



Växjö
kommun

Äldreplan

Växjö kommun 2026–2035

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	4
1.2 Syfte	4
2. Utgångspunkter.....	5
2.1 Demografi	5
2.2 Behov	6
2.2.1 Prognos hemtjänst.....	6
2.2.2 Prognos särskilt boende	7
2.2.3 Prognos korttidsplatser	9
2.3 Resurser.....	9
2.4 Möjligheter	10
2.5 Samverkan	11
2.6 Folkhälsa.....	11
3. Fokusområden.....	12
3.1 Tillgänglighet och delaktighet.....	12
3.2 Förebyggande och främjande	13
3.2.1 Rehabilitering och fokus på fysisk träning	14
3.2.2 Psykisk hälsa	15
3.2.3 Kognitiv hälsa och tidig upptäckt av demens.....	16
3.2.4 Anhörigstöd	18
3.2.5 Fallprevention.....	18
3.2.6 Kost och nutrition.....	19
3.3 Boendeformer	20
3.3.1 Ordinärt boende	21

3.3.2 Särskilt boende	22
3.3.3 Korttidsboende	23
3.4 Digital utveckling för ökad effektivitet.....	24
3.4.1 Inkludering för våra äldre.....	26
3.5 Kompetensförsörjning	26
3.5.1 Kompetensutveckling.....	27
3.6 Samverkan	28
3.6.1 Medborgarinflytande	28
4. Kvalitet	30
5. Motverka välfärdsbrottslighet.....	32
6. Avslutning.....	33

1. Inledning

Växjö kommun står, likt många andra kommuner, inför betydande utmaningar till följd av en allt äldre befolkning. Det ökade behovet av vård och omsorg ställer högre krav på kommunens resurser samtidigt som andelen yrkesverksamma minskar. För att möta dessa utmaningar krävs långsiktig planering, effektiv resursanvändning och ett nära samarbete mellan region Kronoberg och kommunen, inom kommunen samt med civilsamhället.

Att fler människor lever allt längre innebär också att en större del av befolkningen utvecklar kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar till följd av åldrandet. I takt med att invånare över 80 år ökar förväntas till exempel en betydande ökning av antalet personer med demenssjukdomar. Även förekomst av andra sjukdomar ökar i takt med stigande ålder till exempel högt blodtryck, ögon- och öronsjukdomar, sjukdomar i muskler och leder, hjärtsjukdomar och cancer.

En stark välfärd med god omsorg är vägen till trygghet. Alla ska ha rätt till bra stöd och omvårdnad. Kommunens invånare ska kunna förvänta sig en god vård och omsorg.

1.2 Syfte

Äldreplanen 2026–2035 syftar till att skapa en långsiktig, hållbar och kvalitativ utveckling av äldreomsorgen i Växjö kommun. Utgångspunkten är att alla äldre ska ha tillgång till individanpassat stöd, god vård och omsorg samt boendeformer som motsvarar deras behov.

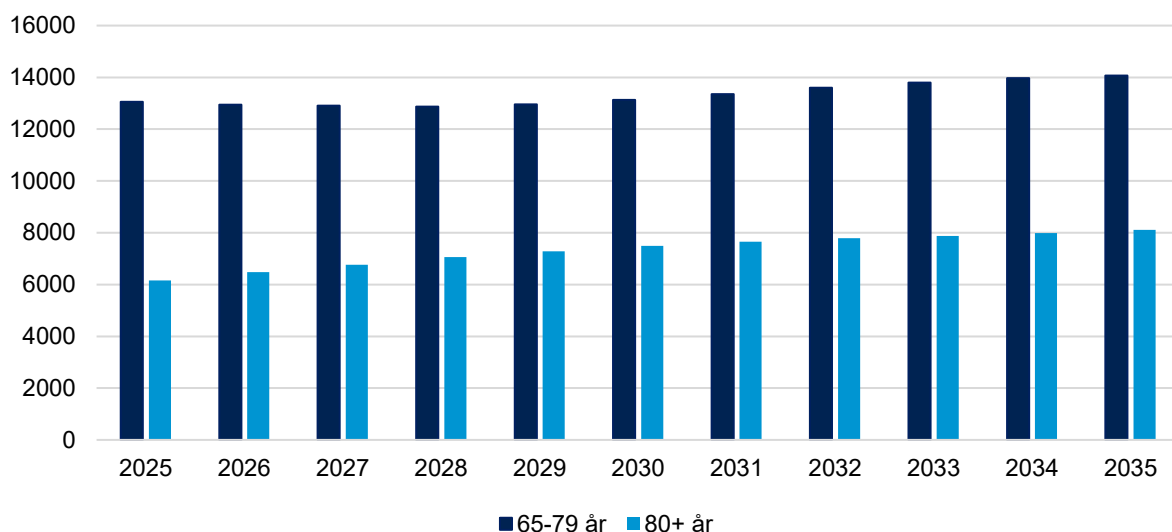
Äldreplanen är ett instrument för att styra, utveckla och förbättra förutsättningarna för ett bra liv i trygghet och trivsel för äldre i Växjö kommun. Målet är att säkerställa att äldre personer får ett värdigt, tryggt och självständigt liv – nu och i framtiden – även när behoven ökar i takt med en åldrande befolkning.

2. Utgångspunkter

2.1 Demografi

År 2025 var medellivslängden 85,55 år för kvinnor och 82,52 år för män. Sett ur ett tioårsperspektiv har medellivslängden ökat med mer än ett år för både kvinnor och män, jämfört med 2015.¹ 2070 beräknas medellivslängden till 89,8 år för kvinnor och 87,7 år för män.²

Prognos utveckling äldre 65+ i Växjö kommun 2025–2035



Källa: Befolkningsprognos, Växjö kommun 2026

I Växjö kommuns befolkningsprognos till 2035 konstateras en stigande andel äldre. Särskilt framträdande är tillväxten i gruppen 80 år och äldre som förväntas öka kraftigt under perioden, från cirka 6 000 till över 8 000 personer. Det innebär en procentuell ökning på cirka 31,6 % samt att kommunen står inför en strukturell förändring där behovet av vård, omsorg och anpassade samhällsinsatser kommer att intensifieras. Antalet personer i åldern 65–79 år ökar från cirka 13 000 år 2025 till omkring 14 000 år 2035. Detta innebär ett ökat behov av förebyggande och hälsofrämjande insatser i syfte att stärka individers självständighet och skjuta upp behovet av mer resurskrävande omsorg. En långsiktig planering av de kommunala verksamheterna, för att hantera tillfälliga upp- och nedgångar i befolkningen, är därför en viktig utmaning för framtiden.

¹ [Medellivslängden i Sverige](#)

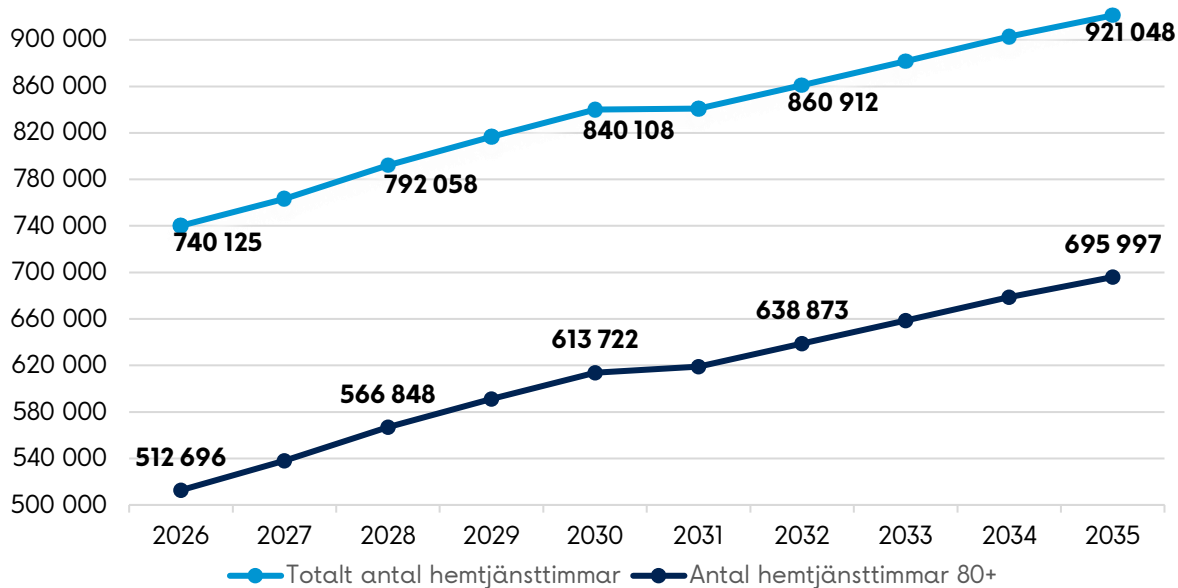
² [Så väntas Sveriges befolkning växa till 2070](#)

2.2 Behov

Under 2025 hade 5,54 % av invånarna i åldersgruppen 65 år och äldre hemtjänst i Växjö kommun. Invånare med hemtjänstbeslut som endast omfattar trygghetslarm, matdistribution eller som är mindre än 1 timme/vecka, har exkluderats från denna siffra. Under 2025 hade 3,75 % av invånarna i åldersgruppen 65 år och äldre särskilt boende i Växjö kommun. Andelen varierar tydligt mellan olika åldersgrupper och ökar med stigande ålder. I åldersgruppen 65–79 år hade 1,02 % särskilt boende, medan motsvarande andel i åldersgruppen 80 år och äldre uppgick till 32,94 %.³

2.2.1 Prognos hemtjänst

Diagrammet nedan visar en prognos över antalet hemtjänsttimmar i Växjö kommun per år för perioden 2026–2035, exkluderat delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Prognosen utgår från att behovet av timmar per omsorgstagare motsvarar konsumtionsnivån år 2025.



