effekt.

Resultatet för rutiner för egenkontroll presenterades inte 2023.

År 2025 visar resultatet en hög följsamhet. I de verksamheter där kravet inte uppnås handlar bristerna framför allt om att rutinen inte tydligt anger vilka egenkontroller som ska genomföras under året och hur dessa ska analyseras för att utveckla verksamheten.

Social dokumentation

Figur 6:11 visar en förbättring av följsamheten gällande rutiner för egenkontroll kopplat till social dokumentation, från 70 procent föregående år till 75 procent 2025. Utvecklingsområden kvarstår, särskilt kring den löpande dokumentationen, uppdatering av genomförandeplaner och att säkerställa en tydlig röd tråd.

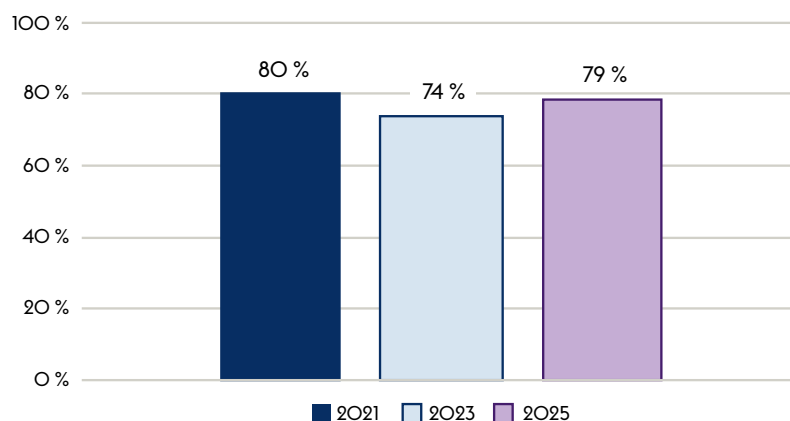
Figur 6:11 Egenkontroll kopplat till social dokumentation


Källa: Äldreförvaltningen

Inom privat regi uppfyllde 91 av 111 verksamheter (82 procent) kraven 2025, vilket innebär en ökning jämfört med 2023 då 72 av 100 verksamheter (72 procent) nådde upp till kraven. Entreprenadverksamheterna ligger kvar på en liknande nivå som tidigare, med fem av sju verksamheter som uppfyller kraven 2025 (71 procent), jämfört med sju av tio verksamheter 2023 (70 procent). Inom stadens regi har resultaten försämrats; 22 av 39 verksamheter (56 procent) uppfyllde kraven 2025, att jämföra med 2023 då 23 av 36 verksamheter (64 procent) gjorde det.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

I figur 6:12 visar resultaten även en positiv ökning av verksamheter som uppnår kraven om hälso- och sjukvårdsdokumentation, från 74 procent föregående år till 79 procent 2025. Det finns fortsatt utvecklingsbehov kring struktur, tydlighet och uppföljning av brister.

Figur 6:12 Egenkontroll kopplat till hälso- och sjukvårdsdokumentation


Källa: Äldreförvaltningen

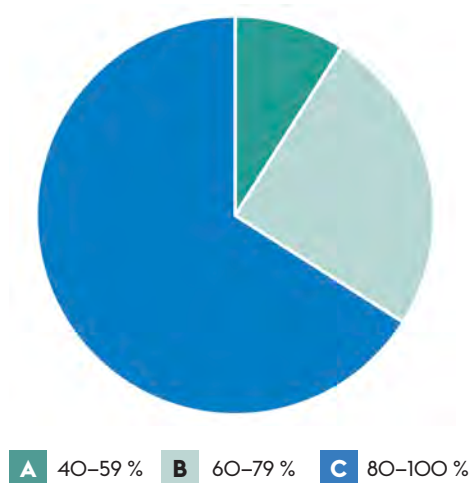
Inom privat regi uppfyllde 93 av 111 verksamheter kraven 2025 (84 procent). Detta är en ökning jämfört med 2023, då 78 av 104 verksamheter (75 procent) nådde upp till kraven. För stadens egen regi uppvisade 25 av 39 verksamheter (64 procent) fullgod följsamhet 2025, vilket ligger i nivå med 2023 då 23 av 36 verksamheter (64 procent) uppfyllde kraven. Inom entreprenad hade 6 av 7 verksamheter 2025 fullgod följsamhet (86 procent). Detta är liknande nivå jämfört med 2023, då nio av tio verksamheter (90 procent) uppfyllde kraven.

Personal med adekvat utbildning

Av totalt 157 verksamheter hade 103 stycken (66 procent) en andel på mellan 80 och 100 procent personal med adekvat utbildning. Detta motsvarar 65 procent av de privata verksamheterna (75 av 111), 64 procent av verksamheterna i stadens egen regi (25 av 39) samt 85 procent av entreprenadverksamheterna (6 av 7).

I figur 6:13 visas andelen omvårdnadspersonal med adekvat utbildning.

Figur 6:13 Andel omvårdnadspersonal med adekvat utbildning



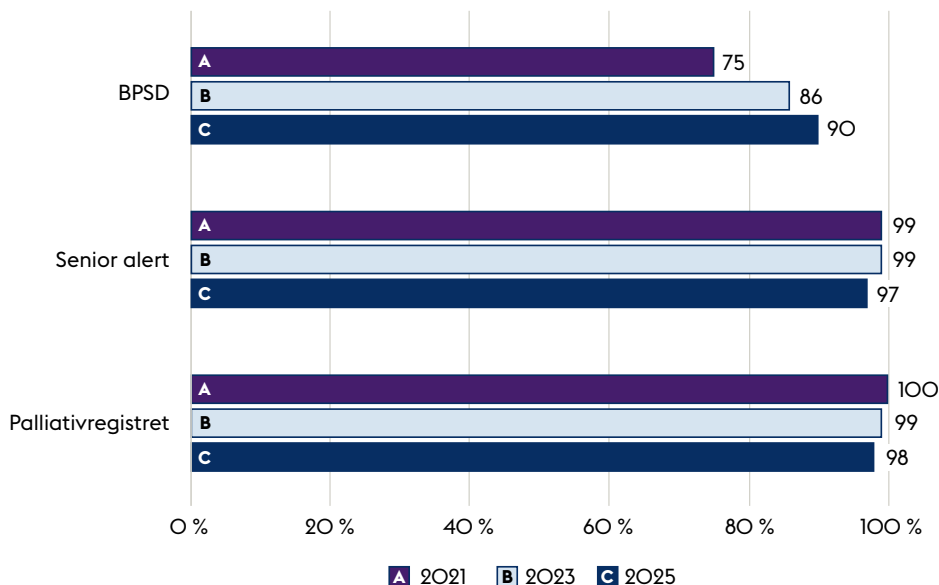
Källa: Äldreförvaltningen

Flertalet verksamheter arbetar för att öka andelen omvårdnadspersonal med adekvat utbildning så att ställda krav uppnås och 146 av 157 verksamheter (93 procent) uppnår kravet om generella kompetensutvecklingsplaner.

Nationella kvalitetsregister

Som ett led i att långsiktigt och systematiskt kvalitetssäkra äldreomsorgen ska utförare, oavsett regiform, delta i registrering i de nationella kvalitetsregistren Senior alert och Svenska palliativregistret. Verksamheter med demensinriktning bör dessutom registrera i svenskt register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD).

Figur 6:14 Registrering i nationella kvalitetsregister



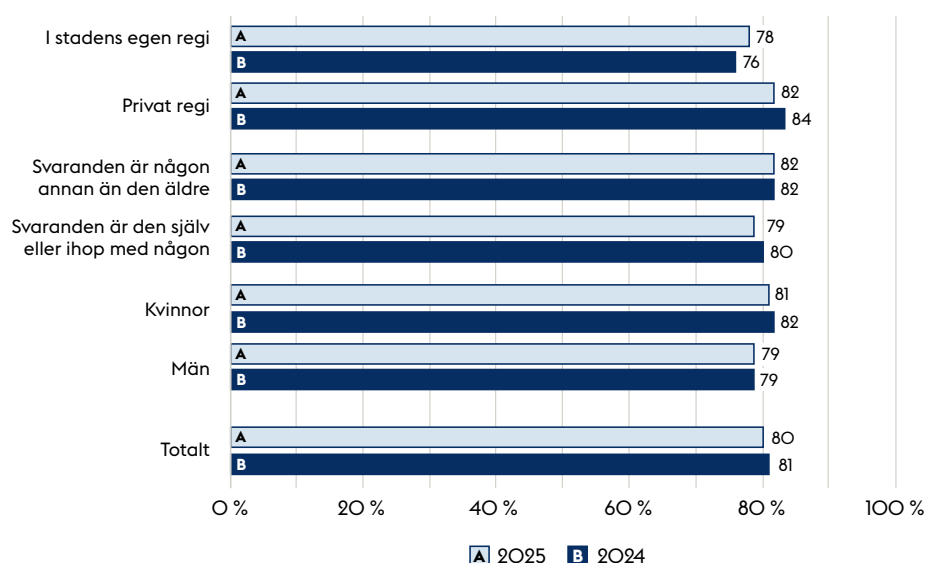
Källa: Äldreförvaltningen

Resultaten som presenteras i figur 6:14 visar på en positiv utveckling över tid när det gäller verksamheternas deltagande i de nationella kvalitetsregistren. Särskilt positiv är utvecklingen i BPSD, där registreringen 2025 ligger på 90 procent, att jämföra med 2021 då den låg på 75 procent.

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen – vård- och omsorgsboende 2025

Socialstyrelsen genomför årligen en brukarundersökning i syfte att fånga den äldres upplevelser av insatserna inom äldreomsorgen. I årets undersökning svarade 1 953 personer på enkäten, ungefär 41 procent av dem bodde på vård- och omsorgsboende i Stockholms stad. I årets undersökning är det en positiv utveckling inom flera områden. Flertalet äldre som bor på vård- och omsorgsboende i Stockholms stad är nöjda med sitt boende. Flertalet känner sig trygga, har förtroende för personalen och upplever att de får ett bra bemötande. I de fall en anhörig besvarat enkäten framkommer det att 85 procent tycker att det är ett fungerande samarbete med boendet. Den sammantagna nöjdheten är högre i de fall enkäten besvarats enbart av en annan samt om boendet drivs i privat regi.

Figur 6:15 Sammantaget nöjd, vård- och omsorgsboende



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning år 2023, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

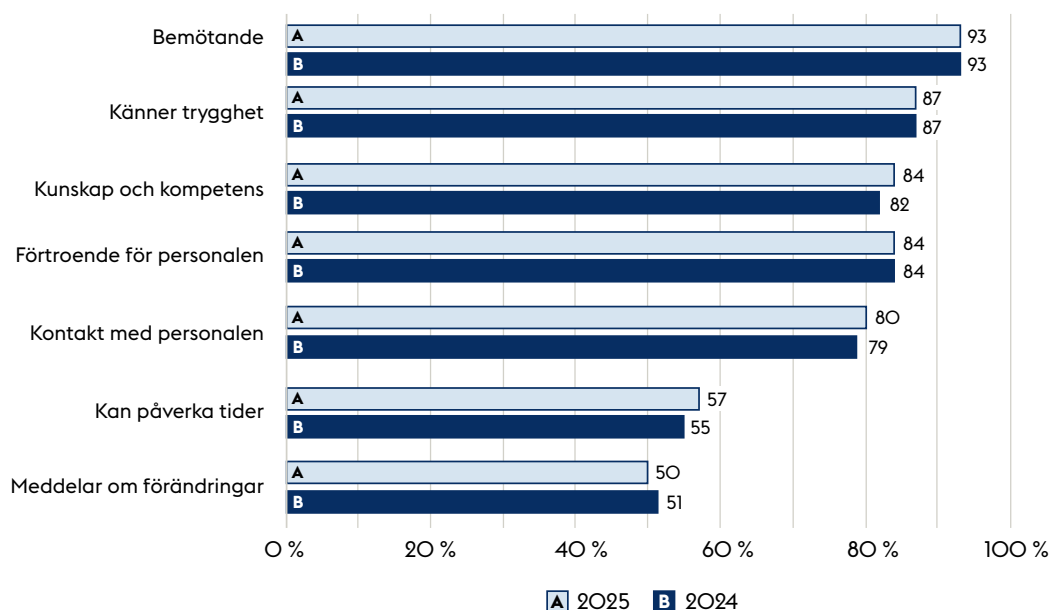
I likhet med föregående år är kvinnorna som bor på vård- och omsorgsboende något mer nöjda jämfört med männen. Äldre som bor på ett boende i privat regi är genomgående mer nöjda jämfört med äldre som bor på ett boende i stadens egen regi.

Personer som har skattat sitt allmänna hälsotillstånd som gott alternativt ganska gott är mer sammanlagt nöjda jämfört med dem som skattar sitt allmänna hälsotillstånd som sämre.

Utförande och delaktighet

Utmaningar kring språk och brister i kompetens som syns i andra uppföljningar är inget som framkommer i brukarundersökningen. Drygt 80 procent ansåg att personalen har tillräckliga kunskaper och kompetens för att utföra sitt arbete på ett bra sätt. Lika många uppgav att personalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket. Möjliga förklaringar till motstridiga resultat kan vara olika förväntningar mellan vad de äldre anser är viktigt och de krav som ställs på personalens kompetens utifrån till exempel lagstiftning, uppdragsbeskrivning och kontraktsvillkor. Den samlade bedömningen från uppföljningar är att äldre på vård- och omsorgsboende får ett fint bemötande och personalen visar på gott kunnande i den personnära omvårdnaden. Det trots att alla inte uppfyller kompetenskraven.

Figur 6:16 Utförande och delaktighet, vård- och omsorgsboende

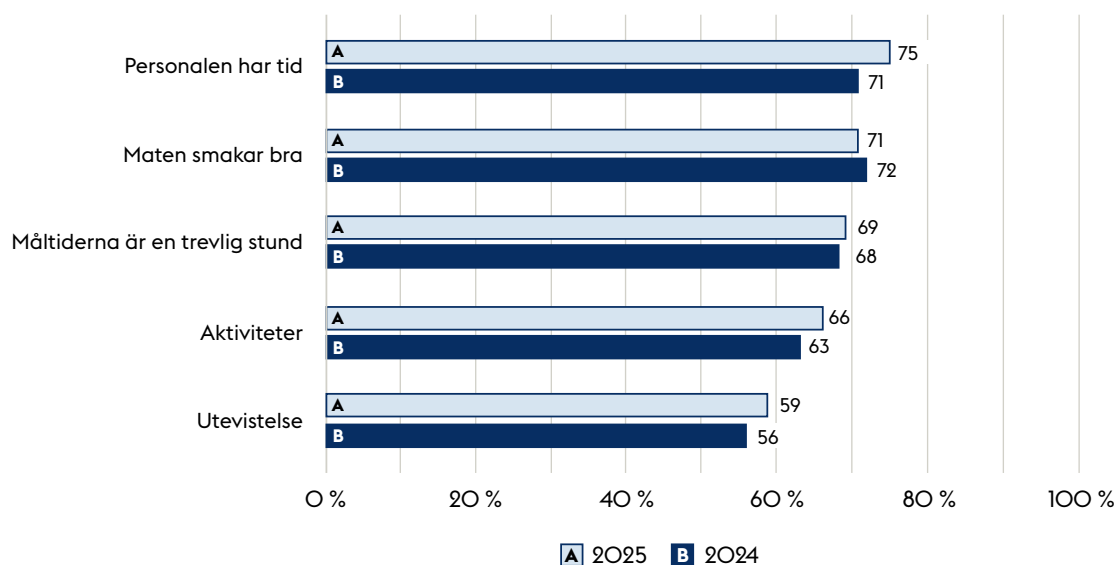


Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning år 2025, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Meningsfull tillvaro

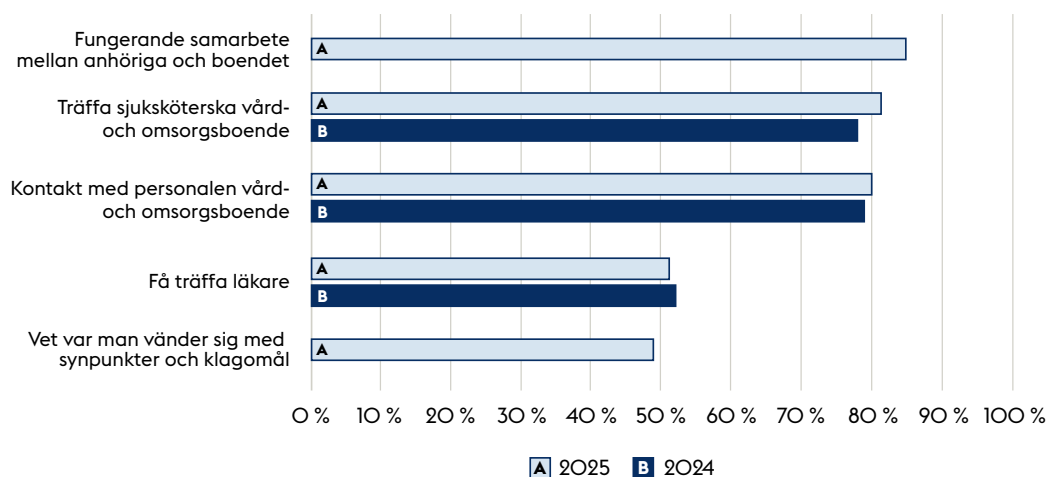
Verksamheterna behöver även fortsättningsvis hitta arbetssätt för att möjliggöra en meningsfull tillvaro och inflytande för äldre som bor på vård- och omsorgsboende. Observationer har visat att arbetsledning och arbetsplanering är avgörande för att möjliggöra en meningsfull tillvaro, att aktiviteter prioriteras och planeras in i det dagliga arbetet. Tid för att fånga de små stunderna är delar i arbetet som prioriteras bort när det inte är schemalagt, vilket också syns i de äldres upplevelse av insatserna.

Figur 6:17 Meningsfull tillvaro, vård- och omsorgsboende



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning år 2025, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

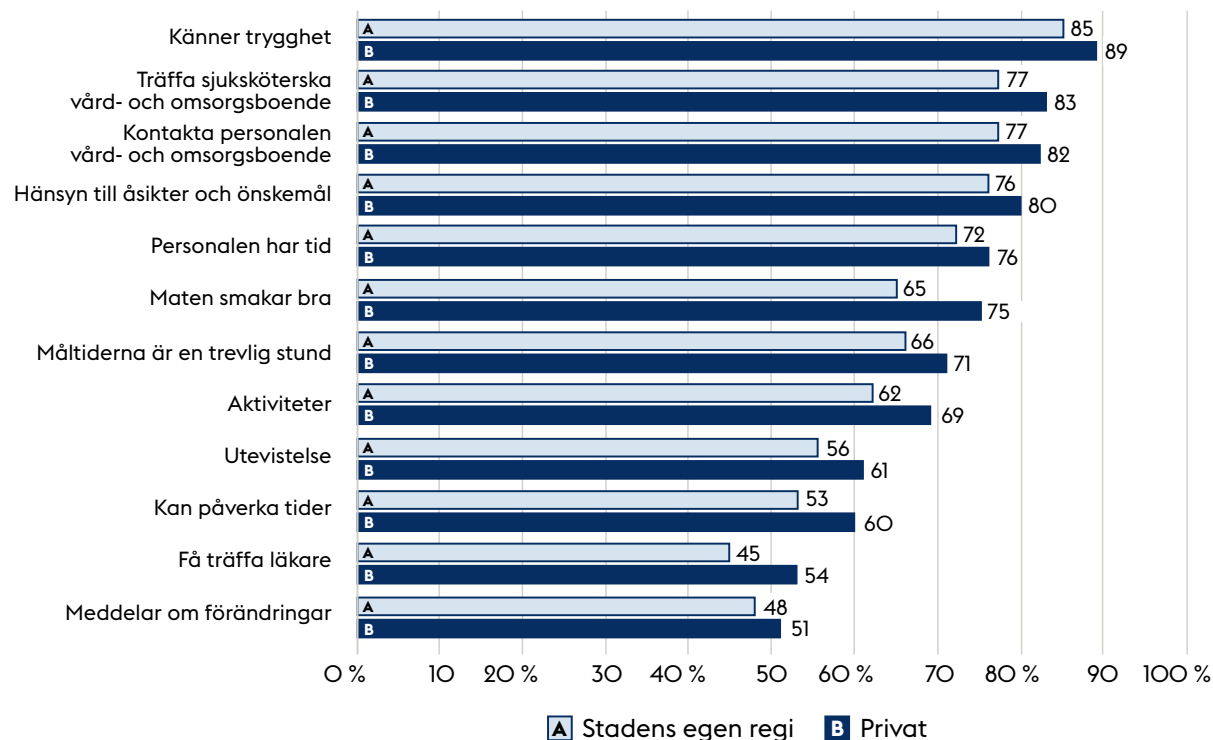
Figur 6:18 Tillgänglighet, vård- och omsorgsboende



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning år 2025, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Möjligheten att träffa läkare vid behov samt förbättra informationen om vart den enskilde eller anhöriga kan vända sig med synpunkter och klagomål.

Figur 6:19 Jämförelse mellan vård- och omsorgsboende i privat regi och i stadens egen regi



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning år 2025, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

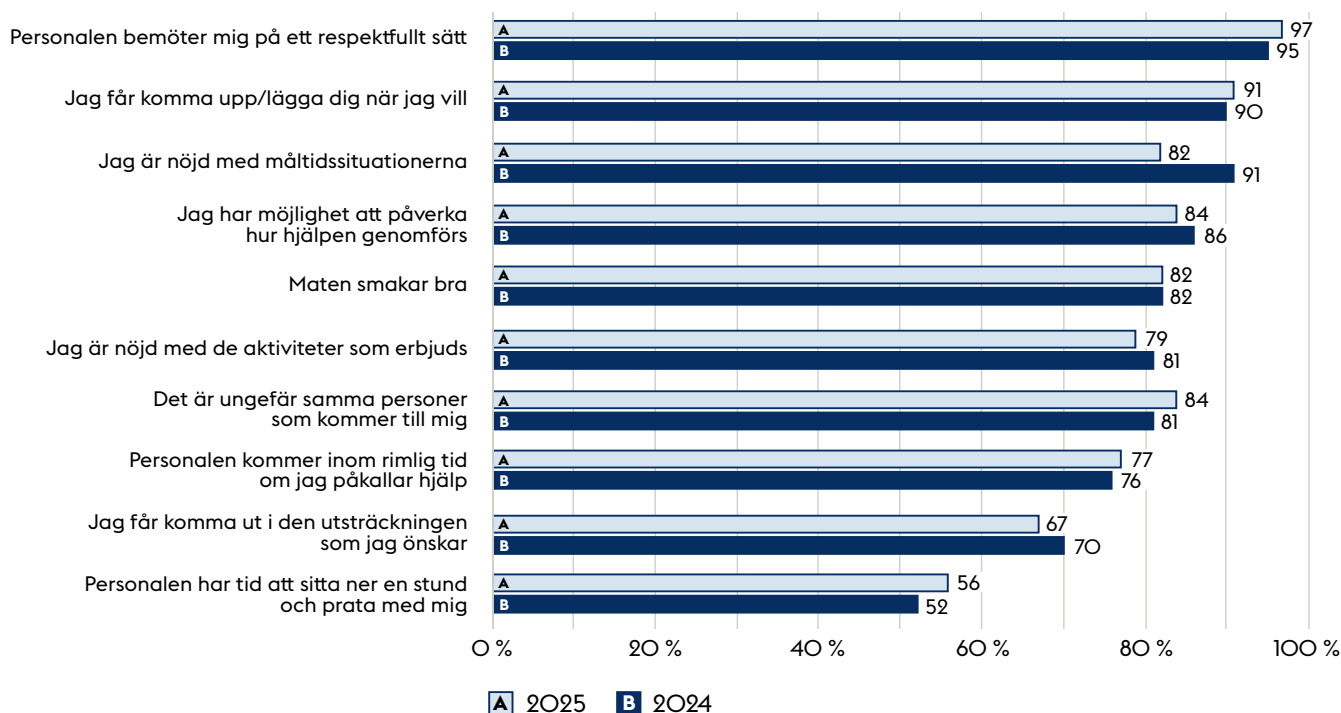
Äldre som bor på ett boende i privat regi är mer nöjda jämfört med dem som har en utförare som drivs i stadens egen regi. Tydligast skillnader syns i frågor som rör meningsfull tillvaro, möjligheten att kunna påverka tider och maten och måltiden. Även tillgängligheten till sjuksköterska och läkare upplevdes högre hos privata jämfört med kommunala vård- och omsorgsboenden.

Kvalitetsuppföljning på individnivå

För att kunna mäta kvaliteten på stadens tjänster inom äldreomsorgen efterfrågas upplevelsen om kvaliteten på de insatser som ges. Kvalitetsuppföljning på individnivå sker i dialog med den enskilde i samband med biståndshandläggarnas årliga individuppföljning. Syftet är att följa upp att den enskildes behov blir tillgodosedda och med god kvalitet. Frågorna utgår från äldreomsorgens kvalitetsmål som i korthet handlar om att äldre ska kunna känna trygghet och få vara delaktiga i hur hjälpen och stödet utformas.

