

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 1 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

NULÄGES- OCH BEHOVSKARTLÄGGNING - KUNSKAPSBASERAD ÄLDREOMSORG

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 2 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

Innehållsförteckning

NULÄGES- OCH BEHOVSKARTLÄGGNING - KUNSKAPSBASERAD ÄLDREOMSORG	1
1. SAMMANFATTNING	4
2. OM DOKUMENTET	7
2.1. Versionshistorik	7
3. PROJEKTFAKTA	7
4. BEGREPP OCH DEFINITIONER	7
5. BAKGRUND, EFFEKTMÅL OCH BESTÄLLARE	8
5.1. Bakgrund och nuläge	8
5.2. Effektmål.....	8
5.3. Beställare.....	8
6. BESKRIVNING AV HUR FÖRSTUDIEN GENOMFÖRTS	8
7. NULÄGE- RESULTAT UTIFRÅN KARTLÄGGNING	9
7.1. Nationell forskning, riktlinjer och stöd kring kunskapsbaserad äldreomsorg	9
7.2. Enkätundersökningen	10
7.3. Lokalt nuläge enligt Skatta läget och enkätundersökningen	12
8. OMVÄRLDSBEVAKNING	13
8.1. RSS	13
8.2. Systematiska uppföljningar för kvalitetsarbete	13
8.3. Evidensbaserade förebyggande insatser	13
8.3.1. <i>Hälsosamtal 80+</i>	13
8.3.2. <i>FINGER- modellen</i>	14
8.3.2.1. Nationellt exempel Upplands Väsby - Hjärnvägen	14
8.3.2.2. Lokala exempel Vetlanda och Värnamo kommun	15
8.4. Förbättringsvetenskaplig metodik.....	16
9. LÖSNINGSALTERNATIV.....	16
9.1. Bygga kapacitet i kommuner för kunskapsbaserat arbete i systematiskt kvalitetsarbete .	17
9.2. Förebyggande arbete för att senarelägga behov av äldreomsorgsinsatser utifrån ett folkhälsoperspektiv	17
9.3. Förebyggande insatser för att andra målgrupper, t.ex. yngre personer, personer med funktionsvariationer eller personer med utländsk bakgrund respektive personer med minoritetstillhörighet	18
10. PROJEKTMÅL OCH OMFATTNING	19
10.1. Beskrivning av projektmål	19
10.2. Leveranser.....	19
10.2.1. <i>Leveransförteckning</i>	20
10.2.2. <i>Leveransbeskrivningar</i>	21

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 3 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

10.3. Avgränsningar.....	21
10.4. Tidsplan.....	21
10.5. Ekonomisk kalkyl	21
11. ANALYSER	23
11.1. Intressentanalys.....	23
11.2. Konsekvensanalys.....	23
11.3. SWOT-analys	24
11.4. Analys av genomförbarhet	24
11.4.1. <i>Tekniskt</i>	24
11.4.2. <i>Kompetensmässigt/Organisatoriskt</i>	24
11.4.3. <i>Kritiska framgångsfaktorer</i>	24
11.4.4. <i>Analys av projektets beroenden (interna och externa beroenden)</i>	25
12. PROJEKTORGANISATION.....	25
13. FINANSIERING.....	26
14. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER	26
15. BILAGOR.....	27

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 4 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

1. SAMMANFATTNING

Utifrån den nationella demensstrategin 2025-2028¹ har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag fördelat statsmedel till regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) för deras arbete inom området äldreomsorg². Medlen riktas till RSS att använda medlen till att stärka förutsättningar för kommunerna att utveckla och upprätthålla en kunskapsbaserad äldreomsorg med fokus på vård och omsorg för personer som har en demenssjukdom.

Exempel på aktiviteter samt vilket praktiskt stöd statsbidraget kan användas till anges i anvisningarna, bland annat att:

- Identifiera och implementera lokala behov av kunskap
- Bistå med kompetens i fråga om t.ex. implementering av arbetssätt, individbaserad systematisk verksamhetsuppföljning utifrån kommuners identifierade behov av förbättrings- eller utvecklingsarbete

Syftet med förstudierapporten har varit att ta fram en nulägesbild av länets arbete med införande av bästa tillgängliga kunskap, vetenskap och beprövad erfarenhet. Nulägeskartläggningens tyngdpunkt har varit evidensbaserad praktik samt att utforska och beskriva möjligheter för länsgemensamma arbetssätt. Vidare är syftet att tydliggöra centrala samordningspunkter där RSS roll definieras.

Bilagor till rapporten redovisar resultatet i nationella kartläggningar och lokala resultat i dessa, bland annat SKR:s lägesrapport Skatta läget (2025). Dessa resultat har jämförts med resultatet från förstudiens enkätundersökning och genomförda samtal inom det verksamhetsnära arbetet.

Invånare 80 år och äldre är den åldersgrupp som procentuellt väntas öka kraftigast under den kommande tioårsperioden. En relativt stor ökning förväntas inom samtliga kommuner i Jönköpings län, vilket kommer ställa ökade krav på en långsiktig planering av kommunal vård- och omsorg samt service. Under 2023 beräknades kostnaderna för personer med demenssjukdom uppgå till ca 90-100 miljarder, varav 85 % belastar kommunerna (70 % av dessa kostnader avser särskilt boende).

Utöver den äldre generationen åligger det kommunerna att erbjuda stöd till en mindre, men växande grupp personer under 65 år med demens/kognitiv svikt, utrikesfödda samt personer med funktionsvariationer, vilket ställer andra krav på kommunerna i form av mer förebyggande arbete mm. Forskning visar att förebyggande insatser kan ge positiva effekter på kognitiv funktion och viss minskning av vårdbehov, förutsatt att flera interventioner sker samtidigt. Personer som adresserar flera risk- och friskfaktorer – kost, fysisk aktivitet, intellektuell stimulans, social samvaro samt kontroll på blodtryck och kolesterol får mätbar effekt på hjärnhälsa och minnesproblem. Den viktiga slutsatsen är att offentliga aktörer, som kommuner bör stödja individer och målgrupper att arbeta med flera och samtidigt förändringar genom att tillgängliggöra stöd inom alla fem områdena, vilket förutsätter intern och extern samverkan mellan aktörer. Oberoende av målgrupp styrker det sammanfattningsvis behovet för kommunerna att arbeta mer kunskapsbaserat med

¹ [Varje dag räknas: Nationell](#)

² [statsbidrag-anvisningar-kunskapsbaserad-aldreomsorg-rss-2025.pdf](#)

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 5 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

stöd i forskning och evidens, beprövad erfarenhet och med individens behov i fokus med tidiga och samordnade insatser.

Utifrån SKR:s Skatta läget (2025), där 12 av länets 13 kommuner svarat, framkommer sammanfattningsvis att strukturer, strategier och långsiktiga arbetssätt i all verksamhetsutveckling utgå från brukare och invånares erfarenheter och uppfattningar. Då skapas metoder som är funktionella och relevanta för de enskilda individerna som deltar, samt skapas relevant kunskap som kan göra skillnad i utvecklingen av verksamheten

Flera verksamheter ser sig behöva omsätta kunskapsstöd till evidensbaserade insatser i praktiken. Det förekommer ett utvecklingsbehov i bl.a. omvärldsbevakning och koppling till forskning, strukturerad och likvärdig kompetensförsörjning, systematisk användning av uppföljningsresultat och etablering av en gemensam och hållbar lärandekultur. Det saknas också i flera verksamheter systematik i hur data tas ut, metoder för analys, tid och förutsättningar för att arbeta med lokal kunskap och rutiner för att omsätta lokala resultat i utvecklingsarbete.