Källa: Prognos äldreomsorg 2026, Ensolution.

Prognosen visar en tydlig och kontinuerlig ökning av det totala behovet under perioden 2026–2035. Det totala antalet hemtjänsttimmar beräknas öka från cirka 740 000 år 2026 till drygt 921 000 år 2035, vilket motsvarar en ökning med cirka 25 procent. Ökningen drivs framför allt av de äldsta åldersgrupperna, från 80 år och äldre, vilket tydliggör att det är den demografiska förändringen med fler äldre som påverkar volymutvecklingen. Sammanfattningsvis visar prognosen att hemtjänsten står inför ett successivt ökande

³ Växjö kommun 2026, verkställda beslut genom antalet i befolkningen.

tryck, där särskilt de äldsta invånarnas behov kommer att vara avgörande för utvecklingen.

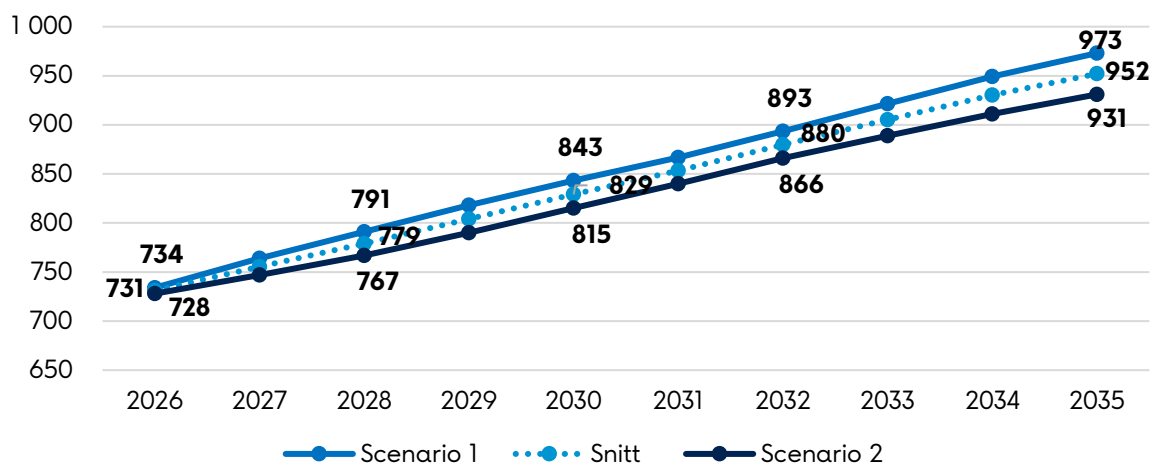
2.2.2 Prognos särskilt boende

Diagrammet nedan visar en prognos med tre olika scenarier över behovet av särskilt boende i Växjö kommun för perioden 2026–2035.

Scenario 1, Ensolutions framtagna modell: Scenariot bygger på 2026 års befolkningsprognos samt 2025 års konsumtionsnivå av antal dagar i särskilt boende i Växjö kommun, vilka appliceras per åldersintervall. Åldersintervallerna är 0–49, 50–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89 och 90+. Behovsökningen drivs främst av de äldre åldersgrupperna, 85–89 samt 90+, där behovet ökar till följd av fler äldre. Detta speglar en åldrande befolkning med större omsorgsbehov i högre åldrar.

Snittscenario: Prognosen bygger endast på snittet av scenario 1 och 3. Snittet ligger konsekvent mellan scenarierna och fungerar som en balanserad mittpunkt.

Scenario 2, Växjö kommuns framtagna modell: Scenariot bygger på en rörlig andelsiffra som multipliceras med befolkningen, genomsnitt för 65+ i stället per åldersgrupp. I detta scenario spelar i stället andelsiffran en större roll än befolkningssiffran. Scenariot bygger på att andelen av 65+ som är i behov av särskilt boende ökar med 0,05 % per år. Utgångspunkten är 3,70 % som var andelsiffran för 2025, men andelen justeras successivt upp till 4,20 % år 2035. Den procentuella ökningen tar hänsyn till olika faktorer. Dels att andelen 80+ ökar, vilket är den grupp där behovet av särskilt boende är störst, dels att fler lever längre med kroniska sjukdomar och demens, vilket ökar behovet av heldygnsomsorg. Parallellt finns också motverkande faktorer, såsom förbättrad hälsa bland yngre äldre, vilket kan skjuta upp behovet av omsorg, samt teknikutveckling som möjliggör att fler kan bo kvar hemma längre.



Källa: Växjö kommun, Prognos äldreomsorg 2026.

Gemensamt för samtliga scenarier är att behovet ökar över tid, vilket speglar den demografiska utvecklingen med en växande äldre befolkning. Skillnaden mellan scenarierna ligger i hur konsumtionen av särskilt boende antas utvecklas.

I tabellen nedan visas en redovisning av **scenario 1** i relation till antalet platser som finns i nuläget. Där redovisas även planerad byggnation inom privat regi med planerad inflyttning hösten 2027 med 80 platser,⁴ samt en möjlig utbyggnad inom kommunal verksamhet och hur dessa påverkar det totala antalet platser över tid.

När behovet jämförs med planerat antal platser framgår att det uppstår ett underskott över tid. Utan utbyggnad skulle underskottet uppgå till cirka 226 platser år 2035. Planerade utbyggnader minskar detta gap, men trots detta kvarstår ett underskott mot slutet av perioden på cirka 66 platser.

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Behov av platser inkl. akt beläggning 2025	734	764	791	818	843	867	893	922	949	973
Platser enligt plan	735	743	747	747	747	747	747	747	747	747
Skillnad mot behov	1	-21	-44	-71	-96	-120	-146	-175	-202	-226
Planerad utbyggnad, privat		10	40	80	80	80	80	80	80	80
Möjlig utbyggnad, egen regi					40	80	80	80	80	80
Summa boendeplatser inkl. utbyggnad	735	753	787	827	867	907	907	907	907	907
Diff mot behov inkl. utbyggnad	1	-11	-4	9	24	40	14	-15	-42	-66

Källa: Prognos äldreomsorg 2026, Ensolution.

I tabellen nedan sätts i stället **scenario 2** i relation till samma variabler. Även här framgår ett underskott av platser över tid. Utan utbyggnad uppgår underskottet till cirka 184 platser år 2035.

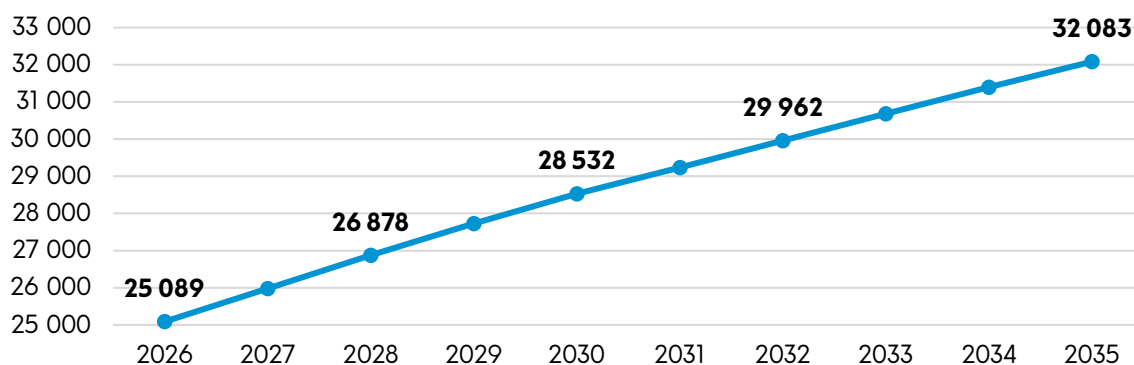
	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Behov av platser inkl. akt beläggning 2025	728	747	767	790	815	840	866	889	911	931
Platser enligt plan	735	743	747	747	747	747	747	747	747	747
Skillnad mot behov	7	-4	-20	-43	-68	-93	-119	-142	-164	-184
Planerad utbyggnad, privat		10	40	80	80	80	80	80	80	80
Möjlig utbyggnad, egen regi					40	80	80	80	80	80
Summa boendeplatser inkl. utbyggnad	735	753	787	827	867	907	907	907	907	907
Diff mot behov inkl. utbyggnad	1	6	20	37	52	67	41	18	-4	-24

Källa: Växjö kommun, Prognos äldreomsorg 2026.

⁴ [Här bygger vi nytt - Vardaga](#)

2.2.3 Prognos korttidsplatser

Prognosen nedan visar utvecklingen av behovet av korttidsvård i Växjö kommun kommunal regi, mellan 2026 och 2035, baserat på beläggningsgrad under 2025. Diagrammet redovisar antal insatser total för varje år. Det totala behovet ökar successivt från cirka 25 089 dygn år 2026 till 32 083 dygn år 2035.



Källa: Prognos äldreomsorg 2026, Ensolution.

