

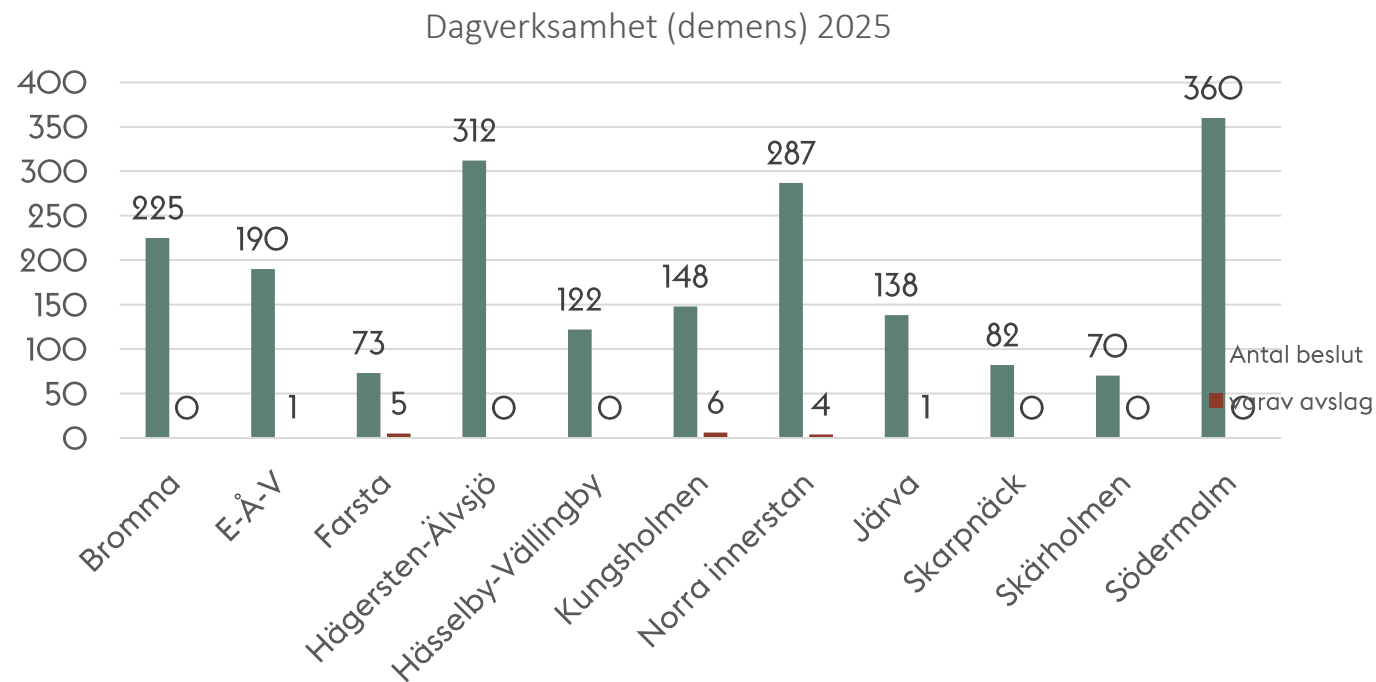
Pensionärsrådet 10 augusti 2026



Äldre personer med kognitiv svikt



Dagverksamhet med demensinriktning



Bifall dagverksamhet juni
2026
185 st bifall
0 st avslag

Statistik bistånd Södermalm ackumulerat juni 2026

Demens är den vanligaste orsaken till att äldre flyttar till vård och omsorgsboende.

Statistiken visar även att demens är den överrepresenterade målgruppen för bifall på vård och omsorgsboende oavsett målgrupp.

Boende på vård och omsorgsboende

- 462 personer bor på vård och omsorgsboende med demensinriktning
- 285 personer bor på vård och omsorgsboende somatiskinriktning

65-79 år

Demens 112 personer

Soma 64 personer

80-89 år

Demens 227

Soma 118

90 + år

Demens 123

Soma 103

Fattade beslut om vob 2026 ack. juni:

235 fattade beslut om vob

181 bifall
53 avslag

89 bifall demens
22 avslag demens

Vad säger lagen och riktlinjerna?

Lagen

Nya Socialtjänstlagen som gäller from 1 juli 2025 betonas det att insatser ska utgå från individuella behov, självbestämmande och en samlad bedömning av livssituation.

