

# Hur mår äldreomsorgen i Lidingö?



Äldreomsorgen i Lidingö beskriven med hjälp av data om hur många som får insatser, vad den kostar och förändringar över tid, omsorgsbedömningen, personkontinuitet och personalens utbildning, rutiner för säker vård och omsorg och vad de äldre själva tycker.

Rapporten är framtagen på uppdrag av PRO Lidingö som kunskapsunderlag.

Lidingö februari 2026

**PRO** Lidingö

## **Förord**

De båda pensionärsorganisationerna i Lidingö har saknat en sammanställning av de data som kan belysa kvaliteten i äldreomsorgen i Lidingö, som ett komplement till den rapport som två arbetsgrupper inom SPF Seniorerna Lidingöskeppet tagit fram om hemtjänsten och om äldreboende.

PRO Lidingö har därför sammanställt data från befintliga datakällor. En utgångspunkt för vad som kan skapa kvalitet har varit den statliga utredningen Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21).

Rapporten är författad av medlemmen i PRO Lidingö Sven Erik Wånell som arbetade i denna statliga utredning och tidigare varit chef för Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. Ett tack till Rebecka Sundström, strateg Omsorgs- och socialförvaltningen, som bidragit med värdefull kunskap och rättat felaktigheter i det ursprungliga manuset.

Min förhoppning är att detta kunskapsunderlag ska användas inte bara av de båda pensionärsorganisationerna utan också av våra förtroendevalda i Omsorgs- och socialnämnden.

Lidingö 2026-02-25

Leif Fryklund, ordförande i PRO Lidingö

## Innehåll

Sammanfattning .....	5
Kvalitet i omsorgsarbete låter sig inte mätas i siffror .....	5
Kostnaderna har minskat och färre får insatser .....	5
Hemtjänsten .....	6
Särskilt boende .....	6
Inledning .....	7
Vad är kvalitet i äldreomsorgen? .....	7
Äldreomsorgen i Lidingö .....	8
Utförare .....	8
Hemtjänst .....	8
Särskilt boende .....	8
Så många har äldreomsorg .....	9
Omsorgsmottagarna .....	9
Omfattning av hemtjänsten .....	9
Boendetid särskilt boende .....	10
Väntetid till särskilt boende .....	10
Färre beviljas äldreomsorg .....	10
Förklaringar till minskningen .....	11
Effekter för de anhöriga .....	12
Minskade resurser till äldreomsorgen .....	13
Kvalitet börjar med behovsbedömningen .....	14
Valfrihet .....	16
Hemtjänst .....	16
Personalen .....	16
Utbildning .....	16
Språkkunskaper hos personalen .....	17
Fast omsorgskontakt .....	17
Personkontinuitet .....	18
Matlåda eller mat tillagad i hemmet? .....	19
Digital omsorg .....	19
Rutiner .....	20
Vad tycker de äldre själva? .....	20
Anhörigas bild .....	21
SPF:s Hemtjänstindex .....	21
Särskilt boende .....	22
Personalen .....	22
Utbildning .....	22

Antal boende per omsorgspersonal.....	23
Sjukskötersketäthet.....	24
Språkkunskaper hos personalen .....	24
Inflytande.....	24
Hälso- och sjukvården i det särskilda boendet.....	24
Vårdhygien och förebygga smittsamma sjukdomar.....	25
Kvalitetsregister .....	25
De äldres omdöme enligt brukarundersökningen.....	25
Vad tycker de äldre själva.....	26
Maten och måltiderna.....	26
Gemensamma utrymmen och utemiljö .....	27
Vård i livets slutskede .....	27
Stadens uppföljning på individnivå 2025.....	27
SPF Lidingöskeppets rapporter.....	28
Hemtjänst.....	28
Äldreboende.....	29
Bilaga 1, Källor till kunskap om stadens äldreomsorg.....	30
Socialstyrelsens brukarundersökning.....	30
Socialstyrelsens enhetsundersökning .....	30
Socialstyrelsens kommunundersökning.....	30
Socialtjänststatistiken .....	30
Kvalitetsregister .....	30
Sammanställningar av statistik från olika källor .....	31
Hemtjänstindex .....	31
Stadens uppföljningar.....	31
Deltagande observation .....	32
Bilaga 2, några ordförklaringar.....	32
Bilaga 3, Tabellbilaga .....	34
Omfattning av äldreomsorgen.....	34
Utveckling av andel med insatser under en tioårsperiod.....	35
Personalens utbildning.....	35
Personaltäthet .....	36
Från kvalitetsregistren.....	37
Från brukarundersökningen .....	39
Från stadens individuppföljning i särskilt boende .....	41

# Sammanfattning

## ***Kvalitet i omsorgsarbete låter sig inte mätas i siffror***

Att fånga hur äldreomsorgen fungerar är komplext. Kvalitet kan beskrivas på många sätt.

- Är vården och omsorgen säker? Det kan till exempel handla om att minimera risken för fall, motverka undernäring, förhindra trycksår och följa basala hygienrutiner. Har personalen den tid och kompetens som krävs?
- Är det en bra personkontinuitet, det vill säga att jag som omsorgsmottagare så långt möjligt möter samma omsorgspersonal?
- Kan jag påverka vad personalen gör, när de kommer och vem som kommer? Bemöts jag på ett bra sätt, blir behandlad som individ, inte som en kund vem som helst?
- Får de som är i behov av insatser sina behov tillgodosedda på det sätt som de själva önskar

Kvaliteten i omsorgstjänster är beroende av den personliga relationen mellan omsorgspersonalen och omsorgsmottagaren. Den låter sig inte mätas i siffror.

Ur många synvinklar står sig äldreomsorgen i Lidingö väl i förhållande till andra kommuner, vilket dock inte innebär att man ska vara nöjd med det. Målen för äldreomsorgen är högt satta i såväl lagstiftningen som i stadens egna planer. Den som har omsorg ska kunna känna välbefinnande, trygghet, kunna påverka sin livssituation. Där är Lidingö inte, och nog ingen annan kommun heller. Som Coronakommissionen konstaterade, äldreomsorgen är underfinansierad.

## ***Kostnaderna har minskat och färre får insatser***

Kostnaderna för stadens äldreomsorg räknat per person 80 år och äldre har minskat kraftigt under en femtonårsperiod. Två av orsakerna är att färre beviljas omsorg och att pengbeloppen till utförarna inte alltid räknats upp i takt med ökade löner och priser.

Andelen personer som beviljats insats inom äldreomsorgen har minskat. I oktober 2014 hade 42,7 procent av Lidingöborna som var 80 år eller äldre antingen hemtjänst eller plats i särskilt boende, tio år senare hade andelen sjunkit till 32,5 procent, en minskning med nära en fjärdedel. Det kan finnas flera förklaringar, som ett ökat fokus på kvarboende, att det finns fler alternativ att klara sig hemma själv och att äldres funktionsförmåga förbättrats.

Under de två första decennierna under 2000-talet har ”pengbeloppen” utförarna får per hemtjänsttimme respektive dygn i vård- och omsorgsboende sällan räknats upp med löne- och prisökningarna. Det har motiverats med att verksamheterna får ett ”effektiviseringskrav”. När detta upprepas många år i rad så får det betydande effekter. Från 2014 till 2025 har ersättningen till utförarna minskat med tio procent mätt i reala termer. Äldreomsorgen är en personalintensiv verksamhet, en så stor nedskärning kan inte klaras genom att arbeta ”smartare”.

För tio år sedan var ersättningen per dygn lika för vård- och omsorgsboende i Lidingö och Stockholms stad. Idag är kostnaden per plats och år 906 417 kr i Lidingö, i Stockholm 1 173 095 kr. Ansvaret för att prioritera har förskjutits från politiken till enhetschefer och omsorgspersonal.

## **Hemtjänsten**

Kontinuitet, kunnig personal och tillräckligt med tid är tre nyckelfaktorer för en god kvalitet. Några av förutsättningarna är att det är så få personer som möjligt som kommer hem till en, att de har tillräckligt med tid när de kommer, att de är kunniga och lyhörda och har mandat att göra det som den äldre personen vill ha gjort för dagen.

Att en tredjedel av hemtjänstmottagarna inte håller med om att insatsbeslutet är anpassat till ens behov är värt att uppmärksamma, liksom att andelen som svarat ja minskat från år 2023 till 2025.

De som har hemtjänst berömmar personalen för deras bemötande, men är mindre nöjda med hur hänsyn tas till ens önskemål och missnöjda med möjlighet att kunna påverka vid vilka tider insatserna ges. De anhöriga är överlag nöjda med hur samarbetet är mellan dem och hemtjänsten.

Lidingö har jämfört med andra kommuner ett sämre utfall i den enkät som årligen riktas till alla som har hemtjänst. För flertalet av frågorna ligger Lidingö bland de 25 procenten kommuner som har lägst nöjdhet.

Personkontinuiteten är god i Lidingö, bättre än i flertalet andra kommuner i landet. Däremot möter personalen i stadens egen hemtjänst påfallande många omsorgsmottagare under dagen vilket tyder på många korta besök. Ett annat mått på kontinuitet är hur många som erbjuds en fast omsorgskontakt, där bara stadens egen regi gör det till alla men där omsorgsmottagarna uppger att det inte är så ofta som just den personen kommer hem till en.

Målsättningen är att all personal ska ha undersköterska som godkänd yrkestitel. Ännu har bara sex av tio den utbildningen.

## **Särskilt boende**

De som bor i de sju vård- och omsorgsboendena på ön är nöjda, för flertalet av frågorna i Socialstyrelsens brukarundersökning ligger Lidingö bland de 25 procenten kommuner som har högst nöjdhet.

Personalen har god utbildning i de två boendena som drivs av staden. Där är också bemanningen bäst, medan vissa av de privata vård- och omsorgsboendena har en låg personaltäthet, långt över önskvärda tre personal på nio boende.

Det är kortare väntetid efter insatsbeslut för att få en plats i särskilt boende jämfört med rikssnittet, vilket är positivt. Däremot är det betydligt kortare boendetider, 393 dagar i snitt år 2024 att jämföra med hela riket, 625 dagar. Det väcker frågor kring vad det beror på.

# Inledning

Äldreomsorgen låter sig fångas enkelt när vi ska beskriva hur många som har någon form av insats och vad den kostar. När vi ska beskriva hur den fungerar blir det genast svårare. Omsorg är relationer. Omsorgsrationalitet är ett begrepp som myntades av den norska sociologen Kari Waerness. Med det avses att man anpassar sig till omsorgsmottagaren, arbetar utifrån sammanhanget med förnuft, inlevelse, empati och känsla och stärker den äldre personens förmågor.

Kvaliteten i omsorgstjänster är beroende av den personliga relationen mellan omsorgsgivaren och omsorgsmottagaren. Relationen bygger på konkret kunskap om omsorgsmottagaren och dennes livssituation. Planering och organisering av omsorgsarbete behöver utgå från omsorgens specifika karaktär och ska skapa utrymme för den handlingsfrihet som är nödvändig för att kunna hantera individuella behov och oväntade situationer.<sup>1</sup>

Går detta att mäta, går det att säga något om kvaliteten i äldreomsorgen i Lidingö?

## Vad är kvalitet i äldreomsorgen?

Kvalitet i vård och omsorg kan sägas uppstå i nuet, i mötet mellan omsorgsmottagare och omsorgsgivare. Vården och omsorgen ska vara personcentrerad och också vara säker och utföras på ett kompetent och så långt möjligt kunskapsbaserat sätt. Den bygger både på den goda relationen och på yrkeskunnandet.<sup>2</sup>

I socialtjänstlagen (2025:400) anges som en övergripande princip att *verksamheten ska bygga på respekt för enskildas självbestämmanderätt och integritet* (1 kap 1 §). Som inriktning anges att *socialtjänsten ska inriktas på att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande* (1 kap 3 §). I kapitlet om socialnämndens<sup>3</sup> ansvar att erbjuda insatser anges att *när en insats utförs i boendet ska den enskilde så långt det är möjligt kunna välja när och hur insatsen ges* (10 kap 4 §) och *insatser ska utformas så att de stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv* (10 kap 5 §).

*Den enskilde ska tillförsäkras skäliga levnadsförhållanden genom insatserna* (11 kap 1 § andra stycket). Tidigare stod det skäliga levnadsvillkor. Eftersom lagen är helt ny är det inte prövat än vad den nya, vidare, formuleringen innebär för rätten till omsorg.

Under några decennier har utgångspunkten i organiseringen av äldreomsorgen varit präglad av det som brukar benämnas New Public Management. Konkurrensutsättning, uppdrags- och tidsstyrning, uppföljning via kvantitativa mått har präglat i stället för att vårda kontinuitet, lyhördhet och relationer. Socialtjänstlagen utmanar det sättet att tänka och organisera.

De yttre förutsättningarna har stor betydelse för att vården och omsorgen ska kunna vara trygg och säker, kunna ge det goda mötet. Relation uppstår inte ur intet. Hög kontinuitet är en första förutsättning och måste vara styrande för schemalaggningen. Flexibilitet är en annan förutsättning, att omsorgen är anpassad till den äldre personens

<sup>1</sup> Waerness, K. Omsorgsrationalitet. Reflektioner över ett begrepps karriär. i Eliasson, R. (red.), *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur, 1996.

<sup>2</sup> För en mer fördjupad redovisning, se betänkandet av Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen, Läs mig! SOU 2017:21, särskilt kapitel 6

<sup>3</sup> I Lidingö benämnd Omsorgs- och socialnämnd

personliga och varierande situation och önskemål. Personalen måste ha mandat, och tillräckligt med tid.

För att vården och omsorgen ska vara säker krävs utbildning, fortbildning och handledning av en chef som har tid och inte för många medarbetare.

Mycket kan göras som inte kostar mer. Med rätt kunskap, kompetens och organisation kan det till och med gå att spara både pengar och andra resurser. Men det är samtidigt ofrånkomligt att god kvalitet också förutsätter tillräckliga resurser. Att få rätt kunskap och kompetens, att tid är avsatt för fortbildning, reflektion och handledning, att det finns en nära arbetsledning och att tiden är tillräcklig så att det är möjligt att vara flexibel och ge en vård och omsorg med inlevelseförmåga och lyhördhet.

Kvalitet kan beskrivas på många sätt.

- Är vården och omsorgen säker? Det kan till exempel handla om att minimera risken för fall, motverka undernäring, förhindra trycksår och följa basala hygienrutiner. Har personalen den tid och kompetens som krävs?
- Är det en bra personkontinuitet, det vill säga att jag som omsorgsmottagare så långt möjligt möter samma omsorgspersonal?
- Kan jag påverka vad personalen gör, när de kommer och vem som kommer? Bemöts jag på ett bra sätt, blir behandlad som individ, inte som en kund vem som helst?
- Får de som är i behov av insatser sina behov tillgodosedda på det sätt som de själva önskar?