I tabellen nedan redovisas behovet av korttidsplatser jämfört med planerat antal platser. Behovet ökar från 69 platser år 2026 till 88 platser år 2035, medan antalet planerade platser ligger konstant på 68 under hela perioden. Detta innebär att skillnaden mellan behov och tillgång ökar över tid.

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Behov av platser inkl. akt beläggning 2025	69	71	74	76	78	80	82	84	86	88
Platser enligt plan	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Diff mot behov	-1	-3	-6	-8	-10	-12	-14	-16	-18	-20

Källa: Prognos äldreomsorg 2026, Ensolution.

Eftersom antalet platser ligger kvar på samma nivå uppstår ett växande underskott, från en mindre brist i början av perioden till en betydligt större skillnad mot slutet. Detta kan innebära ett ökat tryck på verksamheten, där tillgängliga platser behöver utnyttjas mer intensivt eller där väntetider kan uppstå. Det kan även påverka andra delar av äldreomsorgen, exempelvis genom att utskrivningar från sjukhus eller övergångar till särskilt boende fördröjs.

2.3 Resurser

Den demografiska utvecklingen innebär att andelen personer i yrkesverksam ålder minskar, vilket medför att färre ska försörja fler. Enligt SKR:s prognoser ökar den arbetsföra befolkningen endast marginellt fram till 2033. Ökningen sker främst bland yngre i åldern 20–24 år, en grupp som ofta studerar och har begränsad

arbetslivserfarenhet. Inträdet på arbetsmarknaden sker dessutom allt senare.⁵ Det innebär att traditionella strukturer för bemanning och kompetensförsörjning inte längre är tillräckliga.

För Växjö kommun innebär detta ett ökat behov av att säkerställa en äldreomsorg med hög kvalitet, samtidigt som vi behöver vara flexibla och kunna ställa om snabbt vid förändrade behov. En viktig del i detta är att vara en attraktiv arbetsgivare för att kunna rekrytera och behålla kompetent personal inom vård och omsorg.

En ökad mångfald inom gruppen äldre skapar även ett behov av en ökad mångfald inom personalen. Flerspråkighet, kunskap om andra kulturer och mångfald i det stora perspektivet är viktiga inslag för att kunna möta de äldre utifrån deras livssituation, bakgrund och individuella behov. Ett utökat ansvar för äldreomsorgen med mer hälso- och sjukvård som utförs i hemmet i kombination med att äldre lever längre samt har en sämre hälsa när de väl är i behov av stöd, ställer andra kompetenskrav på personalen. Äldreomsorgen och den kommunala primärvården kommer sannolikt behöva andra kompetenser än vad som finns i kommunen idag, planering att möta denna förändring kräver samverkan med exempelvis utbildningsinstitutioner.

2.4 Möjligheter

Som stor kommun finns förutsättningar att skapa attraktiva karriärvägar, utveckla digitala arbetssätt och använda intern rörlighet mer strategiskt. Automatisering och AI kan både effektivisera verksamheten och frigöra kompetens. I en situation med begränsad arbetskraft blir det avgörande att använda befintliga resurser mer hållbart och strategiskt.

Äldres hälsa och funktionsförmåga kan påverkas positivt genom ett aktivt arbete med förebyggande och hälsofrämjande insatser. Genom att stödja förändrade levnadsvanor och livsstil kan risken för sjukdomar och funktionsnedsättningar minska, samtidigt som den enskildes välbefinnande och livskvalitet stärks.⁶

Digitaliseringen som sker och som har skett de senaste tio åren skapar nya möjligheter både för den enskilde och kommunen. Den enskildes digitala förmåga och kompetens, oavsett om det är omsorgstagare och medarbetare, är avgörande för användandet av teknik som förebyggande eller som en del av vård och omsorg. Genom att integrera tekniska lösningar, exempelvis trygghetslarm, i kommunens vård- och omsorgsverksamheter kan tillgängligheten till stödinsatser förbättras. Ett exempel är införandet av mobila trygghetslarm. Ett strategiskt och effektivt användande av teknik

⁵ [Välfärdens kompetensförsörjning – Personalprognos 2023–2033 och strategier för att klara kompetensförsörjningen](#)

⁶ [Hälsosamt åldrande – Folkhälsomyndigheten](#)

möjliggör en hög kvalitet i omsorgen, särskilt i situationer där det personliga mötet inte är avgörande. Detta frigör även resurser och tid för att förstärka det mänskliga mötet där det är mest betydelsefullt.⁷

2.5 Samverkan

Med utgångspunkt att äldreplanen är en vägledning för ett friskt åldrande och en hälsosam omsorg sätts också äldreplanen i ett större samhällssammanhang. Detta sammanhang skapar behov av samverkan inom det offentliga samt mellan det offentliga och privata för att skapa goda förutsättningar att genomföra planens intentioner.

En god samverkan med Kommunens pensionärsråd (KPR) är av stor betydelse för att säkerställa att äldre personers behov, erfarenheter och perspektiv tas tillvara i kommunens beslutsprocesser. KPR fungerar som en viktig länk mellan kommunen och pensionärsorganisationerna, vilket skapar förutsättningar för dialog, delaktighet och inflytande i frågor som rör äldreomsorg och äldres livsvillkor. Genom ett aktivt och kontinuerligt samarbete med KPR kan kommunen få värdefull kunskap om äldres behov och prioriteringar, vilket bidrar till mer träffsäkra och kvalitativa beslut. Det stärker även demokratin genom att ge äldre invånare en röst i utvecklingen av kommunens verksamheter. Samverkan möjliggör också tidig återkoppling på planerade förändringar, vilket kan öka legitimiteten och acceptansen för beslut.

Ett kommunövergripande arbete är en förutsättning för att kunna verkställa äldreplanens intention. Det gäller såväl i mjuka som i hårda frågor och är särskilt viktigt i samband med arbetet med samhällsplanering och bostadsförsörjning. Ett samarbete över nämnds- och förvaltningsgränser för att arbeta förebyggande inom ett friskt åldrande och för en hälsoinriktad omsorg krävs. Gällande bostadsförsörjning ska samverkan ske kontinuerligt och tidigt.

2.6 Folkhälsa

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definieras hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart som frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning.⁸ Detta innebär att en person kan uppleva god hälsa trots medicinska diagnoser, samtidigt som ohälsa kan förekomma utan att någon sjukdom är konstaterad.

Växjö kommuns folkhälsoarbete har en central roll i att möjliggöra genomförandet av äldreplanens intentioner. Ett aktivt och långsiktigt folkhälsoarbete är avgörande för att skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor, särskilt i en åldrande befolkning. Det

⁷ [Sveriges digitaliseringsstrategi 2025–2030](#)

⁸ [Health and Well-Being](#)

innebär ett skifte från att enbart behandla sjukdom till att arbeta förebyggande och hälsofrämjande genom hela livet, med fokus på delaktighet, social gemenskap, levnadsvanor och jämlika livsvillkor. På så sätt bidrar folkhälsoarbetet till att stärka äldres livskvalitet och självständighet samt möjliggör ett värdigt och meningsfullt liv.

3. Fokusområden

I detta kapitel redovisas de områden som i föregående kapitel identifierats som betydelsefulla för äldres hälsa och välbefinnande. Vidare beskrivs vilka utvecklingsområden omsorgsförvaltningen kan behöva prioritera för att upprätthålla kvaliteten utifrån de demografiska utmaningarna.

3.1 Tillgänglighet och delaktighet

Personcentrerad vård är ett förhållningssätt där individens behov, önskemål och livssituation står i centrum. För äldre personer med ofta komplexa behov är detta särskilt viktigt. Genom att planera och samordna insatser tillsammans med individen och närstående stärks självbestämmande, trygghet och delaktighet, samtidigt som risken för vårdskador minskar och livskvaliteten ökar. Delaktighet utifrån individens förutsättningar, förmågor och behov är en central utgångspunkt i den nationella reformen Nära vård. Reformen innebär en omställning där primärvården utgör navet och samverkar med övrig hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Målet är att ge en god, nära och samordnad vård som stärker individens hälsa.⁹

I enlighet med den nya socialtjänstlagen ska kommunen bedriva äldreomsorgen med ett starkare fokus på förebyggande insatser och ökad tillgänglighet. Det innebär ett mer proaktivt arbetssätt med tidiga, enkla och i vissa fall insatser utan behovsprövning. Äldreomsorgen ska även främja jämlika och jämställda levnadsvillkor genom att individen bemöts utifrån individuella behov och förutsättningar, utan könsstereotypa föreställningar. Insatser och arbetssätt ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet för att skapa största möjliga nytta och livskvalitet för den enskilde.¹⁰

Att ha inflytande över sitt eget liv och vara delaktig i beslut som rör den egna vardagen är grundläggande för hälsa och välbefinnande, särskilt för personer som är beroende av stöd. I Växjö kommun ska äldre ges möjlighet att påverka sin boendemiljö och sitt stöd samt uppmuntras till engagemang i föreningsliv, frivilligarbete och samhällsfrågor.

