

Socialnämnden

**Socialnämndens sammanträde 2022-09-20**

**Plats och tid:** Storskär/Norrskär, kl. 18:00  
**Kallade:** Ledamöter  
**Underrättade:** Ersättare  
**Vid förhinder:** Meddela ersättare och nämndens sekreterare [anton.davidsson@vaxholm.se](mailto:anton.davidsson@vaxholm.se).  
**Information:** Ärendena har delats in i A- och B-ärenden. Detta innebär att de ärenden som är markerade med A inte kommer att föredras och att de ärenden som är markerade med B kommer att föredras under sammanträdet. Vid frågor om A-ärenden, kontakta gärna förvaltningen innan sammanträdet.

**Ärende Beskrivning Föredragande**

Ärende	Beskrivning	Föredragande
1 B	Justering och fastställande av föredragningslista	Ordföranden
2 B	Förenade Care informerar om verksamheten	Camilla Lundholm
3 B	Förvaltningen informerar	Agneta Franzén, Camilla Lundholm
4 A	Överflyttning av vårdsnaden enligt 6 kap 8a§ FB	Annika Wallin
5 B	Studie kring ungas psykiska hälsa 2022	Madeleine Larsson
6 A	Upphandling av service och underhåll för verksamhetssystemet Lifecare	Angelica Holmström
7 A	Sammanställning avvikelser, synpunkter/klagomål kvartal 2 2022	Kristina Mårtensson
8 A	Riktlinje för kommunal hälso- och sjukvård i Vaxholms stad	Kristina Mårtensson
9 A	Revidering av Socialnämndens delegeringsordning	Jan Sjöström



<b>10 A</b>	<b>Tertialbokslut 2</b>	<b>Agneta Franzén</b>
<b>11 B</b>	<b>Yttrande Mål och budget 2023-2025</b>	<b>Agneta Franzén</b>
<b>12 A</b>	<b>Internkontrollplan 2023</b>	<b>Jan Sjöström</b>
<b>13 B</b>	<b>Strategi för demensvård i Vaxholms stad 2022-2023</b>	<b>Camilla Lundholm</b>
<b>14 B</b>	<b>Nämndutvärdering socialnämnden 2022</b>	<b>Anton Davidsson</b>
<b>15 A</b>	<b>Sammanträdestider för socialnämnden och sociala utskottet 2023</b>	<b>Anton Davidsson</b>
<b>16 B</b>	<b>redovisning kontaktpolitiker LSS</b>	<b>Kontaktpolitiker</b>
<b>17 A</b>	<b>Redovisning av delegeringsbeslut till 2022-09-20</b>	<b>Anton Davidsson</b>
<b>18 B</b>	<b>Utestående uppdrag 2022-09-20</b>	<b>Agneta Franzén</b>

Lena Hallberg (C)  
Ordförande

Anton Davidsson  
Sekreterare

s. 4-7 undantagna publicering på hemsidan med hänvisning till bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen.

Ärende 5,

Materialet publiceras delvis eller inte alls på hemsidan till skydd för den personliga integriteten utifrån ett personuppgiftsperspektiv.



Socialförvaltningen  
Camilla Lundholm  
Avdelningschef

## **Förenade Care informerar om verksamheten**

### **Förslag till beslut**

Informationen noteras till protokollet.

### **Ärendebeskrivning**

Förenade Care driver Vaxholms äldreboende sedan september 2021. Ledningen på boendet informerar om verksamheten och organisationen.

### **Handlingar i ärendet**

Tjänsteutlåtande Camilla Lundholm 2022-09-02



Kommunledningskontoret  
Madeleine Larsson  
Hållbarhetschef

## **Varför mår unga som de gör? Fyrklövern – en lokal studie kring ungas psykiska hälsa**

### **Förslag till beslut**

Informationen noteras till protokollet.

### **Sammanfattning**

Flera skolenkäter har de senaste åren visat höga nivåer av olika självrapporterade psykiska besvär bland ungdomar i Norrort. Det gäller främst bland flickor men pojkarna närmar sig flickornas nivåer. För att ta reda på varför och vad vi kan göra åt det har kommunerna Vaxholm, Danderyd, Täby och Vallentuna gjort en studie tillsammans med forskare. En kvantitativ analys av enkätsvar från elever i årskurs 9 samt djupintervjuer med ungdomar från de fyra kommunerna har genomförts.

Studien visar att den psykiska ohälsan bland 15-åringarna är starkt kopplad till upplevd stress. Tre framträdande områden som påverkar den upplevda psykiska hälsan bland ungdomarna i de fyra kommunerna lyfts:

- Skolmiljön – Skolprestationen påverkar ungdomars psykiska hälsa. Många uttrycker stor stress och press över att prestera, att arbetsbelastningen i skolan är hög och att det finns en oro för framtiden.
- Kompisrelationerna – Den sociala statusen skapar stress både bland de ungdomar som "måste" upprätthålla ett perfekt yttre för att behålla sin position och bland dem som har lägre status och inte får vara med.
- Föräldrelationen – Studien förstärker kunskapen om att föräldrarna är viktiga förebilder i sina ungdomars liv och att de vuxna ska ge dem kunskap och verktyg att utveckla god hälsa.

Med ökad förståelse och kunskap kring dessa faktorer skapas goda förutsättningar för att fler ungdomar ska utveckla en god hälsa. Det finns en rad skyddsfaktorer som ökar personers motståndskraft mot ohälsa. Genom att stärka de skyddsfaktorer som är viktiga för ungdomarna skapas förutsättningar för fler att utveckla god psykisk hälsa genom livet. Några exempel på viktiga skyddsfaktorer är:

- inflytande och medbestämmande i skolarbetet
- social gemenskap, ha vänner, umgås och ha roligt och få stöd från kompisar
- att erbjuda stöd i föräldraskapet är en viktig samhällsinsats



Alla fyra kommunerna kommer framöver att använda resultatet i studien för att fortsätta arbeta med åtgärder som stärker och främjar den psykiska hälsan bland ungdomar i respektive kommun.

## **Bakgrund**

Psykisk hälsa handlar till stor del om hur vi mår och trivs med livet, sociala relationer samt om vår förmåga att klara livets upp- och nedgångar och balansera positiva och negativa känslor

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för psykiatriska tillstånd, psykiska besvär som oro, stress, nedstämdhet eller sömnbesvär. En riskfaktor är omständigheter som ökar sannolikheten för att en individ ska utveckla problem eller sjukdom. En skyddsfaktor är förhållanden som ökar personens motståndskraft mot att utveckla problem eller sjukdom. Genom att identifiera och förstärka skyddsfaktorerna kan barn och unga ges möjlighet att utveckla god psykisk hälsa.

██████████ forskare vid Karolinska Institutet, har tillsammans med ██████████ på IPSOS genomfört den fördjupade studien för att kartlägga den psykiska hälsan bland 15-åringar i de fyra kommunerna. Studien baseras på svar i Stockholmsenkäten samt djupintervjuer med ungdomar.

## **Barnrättsperspektivet/Prövning av barnets bästa**

Genomförd studie ger oss en ökad kunskap om vad som påverkar ungas psykiska hälsa. Kunskapen ger oss bättre förutsättningar att fatta beslut som respekterar barnets rätt till liv och hälsa. Att arbeta med att stärka barns skyddsfaktorer och minska antalet riskfaktorer gynnar alla barn i kommunen.

## **Jämställdhetsperspektivet**

Studien har genomförts med ett jämställdhetsperspektiv där tydliga könsskillnader påvisats. Flickor anger i högre grad psykiska och psykosomatiska besvär och sämre välbefinnande medan skillnaderna inte är lika stora inom utåtagerande besvär. Skillnaderna verkar inte öka över tid utan tvärtom, att pojkar närmar sig flickornas nivåer. Studien ger oss en ökad kunskap kring de könsskillnader som finns vilket framåt kan innebära att olika insatser/åtgärder sätts in baserat på kön.

## **Måluppfyllelse**

Arbetet med psykisk hälsa hos unga är i linje med det globala hållbarhetsmålet *God hälsa och välbefinnande* och åtgärder enligt Hållbarhetsstrategi 2021-2030. Arbetet bidrar till måluppfyllelse genom:

Kvalitet – förbättrad samverkan och gemensam struktur

Livsmiljö – ökad hälsa och välbefinnande

Ekonomi – effektivare arbete och samhällsekonomiska vinster

## **Finansiering**

Studien har finansierats med hjälp av statliga stimulansmedel för psykisk hälsa från de fyra kommunerna Vallentuna, Vaxholm, Täby och Danderyd samt genom medel från Storstockholm.

## **Bedömning**

Stimulansmedlen redovisas årligen till SKR samt till styr- och projektgruppen i Vaxholms stad. Via kontinuerliga brukar- och medborgarundersökningar följer vi barn och ungas hälsa och levnadsvillkor i kommunen. Denna studie är ett resultat av planerade åtgärder inom ramen för stimulansmedlen. Studien ger en del svar på vilka skyddsfaktorer på lokal nivå som kan stärka den psykiska hälsan, och som därför bör främjas. Med ökad förståelse och kunskap kring dessa faktorer skapas goda

förutsättningar för att fler ungdomar ska utveckla en god hälsa. Nu fortsätter arbetet lokalt med att ta vidare resultaten till de verksamheter som arbetar med barn, unga och föräldrar.

### **Handlingar i ärendet**

Tjänsteutlåtande Varför mår unga som de gör? Fyrklövern – en lokal studie kring ungas psykiska hälsa, 2022-08-10

Resultatrapport Vaxholms stad 2022-06-30, 2022-08-10

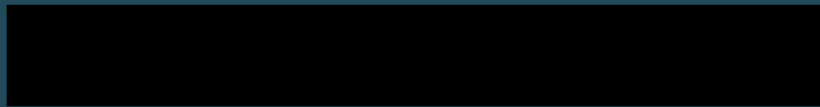
Folder – Varför mår unga som de gör? 2022-05-25, 2022-08-10

### **Kopia på beslutet till:**

**För åtgärd:** Madeleine Larsson, Kommunledningskontoret

# Varför mår unga som de gör?

En enkät- och intervjustudie bland ungdomar i årskurs 9  
i Vaxholm, Danderyd, Vallentuna och Täby



## Resultat för Vaxholms stad

# Innehåll

Sammanfattning .....	4
1. Inledning .....	10
1.1 Bakgrund .....	10
1.2 Definitioner .....	11
1.3 Disposition och avgränsning .....	12
2. Material och metod .....	13
2.1 Kvantitativa data från Stockholmsenkäten .....	13
2.1.1 Material .....	13
2.1.2 Analyser .....	18
2.2 Intervjudata .....	19
2.3 Kombinera enkät- och intervjudata .....	20
3. Resultat .....	22
3.1 Kvantitativa resultat från Stockholmsenkäten .....	22
3.1.1 Indexmått på psykisk ohälsa - alla fyra kommunerna .....	22
3.1.2 Indexmått på psykisk ohälsa i Vaxholm .....	23
3.1.3 Orsaksfaktorer - risk- och skyddsfaktorernas betydelse för de tre indexmått över psykisk ohälsa .....	28
3.1.4. Utveckling av de starkaste risk- och skyddsfaktorerna .....	34
3.1.5 fördjupade analyser av föräldraskap och skolmiljön .....	34
3.2 Kvalitativa resultat från djupintervjuer - ungdomarnas egen beskrivning av vad psykisk ohälsa kan bero på .....	39
3.2.1 Skillnad mellan flickor och pojkar .....	39
3.2.2. Skolan .....	40
3.2.3 Kompisrelationer .....	46
3.2.4 Föräldrelationer .....	50
3.2.5 Närmiljön .....	51
3.2.6 Sömnproblem .....	52
3.2.7 Huvudvärk och magont .....	54
3.2.8 Utagerande besvär .....	54
4. Diskussion och konklusion .....	56
4.1 Centrala resultat .....	57
4.1.1 Kvantitativa resultat .....	57
4.1.2 Kvalitativa resultat .....	57
4.2 Vad kan göras? .....	59
4.2.1 Stress och prestation i skolan .....	60
4.2.2 Social status, mobbning och utfrysning .....	61
4.2.3 Föräldrar .....	61
5. Referenser .....	63
Appendix .....	66

## Förord

Uppdragets huvudsakliga syfte är att få ökad förståelse om den psykiska ohälsan bland unga i de fyra uppdragskommunerna Täby, Vallentuna, Vaxholm och Danderyd. Uppdraget innefattar kartläggningar och analyser med hjälp av både befintliga och nya insamlade data. Uppdraget syftar också till att, utifrån resultaten, ge förslag på konkreta främjande och förebyggande insatser mot psykisk ohälsa. Vi har här strävat efter att ge så praktisknära resultat som möjligt. Studiens tillvägagångssätt och resultat ska också spridas till - och inspirera - andra kommuner i regionen.

De resultat som framkommer, och som vi ser som tydliga drag i alla fyra kommunerna, manar till eftertanke. De ungas psykiska ohälsa är alldeles för omfattande, och mycket ansträngningar bör läggas på att bättre än idag förebygga psykisk ohälsa. Det bör ses som en investering i hälsa och minskat lidande som dessutom, på sikt, leder till minskade samhällskostnader.

I arbetet har Merkantik och Ipsos samarbetat. Merkantik, genom [REDACTED] har genomfört analyser av kvantitativa data (Stockholmsenkäten) och Ipsos har, genom [REDACTED] genomfört intervjuer med ungdomar i de fyra kommunerna. I arbetet har vi också samarbetat med [REDACTED] på RISE i framtagandet av nya index över risk- och skyddsfaktorer och mått på psykisk ohälsa. Vi har även parallellt med detta uppdrag samarbetat med Länsstyrelsen i Stockholm inom ramen för ett annat arbete (Data i Dialog) som har stora likheter med detta arbete. Även STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) har varit delaktiga i diskussioner om hur psykisk ohälsa kan förebyggas.

För respektive uppdragskommun har en rapport och en powerpointpresentation sammanställts. Dessutom får varje kommun en Excel-fil med centrala data för sin egen kommun. Vi hoppas givetvis att resultaten, och de data som bifogas, kommer att användas systematiskt i det operativa arbetet framöver, inte minst av det skälet att frågorna kommer att bestå som stora samhällsutmaningar i många år framöver.

Mycket av texterna går igen i samtliga fyra kommunrapporter men varje rapport innehåller också kommunspecifika resultat som endast redovisas för den aktuella kommunen.

[REDACTED]  
Merkantik och forskare på KI

# Sammanfattning

## Bakgrund och syfte

Under försommaren 2021 beställde Täby kommun tillsammans med Vallentuna, Vaxholms och Danderyds kommun en fördjupad kartläggning av den psykiska ohälsan bland unga. Bakgrunden var de siffror som framkommit i den skolenkät som genomförs vartannat år (Stockholmsenkäten) som visat på relativt sett höga och oroande nivåer av psykisk ohälsa.

Enligt uppdraget skulle arbetet innefatta analyser både av redan insamlade skoldata (Stockholmsenkäten, i detta fall årskurs 9) och av nya insamlade data genom djupintervjuer med 10 elever per kommun, dvs. totalt 40 intervjuer. Intervjuerna skulle ta vid där resultaten från enkätdata slutar genom att ge en fördjupad bild - och därmed bättre förståelse av – av de statistiska mönster av ungas psykiska mående som framkommer i Stockholmsenkäten.

Frågeställningar som försöker besvaras är hur de unga egentligen mår, vilka mönster som kan urskiljas och vilka faktorer som tycks ha betydelse för måendet. Förslag på vad som kan göras åt problemet skulle också redovisas.

Psykisk ohälsa måste betraktas som ett reellt folkhälsoproblem i dess mest grundläggande mening: omfattande problem som på olika sätt drabbar individen, familjen och samhället. Konsekvenserna spänner över olika psykiska hälsotillstånd och olika sjukdomar samt skapar sociala problem. Problemen begränsas heller inte endast till de direkt drabbade utan omfattar även många i den drabbades närhet.

Därför är frågan om psykisk ohälsa en viktig samhällsfråga och det är därför ytterst oroande att ungas psykiska ohälsa av allt att döma har ökat under senare år, både bland flickor och bland pojkar. Det rör sig dessutom om unga människor med hela livet framför sig och som kommer att möta en framtid som sannolikt kommer ställa stora (ökade) krav på god fysisk och psykisk hälsa.

Såväl unga som vuxna som mår dåligt måste få vård och stöd men grundorsakerna till att den psykiska ohälsan är omfattande och ökande kan inte sökas hos individen. Folkhälsoproblem kan endast förebyggas genom att ha fokus på de bakomliggande orsakerna som finns i den omgivning som vi alla verkar inom – familjen, kompisar, skolan, närmiljön. Ytterst handlar det om vårt gemensamma samhälle.

Stress lyfts ofta fram som tänkbar orsak till den ökade psykiska ohälsan bland unga – stress kopplat till prestation i skolan, stress i jakten på att vara perfekt, stress i jakten på social status samt stress genom ständig uppkoppling på sociala medier. År 2017/18 svarade exempelvis så många som 73 % av flickorna och 48 % av pojkarna att de känner sig ganska eller mycket stressade av skolarbetet. Vi fokuserar på dessa faktorer men också på andra potentiella risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa bland unga.

Vi tror och hoppas att våra resultat ska bringa ökad klarhet i hur det ser ut, varför det ser ut som det gör och vilka områden som förbyggande insatser i huvudsak bör fokusera på. Den ansats som vi använder oss av med lokala kvantitativa och kvalitativa data är också, som vi förstår det, tämligen unik i sig.

## Material och metod

Både kvantitativa och kvalitativa data har analyserats, förstnämnda genom redan insamlade data från Stockholmsenkäten som genomförs vartannat år och sistnämnda genom egna genomförda djupintervjuer med unga i årskurs 9 i de fyra kommunerna.

Stockholmsenkäten syftar till att kartlägga elevers drogvanor, kriminalitet, skolk, mobbning samt en mängd olika risk- och skyddsfaktorer och vänder sig till alla i årskurs 9 i de kommuner som deltar. Det rör sig således om en totalundersökning och inte en urvalsundersökning. Bortfall av skolor och elever förekommer dock och ser olika ut i olika kommuner.

I denna studie har vi haft fokus dels på de frågor som handlar om psykisk ohälsa, dels de frågor som berör olika risk- och skyddsfaktorer som kan vara av betydelse för att förstå den psykiska ohälsan. Frågorna är många och därför har olika sammanfattande mått – index – skapats för de aktuella åren (2016, 2018 och 2020).

När det gäller psykisk ohälsa har vi använt oss av tre mått som vi tror sammantaget ger en relativt sett heltäckande bild av den psykiska ohälsan. Två av dessa mäter mer av inåtvända besvär och det tredje mer av utåtvända besvär:

1. *Psykiska och psykosomatiska besvär*: t.ex. oro, nedstämdhet, ont i magen, svårt sova.
2. *Välbefinnande*: t.ex. om man gillar sig själv, är nöjd med sitt utseende och tycker att man duger något till.
3. *Utagerande besvär*: t.ex. tål inte att bli provocerad, ser sig själv som en impulsiv person, vill vara där det händer spännande saker.

De risk- och skyddsfaktorer som studeras täcker följande fem huvudsakliga områden, alla med vetenskaplig evidens som viktiga risk- och skyddsfaktorer för många olika typer av utfall: föräldrarelationer (kallad föräldraskap), skolmiljön, fritidsaktiviteter, kompisrelationer (i de kvantitativa analyserna endast genom problematiska kompisrelationer) och närmiljön (bostadsområdet). Även utsatthet för mobbning, elevernas betyg i de tre grundämnena (svenska, matematik och engelska) studeras närmare.

Både deskriptiva analyser och olika former av s.k. regressionsanalyser har genomförts per kommun men också för alla fyra kommuner sammantaget. I de allra flesta fallen har analyserna genomförts för flickor och pojkar var för sig.

För att ta del av ungdomarnas egna beskrivningar av vad psykisk ohälsa kan bero på, har vi under hösten 2021 genomfört totalt 40 djupintervjuer med ungdomar – fem flickor och fem pojkar per kommun.

Varje intervju har varat i 45 minuter och genomförts som videosamtal digitalt. De ungdomar som deltagit i studien har gått i årskurs 9 i respektive kommun, har varit boende i samma kommun till minst 50 % (några med en förälder boende i en annan kommun) och födda 2006. Rekrytering av intervjupersoner har genomförts slumpmässigt i syfte att nå så bred generaliserbarhet om möjligt.

Intervjuerna har utgått från ett förutbestämt antal frågeområden som täckts in i samtliga intervjuer. Formulering av frågor har anpassats efter varje intervjuperson, beroende på tidigare svar i intervjun. Utgångspunkten har varit att få ett så naturligt samtal som möjligt.

Efter att intervjupersonerna fått ge uttryck för mer spontana svar om ungas mående, så som de själva upplever det, har mer specifika frågor ställts kring olika aspekter av psykisk ohälsa och även framtidstro. Vi har även ställt frågor kring risk- och skyddsfaktorer kopplat till skola, fritid, kompisrelationer, föräldrarelationer och närmiljö. Intervjuerna har inte i fokuserat på att ungdomarna ska beskriva sin egen psykiska hälsa utan fokus har varit att ha ett samtal om hur de upplever att ungdomar mår i kommunen i allmänhet (bland kompisar, i skolan, i närmiljön osv.) och vad de tror är orsakerna till detta.

Det övergripande resultatet av de kvalitativa data som presenteras i denna rapport baseras på helheten av alla fyra kommuner dvs. den sammantagna bilden av samtliga 40 intervjuer. Detta har varit möjligt eftersom en stor del av resultaten är påfallande lika mellan kommunerna. I de fall där

det finns variationer mellan kommunerna beskrivs det i rapporten. Tydligast variationer mellan kommunerna har påvisats i avsnittet om kompisrelationer och närmiljö.

## Resultat

### *Kvantitativa analyser*

Likheterna i psykisk ohälsa bland elever i årskurs 9 mellan de fyra kommunerna är påtagliga. Det gäller både i nivåer av psykisk ohälsa och i vilka faktorer som verkar vara de viktigaste i att förklara och förstå psykisk ohälsa. Det betyder att många bestämningsfaktorer till psykisk ohälsa bland unga är desamma oberoende av vilken kommun man bor i och det gäller sannolikt också andra kommuner än de fyra aktuella i denna studie. Men det finns också specifika förhållanden i varje enskild kommun, åtminstone tyder våra data på att så är fallet. Detta gäller också Vaxholms kommun.

Det mesta talar för att den psykiska ohälsan ökat bland flickor i Vaxholm under perioden 2016–2020. Detta gäller för alla tre mått som studerats men tydligast är försämringen i upplevt välbefinnande. För pojkarna har nivåerna legat på relativt stabila nivåer under hela perioden men med tecken på förbättringar från 2018 till 2020.