Den lokala enkätundersökningen och kartläggningen bekräftar resultaten i Skatta läget (2025), nämligen att användningen av kvalitetsregister och individbaserad systematisk uppföljning varierar stort inom länets kommuner. Det framträder ett kontinuerligt behov av kunskap och kompetensutveckling inom demensområdet där kommunerna behöver stöd med omvärldsbevakning och att ta del av och omsätta aktuell forskning och evidens.

Skatta läget (2025) och resultatet från enkätundersökningen visar en samstämmig bild av kommunernas arbete inom äldre- och funktionshinderomsorgen i Jönköpings län. Det finns en tydlig ambition och grundläggande förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat i länets kommuner, men det finns genomgående brister i systematik, uppföljning och långsiktiga strukturer.

Sammantaget pekar de entydiga resultaten på skillnader i tillgång till kunskap och faktisk användning av kunskapen i praktiken, mellan både individ- och verksamhetsnivå och olika kommuner i länet. Uppföljning, analys och användning av data, exempelvis genom kvalitetsregister och individbaserad systematisk uppföljning, framstår som centrala utvecklingsområden. Kommunerna ser behovet av stärkt organisatoriskt stöd, gemensamma och väldefinierade arbetssätt och en mer framträdande och sammanhållen lärandekultur för att omsätta kunskap till förbättrad verksamhetsutveckling.

Inom ramen för detta projekt lämnas därför förslag på tre lösningsalternativ med förslag på länsgemensamma åtgärder:

- Bygga kapacitet i kommuner för kunskapsbaserat arbete i systematiskt kvalitetsarbete
- Kunskapsbaserat förebyggande arbete för att senarelägga behov av äldreomsorgsinsatser utifrån ett folkhälsoperspektiv

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 6 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

- Förebyggande insatser för att andra målgrupper, t.ex. yngre personer, personer med funktionsvariationer eller personer med utländsk bakgrund respektive personer med minoritetstillhörighet

Lösningalternativen adresserar den ojämlika tillgången till, och den oönskade variationen av lokala förutsättningar för kunskapsbaserad och förebyggande äldreomsorg som förstudien visat. Genom att i samverkan bygga kapacitet innebär lösningsförslag att projektets effektmål kan appliceras för kunskapsbaserad socialtjänst för andra målgrupper.

Sammantaget visar förstudien att kvalitet och tillgång till en kunskapsbaserad äldreomsorg i länet i dag påverkas av var man bor, vilken verksamhet man möter och vilka lokala förutsättningar som råder. Det innebär olika villkor för invånare, olika arbetsförutsättningar för medarbetare och en oönskad variation i kvalitet i tjänster. Med den nationella demensstrategin som grund och med lagtextens uppdrag om kunskapsbaserad verksamhet föreslår förstudien fortsatta steg för att minska den oönskade variationen och stärka förutsättningar för kunskapsbaserade arbetsätt i hela länet.

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 7 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

2. OM DOKUMENTET

2.1. Versionshistorik

Version	Datum	Utfärdare	Beskrivning
1.0	2026-01-13	Malin Byström, Yvonne Frank Ljungberg och Anneli Forsgren	

3. PROJEKTFAKTA

Projektamn	Nuläges och behovskartläggning - Kunskapsbaserad äldreomsorg
ProjektID	

4. BEGREPP OCH DEFINITIONER

Begrepp	Beskrivning
Kunskapsbaserad äldreomsorg	Verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
ISU	Individbaserad systematisk uppföljning
SoL, LSS och HSL	Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade samt Hälso- och sjukvårdslagen
RSS	Regional samverkans- och stödstruktur
ICF	Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, vilket används inom vård och omsorg för att få en helhetsbild av en persons situation (kroppsfunktioner, aktiviteter, omgivning, personliga faktorer).

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 8 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

Begrepp	Beskrivning
IBIC	Individens behov i centrum – dokumentationsmodell som utgår ifrån ICF

5. BAKGRUND, EFFEKTMÅL OCH BESTÄLLARE

5.1. Bakgrund och nuläge

Se projektdirektiv

5.2. Effektmål

- ökad likvärdighet i kvalitet i länets äldreomsorg genom stärkt kapacitet till evidensbaserad praktik i kommunerna
- bättre resursutnyttjande genom systematisk uppföljning av såväl nya arbetssätt som effekter av "anti-piloter" (avvecklande av insatser).
- långsiktigt hållbara strukturer för förebyggande arbete och lärande
- att länets kommuner tillämpar kunskapsbaserade metoder för förebyggande insatser och skapar/tar fram kunskap om effekterna av dess metoder.

Effektmålen adresserar PKS fastlagda mål om Förbättra kvaliteten i kommunala tjänster, säkerställ kompetensförsörjningen i välfärden samt fördjupa samverkan och öka förändringsförmågan. Kommunal utveckling kan genom de föreslagna lösningsförslagen stödja kommunerna i Nyttä först, Likvärdighet samt Transparens och uppföljning.

Se nedan lösnings förslag och förslag på leveranser som ett projekt skulle innehålla, det vill hur ovan effektmål skulle kunna uppnås.

5.3. Beställare

Länets kommuner genom styrgrupp och taktisk styrgrupp.

6. BESKRIVNING AV HUR FÖRSTUDIEN GENOMFÖRTS

Förstudien består av två delar. Den första delen är nulägeskartläggning, insamling av data såsom prognoser och en översikt över resultat från olika kunskapskällor som bildar grund till en kunskapsbaserad äldreomsorg. En kartläggning av kommunernas nuläge och kommunernas behov av stöd i att bedriva en kunskapsbaserad äldreomsorg som även inkluderar en sammanställning över befintliga prognoser nationellt och regionalt med fokus på demens samlades in. Lokala resultat och lärande goda exempel, med perspektiv och data både från Jönköpings län, nationellt och andra län sammanställdes för att ge en översikt av kunskapskällor för en kunskapsbaserad äldreomsorg. Utöver beskrivning av kommunernas nuläge och kartläggning kring kommunernas behov av stöd i att bedriva en kunskapsbaserad äldreomsorg har nationell forskning, riktlinjer och utbildningsstöd undersökts.

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 9 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

Den andra delen är en enkät som skickats ut till äldreomsorgen i länets kommuner i syfte att i) identifiera aktuell kompetensnivå ii) vilken utbildningsstruktur som finns och iii) vilken utbildningsstruktur som eftersträvas hos de professioner som arbetar inom demensområdet. liii) kartlägga vilket stöd kommunerna erbjuder person med demenssjukdom och deras anhöriga samt iiiii) vilka kvalitetsregister kommunerna använder och hur insamlad data följs upp. Detta redovisas i bilaga C.

Redovisningen av förstudien har delats upp i olika bilagor, där fördjupad information och kunskap samlats i tre olika bilagor.