Det finns många olika källor till kunskap om hur äldreomsorgen fungerar, ingen av dem ger en heltäckande eller ens en säker bild. De beskrivs närmare i bilaga 1.

Vi inleder med en kort beskrivning av äldreomsorgen så som den är organiserad just nu i Lidingö och utvecklingen över tid, därefter beskrivs de två stora verksamheterna, hemtjänsten och det särskilda boendet.

## **Äldreomsorgen i Lidingö**

Äldreomsorg är ett samlingsbegrepp för olika insatser, varav flertalet kräver en bedömning och beslut enligt Socialtjänstlagen av en biståndshandläggare. Den vanligaste insatsen i Lidingö liksom i landet i stort är trygghetslarm, därefter kommer hemtjänst inklusive matleverans till hemmet. Därefter kommer särskilt boende som dels är i form av det som i Lidingö benämns vård- och omsorgsboende, dels behovsbedömt trygghetsboende. Dagverksamhet, korttidsboende och ledsagning är tre andra former.

### **Utförare**

#### *Hemtjänst*

I Lidingö har de som beviljats insats med hemtjänst fem olika utförare att välja emellan, Adeo Care, A & R Lidingö hemtjänst, Lidingö stads hemtjänst (egen regi), Solblomman i Stockholm AB och Hembo (Hemma och bo i Sverige AB).

#### *Särskilt boende*

I Lidingö används begreppet vård- och omsorgsboende. Där ges hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå och omsorg dygnet runt. För läkarinsatserna svarar regionen.

Det finns sju vård- och omsorgsboenden på ön. I storleksordning är de Ektorpsgården (Attendo) med 39, Villa Agadir (Vardaga) 54, Högsätra vård och omsorgsboende (egen regi) 69, Silverhöjden (Silverhemmen) 72, Villa Dalénum (Vardaga) 75, Nilstorpsgården (Attendo) 78 platser och Siggebogården (egen regi) 109 lägenheter.

Detaljplanearbete är inlett för ett eventuellt vård- och omsorgsboende med cirka 80 lägenheter på en före detta industritomt i Gåshaga. Till detta kommer möjligheten att välja ett boende utanför Lidingö.

Sedan 2024 har Lidingö som enda kommun i vårt län ett behovsbedömt trygghetsboende i det som innan dess var ett servicehus, Baggeby gård. Skillnaden mot när det var ett servicehus är att staden inte längre ansvarar för hälso- och sjukvården och inte behöver ha hemtjänstpersonal dygnet runt. De som bor på Baggeby gårds trygghetsboende har än så länge förmånen av att ha sin hemtjänst från personalen i huset, Baggeby gårds hemtjänst. En förändring utreds.

## Så många har äldreomsorg

Den 31 oktober 2024 hade 1 736 någon form av insats från äldreomsorgen 16,5 procent av alla 65 år och äldre.

Vanligaste insatsen är trygghetslarm, näst vanligast är hemtjänst, därefter kommer särskilt boende.

Tabell 1 Antal med beviljad insats 31 oktober 2024 och andel av alla 65 år och äldre

Område	Trygghetslarm	Hemtjänst	Särskilt boende	Matdistribution	Ledsagning	Korttidsplats	Dagverksamhet	Avlösning	Boendestöd	Någon insats
Lidingö	1 021	765	534	273	80	32 *)	95	50	x*	1 736
andel av 65+	9,7%	7,2%	5,1%	2,6%	0,8%		0,9%	0,5%		16,5%

Källa: Socialstyrelsen statistik socialtjänstinsatser till äldre

\*) uppgift från OSF, Rebecka Sundström, 15 med korttidsplats (69 hela året) och 17 med pågående växelvård. Åtta personer hade under året boendestöd.

## Omsorgsmottagarna

Majoriteten är kvinnor, 65 procent av de som har hemtjänst och 72 procent av de som bor i särskilt boende. Av alla 65 år och äldre har sju procent hemtjänst och fem procent bor i särskilt boende (se tabellbilagan, tabell c och d).

Genomsnittsåldern för de som flyttar till särskilt boende är 85 år vilket är lika med hela landet.<sup>4</sup>

Andelen som har någon form av äldreomsorg ökar kraftigt med åldern, från på riksnivå fyra procent i åldersgruppen 65–74 år till tre av fyra i åldern 95 år och uppåt

## Omfattning av hemtjänsten

Knappt tre av tio hemtjänstmottagare har mer än 61 timmars hjälp per månad (14 timmar per vecka eller mer), drygt 40 procent har hjälp mindre än 15 timmar i månaden (upp till 3,5 timmar per vecka) se tabellbilagan, tabell b. Det genomsnittliga antalet hemtjänsttimmar per år har ökat från 348 timmar år 2017 till 483 timmar år 2024 (ungefär nio timmar i veckan). I riket som helhet har antalet timmar tvärtom sjunkit,

<sup>4</sup> Socialstyrelsen öppna jämförelser

från 346 till 300.<sup>5</sup> En orsak kan vara att fler Lidingöbor väljer att köpa serviceinsatser subventionerade via RUT-avdrag.

### ***Boendetid särskilt boende***

Medelboendetiden i särskilt boende i Lidingö var 393 dagar år 2024, alltså ungefär ett år och en månad. Medianboendetiden i hela riket var 625 dagar, i Stockholm 570 dagar.<sup>6</sup> Det är en anmärkningsvärd skillnad mellan Lidingö och Stockholm respektive hela riket. Detta är en ouppmärksam fråga som behöver analyseras mer.

Personer som beviljas plats på grund av svikt och sjuklighet har ofta en kort boendetid medan de som har en demenssjukdom vanligen har en lång boendetid. Variationen är därför stor, från några veckor till flera års tid på ett vård- och omsorgsboende. Demenssjukdom är det vanligaste skälet att behöva flytta till ett vård- och omsorgsboende.

### ***Väntetid till särskilt boende***

Väntetiden att få en plats i särskilt boende har ökat från i snitt 15 dagar år 2022 till 37 dagar 2024. Lidingö har dock ännu jämförelsevis korta väntetider, för hela landet var snittet 63 dagar.<sup>7</sup> Kommunerna ska anmäla till IVO om ett beslut inte kunnat verkställas inom tre månader (90 dagar).

### ***Färre beviljas äldreomsorg***

Andelen personer som beviljats insats inom äldreomsorgen har minskat. I oktober 2014 hade 42,7 procent av Lidingöborna som var 80 år eller äldre antingen hemtjänst eller plats i särskilt boende, tio år senare hade andelen sjunkit till 32,5 procent, en minskning med nära en fjärdedel. Det mesta talar för att detta för många av Lidingös äldre och deras anhöriga har inneburit en försämrad livskvalitet.

Särskilt dramatiskt har minskningen varit för platser i särskilt boende. När milleniet var nytt, år 2001, hade var tredje av Lidingöborna som var 80 år och äldre plats i ett särskilt boende, antingen ett vård- och omsorgsboende eller servicehus (en boendeform som inte längre finns kvar). I oktober 2024 var andelen nere i var sjunde.

Jämförbar statistik för utvecklingen av andel som beviljats hemtjänst respektive särskilt boende finns från 2014 (se tabellbilagan, tabell f). Andelen som beviljas hemtjänst har minskat, inte ökat. År 2014 hade 19,7 procent av de som är 80 år och äldre hemtjänst, tio år senare var andelen nere i 17,6 %.

Att förre beviljats plats i särskilt boende har således inte kompensrats av att fler beviljats hemtjänst (se figur 1).

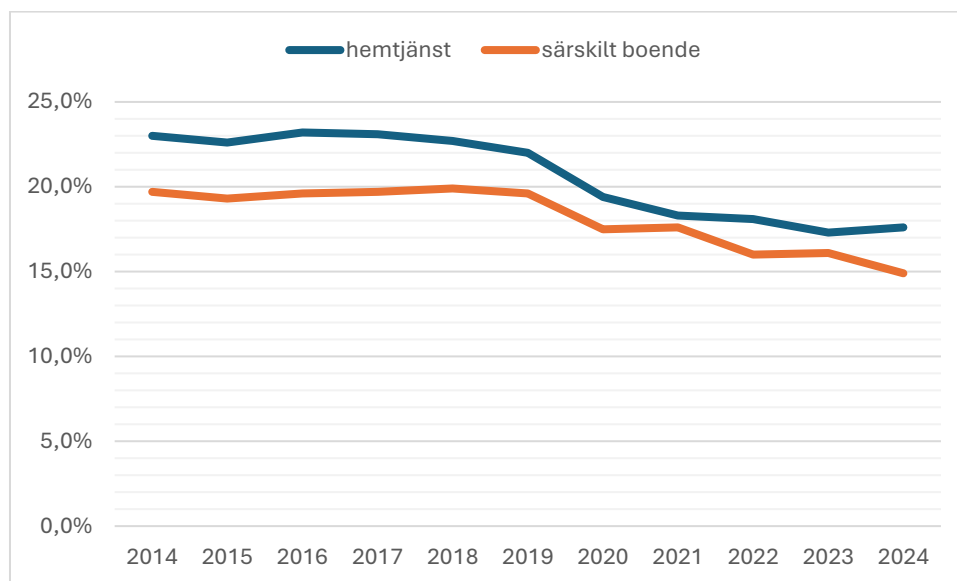
---

<sup>5</sup> Socialstyrelsen öppna jämförelser

<sup>6</sup> Källa Kolada jämföraren

<sup>7</sup> Socialstyrelsen öppna jämförelser

Figur 1, andel av alla 80 år och äldre med hemtjänst respektive plats i särskilt boende 31 oktober 2014 till 31 oktober 2024



Källa: Socialstyrelsen, statistikdatabasen och SCB befolkningsstatistik

### Förklaringar till minskningen

Minskningen av andel som har plats i vård- och omsorgsboende ligger i linje med den allmänna trend som rått sedan 1990-talet att mer vård och omsorg ska ges i hemmet. Antalet vårdtillfällen och vårdtider på sjukhus har minskat kraftigt, och det samma gäller det särskilda boendet. Detta har inte mötts av en motsvarande utbyggnad av primärvården och hemtjänsten. Lidingö avviker inte från utvecklingen som varit i hela landet.

När kommunerna ska förklara den stora minskning som varit i andel personer som beviljas äldreomsorg är ett ofta anfört skäl att äldre har blivit friskare. Det är sant, vi lever längre än tidigare, och vi har fått fler friska år. Det som är intressant när det gäller behovet är dock de sista åren i livet, det är då det är vanligast med stora vård- och omsorgsbehov. Har de åren blivit färre? Inget tyder på det.

Aging Research Center vid Karolinska Institutet har följt denna fråga över lång tid via longitudinella studier. En slutsats de dragit är att åren med sjuklighet snarare ökat än minskat – vi överlever det vi förr dog av. För äldreomsorgens del är dock den mest intressanta frågan hur det är med våra funktionsförmågor, har åren med nedsatt funktionsförmåga blivit färre? Ja, det är möjligt att vår funktionsförmåga förbättrats något, men det är ännu svårbedömt. Det är också färre som drabbas av en demenssjukdom. Ingen har analyserat hur mycket detta kan förklara minskningen av andel som beviljas äldreomsorg, men en sak kan man säga med säkerhet, det kan inte förklara mer än en del av den stora minskningen.

Minskningen av efterfrågan på hemtjänst kan ha en rad förklaringar. Behovet av vardagsservice i nya generationer som inträder inom äldreomsorgen tillgodoses i dag genom en bredare palett av lösningar än tidigare. Många äldre väljer att fortsätta att använda privata leverantörer som erbjuder tjänster som städning, tvätt, fönsterputs och inköp via RUT-avdraget, vilket gör att de kan få stöd utan att ansöka om hemtjänst. Därtill har digitala tjänster och hemleveranser av mat och varor blivit alltmer lättillgängliga, vilket gör det möjligt för seniorer att klara fler moment i vardagen på

egen hand.<sup>8</sup> Detta är en intressant utveckling som är både positiv – en ökad självständighet, och negativ – äldreomsorgens förebyggande roll kan försvåras.

Ett skäl vad gäller särskilt boende är att äldre personer ”vill bo hemma”. Det stämmer så länge man är förhållandevis frisk. De flesta äldre – men långt ifrån alla – vill bo kvar där man bor så länge det går. Men svaret blir inte lika självklart när man behöver hjälp med det mesta i sin vardag och/eller känner sig otrygg i sitt hem.

Lidingö har, i likhet med merparten andra kommuner i landet, strikta riktlinjer för vilka som ska beviljas plats. Den enskilde ska ha ”ett varaktigt behov av omfattande vård- eller omsorgsinsatser dygnet runt som inte kan tillgodoses med insatser i ordinärt boende”. ”Med omfattande omvårdnadsinsatser menas kontinuerliga insatser som behöver ges dygnet runt för att tillgodose behov av personlig omvårdnad, tillsyn, skydd och sjukvård. Insatser i form av serviceinsatser är inte att anse som omfattande vård- eller omsorgsinsatser. Den enskildes behov av tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser ska vägas in i bedömningen.”<sup>9</sup>

Det är en tydlig varningssignal att andelen som får plats minskat så kraftigt. Dock ska tilläggas att bedömningarna i Lidingö liksom i andra kommuner utgår från socialtjänstlagen och den rättspraxis som utvecklats.

Ett tredje skäl är effekten av coronapandemin. I hela landet kunde man då se att det var färre som efterfrågade äldreomsorg.

### *Effekter för de anhöriga*

Det har alltid varit så att den största andelen av omsorgsarbetet vilat på anhöriga och det ansvaret ökar successivt när mer vård och omsorg ska ske i hemmen. För att klara det krävs förstås att det då blir en förstärkning av primärvården och hemtjänsten. Så är ambitionen med konceptet som benämns God och nära vård som landets regioner och kommuner nu arbetar med.

Lidingö har en god ambition när det gäller anhörigstödet som riktas till alla åldrar och erbjuder stöd såväl individuellt som i grupp. Vissa av äldreomsorgsinsatserna är av särskild vikt för anhöriga. Dit hör dagverksamhet och avlösning samt korttidsboende. När en jämförelse görs mellan 2015 och 2024 kan konstateras att andelen som beviljats korttidsplats nästan halverats, ett av skälen kan vara att färre behöver korttidsplats efter utskrivning från sjukhus tack vara insatsen förstärkt hemtjänst. Andelen som beviljats avlösning har ökat något medan andelen som beviljats dagverksamhet minskat (se tabellbilagan, tabell e).