Gapet i psykisk ohälsa mellan flickor och pojkar tycks således ha ökat över tid och Vaxholm är också den enda kommunen där de utagerande besvären är högre bland flickor än bland pojkar år 2020. Flickornas tydliga negativa utveckling i psykisk ohälsa avviker också i negativ bemärkelse jämfört med åtminstone två av de tre övriga kommunerna. Den tredje kommunen uppvisar också en viss ökning av den psykiska ohälsan bland flickorna men inte lika tydligt som i Vaxholm när det gäller försämrat välbefinnande.

Analyserna av kopplingen mellan olika risk- och skyddsfaktorer och de olika måtten på psykisk ohälsa tyder på att skolmiljön och föräldraskapet har störst betydelse i att förklara psykisk ohälsa; skolmiljön något starkare för flickorna och föräldraskapet något starkare för pojkarna.

Resultaten för de risk- och skyddsfaktorer som vi studerar närmare kan summeras som följer för Vaxholm:

#### *Psykiska och psykosomatiska besvär:*

- Positiv skolmiljö och positivt föräldraskap (pojkar) minskar de psykiska och psykosomatiska besvären
- Utsatt för mobbning (pojkar) ökar de psykiska och psykosomatiska besvären

#### *Välbefinnande:*

- Positiv skolmiljö (pojkar) och positivt föräldraskap (flickor) ökar välbefinnandet

#### *Utagerande besvär:*

- Positivt föräldraskap (flickor) och högre betyg (flickor) minskar de utagerande besvären
- Problematiska kompisrelationer och sällan på fritidsgård (pojkar) ökar de utagerande besvären

När det gäller utvecklingen av de mest centrala risk- och skyddsfaktorer från 2016 till 2020 för flickor i Vaxholm är den ogynnsam för två av faktorerna, nämligen skolmiljön (minskat skydd) och problematiska kompisrelationer (ökad risk). Föräldraskapsindexet uppvisar en stabil nivå under perioden medan indexet över närmiljön sjunker tydligt (minskad risk).

För pojkarna är utvecklingen också gynnsam när det gäller närmiljön och för övriga tre är nivåerna relativt oförändrade 2020 jämfört med 2016.



Den viktigaste faktorn för pojkar – skyddsfaktorn föräldraskap – är således stabil över tid medan den viktigaste för flickorna – skolmiljön som skyddsfaktor – minskar över tid. Sammantaget uppvisar flickorna en mer bekymmersam utveckling än pojkarna.

De skattade kvantitativa modellerna av kopplingen mellan olika risk- och skyddsfaktorer och psykisk ohälsa visar på en högre förklaringsgrad för flickor än pojkar. Vad detta beror på vet vi inte. En tänkbar orsak kan vara att flickorna upplever frågorna som mer begripliga och lättare att besvara. Resultaten från djupintervjuerna visar på att flickor i större utsträckning har vana att prata om sitt mående med personer i sin omgivning i jämförelse med pojkar, vilket stärker denna teori. Det kan ibland vara svårare för pojkar att sätta ord på vad de tycker, tänker och upplever gällande frågor om psykisk hälsa, då det är ett ämne som de sällan diskuterar. Det kan också vara så att andra omständigheter, andra risk- och skyddsfaktorer, är av betydelse för pojkars mående, något som vi har mindre kunskap om.

### *Kvalitativa analyser*

Skolmiljöns betydelse framkommer också i intervjudata där stress kopplat till prestation är ett centralt resultat. Många av ungdomarna uttrycker att de känner stor stress och press över att prestera tillräckligt bra och att det är en viktig bidragande orsak till psykisk ohälsa. Flera ungdomar uttrycker att arbetsbelastningen i skolan är hög, men det handlar också om vilka konsekvenser det kan få för framtiden om man inte presterar på tillräckligt hög nivå.

Många lyfter också att prov och inlämningsuppgifter är placerade alltför tätt och att det finns en brist på samordning mellan olika ämneslärare vilket försvårar för eleverna och ökar den prestationsbaserade stressen. Vidare finns det också en upplevelse av att lärarna i skolan inte förstår hur pressen i skolan påverkar elevernas mående och att man som elev inte får gehör när man tar upp problemet. Den höga arbetsbelastningen i skolan upplevs också begränsa möjligheten till återhämtning och tid till att utöva sina fritidsintressen.

Avseende kompisrelationer framkommer i intervjuerna att det förekommer utfrysning och mobbing. Eleverna beskriver som att det finns en hierarkisk ordning i skolan där några individer står längst ner i status och blir utfrysta. Det tycks vara något som eleverna själva är fullt medvetna om men som inte fullt ut uppmärksammas av de vuxna i skolan. Ungdomarna beskriver också att de åtgärder som görs av de vuxna i skolan inte är tillräckliga: det rör sig främst om tillfälliga tillsägelser som inte får någon långvarig effekt.

Social status nämns också som orsak till psykisk ohälsa främst bland flickor, men till viss del även bland pojkar. Detta gäller inte minst i skolan, där det handlar om att se ut på ett visst sätt utifrån ett skönhetsideal och bära "rätt" kläder och accessoarer för att bli accepterad i gemenskapen. De individer som sticker ut från normen riskerar att bli utfrysta och att andra elever ser ner på dem. Detta skapar en stress både bland de ungdomar som är del i gemenskapen och måste upprätthålla ett perfekt yttre för att behålla sin statusposition, och bland de som har lägre status och inte får vara med i gemenskapen.

Sociala medier är också något som upplevs bidra till psykisk ohälsa, främst när det handlar om upplevelsen av att duga som man är. Många ungdomar uttrycker att de inte känner sig tillräckliga och att de påverkas av de perfekta utseenden på personer som de följer på sociala medier som ofta är personer som de inte känner. Skönhetsidealet på sociala medier beskrivs i sin tur påverka den sociala normen i skolan, hur man förväntas se ut och vara för att bli accepterad och få hög status. Ungdomarna är väl medvetna om att bilderna i sociala medier till stor del är retuscherade men påverkas ändå negativt.

Sömnpromblem tas upp som något som är vanligt förekommande. Många uttrycker att de ligger vakna långt in på nätterna och tittar på mobiltelefonen. Det beskrivs dels om ett sätt att fly verkligheten, men kanske vanligast att man helt enkelt "fastnar" i något roligt eller intressant att titta på vilket

leder till att man glömmer bort tiden. Många ungdomar uttrycker att de sover alltför lite till följd av detta.

**Närmiljön i Vaxholm beskrivs överlag som trygg**, även om det nämns att det skett en våldtäkt som gjort att flera flickor känner sig mer otrygga. Överlag beskrivs dock ändå Vaxholm som en trygg kommun. Kvällstid upplevs det mer otryggt, men man uttrycker samtidigt att det inte är specifikt för Vaxholm utan snarare att man känner sig mer otrygg på kvällen generellt. Det beskrivs inte som ett stort problem eller som en orsak till psykisk ohälsa bland ungdomar i kommunen. Brist på aktiviteter för ungdomar i kommunen tas upp bland flera. Man beskriver Vaxholm som en skärgårdskommun med många sommaraktiviteter, men att det vid de kallare årstiderna inte finns mycket att göra. Inte heller det uttrycks det som en orsak till psykisk ohälsa, även om det förstås skulle vara trevligt med fler saker för ungdomar att göra i kommunen. Fritidsgården nämns, men upplevs främst vara för yngre årskurser.

## Slutsatser

Både de kvantitativa och kvalitativa data pekar på skolmiljöns stora betydelse. Till detta ska läggas föräldrarnas betydelse och kompisrelationernas inverkan. Det är kring dessa tre risk- och skyddsfaktorer som utbyggda förebyggande insatser mot psykisk ohälsa bland ungdomar sannolikt skulle vara mest verkningsfulla.

Det är logiskt att utgå från skolan som arena och att därifrån på olika sätt arbeta för att förebygga psykisk ohälsa. Detta gäller både insatser som riktas mot elever eller till lärare och annan skolperson men också insatser som på olika sätt försöker nå ut till föräldrar.

De områden som bör fokuseras på kan med fördel vara följande:

- **Stress och prestation i skolan:** det är angeläget att ungdomarnas upplevelser tas på allvar och att man pratar om skolprestationens påverkan på den psykiska hälsan. Flera unga uttrycker att de idag inte får gehör när de beskriver den stress de känner kring skolarbetet, utan att det viftas bort som något de bör klara av. Detta bekräftas av våra kvantitativa analyser som visar att eleverna i mindre utsträckning upplever att de kan påverka skolinnehållet. En tänkbar åtgärd att lära eleverna studieteknik så att de får bra verktyg för att planera sina studier. En annan möjlig insats kan vara mental träning för att kunna hantera den upplevda stressen över skolarbetet, exempelvis genom övning i mindfulness. En tredje skulle kunna vara att ämneslärarna bättre samordnar/koordinerar datum för prov och inlämningsuppgifter.
- **Social status, mobbning och utfrysning:** problemen kring status och utfrysning syns kanske inte vid första anblicken, men ungdomarna tycks vara väl medvetna om att det sker och att det är ganska så vanligt. Här är det viktigt se till helheten kring den sociala kulturen i skolmiljön. Ett sätt att försöka förebygga problemen är att arbeta med värdegrunder. Det tycks också finnas ett behov av att uppmärksamma vuxna i skolan på att dessa problem förekommer.
- **Föräldrar:** även om ungdomarna mer pratar om kompisar och skolan som bidragande orsaker till hur man mår så är även föräldrar, enligt de kvantitativa analyserna, av stor betydelse. Ett sätt att nå ut till föräldrar i större omfattning kan vara via skolan för att på så sätt redogöra för hur det ser ut och vad som skulle kunna underlätta för ungdomarna. På föräldramöten kan man informera om det förekommande tuffa klimatet på sociala medier och det ibland hårda klimatet i skolan men även om många ungas stora beroende av sin mobiltelefon. Här kan också tas upp den stress som många upplever och den press som ibland finns även från föräldrarna att prestera väl. Skolan skulle också kunna fungera som rekryteringsbas för t.ex. föräldrastödsprogram. Det finns också mycket annat som föräldrar eller vårdnadshavare kan

göra, t.ex. (1) hjälpa sitt barn med att strukturera upp skolarbetet i mindre delar, (2) att tillsammans med barnet se över hela veckoschemat, (3) stötta skolarbetet genom att skapa goda grundförutsättningar för god sömn, regelbundna och sunda matvanor samt motion, (4) komma överens om att begränsa användandet av mobiltelefonen, inte minst genom att lägga undan den under tiden de pluggar och på natten, (5) att om man hjälper barnet med skolarbetet att man gör detta gradvis med små steg per gång, (6) att man själv är en trovärdig förebild, exempelvis när det gäller användandet av mobiltelefonen.

- **Lätt att komma i kontakt med skolkurator.** Möjligheten att kunna komma i kontakt med en skolkurator utan att känna alltför stort stigma är också något som lyfts av flera ungdomar. Detta torde också kunna vara något som är ganska så enkelt att koordinera. Kanske är en lösning, som flera av intervjupersonerna nämner, att alla ska kallas till skolkuratoren en gång per läsår. En annan lösning som föreslås i intervjuerna är att möjliggöra kontakt med kuratorn på ett mer diskret sätt via telefon eller sms, för att boka tid för samtal. Telefonnummer kan då med fördel sättas upp på ställen i skolmiljön där alla enkelt kan ta del av det på ett diskret sätt.

**Insatser inom alla dessa områden är viktiga i sig. Men den sammantagna effekten blir starkare om insatser genomförs koordinerat på flera områden samtidigt.** Många lokala hälsofrämjande och förebyggande program tar därför sikte på att stärka flera faktorer runt de unga för att på så sätt bygga upp skyddande och förebyggande insatser i vardagen (se t.ex. ANDTS-skuggstrategin 2020).

På Island har detta satts i system kanske mer än någon annanstans och en hälsofrämjande och förebyggande modell har utvecklats över tid med goda resultat, den s.k. isländska preventionsmodellen eller Planet Youth (se tex. Kristjansson, et al 2021; 2020). Modellen bygger på att stärka de skyddande faktorerna runt de unga i lokalsamhället vilket bidrar till att främja barn och ungas utveckling.

Stort fokus läggs på att stärka föräldrarnas roll genom att betona och underlätta för föräldrar att spendera mer tid med sina barn. Organiserad fritid är en annan central arena. Alla barn och unga erbjuds lättillgänglig, och i stor utsträckning kostnadsfria, fritidsaktiviteter. Tränare och ledare är utbildade i barnpsykologi eller liknade. Föräldrar kan uppmuntras att bidra i föreningslivet men inte som tränare eller ledare för laget där ens egna barn ingår. Skolan används som viktig mötes- och samordningsarena för insatser, framför allt tillsammans med föräldrar.

Modellen sprids nu runt om i världen och implementeras exempelvis i kommuner (eller motsvarande) i Australien, Chile, Irland, Nederländerna, Mexiko, USA, Kanada, men än så länge inte i något annat nordiskt land än Island. Modellen borde testas också i kommuner i Sverige.

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Vaxholm tog tillsammans med Danderyd, Vallentuna och Täby under våren 2021 initiativ till en fördjupad studie om den psykiska ohälsan bland unga. Bakgrunden var de oroande resultat som framkommit i den s.k. Stockholmsenkäten och som pekade på en utbredd psykisk ohälsa bland unga i årskurs 9 i kommunerna. Ett resultat av detta initiativ är föreliggande studie av hur unga mår i Vaxholms kommun. Motsvarande studier har genomförts för de övriga tre kommunerna.

Visserligen tyder det mesta på att nivåerna av psykisk ohälsa bland unga i årskurs 9 i dessa kommuner är ungefär densamma som genomsnittet för kommuner i länet (Länsstyrelsen, 2022a-c) men nivåerna i sig måste ändå bedömas som bekymmersamma. Det rör sig dessutom om unga människor med hela livet framför sig, som kommer att möta en framtid som sannolikt kommer ställa stora (ökade) krav på social kompetens, förmåga till anpassning och på goda arbetsprestationer. Dessutom talar mycket för att dagens unga kommer att behöva arbeta högre upp i åldrarna än dagens äldre. För att klara allt detta krävs en befolkning med god fysisk och psykisk hälsa.

Den psykiska ohälsan bland unga (13- och 15-åringar) tycks dessutom ha ökat under en längre tidsperiod, både i länet och i landet som helhet. Från mitten 1980-talet till mitten av 2010-talet fördubblades andelen unga i Sverige som uppger att de har återkommande psykosomatiska besvär (Folkhälsomyndigheten, 2018). Även registerdata från hälso- och sjukvården tyder på en ökning i psykisk ohälsa bland unga: andelen barn i åldern 13–18 som skrivs in på sjukhus på grund av psykisk ohälsa har mer än fördubblats under de senaste 20 åren, både bland pojkar och flickor (Hagqvist, 2015).

Även sett till de senaste ca 10 åren tycks flera indikatorer (men inte alla) tyda på en fortsatt försämrad psykisk hälsa både bland unga och unga vuxna och både i länet och i landet som helhet (se t.ex. Folkhälsomyndigheten 2022a-b; CES, 2021; Länsstyrelsen, 2022d). En genomgång av studier från flera västlän tyder också på att den psykiska ohälsan ökat bland flickor, men inte bland pojkar, i form mer av s.k. internaliserade symptom (oro, ångest psykosomatiska besvär) (Bor, m.fl., 2014). Psykisk ohälsa drabbar både yngre och äldre. WHO (2016) pekar också på psykisk ohälsa som världens snabbast växande folksjukdom.

Den psykiska ohälsan bland ungdomar i Sverige är alltså utbredd och mer omfattande bland flickor än bland pojkar men ökningen är ungefär densamma för båda könen (se t.ex. Länsstyrelsen 2022d; Folkhälsomyndigheten, 2022a). Jämfört med andra nordiska länder har också ökningen av psykosomatiska symptom varit mer omfattande i Sverige (t.ex. Hagqvist, 2015).

Den bild som ofta ges av media av att allt fler unga i Sverige mår allt sämre psykiskt, tycks således stämma. Trots denna omfattande rapportering om ökad psykisk ohälsa är orsakerna till detta långtifrån klarlagda. Stress och press lyfts dock ofta fram som grundorsaker till den ökade psykiska ohälsan – stress kopplat till prestation i skolan, stress i jakten på att vara perfekt i relation till kompisar och stress genom ständig uppkoppling på sociala medier (se t.ex. Hiltunen, 2017; Hagqvist, 2015). År 2017/18 svarade exempelvis 73 % av flickorna och 48 % av pojkarna att de känner sig ganska eller mycket stressade av skolarbetet (Folkhälsomyndigheten 2022a).

Folkhälsomyndigheten har i en studie undersökt vilka faktorer som kan ha påverkat ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga i Sverige, utifrån fyra olika områden: (1) faktorer inom familjen, (2) familjens socioekonomiska förutsättningar, (3) faktorer inom skola och lärande och (4) övergripande samhällsfaktorer (såsom förändrad arbetsmarknad).

Slutsatsen är att det är troligt att både brister i skolans funktion och en ökad medvetenhet om de ökade krav som förändringarna på arbetsmarknaden medför, har bidragit till ökningen av psykosomatiska symptom bland barn och unga. Däremot tyder inget på att faktorer inom familjen och att ekonomisk utsatthet i absoluta termer har bidragit till ökningen. Folkhälsomyndigheten lyfter

därför behovet av att den svenska skolan behöver stärkas, något som också lyfts fram av både Kommissionen för jämlik hälsa (2017) och Skolkommissionen (2017) med förslag som syftar till att skapa en god lärandemiljö i skolan, höjda kunskapsresultat och ett likvärdigt utbildningssystem.

Denna rapport har således som huvudsakligt syfte att få ökad kunskap om psykisk ohälsa bland unga i Vaxholms stad. Enligt uppdraget skulle arbetet innefatta analyser såväl av redan insamlade skoldata (Stockholmsenkäten) som genom ny datainsamling, i detta fall genom djupintervjuer med 10 elever per uppdragskommun, dvs. totalt 40 intervjuer.

Analyserna av data från Stockholmsenkäten består av två huvudsakliga delar. Den ena är en mer deskriptiv del där trender (2016–2020) och skillnader i psykisk ohälsa mellan flickor och pojkar och, till viss del mellan kommuner, är i fokus. Den andra delen har en mer förklarande ansats med syftet att få bättre kunskap om hur den psykiska ohälsan kopplas till olika risk- och skyddsfaktorer som i tidigare forskning visat sig vara viktiga för olika problemutfall såsom psykisk ohälsa (se tex. Länsstyrelsen och RISE, 2021).

Samtliga de index som används för detta syfte – både måtten på psykisk ohälsa och de olika risk- och skyddsfaktorerna – är nyskapade för denna studies syfte. Vi bedömde det som nödvändigt att börja från början och bygga helt nya index för att på så sätt få fram så goda psykometriska egenskaper som möjligt av de data som finns att tillgå.

Djupintervjuerna med ungdomar i de fyra kommunerna tar vid där resultaten från enkätdata ”slutar” genom att ge en fördjupad bild - och därmed bättre förståelse – av de statistiska mönster av ungas mående som framkommer i Stockholmsenkäten.

Den ansats som vi använder oss av med både lokala kvantitativa och kvalitativa data är tämligen unik och ger oss stora möjligheter att bringa ökad klarhet i hur det ser ut och varför det ser ut som det gör. Utifrån den empiriska kunskapen om hur det faktiskt ser ut bland unga i Danderyd ger vi också vissa förslag på inriktning och utformning av olika främjande och förebyggande insatser som vi tror skulle kunna bidra i arbetet med att motverka psykisk ohälsa bland unga.

## 1.2 Definitioner

Den psykiska hälsan, eller ohälsan, kan definieras och mätas på olika sätt. Begreppet *psykisk ohälsa* ska ses som ett samlingsbegrepp för både mindre allvarliga psykiska problem såsom oro och nedstämdhet och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos (Bremberg & Dalman, 2015). *Psykisk hälsa* är ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle individen lever i (WHO, 2007). Psykisk hälsa innefattar således mer än frånvaro av psykisk sjukdom.

Alla våra data från Stockholmsenkäten baseras på självrapporterade svar på olika frågor som rör psykisk ohälsa och psykisk hälsa. De frågor som rör psykisk ohälsa handlar om olika former av, vad vi kallar, *psykiska och psykosomatiska besvär* (t.ex. oro, nedstämdhet huvudvärk och ”nervös” mage). Därtill ställs en del frågor om psykisk hälsa som på olika sätt kan sägas mäta grader av *välbefinnande* – ett område som fått ökad uppmärksamhet under senare år och kan sägas handla om hur upplevda påfrestningar från flera olika områden i livet – utseende, materiella tillgångar, sociala relationer, status och prestationer i skolan – kan skapa en känsla av att inte räcka till. Detta har fångats väldigt väl av Hiltunens (2017) analyser av ungas egna berättelser där gymnasieelever med egna ord reflekterar över sin upplevda hälsa och ger sin syn på vad som orsakar ohälsa i unga människors liv.

Våra data mäter inte psykiatriska tillstånd i sig som innebär en allvarlig psykisk ohälsa, som tar sig uttryck i olika syndrom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos, t.ex. ADHD eller depression (Bremberg & Dalman, 2015). Däremot är det högst sannolikt att dessa tillstånd finns representerade i våra data men under kategorin av psykiska och psykosomatiska besvär.

Vidare delas psykisk ohälsa ofta också in i två huvudkategorier: externaliserande och internaliserande problem. De senare inkluderar oro, depressiva symtom och psykosomatiska symtom och fångas in av frågorna under nämnda kategori av psykiska och psykosomatiska besvär. Det är också denna grupp som uppmärksammats mest i Sverige och där ökningarna rapporteras.

Externaliserande problem inkluderar sådant som hyperaktivitet, impulsivitet, aggressivitet och liknande. Dessa är också uttryck för psykisk ohälsa och väsentliga att studera närmare. I Stockholmsenkäten ställs ett antal frågor som fångar in olika aspekter av denna kategori och som vi hädanefter benämner *utagerande besvär*. Dessa är vanligare bland pojkar medan psykiska- och psykosomatiska besvär samt nedsatt *välbefinnande* är vanligare bland flickor (se t.ex. Länsstyrelsen, 2022a).

Som sammanfattande mått på alla dessa tre – *psykiska och psykosomatiska besvär, välbefinnande och utagerande besvär* – använder vi begreppet *psykisk ohälsa*. Vi är väl medvetna om att detta inte är helt i linje med definitionerna ovan men vi gör detta enbart för att underlätta för läsarna och lägger inga som helst värderingar varken i detta eller övriga begrepp som används i rapporten.