⁹ [Det här är Nära vård - SKR](#)

¹⁰ [Om nya socialtjänstlagen - Kunskapsguiden](#)

Utvecklingsmöjligheter:

- Implementering av IBIC (Individens behov i centrum) ska genomföras på ett säkert sätt i verksamheten. Syftet är att stärka individens delaktighet, säkerställa behovsbaserade insatser och möjliggöra en mer systematisk och kunskapsbaserad dokumentation. Ett gemensamt språk mellan berörda professioner bidrar till en mer sammanhållen bild av individens behov och underlättar tillgången till rätt stöd.
- Implementeringen av arbetssätt kring hemgångsteam som stödjer äldre och personer med vårdbehov att tryggt återgå till hemmet efter sjukhusvistelse ska ske på ett strukturerat och metodiskt sätt.

3.2 Förebyggande och främjande

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bedömer att dagens omfattning av det offentliga åtagandet inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg kan bibehållas fram till 2040, men att fortsatt ambitionshöjning förutsätter effektiviseringar. Behovet av kommunal hälso- och sjukvård förväntas att öka till följd av den demografiska utvecklingen. Fler äldre med mer komplexa behov innebär en ökad omfattningen och intensitet i hälso- och sjukvården, samtidigt som invånarnas förväntningar på välfärden kvarstår eller ökar.¹¹ Mot denna bakgrund, och i linje med Agenda 2030 (mål 3 om god hälsa och välbefinnande),¹² behöver äldreomsorgen i kommunen i ökad utsträckning arbeta förebyggande, behovsstyrt och resurseffektivt. Detta innebär att insatser i högre grad behöver prioriteras till invånare med störst behov för att säkerställa en trygg och jämlik vård och omsorg.

En central del att fördröja utvecklingen av kroniska sjukdomar såsom demens, KOL, hjärtsvikt och diabetes. Diabetes är en betydande del av den samlade vårdtyngden. Genom tidiga och riktade insatser, exempelvis inom fysisk aktivitet, nutrition, social delaktighet och fallprevention kan sjukdomsförlopp bromsas. Detta bidrar till ökad självständighet för den enskilde och minskat behov av mer omfattande vård- och omsorgsinsatser.¹³

Förvaltningen behöver vidareutveckla den kommunala primärvården genom ett mer proaktivt, förebyggande och sammanhållet arbetssätt i nära samverkan med regionen. Tydlig ansvarsfördelning och gemensamma arbetssätt är avgörande för att skapa en effektiv och sammanhållen vård och omsorg. Omsorgsnämndens verksamheter ska vara

¹¹ [Redo för framtiden? | Vård- och omsorgsanalys](#)

¹² [Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande - Regeringen.se](#)

¹³ [Nationella riktlinjer om ohälsosamma levnadsvanor - Socialstyrelsen](#)

drivande i arbetet med att hitta nya metoder, arbetssätt och samverkansformer för att kunna erbjuda mer förebyggande insatser för äldre invånare i kommunen.

Sammantaget kan ett förebyggande förhållningssätt bidra till att fler lever längre med god hälsa, samtidigt som behovet av vård och omsorg senareläggs. Detta skapar bättre förutsättningar för att möta framtida demografiska förändringar.

Utvecklingsmöjligheter:

- Identifiera risker tidigt och sätt in insatser innan problemen blir stora.
- Stärka insatser inom fysisk aktivitet, nutrition och social delaktighet.
- Utveckla samverkan med regionen för att minska behov av slutenvård och öka kvarboende.
- Då tillgången till statistik över delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser är begränsad, finns ett behov av att utreda och utveckla metoder för uppföljning och analys.

3.2.1 Rehabilitering och fokus på fysisk träning

Ett hälsofrämjande och funktionsbevarande arbetssätt ska vara vägledande inom hela äldreomsorgen. Ett övergripande mål är att äldre ägnar viss tid åt regelbunden och strukturerad fysisk aktivitet/träning i någon form. Att vara fysiskt aktiv ger stora hälsovinster för enskilda och kan påtagligt minska kostnader för vård och omsorg.

I översynen av förebyggande insatser enligt socialtjänstlagen, genomförd i november 2023, framgår det att dagverksamhet utgör en viktig förebyggande insats för att främja kvarboende i ordinärt boende och stärka livskvaliteten för personer med nedsatt funktionsförmåga, särskilt vid demenssjukdom.¹⁴

Översynen visar samtidigt att dagverksamhet ofta beviljas i ett sent skede, vilket begränsar insatsens förebyggande potential. En bidragande orsak är att tillgången till platser är begränsad, vilket medför att omfattningen av insatsen i praktiken ofta styrs av kapacitet snarare än individuella behov. Exempelvis framgår det genom att omfattningen vanligtvis begränsas till en till två dagar per vecka. Detta innebär att den enskildes behov ofta är omfattande när insatsen sätts in, vilket begränsar möjligheten att tillgodogöra sig stödet och leder till att tiden i dagverksamhet blir relativt kort innan behov av mer omfattande insatser uppstår.¹⁵

Mot denna bakgrund identifieras ett behov av att säkerställa en tillräcklig och flexibel kapacitet inom dagverksamhet. En utveckling mot att handläggare beslutar om både insats och omfattning, i kombination med en översyn av antalet platser, bedöms vara

¹⁴ Översyn av vägledning förebyggande insatser enligt SoL 231101, Växjö Kommun

¹⁵ Ibid

avgörande för att möjliggöra en mer behovsstyrd, rättssäker och personcentrerad äldreomsorg.

Vanligen används begreppet rehabiliterande förhållningssätt för att beskriva ett hälsofrämjande arbetssätt inom äldreomsorgen. Rehabilitering är en reaktiv hälso- och sjukvårdsåtgärd och genom att använda begreppet funktions- och aktivitetsbevarande äldreomsorg riktas i stället fokus till ett proaktivt och hälsofrämjande förhållningssätt inom hela äldreomsorgen.

Utvecklingsmöjligheter:

- Säkerställa jämlik och evidensbaserad rehabilitering för ökad självständighet och delaktighet genom att anpassa efter individuella behov. Målet är rätt hjälpmedel, i rätt tid och till rätt person.
- Utveckla ett stärkt samarbete mellan kommun och region med fokus på rehabiliteringsinsatser för att fler ska kunna bo kvar hemma så länge som möjligt.
- Utveckla arbetssätt med tidigt uppsökande hembesök med bedömning av arbetsterapeut i samband med ansökan om insatser enligt socialtjänstlagen.
- Aktivt teamarbete (enhetschef, legitimerad personal, omvårdnadspersonal och handläggare) som möjliggör tidig identifiering av risker i den äldres vardag, funktionstillstånd och miljö.
- Utveckla dagverksamheter och gruppbaseade insatser för att kombinera rehabilitering och social delaktighet.
 - Införa dagverksamhet med kognitiv svikt och arbeta närmare demenssjuksköterskorna. Det finns idag olika dagar för äldre och yngre.
 - Utökning och identifiera tidigt i samarbete med handläggare.
- Utredda behov, möjligheter och förutsättningar att införa Fysisk aktivitet på recept (FaR) i större skala som metod i syfte att motivera invånare att komma i gång med fysisk aktivitet, träning eller ökad grad av aktivitetsnivå.¹⁶

3.2.2 Psykisk hälsa

Att vara ensam är inte ett problem för den som har valt att vara det. Men ofrivillig ensamhet, där den enskilde saknar någon att dela intressen med och prata förtroligt med och när den enskilde inte känner sig behövd, har negativ påverkan på hälsan. Upplevd ensamhet utgör inte enbart ett socialt problem, utan är en direkt riskfaktor för hälsan. Forskning visar att ensamhet har ett samband med ökad förekomst av nedstämdhet, försämrade matvanor, hjärt- och kärlsjukdomar samt högre alkoholkonsumtion.¹⁷

¹⁶ FYSS 2021 [Kap1.9.FaRpdf.pdf](#)

¹⁷ [Folkhälsomyndigheten har kartlagt den svenska ensamheten – Folkhälsomyndigheten](#)

Växjö kommun arbetar med att främja psykisk hälsa bland äldre invånare genom att bland annat erbjuda sociala mötesplatser och lättillgängligt stöd, såsom träffpunkter, vilka syftar till att stärka det psykiska välbefinnandet och motverka ofrivillig ensamhet. Kommunen erbjuder även sociala hälsosamtal och individuell vägledning med särskilt fokus på att bryta ofrivillig ensamhet. Genom hälsofrämjande hembesök, får äldre information och rådgivning kring fallförebyggande åtgärder. Genom ett systematiskt arbete inom äldreomsorgen med stöd av till exempel kvalitetsregister, kan ett förebyggande arbete ske även för de som har behov av vård och omsorg och på så sätt fördröja försämrat hälsotillstånd.

Ett proaktivt arbetssätt, där insatser sätts in i ett tidigt skede, bidrar till att motverka psykisk ohälsa. Det finns ett flertal faktorer som samverkar för att främja livskvalitet och psykisk hälsa, särskilt under livets olika skeenden och dessa bör beaktas i det strategiska hälsoarbetet.

Utvecklingsmöjligheter:

- Utveckla träffpunkterna och sociala mötesplatser med ett mer evidensbaserat arbetssätt.
- Vidta åtgärder för att säkerställa att det finns träffpunkter i rätt omfattning.
- Identifiera äldre som är isolerade.
 - Utredda sätt att närma sig målgruppen, exempelvis genom att kontakta individer när de söker om något annat stöd från kommunen, så som trygghetslarm eller matdistribution.
- Ökad samverkan med region Kronoberg, föreningsliv, pensionärsorganisationer och ideella föreningar som skapar förutsättningar för att hitta sociala sammanhang för personer som förlorat relationer och sociala nätverk.
- Vidareutveckla hälsosamtal och stödinsatser med fokus på levnadsvanor och social delaktighet.
- Fortsätta samarbetet med Röda Korset för att hjälpa personer som har svårt att ta sig till träffpunkter att kunna delta.