- **Bilaga A** - belyser **nuläge, utvecklingsbehov och framtida förutsättningar** för en kunskapsbaserad äldreomsorg med särskilt fokus på demenssjukdomar, ur både nationellt och regionalt perspektiv i Jönköpings län.
- **Bilaga B** – beskriver kunskapsbaserad äldreomsorg, med fördjupning inom området demens och kognitiv svikt. Bilagan ger ett **systemperspektiv**.
- **Bilaga C** – innehåller fördjupad beskrivning av enkätsvar från 120 personer (chefer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, biståndshandläggare och anhörigsamordnare). Denna rapport ger ett **upplevelse- och praktikperspektiv**: ”så här säger medarbetarna att de gör, kan, vet, hinner”.

7. NULÄGE- RESULTAT UTFRÅN KARTLÄGGNING

Nedan beskrivna punkter ger en sammanfattande beskrivning av nationell forskning och resultatet av enkätundersökningen. För fördjupning, se bilagor A, B och C.

7.1. Nationell forskning, riktlinjer och stöd kring kunskapsbaserad äldreomsorg

För fördjupning i omvärldsbevakning och kunskapsbaserad äldreomsorg, se Bilaga A och B.

Enligt rapporten Skatta läget³ (2025), där tolv av Jönköpings läns 13 kommuner svarat, har äldreomsorgen och funktionshinderomsorgen likartade situationer och utvecklingsbehov avseende höjd och mer jämlik kvalitet.

³ [Skattat läge 2025 | SKR Webbfamilj | SKR](#)

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 10 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

- Att verksamheterna strävar efter att arbeta kunskapsbaserat när det gäller att *involvera brukare* och deras anhöriga. Resultaten visar att medarbetare skattar sin individuella förmåga till att tillämpa ett brukar- och personcentrerat arbetssätt högre än hur medarbetare skattar verksamhetens förmåga att i verksamhetsutveckling och vid prioritering av förbättringsinitiativ utgå från brukarnas perspektiv.
- Få verksamheter bedömer att de arbetar systematiskt med brukarundersökningar och brukarrevisioner och andra verktyg som lyfter fram brukares perspektiv på verksamheternas innehåll relaterat till upplevda behov. Detta indikerar ett utvecklingsområde där strukturer, strategier och långsiktiga arbetssätt behöver stärkas för att verksamhetsutvecklingen ska utgå från brukarperspektivet.
- Gällande att *utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet* visar resultatet att verksamheterna i Jönköpings län har goda förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat, men tydliga skillnader finns mellan kommuner i egen skattad förmåga att hitta, förstå och använda kunskap samt följa upp arbetet systematiskt. Särskilt framträdande är skillnaderna mellan att ha tillgång till kunskapsstöd och att omsätta detta i evidensbaserade insatser i praktiken.
- När det kommer till att *utveckla en lärande organisation* visar resultatet att många verksamheter aktivt arbetar med kompetensförsörjning, men där det framträder tydliga utvecklingsbehov i bl.a. omvärldsbevakning och koppling till forskning, strukturerad och likvärdig kompetensförsörjning, systematisk användning av uppföljningsresultat och etablering av en gemensam och hållbar lärandekultur.
- Avseende *utveckla lokal kunskap* visar resultatet att verksamheterna har en viss grund för att arbeta med lokal kunskap genom t.ex. strukturerad dokumentation. Däremot saknas i flera verksamheter systematik i hur data tas ut, metoder för analys, tid och förutsättningar för att arbeta med lokal kunskap och rutiner för att omsätta lokala resultat i utvecklingsarbete.

7.2. Enkätundersökningen

Resultatet av enkätundersökningen. För fördjupning av enkätresultatet hänvisas till **Bilaga C**.

I september 2025 skickades en enkät ut till verksamhetschefer inom taktiska styrgrupper äldre, funktionsstöd och hälso- och sjukvård med hänvisning om att skicka den vidare till chefer inom myndighet och utförarverksamhet, sjuksköterska, fysioterapeuter och arbetsterapeuter inom den kommunala hälso- och sjukvården samt anhörigsamordnare.

Enkäten skapades i Esmaker och innehöll frågor om utbildningsnivå, kompetensbehov samt användning av och dokumentation i kvalitetsregister. I enkäten efterfrågades även vilka

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 11 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

insatser kommunerna erbjuder personer med demenssjukdom och deras anhöriga samt i vilken mån kommunerna följer upp resultat genom individbaserad systematisk uppföljning. Enkäten besvarades av totalt 120 personer som representerade tolv av länets kommuner.

De viktigaste slutsatserna som framkommer genom enkäten kan sammanställas enligt nedan:

- **Kvalitetsregister** - enligt enkätsvaren använder och dokumenterar få av länets kommuner i SveDems kvalitetsregister, SveDem är ett nationellt register som används i syfte att utveckla och förbättra utredning, behandling och uppföljning av personer med kognitiv svikt. Det framkommer tydliga skillnader bland de svarande huruvida verksamheten dokumenterar och använder dokumentation för uppföljning ifrån de olika kvalitetsregistren Senior Alért, SveDem, BPSD och Palliativregistret. Detta leder till därpå följande skillnader i förmåga till personcentrerat och teambaserat arbetssätt, lärande i realtid, jämlikhet, samordning och ett hållbart, kunskapsbaserat välfärdssystem i Jönköpings län.
- **Individbaserad systematisk uppföljning (ISU)** - Genomförandet av individbaserade systematiska uppföljningar varierar stort i länet, där vissa kommuner har etablerade rutiner för systematiska uppföljningar och andra kommuner inte alls. Systematiska uppföljningar på gruppnivå är relativt ovanliga inom samtliga av länets kommuner.
- **Kompetensutveckling** - Kunskap om kommunikation, bemötande, kvalitetsregister, läkemedel, juridiska frågor, stöd till anhöriga och våld i nära relation är exempel på efterfrågad kunskap som framkommer i enkätsvaren. Det förekommer olika rutiner i länets kommuner kring upprättande av kompetensutvecklingsplaner, vilket försvårar att sammanställa behov av formella läraaktiviteter. Grundkompetensen om demens hos länets professioner tenderar att vara stark. De arbetsterapeuter och fysioterapeuter som besvarat enkäten ser behov av stöd och kompetensutveckling för sitt uppdrag att handleda. Det framkommer ett genomgående behov av kontinuerlig grundläggande- och fördjupad kunskap och kompetensutveckling inom demensområdet från samtliga professioner i länet.
- **Arbetssätt** – Respondenter från samtliga deltagande professioner anger att de i sitt dagliga arbete utgår från Socialstyrelsens riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, gällande lagrum (SoL, LSS och HSL etc.), kvalitetsregister, utrednings- och bedömningsinstrument såsom Individens behov i centrum (IBIC) och teambaserat arbete.
- **Förebyggande arbete** – I en betydande andel av länets kommuner saknas ett övergripande strategisk arbete kring demensfrågor, vilket påverkar prioritering av

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 12 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

detta på verksamhetsnivå. Representanter för flera av länets kommuner lyfter att de utöver befintliga insatser och tvärprofessionell samverkan planerar för att arbeta mer med BPSD, samt vidare kompetensutveckling via Demenscentrum och Yrkesresan. Det finns en vilja att arbeta förebyggande och samverkande. Flera kommenterar i fritextsvar att man inte ser sig ha arbetssätt och processer för att tidigare nå personer med begynnande kognitiv svikt med stöd till förebyggande och hälsofrämjande insatser. Kommunerna upplever sig begränsas av resursbrist och icke-definerad strategi för tidigt och hälsofrämjande arbete, vilket inverkar menligt avseende minskning respektive senareläggande av omsorgsbehov på grund av kognitiv svikt och demens.