### 1.3 Disposition och avgränsning

I nästkommande kapitel (kapitel 2) redogörs närmare för de data som används och samlas in samt de analyser som genomförts. Stort fokus ligger på att beskriva de mått och index som skapats och de områden av risk- och skyddsfaktorer som valts ut. Dessa områden är också de förutbestämda frågeområden som de semistrukturerade kvalitativa intervjuerna utgått från.

Kapitel 3 ger en utförlig redogörelse för de resultat som framkommit, i vissa fall avseende alla fyra kommunerna men framförallt med fokus på just Vaxholm. Kapitlet tar stor plats i rapporten men är också det mest centrala av alla kapitel. Det är här vi avrapporterat mycket av uppdragets alla delar.

I kapitel 4 diskuteras resultaten närmare. Här har vi också försökt att väga samman de viktigaste kvantitativa och kvalitativa resultaten i syfte att ge så praktiska konklusioner och vägledning för det framtida arbetet som möjligt.

Studien omfattar många olika aspekter och mycket data. Det innebär att vi också har behövt lämna vissa intressanta frågeställningar åt sidan. Vårt huvudsakliga fokus ligger på att bättre förstå ungas psykiska mående och vilka risk- och skyddsfaktorer som härvidlag har störst betydelse. Dessa faktorer skulle exempelvis också vara intressanta att analysera mycket mer i detalj. Vi gör det till viss del men mer skulle kunna göras. Men det ligger utanför ramen för detta uppdrag.

## 2. Material och metod

I detta kapitel ges en detaljerad redogörelse för de data som använts, hur de samlats in, och hur analyserna genomförts. När det gäller kvalitativa data har för detta uppdrag en ny datainsamling genomförts. De kvantitativa data baseras däremot på redan insamlade data från Stockholmsenkäten.

### 2.1 Kvantitativa data från Stockholmsenkäten

#### 2.1.1 Material

Stockholmsenkäten genomförs vartannat år i årskurs 9 och gymnasiet år 2 i flertalet av länets kommuner. Syftet är att kartlägga elevers drogvanor, kriminalitet, skolk, mobbning samt en mängd olika risk- och skyddsfaktorer. Undersökningen är en totalundersökning, inte en urvalsundersökning vilket innebär att man strävar efter att få med samtliga skolor och elever i de aktuella kommunerna. Alla skolor och elever deltar dock inte och storleken på bortfallet varierar mellan kommuner och år.

Antal deltagande elever för de fyra kommunerna i denna studie framgår av tabell 2.1. För Täby genomfördes ingen datainsamling 2018 varför analyserna baseras på data från 2016 och 2020. För övriga tre kommuner finns data för alla tre år. När vi analyserat kopplingen mellan risk- och skyddsfaktorer mot utfall på psykisk ohälsa har vi slagit samman data för dessa år till ett större datamaterial i syfte få ett större urval elever i våra analyser vilket ökar precisionen i våra skattningar.

**Tabell 2.1.** Antal deltagande elever i de fyra kommunerna per undersökningsår 2016–2020.

	Danderyd	Vallentuna	Vaxholm	Täby
2016				
Flickor	152	142	47	278
Pojkar	184	142	55	348
2018				
Flickor	189	135	62	
Pojkar	205	155	58	
2020				
Flickor	144	164	51	343
Pojkar	182	161	44	331
Totalt				
Flickor	485	441	160	621
Pojkar	571	458	157	331
Angivet annan könstillhörighet eller inget svar <sup>1</sup>	26	19	3	22

<sup>1</sup> Ingår ej i de könsuppdelade analyserna

Enkäten innehåller en mängd olika frågor och delfrågor som är relevanta i föreliggande studie, både när det gäller vårt primära utfallsmått – alltså psykisk ohälsa – och mått på olika risk- och skyddsfaktorer. Ett sätt att bringa ordning i denna mångfald av frågor är att summera ihop frågor inom samma risk- och skyddsområden och underliggande dimension till sammanfattande mått, dvs. index. Stockholmsenkäten har också under flera år redovisat olika index för olika risk- och skyddsfaktorer och för olika utfall.

Eftersom mätegenskaperna för dessa index och historiken bakom dem är oklara, samt att dessa index togs fram för många år sedan och mycket kan ha hänt sedan dess i hur frågorna upplevs, valde vi att börja om från början – område för område och fråga för fråga. Vi har därför initialt inkluderat alla relevanta frågor inom våra huvudområden i syfte att skapa så träffsäkra och valida index som möjligt för åren 2016–2020. Här har vi samarbetat med Magnus Johansson på det statliga forskningsinstitutet RISE, som bistått i att göra faktoranalyser och s.k. Rasch-analyser. För mer information, se appendix.

Alla de sammanfattande index som skapats, och som redovisas löpande i den följande texten, går från 0 till 100 och för flera innebär ökade poäng mer risk (mer problem/mer ogynnsamt/mer psykisk ohälsa). Detta gäller samtliga tre av våra utfallsmått på psykisk ohälsa. Även om det möjligen hade varit mer logiskt att för vissa index vända på siffrorna, exempelvis för *välbefinnande*, som är ett av våra tre mått på psykisk ohälsa och där tre av de fyra frågorna mäter olika nivåer av skydd och en fokuserar på nivåer av risk.

För tre av de index över risk- och skyddsfaktorer som vi tagit fram betyder dock ökad poäng ökat skydd. Dessa tre är de som mäter relationen med föräldrar (eller vårdnadshavare) skolmiljön och betyg (i svenska, matematik och engelska). Samtliga av de föräldrafrågor som sammantaget utgör föräldraindexet mäter skydd, snarare än risk, och detsamma nio av de 13 skolfrågor som sammantaget utgör vårt index över skolmiljön. För dessa två index betyder således ökade poäng mer skydd. När det gäller ökade poäng på betygsindexet innebär detta högre betyg och därmed också mer av skydd.<sup>1</sup> Dessutom är frågan om man brukar delta på ledarledda fritidsaktiviteter ställd i samma riktning där ökade poäng innebär mer av sådant deltagande (från lägsta alternativet *Aldrig* till högsta alternativet *Ofta*).

Med undantag för föräldra-, skol-, betygsmåtten och ledarledda fritidsaktiviteter innebär därför positiva samband (koefficienter) att ökad risk samvarierar med ökad psykisk ohälsa och att lägre risk samvarierar med lägre grad av psykisk ohälsa. För föräldrelation, skolmiljö, betyg och ledarledda fritidsaktiviteter innebär ett negativt samband att ökat skydd (ex ökat positiv föräldrelation) samvarierar med minskad psykisk ohälsa och således att minskat skydd (ex. mindre positiv föräldrelation) samvarierar med ökad psykisk ohälsa.

För vissa mått förväntar vi oss således positiva samband och för de övriga fyra negativa samband. Vi förklarar också de resultat som framkommer i analyserna i den löpande texten. Viktigt att poängtera är också att en omvänd kodning så att 0 till 100 istället kodas från 100 till 0 (0 blir 100, 1 blir 99... gamla 99 blir nya 1 och gamla 100 blir nya 0) inte gör någon skillnad på estimatens storlek. Det gäller bara att förstå riktningen på sambandet (+ eller -).

I tabellerna 2.2–2.3 redovisas alla de frågor som legat till grund för de index och mått som skapats. Denna studie har alltså fokus på hur unga mår, den psykiska ohälsan, och hur detta kopplas till olika risk- och skyddsfaktorer.

Vi väljer att använda begreppet *psykisk ohälsa* som vårt samlingsbegrepp. Som framgår av tabell 2.2. har vi delat in psykisk ohälsa i tre olika underkategorier – tre olika mått – som vi bedömer sammantaget ger en god bild av ungas psykiska mående. De två första är mer av inåtvända besvär – *psykiska och psykosomatiska besvär* och *välbefinnande*. Dessa två index (mått) bildades av de 12 frågor som ställs inom samma block i enkäten om hur man mår. Faktoranalyserna resulterade således i två faktorer. *Psykiska och psykosomatiska besvär* består av åtta av de tolv frågorna och måttet på *välbefinnande* och av de resterande fyra frågorna.

Särskilt det första måttet – *psykiska och psykosomatiska besvär* – har studerats under flera år där det också påvisats ökade besvär (mer ohälsa) bland unga över tid, framförallt bland flickor (se t.ex.

---

<sup>1</sup> Riktningen risk kontra skydd hade varit av mindre problem om alla våra index och frågor enbart bestod av antingen skyddsfrågor eller riskfrågor. Nu är det en blandning eftersom faktoranalyserna grupperat både vissa risk- och skyddsvariabler som tillhörande en och samma faktor (underliggande fenomen).



Folkhälsomyndigheten, 2018a). Det andra måttet har inte på samma sätt analyserats men lyfts fram som viktigt och rör mer hur nöjd man är med sig själv, sin kropp och sitt liv. Båda dessa två mått som gäller mer inåtvänd psykisk ohälsa är vanligare bland flickor än pojkar (se t.ex. Hiltunen, 2019).

I flera nyligen genomförda studier har olika utagerande besvär eller normbrytande beteenden inkluderats som mått på psykisk ohälsa (t.ex. Kjellström & Olsson, 2018). Vi har gjort detsamma. Av de 21 påståenden som mäter olika individuella egenskaper (personlighetsdrag) framkom 13 av dessa (de med fet stil i tabell 2.2) som sammankopplade och bildar därför vårt index som vi benämner *utagerande besvär*. Dessa besvär är, enligt Stockholmsenkäten, vanligare bland pojkar än bland flickor.

För samtliga tre mått innebär ökade poäng ökade besvär. Vi har alltså följande tre index (mått) på psykisk ohälsa som analyserna i denna studie centrerar kring där två av dessa mäter mer av inåtvända besvär och det tredje mer av utåtvända besvär:

**1. Psykiska och psykosomatiska besvär**, t.ex. oro, nedstämdhet, ont i magen, svårt sova

**2. Välbefinnande** som i detta fall främst mäter psykologiskt välbefinnande (t.ex. att man gillar sig själv, är nöjd med sitt utseende) och emotionellt välbefinnande (t.ex. lycka, glädje gott att leva). En tredje gren av välbefinnande är mer socialt betingade (t.ex. att vårt samhälle blir en bättre plats, man har något att bidra med osv.). Några frågor av den karaktären finns i enkäten men ingår inte i analyserna i denna studie.

**3. Utagerande besvär** såsom aggressivitet, impulsivitet, trotsighet, spänningssökande. Ett alternativt namn för sammanfattande mått skulle kunna vara normbrytande beteende. Indexet ingår också som en möjlig förklarande variabel i modellerna för de två nämnda måtten på psykisk ohälsa.

**Tabell 2.2.** Frågor i Stockholmsenkäten till grund för de tre indexen över psykisk ohälsa.

<b>Mått 1</b> <b>Psykiska och psykosomatiska besvär</b> (8 av totalt 12 frågor om hur man mår)	<b>Mått 2</b> <b>Välbefinnande</b> (4 av totalt 12 frågor om hur man mår)	<b>Mått 3</b> <b>Utagerande besvär</b> (13 av totalt 21 påståenden om hur man är som person. Fet stil på frågenumereringen de 13 som ingår). För samtliga med följande svarsalternativ: 1. Stämmer mycket dåligt 2. Stämmer ganska dåligt 3. Stämmer ganska bra 4. Stämmer mycket bra
<p><b>90.</b> Hur ofta har du haft huvudvärk detta läsåret?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aldrig</li> <li>2. Ungefär 1 gång/termin</li> <li>3. Ungefär 1 gång/månad</li> <li>4. Ungefär 1 gång/vecka</li> <li>5. Flera gånger i veckan</li> </ol> <p><b>91.</b> Känner du dig ledsen och deppig utan att veta varför?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Väldigt ofta</li> <li>2. Ganska ofta</li> <li>3. Ibland</li> <li>4. Någon enstaka gång</li> <li>5. Sällan</li> </ol>	<p><b>94.</b> Hur mycket skulle du vilja ändra på dig själv?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Väldigt mycket</li> <li>2. Ganska mycket</li> <li>3. En del</li> <li>4. Ganska lite</li> <li>5. Inte alls</li> </ol> <p><b>96.</b> Hur ofta tycker du att du inget duger till?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nästan aldrig</li> <li>2. Någon enstaka gång</li> <li>3. Ibland</li> <li>4. Ganska ofta</li> <li>5. Väldigt ofta</li> </ol>	<p><b>67a.</b> Jag gör tvärt emot vad människor säger åt mig att göra, bara för att göra dem arga</p> <p><b>67b.</b> Jag gillar att göra spännande och farliga saker, även om det är förbjudet</p> <p><b>67c.</b> Jag tål inte att bli provocerad – då kan jag slå till någon</p> <p><b>67d.</b> Jag ljuger för att få fördelar eller slippa göra jobbiga saker</p> <p><b>67e.</b> Om jag blir arg på någon drar jag mig inte för att skada honom/henne</p>

**92.** Händer det att du känner dig rädd utan att veta varför?

1. Sällan
2. Någon enstaka gång
3. Ibland
4. Ganska ofta
5. Väldigt ofta

**93.** Hur ofta har du dålig aptit?

1. Flera gånger i veckan
2. Ungefär 1 gång/vecka
3. Ungefär 1 gång/månad
4. Ungefär 1 gång/termin
5. Aldrig

**95.** Hur ofta har du under detta läsår haft "nervös mage" (t.ex. magknip, magkramper, orolig mage, illamående, gaser, förstoppning eller diarré)?

1. Flera gånger i veckan
2. Ungefär 1 gång/vecka
3. Ungefär 1 gång/månad
4. Ungefär 1 gång/termin
5. Aldrig

**97.** Hur ofta har du under detta läsår haft svårt att somna?

1. Flera gånger i veckan
2. Ungefär 1 kväll/vecka
3. Ungefär 1 kväll/månad
4. Ungefär 1 kväll/termin
5. Aldrig

**99.** Känner du dig slö och olustig?

1. c Sällan
2. c Någon enstaka gång
3. c Ibland
4. c Ganska ofta
5. c Väldigt ofta

**100.** Hur ofta har det hänt under detta läsår att du **sovit oroligt** och vaknat under natten?

1. Aldrig
2. Ungefär 1 natt/termin
3. Ungefär 1 natt/månad
4. Ungefär 1 natt/vecka
5. Flera nätter i veckan

**98.** Är du nöjd med ditt utseende?

1. Oftast
2. Ganska ofta
3. Ibland
4. Någon enstaka gång
5. Nästan aldrig

**101.** Hur ofta tycker du att det är riktigt härligt att leva?

1. Sällan
2. Någon enstaka gång
3. Ibland
4. Ganska ofta
5. Väldigt ofta

67f. Jag är ofta ute på natten tillsammans med kamrater

**67g.** Jag struntar i regler som hindrar mig från att göra det jag vill göra.

67h. Jag tycker det är roligt att lösa svåra problem och uppgifter

**67i.** Jag ser mig själv som en ganska impulsiv person

**67j.** Jag vill gärna vara där det händer spännande saker

**67k.** Jag kan få andra att tro på nästan vad som helst

67l. Jag blir ofta osäker när jag ställs inför nya uppgifter

67m. Jag tänker oftast efter innan jag talar eller gör saker

**67n.** Jag gör dumma saker även om de är lite farliga

**67o.** Jag vill gärna se hur långt jag kan gå innan folk får nog

67p. Det är fel att fuska i skolan

**67q.** Jag tycker att det är OK att ta något utan att fråga, om man inte blir upptäckt

**67r.** Det händer att jag gör saker utan att tänka mig för

67s. Om jag ställs inför en svår uppgift så väljer jag att göra något annat

**67t.** Den som gör mig arg ger jag mig på – även om han/hon inte slagit mig först

---

Våra huvudsakliga risk- och skyddsindex, som också uppdraget avser, täcker fem områden, alla med vetenskaplig evidens som centrala risk- och skyddfaktorer för många olika utfall (se ex. Länsstyrelsen & RISE, 2021), nämligen familje- eller föräldrarelationer, skolmiljön, kompisrelationer, fritiden och närmiljön. Tyvärr är vissa av dessa områden tämligen svagt representerade med frågor i Stockholmsenkäten vilket gör att de frågor eller mått vi använder inte täcker in området alla

centrala delar. Det gäller i första hand fritiden och kamrater. Samtliga fem områden, de delfrågor som använts och index som bildats redovisas för i detalj nedan. Samtliga frågor som testats och de som sedan ingår i våra index över risk- och skyddfaktorer beskrivs också i detalj i appendix i tabell A1. Den numrering av frågorna som redovisas nedan är de nummer som frågorna har i enkäten från 2020.

**1. Familje-föräldrarelation** eller som vi valt att kalla för *föräldraskap* avser nio variabler (fetstilade frågor i tabell A1) som rör olika aspekter av de ungas relation till föräldrar/vårdnadshavare. Indexet uttrycker, i bred mening, positivt föräldraskap. Vissa frågor (eller påståenden) rör anknytning till föräldrar (fr. 84, fr. 85g-h e), andra uppmärksamhet från föräldrar (fr. 85a,c,e) och ytterligare några handlar om föräldrakontroll (fr. 79–81). Frågornas psykometriska egenskaper gjorde det inte möjligt att skapa separata index för dessa tre aspekter av föräldraskap. Skalan går från 0 till 100 och ju högre poäng desto mer av positivt föräldraskap. Samtliga nio frågor som kom att ingå i indexet mäter alltså skydd och inte risk. Som nämndes ovan talar vi därför här om ökat skydd med ökade poäng.

**2. Skolan** eller som valt att benämna *skolmiljön*. Här ingår 13 påståenden i ett och samma index som mäter olika aspekter av en oftast positiv (skydd) och ibland eller negativ skolmiljö (risk): uppmärksamhet från lärarna, inflytande i skolan, tydliga förväntningar och anknytning till skolan samt skoltrivsel. Sammantaget ser vi måttet som ett uttryck för skolmiljön. Skalan går från 0 till 100 där högre poäng innebär ökad grad av positiv (skyddande) skolmiljö.

**3. Kompisar.** Sju av tio frågor inkluderas i indexet och alla mäter *problematisiska kompisrelationer*: om man har kompisar som snattat/klottrat/vandaliserat, röker, slåss, skolkar m.m. Skalan går från 0 till 100 där ökade poäng innebär mer av "antisociala kompisar". Frågor om positiva kompisrelationer finns knappast i Stockholmsenkäten och de få frågor som är i den riktningen gav inget meningsfullt sammanfattande mått. Flera studier har visat att risken för liknande normbrytande beteenden ökar bland unga om man har vänner som uppvisar sådana beteenden (Thorlindsson et al., 1998; Kristjansson et al., 2008) och att problematisiska kompisrelationer i sig är kopplat till ökad risk för psykisk ohälsa (RISE & Länsstyrelsen, 2021).

**4. Fritiden.** Frågorna är få till antalet och ger ingen fullständig bild av olika typer av fritidsintressen och fritidsaktiviteter. Vi identifierade två frågor som analyseras var för sig. Den ena handlar om man brukar vara på fritidsgård eller träffpunkt (fr. 70). Vi kallar den *fritid på fritidsgård* och kodat denna så att högre poäng innebär att man oftare är på fritidsgård. Den andra frågan handlar om man brukar delta i någon ledarledd fritidsaktivitet eller träning (fr. 71). Vi kallar denna för *ledarledd fritid* och ju högre poäng desto oftare deltagande i ledarledd fritid. Båda frågorna har fyra svarsalternativ och har indexerats till 0, 33 ((1/3)\*100), 67 ((2/3)\*100) och 100 ((3/3)\*100).

Flera studier har visat att avsaknad av organiserad fritidssysselsättning ökar risken för substansanvändning (t.ex. Thorlindsson m.fl., 2007; Thorlindsson & Bernburg, 2006; Neergaard, m.fl.; Kristjansson et al., 2008). Det är inte osannolikt att detta även gäller risken att utveckla psykisk ohälsa. Frågan om fritidsgård är mer svårtolkad. Om det rör sig om en miljö med vuxna ledare och viss struktur kan detta vara positivt, likaså att fånga upp unga som kan löpa större risk för olika problemutfall. Om det däremot mest handlar om att unga med vissa problembeteenden träffar varandra utan vuxnas uppsikt kan det, tvärtom, vara en riskfaktor i sig. Det handlar helt enkelt om hur fritidsgården fungerar i den aktuella kommunen.

**4. Närmiljön eller bostadsområdet** avser de påståenden som ställdes inom frågeblocket 103 i enkäten (för år 2020). Sex av frågorna har slagits ihop till tre par, nämligen frågorna d och e, h och i samt k och l. För övriga används frågorna såsom de ser ut i tabell A1. De 12 frågorna bildar därmed nio variabler och mäter sammantaget olika aspekter av bostadsområdet såsom förekomsten av vandalism, våld, narkotika och berusning, om vuxna skulle ingripa vid olika former av förseelser, och om man trivs i området. Det rör sig om en blandning av risk- och skyddsriktade frågor med fokus på informell kontroll och ordningsproblem i bostadsområdet. Måttet uttrycker att ju högre poäng desto mer av problem inom bostadsområdet. Vi kallar detta index för *närmiljön*.

Förutom dessa fem huvudblock av risk- och skyddsfaktorer som vi testat mot psykisk ohälsa har vi också inkluderat följande faktorer eller områden:

**5. Mobbning**, i detta fall att utsättas för mobbning (benämnt *mobbad*) brukar ofta framkomma som en egen viktig predicerande faktor för olika negativa utfall (se Länsstyrelsen & RISE, 2021), även om den också kan ses som en del av skolmiljön. Vi har därför valt att analysera denna för sig. Dessutom passar frågorna om mobbning inte in i samma mall som övriga skolfrågor. Mobbningsfrågorna avser således om man blivit mobbad på olika sätt och är en summering av åtta frågor som därefter indexerat till poängintervallet 0–100. Eftersom mobbningsfrekvenserna inte är jämnt utspridda och innehåller många tomma poängnivåer grupperade vi data i fyra intervaller: 0 p, 1–15 p, 16–30 p, 30+ p som därefter indexerades från 0–100 p: 0=0; 1= 33  $((1/3) * 100)$ , 2= 67  $((2/3) * 100)$  och 3= 100  $((3/3) * 100)$ . *Ju högre poäng desto mer utsatthet för mobbning.*

**6. Betyg** är också kopplat till skolan men kan ses som en viktig risk- eller skyddsfaktor i sig där låga betyg visat sig vara associerat med ökad risk för självmord i ungdomen eller i tidig vuxenålder (Björkenstam, 2011). Men det är också möjligt att stressen över höga betyg kan bidra till ökad psykisk ohälsa. Vi har därför inkluderat elevernas betyg i våra modeller. Här avses elevernas egna uppgifter om betyg i grundämnena svenska, engelska och matematik med alternativen från streck, underkänt, F till A. Dessa har kodats från 0 (streck) till 6 (högsta betyg) och sedan summerats och därefter indexerat till från 0 till 100: *ju högre poäng desto högre betyg totalt sett.* Vi kallar indexet för *betyg*.