Under året tillfrågades 3 223 personer på vård- och omsorgsboende om att delta i kvalitetsuppföljningen varav 1 635 deltog. Totalt var det 67 av 155 vård- och omsorgsboenden som fick en resultatrapport om hur de äldre upplever kvaliteten i verksamheten. Resultatrapporterna efterfrågas i stor utsträckning av utförarna då det är ett viktigt verktyg i deras lokala utvecklingsarbete för en ökad kvalitet och ett kvitto på deras prestationer. Frågorna ska i huvudsak svara upp mot de övergripande kvalitetsmålen om trygghet och meningsfullhet.

Figur 6:20 Kvalitetsuppföljning på individnivå, vård- och omsorgsboende, jämförelse mellan år



Källa: Äldreförvaltningen

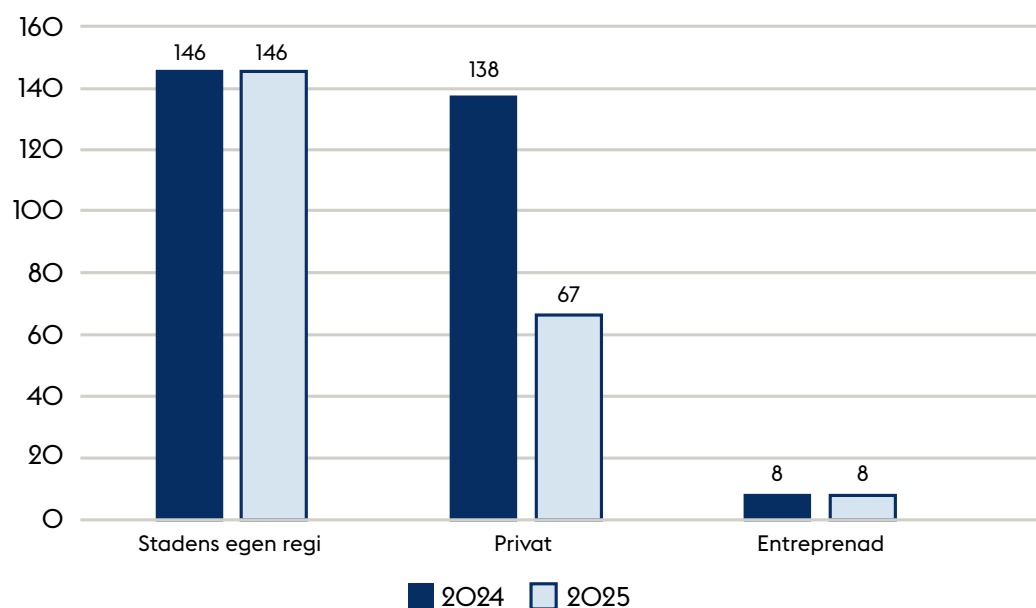
Resultaten visar överlag positiva omdömen om omsorgen från de boende, men också vissa nedgångar jämfört med föregående år. Högst betyg får bemötandet från personalen, där en mycket stor andel upplever respektfullt bemötande. Även måltidssituationerna och möjligheten att påverka hjälpens genomförande får relativt höga värden.

Däremot syns en tydlig sänkning i upplevelsen av kontinuitet, det vill säga att samma personer kommer samt i möjligheten att komma ut som önskat. Den största utmaningen tycks vara personalens tid för samtal, där resultaten är lägst och har försämrats. Sammantaget indikerar svaren att grundläggande aspekter fungerar väl, men att det finns behov av förbättringar kring kontinuitet, utevistelse och socialt stöd.

Korttidsvård

Korttidsvård är en tidsbestämd insats som används när den enskilde har behov av att tillfälligt vistas på ett vård- och omsorgsboende. Den enskilde kan till exempel beviljas korttidsvård när en närstående som vårdar i hemmet behöver avlastning, under pågående utredning av den enskildes omvårdnadsbehov eller i väntan på bostadsanpassning av den enskildes bostad.

Under 2025 genomförde äldreförvaltningen en upphandling av privata korttidsboenden enligt lag om offentlig upphandling (LOU). Inför upphandlingen beskrev flera bolag en komplexitet i att driva korttidsboende med en låg och ofta ojämn beläggningsgrad. Efter upphandlingen har staden avtal med åtta verksamheter vilket omfattar 36 platser med somatisk inriktning och 31 platser med demensinriktning. Antalet upphandlade korttidsplatser har minskat med 71 platser jämfört med föregående upphandling. Den största minskningen gäller korttidsplatser för personer med demens, där antalet har minskat med 48 platser. Utöver de upphandlade platserna finns det flera korttidsboenden som drivs i stadens egen regi med 146 platser. Inriktningen för korttidsplatserna i egen regi kan justeras efter behov. Det finns även åtta platser med demensinriktning som drivs på entreprenad. Sammantaget finns det 221 korttidsplatser att tillgå i staden.

Figur 6:21 Antal korttidsplatser uppdelat per regiform


Källa: Inrapporterade uppgifter från stadsdelsförvaltningarna samt köhanteringen Stockholms Trygghetsjour.

Stockholms stad har valt att ha en stadsgemensam förmedling av korttidsvårdsplatser som äldrenämnden ansvarar för. Korttidsvård ingår inte i valfrihetssystemet vilket innebär att en person inte får välja plats för sin korttidsvård. Om möjligt tas hänsyn till den enskilde och anhörigas önskemål om boende men det är behovet, vald inriktning samt tillgång till lediga platser som främst styr på vilket boende den enskilde får sin korttidsvård.

En plats kan nyttjas av flera personer under månaden då korttidsvård är en tidsbegränsad insats som ofta beviljas för en kortare tidsperiod. Om en person avslutar sin korttidsvård kan ytterligare en person nyttja samma plats den dagen. För att maximalt nyttja platserna och tillgodose behovet är den optimala planeringen, när så är möjligt, att en person flyttar ut på förmiddagen och en annan flyttar in på eftermiddagen.

Både tillgång till och efterfrågan på korttidsvårdsplatser har varierat stort under året. I perioder har efterfrågan varit låg och staden har inte haft möjlighet att belägga alla platser. I andra perioder har efterfrågan på korttidsvårdsplatser varit högre än tillgången. När nytt behov av korttidsvård uppstår är det oftast av skyndsam karaktär, exempelvis:

- En person skrivs ut från sjukhus men har behov av ytterligare återhämtning eller rehabilitering innan det går att flytta tillbaka hem.
- En persons omvårdnadsbehov har förändrats (tillfälligt eller permanent) och behovet av omsorg kan inte tillgodoses tryggt och säkert av hemtjänst i det egna hemmet i väntan på utredning eller annat boende.
- Den som normalt hjälper den enskilde i hemmet själv (tillfälligt eller permanent) är i behov av vård eller omsorg och omsorgen om den enskilde inte kan tillgodoses genom utökade hemtjänstinsatser.

Figur 6:22 Antal unika personer som erhållit korttidsvård, växelvård eller avlastning under 2025

Typ av korttidsvård	Totalt
Korttidsvård	284
Växelvård	109
Avlastning	76
Totalt antal personer med korttidsvård SoL	455

Källa: Sweco. En person kan ha flera olika insatstyper under månaden varför summan av insatstyperna överstiger totala antalet personer.

Vid mätningen i oktober 2025 var det 455 personer som det gångna året erhållit korttidsvård (det vill säga fått sitt beslut insatsen korttidsvård verkställt) genom avlastning, växelvård eller annan korttidsvård. Avlastning är en tillfällig insats som kan beviljas den som vårdas av närstående som bor i gemensamt hushåll där den närstående är i behov av avlastning. Syftet med insatsen är att avlasta den som vårdar. Växelvård innebär att den enskilde växelvis får sin omsorg i hemmet och växelvis vistas på korttidsvårdsplats, ofta i syfte att ge regelbunden avlastning och återhämtning för den anhörige som vårdar.

Av de enskilda med verkställt beslut om korttidsvård hade flertalet fått det efter en vistelse på sjukhus (284 stycken), resterande hade korttidsvård i form av växelvård (109 stycken) och avlastning (76 stycken). Nästan alla som var i behov av korttidsvård fick sitt behov tillgodosett. Under dagar med begränsad tillgång på platser tillämpades prioriteringsordning, där personer med mest skyndsamma behov fick plats först.

Figur 6:23 Ålders- och könsfördelning korttidsvård

Ålder	Kvinna	Man	Alla
65–69	3	9	12
70–74	16	31	47
75–79	39	43	82
80–84	50	74	124
85–89	47	59	106
90–94	33	29	62
95–	14	8	22
Alla	202	253	455

Källa: Sweco

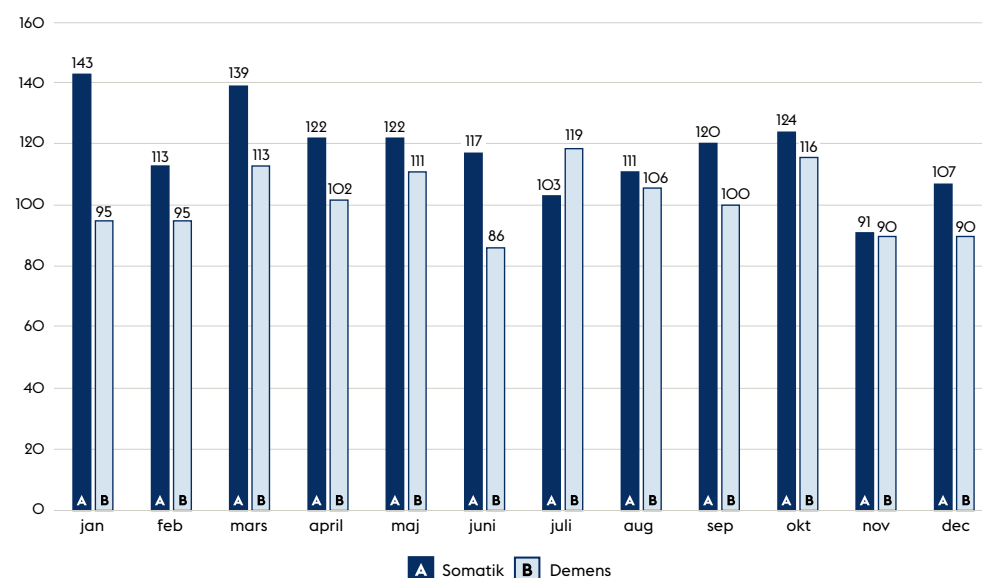
Det var fler män (drygt 55 procent) än kvinnor (nästan 45 procent) som erhållit korttidsvård under perioden oktober 2024 till oktober 2025. Skillnaden är särskilt stor mellan män och kvinnor i åldrarna 65–74 år. Det är dock fler kvinnor än män i åldrarna 90 år och äldre som erhåller korttidsvård. Detta kan förklaras av att kvinnor har en högre medellivslängd än män. Då det saknas statistik över ålders- eller könsfördelning från tidigare år är jämförelser över tid inte möjliga.

Figur 6:24 Konsumtion av korttidsvård

Stadsdelsförvaltning	Summa dygn 2025 (2024)	Antal personer 2025 (2024)	Dygn/person 2025 (2024)
Järva	559 (363)	41 (363)	13,6 (11,0)
Hässelby-Vällingby	472 (499)	39 (499)	12,1 (12,2)
Bromma	474 (856)	46 (856)	10,3 (15,3)
Kungsholmen	488 (428)	46 (428)	10,6 (13,0)
Norra innerstaden	802 (771)	92 (771)	8,7 (10,6)
Södermalm	818 (967)	67 (967)	12,2 (11,8)
Enskede-Årsta-Vantör	329 (275)	32 (275)	10,3 (11,0)
Skarpnäck	121 (100)	9 (100)	13,4 (9,1)
Farsta	327 (338)	31 (338)	10,5 (10,9)
Hägersten-Älvsjö	543 (438)	39 (438)	13,9 (13,7)
Skärholmen	179 (134)	13 (134)	13,8 (12,2)
Hela staden	5 112 (5 169)	455 (428)	11,2 (12,2)

Källa: Sweco. Mätperioden är oktober till oktober varje år.

Det var fler personer som fick ta del av insatsen korttidsvård under 2025 än under 2024. Det var fler män (253) än kvinnor (202) som under året erhöll insatsen korttidsvård. Drygt 50 procent av de som erhöll insatsen korttidsvård var 80–89 år. Den genomsnittliga tiden för korttidsvård minskade med ett dygn från 2024 till 2025 till 11,2 dygn/person. I flera stadsdelar, bland annat Järva, Kungsholmen och Norra innerstaden, har fler personer än året innan erhållit insatsen korttidsvård samtidigt som den genomsnittliga vistelsetiden (dygn per person) sjönk. I Bromma och Södermalm sågs tydliga minskningar i både antal personer som erhållit insatsen korttidsvård och totalt antal dygn i en jämförelse mellan 2024 och 2025. Norra innerstaden hade kortast genomsnittlig korttidsvårdstid med 8,7 dygn per person medan Hägersten-Älvsjö, Skärholmen och Järva hade högst genomsnittsvistelse med nästan 14 dygn per person.

Figur 6:25 Antal förmedlade korttidsvårdsplatser


Källa: Köhanteringen Stockholms trygghetsjour.

En person kan under året ha haft flera korttidsvårdsperioder, något som är vanligt vid exempelvis växelvård eller avlastning. Varje gång en person erhållit en plats för korttidsvård räknas detta som en förmedling. Därför skiljer sig antalet unika personer och antalet förmedlade korttidsvårdsplatser åt.

Under 2025 förmedlades i snitt 220 korttidsvårdsplatser per månad. Fler korttidsvårdsplatser med somatisk inriktning förmedlades under året. Sammanlagt förmedlades 1 412 platser med somatisk inriktning och 1 223 platser med inriktning demens. Detta är en ökning av antalet förmedlade platser med i snitt två somatiska platser och elva demensplatser per månad jämfört med år 2024. Staden hade under sista halvan av 2025 tillgång till färre avtalade platser än året innan, då två utförare har valt att säga upp avtalet med staden. Flera åtgärder för att försöka öka antalet tillgängliga korttidsvårdsplatser inom stadens egen regi vidtogs. Bland annat kunde stadsdelsförvaltningarna öka antalet tillgängliga platser, ett par verksamheter kunde erbjuda korttidsvård för både demens och somatisk korttidsvård. Uppföljningen och återrapporteringen av tillgång och efterfrågan har förbättrats under året. Resultatet visar att vidtagna åtgärder har haft god effekt och att en aktiv förmedling genererat hög beläggning av korttidsvårdsplatser.

Det finns fler utmaningar utöver varierande behov och tillgång till korttidsvårdsplatser:

- En verksamhet kan ha flera lediga platser, men platserna har annan inriktning och matchar inte den enskildes behov. Under året har ett par verksamheter tack vare personalens kunskap och kompetens inom både demens och somatik kunnat erbjuda korttidsvårdplatser utan specifik inriktning vilket har underlättat förmedlingen.
- En verksamhet kan ha flera lediga platser men sakna förutsättningar att ta emot och skriva in fler än ett visst antal nya personer per dag. Vård och omsorg ska ges till de som lämnar, de som redan bor och de som anländer till korttidsvårdsplatsen. Samtidigt ska allt det praktiska med in- och utskrivningar hanteras; samverkan med slutenvården, primärvården och primärvårdsrehabiliteringen ska ske, transporter och mat beställas, städning av lägenhet utföras på rätt sätt utifrån ett vårdhygieniskt perspektiv, administration och dokumentation ombesörjas, behov bedömas, hjälpmedel ordnas etcetera.
- Många av de personer som efter sjukhusvistelse är i behov av korttidsvård har komplexa hälsoproblem, svåra funktionsnedsättningar, allvarliga kroniska sjukdomar eller är i behov av hälso- och sjukvård eller palliativ vård och behöver ofta anpassade hjälpmedel. Detta kan göra det svårt för mottagande verksamhet att ta emot den enskilde vid vissa tidpunkter. Då tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal och bemanningen generellt är lägre och chefer inte är på plats i samma utsträckning för att kunna bistå med arbetsledning, till exempel under helger.
- Verksamheter som staden har avtal med erbjuder sina lediga platser även till andra kommuner och det är först till kvarn som gäller. En plats kan ledigförklaras för att nästa stund ha bokats av en annan kommun.

Servicehus

Servicehus är benämningen på ett särskilt boende där den enskilde har tillgång till trygghetslarm, personal dygnet runt, viss gemensam service och gemensamma lokaler. Det finns tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och kommunen ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna till och med sjuksköterskenivå. För att få bo på servicehus krävs ett biståndsbeslut. Bedömningen görs utifrån en helhetsbedömning där flera faktorer vägs samman. Personens omvårdnadsbehov, ålder och upplevd känsla av otrygghet är några av dessa faktorer. Servicehus ingår i Stockholms stads valfrihetssystem och den enskilde kan välja vilket eller vilka servicehus hen vill flytta till. Servicehusen i Stockholms stad drivs i egen regi.

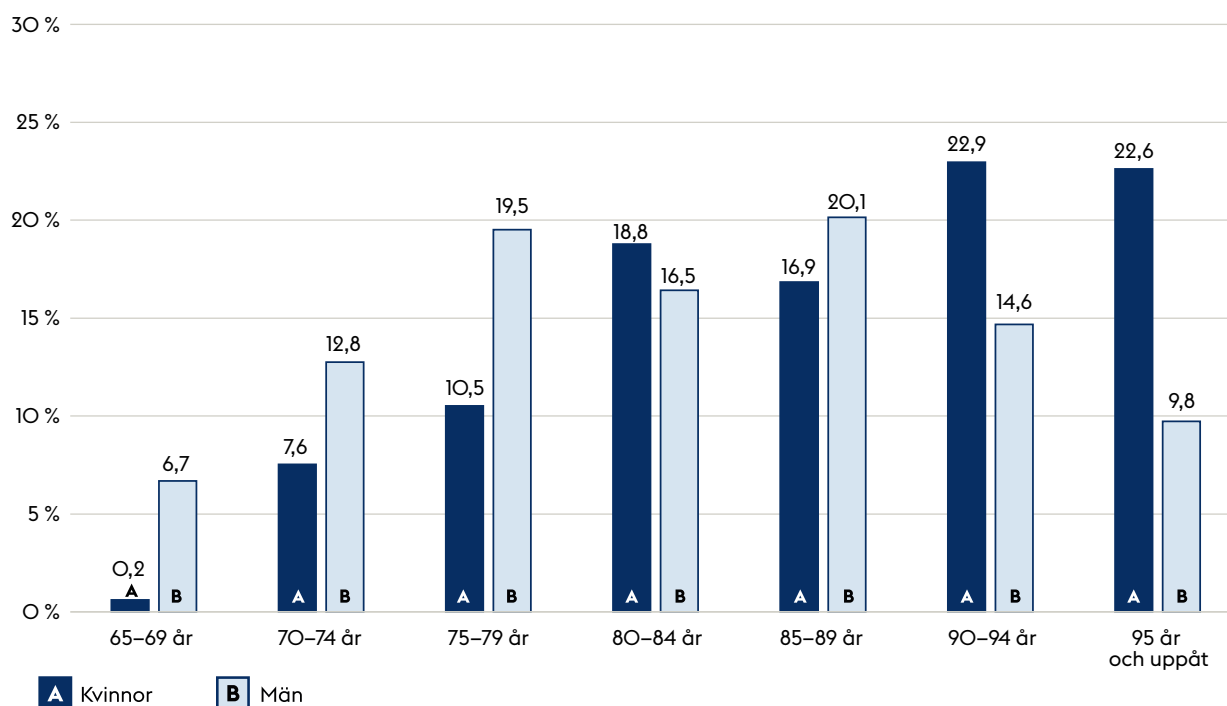
Service och omvårdnadsinsatser utförs av servicehusets hemtjänstpersonal. Behovet av hemtjänst bedöms utifrån den enskildes individuella behov. Insatsen hemtjänst beviljas av biståndshandläggare som också ansvarar för att följa upp behovet av hjälp regelbundet. De flesta som bor på servicehus har behov av hjälp med städning, tvätt, inköp, personlig omvårdnad eller stöd kring måltider.

Tabell 7:1 Servicehus i Stockholms stad år 2025

Stadsdelsregion	Servicehus	Antal lägenheter
Västerort	1	79
Innerstaden	3	226
Västra söderort	3	183
Östra söderort	0	0

Källa: Hitta service

Majoriteten av servicehuslägenheterna är placerade i innerstaden eller i västra söderort. I och med att Enskede Nya servicehus avvecklades under 2025 finns det inte längre servicehus i alla stadsdelsregioner. Fem av elva stadsdelsförvaltningar hade servicehus beläget i stadsdelen. Sedan 2020 har antalet servicehuslägenheter minskat med 296 lägenheter.

Figur 7:1 Åldersfördelning på servicehus


Källa: Sweco

I oktober 2025 bodde 478 personer på servicehus – 314 kvinnor och 164 män. Statistiken visar att det finns skillnader mellan könen. Män är relativt sett yngre än kvinnorna när de bor på servicehus – andelen män är högst i åldersgrupperna 75–79 år samt 85–89 år (sammanlagt cirka 40 procent). Kvinnorna är äldre när de bor på servicehus – nästan 45 procent var 90 år eller äldre.

Tabell 7:2 Antal verkställda beslut om servicehus

Stadsdelsförvaltning	Antal beslut 2025	varav med hemtjänst 2025	Antal beslut 2024	varav med hemtjänst 2024
Järva	80	76	93	99
Hässelby-Vällingby	33	33	53	53
Bromma	25	23	32	31
Kungsholmen	61	61	75	73
Norra innerstaden	58	56	67	60
Södermalm	69	66	76	74
Enskede-Årsta-Vantör	73	64	117	109
Skarpnäck	11	11	15	15
Farsta	29	28	40	39
Hägersten-Älvsjö	25	23	37	35
Skärholmen	14	14	19	19
Hela staden	478	455	625	597

Källa: Sweco. I summan för hela staden ingår även de personer som socialförvaltningen är biståndsbedömare för.

Alla som ansöker om och beviljas servicehus flyttar inte till servicehus. Beslut räknas som verkställt först då personen faktiskt flyttat till servicehus. Några orsaker till att en person inte flyttar till servicehus när hen får ett erbjudande om lägenhet är att:

- Personen inte vill flytta när hen får erbjudande om lägenhet på servicehus utan önskar bo kvar hemma.
- Personen vill flytta till ett visst servicehus och i stället för att riskera att behöva flytta flera gånger väljer personen att stå kvar i kö till önskat servicehus.
- I väntan på erbjudande om lägenhet i servicehus har omsorgsbehovet förändrats och personen är i behov av eller önskar flytta till ett vård- och omsorgsboende istället.

Under de senaste åren har tillgången till servicehuslägenheter och därmed antal personer som bor på servicehus minskat. Antalet lediga lägenheter varierade under 2025. Siffrorna i tabell 7:3 visar en ögonblicksbild av hur det såg ut för de olika stadsdelsregionerna vid mättillfällena. Mätningarna gjordes första vardagen varje månad för jämförbarhetens skull.