Dagverksamhet är en värdefull insats för personer som inte längre på grund av demenssjukdom eller annan sjuklighet kan delta i olika aktiviteter utan riskerar att bli passiva och ensamma och riskerar att tappa sin dygnsrytm. Att få vistas på dagverksamhet kan innebära att behovet av att flytta till ett vård- och omsorgsboende kan senareläggas. Det är också en viktig insats för anhöriga som bor tillsammans med den som får insatsen. Två procent av de som är 80+ har idag dagverksamhet, andelen har sjunkit från knappt tre procent för tio år sedan (se tabellbilagan, tabell f). Den som ska beviljas dagverksamhet med demensinriktning bör, enligt stadens riktlinjer, ”ha ett stort behov av stöd med omvårdnad och tillsyn som tillgodoses av hemtjänst eller anhöriga i hemmet”<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Uppgifter från Rebecka Sundström, strateg Omsorgs- och socialförvaltningen Lidingö stad.

<sup>9</sup> Handläggning enligt socialtjänstlagen inom äldreomsorgen i Lidingö stad, beslutad av Omsorgs- och socialnämnden 2024

<sup>10</sup> Handläggning enligt socialtjänstlagen inom äldreomsorgen i Lidingö stad, beslutad av Omsorgs- och socialnämnden 2024

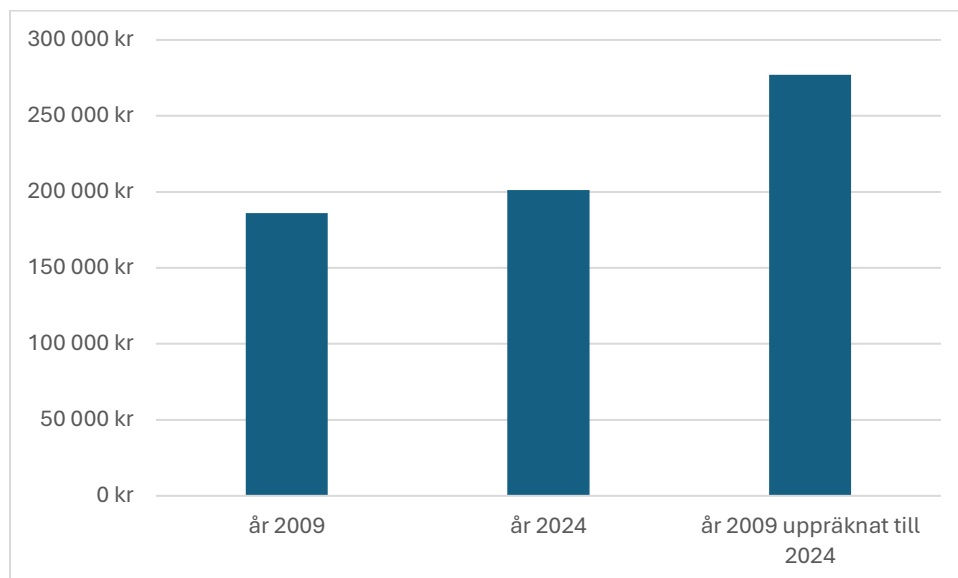
## Minskade resurser till äldreomsorgen

Kostnaderna för stadens äldreomsorg räknat per person 80 år och äldre har i reala termer minskat kraftigt under en femtonårsperiod. Två av orsakerna är att färre beviljas omsorg och att pengbeloppen till utförarna inte räknats upp i takt med ökade löner och priser.

Varje år redovisar kommunerna till SCB uppgifter från sina bokslut vad olika verksamheter kostat året innan. År 2009 var Lidingös kostnader för äldreomsorg räknat per person 80 år och äldre 185 940 kr. År 2024 hade kostnaden ökat till 201 157 kr. Ska vi vara nöjda med det?

Sveriges Kommuner och regioner (SKR) tillhandahåller ett index, omsorgsprisindex (OPI) som bygger på kollektivavtalsbaserade löneökningar för personalen inom äldreomsorg och funktionshinderomsorg och övriga relevanta kostnadsökningar. Räknar vi upp 2009 års kostnad med OPI för att få i reala värden jämförbarhet med 2024 ser vi att stadens kostnad per person 80+ inte alls ökat, tvärtom minskat med 75 819 kr, en minskning med 41 procent (figur 2).

Figur 2 Jämförelse stadens kostnader för äldreomsorgen 2009, 2024 och 2009 års nivå uppräknat till 2024, fasta priser



Källa: källa: Kolada<sup>11</sup>

Det finns tre tydliga orsaker:

- Lidingö räknade under många år inte upp ”pengbeloppen” utförarna får per hemtjänsttimme respektive dygn i vård- och omsorgsboende så att den täckte löne- och prisökningar. Det motiverades med att verksamheterna fick ett ”effektiviseringskrav”. När detta upprepas många år i rad så får det betydande effekter. Från 2014 till 2025 har ersättningen till utförarna minskat med tio procent. Äldreomsorgen är en personalintensiv verksamhet, en så stor nedskärning kan inte klaras genom att arbeta ”smartare”. Ökad användning av digitala hjälpmedel och välfärdsteknik har nämnts som möjligheter att bedriva omsorgen till en lägre kostnad. I Lidingö har dock detta ännu så länge använts i liten omfattning och kan därför inte ha gett några större effektivitetsvinster.
- En sjunkande andel av den dyraste insatsformen, vård- och omsorgsboende.

<sup>11</sup> <https://www.kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=16537&report=206198&type=region>

- Coronapandemin – den är förstås inte kommunerna skyldiga till, men väl en av effekterna, att många valde bort flytten till särskilt boende eller tackade nej till hemtjänst. Det innebar att kostnaderna blev lägre under några år. Men när man valde bort omsorgen var det ju inte för att man inte behövde den. Man lyssnade på nyheterna, hörde om hur äldre personer dog på äldreboendena, klart man inte vill flytta dit då. Som Coronakommissionen konstaterade, problemen berodde på att äldreomsorgen var underfinansierad och därmed dåligt rustad för en pandemi.<sup>12</sup> Då lovade både regering och kommuner att göra något. Ännu är det svårt att säkerställa om det blivit bättre.

Utvecklingen i Lidingö går åt rätt håll. De senaste fem åren har uppräknningen av ersättningen till utförarna varit högre än pris- och löneökningar. Det är betydligt fler som bor på vård- och omsorgsboende nu (jan 2026: 438 personer) jämfört med 2021 (jan 2021: 361 personer). I uppföljning av myndighetens månadsstatistik syns en årlig ökning av Lidingöbor med insatser inom äldreomsorgen.<sup>13</sup>

Lidingö brukar jämföra sig med nordostkommunerna. Också de har gjort betydande minskningar inom äldreomsorgen under de senaste decennierna. En kanske mer relevant jämförelse är med vår närmaste kommun, Stockholms stad. Stockholm använder OPI som metod för att årligen räkna upp pengbeloppen till hemtjänst och vård- och omsorgsboende. För tio år sedan var ersättningen per dygn lika för vård- och omsorgsboende i de två kommunerna. Idag är kostnaden per plats och år 906 417 kr i Lidingö, i Stockholm 1 173 095 kr<sup>14</sup>. Självklart har det betydelse för centrala faktorer för en bra omsorg, främst då möjligheten att ha en tillräcklig bemanning.

När kommunerna i sitt budgetarbete ska lägga fast ersättningsnivåer ("pengen") till utförarna har de inga bra hjälpmedel för att veta hur hög den bör vara för att det ska vara möjligt att uppnå de mål som är satta för vården och omsorgen om äldre. Det är nog huvudorsaken till att de ekonomiska ramar som läggs inte stämmer med de mål kommunerna har för sin vård och omsorg och vad som föreskrivs i lag. Det blir då biståndshandläggare, enhetschefer och omsorgspersonal som får göra de svåra prioriteringarna.

Denna obalans mellan de mål och krav som ställs upp för vad personalen ska åstadkomma och de resurser som ställs till buds ses också som en huvudorsak till att personal inom äldreomsorgen hör till de som är mest sjukskrivna på grund av stress. Tidsbrist är en bidragande faktor. Både personal och omsorgsmottagare drabbas.<sup>15</sup>

## Kvalitet börjar med behovsbedömningen

Kvalitet förutsätter att omsorgen är rättssäker och tillgänglig. Rätt personer ska få insatser och insatserna ska vara rätt. Det finns dock inga säkra datakällor som belyser dessa två parametrar. Behov är svårfångat, det märks till exempel genom de stora skillnader som finns mellan olika kommuner i hur stor andel som har hemtjänst eller beviljas plats i särskilt boende. Det går inte att förklara med skiftande behov eller politisk färg på styret, däremot traditionen. Vissa kommuner har alltid varit mer generösa, andra mer restriktiva.

<sup>12</sup> Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen, SOU 2002:80

<sup>13</sup> Källa: Rebecka Sundström, strateg Omsorgs- och socialförvaltningen

<sup>14</sup> Källa Kolada

<sup>15</sup> Försäkringskassan, Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv, lägesrapport 2026:1

En personcentrerad vård och omsorg börjar med behovsbedömningen. Det är individens unika situation och behov som ska fångas in. Det är inte kommunernas resurser eller vilka insatser som står till buds som ska få styra.

Rätten att få olika former av äldreomsorg är reglerad i socialtjänstlagen. Lagen har reviderats 2025 med en ökad tonvikt på förebyggande insatser och att det ska bli enklare att få stöd från socialtjänsten. De flesta insatserna förutsätter dock ett insatsbeslut.

Socialtjänstlagen är en ramlag – den anger inte i vilka situationer man ska få hjälp eller med vad. Det förtydligas i de riktlinjer för behovsbedömningen som Omsorgs- och socialnämnden antagit och av rättspraxis.

Biståndshandläggarna ska lotsa den äldre i en ny situation när man inte längre klarar sin vardag själv. Besluten ska vara anpassade efter individen och inte utgå från vad som ibland benämns som en insatskatalog. Biståndshandläggaren ska vara den äldres kurator, så är det tänkt. Varnande röster har dock höjts under åren alltsedan funktionen biståndshandläggare tillkom i Sverige på 1990-talet att rollen snarare blir att vara kommunens grindvakt. En risk Lidingö stad är medveten om och uppger sig arbeta med.

Socialstyrelsen har under snart femton års tid arbetat med att ge omsorgsbedömarna kunskapsstöd och metoder för behovsbedömningen. Inom ramen för det har Socialstyrelsen utvecklat en metod kallad Individens behov i centrum (IBIC). Omsorgsbedömarna i Lidingö ska arbeta i enlighet med den modellen. IBIC ger stöd för att tillsammans med omsorgsmottagaren formulera nuläge och mål med fokus på de individuella behoven och det som är viktigt för denne. IBIC ger också en struktur för att följa upp insatserna.

Biståndshandläggarna ska alltså vara lyhörda för den äldres situation och behov och dennes önskemål, och också ta hänsyn till de anhörigas behov av stöd om de anhöriga vill det. Handläggarna ska ge information men inte styra bort det den äldre personen vill ansöka om.

Lidingö stad utvecklar handläggningen inom äldreomsorgen i takt med den nya socialtjänstlagens inriktning. Arbetet fokuserar på att stärka den förebyggande ansatsen, öka delaktigheten för den enskilde och skapa ännu mer flexibla och behovsanpassade lösningar. Genom att vidareutveckla arbetssätt, dokumentation och dialogen med brukare och anhöriga tar staden steg mot en mer sammanhållen och personcentrerad äldreomsorg som ligger i linje med lagens intentioner och framtidens krav.<sup>16</sup>

I Socialstyrelsens brukarundersökning finns en fråga med om behovsbedömningen vid hemtjänst.

*Tabell 2, är biståndshandläggarens beslut anpassat till dina behov? (%)*

	2023	2024	2025
Ja	74 %	69 %	67 %

Källa: Socialstyrelsen, brukarundersökningen

Att en tredjedel av de hemtjänstmottagare som besvarat enkäten inte håller med om att insatsbeslutet är anpassat till ens behov är värt att uppmärksamma, liksom att andelen som svarat ja minskat från år 2023 till 2025.

<sup>16</sup> Källa: Rebecka Sundström, strateg Omsorgs- och socialförvaltningen

En kvalitetsparameter är hur många personer varje biståndshandläggare har ansvar för. Antalet var 106 personer år 2017 för att sjunka till 86 personer år 2021 för att sedan öka på nytt till 96 år 2025. Genomsnittet för hela landet ligger högre, 104 personer.<sup>17</sup>

## **Valfrihet**

När insatsen är beviljat ska ett val ske – vilken hemtjänstutförare eller vård och omsorgsboende ska jag välja? Denna valmöjlighet, benämnd kundval, har sin grund i Lagen (2008:962) om valfrihet (LOV).

Valfrihet är förstås i sig bra och ligger i linje med intentionerna i socialtjänstlagen. Dock är det en begränsad valfrihet – val mellan aktörer som erbjuder samma sak. En önskvärd utveckling är att de som får omsorg får ett ökat inflytande över vilka hjälpinsatser som ges, hur de utförs, när och av vilka. För att förverkliga reell valfrihet behöver de äldres möjlighet till självbestämmande och integritet stärkas i dagens äldreomsorg. Vem avgör vad som är behov? Vilken makt och vilket inflytande har den enskilde personen över att kunna påverka vem eller vilka som ska svara för de personliga hjälpinsatserna? Kan äldre bestämma hur, när och i vilken omfattning behoven tillgodoses? Var i beslutsprocessen kan de äldre påverka vilka insatser som beviljas och hur de utförs?

Det pågår ett arbete i staden med att införa tids- och insatsregistrering inom hemtjänsten inom modellen flexibel tidsram. Målet är att det ska ge bättre verktyg att följa upp individens behov, säkerställa att de får de insatser de har rätt till samt kunna anpassa både beslut och schemaplanering på ett bättre sätt än i dag.<sup>18</sup>

## **Hemtjänst**

Kontinuitet och kunnig personal som har tillräckligt med tid är tre nyckelfaktorer för en god kvalitet. Att det inte är många olika personer som kommer hem till en, att de har tillräckligt med tid när de kommer, att de har förutsättningar att vara lyhörda och har mandat att göra det som den äldre personen vill ha gjort för dagen.

## **Personalen**

### **Utbildning**

En nationell målsättning är att personalen i omsorgen ska vara undersköterska. Från 1 juli 2023 är det en godkänd yrkestitel. Det är Socialstyrelsen som utfärdar bevis på att man får kalla sig undersköterska. Det är dock ännu inte ett krav att alla ska vara undersköterskor – en kompromiss SKR fick igenom eftersom det bedömdes som omöjligt för hemtjänstutförarna att kunna utbilda befintlig personal och rekrytera nya undersköterskor i den takt som skulle krävas.

Målet är ännu långt bort för de flesta kommuner. Andelen varierar mellan de tre hemtjänstutförare i Lidingö som lämnat uppgifter till Socialstyrelsens enhetsundersökning (se tabellbilagan tabell g).