**7. Brott** som i detta fall innebär att man begått olika typer av brott inkluderas också i analyserna (se listan på alla brott som frågas efter i tabell A1 i appendix). Indexet går mellan 0 till 100 där ökad poäng innebär ökad brottsaktivitet. Vi betraktar här att begå *brott* som primärt ett problemutfall av olika risk- och skyddsfaktorer, på liknande sätt som psykisk ohälsa, och inte som en riskfaktor i sig för psykisk ohälsa. Vi väljer att inkludera denna, och nedan nämnda ANT-variabler som "kontrollvariabler". På detta sätt kontrollerar vi om de resultat som vi erhåller för ovan nämnda risk- och skyddsfaktorer mot psykisk ohälsa påverkas av om dessa variabler inkluderas eller ej i de olika analysmodellerna.

**8. ANT-konsumtion** som här avser *alkoholberusning* under de senaste fyra veckorna, om man någon gång *använt narkotika* samt *rökning* (ibland eller dagligen). Dessa behandlas som tre separata variabler och kodas från 0 (=nej, ej berusning, ej använt narkotika, röker ej) till 1 (=ja, druckit sig berusad, använt narkotika, röker). I vissa fall har vi också analyserat dessa tre summerat till ett enkelt index från 0 till 100, där 100 innebär att man svarat ja på samtliga tre substanser och 0 nej på samtliga tre. Övriga två alternativen blir 33  $((1/3) * 100)$  och 67  $((2/3) * 100)$ .

### 2.1.2 Analyser

Analyserna av de kvantitativa data består av två delar. Den ena fokuserar på utvecklingen av den psykiska ohälsan och av centrala risk- och skyddsfaktorer från 2016 till 2020. Även de delfrågor som vissa av de olika indexen består av studeras närmare dels genom att se närmare på deras bidrag till indexens totala poäng (vilka delfrågor som bidrar mest), dels och framförallt genom att studera om olika delfrågor förändras olika mycket över tid.

I den andra delen av analysen studeras kopplingen mellan de olika risk- och skyddsfaktorerna och psykisk ohälsa genom s.k. multivariata linjära regressionsmodeller. I dessa analyser har initialt samtliga risk- och skyddsfaktorer inkluderats men endast de som uppvisar statistiskt signifikanta (säkerställda) samband redovisas i den slutgiltiga tabellen. I modellerna tas hänsyn till att de olika förklarande variablerna (risk- och skyddsfaktorerna) kan vara kopplade till varandra och den koefficient som räknas fram, exempelvis kopplingen mellan föräldraskap och psykiska-psykosomatiska besvär, är den "nettoeffekt" som framkommer efter hänsyn tagen till övriga variabelers påverkan. Det rör sig därför om *multivariata* analyser. Vi börjar dock den delen av

analyserna med att redovisa enkla bivariata samband, dvs. varje risk- och skyddsfaktors samband var för sig med de tre måtten på psykisk ohälsa.

Som nämndes ovan inkluderas även mått på brottsaktivitet, alkoholberusning, rökning och narkotikaanvändning i modellerna. Men sambanden mellan dessa och psykisk ohälsa kommer inte att redovisas närmare (förutom i appendix) utan variablerna finns med endast för att förvissa oss om hur robusta estimaten är för de risk- och skyddsfaktorer som denna studie fokuserar på.

Det bör understrykas att för att kunna prata om *effekter* krävs longitudinella data vilket inte är fallet här. När vi således i rapporten pratar om en *effekt, påverkan, koppling* eller *samband* så betyder inte detta nödvändigtvis att risk- eller skyddsfaktorn, tex. skolmiljön, orsakar den psykisk ohälsan. Det kan ibland mycket väl vara frågan om ett motsatt orsakssamband, dvs. psykisk ohälsa som påverkar skolmiljön eller, mer troligt, att orsakssambandet går åt båda hållen (skolmiljön påverkar den psykiska ohälsan och den psykiska ohälsan påverkar skolmiljön). Det kan också vara så att de samband vi finner skulle förändras i styrka om analyserna istället hade baserats på data från samma individer över tid.

Vårt tredje mått på psykisk ohälsa – utagerande besvär – består av många olika individuella riskfaktorer som i tidigare forskning visat sig ha effekt på psykisk ohälsa (Länsstyrelsen & RISE, 2021). Därför inkluderas måttet som en potentiell förklarande variabel i modellerna för psykiska -och psykosomatiska besvär och välbefinnande. För mer information om analyserna hänvisas till appendix.

Eftersom många faktorer kan tänkas påverka varandra och därmed både vara en risk- och skyddsfaktorer och ett utfall, och att vi med våra tvärsnittsdata inte kan särskilja dessa effekter från varandra, blir det viktigt att utgå från vad som kan förväntas som sannolika resultat utifrån befintlig forskning. Samtliga de risk- och skyddsfaktorer som vi fokuserar på är också väldokumenterade som kausala orsaksvARIABLER på olika utfall som psykisk ohälsa (Länsstyrelsen & RISE, 2021).

Vår enkla utgångspunkt blir därför, som antytts, att om vi får samband som pekar åt det förväntade hållet är det därför högst sannolikt att det till viss del, eller till stor del, beror på ett orsakssamband där risk- och skyddsfaktorn är en (av flera) bidragande orsak till den psykiska ohälsan.

## 2.2 Intervjudata

För att ta del av ungdomarnas egna beskrivningar av vad psykisk ohälsa kan bero på, har totalt 40 kvalitativa intervjuer genomförts. Intervjuerna har fördelats jämnt mellan de fyra kommunerna samt med en jämn fördelning mellan flickor och pojkar. Det har handlat om 10 intervjuer i var och en av de fyra kommunerna varav 5 flickor och 5 pojkar per kommun. Intervjuerna har genomförts under perioden 14 september - 18 oktober 2021.

Varje intervju har varat i 45 minuter och genomförts digitalt som videosamtal via MS Teams. Vi har valt att genomföra samtliga intervjuer under sen eftermiddag eller kvällstid, då intervjupersonerna har slutat skolan och befunnit sig i sin hemmiljö. Ungdomarna har ombetts att sitta på en lugn och ostörd plats i hemmet under respektive intervju. Samtliga intervjuer har spelats in och transkriberats.

De ungdomar som deltagit i studien har gått i årkurs 9 i respektive kommun och har varit boende i samma kommun till minst 50 % (några med en förälder boende i en annan kommun). Rekrytering av intervjupersoner har skett genom slumpmässigt urval. Vi har utgått från en lista med kontaktuppgifter till vårdnadshavare för ungdomar födda 2006 i respektive kommun. Samtliga vårdnadshavare på listan har kontaktats via telefon och de som har svarat när de blivit uppringda har blivit tillfrågade om deras ungdom har möjlighet att delta i en intervju. Vid godkännande från vårdnadshavare har vi därefter bokat in en intervjutid, antingen genom att ringa upp ungdomen via telefonnummer som vi fått från respektive vårdnadshavare, eller genom vårdnadshavaren som mellanhand. I en av kommunerna där rekryteringen var svårare pga. litet invånarantal har en av intervjupersonerna rekryterats på annat sätt än slumpmässigt urval. Istället har en redan rekryterad

intervjuperson rekommenderat en vän. I övrigt har samtliga intervjupersoner rekryterats enligt ovan beskrivning. Ungdomarna har fått ersättning i form av presentkort som tack för sitt deltagande.

Inför start av rekryteringen publicerades information om studien på respektive kommuns hemsida. Där fanns en beskrivning av syftet med undersökningen samt kontaktuppgifter till ansvarig på kommunen och till ansvarig för studien. De vårdnadshavare som hade frågor eller funderingar ombads ta kontakt, vilket skedde vid ett par tillfällen.

Intervjuerna har varit semistrukturerade och utgått från ett förutbestämt antal frågeområden som täckts in i samtliga intervjuer. Formulering av frågor har anpassats efter varje intervjuperson, beroende på tidigare svar i intervjun. Utgångspunkten har varit att få ett så naturligt samtal som möjligt, där respektive intervjuperson skulle känna sig bekväm att uttrycka sina tankar utifrån vad som upplevdes viktigt och relevant i ämnet från deras eget perspektiv. I de fall då en intervjuperson har gett uttryck för att en viss orsak till psykisk ohälsa bland ungdomar i kommunen har varit extra viktig har det fått ta extra stor plats i intervjun.

Varje intervju har inletts med en öppen fråga där vi beskrivit för intervjupersonen att det finns undersökningar visar att en relativt stor andel ungdomar uppger att de inte mår så bra. Intervjupersonerna har fått beskriva om det är en bild de känner igen eller inte och vad de tror att det kan bero på. Vi har på så sätt tidigt i intervjun fångat in intervjupersonernas spontana tankar, innan vi har exemplifierat utifrån mer specifika frågeområden. Efter intervjupersonernas spontana svar har vi ställt mer specifika frågor kring psykiska besvär, psykosomatiska besvär, välbefinnande (emotionellt, socialt, psykologiskt), utagerande besvär och framtidstro. Vi har även ställt frågor kring risk- och skyddsfaktorer kopplat till skola, kompisrelationer, föräldrarelationer och närmiljö.

Intervjuerna har inte i första hand fokuserat på att intervjupersonerna ska beskriva sin egen psykiska hälsa. Fokus har istället varit att ha ett samtal med varje individ om hur de upplever att ungdomar mår i kommunen i allmänhet (bland kompisar, i skolan, i närmiljön osv.) och vad de tror är orsak till detta. Syftet har varit att få ungdomarnas perspektiv på vad resultaten från Stockholmsenkäten kan bero på.

Vid analys av intervjusvaren har transkripten delats in i åtta grupper, uppdelat på kön och kommun. Därefter har samtliga transskript lästs igenom, en grupp av transskript i taget. Meningsbärande enheter som på olika sätt berört vad ungdomarna beskriver som orsak till psykisk ohälsa har markerats i texten. Intervjudata från respektive grupp har sedan kategoriserats utifrån de fyra ovan nämnda risk- och skyddsfaktorerna dvs. skola, kompisrelationer, föräldrarelationer och närmiljö. Data från var och en av de fyra risk- och skyddsfaktorerna har sedan analyserats var och en för sig.

Det övergripande resultatet av de kvalitativa data som presenteras i denna rapport baseras på helheten av alla fyra kommuner dvs. den sammantagna bilden av samtliga 40 intervjuer. Variationer i resultat mellan kommuner har noterats och beskrivs då det förekommer. Tydligaste variationer mellan kommunerna har påvisats i avsnittet om kompisrelationer och närmiljö. De citat som presenteras i rapporten har anonymiserats, med hänsyn till intervjupersonernas integritet.

### **2.3 Kombinera enkät- och intervjudata**

Resultaten från de kvantitativa och kvalitativa analyserna är viktiga i sig men bildar också grunden för en summering av resultaten där båda dessa data vägs in. Här utgår vi ifrån de olika blocken av risk- och skyddsfaktorer och hur dessa kopplas mot psykisk ohälsa och om vi finner gemensamma mönster enligt båda datakällorna. En viktig del blir här också att betrakta de två datakällorna som komplement till varandra. Om exempelvis skolmiljön framkommer som starkt predicerade faktor för psykiska och psykosomatiska besvär kan de kvalitativa intervjuerna både bekräfta och därmed, när så är fallet, ge en fördjupad bild av hur det hänger ihop.

Eftersom de kvantitativa variablerna för respektive skydds- eller riskfaktor *inte* har grupperats in i mer specifika delindex, såsom ett index för anknytning till skolan i sig, ett annat för uppmärksamhet från lärarna osv, blir kombinationen av kvantitativa och kvalitativa data ännu viktigare. Våra index är således ganska breda och trubbiga och intervjuerna fyller därför en viktig funktion i att ge en mer nyanserad bild av hur de kvantitativa resultaten ska förstås. Det mesta av dessa analyser presenteras i diskussionsavsnittet.

## 3. Resultat

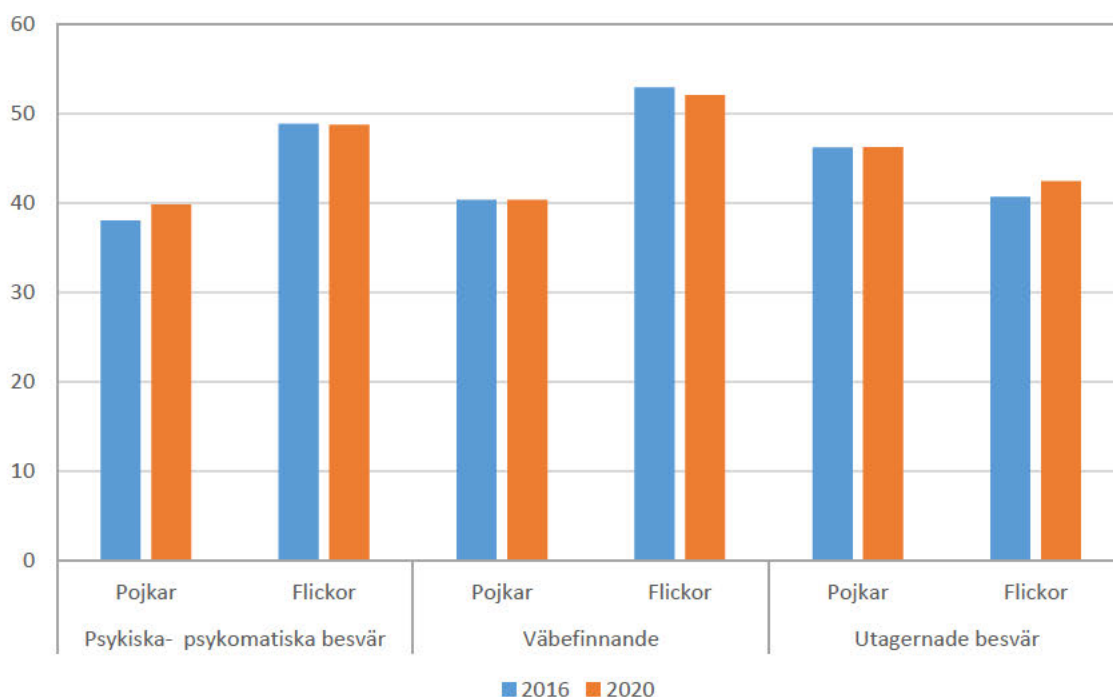
Den första delen i detta kapitel redovisas resultat från de kvantitativa analyserna av data från Stockholmsenkäten. Den andra delen redovisar resultat från de kvalitativa analyserna av data från djupintervjuerna genomförda med ungdomar i de fyra kommunerna, här med särskilt fokus på Vaxholm.

### 3.1 Kvantitativa resultat från Stockholmsenkäten

Fokus i detta avsnitt handlar om hur det ser ut i Vaxholm. Men för att underlätta tolkningen av resultaten för Vaxholm görs också en del jämförelser med de övriga kommunerna. Vi inleder därför avsnittet med att ge en övergripande bild av hur det ser ut i samtliga fyra kommuner för att därefter fokusera mest på Vaxholm men även då med vissa kommunjämförelser.

#### 3.1.1 Indexmått på psykisk ohälsa - alla fyra kommunerna

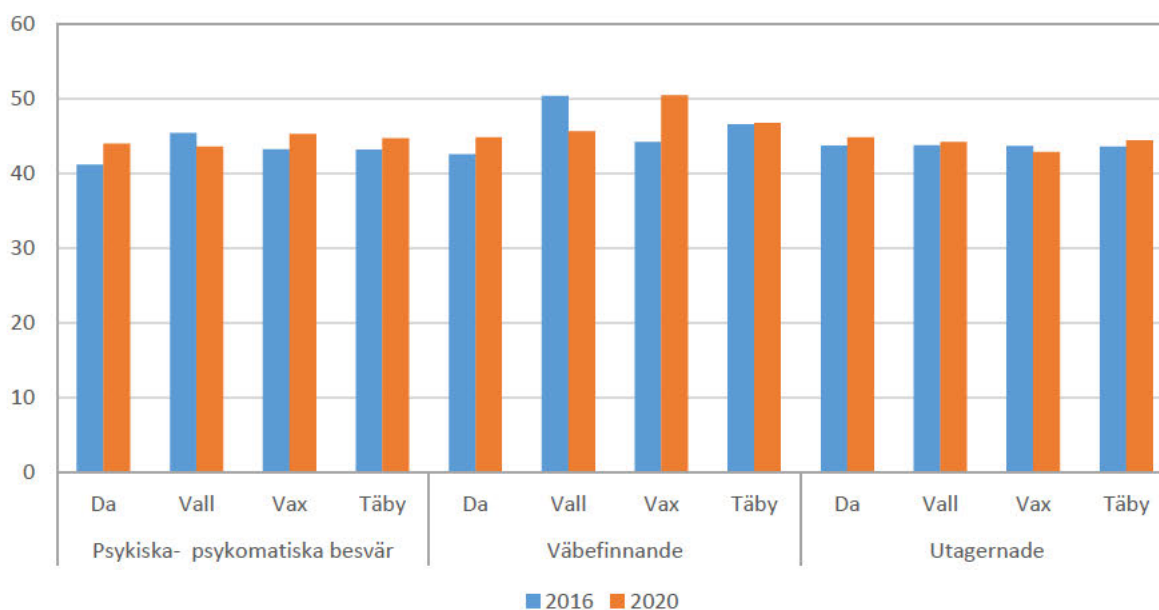
I figur 3.1 redovisas utvecklingen av den psykiska ohälsan för samtliga tre mått (index) från 2016 till 2020. Siffrorna avser alla fyra kommuner i hopslagna till ett större datamaterial och redovisas för flickor och pojkar separat. För samtliga tre mått framkommer tydliga skillnader mellan pojkar och flickor – högre för flickor på de två första (psykiska- psykosomatiska besvär och välbefinnande) och högre för pojkar på det tredje (utagerande besvär). För psykiska och psykosomatiska besvär rör det sig dessutom om en ökning från 2016 till 2020 som drivs av ökad ohälsa bland pojkarna, inte bland flickorna. För övriga två mått är förändringarna från 2016 till 2020 mindre, men med en tendens till ökade utagerande besvär genom en ökning bland flickorna.



**Figur 3.1.** Nivåer av psykisk ohälsa enligt de tre måttet (index från 0 till 100) 2016 och 2020 för flickor respektive pojkar. Ju högre desto större problem. Alla fyra kommuner sammanslagna till ett större datamaterial.



I figur 3.2 redovisas nivåerna för samma tre mått per kommun 2016 och 2020. Skillnaderna mellan kommunerna är relativt små men med vissa skillnader mellan kommunerna 2016 både för psykiska och psykosomatiska besvär och för välbefinnande. I båda fallen är nivåerna högst i Vallentuna (högst besvär) och lägst i Danderyd. För 2020 är skillnaderna mindre och icke signifikanta för samtliga tre mått.



**Figur 3.2.** Nivåer av psykisk ohälsa enligt de tre måtten (index från 0 till 100) 2016 och 2020 uppdelat per kommun. Ju högre desto mer besvär.

### 3.1.2 Indexmått på psykisk ohälsa i Vaxholm

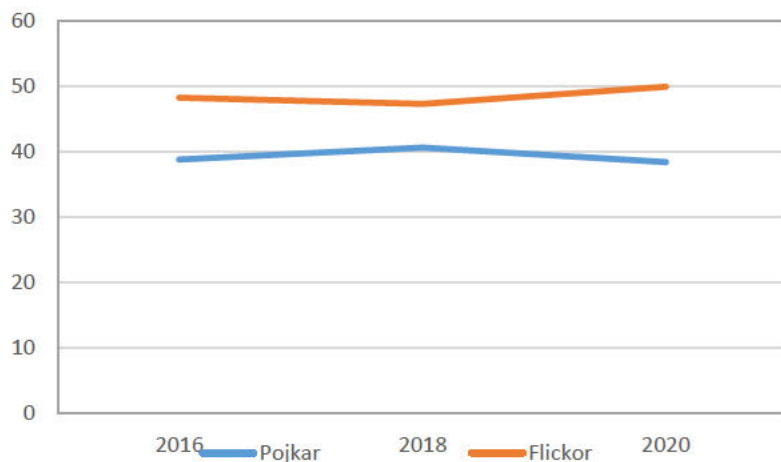
#### *Nivåer och utveckling gällande de tre indexmått över psykisk ohälsa*

Utvecklingen för respektive mått på psykisk ohälsa från 2016 till 2020 för Vaxholm redovisas i figurerna 3.3–3.5. När det gäller psykiska- psykosomatiska besvär (figur 3.3) är nivåerna relativt oförändrade från 2016 till 2020 men med en tendens till en ökning 2018–2020 för flickorna och en tendens till minskning 2018–2020 för pojkarna. Gapet mellan flickor och pojkar har inte minskat utan, om något, snarare ökat. För alla tre år sammantaget är nivån på den psykiska och psykosomatiska ohälsan ungefär densamma i Vaxholm jämfört med övriga tre kommuner både för flickor och för pojkar.

Vårt mått på välbefinnande (figur 3.4) visar på ökade besvär över tid för flickorna men en stabil nivå för pojkarna 2020 jämfört med 2016 (dock med en tillfällig ökning 2018). Flickornas besvär ligger klart högre än pojkarnas och så även jämfört med flickor i övriga tre kommuner. Den negativa trenden i välbefinnande bland flickorna i Vaxholm avviker också från övriga tre kommuner där nivåerna är stabila över tid och t.o.m. sjunker något. För pojkarna i Vaxholm är skillnaderna jämfört med övriga kommuner mindre både i trender och i nivåer.

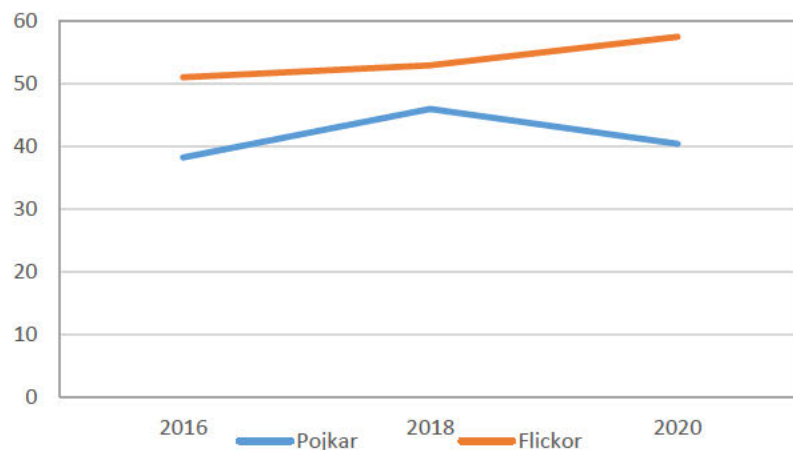
När det gäller vårt tredje mått – utagerande besvär – är könsskillnaderna borta 2020 men tydliga både 2016 och 2018 med mer av besvär bland pojkarna. Flickorna har således en mindre gynnsam utveckling med en gradvis ökning 2016–2020 medan pojkarna uppvisar lägre nivåer 2020 än 2018

och ungefär samma 2020 som 2016. Skillnaderna mot övriga tre kommuner är små både i nivåer och i trender men med en kraftig minskning från 2018 till 2020 för pojkar i Vaxholm men mer stabila nivåer i övriga kommuner.