3.2.3 Kognitiv hälsa och tidig upptäckt av demens

Kognitiv hälsa är en viktig del av ett hälsosamt åldrande. Med stigande ålder ökar risken för kognitiv svikt och demenssjukdomar. Demenssjukdomar är kroniska och progressiva tillstånd där funktionsförmågan successivt försämras över tid. Behovet av stöd och omsorg ökar därför ofta gradvis under sjukdomsförloppet, vilket kan bidra till både tidigare inflyttning till särskilt boende och längre boendetider. Personer som får en

demensdiagnos lever dessutom i genomsnitt ytterligare cirka 5–10 år, vilket innebär att många lever länge med omfattande omsorgsbehov.¹⁸

Demens är inte endast en kognitiv sjukdom som ger nedsättningar i kognition utan det påverkan också i hög grad rörelseförmågan även om det är stora individuella skillnader.¹⁹ Det bidrar till ett ökat hjälpbehov av aktiviteter i dagliga livet (ADL) till ökad fallrisk och till minskad fysisk aktivitet, vilket i sin tur också ökar risken för minskade sociala interaktioner. Därför har denna grupp ett stort rehabiliteringsbehov.

I kommunal verksamhet inom särskilt boende består omsorgstagarna av en äldre population med en medelålder på 84,5 år. Kognitiv sjukdom är vanligt förekommande och 62 procent av de boende har en demensdiagnos eller uppvisar tecken på kognitiv svikt. Endast en mindre andel har genomgått en utredning. Totalt finns det i kommunal verksamhet 462 platser, varav 114 är demensplatser, vilket motsvarar cirka 25 procent. (Se avsnitt 3.3.2) Samtidigt indikerar förekomsten av kognitiv sjukdom att behovet är betydligt större, då uppskattningsvis cirka 286 personer har en demensdiagnos eller kognitiv svikt. Detta innebär att en stor andel personer med kognitiv sjukdom bor i boendemiljöer som inte är specifikt anpassade efter deras behov.²⁰

Inom privata utförare uppgår andelen personer med kognitiv sjukdom till cirka 77 procent i särskilt boende och cirka 25 procent i ordinärt boende. Av totalt 270 platser i privat regi är 128 demensplatser, vilket motsvarar cirka 47 procent. (Se avsnitt 3.3.2) Även här överstiger behovet tillgången, då uppskattningsvis cirka 208 personer har kognitiv sjukdom.²¹

I ordinärt boende inom kommunal verksamhet har 33 procent av patienterna en demensdiagnos eller tecken på kognitiv svikt. Inom privata utförare har cirka 25 procent av patienterna en demensdiagnos eller tecken på kognitiv svikt i ordinärt boende.²²

Utvecklingsmöjligheter:

- Tidigare upptäckt av kognitiv svikt genom demensutredning i tidigt skede för att möjliggöra rätt insatser tidigare i sjukdomsförloppet.
- Anpassa antalet platser i särskilt boende efter förekomst av kognitiv svikt då behovet tydligt överstiger tillgången.
- Öka bemanning på särskilda boenden för demens utifrån statsbidrag.

¹⁸ [Vård och omsorg för äldre](#)

¹⁹ [Varje dag räknas: Nationell](#)

²⁰ Sammanställning och analys av hälso- och sjukvårdsmätning 2025, Växjö kommun

²¹ Ibid

²² Ibid

- Patienter i särskilt boende är sköra och har stora omvårdnadsbehov samt behov av geriatrisk helhetsbedömning för att undvika onödig akutsjukvård.
 - Därav är kontinuerlig riskbedömning och uppföljning samt dokumentation och samarbete i omvårdnaden av stor vikt.

3.2.4 Anhörigstöd

Livskvaliteten för våra äldre och deras anhöriga ska öka. Kommunens arbete utgår från den nationella anhörigstrategin, som innebär att anhörigperspektivet ska integreras i verksamheten och att stöd ska erbjudas utifrån individuella behov.²³ Växjö erbjuder bland annat vägledning, individuella samtal och gruppverksamhet för anhöriga.

Anhörigstöd är en central del i att säkerställa en hållbar vård och omsorg, då det bidrar till att minska anhörigas fysiska och psykiska belastning samt stärka deras livssituation. Genom ett strukturerat och behovsanpassat stöd skapas förutsättningar för ökad trygghet, delaktighet och kvalitet i omsorgen, både för den enskilde och de närstående.

Utvecklingsmöjligheter:

- Tydliggöra uppdrag och struktur för anhörigstöd genom ett strategiskt arbete.
- Utveckla samtalsstöd och gruppbaseade insatser för anhöriga.
- Öka samverkan med ideella organisationer och civilsamhälle.
- Säkerställa att anhöriga uppmärksammas i samtliga verksamheter.

3.2.5 Fallprevention

Nationellt uppgår kommunala kostnader till följd av fallolyckor till cirka 6,5 miljarder kronor år 2020 och avser främst kostnader för hälso- och sjukvård, utökat behov av omsorg samt hjälpmedelskostnader. Den största kommunala kostnadsposten avser omsorg. Detta innebär behov eller utökat behov av hemtjänst i nära anslutning till fallolycka, eller beslut om särskilt boende i nära anslutning till fallolycka. Detta visar vikten av att arbeta förebyggande. Genom att minska antalet fallolyckor kan både äldre ges möjlighet att behålla sin självständighet längre och kostnaderna reduceras.²⁴

Alla kan falla, men majoriteten som drabbas av en fallolycka är 65 år eller äldre. Risken att falla ökar med stigande ålder. Bland annat på grund av svagare muskler, försämrade balans och gångförmåga, nedsatt syn eller på grund av sjukdom. Andra faktorer som kan öka risken för fall är till exempel vissa läkemedel, undernäring eller faktorer i miljön som till exempel dålig belysning, lösa mattor eller hala golv.²⁵

²³ [Nationell anhörigstrategi inom vård och omsorg](#)

²⁴ [Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd?](#)

²⁵ [Om fallolyckor – Kunskapsguiden](#)

Fallprevention utgör en central del av det systematiska kvalitetsarbetet och syftar till att förebygga skador, stärka individens självständighet och öka tryggheten i vardagen. Genom ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt, i linje med fingermodellen, integreras insatser såsom fysisk aktivitet, god nutrition, social delaktighet och uppföljning av hälsorisker.²⁶ Detta bidrar till en ökad kvalitet i omsorgen samt ett mer effektivt resursutnyttjande.

Utvecklingsmöjligheter:

- Utveckla ett samlat och systematiskt arbetssätt för fallprevention.
- Stärka arbetet med riskbedömningar, inklusive läkemedelsgenomgångar.
- Öka tillgängligheten och kännedomen om förebyggande insatser, såsom fixartjänster.
- Integrera fallprevention i arbetet med sköra äldre, personer med kognitiv svikt och i palliativ vård.
- Utveckla uppföljning genom indikatorer för att mäta och förbättra arbetet.

3.2.6 Kost och nutrition

Måltider inom äldreomsorgen utgör en central del av både omsorg och folkhälsoarbete. I linje med riktlinjer från Livsmedelsverket ska måltider för äldre inte enbart säkerställa ett tillräckligt energi- och näringsintag, utan även bidra till välbefinnande, delaktighet och livskvalitet.²⁷

Trevliga måltider kan bidra till både fysisk och psykisk balans samt främja aptit och goda matvanor. En helhetssyn på måltiden där matens kvalitet, miljö och bemötande är därför viktigt. Ensamhet och nedstämdhet kan leda till minskad aptit och näringsbrist, vilket påverkar hälsan negativt. Måltiderna behöver utformas med hänsyn till både näringsinnehåll och social miljö. Individanpassning utifrån den enskildes näringsstatus är central och ett systematiskt arbete med stöd av kvalitetsregister är ett viktigt verktyg för att följa upp och säkerställa god nutrition.²⁸

Växjö kommun arbetar med att främja goda måltidsvanor för äldre genom ett helhetsgrepp på både matens kvalitet och måltidsmiljö. Maten lagas från grunden med fokus på näring, hållbarhet och variation där traditionell husmanskost kombineras med nya smaker. För att säkerställa kvaliteten används en måltidschecklista baserad på Five Aspects Meal Model (FAMM),²⁹ som omfattar hela måltidskedjan med planering, förberedelser, genomförande samt uppföljning.

²⁶ [FINGER-modellen - FBHI](#)

²⁷ [Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen](#)

²⁸ Ibid

²⁹ [The Five Aspects Meal Model \(FAMM\) - Restaurang- och hotellhögskolan - Örebro universitet](#)

Målsättningen är att vardagens måltider i våra särskilda boenden ska präglas av en lugn samvaro. För personer i ordinärt boende som har behov av stöd i sin matsituation ska även de i möjligaste mån ges möjlighet till trivsamma måltider.

Utvecklingsmöjligheter:

- Stärka det personcentrerade måltidsarbetet genom att säkerställa att alla måltider utgår från individens behov, önskemål och vanor, inklusive kulturella preferenser och möjlighet till val.
- Utveckla systematiska arbetssätt för riskbedömning, uppföljning och åtgärder vid undernäring.
- Skapa socialt stimulerande och trygga måltidssituationer som motverkar ensamhet och främjar aptit.
- Ge äldre större möjlighet att påverka meny, måltidstider och måltidens utformning samt möjliggöra deltagande i planering och i vissa fall matlagning.