Tabell 7:3 Lediga lägenheter

Lediga lägenheter 2025	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Innerstaden	89	6	11	10	7	7	3	1	2	2	2	4
Västerort	7	6	5	4	4	4	2	1	2	2	0	0
Västra söderort	20	20	27	22	20	5	7	8	3	3	3	4
Östra söderort	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	36	32	43	36	31	16	12	10	7	7	5	8

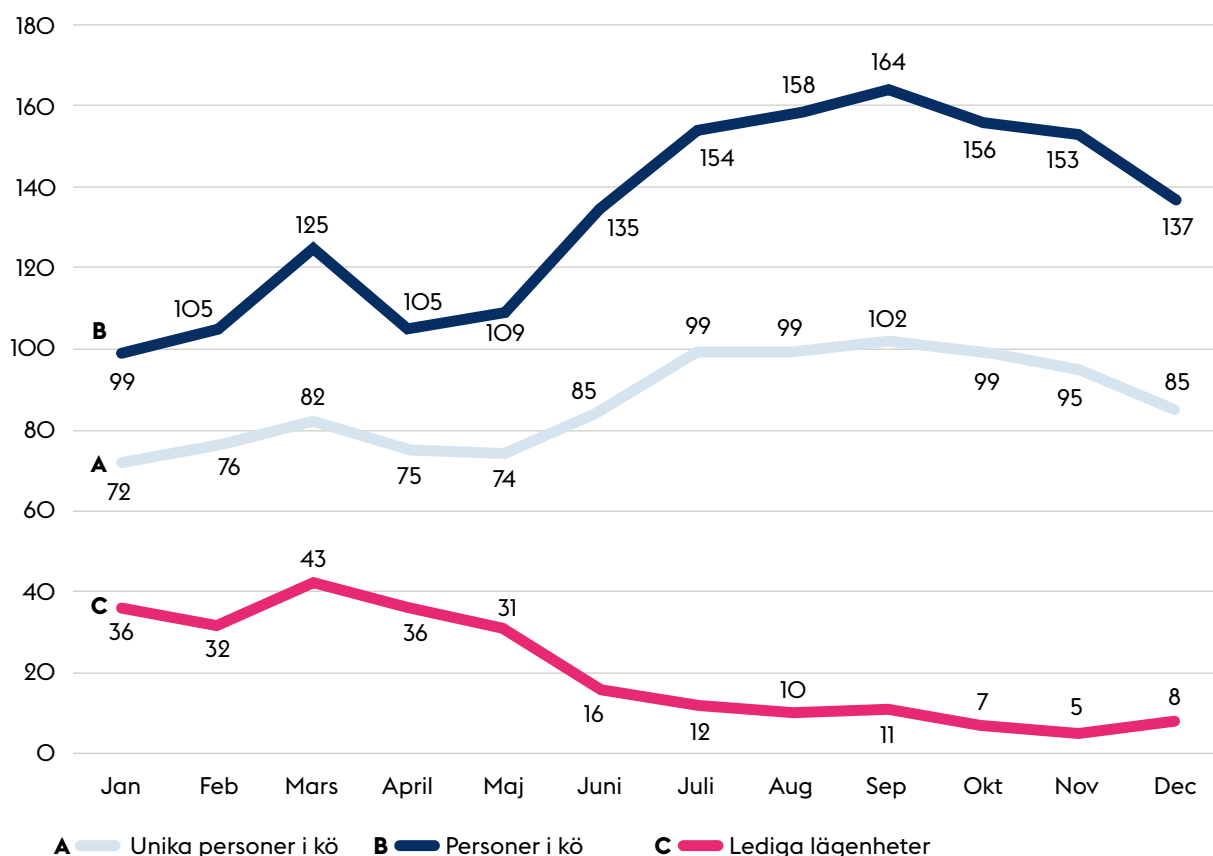


Statistiken visar att det vid mätningstillfällena fanns flest lediga lägenheter under våren och att antalet lediga lägenheter minskade under sommaren och ytterligare under hösten. Dessa siffror speglar avvecklingen av servicehus under året.

Alla som beviljas insatsen servicehus har möjlighet att stå i kö till tre olika servicehus. Även personer som redan bor på servicehus har rätt att stå kvar i kö till ett eller flera andra servicehus. När en servicehuslägenhet ledigförklaras går erbjudandet om att få flytta in till den person som står först i kön. Den som bor på ett servicehus som ska avvecklas har rätt till förtur till ett annat servicehus. Personen har också rätt till förtur till vård- och omsorgsboende om behovet av insatser har förändrats och insatsen beviljats.

Köerna till de olika servicehusen skiljer sig åt. Vissa servicehus har tomma lägenheter och inga som står i kö medan andra har lång kö. Servicehusets och närmiljöns tillgänglighet, hyreskostnad, närheten till service såsom butiker, caféer och kollektivtrafik, närhet till närstående samt var den enskilde bott tidigare har betydelse för val av servicehus.

Figur 7:2 Antal personer i kö till servicehus i förhållande till lediga lägenheter



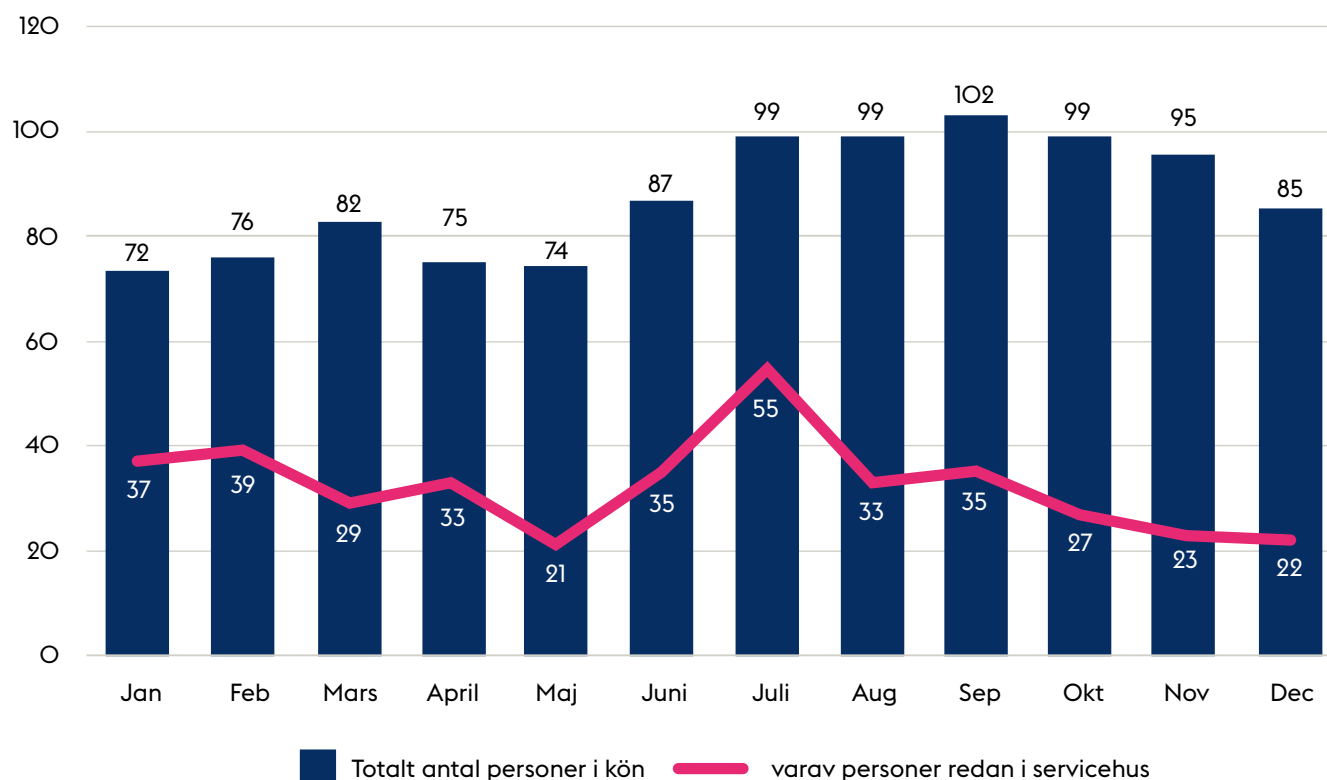
Källa: Köhanteringen Stockholms trygghetsjour.

I december 2025 var det 137 platser i kön¹ (kömarkörer) till stadens olika servicehus. Vid samma tillfälle fanns åtta lediga lägenheter.

Under året varierade antalet unika personer i kön. Vid mätningen i januari stod 72 unika personer i kö till servicehus vilket var det lägsta antalet under året. Av dessa bodde 37 personer redan på servicehus.

I december 2025 stod 85 unika personer i kö, av dessa bodde 22 personer redan på servicehus men stod i kö till ett annat servicehus. Som mest stod 102 personer i kö till servicehus (september 2025) och 35 av dem bodde redan på servicehus.

Figur 7:3 Antal unika personer i kö till servicehus



Källa: Köhanteringen Stockholms trygghetsjour.

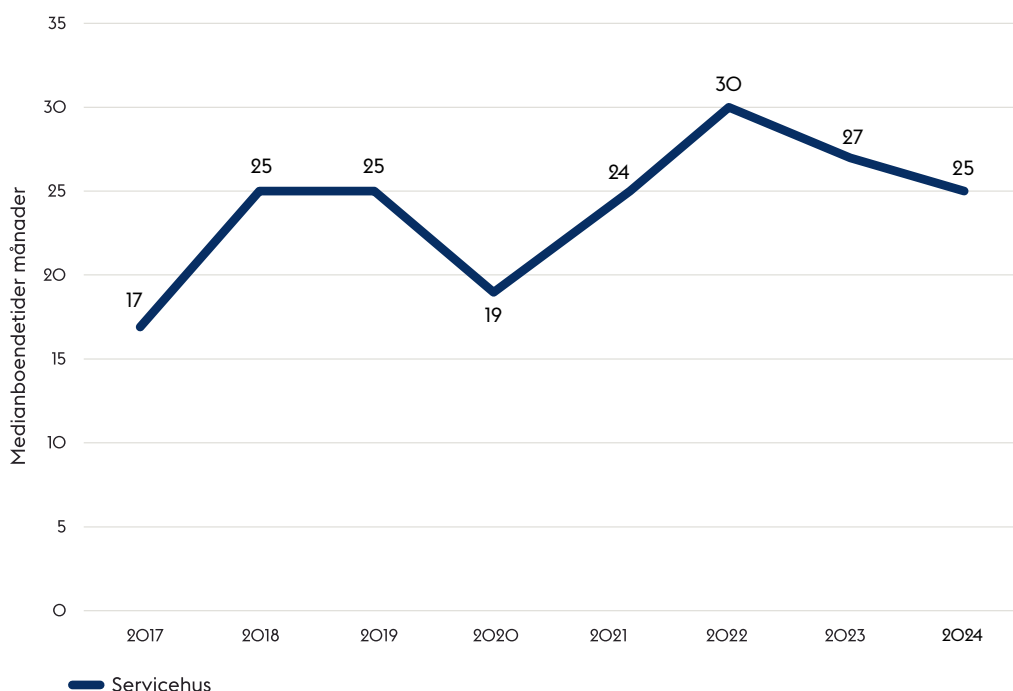
¹ En person kan stå i kö till tre olika servicehus vilket gör att en person kan ha köplatser eller så kallade kömarkeringar

Boendetider servicehus

Statistiken och förändringar över tid rörande hur många som bor på servicehus, hur länge man bor kvar och hur många som flyttar till servicehus bör tolkas med försiktighet och i ljuset av nedanstående faktorer.

När en person flyttar till servicehus startar dennes så kallade boendetid. Om en person under sin boendetid flyttar till annat servicehus räknas personens tid på de båda servicehusen ihop och utgör en och samma boendetid. Det betyder att om en person bott 7 månader på ett servicehus och sedan flyttar till ett annat servicehus och bor där i 14 månader har hen en sammanlagd boendetid på servicehus på 21 månader.

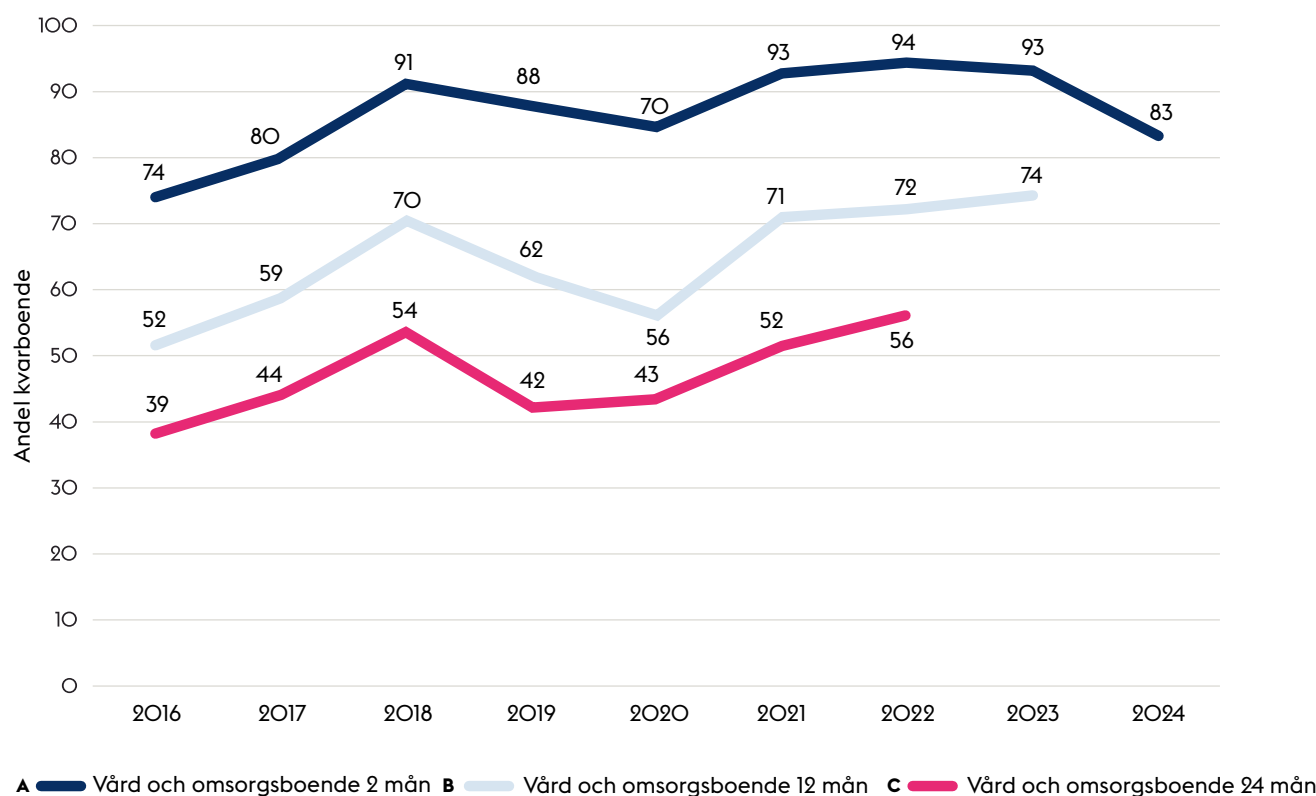
Figur 7:4 Medianboendetider servicehus



Källa Sweco. Sammanställning av boendetider år 2025.

Medianboendetiden på servicehus var 25 månader år 2024. Det har skett en återgång till nivåerna före pandemin, då boendetiderna sjönk avsevärt. Resultaten för servicehus bör tolkas med viss försiktighet eftersom flera servicehus har avvecklats de senaste åren, vilket innebär att antalet personer som bor i servicehus har sjunkit kraftigt över åren.

Staden följer även hur många av de personer som flyttat in som fortfarande bor kvar (kvarboende) efter 2 månader, 12 månader och 24 månader.

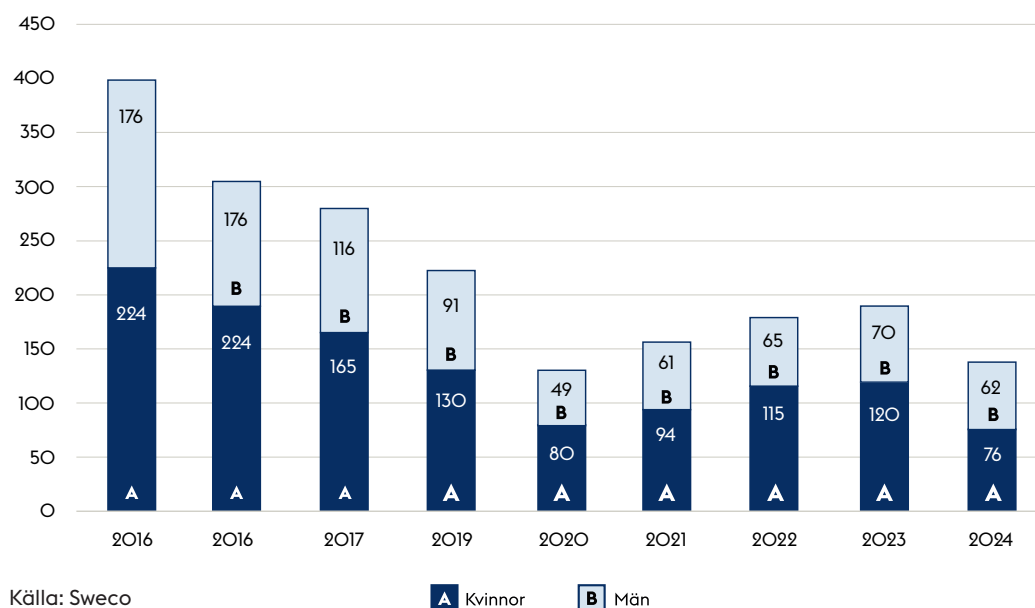
Figur 7:5 Andel kvarboende utifrån boendetid


Källa: Sweco. Sammanställning av boendetider år 2025.

Analysen visar att kvarboendet på servicehus generellt sett ökat de senaste åren med undantag för kvarboende efter två månader som under 2024 bryter av mot tidigare års trend och istället minskar. Statistiken visar en tillfällig nedgång i andelen kvarboende för inflyttningsåren 2019 och 2020. Detta sammanfaller med pandemin och kan ses som en effekt av den periodens särskilda omständigheter.

Överlag är andelen kvarboende något högre bland kvinnor än bland män, men skillnaderna varierar mellan åren. Det finns därför inga tydliga eller långsiktiga skillnader mellan könen. Det går heller inte att se några större skillnader mellan olika åldersgrupper när det gäller kvarboende över tid. Av åldersuppdelning framgår att pandemin påverkade samtliga åldersgrupper, men i olika omfattning.

Med perspektivet ett och två år efter inflyttning har andelen som bor kvar i servicehus ökat över tid. För inflyttningsåret 2023 bodde 78 procent av kvinnorna och 67 procent av männen kvar efter ett år. Efter två år bodde ungefär hälften av de inflyttade fortfarande kvar på servicehus. År 2024 bodde drygt 55 procent kvinnor och knappt 45 procent män på servicehus. År 2025 bodde 66 procent kvinnor och 34 procent män på servicehus.

Figur 7:6 Antal personer som flyttar till servicehus över tid


Antal personer som flyttar till servicehus per år har minskat stadigt sedan mätningens start år 2016 med en lägsta nivå pandemiåret 2020, följt av en återhämtning fram till år 2023. År 2024 flyttade 138 personer till servicehus, av dem var något fler kvinnor än män. Av de som flyttade in på servicehus år 2024 var hälften 85 år och äldre. 30 procent tillhörde åldersgruppen 75–84 år och 20 procent var 65–74 år. Den kraftiga minskningen i hur många som flyttar till servicehus under året beror på att flera stadsdelsförvaltningar har avvecklat servicehus sedan 2016 och det därför fanns färre lägenheter att flytta till år 2024. Det beror även på att allt fler väljer att flytta till seniorboende istället för att ansöka om plats på servicehus.

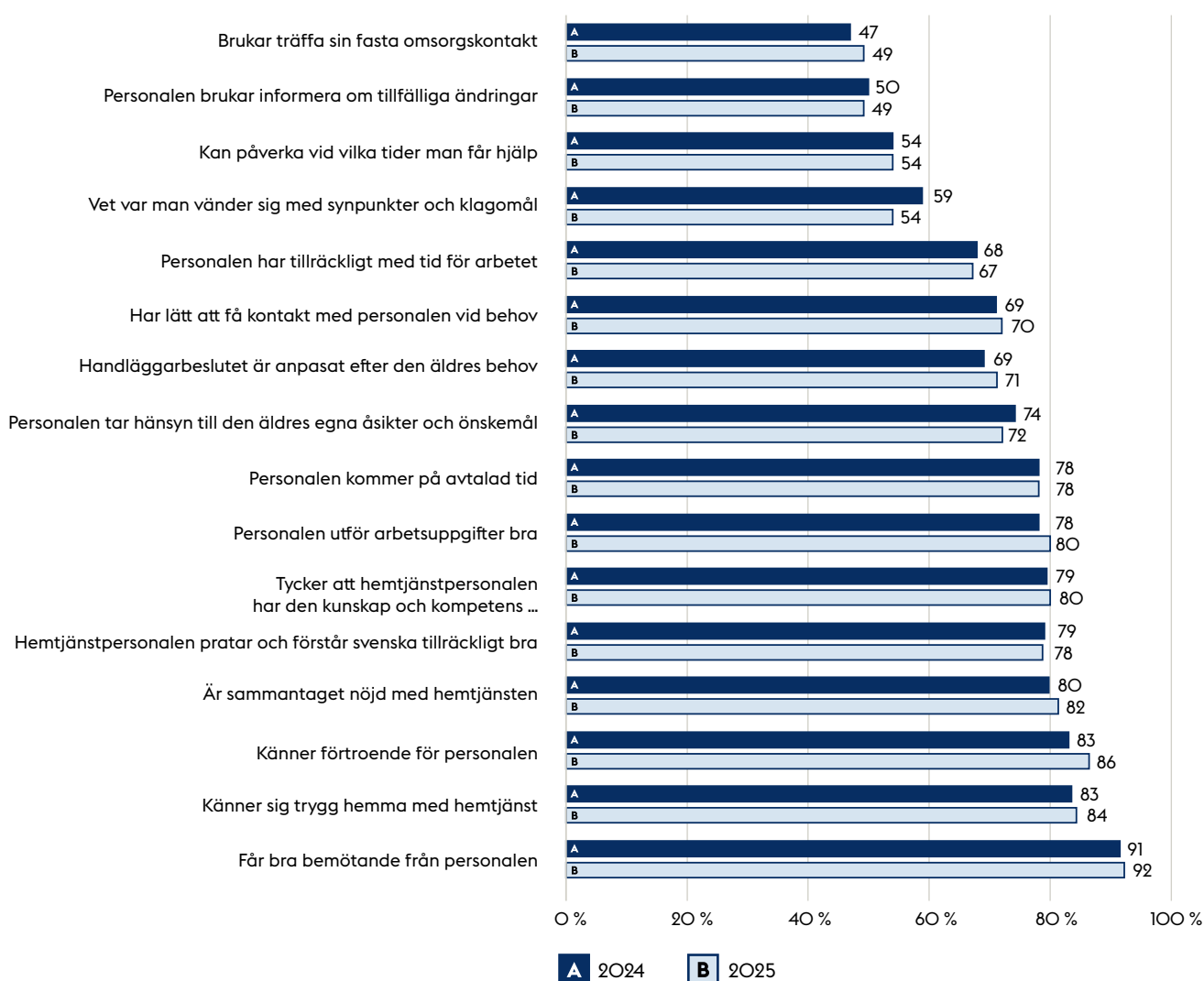
Utöver den demografiska utvecklingen finns ett samband mellan antalet personer som beviljades servicehus per stadsdelsförvaltning och om det fanns eller nyligen har funnits servicehus i den aktuella stadsdelsförvaltningen. Biståndshandläggare i stadsdelsförvaltningar som driver servicehus inom förvaltningen tenderade i högre utsträckning att bevilja insatsen servicehus, jämfört med biståndshandläggare i stadsdelsförvaltningar som inte driver servicehus. På grund av att många önskar bo kvar i närområdet eller i alla fall i stadsdelsregionen eller i innerstaden i kombination med att vissa servicehus har långa kötider, går det att se en viss geografisk förskjutning gällande från vilken stadsdelsförvaltning personerna som flyttar in på servicehusen under året var bosatt i vid ansökan om servicehus. Till exempel har personer från Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsförvaltning (stadsdelsregionen östra söderort) erbjudits och tackat ja till lägenhet på servicehus i Hägersten-Älvsjö (västra söderort) eller till region innerstaden under 2025.

Uppföljningar på servicehus

I detta avsnitt redovisas resultaten från kvalitetsuppföljning på individnivå samt Socialstyrelsens brukarundersökning, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Nio av tio äldre upplevde att de får ett bra bemötande från personalen. Åtta av tio som hade hemtjänst på servicehus var sammantaget nöjda med insatserna. Lika många kände förtroende, tyckte att personalen utförde insatserna på ett bra sätt samt var trygga med sin hemtjänst. Hälften av de som besvarade enkäten upplevde att personalen meddelar om tillfälliga förändringar och att de kan påverka vilka tider man ska få hjälp. En lägre andel av dem som besvarade enkäten kände till vart de ska vända sig om de har synpunkter eller klagomål, det var en minskning från föregående år, från 59 till 54 procent².

Figur 7:7 Resultat från brukarundersökningen gällande servicehus, jämförelse mellan år



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2024, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

² Svarsfrekvensen på servicehus varierade mellan 20–60 procent år 2025.

För andra året ställs frågor om personalens kompetens, språk och fast omsorgskontakt. Nästan hälften svarade att de ofta träffade sin fasta omsorgskontakt, en ökning från 47 till 49 procent från föregående år. Nästan åtta av tio svarade att personalen pratar och förstår svenska tillräckligt bra för att de ska förstå varandra. Lika många tyckte att personalen hade tillräcklig kompetens för att göra sitt arbete.