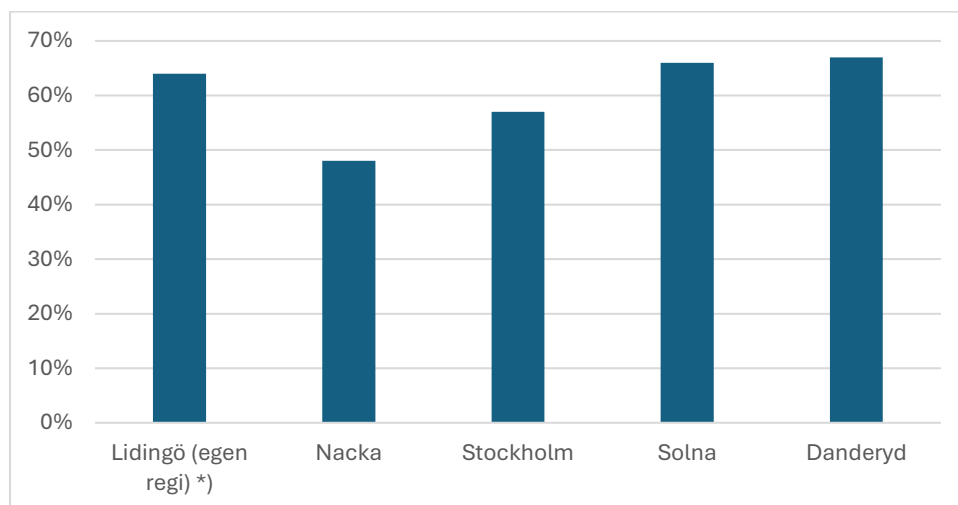
Lidingö ligger i paritet med andra jämförbara kommuner i Lidingös närhet (figur 3).

---

<sup>17</sup> Socialstyrelsen, öppna jämförelser

<sup>18</sup> Källa: Rebecka Sundström, strateg, Omsorgs- och socialförvaltningen

Figur 3, andel omsorgspersonal som är undersköterska vardagar i hemtjänsten, Lidingö och Lidingös grannkommuner



Källa: Socialstyrelsen, enhetsundersökningen 2025

### **Språkkunskaper hos personalen**

I brukarundersökningen anger en klar majoritet, 85 procent med relativt små variationer mellan de tre utförarna att alla eller flertalet i personalen pratar och förstår svenska tillräckligt bra för att man ska förstå varandra.<sup>19</sup> Det är klart bättre än den gängse bilden av att många i personalen har dåliga kunskaper i svenska.

Två av hemtjänstutförarna har finskspråkig personal.

### **Fast omsorgskontakt**

Alla som har insatser från hemtjänsten ska erbjudas en fast omsorgskontakt om det inte är uppenbart obehövt. Det framgår också av stadens riktlinjer. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassning och samordning. Den fasta omsorgskontakten ska ha undersköterska som godkänd yrkestitel.<sup>20</sup>

I Socialstyrelsens vägledning kan vi läsa att ”Fast omsorgskontakt ska bidra till kontinuitet. Den som utses till fast omsorgskontakt behöver ges möjlighet att lära känna och arbeta i nära relation till de personer som han eller hon är omsorgskontakt för. Det innebär i sin tur att de behöver träffas med viss frekvens och regelbundenhet. Om den fasta omsorgskontakten har fått möjlighet att lära känna den enskilde är det lättare att veta hur hon eller han vill ha sin hjälp och sitt stöd utfört och där med att individanpassa insatserna. Det underlättar även ett rehabiliterande och aktiverande arbetssätt.”<sup>21</sup>

Det varierar mellan utförarna hur många som erbjuds en fast omsorgskontakt och även hur många hemtjänstmottagare en fast omsorgskontakt ansvarar för. Det är bara stadens egen hemtjänst som erbjuder alla sina omsorgsmottagare. I stadens hemtjänst har en fast omsorgskontakt i snitt ansvar för 12 personer, att jämföra med A & R Lidingö hemtjänst där antalet var fyra år 2024 vilket är mer rimligt.

<sup>19</sup> Socialstyrelsen, brukarundersökningen

<sup>20</sup> Socialstyrelsen, Kunskapsbanken, se även Socialstyrelsen Meddelandeblad nr 2/2022

<sup>21</sup> Fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Vägledning för att planera och genomföra arbetet. Socialstyrelsen april 2023

Tabell 3, Andel hemtjänstmottagare som erbjudits en fast omsorgskontakt 2025

Utförare	andel som erbjudits	antal personer omsorgskont. ansvarar för
Adeo Care	56 %	-
A & R Lidingö hemtjänst	46 %	-
Baggeby gårds hemtjänst	100 %	6
Lidingö stads hemtjänst	100 %	12
Riket	74 %	publiceras inte

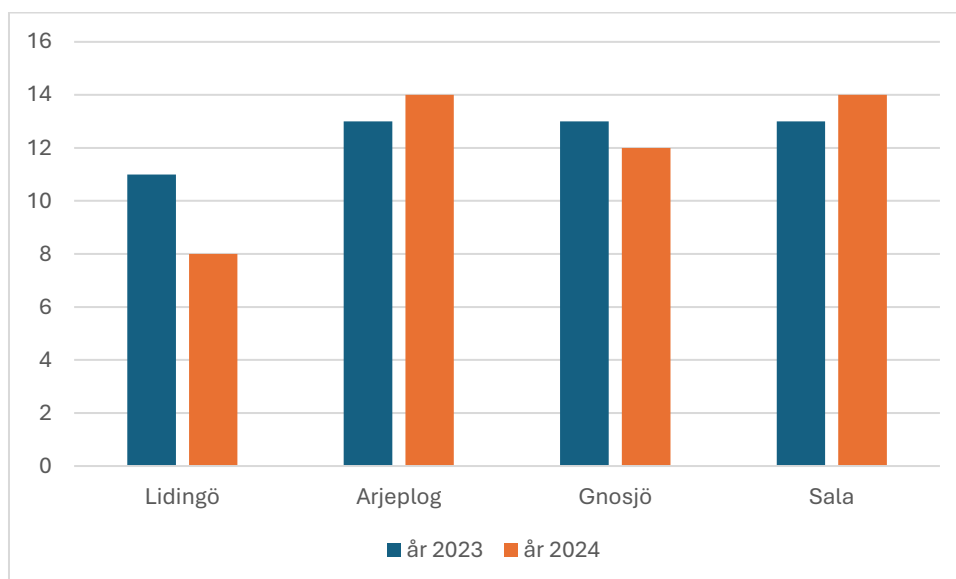
Källa: Enhetsundersökningen

I Socialstyrelsens brukarundersökning ställs frågan ”hur ofta du brukar träffa din fasta omsorgskontakt”. Drygt var fjärde av de som besvarat enkäten anger ofta, knappt hälften svarar sällan/nej aldrig. Svaren är inte uppdelade på utförare. Detta får ses som en varningssignal att den fasta omsorgskontakten inte fungerar som det är tänkt. Ska syftet med en fast omsorgskontakt nås krävs rimligen att det är den personen som är den som i första hand går till sina omsorgsmottagare. Då kan man inte vara fast kontakt för 1 omsorgsmottagare och schemalagningen måste prioritera kontinuitet.

## Personkontinuitet

I Lidingö mötte en hemtjänsttagare med minst två besök dagligen i snitt åtta olika personal år 2024, året innan var det 11. För hela riket var snittet 16 olika personal (ovägt medel) år 2024. Fyra procent av hemtjänsttagarna mötte fler än 20 personal i Lidingö, snittet för landet var 23 procent.<sup>22</sup> Lidingö har således en bättre personkontinuitet än flertalet andra kommuner.

Figur 4, antal olika omsorgspersonal en omsorgstagare med omfattande insatser möter under en fjortondagarsperiod jämfört med toppkommunerna i SPF:s hemtjänstindex



Källa: Kolada

<sup>22</sup> Källa: Kolada verktyg fri sökning

I figur 4 har jämförelse gjorts med tre av de kommuner som ligger högst i SPF:s hemtjänstindex<sup>23</sup> för utförande. Jämfört med dessa har Lidingö en bättre personkontinuitet.

Det kommer inte att vara möjligt att följa personkontinuiteten efter år 2024, något pensionärsorganisationerna har protesterat mot eftersom kontinuitet är en av de viktigaste förutsättningarna för god kvalitet. Motivet som angetts från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är att det är svårt att få jämförbarhet mellan kommunerna.

En annan ingång är hur många olika omsorgsmottagare en omsorgspersonal i snitt möter under en dag. Det skiljer mycket mellan hemtjänstutförarna där stadens egen regi sticker ut. Med ett snitt om 18 personer under vardagar, ännu mer på helger, är det uppenbart att det rör sig om många korta insatser i staden egen hemtjänst även om nattpersonalen räknas in. Det blir svårt att få den tid som krävs för att utveckla relationer. För stadens hemtjänst på Baggeby gård var antalet sju på vardagar, för riket tio (se tabellbilagan, tabell k). Det visar att det går att organisera arbetet annorlunda än vad stadens egen regi gör.

## **Matlåda eller mat tillagad i hemmet?**

Livsmedelsverket har under hösten 2025 publicerat en kartläggning som genomfördes under 2024. Där efterfrågas bland annat om möjligheten att få matlagning i hemmet, den frågan är inte besvarad av Lidingö, däremot möjligheten att få hem en matlåda.<sup>24</sup> Av stadens riktlinjer framgår dock att i hemtjänsten kan ingå ”att bereda måltider” vilket normalt sett är en högre kvalitet än att få hem matlåda – det blir vanligen godare och mer anpassat för omsorgsmottagarens önskemål, och det är ett mervärde att få känna matoset på nytt i sitt hem även om man själv inte kan laga. Det blir dessutom billigare eftersom avgiften för matlåda klart överstiger kostnaden för inköp av råvarorna.

## **Digital omsorg**

Den digitala utvecklingen har tillfört äldreomsorgen nya möjligheter. Dit hör att kunna få digital tillsyn och GPS-larm, läkemedelsautomater och möjligheten att kommunicera digitalt med personal – inte minst angeläget för anhöriga. Detta är bra komplement till omsorg som ges av personalen och kan öka tryggheten och förutsättningarna att kunna leva så självständigt som möjligt.

Staden arbetar med att erbjuda alla som har hemtjänst digitala lösningar för att komma bort från det osäkra och arbetskrävande systemet med att ha nycklar. Däremot har staden, i likhet med många andra kommuner, varit långsam med andra digitala hjälpmedel och välfärdsteknik.

Staden kan erbjuda passiva larm/sensor för äldre personer som bor i ordinärt boende, det finns ingen uppgift om omfattningen.<sup>25</sup> Staden kommer under 2026 att kunna erbjuda tillsyn med digital teknik dag- och/eller nattetid och utreder möjlighet att erbjuda bland annat GPS-larm (Positioneringslarm) och digitala besök.<sup>26</sup>

I Lund, där digital hemvård infördes 2024, erbjuds besök alla dagar mellan 07.30 och 22.00. Det innebär att äldre kan få stöd även kvällstid – en tid då oros känslor ofta

---

<sup>23</sup> Se bilaga 1 för en beskrivning

<sup>24</sup> Livsmedelsverket L-2025 nr 14 Fakta om offentliga måltider

<sup>25</sup> Källa: Kolada, jämföraren

<sup>26</sup> Källa: Rebecka Sundström, strateg Omsorgs- och socialförvaltningen

tenterar att öka. Efter införandet har antalet larm minskat markant och personalen upplevs som mer tillgänglig och närvarande.<sup>27</sup>

Staden kan erbjuda att samordnad individuell vårdplanering (SIP), till exempel inför utskrivning från sjukhus, kan ske med hjälp av video. Det finns inga uppgifter om hur ofta det förekommer.

Digitala lösningar kan inte ersätta mänskliga möten, men de kan komplettera och skapa trygghet för många. Det är ett utvecklingsområde för Lidingö – liksom för flertalet av landets kommuner. Positivt är att staden sedan 2022 har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar välfärdsteknik.

## **Rutiner**

Hemtjänstutförarna ska ha rutiner för att säkerställa att omsorgen ges på ett säkert sätt. Ett exempel är rutin för när en omsorgsmottagare inte öppnar dörren/svarar på ringsignal vilket alla utförarna har. Samma vid misstanke/upptäckt av att den enskilde utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående.

Utförarna ska utifrån insatsbeslutet ("beställningen") tillsammans med omsorgsmottagaren utarbeta en genomförandeplan. Det skiljer mellan utförarna hur många av deras omsorgsmottagare som har en genomförandeplan, Adeo 67 procent, A & R Lidingö hemtjänst 92 procent och Baggeby gårds och stadens hemtjänst 100 procent.<sup>28</sup> Staden ställer vid sina avtalsuppföljningar krav på att genomförandeplaner ska finnas.

Ingen av hemtjänstenheterna rapporterar till Socialstyrelsens enhetsundersökning att de har en aktuell rutin för hur personalen ska samarbeta med anhöriga till personer som får insatser. Staden ställer dock krav på utförarna att de ska ha ett anhörigperspektiv.

Stockholms län är den enda region där överenskommelse inte träffats om att kommunerna ska ta över hela eller delar av hemsjukvården. Det innebär att stadens fem hemtjänstutförare måste ha rutiner för hur samverkan ska ske med de fem vårdcentralerna och primärvårdsrehabiliteringen. Det gäller särskilt de personer som har både hemtjänst och hemsjukvård. Rutiner för samverkan finns för alla omsorgsmottagare hos Lidingö stads hemtjänst, hemtjänsten vid Baggeby gård och Adeo Care, däremot inte hos A & R Lidingö hemtjänst. Det samma gäller avseende rutiner när en omsorgsmottagare plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd eller om personen kan antas vara undernärld eller felnärld.

## **Vad tycker de äldre själva?**

Åtta av tio av de hemtjänstmottagare som besvarat brukarenkäten anser att personalen utför sina arbetsuppgifter bra och att de har den kompetens som behövs. Nästan lika många svarar att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid liksom att personalen kommer på avtalad tid och att de tar hänsyn till de önskemål man har. Däremot är det bara hälften som svarar att personalen alltid eller oftast meddelar om tillfälliga förändringar och att man har möjlighet att påverka tider (se tabellbilagan, tabell p).