3.3 Boendeformer

Ett varierat utbud av boendeformer är en grundläggande förutsättning för att möta äldres olika behov, önskemål och livssituationer. Planeringen av boendeformer behöver utgå från demografiska prognoser, förändrade behov över tid samt möjligheten att bo kvar så länge som möjligt i det egna hemmet.

Prognoserna fram till 2035 visar att både hemtjänst, särskilt boende och korttidsplatser ökar i omfattning över tid, framför allt till följd av att de äldsta åldersgrupperna blir fler. Detta innebär att efterfrågan på insatser och platser växer samtidigt som kraven på resurser och kapacitet ökar. Att planera äldreomsorgen utifrån demografin är därför avgörande för att kunna möta framtida behov och undvika underskott i exempelvis boendeplatser. Utan en sådan planering riskerar verksamheten att inte kunna erbjuda vård och omsorg i rätt tid och omfattning.

I nuläget finns det två trygghetsboenden i kommunen. Det kommunala bostadsbolaget Vidingehem hyr ut trygghetsboende i Ingelstad och i Lammhult. Trygghetsboenden fungerar som en mellanform som erbjuder ökad trygghet, social gemenskap och viss service, utan att kräva omfattande omsorgsinsatser eller beslutade insatser. Trots att trygghetsboenden inte utgör en kommunal boendeform i strikt mening, fyller de en strategiskt viktig funktion i den samlade bostads- och omsorgsstrukturen för äldre. Brist på trygghetsboenden kan innebära ett glapp mellan ordinärt boende och särskilt boende. Detta kan leda till att individer antingen bor kvar i en otrygg eller otillgänglig bostad med ökade risker för ohälsa och isolering, eller att de i ett tidigare skede än nödvändigt efterfrågar mer resurskrävande omsorgsinsatser.

Utvecklingsmöjligheter:

- Ta fram en samlad boendestrategi för äldre som utgår från prognoser och tydliggör behovet av olika boendeformer över tid.
- Utredda behov av fler trygghetsboenden som komplement i boendekedjan i samverkan med Vidingehem.

3.3.1 Ordinärt boende

Ordinärt boende är den vanligaste boendeformen för äldre i kommunen och utgör en central del i möjligheten att leva ett självständigt liv. Genom insatser som hemtjänst, kommunal primärvård och välfärdsteknik kan äldre personer ges förutsättningar att bo kvar i det egna hemmet längre. För att detta ska vara möjligt krävs en välfungerande hemtjänst och kommunal primärvård, ett förebyggande arbetssätt och insatser som stärker trygghet och självständighet.

Den kommunala hemtjänsten är idag organiserad i 16 hemtjänstgrupper och därutöver finns fyra privata utförare som kompletterar verksamheten. Prognosen för hemtjänsten under perioden 2026–2035, visar en tydlig och kontinuerlig ökning av det totala behovet av insatser från hemtjänst och kommunal primärvård.

Omsorgsförvaltningens hemtjänst och kommunala primärvård står inför flera utmaningar kopplat till nuvarande geografiska indelning, där obalans i arbetsbelastning, organisatoriska skillnader mellan verksamheter och bristande samordning kring omsorgstagaren skapar ineffektivitet och kvalitetsrisker. Demografiska prognoser mot 2035 pekar på förändrade och ökade behov i olika delar av kommunen, vilket ytterligare förstärker behovet av en långsiktig och robust indelning.

Den nuvarande geografiska indelningen inom hemtjänsten har visat på obalanser i arbetsbelastning mellan grupper, variationer i arbetssätt samt brister i samordning kring omsorgstagaren. En reviderad och långsiktigt hållbar områdesindelning är därför en central utvecklingsinsats som förvaltningen under 2025 och 2026 arbetar fram. Indelningen utgår från flera faktorer, såsom befolkningsstruktur, geografiska avstånd, omsorgsbehovens omfattning samt framtida demografiska prognoser. Genom att skapa mer jämnstora och behovsanpassade områden kan förutsättningar skapas för en mer balanserad arbetsbelastning, ökad resurseffektivitet och förbättrad arbetsmiljö. Samtidigt skapas bättre förutsättningar för samverkan mellan hemtjänst, kommunal primärvård och andra aktörer, vilket stärker helhetsperspektivet kring individen och bidra med kvalitet och kontinuitet för handläggare och utförare.

Utvecklingsmöjligheter:

- Öka tillgången till tillgängliga bostäder i det ordinarie beståndet för att möjliggöra kvarboende längre.
- Med utgångspunkt i den nya geografiska indelningen ska förvaltningen:
 - Genomföra och följa upp en ny områdesindelning med fokus på jämn arbetsbelastning och effektiv resursanvändning.
 - Säkerställa gemensamma arbetssätt och rutiner mellan hemtjänstgrupper för att minska variationer i utförandet.
 - Stärka samverkan mellan hemtjänst, kommunal primärvård och handläggning för ökad kontinuitet kring omsorgstagaren.

3.3.2 Särskilt boende

Särskilt boende utgör en central del av äldreomsorgen för personer med omfattande vård- och omsorgsbehov som inte längre kan tillgodoses i ordinärt boende. Tillgången till platser behöver planeras långsiktigt och dimensioneras utifrån aktuella och framtida behov, baserat på befolkningsprognoser och förändringar i vårdtyngd. Samtidigt är det viktigt att säkerställa en god kvalitet i boendemiljö, omsorg och bemötande.

I kommunen finns totalt 17 särskilda boenden, varav 12 drivs i kommunal regi och fem av privata utförare. Prognosen för särskilt boende visar även här en tydlig ökning av behovet under perioden. Behovet av antalet platser beräknas öka från cirka 734 år 2026 till 973 år 2035. Behovsökningen drivs främst av de äldre åldersgrupperna, särskilt personer över 85 år och 90+, där efterfrågan ökar markant. Detta speglar en åldrande befolkning med större omsorgsbehov i högre åldrar.

Det finns i dagsläget 114 demensplatser inom kommunal regi. Fler friska år under åldrandet förmår inte förhindra den fas av funktionsnedsättningar som följer i den sista fasen i livet. Demenssjukdom som den enskilt största orsaken till behov av särskilt boende kommer att få en stor påverkan då antalet äldre ökar och genomsnittsåldern höjs. Detta innebär att antalet demensplatser behöver öka i relation till prognosen.

Enhet	Antal platser	Demensplatser
Birkagården	26	
Borgmästare	61	12
Bågen	51	7
Hagalund	62	26
Kinnevaldsgården	23	
Kvarngården	32	8
Lammengatan	41	
Sjöliden	29	

Solgården	28	8
Sörgården	38	9
Toftagården	27	
Östregården	44	44
Kommunalt	462	114
Norrelid	72	36
Södra järnvägs-gatan	54	9
Vikaholmsallén	54	36
Vintervägen	54	36
Åbovägen	44	11
Egen regi	270	128

Kommunal + Egen regi	732	242
-----------------------------	------------	------------

Källa: Totalt antal platser i kommunal och egen regi, Växjö kommun - april 2026. Notera att antalet platser och behov av antalet platser inte är densamma.

Utvecklingsmöjligheter:

- Säkerställa attraktiva boendeplatser med god utemiljö.
- Säkerställa tillräcklig kapacitet inom särskilt boende genom långsiktig planering och kontinuerlig uppföljning, samt genomföra en samlad översyn av befintliga platser i kommunal regi för att säkerställa att utformning och arbetssätt motsvarar framtida behov.
- Säkerställa en tillräcklig kapacitet av demensplatser med hänsyn till den demografiska utvecklingen samt den nuvarande bristen på demensplatser.
- Utifrån lokalrevision, arbeta långsiktigt med planering och utveckling av lokaler.
 - Lokalerna ska utformas så att de stödjer en god vårdkvalitet, trygg och ändamålsenlig boendemiljö men även effektiva arbetsflöden, god vårdhygien samt arbetsmiljö.
- Utrusta särskilda boenden med digital infrastruktur, såsom tillförlitlig internetanslutning, för att möjliggöra användning av välfärdsteknik, digital dokumentation och kommunikation.

3.3.3 Korttidsboende

Korttidsboende fyller en viktig funktion som en flexibel insats mellan sjukhusvård, ordinärt boende och särskilt boende. Det kan handla om avlastning för anhöriga, rehabilitering eller tillfälliga vårdbehov. För att möta efterfrågan krävs en god planering av platser samt en tydlig inriktning på rehabiliterande och individanpassade insatser.

Inom kommunal verksamhet finns korttidsboendet Evelid med 68 platser inklusive växelvård. Utifrån prognosen fram till 2035 beräknas antalet korttidsplatser på samma

nivå som 2026 vara för få. Detta innebär att tillgängliga platser behöver utnyttjas mer effektivt och om verksamheten har för få platser kan väntetid uppstå. Det kan även påverka andra delar av äldreomsorgen, exempelvis genom att utskrivningar från sjukhus eller övergångar till särskilt boende fördröjs.

Utvecklingsmöjligheter:

- Säkerställa att korttidsboenden används av rätt målgrupp samt att det finns ett fungerande flöde vidare till särskilt boende, så att personer inte blir kvar i väntan på placering.
- Arbeta långsiktigt med planering och utveckling av korttidsplatser som följer den demografiska utvecklingen.