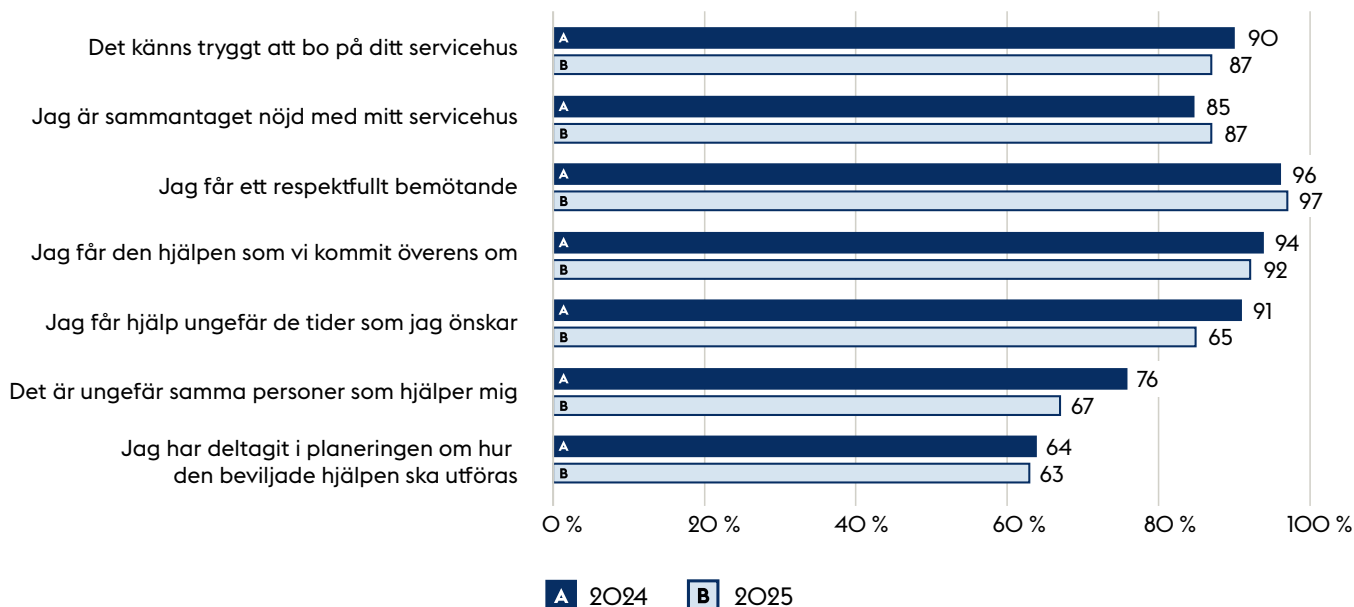
Kvalitetsuppföljning på individnivå år 2025

Under året tillfrågades 126 personer på servicehus om att delta i kvalitetsuppföljningen varav 106 deltog. Totalt var det sju av åtta servicehus som fick en resultatrapport om hur de äldre upplever kvaliteten i verksamheten. Ett servicehus hade inte tillräckligt många svarande för att få en rapport. Frågorna i kvalitetsuppföljningen på individnivå är utformade för att svara upp mot stadens övergripande kvalitetsmål om trygghet och meningsfullhet.

Resultaten från undersökningen visar att de boende generellt upplever god kvalitet vid stadens servicehus. Trygghet, bemötande och hjälp enligt överenskommelse ligger stadigt mycket högt.

Under 2025 har flera indikatorer förbättrats jämfört med föregående år, särskilt när det gäller hjälp vid önskade tider och kontinuitet i personal. Delaktighet i planeringen av insatser ligger fortsatt på en lägre nivå. Utvecklingen tyder på att insatser för förbättrad planering och samordning har gett resultat, samtidigt som det kvarstår behov av att stärka den enskildes medverkan i utformningen av sin omsorg.

Figur 7:8 Kvalitetsuppföljning på individnivå på servicehus, jämförelse mellan år 2024 och 2025



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2024, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Dagverksamhet

Dagverksamhet är en biståndsbedömd insats som ger möjlighet till social stimulans och aktivering för den som bor i ordinärt boende. Beslutet om dagverksamhet avser antal dagar per vecka. Dagverksamhet ingår i valfrihetssystemet vilket innebär den som genom biståndsbeslut beviljats dagverksamhet, själv kan välja utförare. Valet gäller alla dagverksamheter som ingår i valfrihetssystemet, det vill säga stadens egna dagverksamheter och privata dagverksamheter som staden efter upphandling har tecknat avtal med. Vid behov ingår även transporter till och från dagverksamheten. Dagverksamhet finns både som social inriktning och för den som har en demensdiagnos. För den som vårdar en närstående i hemmet kan dagverksamhet vara ett viktigt stöd i form av avlastning.

I Stockholms stad fanns det 28 dagverksamheter i december 2025 varav 14 är placerade i de tre innerstadsdelarna och 14 i de åtta ytterstadsdelarna. Social dagverksamhet finns endast i innerstadsdelar.

Antal platser per 1 000 invånare över 65 år skiljer sig mellan stadsdelarna. Ytterstadsdelarna har i snitt 2,9 platser/1 000 invånare över 65 år, innerstadsdelarna 3,3. Totalt fanns 496 platser för personer över 65 år. Antalet platser på dagverksamhet har minskat de senaste två åren. I staden fanns 24 verksamheter med demensinriktning och fyra verksamheter med social inriktning. En av de sociala dagverksamheterna riktar sig till äldre med psykiska funktionsnedsättningar.

Tabell 8:1 Antal dagverksamheter

Stadsdelsförvaltning	Antal verksamheter	Inriktning demens	Inriktning social	Antal platser	Platser på dagverksamhet per 1 000 invånare. 65 år och äldre
Bromma	4	4	0	67	5.1
Enskede-Årsta-Vantör	1	1	0	30	2.1
Farsta	1	1	0	34	3.3
Hägersten-Ålvsjö	3	3	0	51	2.8
Hässelby-Vällingby	1	1	0	34	2.9
Järva	2	2	0	12	1.0
Skarpnäck	1	1	0	21	2.9
Skärholmen	1	1	0	15	2.7
Ytterstadsdelar	14	14	0	264	2.9
Kungsholmen	3	2	1	47	3.5
Norra innerstaden	4	2	2	68	2.2
Södermalm	7	6	1	117	4.3
Innerstadsdelar	14	10	4	232	3.3
Totalt	28	24	4	496	3.0

Källa: Äldrecentrum. Kartläggning av dagverksamheter i Stockholms stad år 2025.

Samtliga sociala dagverksamheter drivs i stadens egen regi. Sjutton av dagverksamheterna med inriktning demens drivs av kommunen, sex drivs i privat regi och en på entreprenad på Kungsholmen.

Kartläggning av dagverksamheter visar att fyra av tio som beviljades dagverksamhet under 2024 inte bedömdes ha behov av stöd med personliga aktiviteter i dagliga livet (PADL), medan två av tio hade behov av stöd i minst fyra PADL. Bland de som beviljades dagverksamhet med demensinriktning hade 48 procent vissa lindriga kognitiva symtom som minnesproblematik och lika stor andel hade svår/mycket svår kognitiv nedsättning. Mellan 2015 och 2024 ökade andelen personer med beviljad dagverksamhet och behov av stöd i minst fyra PADL från 12 till 19 procent. Under samma period minskade andelen med svår eller mycket svår kognitiv nedsättning inom demensinriktad dagverksamhet något 2015–2022 (från 47 procent till 44 procent mellan 2015 och 2022), men ökade därefter till 48 procent år 2024.

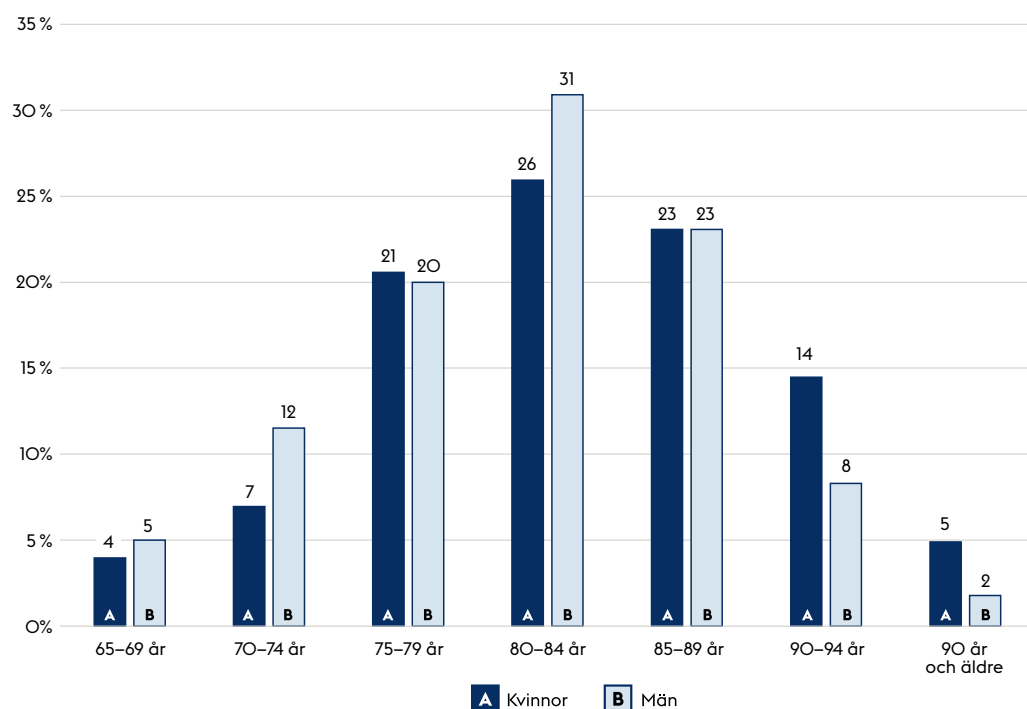
I dagverksamheter kallas ofta besökare för gäster. Av gästerna i demensinriktade dagverksamheter bodde i genomsnitt 82 procent i samma stadsdel som verksamheten var placerad. Andelen var generellt högre i ytterstadsdelarna (89 procent) än i innerstadsdel (72 procent). För de socialt inriktade verksamheterna varierade andelen gäster från den egna stadsdelen mellan 15 och 75 procent.

1. Personliga aktiviteter i dagliga livet (PADL) kan exempelvis innebära förflyttning, toalettbesök, dusch, födointag och påklädning.

Volym

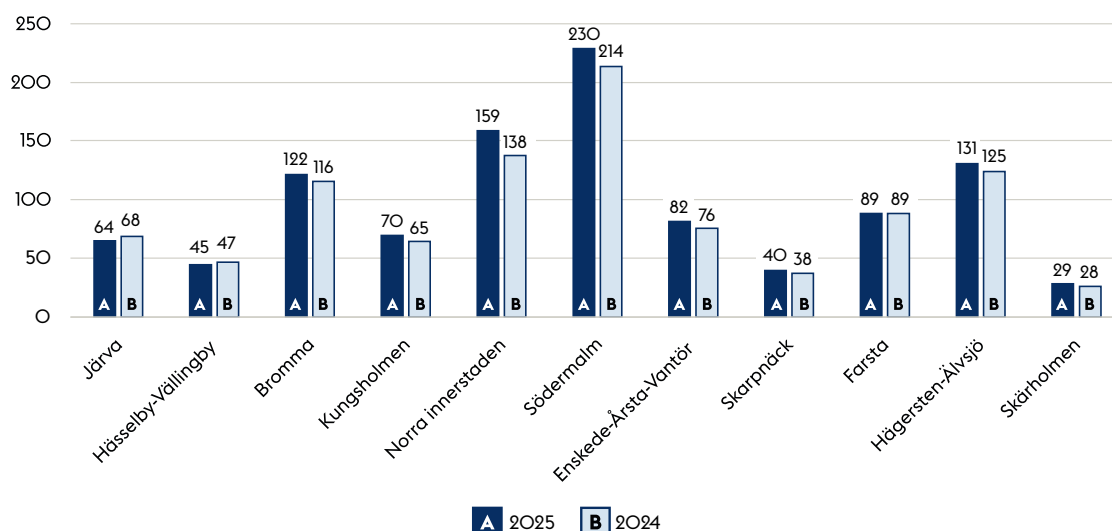
I oktober 2025 hade 1 061 personer ett verkställt beslut om dagverksamhet i Stockholms stad. Flertalet av dem med beslut om dagverksamhet var mellan 75 och 89 år (70 procent). Upp till 89 år var en något högre andel män. I de högre åldersgrupperna, från 90 år och uppåt var det en högre andel kvinnor som har ett beslut om dagverksamhet i Stockholms stad (figur 8:1).

Figur 8:1 Åldersfördelning bland personer som har dagverksamhet



Källa: Sweco

Figur 8:2 Antal verkställda beslut om dagverksamhet bland personer 65 år och äldre per stadsdelsförvaltning

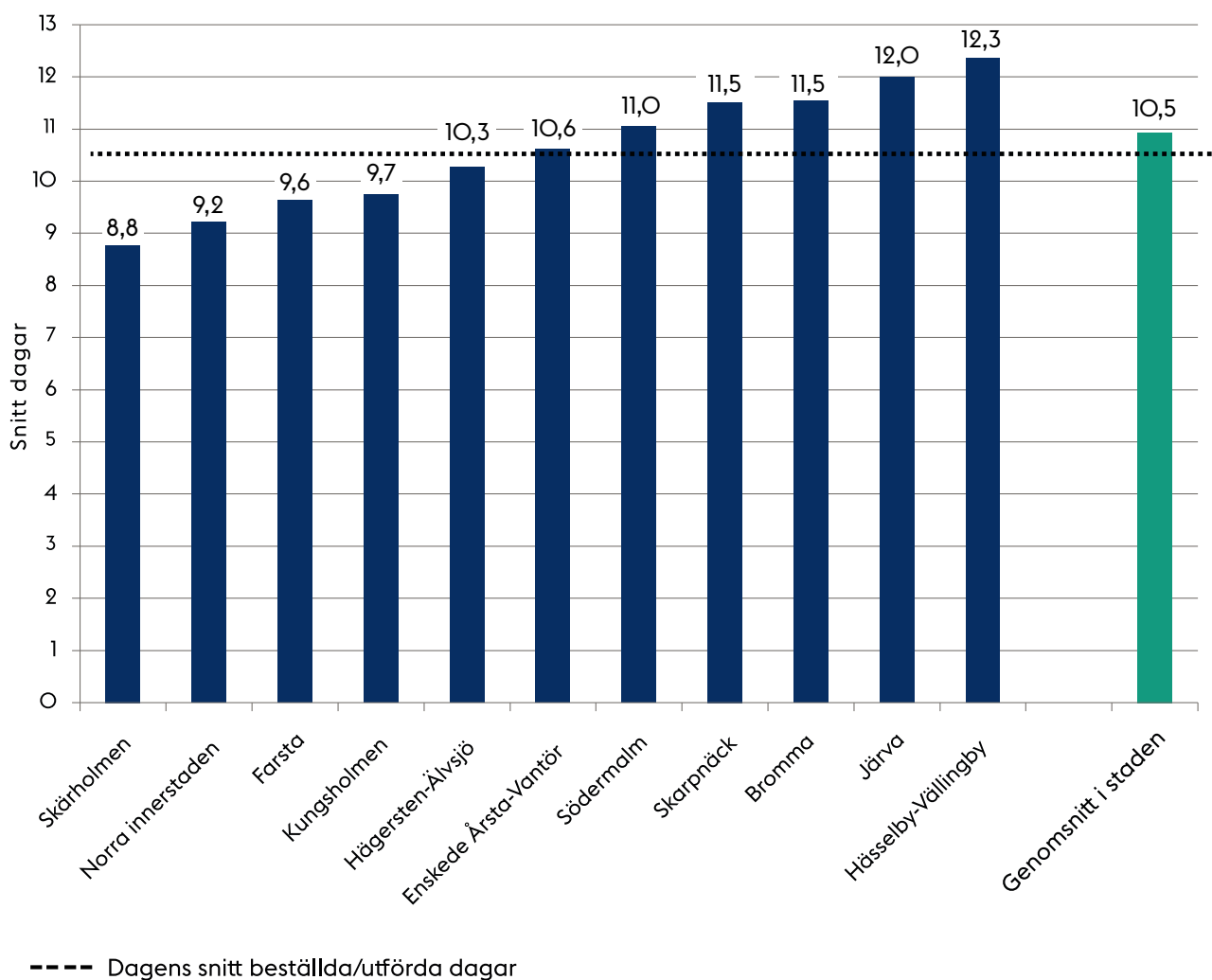


Källa: Sweco

I sex av elva stadsdelsförvaltningar var det en ökning av antal verkställda beslut i jämförelse med samma månad året innan. Störst ökning i antal hade stadsdelsförvaltningarna Södermalm och Norra innerstaden med 16 respektive 19 fler verkställda beslut. I Hässelby-Vällingby och Järva minskade istället antal verkställda beslut om dagverksamhet jämfört med föregående år.

En person som hade beslut om dagverksamhet besökte i genomsnitt sin dagverksamhet knappt elva dagar per månad, vilket inte var någon skillnad från föregående år.

Figur 8:3 Dagverksamhet, genomsnittligt antal beställda/utförda dagar per månad



Källa: Beslutsstöd, Paraplysystemet.

Antalet beviljade dagar i snitt skiljer sig något mellan stadsdelsförvaltningarna. Högst genomsnittligt antal dagar per månad hade Hässelby-Vällingby (12,3) och Järva (12,0). Lägst genomsnittligt antal dagar per månad hade Skärholmen (8,8) och Norra innerstaden som i genomsnitt beviljade 9,2 dagar per månad.

Social dagverksamhet

Dagverksamheter med social inriktning riktar sig till äldre personer som bor i eget boende och har behov av stöd, struktur eller regelbunden social samvaro, utan att ha en demensdiagnos.

Syftet är att bryta social isolering, främja välbefinnande och skapa en meningsfull vardag genom aktiviteter som stärker fysiska, psykiska och sociala förmågor. Verksamheterna erbjuder ofta gemensamma måltider, samtal, kulturinslag, promenader och olika aktiviteter. Genom insatsen ges anhöriga avlastning och kan därmed göra det möjligt för personer att bo kvar längre i ordinärt boende. Den sociala inriktningen beviljas när sociala och aktivitetsskapande behov inte kan tillgodoses via öppna träffpunkter.

I Stockholms stad finns fyra dagverksamheter med social inriktning. Samtliga verksamheter är belägna centralt, två i Norra innerstaden, en på Södermalm samt en på Kungsholmen.

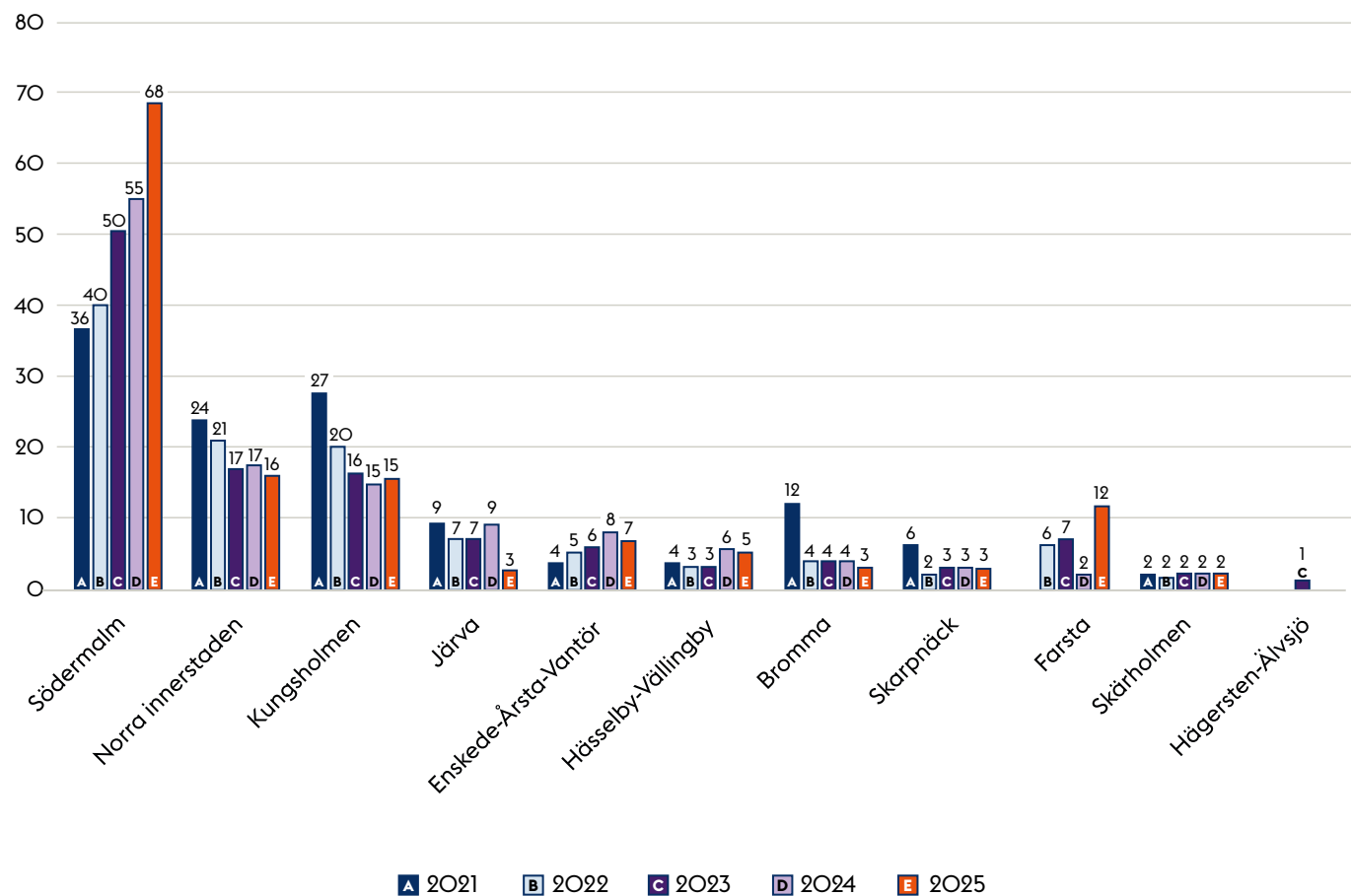
Tabell 8:2 Beslut om dagverksamhet med social inriktning

Dagverksamhet - social inriktning	Bromma	Enskede-Årsta-Vantör	Farsta	Hägersten-Älvsjö	Hässelby-Vällingby	Kungsholmen	Norra innerstaden	Järva	Skarpnäck	Skärholmen	Södermalm
Totalt antal beslut	O	7	11	5	1	40	30	O	6	2	159
varav bifall	O	7	10	5	1	35	25	O	5	2	159
varav avslag	O	O	1	O	O	5	5	O	1	O	O

Källa: Paraplysystemet. Observera att statistiken tas fram genom manuell räkning. Det finns risk för felräkning.

Två stadsdelar har inga beslut för insatsen och flera stadsdelar hade som året innan få beslut om social dagverksamhet. Det totala antalet beslut om dagverksamhet med social inriktning i staden var 261, det var något färre jämfört med 2024 då 293 beslut togs. Under 2025 var antalet bifall 249. Likhet med föregående gavs bifall till insatsen i 95 procent av besluten.

Figur 8:4 Social dagverksamhet, antal månadsinsatser, jämförelse mellan år



Källa: Paraplysystemet.

I oktober 2025 var det något fler (134 personer) som hade ett beslut om social dagverksamhet jämfört med 2024 (121 personer). Antalet personer som hade beslut om social dagverksamhet har ökat. Antalet beslut är dock inte tillbaka på nivåer som före pandemin.

Uppföljning av dagverksamhet

Årets resultat från brukarundersökningen och verksamhetsuppföljningarna och den kartläggning som genomförts av Stiftelsen Stockholms Äldrecentrum visar att dagverksamheterna håller en god kvalitet och erbjuder ett viktigt stöd för både äldre och anhöriga. Resultaten visar att verksamheterna i hög grad lever upp till gällande krav och riktlinjer och att gästerna på dagverksamheten känner sig trygghet, ett respektfullt bemötande och förtroende för personalen. Samtidigt framkommer behov av fortsatt utvecklingsarbete för att stärka jämlik tillgång och att säkerställa att verksamheterna kan möta äldre personers alltmer komplexa behov.

Kartläggning dagverksamhet

Under 2025 genomförde Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum en kartläggning av dagverksamheterna i Stockholms stad. Syftet var att ge en samlad bild av verksamheternas förutsättningar, belysa jämlikhet och tillgång samt undersöka hur biståndsbedömningen påverkar möjligheten att få behov tillgodosedda. Utredningen visar att dagverksamhet är en insats med stort värde för både gäster och anhöriga och kan vara avgörande för möjligheten att bo kvar i det egna hemmet. Dagverksamhet kan bidra till ökad livskvalitet och till att bibehålla funktionsförmågan under längre tid. Genom att bryta social isolering skapar verksamheten gemenskap och möjligheten att träffa andra i liknande situationer. För personer med demenssjukdom skapar den strukturerade dagen och det individanpassade stödet trygghet och kan minska förekomsten av beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

Det framkom också att gäster på dagverksamheter idag beskrivs ha mer omfattande och komplexa behov än tidigare, ofta med långt gången demens, psykisk ohälsa eller fysiska funktionsnedsättningar. Detta påverkar deras förmåga att delta i aktiviteter och fungera i grupp. Individanpassning är utmanande med de resurser dagverksamheterna har. Verksamheterna arbetar aktivt med att anpassa aktiviteter efter individens dagsform, intressen och funktionsnivå. Delaktighet, trygghet och kontakt med anhöriga är viktiga delar i arbetet.