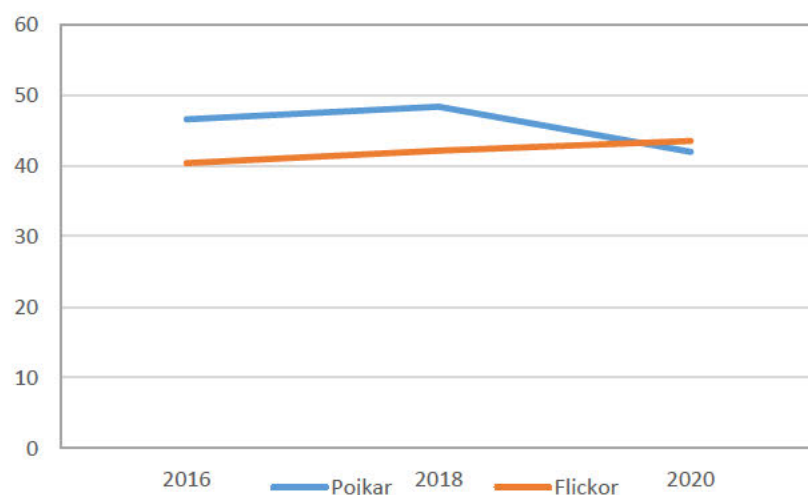
	Pojkar	Flickor
2016	38,8	48,3
2018	40,6	47,3
2020	38,4	50,0

**Figur 3.3.** Mått på psykiska och psykosomatiska besvär 2016–2020 för flickor respektive pojkar i Vaxholm. Index från 0 till 100 bestående av åtta frågor (ju högre desto mer besvär).



	Pojkar	Flickor
2016	38,2	51,0
2018	46,0	53,0
2020	40,4	57,6

**Figur 3.4.** Mått på välbefinnande 2016–2020 för flickor respektive pojkar i Vaxholm. Index från 0 till 100 bestående av fyra frågor (ju högre desto mer besvär).



	Pojkar	Flickor
2016	46,6	40,4
2018	48,4	42,1
2020	42,0	43,5

**Figur 3.5.** Mått på utagerande besvär 2016–2020 för flickor respektive pojkar i Vaxholm. Index från 0 till 100 bestående av 13 frågor (ju högre desto mer besvär).

### **De olika symptomens (delfrågornas) bidrag till totalpoängen för de tre måtten på psykisk ohälsa**

De tre måtten består av ett antal delfrågor som summerats ihop till index. Även om mest fokus i analyserna ligger på de tre *sammanfattande* måtten (indexen), som vi bedömer ger en bra bild av de ungas mående, betyder inte det att alla delfrågor bidrar lika mycket till totalpoängen inom respektive mått. Hur det ser ut för samtliga frågor (delbesvär) som ingår i respektive index redovisas nedan.

#### *Psykiska och psykosomatiska besvär*

Figur 3.6 redovisas dels medelpoängen för de åtta delfrågor (delbesvär) på psykiska besvär som indexet består av, dels hur stor andel av indexets sammantagna poäng som respektive delfråga svarar för. Siffrorna avser Vaxholm. Varje delfråga har kategoriserats från 0–4 där 0 står för det lägsta frekvensalternativet (svaret antingen *Aldrig* och på vissa frågor *Sällan*) och 4 för det högsta frekvensalternativet (svaret antingen *Flera gånger* i veckan eller på vissa frågor *Väldigt ofta*). Siffrorna redovisas för flickor och pojkar var för sig.

Som framgår är likheterna mellan flickor och pojkar i Vaxholm stora i rangordningen av de olika delfrågornas medelpoäng. Flickorna uppvisar dock högre nivåer (poäng) på samtliga åtta, dvs. flickorna uppvisar genomgående en sämre psykisk och psykosomatisk hälsa än pojkarna.

*Svårt att sova* är den delfråga (delbesvär) som bidrar allra mest till måttets totala poäng i Vaxholm, både för flickor och pojkar men dock med något större bidrag till totalpoängen för pojkarna än flickorna (19 % resp. 16 %). Näst vanligaste är *huvudvärk* följt av att känna sig *ledsen och deppig utan att veta varför* och haft *nervös mage*. Att känna sig *rädd utan att veta varför* uppvisar det lägsta siffrorna, och betydligt lägre än övriga sju delbesvär (ca 6 % av totalen för flickorna och 5 % av totalen för pojkarna).

#### *Välbefinnande*

Motsvarande nivåer och andelar av totalpoängen för de fyra delfrågor som ligger till grund för indexet över välbefinnande redovisas i figurerna 3.7a-b. Som för psykiska och psykosomatiska besvär är välbefinnandet sämre (högre nivå på staplarna) bland flickorna än bland pojkarna och som framgår gäller detta för samtliga fyra delbesvär. Störst är skillnaden mellan könen i *duger inget till* och minst i att det är *härligt att leva*. (För frågornas exakta ordalydelse, se kapitel 2).

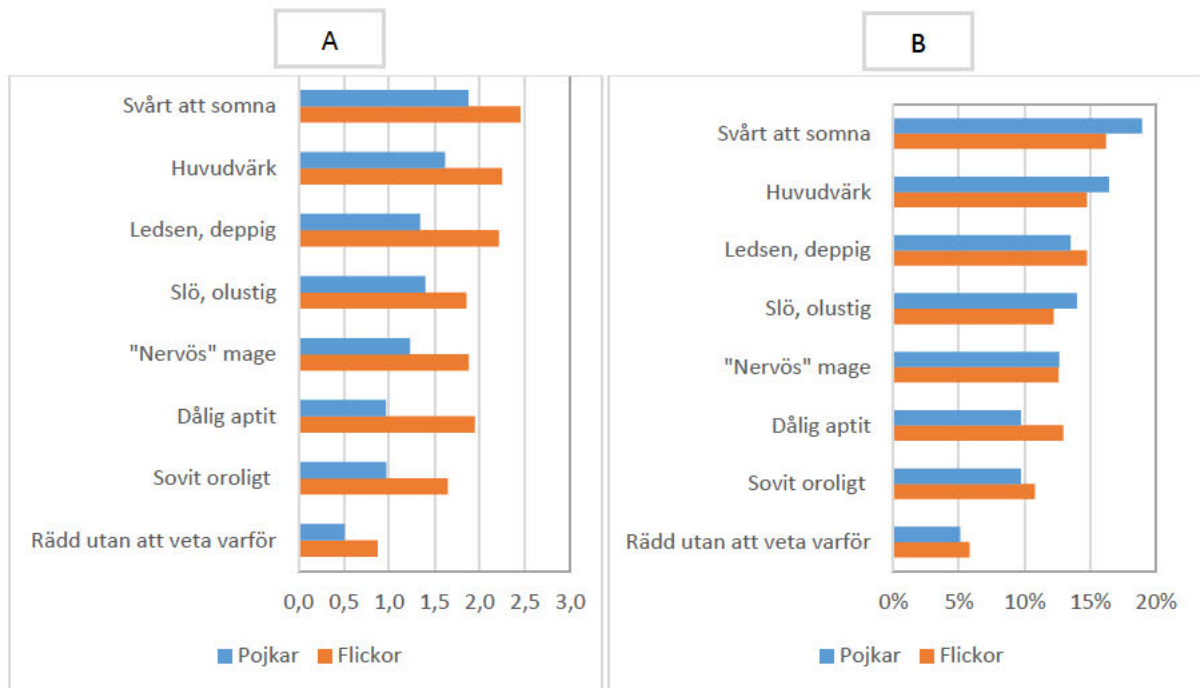
*Vill ändra på sig själv* bidrar med en påtagligt större andel av totalen än övriga tre delbesvär för båda könen (30 % för flickorna; 28% för pojkarna). *Härligt att leva* svarar för den lägsta bidragande andelen men med högre andel för pojkarna (26 %) än för flickorna (18 %).

#### *Utagerande besvär*

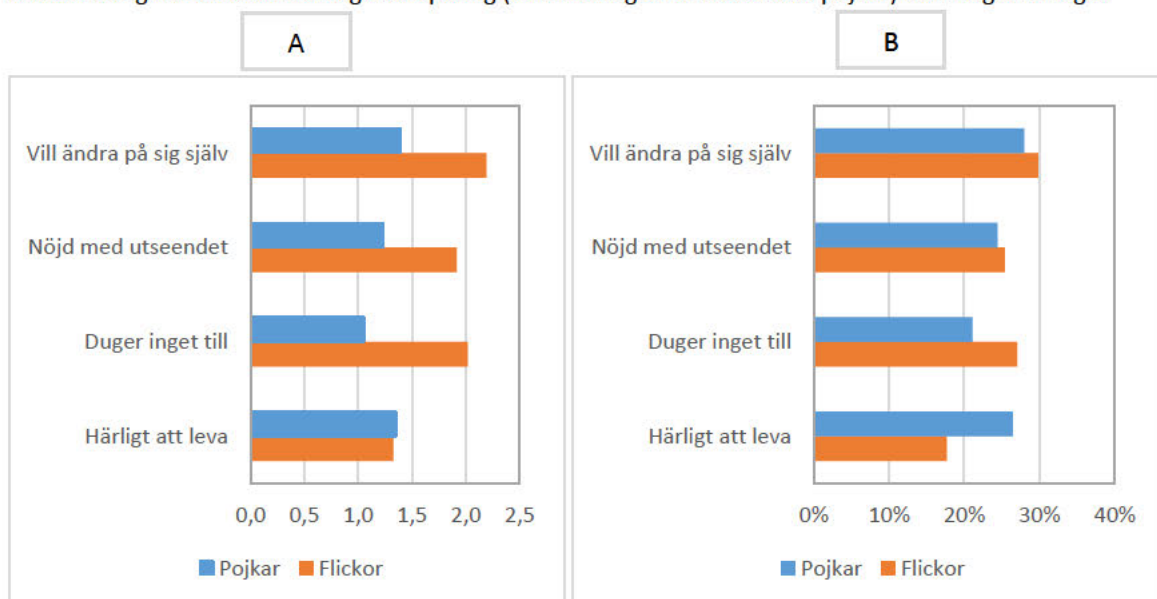
Detta index består av 13 frågor. Vissa delfrågor bidrar mycket mer än andra och allra mest bidrar delfrågan *vill gärna vara där det händer spännande saker* följt av *händer att jag gör saker utan att tänka mig för* och *ser mig själv som en ganska så impulsiv person*.

Som framgår av figurerna är flickornas poäng på ungefär samma nivå som för pojkarna för dessa tre nämnda delbesvär men genomgående lägre för alla efterföljande 10. Detta innebär också att de tre första delfrågorna bidrar till en större del av totalpoängen för flickorna än för pojkarna.

Jämfört med de två övriga måtten ovan är spridningen i poängen mellan de olika delfrågorna här större. De delfrågor som ligger lägst i poäng bidrar endast med några procent till totalpoängen.

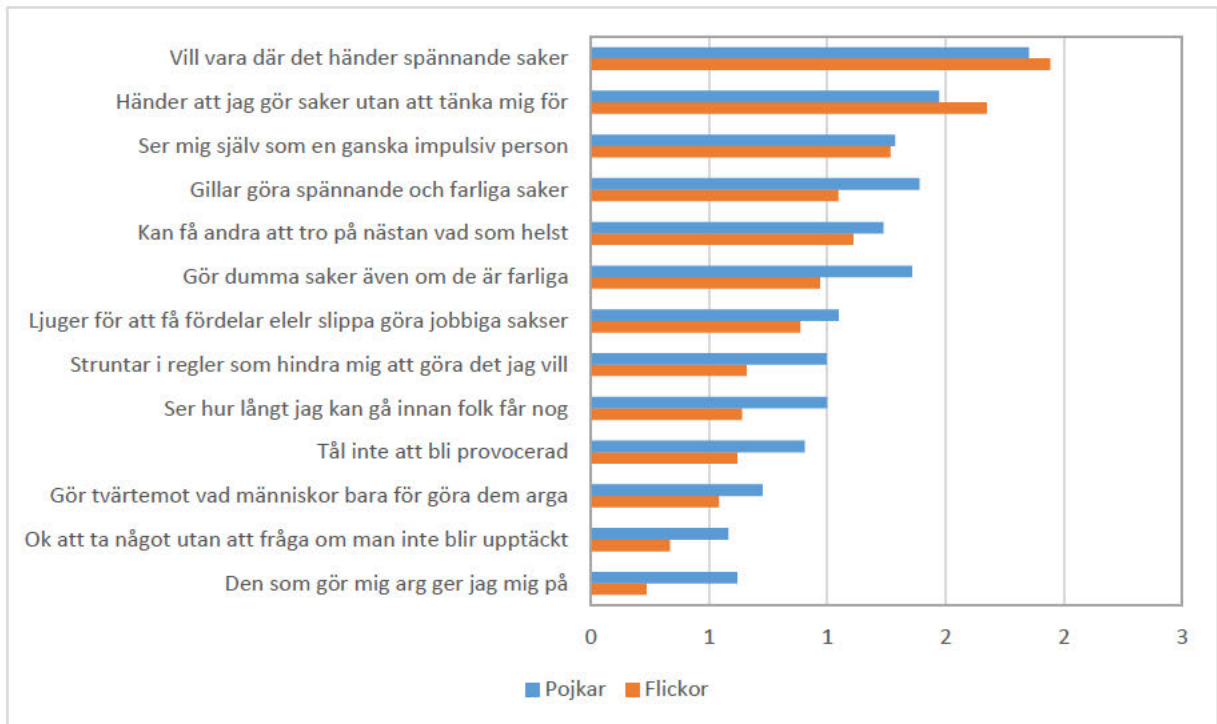


**Figur 3.6a-b.** *Psykiska och psykosomatiska besvär* bland elever i årskurs 9 i Vaxholm 2016 och 2020. Medelpoäng per delfråga (A) och respektive delfrågans bidrar till totalpoängen (B) på måttet psykiska-psykosomatiska besvär för flickor och pojkar i Vaxholm 2016–2020. För alla åtta: Ju högre poäng desto mer besvär. Rangordnat efter delfrågornas poäng (sammantaget för flickor och pojkar) från högst till lägst.

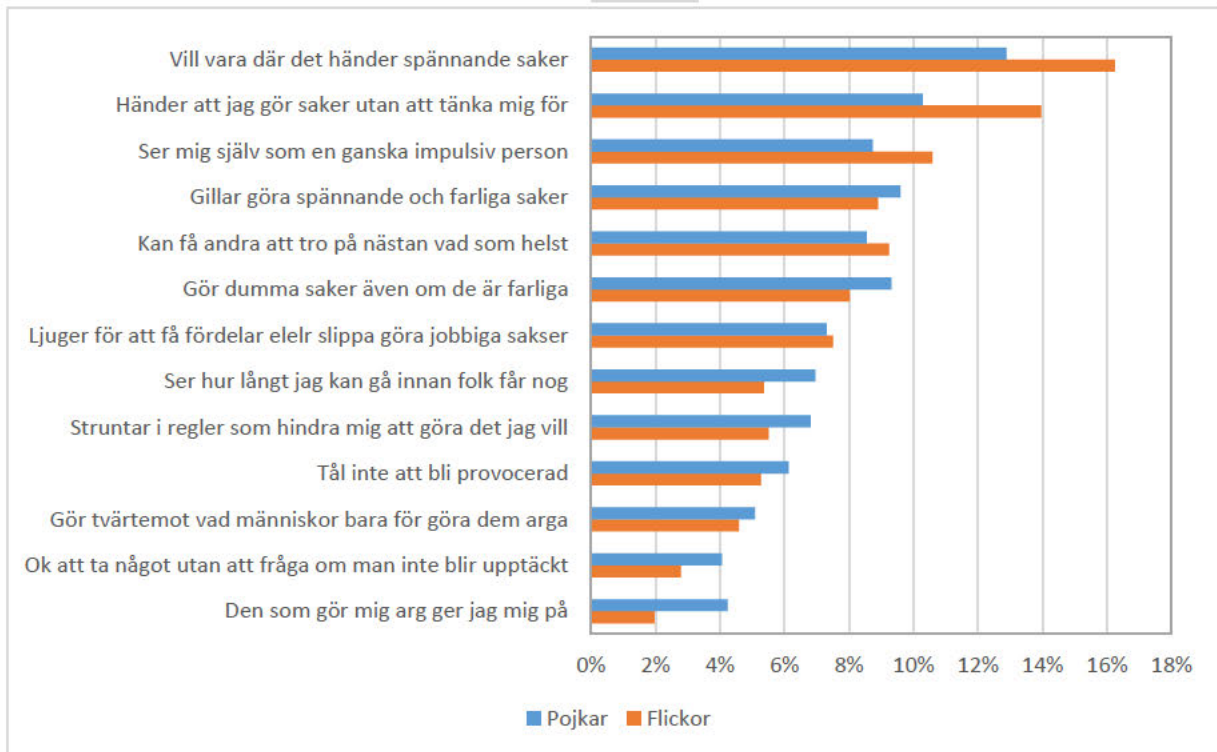


**Figur 3.7a-b.** *Välbefinnande* bland elever i årskurs 9 i Vaxholm 2016 och 2020. Medelpoäng per delfråga (A) och respektive delfrågans bidrar till totalpoängen på måttet välbefinnande (B) för flickor och pojkar i Vaxholm 2016–2020. För alla fyra: Ju högre poäng desto mer besvär. Rangordnat efter delfrågornas poäng (sammantaget för flickor och pojkar) från högst till lägst.





**B**



**Figur 3.8a-b.** Utagerande besvär bland elever i årskurs 9 i Vaxholm 2016 och 2020. Medelpoäng per delfråga (A) och respektive delfrågans bidrar till totalpoängen på måttet utagerande besvär (B) för flickor och pojkar i Vaxholm 2016–2020. För alla fyra: Ju högre poäng desto sämre. Rangordnat efter delfrågornas poäng (sammansaget för flickor och pojkar) från högst till lägst.

### 3.1.3 Orsaksfaktorer - risk- och skyddsfaktorernas betydelse för de tre indexmått över psykisk ohälsa

Vi har hittills visat att för samtliga tre måtten över psykisk ohälsa finns tydliga könsskillnader, även om skillnaderna kan ha minskat något över tid. I detta avsnitt ser vi nu närmare på hur de olika risk- och skyddsfaktorerna kopplas till dessa mått, dvs. hur mycket dessa förklarande variabler bidrar med i att förklara den variation i psykisk ohälsa som finns mellan eleverna i Vaxholm. Analyserna genomförs för flickor och pojkar separat för respektive mått på psykisk ohälsa. Även här görs vissa jämförelser med övriga kommuner.

De fem huvudgrupperna av förklarande variabler (risk- och skyddsfaktorer) är således föräldraskap (eller föräldrarelation, inklusive relation till vårdnadshavare), skolmiljön, problematiska kompisrelationer, fritid samt närmiljön.

Dessa kompletteras med mått (index) gällande betyg i kärnämnen matematik, svenska och engelska, om man utsatts för mobbning (index gällande olika delfrågor om man blivit mobbad), om man begått brott (index över om man begått många olika typer av brott), samt separata frågor om användning av narkotika (ja, nej), druckit sig berusad av alkohol (ja, nej) och om man röker (ja, nej). Som nämndes i kapitel 2 kan vi inte för någon av de fem huvudgrupperna av risk- och skyddsfaktorer göra finare uppdelning i olika undergrupper t.ex. anknytning och uppmärksamhet när det gäller föräldradsdimensionen.

Enkla korrelationer mellan samtliga förklarande variabler (inklusive kön) och respektive mått på psykisk ohälsa (tabell 3.1) ger en god övergripande bild som också är snarlik för alla fyra kommuner. Kön, skolmiljö och föräldraskap är de tre variabler som uppvisar starkast samband med de två första måtten på psykisk ohälsa. När det gäller utagerande besvär är bilden något annat där brott, närmiljö, problematiska kompisrelationer, alkoholberusning, narkotikaanvändning och rökning uppvisar tydliga samband. Här är dessutom sambandet med kön det motsatta, dvs. pojkar uppvisar högre grad av utagerande besvär än flickor. Flera andra variabler uppvisar svaga samband med de olika måtten på psykisk ohälsa (nära 0).

I nästa steg ser vi närmare på kopplingen mellan de olika risk- och skyddsfaktorerna (faktorer) och psykisk ohälsa genom s.k. multivariata regressionsanalyser. Här ingår samtliga faktorer som uppvisar statistiskt signifikanta (säkerställda) samband. Modellerna tar hänsyn till att de olika faktorerna kan uppvisa samband sinsemellan och med utfallsmåtten. Den koppling som exempelvis framkommer mellan föräldraskap och psykiska- psykosomatiska besvär ska ses som en "nettoeffekt" efter hänsyn tagen till övriga faktorer påverkan. Det rör sig därför om *multivariata* analyser av effekter och inte som i tabell 3.2 *bivariata* samband. Det bör emellertid påpekas att för att kunna prata om effekter krävs longitudinella data vilket inte är fallet här.

Tabell 3.2 redovisar resultaten för Vaxholm. De faktorer med starkast koppling är rödmarkerade eftersom de uppvisar en relativt stor påverkan på de olika måtten över psykisk ohälsa och klart högre än övriga variabler som ingår i modellen. Faktorer med medelstark är blåmarkerade och de med svagare koppling, men fortfarande statistiskt signifikanta, är grönmärkerade. Resultaten för Vaxholm och för övriga tre samt för alla fyra kommuner sammantaget redovisas i detalj i appendix (tabellerna A2-A6).