3.4 Digital utveckling för ökad effektivitet

Digitalisering lyfts ofta fram som en central förutsättning för att upprätthålla omfattningen av det offentliga åtagandet, särskilt inom äldreomsorgen. Även inom hälso- och sjukvården är digitala lösningar avgörande för att resurser ska kunna användas mer effektivt i förhållande till den demografiska utvecklingen. Digital teknik, ofta benämnd välfärdsteknik, används i allt större utsträckning som ett komplement för att stärka äldres självständighet, delaktighet och trygghet.

Att digitalisering uppfattas som positiv av många äldre framgår i rapporten *”Redo för framtiden?”*, där en majoritet av befolkningen över 65 år ställer sig positiv till exempelvis mobila trygghetslarm, sensorer i hemmet och läkemedelsautomater.³⁰ Detta kan tolkas som ett uttryck för en önskan att behålla kontroll över sin vardag och att kunna bo kvar hemma så länge som möjligt. Digital teknik framstår därmed inte enbart som ett effektiviseringsverktyg för verksamheten, utan målet är framför allt att möta individens behov av autonomi.

De olika digitala lösningarna som används inom äldreomsorgen i Växjö kommun bidrar på flera sätt till både ökad kvalitet och effektivitet i omsorgen. Exempelvis möjliggör trygghetssensorer och digital natttillsyn en mer behovsanpassad omsorg, där personalen kan ingripa när det faktiskt behövs i stället för att genomföra rutinmässiga kontroller.

För att visa på potentiella effekter av digital natttillsyn kan följande exempel illustreras. Under mars månad 2026 omfattades cirka 66 omsorgstagare i ordinärt boende av insatsen. I genomsnitt genomfördes omkring 164 digitala tillsyner per natt, vilket motsvarar cirka 2,4 tillsyner per omsorgstagare. Sammantaget innebär detta att cirka 5 084 fysiska hembesök ersattes av digital tillsyn under månaden. Detta minskar onödiga störningar för omsorgstagaren, vilket kan förbättra sömn och därigenom minska risken

³⁰ [Redo för framtiden? | Vård- och omsorgsanalys](#)

för exempelvis fallolyckor. Samtidigt skapas bättre förutsättningar för personalen att prioritera sina insatser.

Omsorgstagaren ges genom de mobila trygghetslarm som används i Växjö kommun möjlighet att röra sig fritt utanför hemmet med bibehållen trygghet. Detta stärker individens självständighet och kan samtidigt minska behovet av mer resurskrävande insatser. På motsvarande sätt bidrar införandet av digitala lås och läkemedelsautomater till att omsorgstagaren får en säkrare och mer tillgänglig omsorg, där exempelvis medicinhantering blir mer tillförlitlig. Samtidigt frigörs tid från administrativa och rutinmässiga arbetsuppgifter, såsom nyckelhantering och manuell medicinutdelning, vilket kan omfördelas till mer kvalificerade omvårdnadsinsatser och därmed stärka kvaliteten i verksamheten.

Omsorgstagaren ges även ökad delaktighet genom digitala inköp som förvaltningen infört under 2026, vilket möjliggör större inflytande över vardagliga beslut och kan bidra till en ökad känsla av självständighet och kontroll. Samtidigt minskar behovet av transporter, vilket effektiviserar personalens arbete. Digitaliseringen innebär därmed en dubbel effekt: dels en omsorg som i högre grad utgår från individens behov och preferenser, dels en mer resurseffektiv verksamhet.

Utvecklingsmöjligheter:

- Etablera en gemensam målbild inom förvaltningen för användningen av välfärdsteknik.
 - Säkerställa en jämlik fördelning mellan verksamheter, både inom särskilt boende och ordinärt boende.
- Fortsatt implementering av mobila trygghetslarm i samverkan med handläggare.
 - Se över och vid behov justera riktlinjer i bedömning för att möjliggöra en ökad användning.
- Fortsätta arbetet med att ersätta fysiska tillsyner med digitala lösningar där det är lämpligt.
 - Rikta särskilt fokus mot hemtjänstenheter med låg eller ingen användning av digital tillsyn.
- Vidareutveckla användningen av läkemedelsautomater.
 - Säkerställa fortsatt implementering och uppföljning för att bibehålla och stärka den positiva utvecklingen.
- Se över en långsiktig planering i samverkan med kommunrehab för att följa marknadsutvecklingen och successivt implementera nya välfärdstekniska lösningar.
 - Exempelvis lösningar såsom TwinTurner (specialiserad lyftsele för att underlätta vändning av omsorgstagare i säng) och Rotobed (vridbara

vårdsängar designade för att underlätta i- och urstigning för personer med nedsatt rörlighet), för att säkerställa funktionalitet, användarvänlighet och minska dubbelbemanning.

- Stärka användningen av välfärdsteknik för att möjliggöra en mer resurseffektiv personalanvändning, där tid frigörs från rutinuppgifter till mer kvalificerade omsorgsinsatser.

3.4.1 Inkludering för våra äldre

I takt med att samhället blir alltmer digitaliserat förändras också förutsättningarna för äldreomsorgen. Framtidens äldre förväntas ha en högre digital vana, vilket innebär att kraven på digital tillgänglighet och kompetens inom kommunens verksamheter ökar. Samtidigt finns det fortfarande grupper som riskerar att hamna utanför den digitala utvecklingen, vilket gör inkludering till en central fråga.

Växjö kommun arbetar aktivt för att stärka den digitala kompetensen bland äldre invånare, bland annat genom att erbjuda IT-stöd på stadsbiblioteket i samarbete med SeniorNet. Dessa insatser kan förstås som ett sätt att minska digitalt utanförskap och skapa förutsättningar för att fler ska kunna ta del av digitala samhällsfunktioner.

Arbetet med digital inkludering handlar dock inte enbart om teknisk tillgång, utan även om att motverka åldersrelaterade normer och föreställningar som kan begränsa äldres möjligheter att delta i det digitala samhället. Genom att främja lärande, kultur och kreativitet i alla åldrar bidrar kommunen till ett mer inkluderande samhälle där individens resurser och erfarenheter tas tillvara.

För att möta det alltmer digitaliserade samhället krävs därför fortsatta satsningar på stöd, utbildning och tillgängliga lösningar. Detta är avgörande för att säkerställa att digitaliseringens fördelar kommer alla till del, oavsett ålder eller tidigare erfarenhet.

Utvecklingsmöjligheter:

- Säkerställa att alla invånare, oavsett ålder eller digital erfarenhet, ges likvärdiga förutsättningar att ta del av digitaliseringens möjligheter genom fortsatta satsningar på stöd, utbildning och tillgängliga lösningar.

3.5 Kompetensförsörjning

Omsorgsförvaltningens kompetensförsörjning är en central förutsättning för att kunna erbjuda en trygg, säker och kvalitativ vård och omsorg till äldre invånare i Växjö. Förvaltningen står inför utmaningar kopplade till demografiska förändringar, ökad efterfrågan på omsorg samt konkurrens om arbetskraft. Ett långsiktigt och strategiskt arbete med att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetare är därför avgörande.

För att hantera den demografiska obalansen, med färre i arbetsför ålder per äldre, krävs en kontinuerlig utveckling av arbetssätt, organisation och kompetens. En central del i detta arbete är att säkerställa en ändamålsenlig resursfördelning, där rätt kompetens finns på rätt plats och vid rätt tid. Genom utvecklad planering och styrning kan verksamheten bättre möta omsorgstagarnas behov samtidigt som hållbara arbetsvillkor skapas för medarbetarna.

Strategisk kompetensförsörjning behöver därmed vara en prioriterad och styrande del av förvaltningens fortsatta utveckling. Detta inkluderar även stärkt samverkan inom och mellan verksamheter, samt med externa aktörer såsom Region Kronoberg, för att möjliggöra ett mer effektivt resursutnyttjande och stärkt kompetensutveckling. En ökad flexibilitet i hur kompetens används, exempelvis genom samverkan mellan olika verksamheter, är avgörande för att undvika att individers behov hamnar mellan organisatoriska gränser.

Utvecklingsmöjligheter:

- Ökat fokus på differentierade arbetsuppgifter för servicebiträden samt vårdbiträden.
- Implementera arbetssätt för att renodla och/eller differentiera undersköterskans arbetsuppgifter
- Arbeta med friskfaktorer för att medarbetare ska må bra, utvecklas samt för att öka attraktiviteten för yrket.
- Arbeta med heltidsarbete.
- Rekrytera och attrahera bredare.
- Utnyttja teknikens möjligheter för att minska dubbelbemanning.
- Utforma en resursfördelningsmodell som stärker kvalitet och effektivitet i hemtjänsten.
- Utveckla digitala planeringsverktyg för effektivare schemaläggning.
- Stärka samverkan mellan olika verksamheter för att nyttja kompetens mer flexibelt.

3.5.1 Kompetensutveckling

Kompetensutveckling är en viktig del i att motivera personal att fortsätta arbeta inom omsorgsförvaltningen samt att förse verksamheterna med en bred kompetens och hög kvalitet. Kontinuerlig kompetensutveckling är en förutsättning för att möta framtidens krav inom vård och omsorg. Det handlar både om att stärka grundkompetens och att utveckla specialistkunskaper inom områden som exempelvis demens, psykisk ohälsa och välfärdsteknik.