Dagverksamheten har också ett värde för anhöriga som vårdar en närstående i hemmet. Insatsen fungerar som avlösning/avlastning på dagtid, vilket är avgörande för att minska den fysiska och psykiska belastningen av att vara anhängigvårdare. Avlastningen kan minska risken för ohälsa hos anhöriga och ge möjlighet till egen tid, uträtta ärenden eller fortsätta arbeta.

Det framkom också att verksamheterna står inför flera utmaningar med att erbjuda en individanpassad insats i gruppformat för äldre personer med komplexa och föränderliga behov. Stora variationer i behov hos gästerna beskrivs göra det svårt att tillmötesgå individuella behov. För att höja kvaliteten och träffsäkerheten av insatsen behövs ökad samverkan mellan dagverksamheterna och biståndshandläggarna och samsyn över vilka behov verksamheterna ska tillgodose.

Vidare visade utredningen bland annat att dagverksamheterna är ojämnt fördelade i staden, med hälften av alla verksamheter och samtliga med social inriktning placerade i innerstaden. Antal platser varierade stort mel-

Verksamheterna arbetar aktivt med att anpassa aktiviteter efter individens dagsform, intressen och funktionsnivå.

lan stadsdelarna, och köerna var generellt längre i innerstaden. Detta skapar en ojämlik tillgång till dagverksamhet, där närhet till hemmet är viktig för att insatsen ska upplevs som tillgänglig och vara praktiskt genomförbar. Andra faktorer som påverkade dagverksamhetens möjlighet att erbjuda individanpassade insatser var en ansträngd ekonomi och om lokalen var ändamålsenlig.

Brukarundersökning dagverksamhet

Staden genomför årligen en brukarundersökning inom dagverksamhet för äldre. I undersökningen 2025 svarade 502 personer, vilket ger en svarsfrekvens på 55 procent. De stadsdelar som har högst svarsfrekvenser 2025 är Bromma (66 procent) och Skarpnäck (61 procent), lägst svarsfrekvens har Enskede-Årsta-Vantör med 48 procent. I likhet med tidigare år besökte flertalet av de svarande dagverksamheten några gånger i veckan (75 procent).

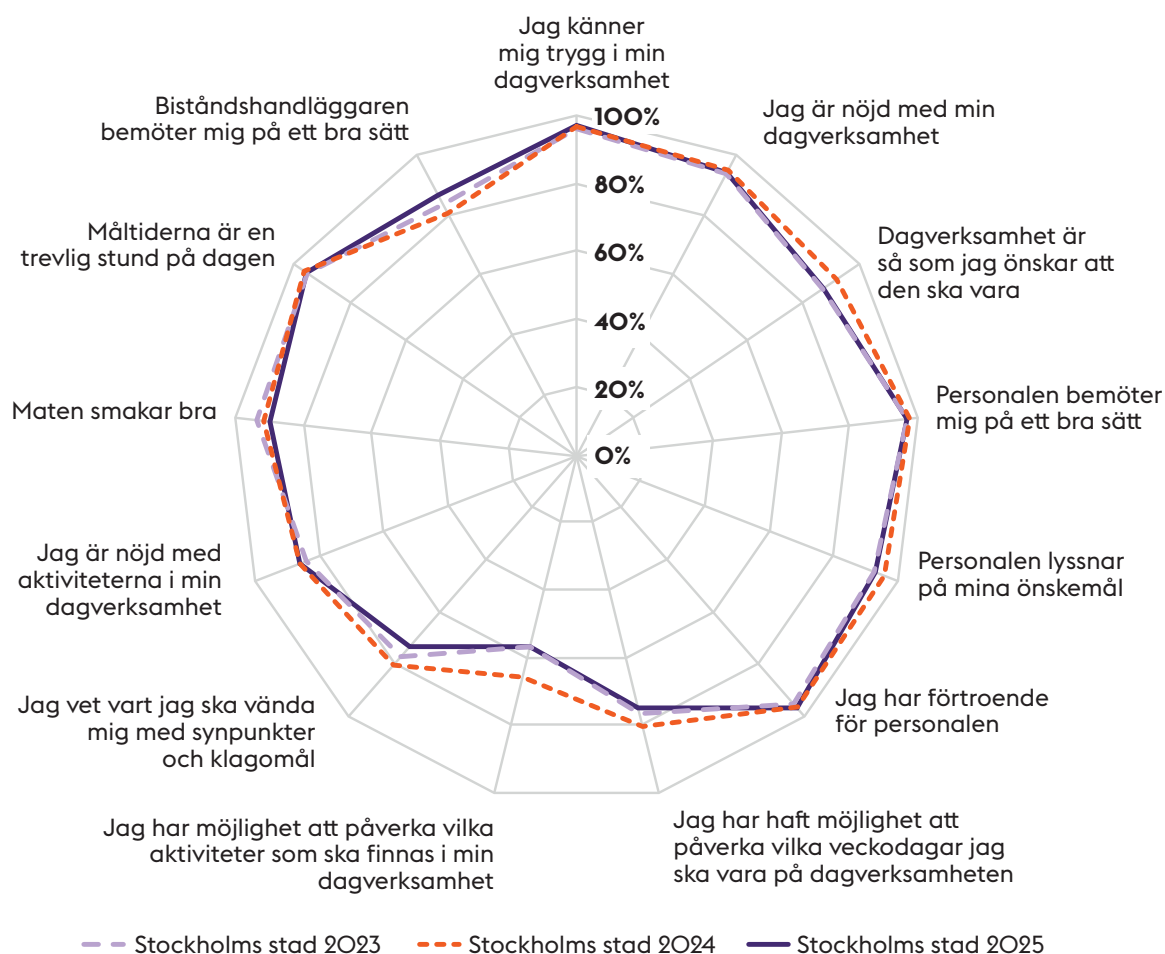
Inom dagverksamhet finns ett index (NFI) som beskriver hur sammantaget nöjda gästerna är, indexet består av frågorna:

- Jag känner mig trygg i min dagverksamhet.
- Jag är nöjd med min dagverksamhet.
- Dagverksamheten är så som jag önskar att den ska vara.

Den sammantagna nöjdheten (NFI) har de senaste åren haft en positiv utveckling. I årets undersökning var det dock en liten minskning jämfört med året innan, från 95 till 94. För majoriteten av frågorna ligger resultaten antingen i linje med fjolårets resultat eller något lägre. Det var endast små skillnader mellan kvinnor och män undantaget påståendena gällande maten och nöjdheten totalt, där männen är något mer nöjda jämfört med kvinnorna.

Nästan samtliga hade förtroende för personalen, fick ett bra bemötande och de upplevde att personalen lyssnade till deras önskemål oavsett regi-form. Möjligheten att kunna påverka vilka aktiviteter som ska finnas på dagverksamheten är även i år ett utvecklingsområde.

Figur 8:5 Brukarundersökning dagverksamhet, jämförelse mellan år



Källa: Origo Group

Resultat verksamhetsuppföljningar

Under året har verksamhetsuppföljningar genomförts på dagverksamhet inom ramen för stadens uppföljningsmodell. Totalt följdes 28 dagverksamheter upp under 2025. Det sammantagna resultatet visar att verksamheterna har mycket god följsamhet mot lagar, föreskrifter samt avtal och uppdragsbeskrivningar. Verksamheterna bedöms därmed ha goda förutsättningar att bedriva en god och säker vård och omsorg, både inom hälso- och sjukvård och social omsorg. I tabell 8:3 visas antalet uppföljda dagverksamheter inom respektive driftsform.

Tabell 8:3 Antal uppföljda dagverksamheter

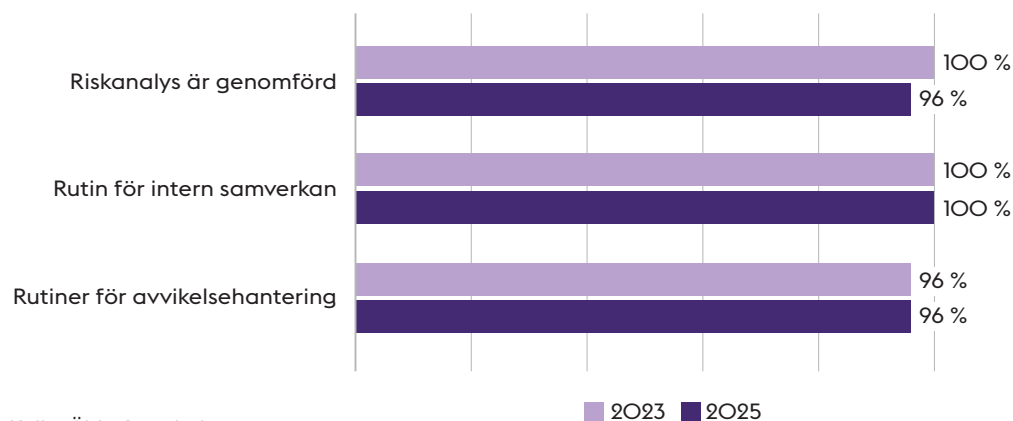
2025	Stades egen regi	Privat regi	Entreprenad	Totalt
Dagverksamhet	21 (15)	6 (6)	1 (3)	28

Källa: Äldreförvaltningen. År 2023 presenteras inom parentes.

Systematiskt kvalitetsarbete

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet är utföraren skyldig att ha ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Med stöd av ledningssystemet ska utföraren systematiskt planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. I figur 8:6 visas följsamheten till rutin för egenkontroller, intern samverkan, avvikelshantering och genomförd riskanalys.

Figur 8:6 Andelen verksamheters följsamhet till systematiskt kvalitetsarbete



Källa: Äldreförvaltningen

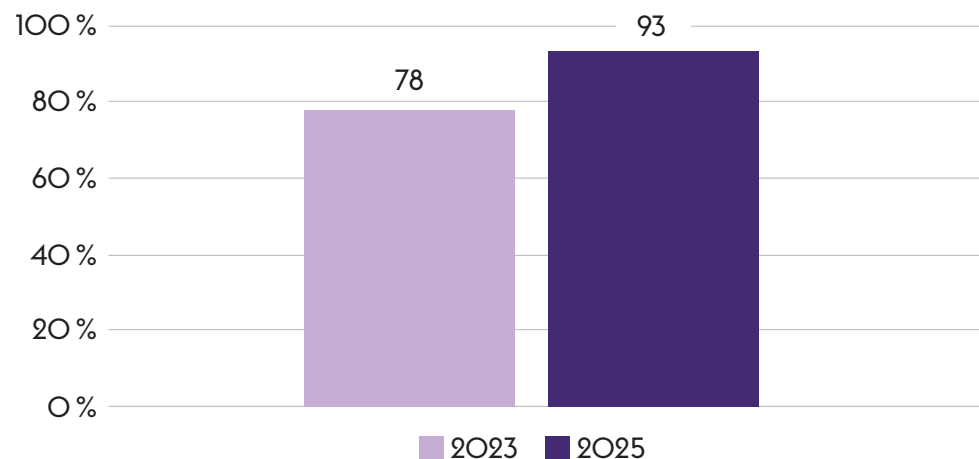
Resultaten visar att resultaten för rutiner för intern samverkan, avvikelshantering och genomförd riskanalys fortsatt ligger högt.

Dokumentation

Ett område som visar på en positiv utveckling är social dokumentation. Enligt uppföljningen hade 93 procent av verksamheterna en godkänd social dokumentation under 2025 vilket är en ökning med 15 procent sedan 2023.

I figur 8:7 visas utvecklingen gällande kravet på socialdokumentation.

Figur 8:7 Andelen verksamheter med godkänd social dokumentation



Källa: Äldreförvaltningen

Utbildning

Strategisk kompetensförsörjning

Medarbetare med engagemang och rätt kompetens är en förutsättning för att staden ska kunna tillgodose stockholmarnas behov och förväntningar av likvärdig service av god kvalitet. Det systematiska kompetensförsörjningsarbetet är en viktig del i arbetet med att säkra att stadens verksamheter på alla nivåer har rätt kompetens för att möta dagens och framtida utmaningar.

Samtliga nämnder tar fram kompetensförsörjningsplaner på tre till fem års sikt för att kunna göra en långsiktig planering för verksamheten. En viktig del i planerna är analysen av vilka åtgärder som behöver vidtas för att säkra kompetensförsörjningen. Exempel på åtgärder kan vara att se över chefsstrukturen, heltidsanställningar, schemaläggning, arbetsmiljö samt olika typer av kompetensutvecklingsinsatser.

Introduktion av nyanställda

För att behålla medarbetare inom äldreomsorgen är introduktion en viktig del i arbetet. Syftet med introduktionen är att alla medarbetare ska ha en gemensam kunskapsgrund.

För Stockholms stads medarbetare ges introduktionen på flera nivåer, dels en lokal introduktion i verksamheten för att ge goda förutsättningar att komma in i arbetet och att klara arbetsuppgifterna på ett bra sätt samt en introduktion för att få en överblick över den egna stadsdelsförvaltningens verksamheter. Staden erbjuder även en webbaserad introduktion för alla nyanställda inom Stockholms stad. Den ger grund för att kunna navigera bland stadens åtaganden och verksamheter. Utöver detta finns yrkesspecifika webbutbildningar för legitimerad personal och chefer inom äldreomsorgen.

Som nyanställd i staden får legitimerad personal genom äldreförvaltningen även utbildning och information om bland annat myndighetsutövning, hälso- och sjukvård inom kommunen, smittförebyggande arbete samt den stadsgemensamma uppföljningsmodellen inom äldreomsorgen och medicinskt ansvarig sjuksköterska samt medicinskt ansvarig för rehabiliterings ansvarsområde.

För att behålla medarbetare inom äldreomsorgen är introduktion en viktig del i arbetet.

Utbildningar för medarbetare och chefer inom äldreomsorgen

Stockholms stad anordnar årligen ett antal utbildningar och andra kompetenshöjande insatser i syfte att höja kvaliteten inom äldreomsorgen och ge medarbetarna förutsättningar att utföra sitt arbete med hög kvalitet och säkerhet för de äldre. För att nå ut till så många som möjligt erbjuds bland annat webbaserade utbildningar, filmer, arbetsplatsnära lärande samt språkstödjande insatser i verksamheten.

Under året har äldreomsorgens medarbetare erbjudits utbildningar inom bland annat

- yrkessvenska
- demenssjukdomar
- psykisk ohälsa
- äldre i hemlöshet
- mat och måltider
- kultur och hälsa
- hur man leder ett samtal
- nutrition och elimination
- svåra samtal i livets slutskede
- LHBTQ i äldreomsorgen
- PTSD i äldreomsorgen.

Kompetensutvecklingssatsningen

I syfte att på lång sikt höja utbildningsnivån och kvaliteten i stadens verksamheter och säkra kompetensförsörjningen har Stockholms stad en kompetensutvecklingssatsning (KUS) som finansieras med stadens egna medel. Verksamheter i stadens egen regi har möjlighet att ansöka om KUS-medel och satsningen riktar sig till tillsvidareanställd personal. Genom denna satsning har stadsdelsnämnderna sökt medel för utbildningsinsatser som de själva har prioriterat. Flera enheter har sökt för språkstödjande arbete och språkundervisning, där ingår även vikarieersättning för medarbetarnas tid som de medverkat i språksatsningen. Medel har även gått till kurser för undersköterskor, utbildning om psykisk hälsa och kurser och certifieringar inom demensomsorgsområdet som till exempel stjärnmärkning och Silviahemscertifiering. Totalt har kompetensutvecklingssatsningen under 2025 beviljat insatser inom äldreomsorgen för cirka 25 miljoner kronor. Tio av elva stadsdelsförvaltningar tog del av kompetensutvecklingssatsningen under 2025.

Tabell 9:1 Fördelning av Stockholms stads kompetensutvecklingssatsningsmedel (KUS)

Område för utbildning	Fördelade medel	Antal deltagare i utbildningsinsats
Kurser i svenska (förskola och äldreomsorg)	5 376 506	313
Demenssjukdomar och geriatrik	12 562 238	3 695
Undersköterskeutbildning	5 358 954	33
Psykisk hälsa	1 688 060	743
Totalt	24 985 758	4 784

Källa: Äldreförvaltningen

Äldreomsorgslyftet 2025

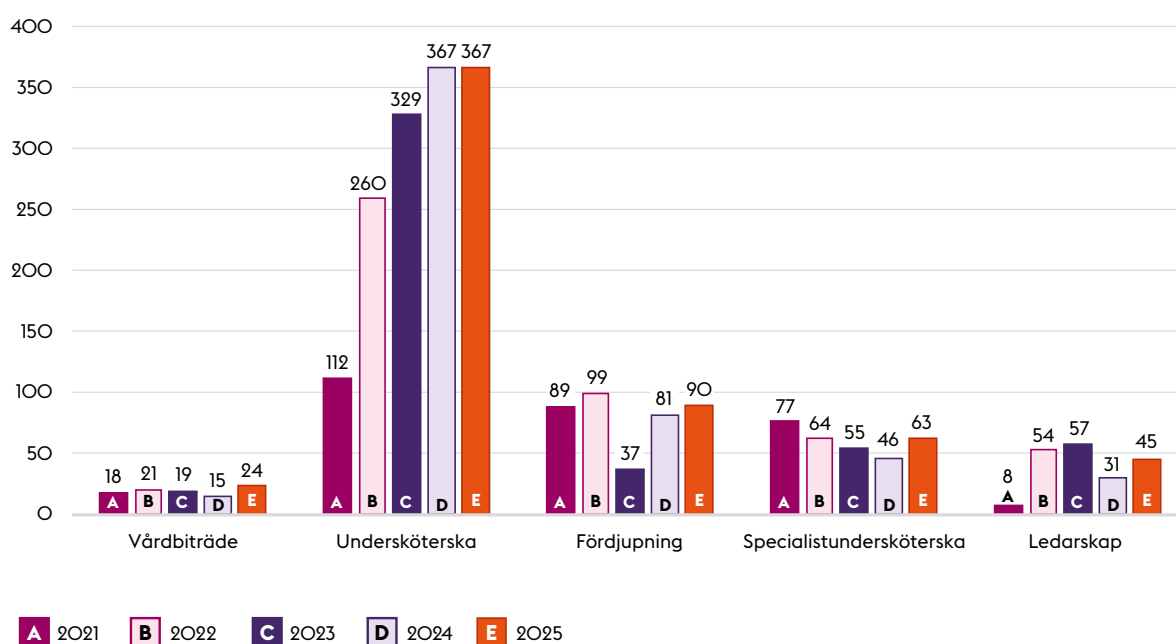
Verksamheterna har i högre grad än tidigare år använt Äldreomsorgslyftet för att höja kompetensen i verksamheten. Sedan starten för Äldreomsorgslyftet har det varit en successiv ökning i antalet ansökningar. Allt fler medarbetare har utbildat sig till undersköterska inom ramen för statsbidraget och fler är under utbildning. Äldreomsorgslyftet är en statlig satsning som har pågått under fyra år och som kommer att fortsätta till och med 2027 enligt nu gällande beslut. Under 2025 fördelade äldreförvaltningen samtliga av de totalt 112 miljoner kronor som Stockholms stad tilldelats i statsbidrag för Äldreomsorgslyftet.

Syftet är att höja kompetensen för personal inom äldreomsorgen. Satsningen riktar sig främst till de som ska studera till undersköterska men även fördjupningsutbildningar och yrkeshögskoleutbildning till specialistundersköterska samt vidareutbildning av första linjens chefer. Det innebär att medarbetare inom såväl verksamheter i stadens egen regi som privat verksamhet kan söka reguljär vuxenutbildning i sin hemkommun. När medarbetaren har antagits kan deras arbetsgivare ansöka om medel från Äldreomsorgslyftet som ersättning för personalkostnaderna under den tid som medarbetaren studerar. Det som är nytt för år 2025 är att även medarbetares studier i Svenska för invandrare (sfi) och svenska som andra språk på grundläggande nivå också omfattas.

Under år 2025 inkom nästan 650 ansökningar totalt för Stockholms stad, vilket är fler än tidigare år (se figur 9:1). Under 2025 har det varit cirka 58 procent privata utförare som tagit del av satsningen, vilket ungefär motsvarar fördelningen mellan verksamheter i egen regi och privata verksamheter i staden. Behovet av utbildning är fortsatt stort under 2025. Många arbetsgivare som fått medel från Äldreomsorgslyftet hade medarbetare som studerade till undersköterska. Andelen som studerade till undersköterskor motsvarar cirka 60 procent av totala andelen.

Satsningen riktar sig främst till de som ska studera till undersköterska men även fördjupningsutbildningar och yrkeshögskoleutbildning till specialistundersköterska samt vidareutbildning av första linjens chefer.

Figur 9:1 Antal ansökningar inom Äldreomsorgslyftet mellan år 2021 till 2025



Källa: Äldreförvaltningen

De som har äldre utbildningar, med lägre antal poäng, har möjlighet att studera inom ramen för Äldreomsorgslyftet för att komma upp till de nivåer som krävs för att kunna ansöka om skyddad yrkestitel för undersköterska. Arbetsgivaren kan även ansöka om medel från Äldreomsorgslyftet för personalkostnader för studier i fördjupningsutbildningar för undersköterskor.

Staden har anordnat två uppdragsutbildningar med fokus på svåra samtal inom palliativ vård och nutrition för befintlig personal som är utbildade undersköterskor. Utbildningens innehåll har tagits fram utifrån en kartläggning över vad utförarverksamheterna ansett varit mest aktuellt för undersköterskorna att kompetensutvecklas i. Av dessa gick 48 personer dessa tvåveckorskurser med finansiering från Äldreomsorgslyftet.

De cirka 60 undersköterskor som utbildar sig till specialistundersköterskor under året har bland annat fördjupat sina kunskaper i gerontologi, välfärdsteknik, kvalitetsarbete, palliativ vård, handledning och pedagogik. Äldreomsorgslyftet inkluderar även första linjens chefer inom äldreomsorgen som innebär att de kan söka högskolekurser om ledarskap och ämnen som berör chefsrollen. Under 2025 var det 33 chefer som beviljats medel för ledarskapsutbildning på akademisk nivå, varav fyra från stadens egen regi.

Språksatsning främjar medarbetarnas språkutveckling

Kommunikation och dokumentation är viktiga faktorer i äldreomsorgen för att kunna skapa trygghet, säkerhet och kvalitet. Språket är avgörande i bemötandet och i kommunikationen med den enskilde och deras anhöriga, men även för att kunna dokumentera och ta till sig nödvändig information. Genom språksatsningen får medarbetare som har svenska som andraspråk och arbetar inom hemtjänsten och på vård- och omsorgsboenden i stadens egen regi möjlighet att utveckla sig inom det svenska språket.

De språkstödande insatserna i form av verksamhetsförlagd utbildning har fortsatt under 2025. Det innebär att lärare i svenska för invandrare (SFI) kommer ut till enheterna och genomför en verksamhetsförlagd undervisning. Verksamheten får även stöd i språkstödande ledarskap och språkombuden på enheten kan också få stöd i hur enheten kan arbeta med språkstödande arbetssätt som främjar medarbetarnas språkutveckling och därmed ökar verksamhetens kvalitet.

Språksatsningen stärker medarbetares kunskap i svenska samtidigt som det ger stöd till chefer i ett språkutvecklande arbetssätt. Såväl chefer som medarbetare och lärare ser stora fördelar med att undervisningen baseras på arbetsplatsens olika uppgifter. Genom språksatsningen har medarbetare fått möjlighet att träna på kommunikation och dokumentation och det har lett till att medarbetarna utvecklat sin förmåga att kommunicera muntligt och att dokumentera och fått mer kännedom om sina styrkor och svagheter. Många medarbetare har också fått insikt om att de behöver komplettera med språkutbildning för att få upp sina betyg i svenska samt att de nu med några års arbetslivserfarenhet både har motivation och ökade möjligheter att klara undervisningen. Språksatsningen har också bidragit till ett förbättrat arbetsklimat med färre konflikter i arbetsgruppen i och med att man har uppmärksammat språkliga missförstånd i högre grad, vågar fråga om man inte förstår och vågar be om hjälp när man inte förstår.

Genom språksatsningen har 326 medarbetare i 28 verksamheter i staden fått möjligheten att öka sina kunskaper i svenska språket. Fem stadsdelsförvaltningar tog del av satsningen under 2025, Skärholmen, Hägersten-Älvsjö, Kungsholmen, Järva och Hässelby-Vällingby. Grupperna har träffats en halvdag varje vecka under 15 veckor.

Språksatsningen stärker medarbetares kunskap i svenska samtidigt som det ger stöd till chefer i ett språkutvecklande arbetssätt.

Yrkessvenska – med inriktning vård och omsorg av äldre

Under 2025 fick 28 deltagare möjligheten att gå en tio veckor uppdragsutbildning. Utbildningen hade en särskild betoning på yrkessvenska, med inriktning vård och omsorg av äldre. Utbildningen riktade sig till befintlig personal som saknar undersköterskeutbildning. Ambitionen med utbildningen är att utveckla yrkesspråket och samtidigt inspirera till att fortsätta studier till vårdbiträde eller undersköterska.