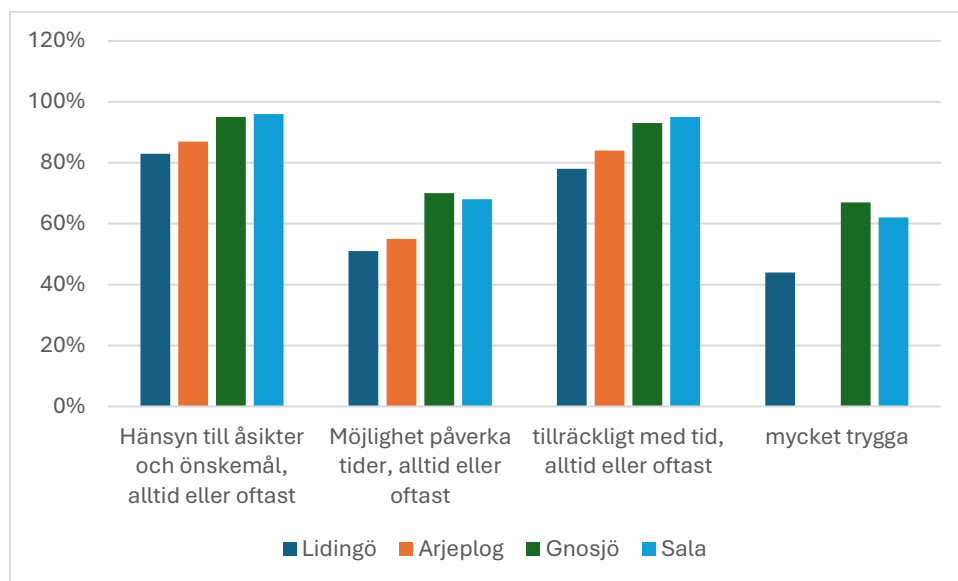
Lidingö ligger sämre än de tre "toppkommunerna" i hemtjänstindex och också sämre än flertalet andra kommuner (figur 5).

---

<sup>27</sup> Källa, Mälardalens högskola Kunskapsmiljön Hållbart åldrande

<sup>28</sup> Källa: Socialstyrelsen Enhetsundersökningen

Figur 5, Andel med positiva svar på fyra frågor i brukarenkäten, Lidingö jämfört med tre bästa kommunerna enligt SPF Hemtjänstindex år 2025



Källa: Kolada, data från Socialstyrelsens brukarundersökning:

Lidingö hör till de kommuner som skattas lägst när de som svarat ombeds att göra en helhetsbedömning. Av de 18 frågorna i brukarundersökningen ligger Lidingö ligger bland de 25 procenten kommuner som har lägst värden på 12 av frågorna, och inte på någon bland de 25 procenten bästa.<sup>29</sup>

Ändå är nöjdheten förhållandevis hög, åtta av tio Lidingöbor med hemtjänst svarade mycket eller ganska nöjd på den mer övergripande frågan ”hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?” Sex procent svarade ganska/mycket missnöjd. För hela riket var snittet 85 respektive fyra procent. Skillnaderna är således små.

På enhetsnivå kan bilden bli mer tydlig. Lidingö stads egen regi har tappat i förtroende hos sina omsorgsmottagare. År 2019 angav 92 procent att de sammantaget var ganska eller mycket nöjda med sin hemtjänst, år 2024 vara andelen nere i 78 procent.<sup>30</sup> Det som hade hänt däremellan var att hemtjänsten från att ha funnits lokalt på flera platser på ön hade centraliserats till Lidingö centrum, och att organisationen gjorts om med större grupper och att hela gruppen skulle vara ”kontinuiteten”.

### Anhörigas bild

En annan aspekt är hur hemtjänsten samspelar med anhöriga. I Lidingö svarade 86 procent att det fungerar mycket eller ganska bra vilket är i nivå med flertalet andra kommuner.<sup>31</sup> Det är dock bara var fjärde som svarade mycket bra, att jämföra med Nacka där hälften svarade så.<sup>32</sup>

### SPF:s Hemtjänstindex

SPF:s hemtjänstindex är tänkt att med ledning av flera datakällor ge en bild av hur väl landets kommuner står sig i jämförelse med varandra. Sammanställningen görs i fyra delindex som redovisas i bilaga 1. Bäst ligger Lidingö i delindex biståndshandläggning,

<sup>29</sup> Källa: Kolada, jämföraren

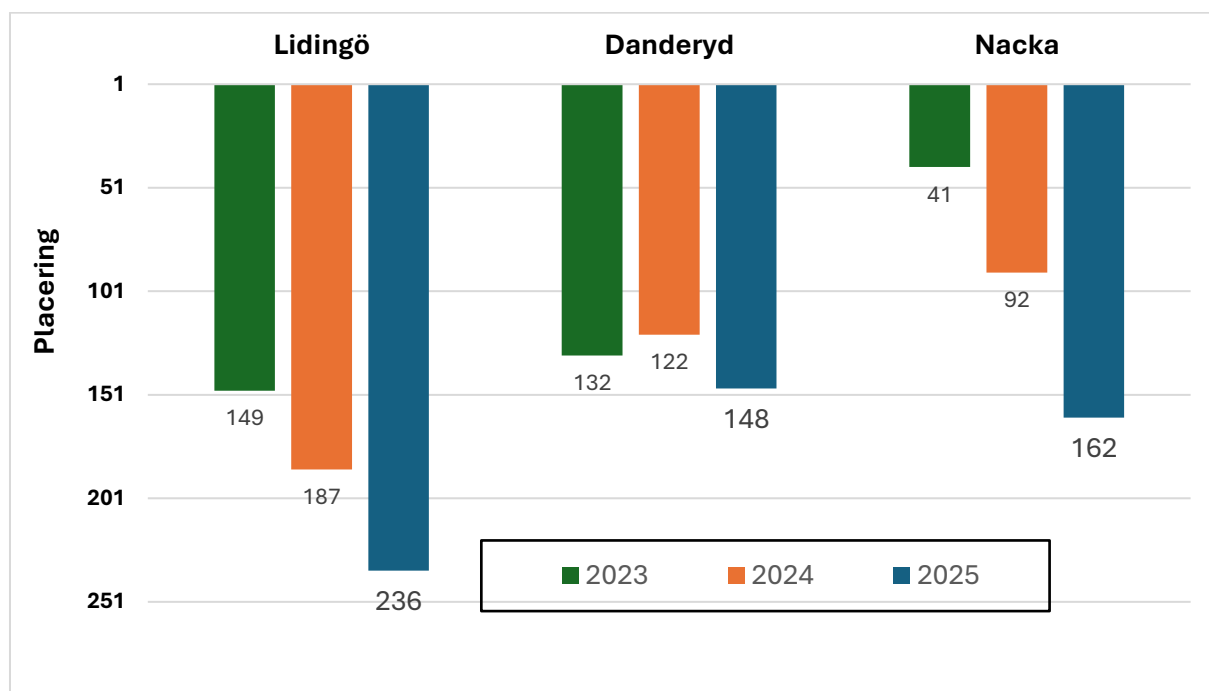
<sup>30</sup> Källa Nämndinitiativ i Omsorgs- och socialnämnden av Christer Åkerhielm (KD)

<sup>31</sup> Källa: Socialstyrelsen brukarundersökningen, besvarat av de anhöriga som hjälpt till att svara på frågeformuläret, avser år 2025

<sup>32</sup> Källa: Kolada

sämst i delindex utförande. Enligt detta delindex har Lidingö sjunkit som en sten i rankingen, från 149 plats år 2023 till plats 236 av 290 kommuner år 2025.<sup>33</sup>

Figur 6, Lidingös placering i delindex 3, utförande enligt SPF Hemtjänstindex åren 2023, 2024 och 2025 jämfört med Danderyd och Nacka



Källa: Christer Åkerhielm bearbetning av SPF Hemtjänstindex

Det är således stora svängningar mellan åren. Så stora förändringar är inte sannolika. Som redovisas i bilaga 1 måste hemtjänstindex tolkas med försiktighet. Det går dock inte att bortse från att det indikerar att det finns brister i hemtjänsten i Lidingö som behöver identifieras och åtgärdas.

## Särskilt boende

Bemanningen är låg såväl av omsorgspersonal som sjuksköterskor, särskilt på de fem privat drivna vård- och omsorgsboendena. Inget av vård- och omsorgsboendena har en önskvärd lägsta bemanning om tre omsorgspersonal per nio boende. Andelen som är undersköterska är lägre i Lidingö än i flera av grannkommunerna. På Siggebogården har dock nio av tio den utbildningen.

De som bor i de sju vård- och omsorgsboendena på ön är nöjda, för flertalet av frågorna i Socialstyrelsens brukarundersökning ligger svaren Lidingö bland de 25 procenten av kommunerna som har högst nöjdhet.

## Personalen

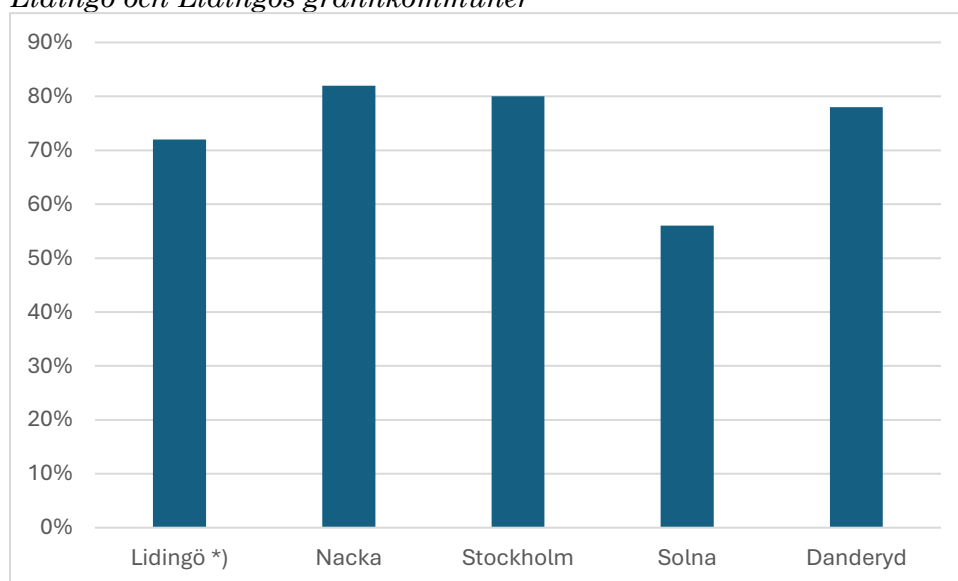
### Utbildning

Andelen som är undersköterskor är högre på vård- och omsorgsboendena än i hemtjänsten men inget når upp till 100 procent. Närmast ligger Siggebogården. Snittet för riket vardagar är 73 procent, fyra av de fem privata vård- och omsorgsboendena

<sup>33</sup> Hemtjänstindex 2025

ligger lägre än det (se tabellbilagan, tabell h). Sett för hela staden ligger Lidingö lägre än flera av sina grannkommuner (figur 7).

*Figur 7, andel omsorgspersonal som är undersköterska vardagar i särskilt boende, Lidingö och Lidingös grannkommuner*



Källa: Socialstyrelsen, enhetsundersökningen 2025

\*) alla särskilda boenden i respektive kommun

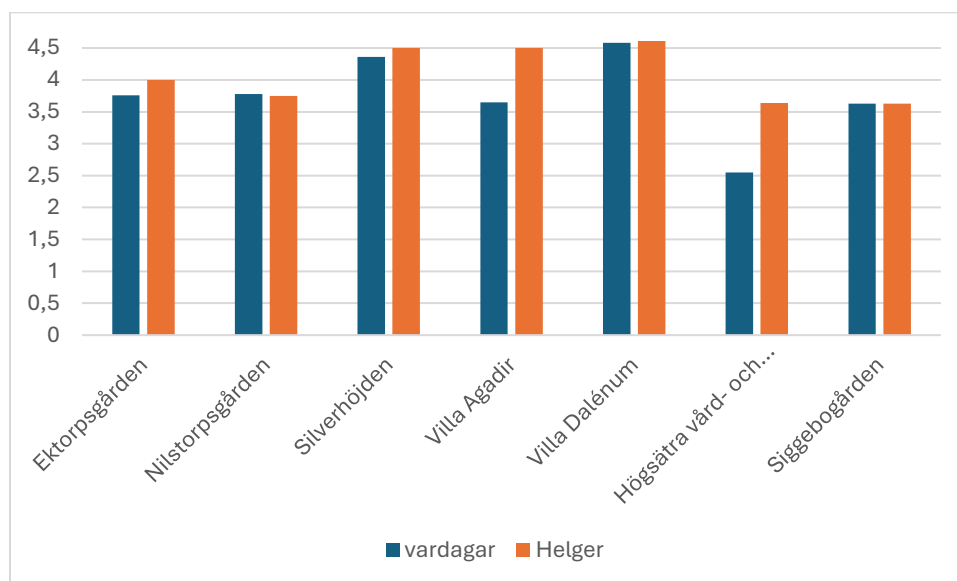
### *Antal boende per omsorgspersonal*

I en boendeenhet bör bemanningen erfarenhetsmässigt vara lägst tre boende per omsorgspersonal.<sup>34</sup> Ett boende i Lidingö nådde 2025 upp till den nivån vardagar, Högsätra vård- och omsorgsboende. I ett av boendena är det nära fem boende per personal vilket är anmärkningsvärt högt. Genomsnittet för riket är i boenden i offentlig regi på vardagar 3,25 och helger 3,81. Av stadens individuppföljning framgår att den bättre bemanningen i kommunens två vård- och omsorgsboenden inte innebär att de boende anser att personalen har mer tid för dem jämfört med de privat drivna boendena. Det är ett förhållande som bör följas upp.

Några boenden har en lägre bemanning på helgerna. Det är svårt att motivera eftersom omsorgsbehovet är lika stort varje dag (se tabellbilagan, tabell i samt figur 8).

<sup>34</sup> Se Barbro Trygg och Sven Erik Wänell, Lämplig bemanning i boende särskilt avsedd för personer med demenssjukdom, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2010 och Louise Sundberg, Helena Strehlenert och Bettina Meinow, vinjettstudie Bemanning av en fiktiv demensenhet, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2023

Figur 8, antal boende per omsorgspersonal



Källa: Enhetsundersökningen

### Sjukskötersketäthet

Även för sjuksköterskor varierar personaltätheten. På alla boenden utom den största, Siggebogården, har en ensam sjuksköterska ansvaret för hela boendet på helgerna. Det kan fungera men är sårbart. Sjuksköterskan bör vara handledande för personalen i omvårdnaden och finnas nära varje boendeenhet. Det kan vara möjligt när sjukskötersketätheten är som i de båda boendena i egen regi, men inte när den är så låg som i några av de privata boendena. Det kan dock konstateras att alla boendena utom ett ligger under rikssnittet (se tabellbilagan tabell j).