**Tabell 3.1.** Samband (Pearson's r) mellan olika förklarande variabler och de tre indexmått på psykisk ohälsa (n=2478–3584). Alla fyra kommunerna 2016, 2018 och 2020. Korrelationsmättet går mellan 0–1: ju högre ju starkare)

Förklarande variabler	Psykiska och psykosomatiska besvär (n=3478–3584)	Välbefinnande (n=3437–3568)	Utagerande besvär (n=3372–3536)
Alla fyra kommuner			
Kön	-0,38	-0,31	0,20
Skolmiljön	-0,31	-0,28	-0,31
Mobbad	0,23	0,21	0,13
Betyg	-0,03	-0,01	-0,12
Föräldraskap	-0,23	-0,27	-0,37
Närmiljön	0,16	0,19	0,27
Problematiska kompisrelationer	0,17	0,09	0,40
Brott	0,10	0,02	0,33
Alkoholberusning	0,11	0,02	0,27
Röker	0,12	0,06	0,25
Använt narkotika	0,08	0,02	0,26
Ledarledd fritid	-0,09	-0,09	-0,05
Fritid på fritidsgård	0,04	0,01	0,18
Vaxholm	(n=295–308)	(n=299–307)	(n=296–209)
Kön	-0,35	-0,32	0,15
Skolmiljön	0,36	-0,28	-0,32
Mobbad	0,22	0,11	0,09
Betyg	0,01	-0,04	-0,18
Föräldraskap	-0,24	-0,15	-0,38
Närmiljön	0,12	0,11	0,35
Problematiska kompisrelationer	0,21	0,04	0,41
Brott	0,10	-0,10	0,27
Berusning	0,06	-0,03	0,24
Cigarettkonsumtion	0,10	0,01	0,24
Använt narkotika	0,02	-0,04	0,22
Ledarledd fritid	-0,04	-0,07	-0,06
Fritid på fritidsgård	-0,01	-0,02	0,01

**Tabell 3.2.** Förklarande variabelers (risk- och skyddsfaktorer) med statistiskt säkerställd effekt på de tre måtten psykisk ohälsa. Rangordnade efter dess betydelse (1= störst betydelse/effekt). Data avser 2016, 2018 och 2020 sammanslagna.

	Flickor			Pojkar		
	Psykiska, psykosomatiska besvär	Välbefinnande	Utagerande besvär	Psykiska, psykosomatiska besvär	Välbefinnande	Utagerande besvär
	<b>1. Skolmiljön</b>	<b>1. Skolmiljön</b>	<b>1. Föräldraskap</b>	<b>1. Föräldraskap</b>	<b>1. Föräldraskap</b>	<b>1. Närmiljön</b>
			<b>2. Problematiska kompisrelationer</b>	<b>1. Skolmiljön</b>		<b>2. Fritid på fritidsgård</b>
			<b>3. Betyg</b>	<b>3. Mobbad</b>		
<b>Signifikanta kontrollvariabler<sup>1</sup>:</b>	<b>Brott</b> <b>Alkoholberusning</b>		<b>Rökning</b>			<b>Brott</b>

Rödmarkerad text= stark effekt (standardiserat estimat: >0,20); Blåmarkerad= medeleffekt (standardiserat estimat: 0,10–0,19);

Grönmarkerad text= svag effekt (standardiserat estimat: <0,10)

<sup>1</sup> Kan ses mer som utfalls- än förklarande variabler men ingår i modellen som kontroll över att kopplingen mellan risk- och skyddsvariablerna och psykisk ohälsa inte förändras nämnvärt med eller utan dessa variabler (brott, alkohol- cigarett- och narkotikaanvändning) inkluderade i modellen.



### **Psykiska och psykosomatiska besvär**

När det gäller psykiska och psykosomatiska besvär uppvisar *skolmiljön* den enda tydliga och starka kopplingen för flickor i Vaxholm. För pojkar framkommer *föräldraskap* som den starkaste faktorn, följt av *skolmiljön* och *mobbning* (se tabell 3.2 och tabell A2 i appendix).

*Brott* (att begå brott) framkommer för flickor som en förklarande variabel. För pojkar ingår brott också men blev i slutmodellen icke statistiskt säkerställd. För flickor framkommer även alkoholberusning som en faktor. Som nämnts tidigare betraktar vi dock inte dessa variabler som förklarande riskfaktorer som orsakar psykisk ohälsa utan de kan lika gärna ses som konsekvenser av psykisk ohälsa. Sannolikt hänger det tätt samman och påverkar varandra i båda riktningarna. Viktigt att påpeka i detta sammanhang är att kopplingen mellan de i tabellen nämnda risk- och skyddsfaktorerna och psykiska och psykosomatiska besvär kvarstår intakt och med ungefär samma styrka oavsett om dessa variabler (brotts, alkoholberusning) ingår i modellerna eller ej.

Resultaten kan summeras som följer:

- **Positiv skolmiljö och positivt föräldraskap (pojkar) minskar de psykiska och psykosomatiska besvären**
- **Utsatt för mobbning (pojkar) ökar de psykiska och psykosomatiska besvären**

Som framgår av appendix (tabell A2) är modellens förklaringsgrad ( $R^2$ ) något större för flickor än för pojkar. De risk- och skyddsfaktorer som inkluderas i modellen uppvisar således en sammantaget starkare koppling till psykiska och psykosomatiska besvär för flickor. Detta gäller både för Vaxholm men ännu tydligare för övriga tre kommuner.

Kopplingen mellan skolmiljön och psykiska och psykosomatiska besvär tycks vara av större betydelse för flickor i Vaxholm än för flickor i övriga tre kommuner medan det motsatta tycks gälla för föräldraskap som alltså inte framkommer som en viktig förklarande faktor för flickor i Vaxholm (se appendix). Utsatthet för mobbning framkommer som en riskfaktor för flickor i övriga kommuner men inte för flickor i Vaxholm.

När det gäller pojkarna är föräldraskapet det viktigaste predicerande faktorn och tycks också vara starkare kopplat till psykiska och psykosomatiska besvär i Vaxholm jämfört med pojkar i övriga tre kommuner. Utsatt för mobbning framkommer också som en riskfaktor för pojkar i övriga tre kommuner.

Som framgår av tabell A2 i appendix är antalet risk- och skyddsfaktorer fler i modellerna för tre övriga kommuner än för Vaxholm. Detta kan sannolikt till viss del åtminstone förklaras av att Vaxholm är en liten kommun och därmed har ett mindre statistiskt underlag jämfört med övriga kommuner.

### **Välbefinnande**

När det gäller välbefinnande framkommer även här *skolmiljön* som den i särklass viktigaste faktorn för flickor och *föräldraskap* som den viktigaste faktorn för pojkar. Inga andra risk- och skyddsfaktorer framkom som tydlig predicerande faktorer.

Resultaten kan summeras som följer:

- **Positiv skolmiljö (pojkar) och positivt föräldraskap (flickor) ökar välbefinnandet**

Även för detta mått på psykisk ohälsa visar sig modellens förklaringsgrad ( $R^2$ ) vara högre för flickorna än för pojkarna men överlag är förklaringsgraden för båda könen låg både jämfört med övriga två mått på psykisk ohälsa och jämfört med övriga tre kommuner.

När det gäller jämförelser med elever från övriga tre kommuner tycks skolmiljön vara av större betydelse för flickor i Vaxholm och när det gäller föräldraskap tycks dock förhållandet vara det motsatta: svagare koppling till välbefinnande bland flickor i Vaxholm (ingår inte heller i modellen för Vaxholm). När det gäller pojkarna så är föräldrafaktorn en viktig faktor av minst lika stor betydelse i övriga kommuner som i Vaxholm.

Som framgår av tabell A3 är det även för detta mått på psykisk ohälsa fler risk- och skyddsfaktor som ingår i modellen för pojkar och flickor i övriga kommuner än i Vaxholm.

### **Utagerande besvär**

Här framträder fler variabler än i tidigare analyserna ovan som viktiga. *Föräldraskap* är den viktiga bland flickorna, följt av *problematisiska kompisrelationer* och *betyg*.

När det gäller pojkarna uppvisar *närmiljön* den starkaste kopplingen. *Fritid på fritidsgård* framkommer också som en viktig faktor och i detta fall har de pojkar som oftare besöker fritidsgård en lägre nivå, *inte högre nivå*, av utagerande besvär.

Resultaten kan summeras som följer:

- Positivt föräldraskap (flickor) och högre betyg (flickor) minskar de utagerande besvären
- Problematisiska kompisrelationer och sällan på fritidsgård (pojkar) ökar de utagerande besvären

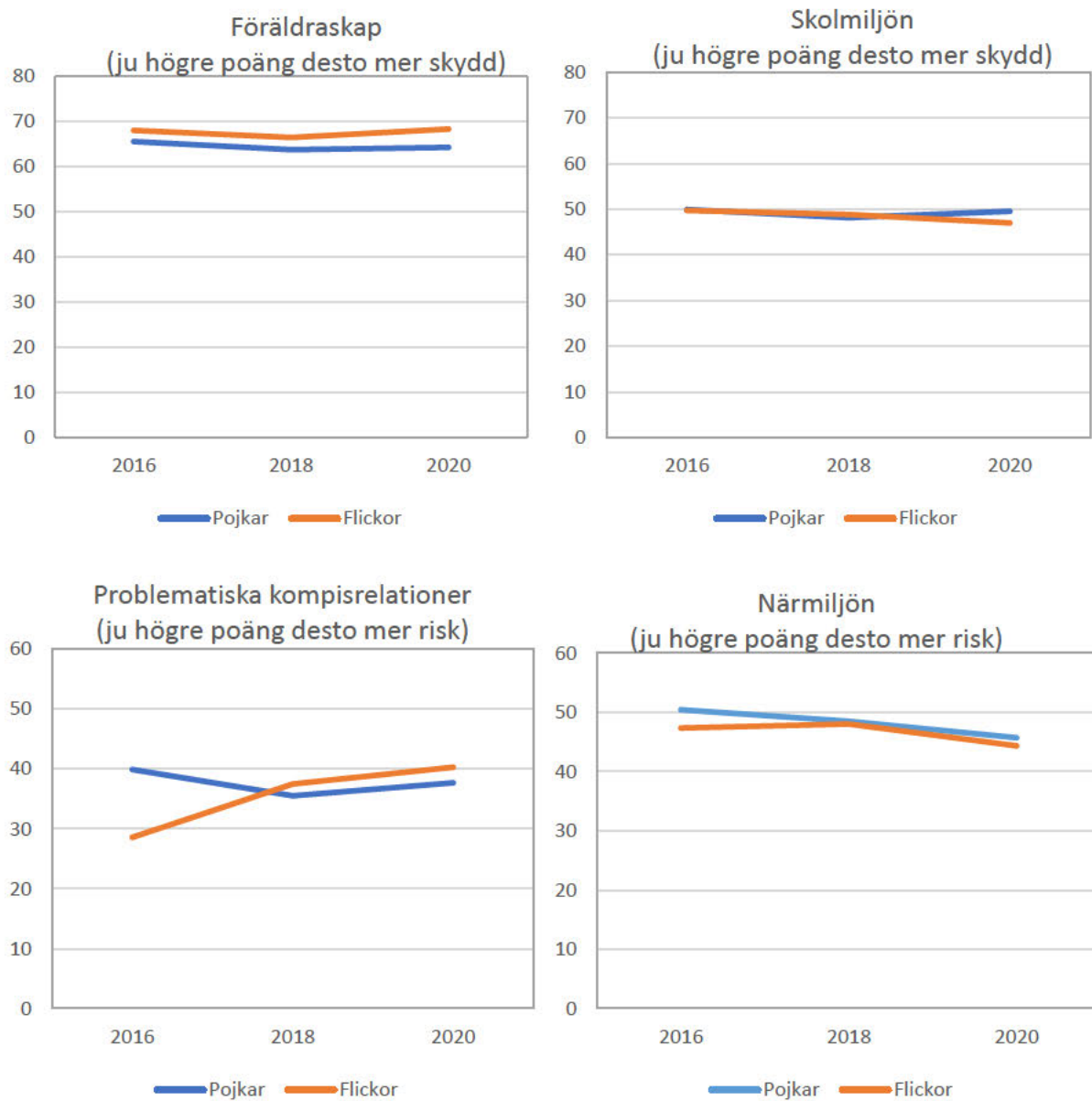
Inte oväntat visar det sig att också utfallsvariabler såsom att begå brott och rökning tycks ha koppling till utagerande besvär (se tabell A4). Det tål att upprepas att dessa variabler inte betraktas som förklarande riskfaktorer som orsakar utagerande besvär utan de kan lika gärna ses som konsekvenser av utagerande besvär.

Även i modellerna för utagerande besvär är förklaringsgraden högre för flickor än för pojkar. Skillnaden är markant. De inkluderade variablerna i modellen för flickorna förklarar 48 % av utagerande besvär men endast 21 % för pojkarna.

Jämfört med flickor i övriga kommuner är kopplingen mellan föräldraskap och utagerande besvär för flickor i Vaxholm starkare. Betyg framkommer inte som viktig faktor för flickor i övriga kommuner men gör så i Vaxholm.

När det gäller pojkar tycks närmiljön vara av viktigare betydelse i Vaxholm än i övriga kommuner. Även den variabel som mäter hur ofta man besöker en fritidsgård uppvisar starkare koppling i Vaxholm än i övriga kommuner. Men kanske mer intressant är att sambandet är det omvända mot det förväntade och jämfört med övriga kommuner: i Vaxholm uppvisar de pojkar som oftare besöker fritidsgård mindre av, och inte mer av, utagerande besvär. Sambandets riktning kan bero på vilka unga som besöker fritidsgård och detta kan se olika ut i olika kommuner. Det kan också bero på vilken funktion och roll som fritidsgården fyller, exempelvis vilka aktiviteter som finns och samspelet mellan fritidspersonal och unga. Också detta kan se olika ut i olika kommuner.

Även för utagerande besvär framkommer fler risk- och skyddsfaktorer som signifikanta i modellerna för övriga kommuner än i Vaxholm (se tabell A4 i appendix).



**Figur 3.9a-d.** Utveckling av olika risk- och skyddsfaktorer 2016–2020 bland elever i årskurs 9 i Vaxholms stad enligt data från Stockholmsenkäten (Ju högre poäng ju mer risk).

### 3.1.4. Utveckling av de starkaste risk- och skyddsfaktorerna

Skolmiljön och föräldraskap framkommer som de mest centrala riskfaktorerna för de tre måtten på psykisk ohälsa bland elever i årskurs 9 i Vaxholm. Även problematiska kompisrelationer och närmiljön framkom som viktiga i att förklara utagerande besvär. Skulle dessa risk- och skyddsfaktorer utvecklas i en gynnsam riktning kan vi därför förvänta oss, allt annat lika, en förbättrad psykisk hälsa bland ungdomar i Vaxholm.

Hur utvecklingen ser ut dessa risk- och skyddsfaktorer 2016–2020 bland elever i årskurs 9 i Vaxholms stad framkommer i figurerna 3.9a-d.

För flickorna är utvecklingen ogynnsam för två av faktorerna, nämligen skolmiljön (minskad skydd) och problematiska kompisrelationer (ökad risk). Föräldraskapsindexet uppvisar en stabil nivå under perioden medan indexet över närmiljön sjunker tydligt (minskad risk).

För pojkarna är utvecklingen också gynnsam när det gäller närmiljön och för övriga tre är nivåerna relativt oförändrade 2020 jämfört med 2016.

Vi kan alltså konstatera att den enligt analysera ovan viktigaste faktorn för pojkar – skyddsfaktorn föräldraskap – är stabil över tid medan den viktigaste för flickorna (för både psykiska och psykosomatiska besvär och för välbefinnandet) – skolmiljön som skyddsfaktor – minskar över tid. Sammantaget uppvisar flickorna en något mer bekymmersam utveckling än pojkarna.

För de tre övriga kommunerna är nivåerna för de fyra risk och skyddsfaktorerna tämligen stabila från 2016 till 2020 både bland flickor och pojkar. Flickorna i Vaxholm i årskurs 9 uppvisar således en något mer ogynnsam utveckling jämfört flickorna i övriga tre kommuner.

### 3.1.5 Fördjupade analyser av föräldraskap och skolmiljön

I detta avsnitt tittar vi mer i detalj på de separata delfrågor som dessa två viktigaste risk- och skyddsfaktorer består av. Vi ser närmare på om vissa delfrågor bidrar mer till totalpoängen än övriga men framförallt fokuserar vi på om vissa av dessa förändrats i mer ogynnsam (gynnsam) riktning än övriga under studieperioden. Sett ur ett preventivt perspektiv är förändringar centralt: om vissa aspekter av föräldraskap eller skolmiljön försämrats kan de också med rätt insatser framöver förbättras.

Vi gör dock dessa analyser med viss försiktighet i tolkningar, framförallt den delen som rör olika delfrågornas bidrag till totalpoängen. Vi har genomgående betonat vikten av att se de olika indexen som en helhet bestående av olika delfrågor som *sammantaget* fångar in en och samma underliggande dimension. Att plocka ut separata delfrågor och jämföra dessa mot varandra kan bli missvisande eftersom svarsfrekvenserna på de olika delfrågorna kan betyda olika saker trots samma svarsalternativ. Exempelvis kan skillnaden mellan svarsalternativet *Sällan* och *Ibland* betyda olika för olika delfrågor. Dessutom består vissa av indexen av summan av olika delfrågor med olika svarsalternativ vilket också försvårar direkta jämförelser. Men givet denna försiktighet kan analyserna nedan ändå bidra till en ökad förståelse hur resultaten ska tolkas.

#### *Föräldraskap och dess delfrågor*

Detta index (figur 3.9a) består av nio delfrågor (se rutan nedan). Alla nio är i riktning mot positivt föräldraskap (skyddande). Frågorna handlar både om föräldrakontroll (fr. 81, 82, 83), föräldrarnas uppmärksamhet (fr. 83a, 83c, 83e) och anknytning till föräldrarna (fr. 82, 85g, 85h). Som framgick av figur 3.9a uppvisar både flickorna och pojkarna relativt sett stabila nivåer på detta index från 2016 till 2020.

Beskrivning av föräldrafrågorna:	Dimension
<i>Svarsalternativ</i> Fr. 81: Alltid/Ibland/Sällan/Aldrig/Vet ej Fr. 82 Ja, alla/Ja, de allra flesta/Ja, några/Nej, ingen/Vet inte Fr. 83: Ja helt och hållet/Ja, till större delen/Ja, en liten del/Nej, inte alls/Vet ej Fr 84: Ja/Nej/Vet ej Fr 85a-h: Stämmer mycket dåligt/Stämmer ganska dåligt/Stämmer ganska bra/Stämmer mycket bra	
<b>81.</b> Vet dina föräldrar/vårdnadshavare var du är när du är ute med kamrater på kvällar?	Kontroll
<b>82.</b> Vet dina föräldrar/vårdnadshavare vilka kamrater du umgås med på din fritid?	Kontroll
<b>83.</b> Vet dina föräldrar/vårdnadshavare vad du spenderar dina pengar på?	Kontroll
<b>84.</b> Om du har ett personligt problem, kan du be någon av dina föräldrar/vårdnadshavare om hjälp?	Anknytning
Fr. 85a-h: Hur väl stämmer följande påståenden in på hur dina föräldrar/vårdnadshavare är mot dig?:	
<b>85a.</b> De ger mig beröm när jag gör något bra	Uppmärksamhet
<b>85c.</b> De brukar uppmuntra och stötta mig	Uppmärksamhet
<b>85e.</b> De märker när jag gör något bra	Uppmärksamhet
<b>85g.</b> Jag bryr mig om vad mina föräldrar/vårdnadshavare säger	Anknytning
<b>85h.</b> Mina föräldrar/vårdnadshavare är en förebild för mig	Anknytning

Nivåer och förändringar 2016–2020 per delfråga och totalt framgår av tabell 3.3a-b. Här har vi för enkelhetens skull kodat om varje delfråga från 0 (högsta skydd: ex. *Stämmer mycket bra*) till 1 (lägsta skydd ex. *Stämmer mycket dåligt*). De två svarsalternativen däremellan är kodade som 2/3 (ex. *Stämmer ganska bra*) och 1/3 (ex. *Stämmer ganska dåligt*). För delfråga 82 finns bara två svarsalternativ som här är kodade som 1 (Ja) och 0 (Nej) och för delfrågorna 81–83 ser svarsalternativet annorlunda ut men kodningen är densamma som för delfrågorna 85a-h.

Som kan uttydas från tabellen finns viss skillnad mellan delfrågorna i hur mycket de bidrar med till totalen. Här är kanske av mest intresse vilka som bidrar *minst* (=minst skydd) (rödmarkerade i tabellen).

För både flickor och pojkar i Vaxholm uppvisar en delfråga om föräldrakontroll lägst eller nästan lägst bidrag till totalpoängen, nämligen delfråga 83 (*om föräldrarna/ vårdnadshavarna vet vad man spenderar sina pengar på*).

För flickorna uppvisar ytterligare en kontrollfråga låga poäng (delfråga 82: *om föräldrarna/ vårdnadshavarna vilka kamrater man umgås med på sin fritid*) och en fråga om föräldrarnas uppmärksamhet (delfråga 85e: *de märker när jag gör något bra*). För pojkarna är det istället två delfrågor om anknytning som tillsammans med ovan nämnda kontrollfråga bidrar minst (lägst skydd): fråga 85h: *mina föräldrar/vårdnadshavare är en förebild för mig*) och fråga 85g: *jag bryr mig om vad mina föräldrar/vårdnadshavare säger*. Några delfrågor med poäng på drygt eller nära 0,90 uppvisar högst bidrag till totalpoängen, dvs. bidrar mest till högt skydd.

Dessa mönster med, trots allt, sammantaget små skillnader mellan de olika delfrågornas bidrag framkommer också för övriga kommuner. Av kanske större intresse är att studera förändringarna 2016–2020, framförallt om vi utifrån dessa data vill planera för olika preventiva insatser. Här ser det olika ut i olika kommuner och även mellan könen.

När det gäller både flickor och pojkar i Vaxholm är förändringen i stort sett ingen alls i medelpoäng från 2016 till 2020. Några delfrågor uppvisar dock större förändringar – åt båda hållen.

När det gäller flickorna uppvisar delfråga 82 den största minskningen (minskat skydd), alltså frågan *om föräldrarna/ vårdnadshavarna vilka kamrater man umgås med på sin fritid*). Även delfråga 83 uppvisar en ganska tydlig minskning (*om föräldrarna/vårdnadshavarna vad man spenderar sina pengar på*). Båda är kontrollfrågor (rödmarkerade).

För pojkarna är det delfrågorna 85a och 85c (rödmarkerade) som uppvisar största minskningar och båda mäter föräldrarnas uppmärksamhet (fråga 85a: *de ger mig beröm när jag gör något bra*; fråga 85c: *de brukar uppmuntra och stötta mig*).

För båda könen är samma två delfrågor som uppvisar störst ökning (ökat skydd), även om ökningarna är större för pojkarna. Båda delfrågorna mäter anknytning till föräldrarna: fråga 95h: *mina föräldrar/vårdnadshavare är en förebild för mig* och fråga 84: *Om man har ett personligt problem så kan man be någon av föräldrarna/vårdnadshavarna om hjälp*.