Kompetensförsörjning i äldreomsorgen – ett ESF-projekt

Projektet Kompetensutveckling i äldreomsorgen startade den 1 september 2023 och drivs av arbetsmarknadsförvaltningen i samarbete med stadsdelsförvaltningarna Hägersten-Älvsjö, Enskede-Årsta-Vantör och Farsta samt äldreförvaltningen och stadsledningskontoret. Projektet har som mål att ta fram en arbetsnära och flexibel utbildningsmodell som integrerar språk- och yrkeskurser inom vård och omsorg för att möta utbildningsbehov i stadsdelarnas äldreomsorg. Projektet finansieras av Europeiska socialfonden (ESF). Inom ramen för projektet har även chefer i de medverkande stadsdelarna fått kompetensutveckling och engageras för att på bästa sätt kunna bidra till sina medarbetares kompetensutveckling.

Totalt fick 204 medarbetare inom äldreomsorgen ta del av projektets olika aktiviteter, utbildning och handledning under 2025. Hälften av medarbetarna fick utbildning i bland annat gerontologi, geriatrik och hälso- och sjukvård. Efter utbildning hade 19 medarbetare fått behörighet att söka skyddad yrkestitel för undersköterska. Utöver detta har 20 medarbetare genomfört utbildning i salutogena genomförandeplaner på sin arbetsplats. Nitton medarbetare hade möjligheten att få språkhöjande insatser i samband med undervisningen på Kliniskt träningscenter (KTC) i Enskede-Årsta-Vantörs stadsförvaltning genom att en av projektets språklärare deltog i undervisningen.

Projektet har visat att den undervisning som är kopplad till situationer i det dagliga arbetet och som utförs i träningsmiljö är lättare att ta till sig för medarbetarna och omvandla till praktiskt kunnande. Vid dessa tillfällen tränas även den kommunikativa förmågan hos medarbetarna. Även chefer och nyckelpersoner har fått utbildning genom projektet. Totalt deltog 59 chefer och medarbetare i ledande funktion i verksamhet i handledning och utbildning under 2025.

Parallellt med handledning har personalen arbetat med metodmaterialet ”Prata om jobbet” som tagits fram av Vård- och omsorgscollege. Syftet med materialet är att på ett strukturerat sätt tala om vård och omsorg i arbetsgrupperna och på så sätt utveckla språk- och yrkeskompetens. Utvärdering av insatserna har visat att personalen uppskattat arbetssättet med samtal och lärande.

Utbildning i bemötande och svåra samtal vid kognitiv svikt och demenssjukdom

Stadens medarbetare på samtliga vård- och omsorgsboenden i stadens egen regi har under året haft möjligheten att utbilda sig inom bemötande och svåra samtal vid kognitiv svikt. Syftet med kursen var att öka kunskapen och förståelsen om hur kognitiv svikt och demenssjukdom kan påverka de drabbade och att samma beteende hos olika personer kan ha olika orsaker beroende på var i hjärnan skadorna finns. Utbildningen innehöll konkreta tips på hur personalen kan anpassa sitt bemötande i olika situationer, både verbalt och kroppsligt. Sammanlagt deltog 306 medarbetare i kursen. Av de som deltog var största andelen undersköterskor men även hälso- och sjukvårdspersonal samt chefer deltog.

Förutom nedsättningar av kognitiva funktioner såsom minne, orienteringsförmåga, språklig- och tankeförmåga, vilka kännetecknar demenssjukdom, förekommer även beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). BPSD beskrivs dels som psykiska symtom som till exempel ångest, depression och hallucinationer och dels som förändrade beteenden till exempel aggressivitet, rop- och vandringsbeteende. BPSD är en av de vanligaste anledningarna till att en person är i behov av ett särskilt boende och det är även ett skäl till läkemedelsförskrivning och behandling med många läkemedel som följd.

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom och att uppnå likvärdigt omhändertagande av denna patientkategori över hela landet. Arbetet i registret utgör ett systematiskt arbete i teamet där man tillsammans skattar beteendemässiga och psykiska symptom, vidtar åtgärder och skattar igen för att skapa bättre förutsättningar för individen. Verksamheterna har under året uppmanats att i större utsträckning använda BPSD-registret och flera stadsdelsförvaltningar har utbildat certifierade BPSD-utbildare för att lokalt kunna utbilda fler BPSD-administratörer på sina enheter.

För att få behörighet att arbeta i BPSD-registret krävs en utbildning för att bli BPSD-administratör. Utbildningen ges av en särskilt certifierad utbildare. Rollen som administratör innebär att de, i samarbete med sin chef, ansvarar för att genomföra BPSD-skattningen av den enskilde tillsammans med teamet på vård- och omsorgsboendet. För att alla vård- och omsorgsboenden ska ha bra förutsättningar att arbeta i registret krävs alltså att det finns BPSD-administratörer på varje enhet och helst en certifierad BPSD-utbildare i varje stadsdelsområde. Då finns det förutsättningar att hålla arbetet i registret levande och att löpande utbildningar kan anordnas för medarbetare som ska bli administratörer. En certifierad utbildare kan även vara ett värdefullt stöd för chefer i att använda statistik och resultat från registret som grund inför planering av lokalt förbättringsarbete. I dagsläget finns det 13 certifierade utbildare i stadens enheter i egen regi fördelat på fem stadsdelsförvaltningar. Äldreförvaltningen är med och anordnar nätverksträffar för de certifierade utbildarna i staden.

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom och att uppnå likvärdigt omhändertagande.

Utbildning för legitimerad personal

Behovet av legitimerad personal, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och dietister i staden är stort och kommer även att öka. Antalet äldre ökar och många äldre med äldreomsorgsinsatser har också omfattande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Detta ställer högre krav på kompetens hos den legitimerade personalen inom äldreomsorgen. Merparten av kompetensutvecklingen av legitimerad personal står verksamheterna själva för. Viss stadsgemensam utbildning erbjuds också.

Under 2025 genomförde äldreförvaltningen en övergripande introduktionsutbildning för nyanställd legitimerad personal där 30 personer deltog. Introduktionsutbildningen kompletterar den lokala introduktionen på stadsdelsförvaltningen. Syftet med utbildningen är att ge en övergripande information om den kommunala hälso- och sjukvården på särskilt boende och att skapa förutsättningar för förbättrad patientsäkerhet arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse.

Målsättningen var att deltagarna skulle stärkas i sin roll som legitimerad personal. Målet med utbildningen var även att skapa en förståelse för organisationen och strukturen i Stockholms stad och kunskap om vilka riktlinjer och resurser som finns att förhålla sig till inom staden. Staden har även en digital introduktionsutbildning för sjuksköterskor.

Staden genomför även regelbunden introduktion av nyanställda medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen representerar verksamhetschefen vårdgivaren och har ett samlat ledningsansvar för hälso- och sjukvården inom sin verksamhet. Under 2025 erbjöds avdelningschefer, MAS, MAR och enhetschefer som är utsedda verksamhetschefer kompetenshöjning inom detta område. Utbildningsdagen innehöll bland annat genomgång av de lagar och författningar som reglerar verksamhetschefens ansvar och skyldigheter för hälso- och sjukvården inom kommunal verksamhet. Under året erbjöds 60 legitimerade sjuksköterskor vid två olika tillfällen utbildning i samtalsmetodik och kommunikation för att kunna ge rådgivning via telefon till baspersonal.

Under 2025 anordnades även en utbildning i förflyttningsteknik, Aktiv förflyttning, för arbetsterapeuter och fysioterapeuter på stadens vård- och omsorgsboenden. Totalt var det 54 deltagare på utbildningen som anordnades som en del i satsningen på att införa Open-konceptet på särskilda boenden. Konceptet innebär att de äldre på boendet gör regelbundna uppresningar under dagen kombinerat med proteinrika mellanmål under ett antal veckor. Karolinska Institutets resultat av forskningsprojektet i Open-studien visade att de deltagande äldre fick ökad muskelkapacitet vilket ledde till ökad självständighet vid förflyttningar. Även psykosociala aspekter framkom som betydelsefulla då många av de deltagande äldre uppgav att det kändes meningsfullt både individuellt och att de gjorde det tillsammans med både personal och med sina medboende. Äldreförvaltningen har under året sett över och utökat text- och bildstöd till de enheter som vill införa arbetssättet Open. Stödet består av information och bilder av hur rörelserna kan genomföras och i vilka situationer under dagen. Det finns även tips och bilder på proteinrika mellanmål.

Introduktion och kompetensutveckling för biståndshandläggare

Äldreförvaltningen erbjuder varje år introduktion, föreläsningar och kortare utbildningar för biståndshandläggare. Introduktionen fokuserar särskilt på äldreomsorgens riktlinjer för handläggning. Äldreförvaltningen har som komplement till den digitala utbildningen erbjudit nyanställda handläggare att delta i en workshop för att tillsammans få reflektera kring olika dilemman kopplade till yrkesrollen. Under året har flera föreläsningar och utbildningar genomförts (tabell 9:2).

Tabell 9:2 Utbildningar för biståndshandläggare under 2025

Utbildning	Antal deltagare	Antal platser
Professionellt medberoende	50	80
Rättshaveristiskt beteende	99	160
Den sista tiden i livet	90	300
Romsk inkludering	12	60
Bemötande av äldre med psykisk ohälsa	40	40
Introduktion nyanställda biståndshandläggare	62	–

Källa: Äldreförvaltningen

Biståndshandläggarna har bland annat kunnat delta på ett seminarium om rättshaveristiskt beteende och ett seminarium om professionellt medberoende. Biståndshandläggarna har också tagit del av vissa av socialförvaltningens utbildningar och föreläsningar, bland annat om riksfärdtjänst, information om riktlinjer för att motverka felaktiga utbetalningar inom personlig assistans samt en föreläsning om kommunalt bostadsbidrag för personer med funktionsnedsättning (KBF).

Stockholms stads handlingsplan för en hållbar arbetssituation inom socialtjänsten

Stockholms stad arbetar för en sammanhållen socialtjänst som inkluderar äldreomsorg, individ- och familjeomsorg och funktionshinderområdet. Stockholms stads handlingsplan för en hållbar arbetssituation inom socialtjänsten omfattar en rad stadsövergripande och lokala aktiviteter som ska bidra till att uppnå en förbättrad arbetssituation för avsedda medarbetargrupper.

Handlingsplanen innehåller fyra fokusområden med beskrivningar av det önskade läget under respektive område samt efterföljande punkter som behöver prioriteras:

- En god arbetssituation som präglas av trygghet, delaktighet och inflytande
- Kompetens- och utvecklingsmöjligheter
- Ett gott ledarskap
- Digital utveckling och innovation

Äldreförvaltningen och socialförvaltningen samverkar och ansvarar för olika stadsövergripande aktiviteter inom olika fokusområden. Detta är aktiviteter som kräver gemensam handlingskraft och som är särskilt prioriterade. Det kan vara åtgärder som är kopplade till ett eller flera fokusområden.

Under 2025 har en av aktiviteterna varit att ta fram en digital utbildning kring hot och våld, utsatthet i sociala medier och att bemöta rättshaveristiskt beteende som riktar sig till stadens samtliga biståndshandläggare, socialsekreterare och deras chefer. Utbildningen kommer att lanseras i början av 2026. Utbildningen har tagits fram i dialog med en chefsreferensgrupp från olika stadsdelsförvaltningar, en facklig referensgrupp och representanter från stadsledningskontoret.

Akademiska noder – nav för innovativ samverkan mellan verksamhet och akademi

Det finns fem akademiska noder i staden. En akademisk nod innebär att äldreomsorgen i en stadsdelsnämnd tagit ett aktivt beslut att arbeta med verksamhetsutveckling utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. En akademisk nod ska vara ett nav för innovativ samverkan mellan verksamhet och akademi där verksamhetskulturen präglas av teoretisk förståelse, kritiskt och analytiskt tänkande och verksamhetsutveckling. Äldreomsorgens akademiska noder finns i Enskede-Årsta-Vantör, Södermalm, Bromma, Kungsholmen och Norra innerstaden. Under 2025 har äldreförvaltningen påbörjat ett samarbete med Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum för att öka samarbete mellan noderna och olika forsknings- och utvecklingsprojekt samt för att tillämpa fler evidensbaserade metoder i verksamheten.

Samverkan mellan akademi och staden

Äldreförvaltningen samverkar regelbundet med stadens högskolor för att säkerställa att det finns platser till alla studenter som ska på den del i sin utbildning som är verksamhetsförlagd. Det innebär att de gör praktik i äldreomsorgen under sin utbildning. För att detta ska fungera smidigt behöver staden ett nära samarbete med högskolorna så studenterna får handledare som har handledarutbildning och som har god kontakt med högskolan inför start, bedömningar och avslut. Ett gott studentmottagande ger verksamheten möjlighet att göra praktiken lärorik och trivsamt för studenten och kan förbereda hen för ett framtida arbete i äldreomsorgen.

Samarbetet med högskolorna är etablerat framförallt tillsammans med de akademiska noderna och har även lett till en årlig gemensam utbildningsdag med inspirationsföreläsningar om aktuella ämnen och spännande projekt i äldreomsorgen. Inspirationsdagen välkomnar såväl stadens medarbetare som högskolornas studenter. Samarbetet har också lett till att studenter skriver uppsatser som handlar om äldreomsorg och att studenterna också presenterar uppsatserna för medarbetarna på den verksamhetsförlagda utbildningen. På så sätt får studenten träna på att berätta om sin uppsats och enheten får påfyllning med kunskap.

Staden samarbetar också med andra kommuner som arbetar likt stadens akademiska noder för att dela erfarenheter och utmaningar i syfte att stärka forskning, verksamhetsutveckling och innovation i äldreomsorgen och hjälpas åt att hitta fler evidensbaserade metoder i arbetet.

Möjlighet till praktisk träning för att öka kompetensen

För att öka kunskapen hos personalen inom äldreomsorgen har flera stadsdelsförvaltningar så kallade metodrum eller kliniskt träningscentrum (KTC). Utifrån behov kan dessa metodrum/KTC ta fram lokala kompetenshöjande insatser, så som att få träna på att utföra basala hygienrutiner, lyfteknik för omvårdnadspersonal men även tekniska färdigheter för sjuksköterskor som till exempel att suga rent övre luftvägar och hantera olika venösa infarter för provtagning och läkemedelsbehandling som utförs sällan på vård- och omsorgsboenden.

Kliniskt träningscentrum finns i Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning och metodrum finns i Järva, Hässelby-Vällingby och Kungsholmens stadsdelsförvaltningar. Dessa kan även användas av de stadsdelsförvaltningar som själva inte har ett KTC eller metodrum.

För att öka kunskapen hos personalen har flera stadsdelsförvaltningar så kallade metodrum eller kliniskt träningscentrum (KTC).

Palliativt kunskapscenter

Medarbetare inom äldreomsorgen möter personer i såväl tidig som sen palliativ fas. Många äldre personer tillbringar sin sista tid på vård- och omsorgsboende, andra har flerårig kontakt med personal från hemtjänst. Palliativ vård är inte bara aktuellt när döden är nära, utan också tidigt vid en sjukdom som kan leda till döden. Palliativ vård är lindrande vård och behandling som syftar till att hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet i livets slutskede. Palliativ vård behöver därför kunna erbjudas överallt, när behovet uppstår. Palliativ kunskapscentrum (PKC) erbjuder all personal i staden utbildningar för olika målgrupper och verksamhetstyper. Kunskap om palliativ vård bidrar till ett tydligt fokus på teamarbete vilket är viktigt för en god vård men också för en god arbetsmiljö för medarbetarna. PKC i Stockholms län samögs av Region Stockholm och alla 26 kommuner i Stockholms län.



Personal inom äldreomsorgen i Stockholms stad

I december 2025 hade Stockholms stad 7 801 anställda inom äldreomsorgen. Av dessa arbetade 5 282 heltid, 1 190 var deltidsanställda och 1 329 var timavlönade (17 procent). Det är en ökning i antal månadsavlönade med 188 personer jämfört med föregående år. Andelen heltidsanställda har ökat från 62 procent till 68 procent under året.

Tabell 10:1 Antal anställda per anställningsform i stadens egen regi

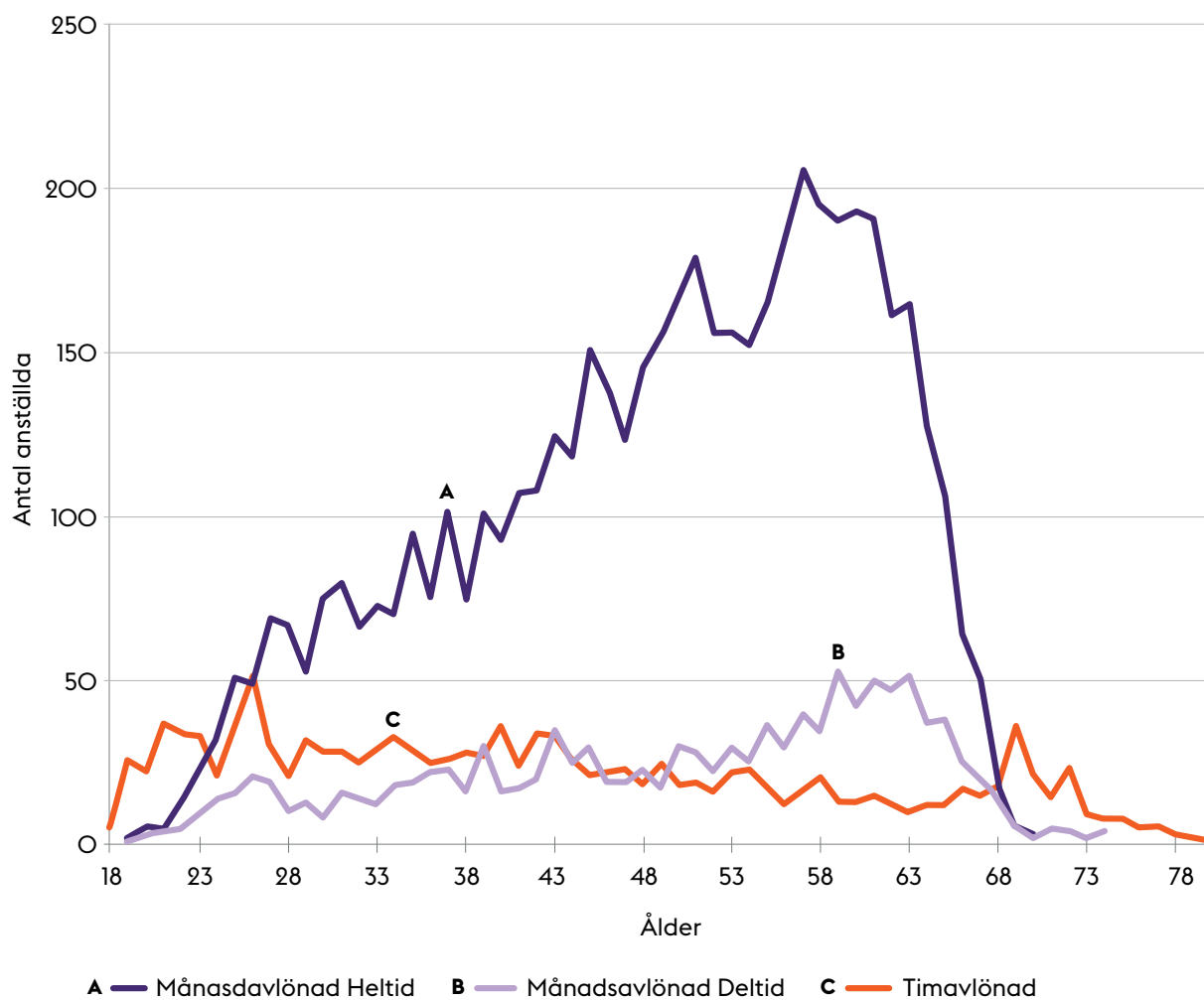
Omfattning	2025
Heltid månadsavlönad	5 282
Deltid månadsavlönad	1 190
Timavlönad	1 329
Totalt antal anställda	7 801

Källa: Sweco

Antalet heltidsanställda med månadslön i stadens egen regi ökar i paritet med åldern. Medarbetare som är 60 år eller äldre står för 22 procent av det totala antalet månadsavlönade medarbetare med hel- eller deltidsanställning. Timavlönade anställningsformer förekommer mer jämt över alla åldrar men ökar något vid tjugoföråsåldern.



Figur 10:1 Antal anställda per anställningsform och ålder i stadens egen regi



Tabell 10:2 Antal anställda per verksamhetsområde i stadens egen regi

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ledning och gemensam administration, äldreomsorg	640	665	702	720	742	783
Hemtjänst	1 862	1 872	2 087	2 102	2 093	2 134
Vård- och omsorgsboende	2 721	2 518	2 559	2 948	3 179	3 259
Aktivering	153	172	179	179	199	200
Övrig vård, behandling och service*	104	114	102	100	110	96
Totalt antal månadsavlönade	5 480	5 341	5 629	6 049	6 323	6 472

*Inklusive några enstaka anställda (personlig assistens enligt LASS och LSS samt utskrivningsklara)

Källa: Sweco

Antalet anställda ökar inom alla verksamhetsområden förutom inom området ”Övrig vård, behandling och service” där en liten minskning av anställda skett. Flest anställda med månadslön finns inom verksamhetsområdet vård- och omsorgsboende, 3 259 av totalt 6 472 anställda. Antalet månadsavlönade på vård- och omsorgsboende ökade med 80 personer från föregående år, vilket är en ökning med 2,5 procent jämfört med 2024. Jämförelser mellan åren bör ske med viss försiktighet då skillnaderna till viss del kan förklaras med att det vissa år gjorts ett antal verksamhetsövergångar mellan olika regiformer samt att det skett förändringar i antalet äldre med äldreomsorg. Under 2025 har det inte skett några verksamhetsövergångar inom äldreomsorgen.

Tabell 10:3 Antal anställda per anställningsform i stadens egen regi

Befattning	2021	2022	2023	2024	2025
Sjuksköterska	258	268	312	334	320
Undersköterska	2 813	2 981	3 099	3 362	3 462
Vårdbiträde	1 022	1 088	1 273	1 215	1 241
Biståndshandläggare	369	376	376	396	411
Avdelningschef	18	17	17	19	15
Områdeschef	0	0	0	3	37
Enhetschef	102	103	111	134	197
Biträdande enhetschef	84	89	110	93	5
Övriga arbetsledande befattningar	18	20	20	24	42
Övriga befattningar	657	687	731	743	742
Totalsumma	5 341	5 629	6 049	6 323	6 472

Källa: Sweco

Den största personalgruppen inom äldreomsorgen var undersköterska, 3 462 personer, följt av vårdbiträden, 1 241 personer. Dessa yrkesgrupper utgör tillsammans 73 procent av det totala antalet anställda. Antalet undersköterskor ökade med 100 personer mellan åren 2024 och 2025, medan antalet vårdbiträden ökade med 26 personer. År 2025 fanns 411 biståndshandläggare inom äldreomsorgen i staden, vilket är en ökning med 15 biståndshandläggare jämfört med 2024. Staden beslutade om en ny chefsstruktur under 2024 vilket har påverkat chefsbefattningarna. En effekt av det är att antalet enhetschefer har ökat med 72 personer sedan 2024 och att befattningen biträdande enhetschef i princip inte används längre.

Fördelning undersköterskor och vårdbiträden

I december 2025 fanns totalt 4 703 månadsavlönade undersköterskor och vårdbiträden som arbetade inom hemtjänsten alternativt på vård- och omsorgsboende i stadens egen regi. Av dessa var 73 procent undersköterskor och 27 procent vårdbiträden inom äldreomsorgen, vilket är samma fördelning som föregående år. Fördelningen skiljer sig åt beroende på verksamhetstyp. På vård- och omsorgsboenden var det 80 procent undersköterskor jämfört med 63 procent inom hemtjänsten.