- **Demensteam** – demensteam finns i flera av länets kommuner, dock varierar det kring vilka professioner som ingår i teamet. Det finns i samtliga kommuner en tydlig brist på specialistkompetenser såsom bl.a. dietist, kurator, apotekare, samarbete med från minnesmottagning, psykolog, tandläkare och tandhygienist.
- **Kommunala insatser för personer över och under 65 år** - I nio av länets 13 kommuner finns ett brett utbud av verksamheter, aktiviteter och stödformer för anhöriga till personer med demenssjukdom. Generellt visar svaren att stödet är utformat på liknande sätt för yngre som äldre personer med demenssjukdom. Några enstaka kommuner beskrivit att de har stödinsatser särskilt riktade mot yngre personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

7.3. Lokalt nuläge enligt Skatta läget och enkätundersökningen

Sammantaget visar analysen att kommunerna i Jönköpings län befinner sig i ett utvecklingsskede där grunden för ett kunskapsbaserat arbetssätt till stor del är etablerad, men där genomförandet präglas av variation och bristande systematik. Skillnaderna mellan kommuner och mellan olika delar av verksamheterna riskerar att påverka likvärdigheten i vård och omsorg.

En återkommande utmaning i länets kommuner är medvetenheten om glappet mellan kunskap och praktik. Trots tillgång till nationella riktlinjer, kvalitetsregister och grundläggande kompetens uppger kommunerna att det saknas organisatoriska förutsättningar för att följa upp resultat, analysera utfall och omsätta utfallet i förbättringsarbete. Dessa brister i användning av lokal kunskap som drivkraft för verksamhetsutveckling motverkar införandet av evidensbaserade arbetssätt.

Sammantaget behöver framtida utvecklingsinsatser fokusera mindre på enskilda eller fristående utbildningsinsatser, och mer på att bygga hållbara strukturer för lärande, systematiska och ständiga förbättringar, uppföljning och strategisk styrning.

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 13 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

Ett stärkt länsgemensamt stöd kan bidra till ökad samordning, minskade variationer och bättre förutsättningar för ett långsiktigt kunskapsbaserat arbetssätt inom både äldre- och funktionshinderomsorgen.

8. OMVÄRLDSBEVAKNING

8.1. RSS

Arbetet med kompetensbaserad äldreomsorg är aktuellt inom flera regionala stödstrukturer relaterat till den nationella demensstrategin och regeringsuppdraget. Länen har kommit olika långt där en del är i uppstartsfas och där andra upprättat utbildningsstrukturer för personal, till exempel Göteborgsregionen⁴. Nätverk för utvecklingsledare med ansvar för den nationella demensstrategin har skapats med syfte för dialog och erfarenhetsutbyte. Statsmedel för RSS riktat till kunskapsbaserad socialtjänst har också funnits 2025. Den satsningen är flerårig.

8.2. Systematiska uppföljningar för kvalitetsarbete

Ett sätt att arbeta kunskapsbaserat i socialtjänsten är att arbeta med individbaserad systematisk uppföljning (ISU) vilket även bidrar till evidensbaserad praktik.

Som stöd för ISU kan dokumentation utifrån kvalitetsregister och Individens behov i centrum (IBIC) och Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) användas. Andra exempel på verktyg som kan användas för datainsamling och uppföljning med nationell förankring är Kubinol (Göteborgsregionen) samt LOKE-modellen (Vetlanda kommun). Läs mer om ISU, LOKE och Kubinol i bilaga B, punkt 12.2.1. Exempel på andra initiativ är NUSO⁵ samt kommande kända förändringar utifrån socialtjänstdataregisterlag och E-hälsomyndighetens uppdrag kopplat till detta.

8.3. Evidensbaserade förebyggande insatser

För att tydliggöra preventionen inom demensområdet används en indelning i tre nivåer: primär, sekundär och tertiär prevention. Indelningen används internationellt och ger en gemensam förståelseram för hur förebyggande insatser kan utformas och riktas över tid. Tyngdpunkten ligger på primär prevention, vilket avser insatser som syftar till att förebygga ohälsa innan sjukdom uppstår. Inom demensområdet handlar det om att minska kända riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer, exempelvis genom hälsofrämjande levnadsvanor, social delaktighet och utbildningsinsatser. Dessa åtgärder kan genomföras både på individnivå och på befolkningsnivå.

8.3.1. Hälsosamtal 80+

Forskning visar att social isolering är en av de faktorer som ökar risken för kognitiv svikt och demens i jämförelse med de som har ett mer socialt aktivt liv. Ett sätt att förebygga social

⁴ [Satsning på kunskapsbaserad äldreomsorg | Göteborgsregionen \(GR\)](#)

⁵ [NUSO, nationell uppföljning | Framtidens socialtjänst | SKR](#)

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 14 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

isolering är att via hälsosamtal identifiera sociala behov. Regeringens satsning på hälsosamtal har pågått under flera år med syftet att identifiera personer som saknar etablerade kontakter genom att fånga upp signaler om ofrivillig ensamhet. Under åren 2023 - 2025 utgick ett statsbidrag om 300 miljoner SEK. Satsningen riktades till kommuner för hälsosamtal med äldre, samt projekt som underlättar för äldre att delta i sociala och hälsofrämjande aktiviteter⁶. I Jönköpings län rekviderade 12 av de 13 kommunerna statsbidraget 2024. Tre kommuner återbetalade helt eller delvis medel.

Hälsosamtalen kan vara en möjlighet att etablera kontakt och på så vis minska gapet mellan en person som åldras normalt och personer som åldras och har diagnostiserad demenssjukdom.

Analysen av enkäten visar att kommunerna arbetar på olika sätt med hälsosamtal för att motverka ofrivillig ensamhet. Olika professioner och verksamheter ansvarar för att genomföra samtalen beroende på lokala förutsättningar. I enkäten frågades inte efter hur kommunerna arbetat vidare med individer som identifierats genom hälsosamtal. En sådan beskrivning av arbetssätten för genomförandet av hälsosamtalen och vilka insatser som erbjuds som följd av dessa kan utgöra ett viktigt kunskapsbidrag om effekten av insatsen. För fördjupad läsning om Hälsosamtal, se Bilaga B, punkt 3.2.2.

8.3.2. FINGER- modellen

FINGER- studien⁷ är den första studien i världen som visat att multimodala livsstilsinterventioner kan förbättra hjärnhälsan och förebygga kognitiv svikt. För mer läsning om FINGER-modellen, se Bilaga B, punkt 3.2.1. Evidens finns för primär, sekundär och tertiär prevention med insatser på individ- grupp- och samhällsnivå.