Det betyder att bedömningen ska göras utifrån personens faktiska behov utifrån de omständigheter som råder vid ansökan och inte enbart en diagnos som demens

Riktlinjerna

I riktlinjerna för socialtjänsten äldreomsorg framgår det bland annat att bedömningen av enskilds behov av vård- och omsorgsboende ska grunda sig på en helhetsbedömning.

Där den enskildes situation och möjligheter sammanvägs med sociala, medicinska, psykiska och existentiella behov.

När får en sökande med demenssjukdom bifall och varför kan det bli avslag?

När kan särskilt boende beviljas?

Allvarlig demens med betydande funktionsnedsättning

Uttömda möjligheter i hemmet (alla insatser prövade eller ej lämpliga att pröva)

Konkreta säkerhetsrisker (fall, vandringsbeteende, utsätter sig själv/andra för risker)

När kan särskilt boende inte beviljas?

Demensdiagnosen är ställd nyligen och/eller av mild grad och ingen betydande funktionsnedsättning.

Möjligheter finns i hemmet (i första hand lösningar med mindre ingripande insatser)

Inga säkerhetsrisker, hemtjänst, dagverksamhet fungerar bra och kan utökas.

Behovet inte tillräckligt utredd (medicinskt, fysiskt, psykiskt, socialt)

Förflyttning från reaktivt till proaktivt arbetssätt

- Skifta fokus från att lösa en akut situation till att skapa en tidig hållbar och trygg situation i hemmet
- Ju tidigare Socialtjänsten kan komma in med såväl sociala och meningsfulla insatser utanför hemmet samt tidig hjälp i hemmet kan situationen följas, inte bli lika snabbt ohållbar och den enskilde kan känna sig tryggare i hemmet längre
- Ju tryggare och mer sammanhållen information från oss, desto mindre ansökningar för personer som nyligen fått sin diagnos och inte landat i situationen som ännu inte prövat insatser hemma innan där det finns goda förutsättningar att fungera bra
- Respekt för den personliga önskemålet – många har en önskan av att bo kvar hemma längre samtidigt som anhöriga och den enskilde behöver känna trygghet genom hela förloppet

Hur kan vi vara mer proaktiva?

- Silviacertifiering – jämn kunskap kring sjukdomen, förloppet, bemötande och individuella lösningar – inte bara biståndshandläggare utan samtliga medarbetare
- Reflektionstillfällen varje månad kring situationer som uppstått för utveckling
- Arbeta evidensbaserat och utbilda oss ytterligare i socialstyrelsens standardiserade förlopp vid demenssjukdom och användbart material vid utredning av kartläggning av behov
- Ett mer nära stöd när man nyligen fått diagnos – från att tidigare ringa när man fått sin diagnos – till att skicka hem information – planering för samtal som blir väl förberedda från båda sidor – uppföljande samtal – motiverande till tidigare sociala insatser
- Samarbete med vårdcentraler för patient och anhöriggrupper för att informera, fånga upp fråga och skapa relationer i tidigt skede.
- I samarbete med dagverksamheter som blir mer anpassade utifrån målgruppens behov

Domar från Förvaltningsrätten januari-juni 2026 där sökande har demenssjukdom

Skäl till domar där Förvaltningsrätten avslår överklagan och går på nämndens linje:

- Att det ej finns behov av kontinuerliga insatser under dygnet
- Att det saknas läkarintyg eller annan utredning som närmare beskriver hur den dagliga livsföring påverkas av sjukdomstillstånd
- Det framgår inte att insatser i hemmet är uttömda
- Behoven som finns kring oro som förekommer kan tillgodoses genom insatser i ordinärt boende.
- Omvårdnadsbehov som finns kan tillgodoses genom insatser i ordinärt boende

Skäl till domar som gått oss emot och där Förvaltningsrätten ändrat nämndens beslut:

- Att demenssjukdomen bedöms som svår, riskfyllt beteende och stora omvårdnadsbehov.
- Hög ålder samt att behov av stöd och hjälp snarare kommer att öka än minska
- Att demenssjukdomen är mer omfattande än vad som kommit fram i nämndens utredning.
- Stort omvårdnadsbehov, ångest, oro där den sammantagna bedömningen är att behovet inte kan tillgodoses i hemmet

Case bifall särskilt boende demens



Otto – 96
år

Önskar flytta till annat boende på grund av svårigheter att orientera sig, att utföra sin omvårdnad

Hemtjänst tre gånger per dag i form av handräckning med personlig omvårdnad, stöd med tillredning av måltider, promenader, serviceinsatser(Städ,tvätt, inköp).