Tabell 10:4 Fördelning mellan undersköterskor och vårdbiträden inom äldreomsorgen i stadens egen regi

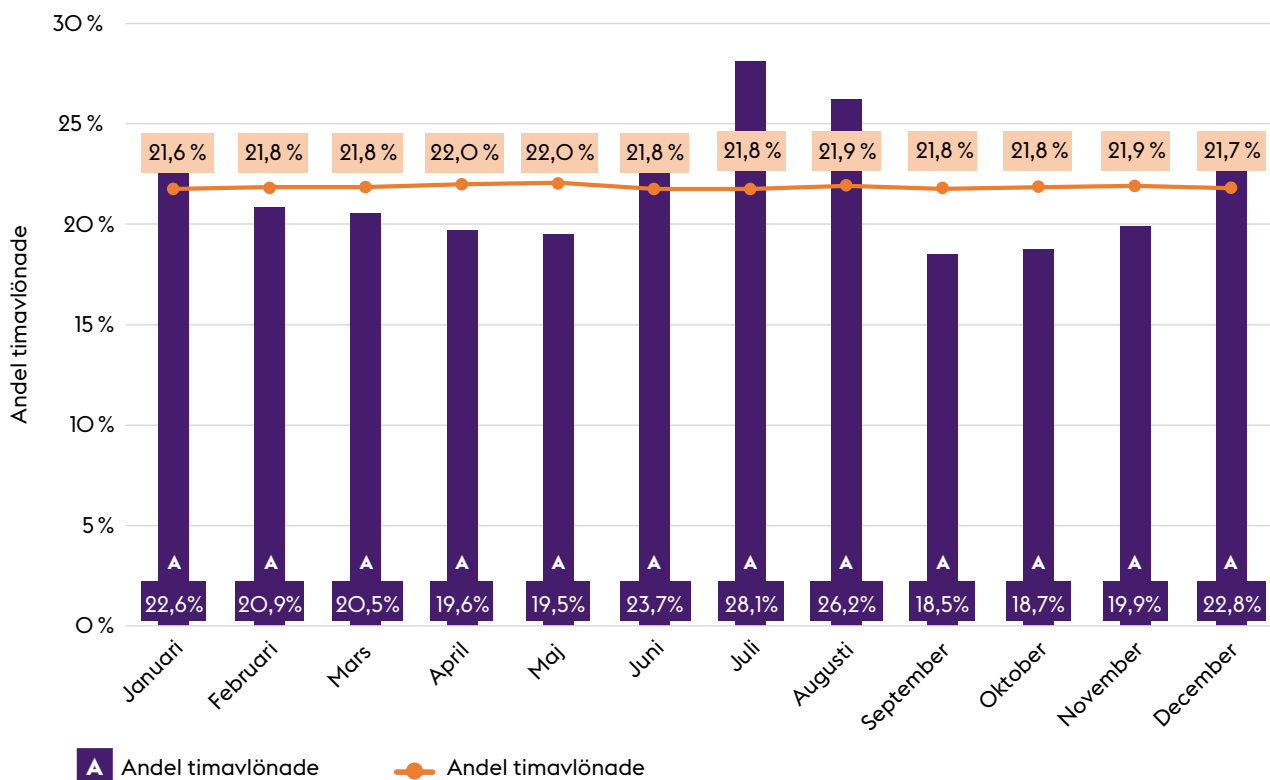
Roll	Vård- och omsorgsboende (%)	Hemtjänst (%)	Totalt (%)
Undersköterska	80	63	73
Vårdbiträde	20	37	27

Källa: Sweco

Andel timavlönade

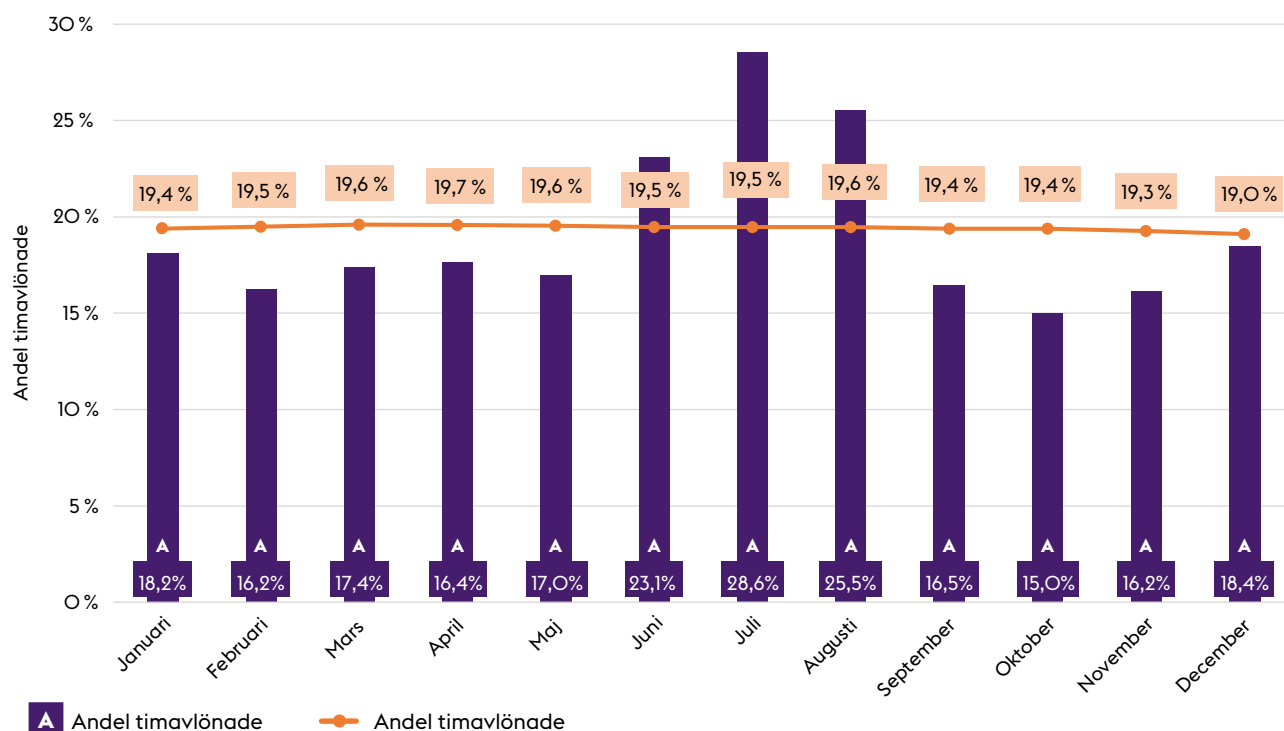
Andelen timmar som utfördes av timavlönade inom hemtjänsten respektive på vård- och omsorgsboende i stadens egen regi, varierade under året och var som högst under juni, juli, augusti och december, i samband med semesterperioder.

Figur 10:2 Andel arbetade timmar utförda av timavlönad personal inom hemtjänst i stadens egen regi



Källa: Sweco

Figur 10:3 Andel arbetade timmar utförda av timavlönad personal på vård- och omsorgsboende, i stadens egen regi



Källa: Sweco

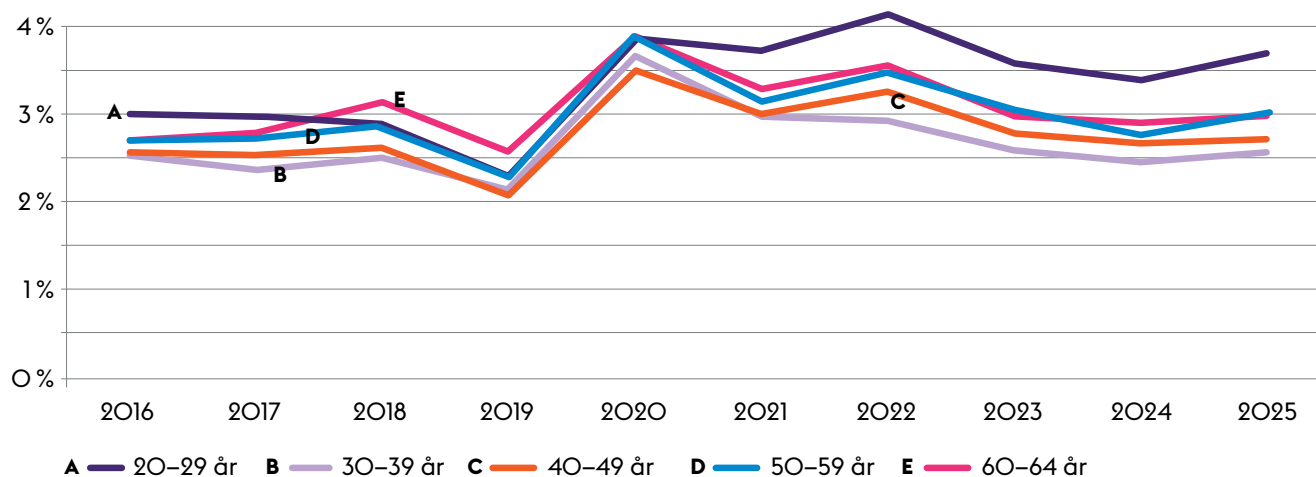
Andelen timmar som utfördes av timavlönade var marginellt högre inom hemtjänst jämfört med vård- och omsorgsboende. Inom både hemtjänst och vård- och omsorgsboenden var andelen arbetade timmar utförda av timavlönade i nivå med föregående år.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron nedan redovisas som ett rullande tolv månaders genomsnitt för att utjämna de säsongsvariationer som finns i sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron inom verksamhetsområdet äldreomsorg i stadens egen regi, var på totalt 7,3 procent i december 2025. Inom hemtjänst var sjukfrånvaron under samma period 7,8 procent och inom vård- och omsorgsboende 7,7 procent. För gruppen ledning och gemensam administration som inkluderar stadens biståndshandläggare, var sjukfrånvaron 5,2 procent. Korttidssjukfrånvaron, det vill säga dag 1–14 i sjukperioden, stod för 2,7 procent av den totala sjukfrånvaron inom verksamhetsområdet i december 2025.

Korttidssjukfrånvaron inom hemtjänst samt vård- och omsorgsboende var högst för åldersgruppen 20–29 år, 3,7 procent i december 2025. Den yngre åldersgruppen har haft högst korttidssjukfrånvaro sedan år 2020. Åren innan dess var gruppens sjukfrånvaro bland de lägsta i förhållande till åldersgrupperna. Korttidssjukfrånvaron var lägst, 2,6 procent, i åldersgruppen 30–39 år i december 2025.

Figur 10:4 Korttidssjukfrånvaro inom hemtjänst samt vård- och omsorgsboende, fördelat per åldersgrupp



Källa: Sweco

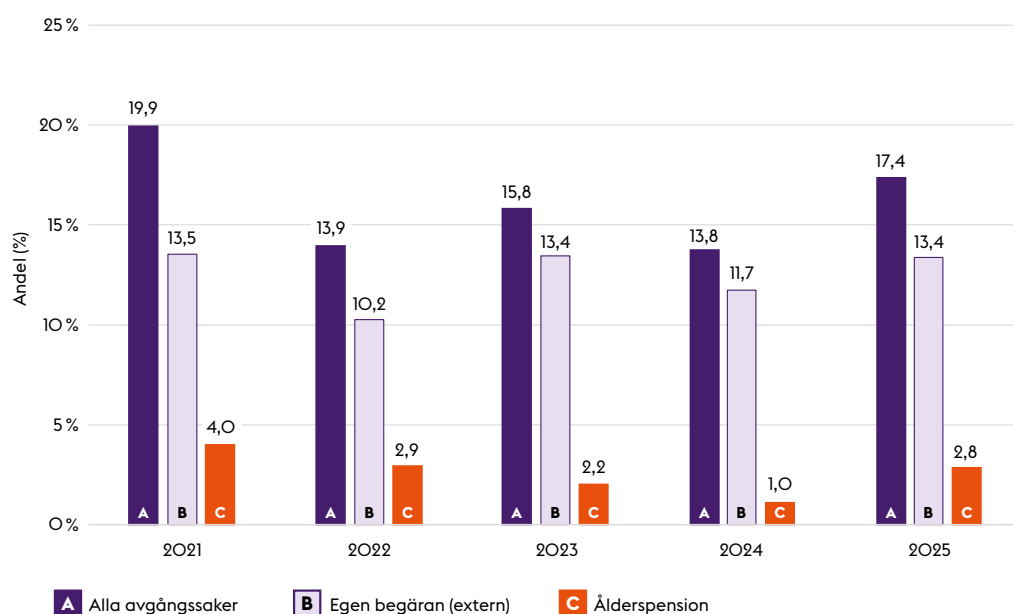
Rörligheten bland personal inom äldreomsorgen

I nedanstående avsnitt presenteras rörligheten bland sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden inom äldreomsorgen i stadens egen regi mellan åren 2021 och 2025. Personalrörlighet avser antalet avslutade anställningar under året i förhållande till antalet tillsvidareanställda med månadslön per den 31 december året före. Avgångsorsaken egen begäran (extern) innebär att medarbetare avslutar sin anställning i Stockholms stads egen regi. Den övergripande bilden är att rörligheten var som störst inom alla befattningarna 2021 för att sedan minska fram till och med 2024. År 2025 har trenden vänt och rörligheten har ökat för både sjuksköterskor och undersköterskor.

Rörligheten bland sjuksköterskor på särskilt boende var 17,4 procent år 2025, en ökning med knappt fyra procentenheter jämfört med föregående år. Flest avgångar, 13,4 procent, beror på att sjuksköterskor valt att avsluta sin tjänst i staden.



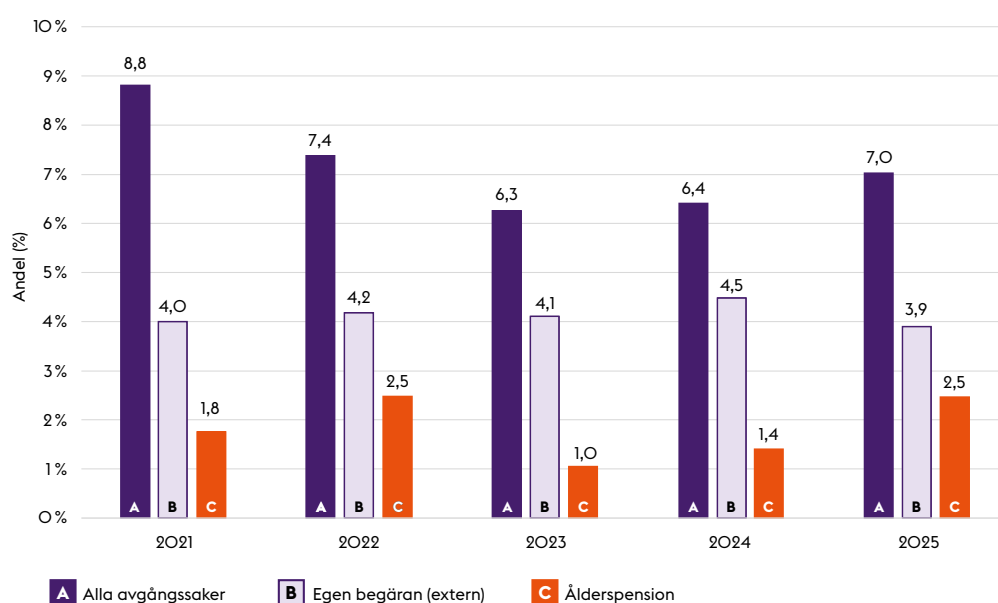
Figur 10:5 Personärlörligheten bland sjuksköterskor i stadens egen regi



Källa: Sweco

Rörligheten bland undersköterskor har ökat till 7 procent år 2025 trots att avgångsorsaken egen begäran stadsexternt har sjunkit från 4,5 till 3,9 procent. Avgångsorsaken ålderspension står för 2,5 procentenheter, vilket är en ökning från föregående år. Personärlörligheten för undersköterskor var högre inom verksamhetsområdet hemtjänst jämfört med vård- och omsorgsboende, 8,8 respektive 6,1 procent. Inom hemtjänst var det 5,4 procent av undersköterskorna som valde att avsluta sin tjänst i staden, jämfört med vård- och omsorgsboende där motsvarande statistik är 3,2 procent.

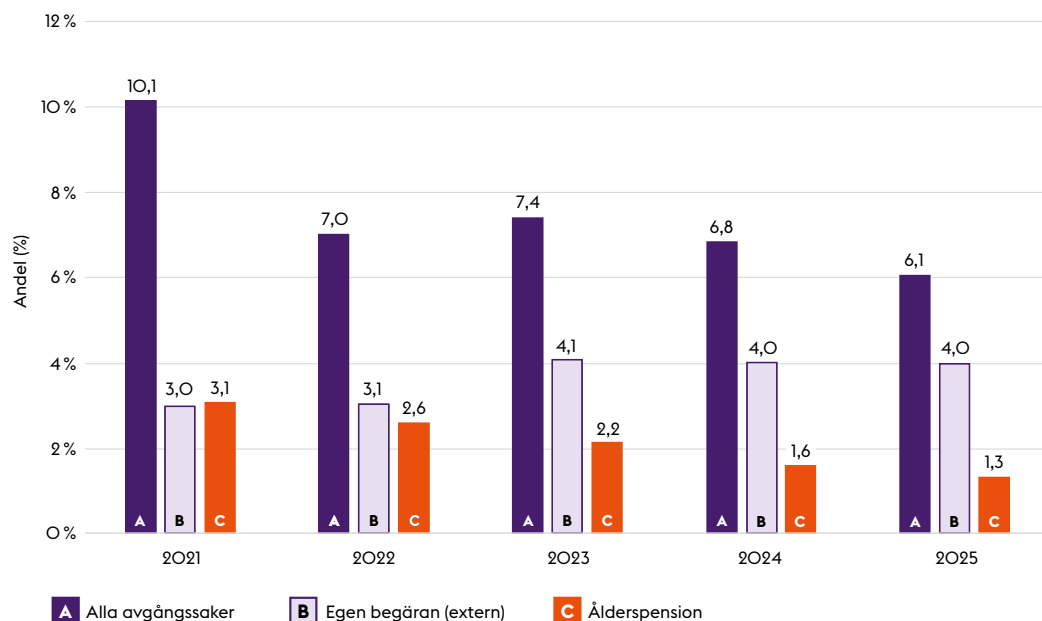
Figur 10:6 Rörligheten bland undersköterskor i stadens egen regi



Källa: Sweco

Rörligheten bland vårdbiträden har i motsats till sjuksköterskor och undersköterskor minskat år 2025, från 6,8 till 6,1 procent. Antalet avslut på grund av egen begäran (externt) kvarstår på 4,0 procent. Personalrörligheten för vårdbiträden inom verksamhetsområdet hemtjänst var lägre än inom vård- och omsorgsboende, 5,8 respektive 6,4 procent.

Figur 10:7 Rörligheten bland vårdbiträden i stadens egen regi



Källa: Sweco

Personalbehovsprognos och rekrytering inom äldreomsorgen

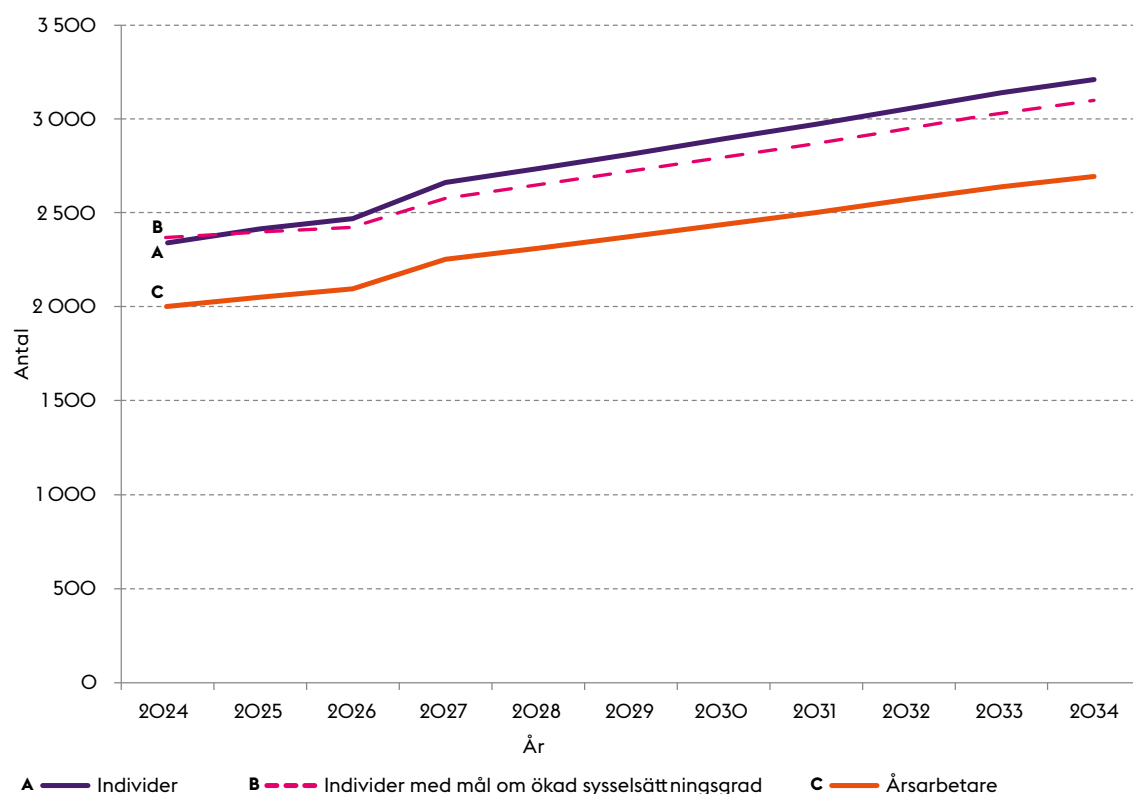
Stadens personalbehov beror i hög grad på befolkningsutvecklingen, men även på faktorer som effektivitet och fördelning mellan utförare i stadens egen regi respektive privat regi. Personalprognosen bygger på antaganden om oförändrad fördelning mellan stadens egen regi och privat regi. Vidare utgår prognosen från att det råder balans mellan stadens behov och den personal som finns idag. Det uppskattade personalbehovet inom äldreomsorgen beror därför främst på befolkningsutvecklingen och på utvecklingen av antalet omsorgstagare i staden.

Behovet av att rekrytera personal inom äldreomsorgen grundas på flera orsaker. Den främsta är hur personalbehovet förändras men också på effektiviseringar, rörlighet och åldersstruktur inom befintlig personal. Yngre personal tenderar att stanna kortare tid på en arbetsplats jämfört med medelålders. Omsättningen blir också stor om flera i personalen närmar sig pensionsåldern. Stockholms stad har ett politiskt mål om ökad sysselsättningsgrad inom äldreomsorgen. Målet är att sysselsättningsgraden ska öka till 95 procent inom 3 år. I personalbehovsprognosen för verksamheterna hemtjänst och vård- och omsorgsboende har därför ett scenario beräknats för stadens mål om ökad sysselsättningsgrad.

Personalbehovsprognos hemtjänst

Inom hemtjänsten i stadens egen regi arbetade 2 300 personer år 2024, vilket motsvarade 2000 årsarbetare. Personalbehovet väntas öka successivt fram till 2027 då antalet omsorgstagare inom hemtjänsten förväntas öka kraftigt. År 2034 förväntas personalbehovet uppgå till knappt 2 700 årsarbetare, vilket motsvarar en ökning med 34 procent jämfört med 2024, se figur 10:8 nedan. I beräknat scenario om ökad sysselsättningsgrad inom hemtjänsten antas sysselsättningsgraden öka från 2024 års sysselsättningsgrad på 92 procent till 95 procent under prognosens tre första år.

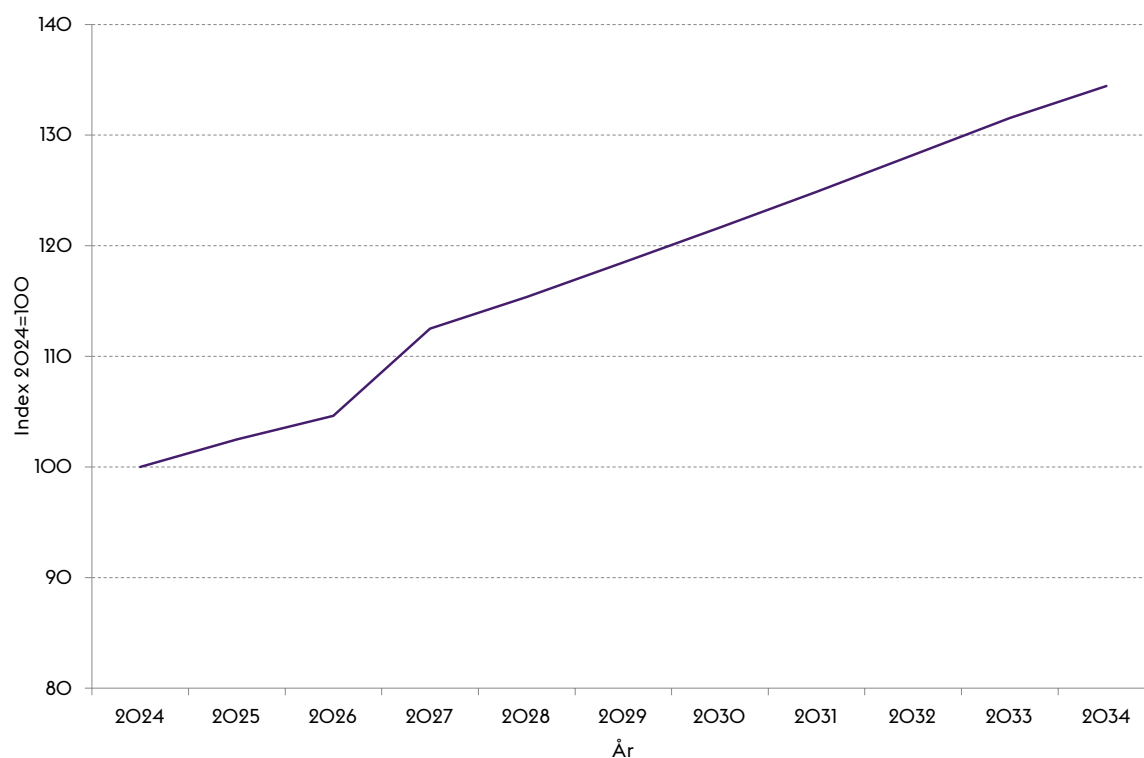
Figur 10:8 Personalbehov inom hemtjänsten



Källa: Personalbehovsprognos Stockholms stad för åren 2025–2034

Personalbehovets utveckling inom hemtjänsten beror dels på hur antalet personer 65 år och äldre i befolkningen förändras, dels på hur behovet av hemtjänst utvecklas. Framför allt är det gruppen över 75 år som är i behov av hemtjänst. Det är med andra ord främst denna åldersgrupp som styr den demografiska behovsförändringen inom verksamhetsområdet. Årligen tar Sweco fram en prognos för konsumtionen av äldreomsorg fram till år 2050. För personalbehovsprognosen är det äldreomsorgsprognosens huvudalternativ som ligger till grund och som bygger på ett antagande om ett minskat behov av äldreomsorg för varje given åldersgrupp, förutom för de allra äldsta. Huvudalternativet är tänkt att beskriva ett scenario som speglar en utveckling med hälsoförbättringar, ökad medellivslängd samt medicinsk och teknisk utveckling. Som vi ser i figuren nedan prognostiserar behovet av äldreomsorg att öka under hela prognosperioden.