8.3.2.1. Nationellt exempel Upplands Väsby - Hjärnvägen

Hjärnvägen, ett program Upplands Väsby som bygger på FINGER-modellen, är ett konkret exempel på hur kombinationen av forskning och beprövad erfarenhet kan utveckla en kunskapsbaserad äldreomsorg på grupp- och individnivå. Utvärdering av arbetet med Livsstil för hjärnhälsa och FINGER-modellen, visar att deltagarna stärkt sin motivation till livsstilsförändringar samt förbättrats i biomarkörer enligt FINGER-studien och i sin kognitiva funktion⁸.

”Resultaten tyder på att kombinationen av ett motiverande upplägg och information om livsstilens betydelse på olika områden är centrala för att individer skall lyckas genomföra hälsosamma livsstilsförändringar. I Hjärnvägen har vi på ett systematiskt

⁶ [Varje dag räknas: Nationell](#)

⁷ [FINGER-studien - FBHI](#)

⁸ [Hjärnvägen till en bättre hjärnhälsa.pdf](#)

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 15 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

sätt tillämpat motivationspsykologisk kunskap där främjandet av den inre motivationen har varit särskilt viktig. [...] Detta tyder på att många kommuners arbetssätt i det förebyggande arbetet kan behöva ändras så att mer fokus läggs på att stärka individens kunskap, förmåga och motivation att ta ett eget ansvar för en mer hälsosam livsstil. Även om deltagarna i Hjärnvägen inom ramen för Livsstil för Hjärnhälsa uppmuntras att utveckla vanor och aktiviteter som lätt kan integreras i vardagslivet, behövs även ett varierat utbud av aktiviteter utanför hemmet som invånarna kan välja att inkludera i sina självvalda livsstilsförändringar. En utvecklad samverkan med det omgivande samhället kan vara ett effektivt sätt att erbjuda ett sådant varierat utbud, detta som ett komplement till det utbud som kommunen själv kan erbjuda. Att utbilda och låta volontärer utföra lämpliga uppgifter i den här typen av projekt, kan ge mening och tillfredsställelse om det görs på rätt sätt, samtidigt som det minskar kommunens kostnader och gör det möjligt att nå ut till fler. Resultaten av denna utvärdering tyder alltså på att det går att främja äldre medborgares hälsa och motverka kognitiva försämringar genom åtgärder som både är kostnadseffektiva och som går att genomföra i stor skala⁹

8.3.2.2. Lokala exempel Vetlanda och Värnamo kommun

Värnamo kommun har utifrån befintligt utbud säkrat att insatser finns tillgängliga så att personer kan få stöd "att genomföra 'flera och samtidigt livsstilsförändringar, enligt kunskapen i FINGER-studien. Kommunen har etablerat en tydlig verksamhetsstruktur utifrån Finger-modellen, där aktiviteterna relaterar till modellens fem olika livsområden. Att många personer och deras anhöriga frekvent deltar i de kommunala mötesplatserna tyder på att verksamhetsstrukturen fungerar. Samverkan sker mellan redan existerande mötesplatser av olika slag i samarbete med *Recovery College*. I aktiviteten *Häng med oss ut*, medverkar Peer support genom att dela erfarenhet om återhämtning. Denna aktivitet riktas inte direkt till, men inkluderar, anhöriga. Planering pågår för att starta upp motsvarande verksamhet till anhöriga äldre. Arbetet grundas både på politiska beslut och organisering inom och mellan flera förvaltningar och verksamheter. Dessa tydliga beslut och prioriteringar av Värnamo kommun ger hållbara förutsättningar för arbetet att tidigt stödja anhöriga och deras närstående.

I Vetlanda kommun finns de fem livsområdena i Finger-modellen med i tanken, men styr inte insatserna. En hel del av innehållet vävs in vid enskilda samtal respektive gruppsammankomster, men inte alla fem livsområdena i varje sammankomst. Finger-modellen används konkret i kontakt med och i samarbete med vårdcentral och minnesmottagning, samt i höglandskommunernas nätverk. Demenssköterskan föreläser om Finger-modellen (med utgångspunkt från ett bildspel) för personer 65 år och äldre, samt på kommunens mötesplatser. En central ambition är att deltagarna upplever att de kan förbättra något enligt Finger-modellen, och att *något* är bättre än *inget*.

⁹ [Hjärnvägen till förbättrad hjärnhälsa](#)

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 16 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

En möjlig förklaring till variationerna mellan kommunerna är att politiska beslut och organisatorisk styrning spelar roll för utfallet av implementeringen av nya arbetssätt. Tydliga beslut och viljeriktningar tillsammans med samarbete kring specifika mål krävs. I mindre kommuner kan aktiviteter riktas bredare än enbart till anhöriga för att skapa den dynamik som krävs för att upprätthålla aktiviteter.

8.4. Förbättringsvetenskaplig metodik

Förbättringsvetenskap fokuserar på att utveckla och optimera processer, system och resultat inom vården. Den kombinerar evidensbaserade verktyg och forskningsmetoder för att driva förändringar som är både praktiskt och vetenskapligt förankrade.

Både kvalitativa och kvantitativa metoder används för att utvärdera effekterna av förbättringsinitiativ och identifiera områden där förbättringar kan göras. Kombination av kvalitativa och kvantitativa metoder kan vara avgörande för att förstå utfall och omsätta resultat till praktik.

För att sammanfatta punkt 8.2 och 8.3 används en verksamhet i Jönköpings kommun som exempel på förbättringsarbete kan genomföras med både kvantitativ och kvalitativ uppföljning. Verksamheten har ett förebyggande arbete i fokus och visar resultat på både individ- och gruppnivå.

Bättre förutsättningar för träning och vardagsaktivitet för äldre på särskilt boende (Mastersarbete, Jönköping University, 2025¹⁰) är ett förbättringsarbete som visar hur ett särskilt boende i Jönköpings kommun arbetade för att stärka kvaliteten i rehabiliterande insatser genom tydligare struktur, samarbete och systematik. Målet var att skapa bättre förutsättningar för att äldre skulle få sin ordinerade träning och vardagsaktivitet utförd och dokumenterad som en naturlig del av vardagen.

Detta exempel visar att förbättringsarbete kan vara både konkret och genomförbart när det sker i små steg, nära verksamheten och tillsammans med dem som arbetar i den dagliga omsorgen. Erfarenheterna kan inspirera andra kommuner och verksamheter som vill utveckla sitt arbete med rehabilitering, kvalitet och dokumentation – med utgångspunkt i både lokal kompetens och beprövade metoder.

9. LÖSNINGSALTERNATIV

Utifrån samlad nationell kunskap, den nationella demensstrategin samt resultat från enkätundersökningen och den lokala kartläggningen har följande lösningsalternativ formulerats för det fortsatta länsgemensamma arbetet för en kunskapsbaserad äldreomsorg.

¹⁰ [FULLTEXT01.pdf](#)

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 17 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

9.1. Bygga kapacitet i kommuner för kunskapsbaserat arbete i systematiskt kvalitetsarbete

Detta lösningsalternativ innebär att RSS stödjer kommunerna att stärka den organisatoriska kapaciteten för kunskapsbaserat arbete genom att tillgängliggöra och samla befintligt stöd vad gäller strukturer, arbetssätt och stöd för evidensbaserad praktik. Här tillämpat på området demens, men kan överföras till andra områden.