Det finns skäl att erinra om den kritik Coronakommissionen riktade mot den låga sjuksköterskebemanningen. Regeringen tillsatte därför en utredning som dock inte utmynnade i några skarpa förslag. Inget har hänt sedan Coronakommissionen lade fram sitt delbetänkande i december 2020.

### Språkkunskaper hos personalen

I brukarundersökningen anger en klar majoritet, 82 procent, att alla eller flertalet i personalen pratar och förstår svenska tillräckligt bra för att man ska förstå varandra, resten svarade ”ja, några i personalen”.

Bara Siggebogården har tillgång till finskspråkig personal.<sup>35</sup>

### Inflytande

Alla boenden har borådsmöten. Alla boenden utom Siggebogården har en aktuell rutin för hur personalen samarbetar med anhöriga.<sup>36</sup>

### Hälso- och sjukvården i det särskilda boendet

I vård- och omsorgsboendena har den som driver verksamheten ansvar för hälso- och sjukvård (dock inte läkare). Det finns inga enkla sätt att mäta kvalitén i den hälso- och

<sup>35</sup> Källa: Socialstyrelsen, enhetsundersökningen

<sup>36</sup> Källa: Socialstyrelsen, enhetsundersökningen

sjukvård som ges vid de sju vård- och omsorgsboendena i Lidingö, däremot finns det uppgift om det finns rutiner för att vården ska ges på ett säkert sätt.

Alla enheter har rutiner för planering av den enskildes hälso- och sjukvård liksom för hur läkemedelsgenomgångar ska göras. Alla boenden utom ett (Nilstorpsgården) svarade 2025 att 100 procent av de boende som har fem eller fler läkemedel har fått en läkemedelsgenomgång.<sup>37</sup>

Lidingö ligger på ungefär samma nivå vad gäller boende med olämpliga läkemedel jämfört med övriga kommuner i landet, och lägre än flertalet övriga kommuner vad gäller boende med tio eller fler läkemedel.<sup>38</sup>

### *Vårdhygien och förebygga smittsamma sjukdomar*

Ett område som blev särskilt tydligt under coronapandemin var brister i och dålig kunskap om hygienrutiner. SKR har tidigare tillhandahållit statistik men har upphört med det. Data saknas därför uppgifter om hur läget är i Lidingö.

I en rapport från Socialstyrelsen 2025 görs bedömningen på nationell nivå att ”efterlevnaden till föreskrifterna kan förbättras och att hygienrutinerna inte förefaller implementerade fullt ut”. I rapporten pekar Socialstyrelsen på ”att omsorgspersonalen behöver öka sin kunskap och förståelse för hur de kan förebygga och förhindra smittspridning i verksamheten. Vi bedömer därtill att chefer behöver följa upp att omsorgspersonalen förstått innehållet i utbildningen. Detta skulle ge omsorgspersonalen bättre förutsättningar för att tillämpa hygienrutinerna.”<sup>39</sup> Sannolikt är detta aktuellt också för de sju vård- och omsorgsboendena i Lidingö.

### *Kvalitetsregister*

För hälso- och sjukvården i kommunerna finns det fyra kvalitetsregister som används. Deras syfte är främst att underlätta för verksamheterna att ha ett systematiskt arbetssätt och att följa upp sina insatser (se bilaga 1).

Alla vård- och omsorgsboenden använder kvalitetsregister, dock i varierande grad (se tabellbilagan, tabell 1-0). Det kan tyda på strukturerat arbetssätt. Det går inte att ur statistiken läsa ut om hälso- och sjukvården faktiskt är säker. Ansvar för den uppföljningen vilar på medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och redovisas för Omsorgs- och socialnämnden.

### *De äldres omdöme enligt brukarundersökningen*

De flesta som besvarat brukarundersökningen anser att det är lätt att få träffa sjuksköterska vid behov, något som bör vara självklart eftersom sjuksköterskorna finns på plats på boendet. Att då sju procent anger att det är svårt är anmärkningsvärt.

Att en femtedel anger att det är svårt att få kontakt med läkaren är inte bra, men kan förklaras med att läkaren inte ingår i arbetslaget på boendet, det är regionen som tillhandahåller läkare. Det har dock skett en förbättring, två år tidigare angav en fjärdedel att det var svårt.

---

<sup>37</sup> Källa: Socialstyrelsen, enhetsundersökningen

<sup>38</sup> Källa: Kolada

<sup>39</sup> Socialstyrelsen; Basal hygien och smittförebyggande åtgärder i äldreomsorgen, uppföljning av hygienkrav och rutiner, Socialstyrelsen december 2025

## Vad tycker de äldre själva

Nittio procent av de som svarat i Socialstyrelsens brukarundersökning anger att de är nöjda. Lidingö hör till de 25 procenten som får bäst betyg av kommunerna av de som bor i särskilt boende när de ombeds göra en helhetsbedömning. De boende är särskilt nöjda med hur de blir bemötta. Det som sticker ut är att andelen som svarar ibland, sällan eller aldrig är så hög på den för ens välbefinnande och självbestämmande så viktiga frågan om man kan påverka vid vilka tider man kan få hjälp (se tabellbilaga r).

I Socialstyrelsens brukarundersökning finns inte data redovisat för respektive vård- och omsorgsboende, detta på grund av att det inte är mer än 30 som svarat på något av boendena. Data nedan redovisas därför sammantaget för alla sju boendena på ön.

Tabell 4, nöjdhet med boendemiljö, måltiden och inflytande åren 2023, 2024 och 2025, medelvärde

	Område	2023	2024	2025
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - boendemiljö, medelvärde	Lidingö	75	69	73
	Riket	66	65	66
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - mat och måltidsmiljö, medelvärde	Lidingö	78	72	78
	Riket	71	69	69
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - inflytande och tillräckligt med tid, medelvärde	Lidingö	76	68	79
	Riket	69	68	69

Källa: Kolada, från Socialstyrelsens brukarundersökning

## Maten och måltiderna

En majoritet instämmer i att maten är god och att måltiderna är en trevlig stund på dagen. Dock svarar en fjärdedel ”ibland, sällan eller aldrig”. Att alla ska tycka om maten är en rimlig målsättning men kan vara svår att uppnå. Däremot borde alla få känna att måltiden är en stund att se fram emot (se tabellbilaga q).

Måltiderna är viktiga, och lika viktigt som att få den näring man behöver är det att den är en tid för gemenskap, ett avbrott på dagen.

Alla boendena har aktuell information om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna.<sup>40</sup>

I en kartläggning Livsmedelsverket gjort om måltider i den kommunala omsorgen ställs ett antal frågor om rutiner i de kommunala särskilda boendena. Av den framgår att det ena av stadens vård- och omsorgsboenden har måltids/kostombud samt att båda kan erbjuda sex måltider eller mer vilket är bra. Kartläggningen omfattade inte de privata utförarna.<sup>41</sup>

<sup>40</sup> Källa: Socialstyrelsen enhetsundersökningen

<sup>41</sup> Livsmedelsverket L-2025 nr 14 Fakta om offentliga måltider

## Gemensamma utrymmen och utemiljö

På kommunnivå kan man se att nästan alla anser att det är trivsamt i de gemensamma utrymmena och utanför. Två tredjedelar anger att möjligheterna att komma utomhus är bra vilket är bättre än snittet för landet som är 57 %.<sup>42</sup>

Av de sju vård- och omsorgsboendena är det bara tre som har goda förutsättningar för utevistelse, Högsätra vård- och omsorgsboende, Villa Agadir och Siggebogården. Två, Ektorpsgården och villa Dalénum anger att förutsättningar saknas för att utemiljön ska vara tillgänglig. Alla boendena erbjuder planerade måltider utomhus sommartid och planerade aktiviteter. Endast Ektorpsgården har en aktuell rutin för hur enheterna ska använda utemiljön i genomförandet av insatser.<sup>43</sup>

## Vård i livets slutskede

Den vanligaste platsen att avlida på är det särskilda boendet. Där har under 2025 hälften av de Lidingöbor 65 år och äldre som registrerats i Svenska palliativregistret vårdats fram till sin död. Endast en dog på sjukhus. En tredjedel vårdades på palliativ vård. Var sjätte dog i sitt hem.

I Lidingö har jämfört med hela riket fler av de som bodde i vård- och omsorgsboende och deras anhöriga erhållit brytpunktssamtal, det är vanligare med olika former av symtomskattning som exempelvis skattning av smärta och fler har blivit undersökta av läkare dag eller dagar före dödsfallet. Däremot var det ovanligare i Lidingö att anhörig var med vid dödsögonblicket, i hälften av fallen var det enbart en personal (se tabellbilagan tabell o).

## Stadens uppföljning på individnivå 2025

Uppföljningar på individnivå sker för samtliga vård- och omsorgsboenden. Biståndshandläggaren kontakter vård- och omsorgsboendet och aviserar när individuppföljning kommer att genomföras. Enskilda som har ett beslut om vård- och omsorgsboende får årligen besök av en biståndshandläggare och får besvara frågor om upplevelsen av stödet och omsorgen.

Omsorgs- och socialnämnden tar årligen fram en stadsövergripande totalrapport för individuppföljning på vård- och omsorgsboende. Totalrapportens resultat är uppdelat per regiform samt utifrån kön. Under 2025 har 350 individuppföljningar genomförts varav 254 enkäter är besvarade av enskilda på egen hand och/eller tillsammans med närstående/legal företrädare. Uppföljningen har avsett vård- och omsorgsboenden där personer med biståndsbeslut från Lidingö bor.

På nästan alla frågor svarar fler som bor hos privata utförare ”alltid” på frågorna jämfört med de som bor på de kommunala. Störst är skillnaderna på frågorna ”har du möjlighet att påverka hur hjälpen utförs”, ”får du komma upp/lägga dig när du vill” och ”är du nöjd med måltidssituationen” (se tabellbilagan tabell s). Slår man ihop svarsalternativen alltid och oftast försvinner skillnaden.

<sup>42</sup> Källa: Socialstyrelsen öppna jämförelser

<sup>43</sup> Källa: Socialstyrelsen enhetsundersökningen

Kvinnorna är ger mer positiva svar än männen. Störst är skillnaden på frågorna ”får du komma upp/lägga dig när du vill” och ”får du komma ut i den utsträckning du önskar”. Även när man jämför könen försvinner skillnaderna om man slår ihop alltid och oftast.

Nöjdheten har minskat, på flera av frågorna betydligt, mellan 2023 och 2025. På den summerande frågan ”hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende” har andelen som svarat mycket nöjd minskat med elva procentenheter (se tabellbilagan tabell s).

Utvecklingsarbetet *Mäta välbefinnande*, som Lidingö stad deltagit i tillsammans med RISE, Malmö stad och Nacka kommun, visar att det är möjligt att fånga äldres upplevelse av välbefinnande på ett mer nyanserat och individnära sätt än traditionella uppföljningsmetoder tillåter. Forskningsprojektet har gett fördjupade insikter om hur vardagsupplevelser, trygghet och sociala sammanhang påverkar välbefinnandet i äldreomsorgen. Arbetet har stärkt förståelsen för vad som skapar goda dagar för den enskilde och ger ett värdefullt underlag för att utveckla både arbetssätt och kvalitet i verksamheten framåt med fokus på systematisk uppföljning och utvärdering.<sup>44</sup>

## SPF Lidingöskeppets rapporter

### **Hemtjänst**

En arbetsgrupp i äldrevårdsprojektet Hjäringänget inom SPF Seniorerna Lidingöskeppet har funderat över hur de önskar att hemtjänsten ska utvecklas för öns medborgare, för att nå målen för God och nära vård och omsorg. Projektet pågick ett år med frivilliga möten och insatser av deltagarna och utan finansiering. Önskemålen måste därför ses som förslag skriver arbetsgruppen i sin ingress.

Vald metod har varit att intervjua förvaltningen och de sex hemtjänstutförare som då fanns inom kundvalet samt en ”rundabordskonferens” med omsorgsmottagare och anhöriga.

De förslag som ges i rapporten<sup>45</sup> är i punktform:

Kommunens information ska vara lättillgänglig. Den ska finnas på kommunens hemsida, kunna fås via telefon och via Chat med personal. Ansökan ska kunna göras muntligt och personligen med en biståndshandläggare.

Vid behovsbedömningen ska utgångspunkten vara den äldre personens önskemål. Omsorgsmottagaren ska själv kunna styra hjälpen ihop med personalen utifrån den överenskomna tiden. Hemtjänsten ska anpassa sig efter omsorgsmottagaren, inte omsorgsmottagaren efter hemtjänsten som det står i sammanfattningen av synpunkter som kom fram vid mötet med de som har omsorg och deras anhöriga.

När omsorgsgivare är vald ska det vara ett introduktionsmöte med närvaro av personal från hemtjänsten (i första hand kontaktperson, alltså den fasta omsorgskontakten), omsorgs- och Socialkontoret, den sökande samt eventuell anhörig/närstående. Det ska sedan finnas en fungerande kommunikation som tillgodoser de individuella önskemålen och förutsättningarna.

I rapporten ges flera exempel på en bra hemtjänst. Hemtjänstbesöken måste få ta tid, inte minst vid måltiderna. Personalen behöver lite luft i sina arbetsscheman.

<sup>44</sup> Källa: Rebecka Sundström, strateg Omsorgs- och socialförvaltningen

<sup>45</sup> Rapport 2024-09-10, Så levererar hemtjänsten på Lidingö God och nära vård och omsorg, [SPF Seniorerna - Hemtjänst](#)

Om måltiden anges att ”Måltiderna är viktiga för de äldre, deras hälsa och välbefinnande. Att planera måltider, laga mat och äta ensam känns inte lockande. Här kan hemtjänstpersonalen göra mycket för att måltiderna ska bli mer lustfyllda. Att hjälpas åt med förberedelserna och samtala lite under måltiden bör ingå om det känns bekvämt för kunden som ett led i att se hemtjänsten som en del av vård och omsorgen.”

När det gäller den personliga hygien framhålls vikten av utbildad personal och rätt bemötande kan det gå bra. Önskemål om att slippa duscha av någon av motsatta könet måste respekteras.

I rapporten konstateras att det kan vara svårt att få scheman att gå ihop och att hålla tider. Det blir lätt en stressfaktor för alla parter. Äldre blir lätt otåliga och stressade när saker ska hända/är på gång. Därför är det av största vikt att hemtjänstens personal hör av sig när de blir försenade eller uteblir. En del av den goda relationen som skapar trygghet!

Ett av problemen som kom fram var bristande språkförståelse. Det gäller såväl personal som har bristande kunskaper i svenska som omsorgsmottagare som behöver hjälp av personal som kan ens modersmål.