Förflyttar sig med rullator- fallrisk föreligger.

Tidigare gått på dagverksamhet två dagar/vecka men nyligen avsagt sig insatsen på grund av misstänksamhet och rädsla för människor.

Haft flera TIA-attacker och vid senaste tillfället blev han medvetslös. Har sedan innan sväljproblematik.

Förvirrad, kan ej hantera larmklockan, larmar ej när han ramlat. Orosanmälan har inkommit från polisen som fått hjälpa honom hem vid ett tillfälle. Nyligen diagnostiserats med demens.

Varför bifall: kan ej påkalla hjälp, har hemtjänstinsatser, hög fallrisk och riskbeteenden. Insatsen dagverksamhet har tidigare varit fungerande men har behövts minskas pga försämring. Vid en helhetsbedömning tar nämnden ansvar för hjälpbehovet, hög ålder, demensdiagnos, riskbeteenden och fallrisk bedöms det att behovet är så pass omfattande och kvarstående att det finns behov av heldygnsomsorg. Behovet kan inte tillgodoses i ordinärt boende.

Case bifall särskilt boende demens

Agda – 85 år

Ansöker om bonde med stöd av sin make på grund av ohållbar hemsituation.

Hemtjänst fyra gånger per dag i form av stöd vid personlig omvårdnad. Har även social samvaro en gång i veckan, serviceinsatser varannan vecka och växelvård två veckor i månaden beviljat för att avlasta make.

Besväras av Parkinson, gulafläcken och nedsatt hörsel. Har ramlat flertalet gånger.

Stöd av en person vid all omvårdnad och vid samtliga förflyttningar.

Har sedan flera år tillbaka kognitiva svårigheter, diagnostiserats med alzheimer under år 2025. Har nedsatt tid-och rumsuppfattning, besväras av stark oro, pratar osammanhängande och är agiterad mot omvårdnadspersonal. Vaknar på nätterna och ropar efter maken för stöd. Maken tar stort ansvar i vardagen och har hjälpt maken när hemtjänsten inte varit där. Maken uppger att han känner sig utmattad och upplever att det inte längre är tillräckligt med växelvård.

Försöker ta sig ut på egenhand, har gått ut vid ett tillfälle och inte hittat hem. Växelboendet uppger att de haft larmmatta och extra tillsyner på grund av oro och stor fallrisk.

Kan ej larma.

Varför bifalll: Utifrån en helhetsbedömning ser nämnden till omvårdnadsbehovet, anhörigperspektivet och att ytterligare insatser i hemmet ej skulle hjälpa situationen då behovet är så pass omfattande och kvarstående.

Case bifall särskilt boende demens

Lena – 81
år

Har ansökt om vård-och omsorgsboende på grund av ohållbar hemsituation.

Hemtjänst uppger försämring i den kognitiva förmågan. Ramlat ett flertalet gånger, kan ej påkalla hjälp. Dagverksamhet uttryckt oro.

Beviljad hemtjänst sex dagliga besök och två nattbesök. Får hjälp med personlig omvårdnad, promenad en gång i veckan, inköp med följe en gång per vecka. Går på dagverksamhet två dagar i veckan.

Har varit inlagd på sjukhus på grund av fall i hemmet och fått skallfraktur. Föreligger fallrisk och har även påträffats vid besök av hemtjänsten. .Dagverksamheten uppger att de ser en försämring, inte lika aktiv, drar sig undan och vill inte vara med och uttrycker oro för riskfyllda förflyttningar.

Alzheimerdiagnos sedan år 2023. Har svårt med tidsuppfattningen, förvirrad, initiativlös, hallucinerar, är passiv och vill inte gå ut. Tackar ofta nej till insatser enligt hemtjänsten. Grannar har vid tre tillfällen de senaste två månaderna påträffat personen utomhus förvirrad.

Varför bifall: Påtagliga riskbeteenden, förändring i beteende, helhetsbedömning där demensdiagnos, riskbeteenden och fallrisk särskilt har beaktas i kombination med omvårdnadsbehov. Nämnden bedömer att det finns ett behov av närhet, tillsyn och heldygnsomsorg. Behovet kan inte tillgodoses i ordinärt boende.

Case avslag särskilt boende demens



Mia – 89
år

Ansöker om boende med stöd av anhöriga. Anhöriga uppger en försämring i sin demenssjukdomen.

Har hemtjänst i form av påputtning vid personlig omvårdnad, stöd vid promenader, dusch, hemmets skötsel och hushållssysslor.