Fokus ligger på systematiskt kvalitetsarbete, förbättringskunskap (QI) och förbättringsvetenskapliga metoder, individbaserad systematisk uppföljning (ISU), användning av kvalitetsregister samt analys och användning av data för verksamhetsutveckling. Skulle lösningsalternativet avgränsas till att nå kunskapsbaserat arbetssätt för tidig diagnosticering för att möjliggöra personcentrerat arbetssätt med uppföljning enligt ISU, är det exempel på avgränsning som kan göras. Teambaserat arbetssätt i form av befintliga demensteam är ett exempel på strukturindikator som kan utgöra kunskapskällor för en kunskapsbaserad äldreomsorg inom demensområdet.

Insatsen omfattar även stöd i omvärldsbevakning, tillgängliggöra bästa praktik och forskningsresultat, gemensamma lärprocesser samt tydliggörande av roller och ansvar för uppföljning och analys. En central del är även de-implementering ("anti-pilot"), det vill säga att systematiskt identifiera, följa upp och avveckla arbetssätt och insatser som saknar effekt eller inte bidrar till uppsatta mål, för att frigöra resurser till insatser som ger faktisk nytta.

Fördelen med detta lösningsalternativ är att det adresserar det identifierade glappet mellan tillgång till kunskap och faktisk användning i praktiken. Genom gemensamma och långsiktiga strukturer skapas förutsättningar för ökad likvärdighet mellan kommunerna, bättre beslutsunderlag och ett mer systematiskt lärande över tid. Lösningen bygger kommunernas egen kapacitet till kunskapsbaserad socialtjänst och minskar beroendet av enskilda personer eller tillfälliga projekt.

Nackdelen med detta lösningsalternativ är att effekterna inte är omedelbart synliga och att insatsen kräver tid, uthållighet och organisatoriskt engagemang på flera nivåer. Det finns även ett behov av att samskapa lösningsalternativet med kommunernas resurser för kompetens, samordning och utveckling vilket kan upplevas som en utmaning i kommuner med begränsad kapacitet att avdela tid och kompetens.

Konsekvenserna av detta lösningsalternativ innebär att kommunerna utvecklar en mer jämlik, hållbar och systematisk struktur för kunskapsbaserad äldreomsorg, där uppföljning, analys och förbättring blir en naturlig del av verksamheten. På längre sikt förväntas detta bidra till ökad kvalitet, bättre resursutnyttjande och stärkt förmåga att möta framtida behov inom både äldre- och funktionshinderomsorgen.

9.2. Kunskapsbaserat förebyggande arbete för att senarelägga behov av äldreomsorgsinsatser utifrån ett folkhälsoperspektiv

Detta lösningsalternativ innebär att kommunerna, med stöd av RSS, utvecklar och stärker förebyggande och hälsofrämjande insatser som syftar till att främja hjärnhälsa och minska

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 18 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

riskan för kognitiv svikt och demenssjukdom. Det innebär ett stöd för kommuner att följa upp effekterna av arbetet och möjliggör jämförelser mellan de olika strategier som kommuner väljer. Den gemensamma nämnaren är att arbetet utgår från evidensbaserade modeller såsom FINGER-modellen, d.v.s. omfattar insatser inom flera livsstilsområden samtidigt: *fysisk aktivitet, kost, kognitiv stimulans, social delaktighet samt hantering av riskfaktorer som blodtryck och kolesterol*. Lösningen förutsätter samverkan mellan kommunala verksamheter, hälso- och sjukvård, civilsamhälle och andra aktörer.

Fördelen med detta lösningsalternativ är att multimodala förebyggande insatser kan ge mätbara effekter på kognitiv funktion, livskvalitet och behov av framtida vård- och omsorgsinsatser. Ett stärkt förebyggande arbete kan bidra till att senarelägga behov av mer omfattande omsorg, minska kostnader på lång sikt och stärka individens egen förmåga och delaktighet. Lösningen ligger väl i linje med den nationella demensstrategin, ny socialtjänstlag och omställningen till en mer förebyggande och nära vård.

- Förbättrade förutsättningar att arbeta förebyggande och kunskapsbaserat innan omfattande omsorgsbehov uppstår
- Möjlighet att skjuta fram eller minska behovet av kostsamma äldreomsorgsinsatser på sikt
- Ökad likvärdighet i tillgång till förebyggande stöd för invånare i länet
- Stärkt samverkan och tydligare ansvarsfördelning mellan aktörer
- Ett mer hållbart och långsiktigt arbetssätt som stärker både folkhälsa och kommunernas planeringsförutsättningar

Nackdelen med detta lösningsalternativ är att förebyggande insatser ofta kräver långsiktighet innan effekter kan följas upp och att nyttan kan vara svår att synliggöra på kort sikt. Arbetet förutsätter även samordning över organisatoriska gränser och kan utmana befintliga arbetssätt och ansvarsfördelningar.

Konsekvenserna av detta lösningsalternativ innebär att kommunerna behöver prioritera och utveckla strukturer för ett mer strategiskt och samordnat förebyggande arbete. På sikt förväntas detta bidra till förbättrad folkhälsa, minskad ojämlikhet och ett mer hållbart system för att möta den ökande andelen äldre invånare, inklusive personer med tidig kognitiv svikt eller demenssjukdom.

9.3. Förebyggande insatser för att andra målgrupper, t.ex. yngre personer, personer med funktionsvariationer eller personer med utländsk bakgrund respektive personer med minoritetstillhörighet

Nationella demensstrategin betonar att personer med demenssjukdom inte är en homogen grupp och att vissa grupper har särskilda behov som behöver uppmärksammas i högre grad. Personer med intellektuell funktionsnedsättning, yngre personer med demenssjukdom samt personer med samsjuklighet eller komplexa behov lyfts fram som grupper där ordinarie strukturer för vård och omsorg inte alltid är fullt anpassade. Strategin pekar på att dessa

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 19 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

grupper kan riskera att hamna mellan olika ansvarsområden, vilket kan medföra bristande kontinuitet och samordning av insatser samt en ojämlik tillgång till insatser.

Utifrån förstudien bedöms detta inte utgöra ett separat lösningsalternativ, men *kan* i enskilda kommuner ingå som en integrerad del av lösningsalternativ 9.2. Det förebyggande arbetet behöver utformas så att det är flexibelt och anpassningsbart för olika målgrupper med särskilda behov, i enlighet med den nationella demensstrategins betoning på jämlik vård och omsorg. Särskild uppmärksamhet behöver riktas mot grupper som riskerar att hamna mellan olika ansvarsnivåer och där samordning och kontinuitet i insatser är avgörande.

10. PROJEKTMÅL OCH OMFATTNING

Beskrivningen nedan är gjord utifrån lösningsförslag 9.1 och 9.2.

Blir beslutet fortsatt arbete formas projektmål och leveranser inom ramen för taktisk styrgrupps arbete. Nedan tänkbar inriktning för projektmål och leveranser.

10.1. Beskrivning av projektmål

Kunskapsbaserad och jämlik äldreomsorg i Jönköpings län där bästa tillgängliga kunskap används och ny kunskap utvecklas.