## **Äldreboende**

Boendegruppen tar i sin rapport upp vikten av att det finns många olika boendeformer att välja och vikten av hemlighet. Rapporten föreslår att en projektgrupp utreder möjligheterna att skapa ett så kallat boendekvarter för äldre på Lidingö. Det ska vara attraktivt att flytta dit när man är pigg och vill ha gemenskap med andra äldre personer. Det ska finnas en restaurang och olika möjligheter till samvaro. Ett vård- och omsorgsboende ska vara inrymt så att man kan bo kvar i kvarteret livet ut.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Rapport 2024-12-03 Boende för äldre, [SPF Seniorerna - Boendegruppen](#)

# Bilaga 1, Källor till kunskap om stadens äldreomsorg

## *Socialstyrelsens brukarundersökning*

Ofta används Socialstyrelsens brukarundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” när kvalitet ska mätas. Den kom till på initiativ av Maria Larsson (numera ordförande för SPF Seniorerna) när hon var minister med ansvar för bland annat äldreomsorgen.

Denna undersökning är den vanligaste när kvalitet ska mätas och jämföras. Ur ett perspektiv rimligt, den äldre personens egen upplevelse är förstås central. Dock finns det anledning att påminna om de begränsningar som finns.

Brukarundersökningen kan ses som ett effektivt sätt att fånga vad de som har omsorg anser, men resultaten måste vägas mot erfarenheten av att den inte ger hela bilden. För att tala med en färsk licentiatuppsats från Linnéuniversitetet, vikten av ”kunskap i praktiken som når bortom ett ytligt nöjdhetsbegrepp som inte förmår fånga den komplexitet som vardagen vid äldreboenden innebär ur de boendes perspektiv.”<sup>47</sup> Det som anges i enkätsvaren speglar att man är tacksam mot sin personal och deras bemötande. För att fånga hur omsorgen fungerar behöver man lägga örat till, samtala med de som har äldreomsorg, då kommer ofta en annan bild fram.

Till detta kommer en låg svarsfrekvens. I särskilt boende är det bara var tionde som själva besvarat enkäten, i hemtjänsten fyra av tio.

## *Socialstyrelsens enhetsundersökning*

Socialstyrelsen gör en årlig enkät, enhetsundersökningen, till landets samtliga utförare av hemtjänst och särskilt boende med frågor om det som brukar benämnas struktur- och processkvalitet – att det finns rutiner för att säkerställa en god vård och omsorg och personalens utbildning och personaltäthet. Alla vård- och omsorgsboendena har besvarat denna, fyra av sex hemtjänstutförare (Hembo och Solblomman har inte besvarat enkäten).

## *Socialstyrelsens kommunundersökning*

Den årliga kommunundersökningen för kommunal hälso- och sjukvård startades år 2019, och är en del av Socialstyrelsens öppna jämförelser. Kommunundersökningen omfattar både enkät och registerdata. Enkäten skickas ut i början av varje år till landets kommuner.

## *Socialtjänststatistiken*

Socialstyrelsen tillhandahåller också statistik om hur många som får äldreomsorg uppdelat på kommun, ålder, olika omsorgsformer, antal timmar hemtjänst, socialtjänststatistiken.

## *Kvalitetsregister*

Inom hälso- och sjukvården är kvalitetsregistren värdefulla instrument för utveckling och uppföljning av omvårdnads kvaliteten. Inom den kommunala vården och omsorgen om äldre personer är det främst Senior Alert (förebygga trycksår, fall, undernäring, dålig munhälsa), Register för beteendemässiga och psykiska problem vid demens (BPSD), Svenskt demensregister (Svedem) och Svenska palliativregistret (vård i livets slutskede) som är användbara.

---

<sup>47</sup> Linda Erlandsson, Bakom fasaden av nöjdhet, licentiatavhandling Linnéuniversitetet 2025

## *Sammanställningar av statistik från olika källor*

Kolada är en öppen och kostnadsfri databas vars syfte är att stödja arbetet med analys, jämförelser och uppföljning i kommuner och regioner. Den bygger på data från olika datakällor. Ansvarig är Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA), en ideell förening som bildats i samarbete mellan staten och Sveriges Kommuner och regioner (SKR). Socialstyrelsen har öppna jämförelser.

### *Hemtjänstindex*

SPF Seniorerna tog för några år sedan initiativ till att utifrån Socialstyrelsens olika undersökningar sammanställa ett hemtjänstindex. Syftet är att ge en helhetsbild av hemtjänstens kvalitet. Ansatsen är ambitiös. Dock har inte indexet validerats, mäter den kvalitet och i så fall kvalitet ur vilken aspekt? En varningssignal är de stora skillnaderna mellan åren i hur kommunerna rankas, större än vad som är möjlig förändring på ett år. Förändringar av kvaliteten tar vanligen lång tid. Ett annat problem med denna rankning är att den lägger stor vikt vid att det finns rutiner – utan kontroll om de faktiskt får genomslag i verksamheten eller ens är kända av personalen.

I hemtjänstindex ingår fyra delindex – information, biståndshandläggning, utförande (viktas högst) och stöd/utveckling. Datakällorna är kommunernas webbplatser, Socialstyrelsens enhetsundersökning, brukarundersökning, kommunenkät och E-hälsoenkät samt kvalitetsregistret Senior Alert.

### *Stadens uppföljningar*

Omsorgsbedömarna följer på individnivå utifrån insatsbeslutet, MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) på enhetsnivå utifrån de krav som Hälso- och sjukvårdslagen ställer på en säker vård (avser särskilda boendena) och kvalitetsuppföljarna på verksamhetsnivå utifrån de krav som ställs i avtalen med respektive utförare (avtalsuppföljning).

När det gäller uppföljning av hemtjänstbeslut, dagverksamhet med flera insatser så genomförs individuppföljningar årligen eller oftare utifrån behov. Uppföljningarna görs utifrån IBIC, eftersom handläggarna utgår från IBIC i sina uppföljningar, men dokumentationen sker i fritext i social journal, och inte strukturerat på det sätt som är avsett med modellen.

Att uppföljningarna inte dokumenteras strukturerat beror på bristande användarvänlighet och tekniska funktioner i verksamhetssystemet. Uppföljningarna sker systematiskt som på individnivå handlar om att följa upp och analysera hur insatsen fungerar för en enskild person och om insatsen leder mot uppsatta mål, men staden arbetar inte med individbaserad systematisk uppföljning (ISU), som innebär att samla in och analysera uppgifter om många individers resultat (aggregerat) då detta kräver strukturerad dokumentation.

Avtalsuppföljningarna redovisas årligen till omsorgs- och socialnämnden. Vartannat år görs en "stor" uppföljning där samtliga avtalskrav följs upp. Eventuella brister hanteras omgående genom åtgärdsplaner och uppföljningar av åtgärdsplaner (kan även resultera i varning/vite). Vartannat år görs en "mindre" avtalsuppföljning, där utvecklings- och förbättringsområden från den stora uppföljningen följs upp, samt om det tillkommit eventuella nyheter under avtalstiden, till exempel nya lagkrav alternativt andra prioriterade frågor som uppföljningarna behöver fördjupa sig i. Uppföljningarna består vanligtvis av enkätfrågor till verksamhetsansvarig, granskning av rutiner, ledningssystem och social dokumentation, intervjuer med verksamhetsansvarig och personal.

## *Deltagande observation*

En form av uppföljning är deltagande observation inkluderande intervjuer/samtal med omsorgsmottagarna, personal och anhöriga. Det är sannolikt det mest heltäckande och säkra sättet att få kunskap om kvaliteten i verksamheten sett ur alla aspekter. Flera kommuner i Stockholms län har haft en sådan verksamhet, mest genomtänkt i Stockholms stad. Lidingö hade en kvalitetsbedömare med denna uppgift under några år i början av 2000-talet.

Det fanns flera skäl till att den här formen för uppföljning utvecklades. Den ansågs som för tidskrävande och den gav inte enkla siffror som kunde mätas och jämföras och som skenbart kunde ses som mer objektiva. Ett skäl som inte angavs utåt var att de som granskade verksamheterna på en del håll fann omfattande brister, något som massmedia gärna högg tag i. Det blev obekvämt – Socialstyrelsens brukarundersökning med sin nöjd-kundmodell är en trivsammare läsning för ledamöterna i den ansvariga nämnden.

## **Bilaga 2, några ordförklaringar**

*Insats* avser de beslut om hjälp som tas enligt socialtjänstlagen, tidigare benämnt bistånd

*Behovsbedömning* avser den myndighetsutövning som mynnar i beslut om eller avslag på insatser, tidigare benämnt biståndsbedömning.

*Biståndshandläggare* är den person, vanligen en socionom, som handlägger behovsbedömningen och ska vara den äldres lots till rätt insatser.

*Särskilt boende* är socialtjänstlagens begrepp för boendeformer som beviljas som insats. I Lidingö används benämningarna vård- och omsorgsboende och biståndsbedömt trygghetsboende.

*Vård- och omsorgsboende* används för boenden som ger vård och omsorg dygnet runt och där kommunen ansvarar för såväl omsorgen som hälso- och sjukvård förutom läkarinsatserna.

*Biståndsbedömt trygghetsboende* avser boenden där kommunen inte har ansvar för sjukvården och inte behöver ha personal på plats dygnet runt.

*Hemtjänst* avser insatser i form av personlig omsorg och serviceinsatser, insatserna beslutas av biståndshandläggare hos Lidingö stad och utförs av någon av de fem utförarna på ön, enligt den äldre personens eget val.

*Hemsjukvård* avser sjukvårdsinsatser i hemmet och är ett ansvar för regionen. Det utförs av den vårdcentral på ön som man valt själv.

*Omsorgsmottagare* har i linje med den vanliga benämningen i statliga utredningar valts för de som är beviljade insatser i form av till exempel hemtjänst eller särskilt boende. I Lidingö används ofta begreppet kund.

*Omsorgspersonal* avser den personal som arbetar med att ge omvårdnad, omsorg och service till omsorgsmottagarna. Yrkestitlar är undersköterska och vårdbiträde. Den nationella inriktningen är att all personal ska ha undersköterska som godkänd yrkestitel.

*Utförare* avser de verksamheter/företag som har stadens uppdrag att utföra äldreomsorg. Stadens myndighetsutövare, omsorgshandläggarna, är beställare av insatser, utförarna ersätts med ett belopp per dygn för vård- och omsorgsboende och efter omfattning på insatserna för hemtjänsten, ”pengbelopp”.

*Anhörig* avser en person som svarar för del av omsorg och stöd till den som har insatserna. Anhörig kan vara make/maka/sammanboende, barn, andra släktingar och närstående. Hälso- och sjukvården använder vanligen begreppet närstående.

*Välfärdsteknik* avser stöd som ges med digitala hjälpmedel som GPS, sensorer, minnesstöd, läkemedelsautomater, robotar, videoteknik, digitala lås med flera.

## Bilaga 3, Tabellbilaga

### Omfattning av äldreomsorgen

Tabell a, insatser efter form av äldreomsorg, 31 oktober 2024

Område	Trygghetslarm	Hemtjänst	Särskilt boende	Matdistribution	Ledsagning	Dagverksamhet	Avlösning	Någon insats
Lidingö	1 021	765	534	273	80	95	50	1 736
andel av 65+	9,7%	7,2%	5,1%	2,6%	0,8%	0,9%	0,5%	16,5%

Källa: Socialstyrelsen, socialtjänststatistiken, enbart insatser där det finns data är medtagna

Tabell b, hemtjänst efter antal timmar under en månad, 31 oktober 2024

Område	<7	8-15	16-30	31-45	46-60	61-
Lidingö	223	116	91	71	49	215
andel av alla	29,2%	15,2%	11,9%	9,3%	6,4%	28,1%

Källa: Socialstyrelsen, socialtjänststatistiken

Tabell c, antal och andel hemtjänst respektive särskilt boende efter ålder, 31 oktober 2024

	antal	befolkning	andel
hemtjänst 65+	765	10 491	7,3%
hemtjänst 80+	615	3 583	17,2%
säbo 65+	534	10 491	5,1%
säbo 80+	430	3 583	12,0%

Källa: Socialstyrelsen, socialtjänststatistiken och SCB befolkningsstatistiken

Tabell d, andel kvinnor och män med hemtjänst respektive särskilt boende 31 oktober 2024

	kvinnor	män	andel av omsorgstagare	
Hemtjänst	497	268	65,0%	35,0%
särskilt boende	379	155	71,0%	29,0%

Källa: Socialstyrelsen, socialtjänststatistiken

Tabell e, insatser av betydelse för anhöriga, antal och andel hela året 2015 och 2024

	Typ av insats			andel av alla 65 år och äldre		
	korttid	avlösning	dagverksamhet	korttid	avlösning	dagverksamhet
helår 2015	123	58	156	1,3%	0,6%	1,7%
helår 2024	69	75	157	0,7%	0,7%	1,5%

Källa: Socialstyrelsen, socialtjänststatistiken och SCB, befolkningsstatistiken

## Utveckling av andel med insatser under en tioårsperiod

Tabell f, Antal och andel som beviljats insats oktober 2014 – oktober 2024

### Hemtjänst

Ålder	okt-14	okt-15	okt-16	okt-17	okt-18	okt-19	okt-20	okt-21	okt-22	okt-23	okt-24
65+	812	819	845	844	832	815	703	681	711	725	775
65–79	177	196	206	206	192	186	150	143	149	153	144
80+	635	623	639	638	640	629	553	538	562	572	631
andel av 80 +	23,0%	22,6%	23,2%	23,1%	22,7%	22,0%	19,4%	18,3%	18,1%	17,3%	17,6%

### Särskilt boende

Ålder	okt-14	okt-15	okt-16	okt-17	okt-18	okt-19	okt-20	okt-21	okt-22	okt-23	okt-24
65+	544	531	540	543	560	561	499	517	525	532	535
65–79	90	84	99	114	120	125	125	118	120	112	98
80+	454	447	441	429	440	436	374	399	405	420	437
andel av 80 +	19,7%	19,3%	19,6%	19,7%	19,9%	19,6%	17,5%	17,6%	16,0%	16,1%	14,9%

### Dagverksamhet

Ålder	okt-14	okt-15	okt-16	okt-17	okt-18	okt-19	okt-20	okt-21	okt-22	okt-23	okt-24
65+	102	101	102	104	96	96	68	75	84	102	96
65–79	22	28	28	33	25	26	18	12	13	20	24
80+	80	73	74	71	71	70	50	63	71	82	72
andel av 80 +	2,9%	2,7%	2,7%	2,5%	2,5%	2,4%	1,8%	2,1%	2,3%	2,5%	2,0%

Källa: Socialstyrelsen, statistikdatabasen och SCB, befolkningsstatistiken, statistikdatabas

## Personalens utbildning

Tabell g, andel av personalen som 2025 var undersköterska, hemtjänsten (%)