**Tabell 3.3a-b.** Poängnivå och förändringar för respektive delfråga till grund för indexet *föräldraskap*. Vaxholm 2016–2020. Poäng från 0 (inget skydd) till 1 (fullt skydd).

A: Flickor	Medelpoäng Samtliga nio	Fråga 85a	Fråga 85c	Fråga 85e	Fråga 85g	Fråga 85h	Fråga 81	Fråga 82	Fråga 83	Fråga 84
	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng
2016	0,81	0,86	0,86	0,75	0,81	0,75	0,92	0,79	0,70	0,86
2018	0,79	0,87	0,83	0,73	0,80	0,72	0,84	0,77	0,68	0,90
2020	0,80	0,85	0,87	0,78	0,84	0,81	0,88	0,69	0,65	0,90
Medelpoäng 2016–2020)	<b>0,80</b>	<b>0,86</b>	<b>0,85</b>	<b>0,75</b>	<b>0,82</b>	<b>0,76</b>	<b>0,88</b>	<b>0,75</b>	<b>0,68</b>	<b>0,89</b>
Bidrag till totalpoäng (%)	--	12%	12%	10%	11%	11%	12%	10%	9%	12%
Förändring 2016–2020	-0,01	-0,01	0,01	0,02	0,02	0,06	-0,04	-0,10	-0,05	0,05

B: Pojkar	Medelpoäng Samtliga nio	Fråga 85a	Fråga 85c	Fråga 85e	Fråga 85g	Fråga 85h	Fråga 81	Fråga 82	Fråga 83	Fråga 84
	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng
2016	0,77	0,86	0,86	0,77	0,73	0,62	0,84	0,77	0,68	0,86
2018	0,76	0,85	0,78	0,69	0,73	0,65	0,83	0,79	0,62	0,94
2020	0,77	0,77	0,80	0,72	0,68	0,73	0,88	0,74	0,70	0,97
Medelpoäng 2016–2020)	<b>0,77</b>	<b>0,83</b>	<b>0,81</b>	<b>0,72</b>	<b>0,71</b>	<b>0,67</b>	<b>0,85</b>	<b>0,77</b>	<b>0,67</b>	<b>0,92</b>
Bidrag till totalpoäng (%)	--	12%	12%	10%	10%	10%	12%	11%	10%	13%
Förändring 2016–2020	0,00	-0,08	-0,06	-0,05	-0,05	0,11	0,03	-0,03	0,02	0,11



## Skolmiljön och dess delfrågor

Detta index (figur 3.9b) består av 13 delfrågor (se rutan nedan) där nio är i riktning mot positiv skolmiljö (skydd) och övriga fyra i riktning mot negativ skolmiljö (risk). En fråga mäter skoltrivsel, de övriga mäter tydliga förväntningar, inflytande, anknytning till skolan samt uppmärksamhet från lärare. Som redovisades i figur 3.9b har detta index minskat något bland flickorna i Vaxholm (minskat skydd) och varit i stort sett oförändrat bland pojkarna från 2016 till 2020.

Beskrivning av frågorna:	Dimension
Hur väl stämmer följande påståenden in på din skolsituation? <i>För samtliga med svarsalternativen: Stämmer mycket dåligt/Stämmer ganska dåligt/Stämmer ganska bra/Stämmer mycket bra</i>	
55a. Jag vet vilka regler som gäller på den här skolan	Tydliga förväntningar
55b. Jag trivs bra i skolan	Trivsel
55c. Vi elever är med och planerar vad vi skall göra i undervisningen	Inflytande
55d. Lärarna berömmar elever som gör något bra i skolan	Uppmärksamhet
55f. Skolarbetet känns meningslöst	Anknytning
55g. Vi elever får vara med och bestämma över saker som är viktiga för oss.	Inflytande
55h. Lärarna förklarar vad vi får och vad vi inte får göra	Tydliga förväntningar
55j. Skolan berättar för mina föräldrar om jag gjort något bra	Uppmärksamhet
55k. Elevernas åsikter tas inte på allvar i den här skolan	Inflytande
55l. Vuxna ingriper om någon blir trakasserad eller mobbad	Tydliga förväntningar
55m. Mina lärare ger mig inget beröm om jag jobbar hårt	Uppmärksamhet
55n. Jag ser fram emot att gå till lektionerna	Anknytning
55q. Skolarbetet gör mig förvirrad	Anknytning

Även här har vi kodat om de 13 olika delfrågorna (påståendena) från 0 till 1 enligt samma förfarande som för föräldrafrågorna. I detta fall ingår alla 13 delfrågorna i samma block av frågor och alla 13 har därför samma svarsalternativ.

Tabell 3.4.a-b. visar hur det ser ut för de 13 delfrågorna uppdelat på flickor och pojkar. Lägst poäng, och därmed *minst bidrag* till denna skyddsfaktor för både flickor och pojkar, uppvisar följande tre delfrågor: fråga 55j (med allra lägst poäng) som mäter lärarnas uppmärksamhet (*skolan berättar för mina föräldrar om jag gjort något bra*); följt av fråga 55n som mäter anknytning till skolan (*jag ser fram emot att gå till lektionerna*) och fråga 55c som mäter inflytande i skolan (*vi elever är med och planerar vad vi skall göra i undervisningen*). Alla dessa tre delfrågor bidrar med mellan 4–6 % vardera av totalpoängen.

Flera övriga svarar för ca 7–9 % av totalen och ytterligare andra ligger högre och därmed med större andel av totalen, nämligen delfrågorna 55a och 55c (*jag vet vilka regler som gäller på den här skolan*) och fråga 55b (*jag trivs bra i skolan*). Detta gäller också för båda könen.

Även här torde dock förändringar vara av störst intresse. Här ser det olika ut mellan kommuner och, i vissa fall, mellan könen.

För flickorna i Vaxholm är alltså nivåerna något lägre över tid och detsamma gäller för 11 av de 13 delfrågorna. Störst bidrag till minskningen (rödmarkerade) svarar följande delfrågor för: fråga 55a, 55f och 55g. **Den första mäter förväntningar** (*jag vet vilka regler som gäller på den här skolan*), **den andra anknytning** (*skolarbetet känns meningslöst*) och **den tredje inflytande** (*vi elever får vara med och bestämma över saker som är viktiga för oss*).

För pojkarna, som uppvisar i stort sett ingen förändring alls totalt sett, svarar följande två delfrågor för störst minskning (rödmarkerade): fråga 55k: **elevernas åsikter tas inte på allvar i den här skolan, som mäter inflytande** och fråga 55m **som mäter lärarnas uppmärksamhet** (*mina lärare ger mig inget beröm om jag jobbar hårt*).

Den fråga som uppvisar störst ökning (ökat skydd) är för båda könen är fråga 55q (skolarbetet gör mig förvirrad) som sägs mäta anknytning. Ökningen är dock liten för flickorna och ingen övrig fråga uppvisar någon tydlig ökning för flickorna. För pojkarna uppvisar också fråga 55h, som mäter förväntningar, en ökning (*lärarna förklarar vad vi får och vad vi inte får göra*).

**Tabell 3.4a-b.** Poängnivå och förändringar för respektive delfråga till grund för indexet *skolmiljön*. Vaxholm 2016–2020 (Poäng från 0 till 1).

A: Flickor	Medelpoäng Samtliga 13	Fr. 55a	Fr. 55b	Fr. 55c	Fr. 55d	Fr. 55f	Fr. 55g	Fr. 55h	Fr. 55j	Fr. 55k	Fr. 55l	Fr. 55m	Fr. 55n	Fr. 55q
	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng
2016	0,54	0,89	0,71	0,40	0,50	0,57	0,51	0,71	0,30	0,54	0,62	0,54	0,33	0,43
2018	0,53	0,84	0,75	0,41	0,51	0,58	0,45	0,73	0,24	0,45	0,62	0,57	0,32	0,39
2020	0,49	0,76	0,70	0,41	0,40	0,45	0,39	0,66	0,25	0,44	0,59	0,49	0,33	0,46
<b>Medelpoäng 2016–2020)</b>	<b>0,54</b>	<b>0,83</b>	<b>0,69</b>	<b>0,44</b>	<b>0,50</b>	<b>0,54</b>	<b>0,48</b>	<b>0,72</b>	<b>0,28</b>	<b>0,55</b>	<b>0,62</b>	<b>0,54</b>	<b>0,32</b>	<b>0,44</b>
<b>Bidrag till totalpoäng</b>	--	12%	11%	6%	7%	8%	7%	10%	4%	7%	9%	8%	5%	6%
<b>Förändring 2016–20</b>	-0,06	-0,13	-0,01	0,01	-0,10	-0,13	-0,12	-0,05	-0,06	-0,10	-0,03	-0,04	-0,01	0,04

A: Pojkar	Medelpoäng Samtliga 13	Fr. 55a	Fr. 55b	Fr. 55c	Fr. 55d	Fr. 55f	Fr. 55g	Fr. 55h	Fr. 55j	Fr. 55k	Fr. 55l	Fr. 55m	Fr. 55n	Fr. 55q
	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng	Poäng
2016	0,55	0,81	0,79	0,40	0,52	0,52	0,43	0,62	0,40	0,53	0,64	0,59	0,38	0,51
2018	0,52	0,75	0,77	0,39	0,53	0,47	0,46	0,65	0,37	0,46	0,69	0,55	0,32	0,46
2020	0,54	0,77	0,78	0,42	0,56	0,55	0,42	0,69	0,32	0,42	0,61	0,49	0,39	0,64
<b>Medelpoäng 2016–2020)</b>	<b>0,54</b>	<b>0,78</b>	<b>0,78</b>	<b>0,40</b>	<b>0,54</b>	<b>0,51</b>	<b>0,44</b>	<b>0,65</b>	<b>0,36</b>	<b>0,47</b>	<b>0,65</b>	<b>0,54</b>	<b>0,37</b>	<b>0,54</b>
<b>Bidrag till totalpoäng (%)</b>	--	11%	11%	6%	8%	7%	6%	9%	5%	7%	9%	8%	5%	8%
<b>Förändring 2016–20</b>	-0,01	-0,04	-0,01	0,01	0,04	0,04	-0,02	0,07	-0,08	-0,12	-0,02	-0,10	0,01	-0,06



## 3.2 Kvalitativa resultat från djupintervjuer - ungdomarnas egen beskrivning av vad psykisk ohälsa kan bero på

I detta kapitel beskrivs det sammantagna resultatet av alla fyra kommuner, dvs resultat från de 40 intervjuerna som helhet. I de fallen då det har förekommit tydliga skillnader mellan kommunerna beskrivs det i texten.

Kapitlet inleds med en beskrivning av skillnad mellan flickor och pojkar som framkommit i intervjuerna. Därefter följer ett avsnitt om var och en av de fyra risk- och skyddsfaktorerna skola, kompisrelationer, föräldrelationer och närmiljö. Kapitlet avslutas med tre särskilda avsnitt om sömnsvårigheter, huvudvärk och magont samt utagerande besvär.

Det intervjupersonerna spontant har nämnt som störst orsak till psykisk ohälsa är skola och kompisrelationer, dessa avsnitt har därför fått ta störst plats, både i intervjuerna och i rapporten.

### 3.2.1 Skillnad mellan flickor och pojkar

Intervjuerna har visat på stora skillnader i hur flickor och pojkar pratar om psykisk ohälsa. Det finns tydliga skillnader i intervju svaren som visar på att flickor och pojkar tycks hantera psykisk ohälsa på olika sätt, framförallt när det kommer till att dela sina känslor och sitt mående med andra. Skillnaden i erfarenhet av att prata om psykisk hälsa med andra människor har också gjort att de genomförda intervjuerna med flickor respektive pojkar har tagit sig i uttryck på olika sätt. Det har till viss del påverkat resultaten, samtidigt är skillnaderna ett viktigt resultat i sig. Ungdomarna har också själva uttryckt en medvetenhet kring könsnormer och sociala förväntningar som de menar påverkar dem i deras sätt att vara och agera.

Flickorna har i regel haft mycket att berätta och dela med sig av under intervjuerna, bland många flickor märks det att de har funderat mycket på frågor om psykisk hälsa/ohälsa i sin vardag vilket också bekräftas i intervju svaren. Det tycks finnas en större vana att uppmärksamma sin egen hälsa/ohälsa och dela det med andra. Flickor tycks också i större utsträckning ta del av andras berättelser kring psykiskt mående. Många beskriver att det är ett samtalsämne de diskuterar med sina vänner, man finns där för varandra och stöttar om någon inte mår bra. Större delen av de flickorna har därmed kunnat referera både till sig själv och sin omgivning när de svarat på frågorna i intervjun. Oberoende av sitt eget mående har flickorna ofta haft kännedom om hur andra runt omkring dem mår och orsaker till detta. Det har gett en stor bredd i intervju svaren.

*”Vi pratar om det ganska mycket faktiskt. När vi träffas så frågar vi hur man mår. ”Nej jag mår lite sämre idag för att...” Så kan man liksom ta hjälp, så kan ens kompis finnas där och stötta en. Vi är ganska noggranna med det faktiskt, jag och mina vänner”*

Flera flickor beskriver dock att även om de pratar om sitt mående med de närmsta vännerna, håller de upp en fasad för omgivningen där de utåt visar att de mår bättre än vad de i själva verket gör. Flera beskriver att de mår dåligt, men att de väljer att inte visa det för sina vänner i skolan.

*”Jag tror väldigt många går och gömmer sig, typ. Att man döljer det bakom ett skratt eller ett leende, att man är glad hela dagen, men egentligen kanske man inte mår så bra. Då vill man inte visa att man faktiskt mår dåligt, man tror att det är något tillfälligt, och man behöver inte dra ner andra till botten för att man själv är där, man behöver inte dra ner folk i ens egna problem om man tror att det är tillfälligt. Det känns så. Sen blir man kvar där, ofta.”*

*”Alltså... Jag tror ju typ att ungdomar i min ålder kanske typ gömmer att de kanske inte mår jättebra, men de visar att de mår bra. Så man kanske ser att folk... ”jamen, hon mår*

*ju bra”, men egentligen mår hon kanske inte så jättebra. Typ som mig. Jag mår kanske inte jättebra, men jag kan inte visa det, liksom”*

Det ska dock tilläggas att även de flickor som beskriver att de håller upp en fasad och visar utåt att de mår bättre än vad de gör, har i regel ändå haft relativt lätt att öppna upp sig i intervjun och de har haft många tankar och reflektioner kring psykisk hälsa. Psykisk hälsa tycks vara ett ämne som ligger nära till hands att prata om, i större utsträckning än för pojkarna.

Många av de intervjuade pojkarna har haft betydligt svårare än flickorna att svara på frågorna i intervjun. De säger ofta att de inte brukar prata om hur de mår och att de håller sina känslor och sitt eget mående för sig själva. Att prata om sådana saker uppfattas inte passa in i den manliga normen och en machokultur nämns. När pojkarna har svarat på frågorna under intervjun har de därför främst kunnat utgå från sig själva och sina egna erfarenheter, de har inte kunnat referera till andra personer i sin omgivning i någon större utsträckning.

*”Det är ju lite såhär med mansnormen, typ att man alltid ska vara stark och tuff och inte visa känslor, att det har lite med det att göra”*

*”Oftast mår jag inte så dåligt. Men om jag gör det, då tror jag att jag håller det för mig själv. Och sen går det väl över liksom”*

Flera av pojkarna har också blivit förvånade när de under intervjun fått veta att undersökningar visar att många unga mår dåligt, eftersom de varken sett eller hört att det skulle förhålla sig på det sättet. Deras uppfattning har varit att de flesta runt omkring dem mår bra, ingen av deras vänner har visat tecken på något annat och inte heller berättat något om sitt mående.

Några av de intervjuade pojkarna beskriver dock att de känner sig trygga med att prata med sina närmsta vänner om sitt mående. Om de själva mådde dåligt skulle de dela det med andra och på samma sätt tror de att deras närmsta vänner skulle berätta för dem om de inte mådde bra. Det tycks dock mindre vanligt bland pojkar än bland flickor.

### **3.2.2. Skolan**

#### ***Stress och prestation kopplat till skolarbete***

Skolarbete är en av de mest omnämnda orsakerna till psykisk ohälsa i alla fyra kommuner, både bland flickor och pojkar. Det handlar dels om arbetsbelastning och mängden skolarbete, dels om en ökad press att få tillräckligt höga meritpoäng för att komma in på gymnasiet. Ofta har man siktet inställt på ett visst gymnasium och i de fall det krävs höga meritpoäng på just den gymnasieskolan där man vill gå, så ökar också pressen och stressen.

Ungdomarna upplever att betygen i årskurs nio har stor betydelse för vilken framtid de kommer få, att det påverkar huruvida de kommer kunna få ett bra liv som vuxen. En sämre gymnasieskola uppfattas i sin tur ge sämre framtid. Varje prov och inlämningsuppgift upplevs som avgörande och man upplever inte att det finns utrymme för misslyckanden. Prestationen i skolan får därmed väldigt stora proportioner, vilket skapar en stress, både över att hinna med och att prestera tillräckligt bra. Vilken gymnasieskola man tar sikte på handlar både om vad kompisarna väljer, förväntningar från föräldrar och skolans rykte. Flera nämner att de känner till vilka skolor som kräver höga meritpoäng och vad som krävs för att komma in där. Lärarna sätter också till viss del press på eleverna och förklarar vikten av att prestera bra och vilka konsekvenser det får om de inte satsar tillräckligt högt.

*”Alltså, det är ju en stor press. Man tänker väl att ”det här avgör vilken linje jag kommer in på, vilket avgör var jag hamnar i livet”, och då blir det väldigt stor press, och jag tror verkligen att många lärare stressar upp unga på det sättet: ”Det du presterar på det här pappret kan förändra din framtid”*

*"Det kan ju vara om... alltså, en del kan ju vara mycket stress inför... alltså, nian är ju det viktigaste året. Inför prov, inför bedömningsuppgifter och så. Det är mycket att hinna med, mycket som hänger på det här"*

*"För nu är det den sista spurten, det är nu det gäller, det betyg man får nu, det är avgörande. Så man vill sätta ett så högt betyg. Man orkar ju inte sätta alltför hög press på sig själv, så... man vill ju, men man vill inte, samtidigt"*

*"Status är att man ska ha... man ska ha väldigt mycket meritpoäng för att kunna komma in på nån skola. För att få en bra framtid. Och det är liksom... folk tänker... i Danderyd är det lite så här att man tänker att om man inte får bra betyg så får man ingen framtid. Så det är mycket stress, dels från skolan, men från ens kompisar också. Ens kompisar har också väldigt bra betyg"*

Utöver pressen att prestera tillräckligt bra, finns också en upplevelse av att proven kommer samlat väldigt tätt, så att det blir svårt att hinna med. Tempot upplevs högt, med många olika prov samma vecka, ibland samma dag. Ungdomarna beskriver att det ofta blir väldigt intensivt, vilket skapar en ständig stress i vardagen.

*"Ofta när det är så jättemycket...intensivt, det kan vara flera prov på bara någon veckas tid. Då kan det vara extremt stressigt. Men sedan allmänt att tänka att man behöver få till ett bra prov, inlämning, läxa, att kunna få bra betyg och så"*

*"Det är för mycket, tycker jag. Alltså, jag är typ stressad hela tiden i skolan, varje dag. Betygen och allting man ska hinna göra för att få bra betyg... ja, så känner jag. Det är några som känner att de inte bryr sig, men de allra flesta... det är ju väldigt höga krav från skolan. Det är väldigt mycket prov och läxor och man ska få bra betyg och liksom... Ja, det är väldigt mycket hela tiden. Det är väldigt stressigt."*

I vissa skolor finns begränsning på antal prov per vecka, vilket tycks fungera och uppskattas av eleverna som har det så. Några vittnar dock om att regeln inte alltid efterföljs eftersom det är svårt för lärarna att samordna planeringen eller att kommunikationen lärarna emellan inte riktigt fungerar. I vissa fall upplever också eleverna att proven kommer med för kort framförhållning vilket gör det svårt att planera sina studier.

*"Det var så förut att det fick vara mest tre prov, men sen tog de bort det, för det var så här... alla lärare skulle då behöva samarbeta, och det skulle vara för svårt"*

*"När det är så mycket prov och sånt så handlar det ju oftast om att lärarna har lite dålig kommunikation med varandra. Eller, de sätter in prov samtidigt. Man får ju typ bara ha två prov på en vecka, inlämningar och sånt... Men ibland blir det ju jättemycket på en vecka, och då blir man lite så här, "ja, ni kan väl planera bättre..."*

*"Och i vår skola får man ha max två prov per vecka, vilket är jättebra, för då kan man ändå försöka balansera ut det. Men ibland kan det vara att proven kommer en vecka innan, och det kan vara ett stort prov, och då blir det jättestressigt. Och så måste man plugga direkt innan"*

Till viss del nämns att det inte nödvändigtvis är mängden prov och inlämningsuppgifter som är problemet, utan den stress och press man känner att prestera tillräckligt bra. Kraven för att prestera intensifieras och ribban för att vara tillräckligt bra höjs. Just i årskurs nio är det viktigare att prestera bra än i tidigare årskurser, med anledning av intagning till gymnasiet.

*"Eller... det är inte jättestor skillnad [mot tidigare årskurser], det är väl mer... mängden plugg och sånt vi får, det är inte så stor skillnad, men nu kan i alla fall jag känna mig mer stressad, för nu vet jag att de här betygen kommer spela roll för nånting."*

*"Då [i tidigare årskurser] var det ju inte lika viktigt att prestera, men nu när det hänger på ens framtid, vilket gymnasium man kommer in på och så, så kanske man mår sämre över det, för att man stressar över skolan."*

Ungdomarna beskriver att det handlar om den press de sätter på sig själva, men även press från föräldrar och lärare. Några beskriver en rädsla över att föräldrarna ska bli besvikna på dem om de inte presterar tillräckligt bra. Andra beskriver att skolan är en högpresterande skola där alla elever förväntas prestera bra med höga betyg, vilket skapar en press i sig. Bland högpresterande elever finns det också en jämförelse mellan kompisar och man beskriver en tävlingsinriktad stämning. Flera beskriver att de reflekterar över konsekvenserna av sin prestation, vad det innebär för framtiden.