Projektets övergripande mål att under projekttiden bygga stärkt kapacitet i kommunernas förmåga att arbeta kunskapsbaserat, systematiskt och förebyggande inom äldreomsorgen med särskilt fokus på demensområdet. Projektet ska leverera stöd till uppföljning av nytta och effekt i kommunernas ordinarie verksamhet.

- Samordnat utvecklingsstöd, koordinering och utvecklat samarbete för en evidensbaserad praktik genom metodutveckling, som formas efter deltagande kommuners identifierade behov
- Upprätta gemensam digital plattform skalbar till andra områden inom socialtjänsten
- Systematisk uppföljning av insatsens effekt och kostnadseffekt, ex i termer av personalutnyttjande/resurser (genom nyttokalkyl).

10.2. Leveranser

Digitalt metodstöd, utbildning och coachning i förbättringskunskap och QI-metoder för chefer, utvecklingsledare och demens-/ eller förbättringsteam.

Tillgänggöra strukturerat metodstöd för förbättringsarbete och de-implementering (anti-pilot), med kriterier för att identifiera, följa upp och avveckla insatser som inte ger avsedd effekt.

Beskrivning av länets förebyggande arbetssätt, baserade på evidens (exempelvis FINGER-modellen), inklusive mål, mätplaner (process- och resultatmått) som möjliggör jämförelser av kommuneget arbetssätt med andra. Hållbara samverkansformer för hälsofrämjande insatser. Detta för att finna bästa praktik.

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 20 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

Samordnat stöd för att tillgängliggöra förebyggande insatser inom hjärnhälsa, med stöd i aktuell forskning och nationella rekommendationer.

Skapa arenor (under projekttiden) för lärande och erfarenhetsutbyte kring förebyggande insatser och deras effekter. Test, uppföljning och lärande enligt förbättringsvetenskapliga principer.

En slutrapport med analys, rekommendationer och underlag för beslut om fortsatt förvaltning och eventuell uppskalning.

10.2.1. Leveransförteckning

ID	Leverans	Beskrivning	Kommentarer
	Webbsida, Gemensam digital yta	Funktionen är att tillgängliggöra och samla befintligt stöd för kunskapsbaserat arbete och förbättringsvetenskapliga metoder att arbeta systematiskt och kunskapsbaserat.	
	Stöd i förbättringsmetodik och behovs- och gap-analyser	Verktyg inom förbättringskunskap. Stöd i metoder för datainsamling, nuläges- och omvärldsanalys, uppföljning och utvärdering.	<i>Möjlighet</i> till metodik enligt "Morgondagens äldrelev" med stöd av Kairos future.
	Forskningsseminarier	Samordna forsknings- och utvecklingsinsatser	
	Utbildningar och läraaktiviteter	<i>Ex</i> "Att leda och styra med stöd av kvalitetsregister" för förebyggande arbete och riskbedömning, ISU – stöd i analys, komplettera nationella utbildningar med ex stöd i analysarbete/lärcirklar.	<i>möjligt</i> samarbete med Malmö universitet finns (ex)
	Slutrapport		

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 21 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

10.2.2. Leveransbeskrivningar

Projektet ska genomföra följande:

- Stöd till behovs- och gapanalyser (inom demensområdet) i samarbete med kommunerna
- Utbildning, läraktiviteter och handledning (aktiviteter planerade utifrån identifierade behov av kommunerna)
- Forskningsseminarier
- Utveckla arbetssätt och strukturer för kunskapsbaserat arbetssätt för att i kommunerna genomföra insatser för att stärka anhörigstöd, individanpassning och förebyggande arbete
- Samordna och implementera nationella strategier och modeller

Delresultat redovisas löpande till styrgrupp.

Slutleveranser presenteras och överlämnas senast vid projektets slutdatum.

10.3. Avgränsningar

Denna förstudie har huvudsakligen haft fokus på äldre personer över 65 år med lindrig kognitiv svikt eller demenssjukdom som bor i ordinärt eller särskilt boende. Nationella demensstrategin¹¹ lyfter och belyser ytterligare tre målgrupper som är viktiga i arbetet med en kunskapsbaserad äldreomsorg; yngre personer under 65 år, personer med funktionsvariationer och utrikesfödda.

Förstudien har möjliggjorts genom statsbidrag riktat till RSS för en kunskapsbaserad äldreomsorg. Förstudien har därmed detta som utgångspunkt och ram. Många samberoenden och kvalitet ligger i att insatser enligt SoL, HSL, LSS och även frivilliga insatser/ civilsamhället bildar en fungerande helhet utifrån ett invånarperspektiv.

10.4. Tidsplan

Enligt projektdirektiv och givna statsmedel har förstudien genomförts under maj – december 2025. I januari 2026 presenteras förstudien för Taktisk styrgrupp äldreomsorg där beslut och diskussion får fattas om projektets lösningsalternativ och fortsättning (Grind 1).

10.5. Ekonomisk kalkyl

Projektet ska genomföras inom ramen för tilldelade statsbidrag till RSS för en mer kunskapsbaserad äldreomsorg, utan att medföra ökade kostnader för kommunerna utöver medverkan i gemensamma aktiviteter. Projektets kostnader avser främst:

- Personella resurser för projektledning, metodstöd och samordning via RSS

¹¹ [Varje dag räknas: Nationell demensstrategi 2025–2028 - Regeringen.se](#)

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 22 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

- Utveckling av gemensamma arbetssätt, utbildnings- och stödmaterial
- Genomförande av lärande- och samverkansaktiviteter

Eventuella framtida kostnader för implementering och förvaltning ska tydliggöras i projektets slutrapport som beslutsunderlag.

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 23 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

11. ANALYSER

11.1. Intressentanalys

Projektets huvudsakliga intressenter är kommunernas verksamheter inom äldre- och funktionshinderomsorg, som påverkar projektet genom sitt deltagande och som påverkas genom förändrade arbetssätt, stärkt systematik och ökad förmåga till kunskapsbaserad praktik.

Styrgrupp och taktiska styrgrupper påverkar projektets inriktning och prioriteringar och påverkas genom förbättrade beslutsunderlag och ökad möjlighet till uppföljning av mål och effekter.

RSS är både genomförare och intressent och påverkas genom ett tydligare uppdrag som långsiktigt kunskaps- och utvecklingsstöd till kommunerna.

Invånare med demenssjukdom och deras anhöriga påverkas indirekt genom förbättrad kvalitet, likvärdighet och tillgång till förebyggande insatser.

11.2. Konsekvensanalys

Se under respektive lösningsalternativ samt ekonomisk kalkyl, dvs. om konsekvenser och förutsättningar för kommunerna kring tid, uthållighet, organisatoriskt engagemang och samordning på flera nivåer samt omkostnader för gemensamma aktiviteter.

Därtill tillkommer möjliga konsekvenser kring fortsatt möjlighet att rekvirera statsmedel för RSS för en kunskapsbaserad äldreomsorg 2026 och framåt.