Utvecklingsmöjligheter:

- Stärkt kompetensutveckling genom utvecklad handledarorganisation, språkombud, specialistutbildningar och betald vidareutbildning för sjuksköterskor.
- Stärka chefens förutsättningar att leda genom att erbjuda mentorskap och ökad handledning.

3.6 Samverkan

Växjö kommun arbetar tvärsektoriellt mellan kommunens förvaltningar, civilsamhälle och näringsliv. I samarbetet med region Kronoberg ska både den palliativa och den nära vården utvecklas. Kommunen arbetar med att utveckla hållbara lösningar som stärker äldres hälsa och livskvalitet över tid. För att främja jämlikhet, självständighet och trygghet bland äldre invånare har kommunen ett centralt ansvar att tillhandahålla tydlig, lättillgänglig och målgruppsanpassad information om det stöd som erbjuds. Detta innefattar både praktiska insatser såsom hemtjänst, anhörigstöd och välfärdsteknik samt vägledning kring kontaktvägar till relevanta aktörer inom vård och omsorg.

Växjö kommun och region Kronoberg bedriver ett samarbete för att främja de äldres hälsa och välbefinnande, med fokus på förebyggande insatser, samordnad vård och socialt stöd. Inom ramen för omställningen till en god och nära vård är samverkan aktiv. Målet är att vården ska utgå från individens behov, vara mer tillgänglig, samordnad och främja hälsa i vardagen. Genom gemensamma insatser utvecklas nya arbetssätt som stärker kontinuitet, delaktighet och förebyggande stöd. Exempel på samverkan är införandet av äldremottagningar på vårdcentraler, där äldre med sammansatta behov erbjuds fast vårdkontakt, läkemedelsgenomgång och stöd till anhöriga. Kommunen och regionen arbetar även med samordnad vårdplanering, särskilt vid utskrivning från sjukhus, för att säkerställa trygghet och kvalitet i övergången mellan vårdnivåer.

Utvecklingsmöjligheter:

- Tydligare samverkan mellan region och kommun.
- Tydligare samverkan inom kommunen mellan förvaltningarna.
- Gemensamma arbetssätt och informationsöverföring.
- Minska glapp mellan huvudmän och förbättra kontinuitet.

3.6.1 Medborgarinflytande

Medborgarinflytande är en central del i utvecklingen av en kvalitativ och personcentrerad äldreomsorg. Genom att äldre själva, samt deras anhöriga, får möjlighet att påverka innehåll, utformning och prioriteringar i omsorgen, stärks både delaktighet och tillit till kommunens verksamhet.

Inflytande bidrar till att omsorgen bättre speglar individens behov och önskemål, vilket i sin tur främjar välbefinnande, trygghet och självbestämmande. Det skapar också förutsättningar för en mer effektiv och träffsäker resursanvändning, då insatserna utgår från verkliga behov snarare än generella antaganden.

Ett gott exempel från Växjö kommun är informations- och dialogdagen för personer 65+. Växjö kommun och Kommunala pensionärsrådet (KPR) bjuder gemensamt in till en eftermiddag riktad till alla invånare över 65 år, en gång om året. Syftet med dagen är att inspirera, skapa nätverk och lyfta aktuella frågor som berör äldre i kommunen oavsett organisations- eller föreningstillhörighet. Under dagen finns möjlighet att samtala med representanter inom bland annat omsorgsförvaltningen men också för SeniorNet, seniorlots, seniorföreningar, anhörigkonsulenter, Länstrafiken Kronoberg, Korpen, region Kronoberg och Senioruniversitetet. Dagen handlar om *"Vad är viktigt för dig? Berätta för oss!* Dialogdagen är ett komplement till KPR:s fyra årliga sammanträden och utgör en viktig plattform för delaktighet och samverkan mellan kommunen och dess äldre invånare.

Utvecklingsmöjligheter:

- Uppsökande och individnära dialogformer.
 - För att möjliggöra inflytande även för personer som har svårt att delta i större sammankomster bör kommunen utveckla uppsökande arbetssätt, såsom dialog i hemmet, i samband med hemtjänstinsatser eller via befintliga vårdkontakter.

Utöver fokusområdena ska kommunen verka för en god och likvärdig kvalitet i äldreomsorgen. För att visualisera kvalitetsarbetets olika delar och begrepp har omsorgsförvaltningen tagit fram en modell för styrning och kvalitet, en kvalitetsmodell. Syftet med kvalitetsmodellen är att ge en helhetsbild över arbetet med kvalitet i omsorgsförvaltningens verksamheter.



Förvaltningen arbetar systematiskt med att följa upp, analysera och utveckla verksamheten för att säkerställa en omsorg av god kvalitet, likvärdighet och effektiv resursanvändning. Genom kontinuerlig uppföljning på både individ- och verksamhetsnivå identifieras tidigt brister i exempelvis bemanning, kompetens och arbetssätt, vilket skapar förutsättningar för lärande, förbättringar och utveckling.

³¹ Senaste version av SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Socialstyrelsen

insatser som stärker kvaliteten, ökar säkerheten och minskar risken för att brister upprepas.

Som ett gemensamt arbetssätt använder förvaltningen kvalitetsråd, där chefer och medarbetare regelbundet följer upp resultat, analyserar verksamheten och beslutar om förbättringsåtgärder. Genom detta arbete främjas delaktighet och engagemang, samtidigt som resultat kommuniceras och goda exempel sprids för att bidra till en kontinuerlig utveckling i hela verksamheten. Förvaltningen arbetar även med Kvalitets- och framstegspriser som är en satsning för att uppmärksamma och belöna både goda resultat och förbättringsinsatser i verksamheterna. Alla priser är på ett halvt prisbasbelopp och prisutdelning sker årligen vid ett av omsorgsnämndens sammanträden under våren.

Utvecklingsmöjligheter:

- Utveckla systematiska metoder för att fånga omsorgstagares upplevelser av kvalitet, exempelvis genom regelbundna individuella samtal och observationer, för att komplettera enkäter och därigenom få en mer nyanserad bild av vad som skapar nöjdhet och livskvalitet.
- Stärka återkopplingen av resultat, där omsorgstagare och anhöriga informeras om vad mätningarna visar och vilka förbättringar som genomförs.
- Utveckla arbetet med att sprida goda exempel mellan verksamheter för att stärka kvaliteten.

5. Motverka välfärdsbrottslighet

Inom ramen för lagen om valfrihetssystem (LOV) ska Växjö kommun säkerställa att både egna och externa utförare uppfyller krav på kvalitet, kompetens och utförande. Ett systematiskt arbete med intern kontroll, inklusive riskanalyser, uppföljning och riktade kontrollmoment är avgörande för att upptäcka avvikelser i såväl kvalitet som ekonomisk hantering.

Arbetet med att säkerställa god kvalitet i äldreomsorgen är nära sammanlänkat med kommunens ansvar att motverka välfärdsbrottslighet. Enligt Sveriges kommuner och regioner (SKR) definition är välfärdsbrottslighet när en aktör som ett företag, en förening eller en privatperson som otillbörligen utnyttjar kommunernas och regionernas välfärdssystem för egen vinning.³² Brister i kvalitet kan vara en indikator på att resurser inte används på avsett sätt, vilket ställer krav på ett aktivt och systematiskt kontrollarbete.

Ett utvecklat arbete med intern kontroll och uppföljning samt tydliga rutiner bidrar till att minska utrymmet för felaktiga ersättningar och oseriösa aktörer, samtidigt som det stärker kvaliteten i omsorgen. Genom ökad transparens och systematisk återkoppling av resultat skapas underlag för styrning, förbättring och lärande.

Kommunen ska bedriva ett riskbaserat och strukturerat arbete med granskning och uppföljning av all äldreomsorg. Genom regelbundna uppföljningar, kontroller och fördjupade granskningar ska avvikelser tidigt identifieras och åtgärdas. Målet är att säkerställa att äldreomsorgen präglas av god kvalitet, rättssäkerhet och en ansvarsfull användning av resurser.

Utvecklingsmöjligheter:

- Arbeta för att stärka medvetenhet och säkerhetskultur inom förvaltningen hos både chefer, medarbetare och förtroendevalda.
- Utveckla ett långsiktigt och lärande arbetssätt kring granskning av kvalitet i verksamheterna.

³² [SKR och kommunerna stärker arbetet mot välfärdsbrottslighet - SKR](#)

6. Avslutning

Äldreplanen 2026–2035 visar att Växjö kommun står inför omfattande demografiska förändringar som kommer att påverka äldreomsorgens behov, resurser och arbetssätt. För att möta utvecklingen krävs långsiktig planering, förebyggande insatser, stärkt samverkan och ett fortsatt systematiskt kvalitetsarbete.

Planen tydliggör behovet av att använda kommunens resurser på ett hållbart och effektivt sätt, samtidigt som äldre invånares trygghet, självständighet, delaktighet och livskvalitet är prioriterat. Genom utveckling av boendeformer, digitala lösningar, kompetensförsörjning och hälsofrämjande arbetssätt skapas bättre förutsättningar för en äldreomsorg som kan möta framtidens krav.

Äldreplanen ska därmed fungera som ett styrdokument för fortsatt utveckling och prioritering, med målet att Växjö kommun även framöver ska kunna erbjuda en trygg, jämlik och kvalitativ vård och omsorg för äldre invånare.