Kostbehandlad diabetes, i övrigt fysiskt pigg. Sover mycket på dagarna och även nattetid, har enligt hemtjänst ramlat men kunnat larma,

Relativt nyställd diagnos; blanddemens med lindrig-måttlignivå. Personen är passiv, svårt att ta för sig sysslor, har svårigheter att hantera teknisk prylar, sover ostört dag-och nattetid.

Varför avslag: Trots hög ålder bedöms behovet kunna tillgodoses med hemtjänstinsatser i ordinärt boende. Det framgår ingenstans i utredningen att det inte fungerar med redan beviljade insatser. Behovet bedöms kunna tillgodoses med redan beviljad hemtjänst och kan utökas med både insatser i hemmet och utanför hemmet.

Case avslag särskilt boende demens

A solid pink circle located in the top right corner of the slide.

Anna –
81 år

Ansöker om boende efter att ha fått demensdiagnos. Känner oro för sin hälsa, önskar närhet till personal.

Har hemtjänst i form av social samvaro en gång per vecka, stöd med att tillreda måltider 3ggr/vecka, promenad en gång per vecka och serviceinsatser.

Sköter sin omvårdnad självständigt, förflyttar sig med rullator.

Hjärtsvikt, förmaksflimmer, KOL, drabbas av andfåddhet vid gång.

Diagnostiserats med vaskulär demens år 2026, lindrig grad. Känner sig i perioder otrygg i bostaden, önskar ha närhet till personal. Larmar.

Varför avslag: Behovet bedöms inte vara så omfattande att det finns möjlighet till andra- och mer insatser. Den enskilde kan få sina behov tillgodosedda med redan beviljad hemtjänst och med utökning av social samvaro, dagverksamhet och tillsynsbesök. Den enskilde har nyligen fått diagnos demens, finns möjlighet att utöka med insatser i hemmet för social stimulering och för att minska känslan av oro. Erbjuds ansöka om utökad social samvaro, dagverksamhet för att få sina behov.

Case avslag särskilt boende demens



Ingrid –
81 år

Ansöker om boende till följd av sin demensdiagnos.

Har daglig hemtjänst i form av påputtning vid personlig omvårdnad, tillredning av måltider, hushållssysslor och dagverksamhet två dagar per vecka.

Fysiskt pigg men haft återkommande UVI som behandlats med antibiotika.

Alzheimerdiagnos sedan hösten 2024. Upplever själv att minnet är nedsatt. Uppger att hon känner sig trygg och sover bra om nätterna. Går på dagverksamhet två dagar i veckan vilket det i utredning framgår att hon trivs bra med.

Förflyttar sig med rullator, får handräckning genom hemtjänsten med klädsel och hygien. Hemtjänst uppger att de påminner om byte av kläder.

Varför avslag: Behovet bedöms inte vara så omfattande att det finns kvarstående och omfattande behov över dygnets alla timmar. Det framgår att den sökande känner sig trygg i bostaden, sover bra om nätterna, kan larma. Behovet kan tillgodoses med hemtjänstinsatser och dagverksamhet och kan även utökas.

Slutsats

- Trygghet skapas inte av diagnosen, utan av att vi ser behovet, agerar i tid och följer upp.
- Vi bedömer personen, inte diagnosen
Demens/kognitiv svikt kan innebära helt olika behov. Därför görs bedömningen utifrån den samlade livssituationen och de faktiska behoven.
- Vi ska kunna säga både ja och nej på ett tryggt sätt
Ett avslag ska inte uppfattas som att stadsdelen “säger nej till hjälp”. Det ska innebära att andra insatser bedöms kunna möta behovet och att vi tar ansvar för att följa upp att de faktiskt gör det.
- Vi ska upptäcka förändring innan situationen blir akut
Tidiga insatser, bättre information, samverkan och uppföljning.

Slutsats

Som äldre på Södermalm ska man känna sig trygg med:

- Att vi ser individen bakom diagnosen
- Att vi gör en samlad och individuell bedömning
- Att vi arbetar för att inte vänta tills situationen blivit ohållbar
- Att vi använder mindre ingripande insatser när de fungerar
- Att vi beviljar vård och omsorgsboende när behovet inte kan tillgodoses hemma
- Att vi följer upp när vi väljer en lösning i ordinärt boende
- Att vi tar oro från anhöriga och andra aktörer på allvar
- Att vi samverkar runt personen och inte bara kring beslutet