Figur 10:9 Demografisk behovsförändring inom hemtjänst

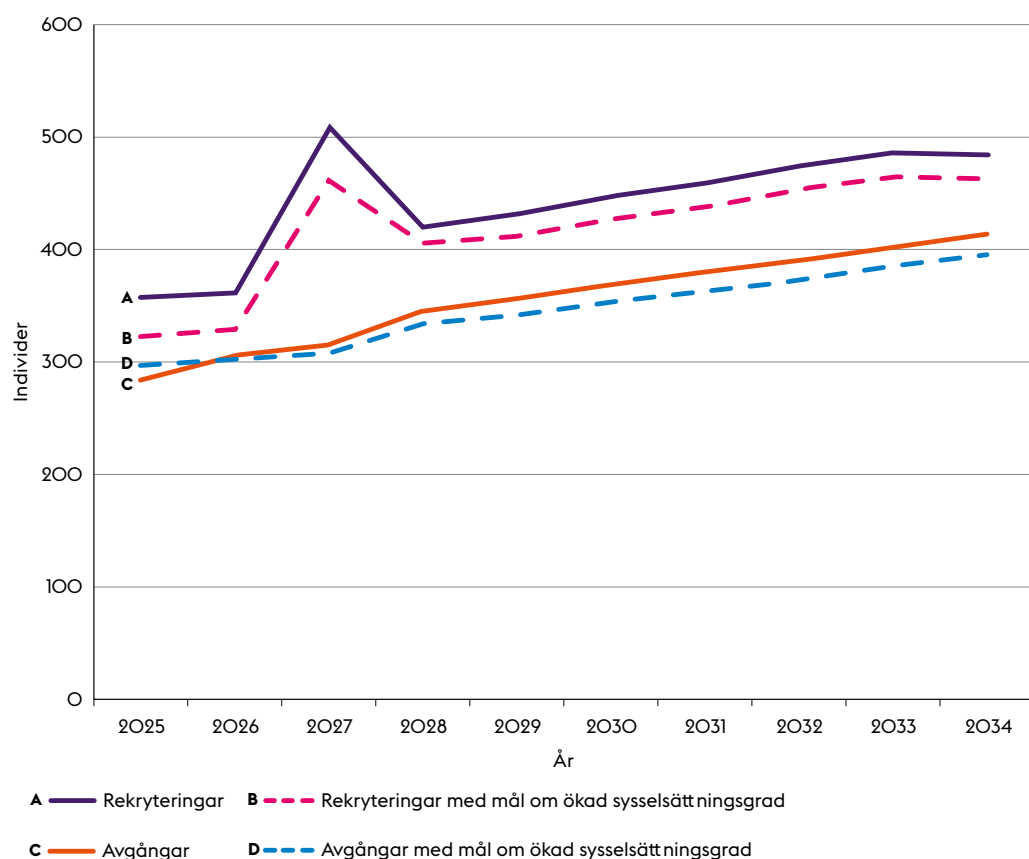


Källa: Personalbehovsprognos Stockholms stad för åren 2025–2034

Med grundscenariot utan mål om ökad sysselsättningsgrad, det vill säga att tillsvidareanställda som arbetar deltid fortsätter att arbeta deltid inom hemtjänsten, beräknas behovet av rekryteringar kraftigt öka 2027. Detta till följd av att en prognosticerad ökad efterfrågan av hemtjänst efter att ha legat lågt under och efter covid-19-pandemin. År 2026 beräknas rekryteringsbehovet för omvårdnadspersonal inom hemtjänsten till ungefär 350 individer, för att öka till 500 individer år 2027.

Med scenariot om ökad sysselsättningsgrad inom hemtjänsten blir rekryteringsbehovet lägre under hela prognosperioden. I genomsnitt minskar rekryteringsbehovet med runt 25 rekryteringar per år jämfört med grundscenariot. Även antalet avgångar minskar då något under prognosperioden som ett resultat av ett totalt sett minskat beräknat antal anställda.

Figur 10:10 Rekryteringsbehov inom hemtjänst

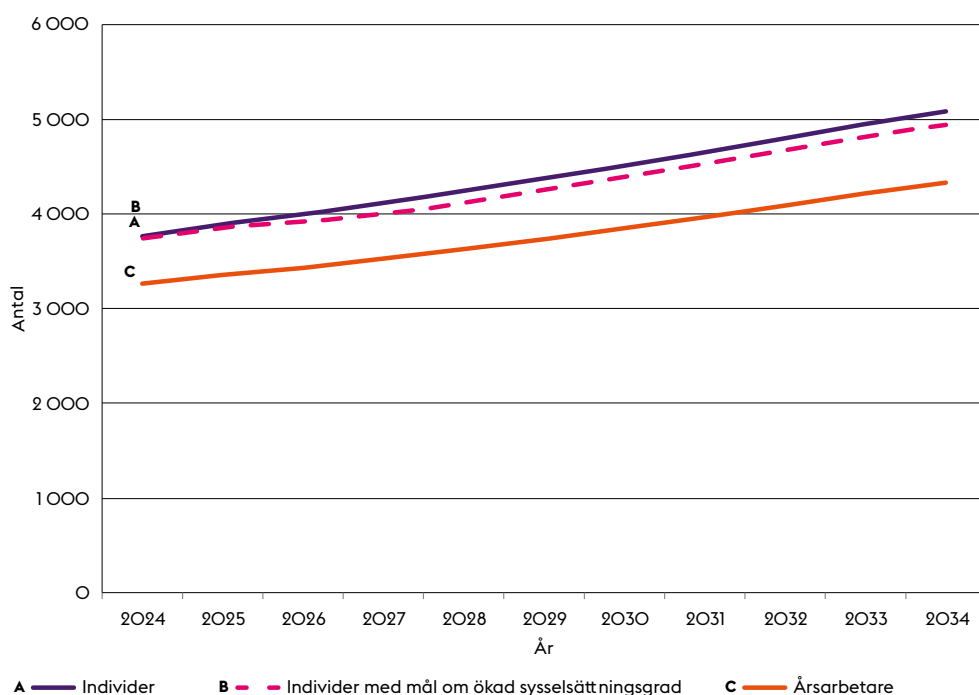


Källa: Personalbehovsprognos Stockholms stad för åren 2025–2034

Personalbehovsprognos vård- och omsorgsboende

I likhet med hemtjänsten förväntas även personalbehovet inom vård- och omsorgsboende öka. Inom vård- och omsorgsboende är det framförallt ökningen av antalet personer 80 år och äldre som påverkar personalbehovet. Personalstyrkan år 2024 inom vård- och omsorgsboende var knappt 3 800 individer vilket motsvarar 3 300 årsarbetare. Som visas i Figur 77 väntas personalbehovet öka under prognosperioden. Från år 2024 till prognosperiodens sista år förväntas antalet årsarbetare ha ökat med 33 procent, vilket motsvarar en ökning med cirka 1 060 årsarbetare. Stockholms stad har ett politiskt mål om ökad sysselsättningsgrad inom äldreomsorgen. I beräknat scenario om ökad sysselsättningsgrad inom vård- och omsorgsboende har sysselsättningsgraden ökat från 2024 års sysselsättningsgrad på 94 procent till 95 procent under prognosens tre första år.

Figur 10:11 Personalbehovsprognos för vård- och omsorgsboende

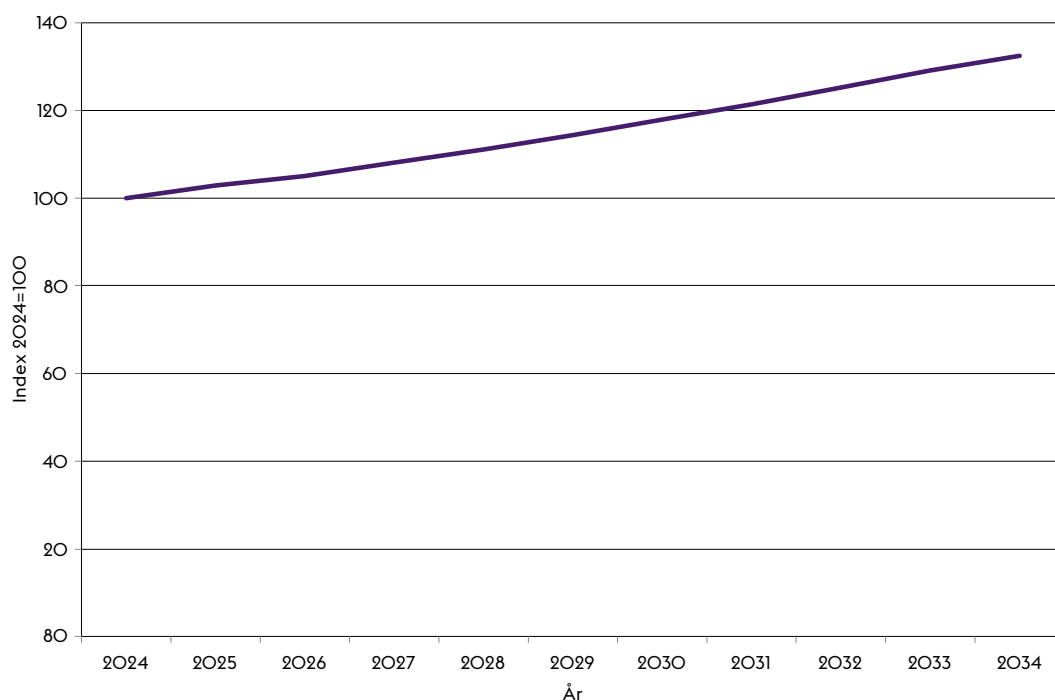


Källa: Personalbehovsprognos Stockholms stad för åren 2025–2034

Sett till rekryteringsbehovet inom vård- och omsorgsboende väntas en svag minskning under år 2026 för att sedan öka under 2027 och succesivt öka under hela prognosperioden. Förklaringen till ett ökat rekryteringsbehov under 2027 är att det då förväntas ske en återhämtning av efterfrågan på äldreomsorg inom vård- och omsorgsboende efter att ha varit på förhållandevis låga nivåer under och efter covid-19 pandemin. I takt med att antalet vård- och omsorgsboenden återigen förväntas öka krävs rekrytering av personal för att möta behovet. Åren därefter sker en succesiv ökning varje år som en följd av förväntat nyttjande av äldreomsorg och demografisk utveckling enligt äldreomsorgsprognosen.



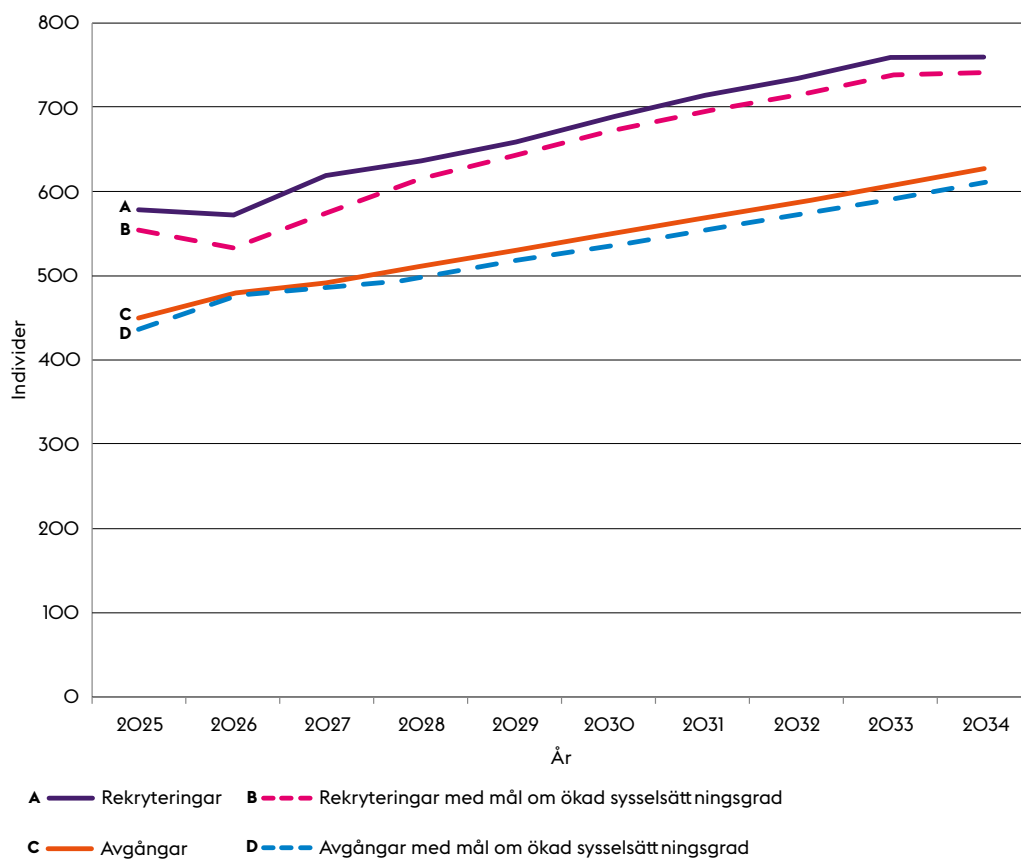
Figur 10:12 Demografisk behovsförändring på vård- och omsorgsboende



Källa: Personalbehovsprognos för Stockholms stad för åren 2025–2034

Antalet rekryteringar är högre än antalet avgångar under prognosperioden. Efter prognosens inledande år väntas behovet av rekryteringar öka i högre takt än beräknade avgångar, vilket kan förklaras av att det demografiskt betingade behovet av vård- och omsorgsboende kommer att öka under prognosens senare år. Med scenariot om ökad sysselsättningsgrad inom vård- och omsorgsboende, ökar rekryteringsbehovet något långsammare jämfört med utan mål om ökad sysselsättningsgrad under prognosens första tre år.

Figur 10:13 Rekryteringsbehov på vård- och omsorgsboende



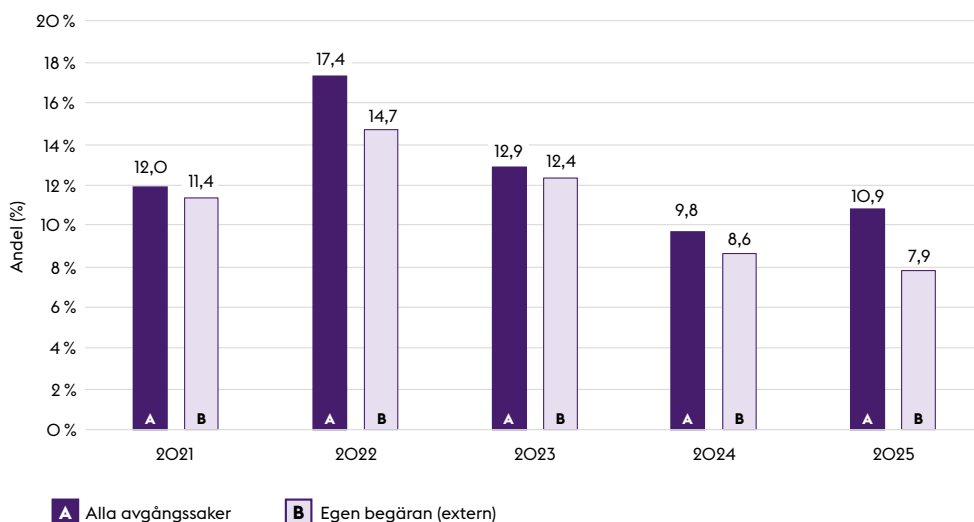
Källa: Personalbehovsprognos för Stockholms stad för åren 2025–2034.

Rekryteringsbehovet av omvårdnadspersonal beräknas uppgå till cirka 400 individer år 2025. Efter en svag minskning år 2026 förväntas en succesiv ökning fram till år 2034, då rekryteringsbehovet förväntas uppgå till nästan 540 individer. Med scenariot om ökad sysselsättningsgrad inom vård- och omsorgsboende beräknas rekryteringsbehovet jämfört med rekryteringsbehovet utan mål om ökad sysselsättningsgrad att bli lägre.

Rörlighet bland biståndshandläggare

Rörligheten bland biståndshandläggare har varierat mellan åren. Sedan 2022 har rörligheten sjunkit för de som valt att avsluta anställningen i staden på egen begäran. Majoriteten av de som avslutade sin anställning, totalt 10,9 procent, valde att avsluta sin anställning i staden, 7,9 procent.

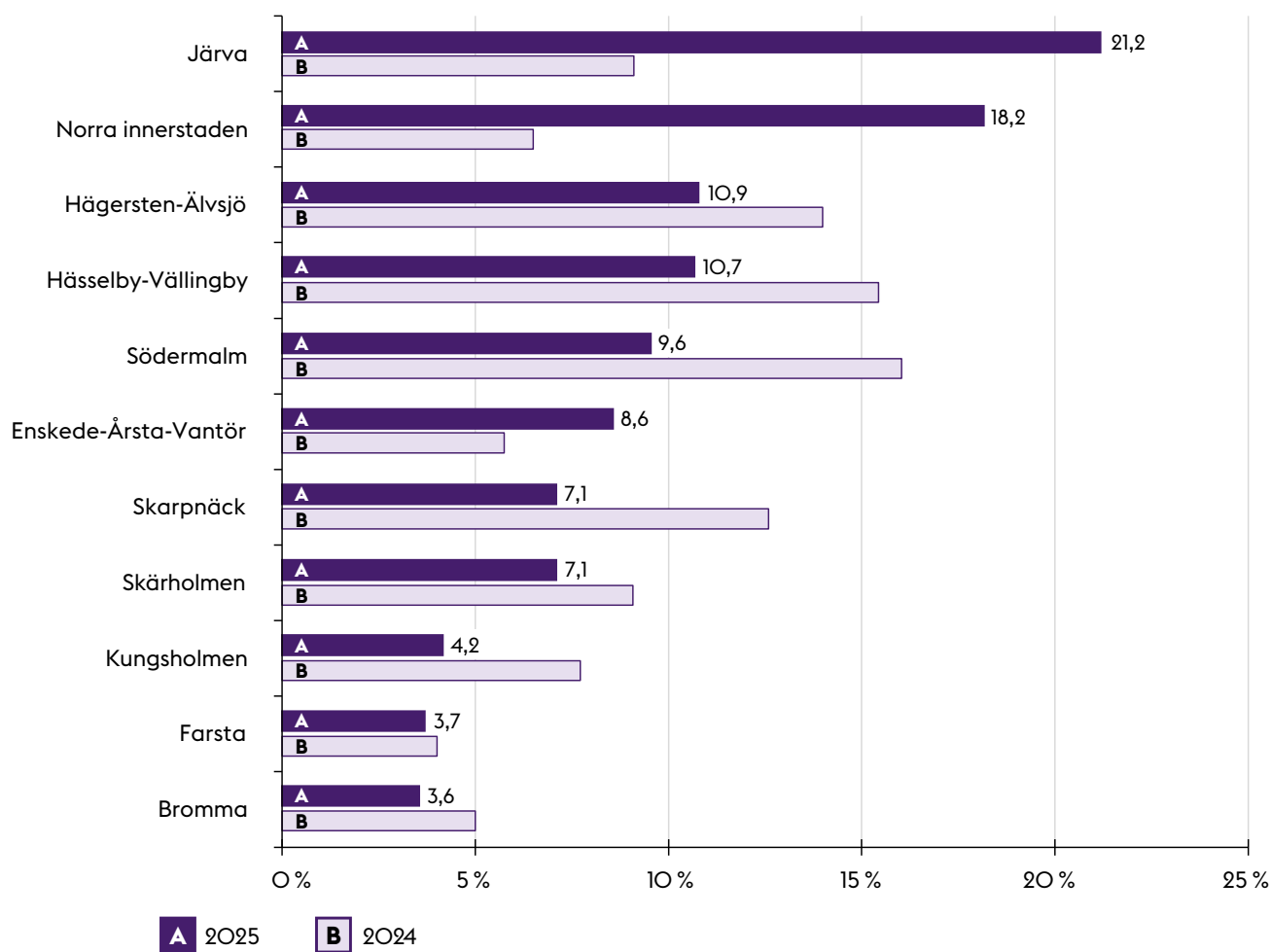
Figur 10:14 Rörligheten bland biståndshandläggare inom äldreomsorgen



Källa: Sweco. Alla avgångsorsaker samt egen begäran (extern) avser endast de avgångar där personen slutat i Stockholms stad. Exklusive intern rörlighet mellan eller inom förvaltningar



Figur 10:15 Rörligheten bland biståndshandläggare per stadsdelsförvaltning 2024 och 2025



Källa: Personalstrategiska avdelningen, Stockholms stad. Alla avgångsorsaker exklusive intern rörlighet mellan eller inom förvaltningar.

Rörligheten skiljer sig mellan stadsdelsförvaltningarna och år. Inga direkta jämförelser mellan stadsdelsförvaltningarna kan göras då antalet anställda biståndshandläggare skiljer sig åt.

Ledarskap inom äldreomsorgen

Stockholms stad har en stadsgemensam chefsprofil som utgör ett stöd i såväl rekrytering som planering för chefers kompetensutveckling. Syftet med chefsprofilen är att skapa samsyn inom staden för att säkerställa kvalitet och effektivitet i verksamheten samt skapa en god arbetsmiljö. Chefsprofilen utgår från personalpolicyn och ledarskapsmodellen Full range leadership. Chefsprofilen utgör en plattform för chefers ledarskap och består av fem kompetenser

- helhetssyn
- utvecklingsinriktad
- mål- och resultatorienterad
- tydlig
- samarbetsförmåga.

Kommunfullmäktige beslutade 2024 om en stadsgemensam riktlinje för chefsstruktur och chefsnivåer. Den gemensamma chefstrukturen är ett stöd för förvaltningar i arbetet att säkra en ändamålsenlig, tydlig organisation med goda organisatoriska förutsättningar i chefsrollen inom stadens verksamheter. Genom riktlinjen vill staden skapa en likställighet i chefsuppgifterna. Riktlinjen innehåller även ett riktvärde gällande antalet medarbetare per chef. Riktvärdet baseras bland annat på verksamhetens komplexitet och ska vara någonstans från cirka 10 medarbetare till cirka 30 medarbetare per chef.

Omställningen till den nya chefsstrukturen sker stegvis utifrån stadsdelsförvaltningarnas egna analyser av behov och förutsättningar. Under 2025 påbörjades förändringsarbetet. En del förvaltningar har genomfört sina åtgärder och några har precis påbörjat eller kommer att genomföra förändringar i chefsstrukturen. I verksamhetsberättelsen 2025 redovisade förvaltningarna att ungefär hälften av cheferna inom äldreomsorgen finns inom riktlinjens spann med 10–30 underställda medarbetare. Samtliga stadsdelsförvaltningar har infört befattningen områdeschef, som en mellanchefernivå med underställda enhetschefer. Förvaltningarna kommer under året fortsatt se över chefers arbetsmiljö och organisatoriska förutsättningar, bland annat innehåll och ansvar i de olika chefsbefattningarna samt stödfunktionernas roll.

Inom ramen för Stockholms stads handlingsplan för en hållbar arbets-situation inom socialtjänsten erbjuds enhetschefer inom socialtjänsten och äldreomsorgen ett ledarutvecklingsprogram. De övergripande målen med programmet är att

- ge ökad kunskap om hur chefers ledarskap bidrar till en god arbetsmiljö och verksamhetsutveckling, med stockholmarens fokus
- öka tillämpningen av de konstruktiva ledarskapsbeteenden som forskningen visar bidrar till effektivt ledarskap
- ge förutsättningar för samverkan, gemensam reflektion och erfarenhetsutbyte.

En del av stadens långsiktiga arbete med kompetensförsörjningen är det stadsgemensamma chefsförberedande programmet Framtida chef. Programmet syftar till att trygga försörjningen av framtida chefer i Stockholms stad och att ge förutsättningar för erfarenhetsutbyte och samverkan i staden.

Genom riktlinjen vill staden skapa en likställighet i chefsuppgifterna.

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad

Stockholms stad