Konsekvenser av att inte göra någonting – positiva:

- Inga ökade kostnader initialt för gemensamma aktiviteter
- Verksamheterna kan fortsätta med befintliga rutiner

Konsekvenser av att inte göra någonting – negativa:

- Ökad kognitiv svikt och demenssjukdomar hos kommunernas medborgare
- Ökade kostnader för stöd- och omsorgsinsatser till personer med demenssjukdom och deras anhöriga
- Minskade förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat enligt evidens och beprövad erfarenhet
- Ojämlig vård- och omsorg till länets medborgare

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 24 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

11.3. SWOT-analys

<p>Styrkor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidra till bättre kvalitet, likvärdighet/jämlikhet • Tillgång till förebyggande insatser • Fördröja sjukdomssymtom och efterföljande kommunala insatser 	<p>Svagheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kräver tid, uthållighet, organisatoriskt engagemang och samordning
<p>Möjligheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förändrade arbetsätt, stärkt systematik och ökad förmåga till kunskapsbaserad praktik • Långsiktigt kunskaps- och utvecklingsstöd till kommunerna • Bidrar till jämlik vård- och omsorg för länets medborgare 	<p>Hot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekonomi, både för kommunerna och för RSS genom tilldelade statsmedel

11.4. Analys av genomförbarhet

11.4.1. Tekniskt

Förutsättningarna för att kunna ta utdata är goda i relation till kommunernas användning av och dokumentation i kvalitetsregister samt i Combine enligt IBIC och ICF. IT- och systemförvaltning i kommunerna påverkas dock genom ökat behov av stöd för datauttag, uppföljning och analys kopplat till kvalitetsregister och systematisk uppföljning.

11.4.2. Kompetensmässig/Organisatoriskt

Projektets genomförbarhet påverkas av skillnader i kommunernas organisatoriska och kompetensmässiga förutsättningar. Vissa kommuner, särskilt större sådana, har i regel fler verksamheter och resurser och har därmed bättre förutsättningar att implementera nya metoder och arbetsätt.

Överlag kan vi trots vissa skillnader konstatera att det finns förutsättningar och en önskan om ett gemensamt lärande, kompetensutveckling och metodutbyte.

11.4.3. Kritiska framgångsfaktorer

För att projektet ska bli framgångsrikt har följande faktorer identifierats som kritiska:

- Att nyckelpersoner inom kommunerna kan avsättas för projektarbete och förändringsledning
- Att en eller flera kommuner åtar sig att vara pilotkommuner och testa modeller i praktiken likväl genomförande av "anti-pilot" och de-implementera arbetsätt.

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 25 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

- Att chefer har kunskap och mandat att leda i förändring med systematik
- Att samverkan mellan huvudmän och verksamheter fungerar
- Att medarbetare har rätt kompetens och tid för lärande
- Att det finns systematisk uppföljning av kvalitet och resultat
- Att brukare och anhöriga involveras på ett meningsfullt sätt

11.4.4. Analys av projektets beroenden (interna och externa beroenden)

Projektet har flera beroenden, både internt inom kommunerna och externt gentemot andra aktörer:

- Kommunal utveckling skulle kunna spela en samordnande roll men måste i så fall tilldelas ett tydligt uppdrag
- Samverkan mellan huvudmän
- Det finns ett beroende till leverantörer av digitala verktyg och deras förmåga att anpassa sina produkter till kommunernas behov
- Interna beroenden finns i form av resurser. Dessutom behövs tid för utbildning och förändringsarbete samt ledningsstöd för implementering.

12. PROJEKTORGANISATION

Projektets organisering kommer att behöva anpassas efter det lösningsalternativ som väljs, men oavsett vägval krävs ett antal centrala resurser. I en projektfas föreslås därför följande resurser behövas.

Roll/namn	Ansvar	Omfattning
Projektledare	Samordnar och leder projekt, tidsplanering, uppföljning och rapportering. Projektledaren bör ha mandat att fatta operativa beslut och koordinera mellan kommunerna	50-100% (detta konkretiseras om en projektplan ska tas fram)
Processledare taktisk styrgrupp	Stöttar projektledare	
Styrgrupp	Består av representanter från deltagande kommuner samt Kommunal utveckling (processledare). Har ansvar för strategiska vägval, förankring i respektive organisation och godkännande av viktiga beslut.	

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 26 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

Arbetsgrupp	Medarbetare från kommunerna med specialistkunskap, t.ex. verksamhetsutveckling samt från utförarverksamheter. Arbetar operativt med ansvar för metodutveckling, testning av verktyg och kompetensöverföring.	
Utbildningsresurser	Föreläsare, forskare inom området demenssjukdomar.	
Lokaler för utbildning- och forskningsseminarium		

13. FINANSIERING

Se ekonomisk kalkyl 9.5.

14. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Det finns en vilja och ambition bland kommunerna i länet att arbeta mer förebyggande och kunskapsbaserat. Resultaten pekar dock på återkommande skillnader mellan tillgång till kunskap och faktisk användning i praktiken, mellan individ- och verksamhetsnivå samt mellan olika kommuner i länet.

I förstudien har vi presenterat förslag på hur länet kommuner genom stöd från RSS kan stärka den organisatoriska kapaciteten för kunskapsbaserat arbete genom att tillgängliggöra och samla befintligt stöd vad gäller strukturer, arbetssätt och stöd för evidensbaserad praktik. I förstudien har vi dessutom presenterat några specifika förebyggande metoder som har evidens och som kan fördröja sjukdomsförloppet för personer med demenssjukdom. Båda lösningsalternativen som presenteras ser vi som möjliga alternativ för de kommuner som vill samverka kring ett gemensamt införande.

Beroende av kommunernas organisatoriska förutsättningar är det sannolikt svårt med ett breddinförande av nya arbetssätt och metoder. Dock finns möjligheter att samverka i mindre konstellationer med möjligheten att inspirera och motivera varandra att fortsätta arbeta enligt evidens och beprövad erfarenhet. Både vad avser att implementera och de-implementera metoder och arbetssätt i riktning mot en mer kunskapsbaserad äldreomsorg. Vi ser också möjligheter för länets kommuner att efter implementering fortsätta att samverka kring arbetssätt och metodutveckling.

Väljer kommunerna att gå vidare med ett eller båda lösningsalternativen är det viktigt att ta hänsyn till vikten av förankring, samordning, resurser och stöd vid implementering. Det krävs stabila stödstrukturer i den egna organisationen för att införandet ska bli hållbart över tid. Med en omställning kan arbetet däremot leda till stärkt systematik i länets kommuner och

Förstudierapport

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2026-01-13	Version 1.0	Sida 27 (27)
Projekt Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

ökad förmåga till kunskapsbaserad praktik. Inte minst bidrar arbetet till bättre kvalitet, likvärdighet och tillgång till förebyggande insatser till länets invånare med demenssjukdom och deras anhöriga.

Oberoende av vilket lösningsalternativ som Taktisk styrgrupp väljer kan Kommunal utveckling bistå kommunerna med bl.a. samordning av utbildning och erfarenhetsutbyte.

Att inte genomföra någon förändring alls innebär en fortsatt ökning av demensrelaterade sjukdomar samt ökade samhällskostnader för vård- och omsorgsinsatser för personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

15. BILAGOR

Bilaga A – Nuläge & framtid nationellt och regionalt

Bilaga B – Kunskapsbaserad äldreomsorg

Bilaga C – Sammanställning enkät Esmaker

Underskrift av Beställare

Underskrift av Projektledare

Namn

Datum

Namn

Datum