Utförare	Vardagar	Helger
Adeo Care	26 %	13 %
A & R Lidingö hemtjänst	Ingen uppgift lämnats	
Lidingö stads hemtjänst	64 %	49 %
Baggeby gårds hemtjänst	48 %	42 %
Riket kommunal regi	64 %	58 %

Källa: Socialstyrelsens enhetsundersökning 2025

Tabell h, andelen omsorgspersonal som 2025 var undersköterska, särskilt boende (%)

Utförare	Vardagar	Helger
Ektorpsgården	56 %	63 %
Nilstorpsgården	55 %	52 %
Silverhöjden	73 %	77 %
Villa Agadir	51 %	46 %
Villa Dalénum	65 %	63 %
Högsätra vård- och omsorgsboende	86 %	84 %

Utförare	vardagar	Helger
Siggebogården	91 %	89 %
Riket	72 %	65 %

Källa: Socialstyrelsens enhetsundersökning 2025

## Personaltäthet

Tabell i, antal belagda platser per en omsorgspersonal 2025

Utförare	vardagar	Helger
Ektorpsgården	3,76	4
Nilstorpsgården	3,78	3,75
Silverhöjden	4,36	4,5
Villa Agadir	3,65	4,5
Villa Dalénum	4,58	4,64
Högsätra vård- och omsorgsboende	2,55	3,64
Siggebogården	3,63	3,63
Riket	3,31	3,85

Källa: Enhetsundersökningen

Tabell j, Antal bostäder per en sjuksköterska 2025

Utförare	vardagar	Helger
Ektorpsgården	11,4	38
Nilstorpsgården	22,35	76
Silverhöjden	20	72
Villa Agadir	16,88	54
Villa Dalénum	21,67	65
Högsätra vård- och omsorgsboende	15,45	68
Siggebogården	18,17	54,5
Riket	21,71	158,2

Källa: Enhetsundersökningen

Tabell k, tillgång till omsorgspersonal i hemtjänsten

Utförare	Antal hemtjänsttagare per en omsorgspersonal vid enheten, vardagar	Antal hemtjänsttagare per en omsorgspersonal vid enheten, helger
Adeo Care	11,39	22,5
A & R Lidingö hemtjänst	publiceras inte	
Lidingö stads	17,92	28,67
Baggeby gårds	7,03	10,67
Riket	10,06	12,58

## Från kvalitetsregistren

Tabell l, antal registreringar i BPSD-registret under 2025

Utförare	Antal signerade registreringar	Antal registrerade personer	Andel av alla boende
Ektorpsgården	65	25	71%
Nilstorpsgården	1	1	1%
Silverhöjden	15	14	19%
Villa Agadir	-	-	-
Villa Dalénum	3	3	4%
Högsätra vård- och omsorgsboende	35	19	28%
Siggebogården	95	59	54%

Källa: BPSD-registret

Tabell m, Andel med registrerade åtgärder avseende trycksår, undernäring, fall och munhälsa

Utförare	Andel där riskbedömningar påvisat risk	Andel med risk som är utredda bakomliggande orsaker	Andel med minst en åtgärdsplan	Andel med uppföljning inom sex månader
Kommunal regi	96%	88%	96%	85%
Privat regi	94%	94%	94%	90%

Källa: Senior Alert

Tabell n, Samtliga riskområden summerat, trycksår, undernäring, fall och munhälsa

Utförare	Antal riskbedömningar	Antal med minst en bakomliggande orsak	Antal med minst en planerad åtgärd	Antal uppföljningar med minst en utförd åtgärd
Ektorpsgården	86	82	82	83
Nilstorpsgården	134	124	130	93
Silverhöjden	175	152	155	117
Villa Agadir	106	89	89	75
Villa Dalénum	134	117	118	94
Högsätra vård- och omsorgsboende	124	114	115	76
Siggebogården	229	184	211	186

Källa: Senior Alert

Tabell o, palliativ vård, registreringar i särskilt boende för år 2025

Insats	Lidingö, Andel ja	Lidingö, Andel nej	Riket, Andel ja	Riket, Andel nej
Brytpunktssamtal patient	63%	8%	41%	8%
Brytpunktssamtal anhörig	90%	5%	72%	23%
Smärtskattning	Lidingö, Andel ja	Lidingö, Andel nej	Riket, Andel ja	Riket, Andel nej
	81%	18%	72%	23%
Munhälsobedömning	Lidingö, Andel ja	Lidingö, Andel nej	Riket, Andel ja	Riket, Andel nej
	81%	14%	60%	32%
Undersökt av läkare, tid innan	Dag/dagar	Vecka/veckor	Månad eller mer	Vet ej
Lidingö	54%	38%	7%	1%
Riket	38%	38%	22%	3%
Närvaro vid dödsögonblicket	anhörig	Personal och anhörig	Bara personal	Ingen
Lidingö	22%	11%	51%	16%
Riket	26%	14%	46%	12%
Lindring oro/ångest	helt lindrad	Delvis lindrad	Inte alls lindrad	Förekom ej
Lidingö	47%	11%	0,0%	40%
Riket	55%	11%	0,3%	30%
Lindring smärta	helt lindrad	Delvis lindrad	Inte alls lindrad	Förekom ej
Lidingö	51%	7%	0,0%	40%
Riket	62,80%	9,80%	0,2%	23%
Lindring andnöd	helt lindrad	Delvis lindrad	Inte alls lindrad	Förekom ej
Lidingö	5%	11%	0,0%	81%
Riket	9%	7%	0,4%	78%

Källa: Svenska Palliativregistret; andelen där det angetts "ej aktuellt/förekom ej/kunde inte delta" är inte medtagen

## Från brukarundersökningen

Tabell p, bedömning av hemtjänstpersonalen

<i>brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?</i>	2023	2024	2025
ja alltid/oftast	79%	81%	83%
Ibland	12%	13%	11%
sällan/nej, aldrig	8%	6%	6%
<i>brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?</i>			
ja alltid/oftast	54%	49%	51%
Ibland	22%	22%	22%
sällan/nej, aldrig	24%	29%	27%
<i>brukar personalen komma på avtalad tid?</i>			
ja alltid/oftast	77%	74%	78%
Ibland	14%	16%	13%
sällan/aldrig	9%	10%	9%
<i>brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?</i>			
ja alltid/oftast	52%	50%	55%
Ibland	21%	18%	16%
sällan/aldrig	27%	23%	29%
<i>brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?</i>			
ja alltid/oftast	78%	77%	78%
Ibland	12%	13%	11%
sällan/aldrig	10%	10%	11%
<i>brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?</i>			
ja alltid/oftast	96%	95%	96%
Ibland	3%	5%	3%
sällan/aldrig	1%	1%	1%
<i>Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?</i>			
Ja, för alla/flertalet i personalen	87%	87%	87%
Ja, för några i personalen	13%	12%	12%
Nej, inte någon i personalen	0%	1%	1%
<i>Pratar och förstår personalen svenska tillräckligt bra för att ni ska förstå varandra?</i>			
Ja, alla/flertalet i personalen		84%	85%
Ja, några i personalen		16%	12%
Nej, inte för någon i personalen		1%	3%
<i>Brukar du träffa din fasta omsorgskontakt i hemtjänsten?</i>			
Ja, ofta		22%	28%
Ibland		16%	24%
Sällan/nej, aldrig		62%	47%

<i>Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?</i>	2023	2024	2025
Mycket tryggt/ganska tryggt	83%	81%	81%
Varken tryggt eller otryggt	12%	13%	14%
Ganska otryggt/mycket otryggt	5%	6%	4%
<i>Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?</i>			
Mycket/ganska nöjd	84%	78%	82%
Varken nöjd eller missnöjd	10%	17%	12%
Ganska/mycket missnöjd	6%	5%	6%

Källa: Socialstyrelsen, brukarundersökningen

Tabell q, bedömningen av omsorgspersonalen i särskilt boende

<i>brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna hjälpa dig?</i>	2023	2024	2025
ja alltid/oftast	80%	69%	80%
Ibland	11%	23%	13%
sällan/aldrig	8%	8%	7%
<i>brukar du kunna påverka vid vilka tider du får hjälp?</i>			
ja alltid/oftast	63%	54%	72%
Ibland	16%	23%	8%
sällan/aldrig	20%	23%	20%
<i>brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?</i>			
ja alltid/oftast	95%	96%	97%
Ibland	5%	4%	3%
sällan/aldrig	1%	0%	0%
<i>brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras</i>			
ja alltid/oftast	86%	81%	84%
Ibland	10%	15%	10%
sällan/aldrig	4%	4%	6%

Källa: Socialstyrelsen brukarundersökningen

Tabell r, Måltiderna på vård- och omsorgsboenden i Lidingö

<i>hur brukar maten smaka</i>	2023	2024	2025
mycket/ganska bra	77%	76%	79%
varken eller	12%	16%	10%
dåligt/mycket dåligt	11%	8%	11%
<i>Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen</i>			
ja alltid/oftast	79%	67%	76%
Ibland	14%	22%	14%
sällan/aldrig	7%	11%	10%

Källa: Socialstyrelsen brukarundersökningen

## Från stadens individuppföljning i särskilt boende

Tabell s, biståndshandläggarnas frågor till de boende som har biståndsbeslut från Lidingö stad

					år	2023	2024	2025	differens 2023– 2025
Bemöter personalen dig på ett respektfullt sätt?									
	Alltid	oftast	sällan	aldrig	alltid	65,4%	56,3%	41,3%	-24,1%
kommunal	28,6%	69,8%	1,6%		oftast	33,0%	39,7%	57,4%	
privat	45,9%	52,8%	1,3%		antal svar	185	224	235	
differens	17,3%								
Har du möjlighet att påverka hur hjälpen genomförs									
	Alltid	oftast	sällan	aldrig	alltid	48,2%	51,6%	41,8%	-6,4%
kommunal	22,4%	71,5%	6,1%		oftast	47,5%	42,8%	52,9%	
privat	48,8%	46,5%	4,7%		antal svar	139	180	189	
differens	26,4%								
Upplever du att det är ungefär samma personer som hjälper dig?									
	Alltid	oftast	sällan	aldrig	alltid	25,7%	30,2%	16,4%	-9,3%
kommunal	6,0%	92,0%	2,0%		oftast	72,2%	63,1%	80,5%	
privat	18,7%	77,6%	3,7%		antal svar	144	179	195	
differens	12,7%								
Upplever du att personalen kommer inom rimlig tid om du påkallar hjälp?									
	Alltid	oftast	sällan	aldrig	alltid	19,7%	36,0%	24,1%	4,4%
kommunal	13,5%	75,0%	11,5%		oftast	66,7%	48,0%	65,4%	
privat	28,1%	61,7%	10,2%		antal svar	132	175	191	
differens	14,6%								
Får du komma upp/ lägga dig när du vill? (morgon, mitt på dagen och kväll)									
	Alltid	oftast	sällan	aldrig	alltid	58,0%	63,9%	59,1%	1,1%
kommunal	39,6%	52,9%	7,5%		oftast	38,0%	30,6%	38,4%	
privat	67,6%	31,6%	0,8%		antal svar	150	183	198	
differens	28,0%								
Är du nöjd med den mat som serveras?									
	Alltid	oftast	sällan	aldrig	alltid	41,0%	40,0%	27,1%	-13,9%
kommunal	23,3%	65,0%	10,0%	1,7%	oftast	39,9%	57,0%	59,4%	
privat	27,2%	58,0%	14,8%		antal svar	188	215	236	
differens	3,9%								

Är du nöjd med måltidssituationerna?					år	2023	2024	2025	differens
	Alltid	oftast	sällan	aldrig	alltid	49,1%	46,0%	32,7%	-16,4%
kommunal	11,1%	75,9%	13,0%		oftast	46,1%	50,3%	61,1%	
privat	41,0%	54,8%	4,2%		antal svar	167	187	208	
differens	29,9%								
Är du nöjd med de aktiviteter som erbjuds?					år	2023	2024	2025	differens
	Alltid	oftast	sällan	aldrig	alltid	39,8%	44,5%	28,9%	-10,9%
kommunal	19,6%	72,6%	7,8%		oftast	50,4%	47,7%	60,9%	
privat	32,0%	56,3%	11,7%		antal svar	133	155	187	
differens	12,4%								
Har personalen tid att sitta ner en stund och prata med dig?					år	2023	2024	2025	differens
	Alltid	oftast	sällan	aldrig	alltid	25,8%	36,6%	24,4%	-1,4%
kommunal	15,4%	80,8%	3,8%		oftast	63,9%	56,7%	72,0%	
privat	28,5%	67,7%	3,8%		antal svar	97	164	193	
differens	13,1%								
Får du komma ut i den utsträckning som du önskar?					år	2023	2024	2025	differens
	Alltid	oftast	sällan	aldrig	alltid	24,8%	40,2%	27,8%	3,0%
kommunal	13,3%	71,1%	15,6%		oftast	58,2%	45,4%	57,8%	
privat	30,8%	54,9%	14,3%		antal svar	141	174	187	
differens	17,5%								
Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?					år	2023	2024	2025	differens
	mycket tryggt	ganska tryggt	varken tryggt eller otryggt	ganska otryggt					
kommunal	32,8%	64,1%	1,6%	0,0%	mycket	72,3%	63,0%	41,9%	-30,4%
privat	45,2%	51,8%	1,8%	1,2%	ganska	23,6%	31,0%	54,9%	
differens	12,4%					191	229	246	
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?					år	2023	2024	2025	differens
	mycket nöjd	ganska nöjd	varken nöjd eller missnöjd	ganska missnöjd					
kommunal	27,3%	65,2%	7,6%	0,0%	mycket	66,4%	55,4%	37,5%	28,9%
privat	41,1%	53,0%	3,0%	3,0%	ganska	27,7%	34,1%	55,7%	
differens	13,8%					188	229	248	



Kvaliteten i Lidingös äldreomsorg skiljer sig inte, mätt med de datakällor som finns tillgängliga, från andra kommuners. Men kan vi vara nöjda med det? Coronakommissionen slog fast att äldreomsorgen i Sverige var underfinansierad. Sedan dess, år 2020, har inget hänt. För varje år minskar kommunernas kostnader för äldreomsorgen räknat per person som är 80 år eller äldre, i Lidingö med 27 procent mellan 2009 och 2024.

Andelen som beviljats endera hemtjänst eller plats i ett vård- och omsorgsboende har på tio år minskat med en fjärdedel.

För en bra äldreomsorg krävs kontinuitet, kunskap, tid och möjlighet att anpassa insatserna till vad den äldre personen önskar när insatsen ges. Den som får omsorg ska kunna bestämma hur, när och i vilken omfattning behoven tillgodoses. Mycket återstår för att förverkliga det.

Rapporten finns tillgänglig på PRO Lidingös webb, [PRO Lidingö | PRO](#)