*"... alltså, vissa föräldrar lägger ju press på barn, och säger, "du måste komma in på det här", typ. Och då kan det ju bli extra jobbigt, för då tänker man, "ifall jag får B på det här provet, som jag måste få A på, så kommer mina föräldrar bli besvikna på mig", och det kan ju vara jättejobbigt"*

*"I vår skola är det så att alla satsar väldigt högt, så då blir det att lärarna också sätter press på oss, för de vet att vi kan prestera så bra. Sen är det även att... man pressar sig själv lite för att... jag pressar i alla fall mig själv ganska hårt. Och då blir det att jag vill prestera lika bra som alla andra i klassen. Och då blir det den där pressen."*

*"I min klass är det så. Där är det väldigt mycket så. Vi är väldigt betygsmäda och vi ska få så här bra betyg, vi ska komma in på den här skolan, liksom. Det är bara jämförelse hela tiden, vilket är lite jobbigt och påfrestande."*

*"Det märks ju. Man pratar ju om det i skolan. Och folk är stressade över poäng och vad de ska välja och om de kommer in eller inte. Och det är ju också... skolan känns ju som att den blir mer och mer tävlingsinriktad. Så folk är lite så här... småstressade, "tänk om den här personen kommer in men jag inte kommer in", lite såna grejer. Folk jämför ju mer med andra än man kanske borde."*

*"Ja, det tror jag. Det är nog mycket lärarna som stressar upp en. Sen stressar man upp varandra, och sig själv, med "åh, nu fick inte jag det bästa betyget på det här provet, vad innebär det?"*

Att lägga mycket tid på sina studier får också konsekvenser för hur mycket tid som finns till andra aktiviteter. Flera nämner att känns jobbigt att skolarbetet tar upp så mycket tid av dygnets timmar, och att man därmed inte hinner andra saker som man önskar göra i livet, sådant som man tycker är kul och som man mår bra av. För att kunna prestera tillräckligt bra i skolan beskrivs att man måste välja bort att umgås med vänner och familj eller att bara ha egen tid och ta det lugnt. Att inte få möjlighet att koppla av och göra sådant som är roligt för att hinna med skolan kan upplevas tungt vilket kan påverka måendet. Några beskriver att livet inte känns roligt när man inte får tid till sådant som är kul, utan enbart behöver fokusera på sina studier. Man upplever att skolarbetet tar över för mycket.

*"Ofta tror jag det är skolan. Mina kompisar pratar väldigt mycket om hur mycket läxor man får, hur mycket du ska hinna med innan deadline. Och då blir det ju väldigt stressande, för man har ju tusentals olika ämnen, och ska hinna med det till det där datumet, samtidigt som du ska hinna ta det lugnt, du ska hinna äta, du ska hinna vila upp dig... träna, om du gör det, osv. Så jag tror de flesta är stressade över sånt."*

*"Jag tror att det är väldigt mycket stress. Eftersom livet kretsar så mycket runt skolan hela tiden. Man kanske tycker det är jobbigt i skolan, att det är svårt i skolan, så blir det ännu mer... det blir så mycket skola hela tiden, om man måste lägga ner mycket tid på*

det också. Man kanske inte spenderar så mycket tid på det för att man tycker att det är kul över lag, utan för att man vill ha bra betyg. Så tror jag att det kan vara det.”

”Men liksom, även om man kanske kan sitta där i flera timmar varje dag, plugga och få alla A på alla proven, då måste man ju liksom välja bort något annat, då måste man välja bort att vara med sina kompisar eller sin familj och så, och... som jag sa förut, det kommer liksom krav från flera håll. Det kommer krav från skolan, och sen krav om att man ska hänga med kompisar och liksom... det funkar typ inte tillsammans. Det är alltid någonting som man inte hinner göra. Det är alltid någonting som man inte räcker till för. Så känner jag. Jag tror att andra också gör det.”

”Dels skolan... vi har liksom plugg utanför skolan, alla andra aktiviteter som man vill kunna göra, och man vill liksom ändå ha sin egen fritid. Och då kan det vara att det antingen är något emellan som lägger mer press än det andra, och det behöver inte alltid vara skolan, utan det kan vara något helt annat, liksom. Och man vill liksom få in allting, men... ja... det blir lite stressigt. Och sen dålig sömn också, det är vanligt.”

Några beskriver goda exempel där de får bra stöd från skolan kring studieteknik och hur de ska prioritera. Man beskriver också goda exempel på lärare som uppfattas förstående och som underlättar för eleverna i den mån det går, ifall tempot är för högt. Exempelvis kan det handla om att anpassa sig efter eleverna genom att skjuta upp deadline för en inlämning.

”Min mentor t.ex. hon brukar skriva upp på tavlan, så står det, så går vi igenom det på mentorstiden varje måndag, vad vi har vecka 40 och vecka 41 osv. Och så brukar hon säga tips på hur man borde prioritera, för vi skriver ju upp vad det är för slags uppgifter, ”om ni blir klara med den här i dag så skulle ni kunna...”, liksom.”

”Om man t.ex. är väldigt stressad och måste lämna in en uppgift som man inte har börjat på, så kanske man pratar med sin lärare, och så kanske den förstår, ”okej, du kan få en extra dag, eller en extra vecka, så att du inte blir så stressad, så att du kan lämna in det här och bli klar”. Så det tror jag är ganska viktigt, att lärare har förståelse, och att de kan anpassa sig för eleverna... och att inte lägga för mycket prov och så. Jag tycker att mina lärare på min skola har ganska bra förståelse, om man är sjuk en vecka så kan man ju säga, ”skulle jag kunna få lämna in den här uppgiften imorgon, eller i helgen, så att jag kan få jobba på den lite hemma?” Det brukar ofta alltid gå. Så jag tycker att mina lärare är väldigt bra och förstående.”

Samtidigt framkommer exempel där ungdomarna upplever att det fungerar mindre bra, de känner inte att de får det stöd de behöver och har begränsad möjlighet att påverka. Några beskriver att de bitt lärarna om anpassning av studieupplägget när tempot varit för högt, exempelvis genom att flytta fram datum för prov. De upplever då inte att de fått gehör från lärarna och har inte haft möjlighet att påverka situationen. Ungdomarna önskar mer vägledning kring hur de ska lägga upp sina studier och de önskar också större förståelse från lärarna när de upplever att det blir för högt tempo.

”Många [elever] säger ju det, ”vi har jättemycket den här veckan”, och de [lärarna] bara, ”nej, det har ni inte”. Jag tror inte riktigt... alltså, jag fattar att man behöver läxor och prov och så, men jag tror inte riktigt att skolorna förstår hur mycket det kan påverka ens mående. Man måste ju inte få... man kan ju bara göra allting på godkänd nivå, så man behöver inte anstränga sig lika mycket, men många vill ju ha högre nivå för att komma in på gymnasium och så. Det är stressigt, tycker jag.”

”Vi frågade vår mattelärare, ”kan vi snälla flytta provet till nästa vecka? Vi har så mycket”. Och han bara, ”nej, alltså... ni ska ju ha jobbat med det här”. Och vi har liksom prov på något vi gick igenom förra veckan. Och vi har aldrig jobbat med det innan. Och

*då är det ju väldigt många som är stressade över det, eftersom vi inte kan så mycket om det. Och sen ska vi ha prov på det imorgon... Det är svårt att veta vad man ska prioritera när man har mycket att göra."*

De elever som siktar på en gymnasieskola eller en linje med lägre antagningspoäng tycks inte lika stressade utan tar det mer med ro. Bland de intervjupersoner som ingick i denna studie rörde det sig dock om en mindre andel.

*"Jag känner mig inte så stressad, för jag har inte så höga krav. Jag ska gå fordon, så det är inte så höga... jag har inte satt så höga krav på mig själv då."*

### **Skolmiljön och vuxna i skolan**

Under lektionstid upplevs skolan i regel som väl fungerande, det är en tillfredställande miljö med bra undervisning och möjlighet att få hjälp om man inte förstår. Ungdomarna beskriver att det förstås finns en variation av lärare som man upplever är bättre eller sämre, men det tycks i regel inte vara en orsak till att inte må bra. Lektionerna tycks i regel fungera på ett tillfredställande sätt även om vissa lektioner är stökigare än andra, men inte heller detta beskrivs som något stort problem.

Det som ungdomarna tar upp mer frekvent är lärarnas agerande om någon blir mobbad eller utfrysad från gemenskapen. Alla tycks vara överens om att de vuxna i skolan vill väl och att de skulle hjälpa till om de förstod att något sådant skedde. Dock tycks det enligt intervjupersonerna vara relativt vanligt att lärarna inte uppmärksammar vad som sker. Flera upplever också att lärarna inte gör tillräckligt när något sådant kommer till deras kännedom. Bland annat nämns att det finns behov av tydligare uppföljning av problemet och att lärarna inte släpper det för snabbt.

*"Jag tycker att lärare som pratar så mycket om att "jag finns här om du vill prata, jag ingriper, jag hjälper till", är med första steget och sen bara släpper det. Jag tror att lärare är rätt dåliga på sånt, och tänker att "jag har gjort det här nu, nu räcker det", lite så."*

*"Ifall de [lärarna] ser att det händer någonting så kanske de tar tag i det just då, men de tar inte tag i det på en längre tid. De säger till, och sen blir det liksom inte så mycket mer av det. Det kan fortsätta."*

Flera säger också att det är svårt för vuxna att upptäcka om någon elev blir utsatt. Vuxna finns inte alltid närvarande när det sker. Det mesta sker utanför lektionstid, exempelvis på raster eller i matsalen. Det är ofta fråga om kränkande kommentarer eller utfrysning, vilket kan vara svårt att se.

*"Lärarna märker inte alls det [om någon blir mobbad]. Men alla elever gör det, och ibland så är det liksom alla elever i en hel klass som känner till det, tycker att det går lite överstyr, och så säger de till lärare."*

*"Om de märker är det klart att de säger till. Men det är väldigt mycket som inte märks av lärare eller vuxna, och det är ingen som berättar om det."*

*"Vi har ju ämneslärare när vi går på högstadiet, och de lärarna ser ju bara oss på lektionerna. De ser oss inte på rasterna eller i matsalen eller utanför skoltid"*

*"I alla fall bland niorna så är det ingen som riktigt blir mobbad, utan den blir utfrysad... någon som ingen riktigt pratar med. Det är jättehemskt och så... men jag tror att utfrysningen är väl den värsta mobbningen, egentligen, för att man inte blir sedd på något plan alls, utan man sitter längst bak i klassrummet, man sitter lite längre bort från de andra på lunchen och så... Jag tror det är mer så i skolan. Och det är väl... det är en annan aspekt."*

En intervjuperson som har erfarenhet av att ha gått i flera olika skolor, upplever att de vuxnas agerande skiljer sig åt. Det handlar enligt hens upplevelse om olika attityd från lärarna, hur väl de fångar upp att det faktiskt är ett problem, om de tar det på allvar samt om de har mod att sätta ner foten och ta tag i konflikten direkt.

*"Om vuxna ingriper gör den största skillnaden. På min gamla skola skulle jag säga att lärarna var väldigt konflikträdda, och om de såg någonting hända, som väldigt ofta hände framför lärarna, så viftade de väldigt ofta bara bort det, som att det var skoj. De säger att man inte får säga sådana saker till varandra, men om de hör det så... ingen orkade lägga sig i sakerna. Medan nu [på nuvarande skolan], hör de någonting så är det liksom "Nej" på direkten, och så är det inget mer med det. Så det handlar nog mycket om det, att lärarna måste ha en stark mentalitet mot det, att inte bara se det hända framför sig, utan att faktiskt sätta ner foten."*

Flera intervjupersoner nämner att yngre lärare känns lättare att anförtro sig till om de har problem, att det finns unga vuxna i skolan tycks ha en stor betydelse för flera elever.

*"Sen är vissa av mina lärare ungdomslärare, så att säga, de förstår oss väldigt mycket. T.ex. min svenskalärare är väldigt ung, och hen kan relatera till och förstå vad vi menar mer än vad de äldre kanske gör. Vilket är skönt att man kan vända sig till hen om man har något problem."*

*"Vi har ju resurslärare på skolan, de är oftast lite yngre, har oftast lite bättre förståelse för en själv i samhället, och jag tror att det... de är ofta med på rasterna också. Och de är liksom med på lektionerna, de är med nästan hela dagen. Så jag tror väl att det är ganska... något som skulle vara bra att få in i varje klass. Det finns ju inte nu, men jag tror det skulle vara bra. Så man inte bara har läraren att prata med, utan att man också kan ha nån som alltid är med. Som man kanske lär känna lite bättre. Och de lär känna en själv också. Det tror jag vore bra."*

Kuratoren nämns av flera, men många beskriver en tveksamhet till att gå dit. En orsak är att man upplever att det syns inför andra elever om man står utanför kuratorns dörr. Man vill ogärna göra det offentligt att man har problem och behöver hjälp.

*"Jo, det finns ju det [en kurator], men alltså, jag vet inte om så många går dit, jag vet inte om de gillar... speciellt inte i skolan, då blir det väldigt utsatt eller öppet att man går dit."*

*"För sen är det också så här, det ses kanske som lite konstigt att gå till kuratorn i skolan, för det blir ju väldigt så här, "okej, nu visar jag alla att jag mår dåligt över någonting". Och det kanske man inte vill att alla ska veta, riktigt. Så då kanske man känner att man skäms lite över att man går iväg för att prata med någon om sina problem."*

Några nämner att de har hört talas om att deras skolkurator har brutit sin tystnadsplikt, och att de därför inte längre har förtroende för hen. Det har nämnts i Danderyd och Täby.

*"För dels har ju skolan... om man går till skolkuratorn och berättar hur man mår... de har ju tystnadsplikt, men jag vet vissa fall där de har gått igenom tystnadsplikten för att de behöver säga till föräldrarna, eller liksom... alltså, bara brutit sin tystnadsplikt. Och det gör ju att man inte känner att man längre kan tro på den kuratorn. För att de har känt att de har behövt berätta för nån annan. Så då tror jag att folk hellre pratar med sina kompisar. Jag tror inte skolkuratorn används jättemycket."*

*"Alltså, min uppfattning... jag har aldrig varit hos skolkuratorn själv, men min uppfattning är att skolkuratorn brukar säga vad man säger till ens föräldrar, även fast hen har tystnadsplikt så har jag hört att hen säger saker till föräldrar. Och det gör väldigt många barn sura, tror jag."*

Ett förslag som nämns av flera intervjupersoner är att kalla alla elever till skolkuratoren varje läsår, så det inte blir en stor "grej". Om alla blev kallade till kuratorn, på samma sätt som hälsokontrollerna till skolsystemer, så skulle det hjälpa till att kunna ta bort stigman. Tröskeln skulle kanske inte kännas lika hög för att våga ta steget att be om hjälp.

*"På vissa skolor kanske det är vanligare att alla har något samtal med kuratorn då och då, eller att kuratorn tar in en lite då och då för att snacka, och då kanske det blir en vanligare grej. Så jag tror det kan vara olika på olika skolor också. Vissa skolor vet jag har att nån gång då och då ska alla elever prata med psykologen, eller kuratorn. Lite som de här hälsokontrollerna med skolsystemer. Och det tror jag skulle vara en väldigt bra grej, bara för att ta bort stigman runt det generellt. Och då kan de som kanske inte alltid vågar gå dit själva komma dit när... för då ska ändå alla dit, och då kanske man kan ta upp nåt problem utan att folk behöver tro att man faktiskt... "har problem", liksom."*

*"Kanske göra det mer öppet för alla, att det inte ska vara en så stor grej att man går dit [till kuratorn], eller sådär. Att det kanske ska vara att man säger att man bokar in personliga möten med alla, eller så, jag vet inte."*

*"Alltså, kanske såhär... kuratorn på skolan kanske ska... för de har ju tystnadsplikt, och då kanske man får prata, boka ett samtal med varje elev, någon gång mitt i varje termin, och verkligen fråga, "hur mår du?" Och säga att "jag har tystnadsplikt, så om du vill prata så kan jag prata med dig, och vill du ha hjälp så hjälper jag dig gärna"."*

### 3.2.3 Kompisrelationer

Att kompisrelationer är en viktig aspekt kopplat till psykisk hälsa är i samtliga intervjupersoner överens om. Det är viktigt att vara del av en social gemenskap och att ha vänner att umgås och ha roligt tillsammans med samt att ta stöd från vid behov. Att inte ha några vänner och att känna sig utanför nämns spontant av många som orsak till psykisk ohälsa. Även om man inte själv känner sig utsatt, kan man relatera till känslan av att vara utanför och hur viktigt det är för det egna måendet att vara en del av kompisgruppen. Här spelar skolan in som en viktig del, eftersom det sociala umgänget ofta utgår här ifrån och man spenderar en stor del av dygnets timmar i skolmiljön. Andra sociala arenor som nämns utöver skolmiljön är fritidsaktiviteter, ofta någon form av idrott.

*"Jag tror att kompisar påverkar väldigt mycket. Det kan ju påverka lika mycket som familjen. De flesta kompisar man har kanske man träffar varje dag i skolan, och man är ju typ i skolan mer än vad man är hemma, nästan. Så kompisar har nog nästan mest påverkan, också för att jag tror att det är dem man jämför sig mest med."*

*"Vänner tror jag är störst. Om du inte har någon vän som du kan prata med, om man känner sig utanför och inte... ja, då mår man nog inte toppen i skolan. Sen om man presterar dåligt, och de runt en, om man jämför sig med dem, så tror jag också man kan må dåligt av det."*

*"Jag tror att just i vår ålder så är det ju... det är väldigt viktigt, skulle jag säga, med just det sociala. Och skolan och det sociala hänger ju ihop när... ens sociala krets hamnar ju runt skolan. Det är oftast de som man träffar i skolan som man hänger med utanför. Och det gör ju att... om du gör någonting konstigt i skolan, då vet dina vänner det, och det blir väldigt sammankopplat med att allt sprids runt fort, om det är fel personer. Visst, man kanske har några vänner utanför skolan också, men jag skulle säga att de flesta får sina vänner från skolan."*

Flera intervjupersoner nämner att de känner till att det finns de i skolan som är utanför. Det beskrivs inte alltid som mobbing, utan snarare som att någon är utfrysad eller att andra elever ser ner på



personen i fråga. Intervjupersonerna beskriver att de som blir utsatta är personer som sticker ut från normen exempelvis genom klädstil eller personlighet. Det nämns i alla kommuner utom Vallentuna.

*"Vi har några i klassen som inte "passar in" i klassen om du förstår vad jag menar, de har ingen de klickar med, och då tror jag att de inte har så jättemånga att gå till, vilket... ja, det är hemskt."*

*"I min skola, om man klär sig i en annan stil, lite mer unikt eller står ut från massan, så klassas man ju lite som en outsider, och så blir det ju att folk ser ner på en. Man kollar ner på den personen."*

*"Ja, alltså, det är väl ofta så här att man känner att ens personlighet sticker ut, att man inte vågar vara sig själv, "nu måste jag vara så här, tycka om det här för att jag ska passa in". Men man kan ju inte bestämma vad man gillar och vem man är. Det är lite svårt."*

En intervjuperson beskriver att hen inte tror att det går att göra något åt, eftersom hen upplever att det alltid måste finnas en rangordning i skolan där någon behöver vara längst ner. Det beskrivs vidare att om man umgås med en person som är långt ner i rangordningen riskerar man själv att bli nedtryckt, vilket är en orsak till att andra elever inte hjälper den som är utsatt.

*"Ja... det är väl lite så här, folk blir alltid... det är alltid någon som blir mobbad. Och det är inte alla lärare som gör någonting över huvud taget, ibland är det ingen som gör någonting. Det blir lätt att "den där personen stöter vi ut, för vi vill inte hänga med den personen", det spelar ingen roll om man känner den eller inte, den personen blir nedtryckt, och då kan vi inte hänga med den personen, för då kommer vi bli nedtryckta, och då blir det den här rangordningen igen, då hamnar man ju nere på botten. Alltså, det borde ju verkligen... ingen borde ju bli mobbad, så klart, men jag tror inte det finns något som kan göras åt det, för det kommer alltid vara någon som... gud, vad hemskt det låter, men det brukar liksom alltid vara någon som blir utsatt för... alltså, det kan vara utseende, hur det går i skolan, vad de gör på fritiden, vad de gillar... Så det blir liksom lätt att någon blir nedtryckt."*

En annan intervjuperson beskriver att de som sticker ut från normen umgås med varandra, vilket tolkas som att de som grupp har en gemenskap och känner sig starka. Kränkande kommentarer beskrivs som relativt accepterat eftersom de annorlunda personerna som grupp förväntas kunna ta emot det bra i stöd av varandra.

*"Just i vår skola, de som är annorlunda mot normerna hänger ju med varandra, liksom. Så de som grupp blir liksom starka, så. Och då blir det liksom... då bryr de sig inte så mycket. Så det är jättebra. Så det är oftast inte som att det kommer fram någon sådan här... stereotypisk mobbare som bara börjar putta runt den människan, det kan ju bara vara att den säger, när den går förbi i korridoren, typ, "kolla vad skum den där människan är", eller så."*

För att inte själv bli utsatt beskrivs att det är viktigt att passa in i den sociala normen. Att inte sticka ut varken i utseende eller personlighet gör att det är större sannolikhet att man blir socialt accepterad. Det grundar sig i att man hör att andra pratar illa om de som sticker ut från normen och det är inte något man själv vill utsätta sig för. Kraven på att passa in kan upplevas höga och svåra att leva upp till, vilket kan ge en känsla av att inte räkna till. Även detta beskrivs i alla kommuner utom Vallentuna.

*"Men stämningen... ja, om man tänker på att passa in så skulle jag säga att det är mycket där jag bor, det är väldigt mycket att man ska passa in, du ska inte sticka ut för mycket, för då är du konstig. Det är väldigt mycket fördomar över utseendet och så. Så jag skulle väl säga att det är lite sådan stämning, typ"*

*"Det känns som att man behöver passa in, ändå. Man kan inte riktigt vara sig själv helt. Alltså, om man är sig själv, och man är väldigt annorlunda, då pratas det ju mycket. Och det kanske inte är så kul."*

*"Jo, det är också... tydligen jätteviktigt, att man ska ha rätt kläder, man ska ha rätt telefon eller rätt smycken, rätt... hur man bor. Annars kan det också bli att man lätt blir nedtryckt. Och det är också någonting som är ganska... alltså, det kan man ju också må dåligt över, för det är inte alla som har tillgång till de allra nyaste mobilerna eller nyaste kläderna, sådana saker."*

*"Alltså, jag tänker liksom att det finns ett krav från alla runt omkring en, att man ska ha mycket kompisar, vara social, vara bra i skolan, man ska vara snygg... ja, det är så många olika krav, och jag tror inte att det är så många som känner att de kan nå alla de kraven. Eller, man känner att man inte typ räcker till och så."*

Flickor i samtliga fyra kommuner beskriver en jämförelse mellan varandra. I Vallentuna tycks det främst handla om att man har en dålig självbild och jämför sig själv med andra. I Danderyd, Täby och Vaxholm finns även en upplevelse av att man känner sig utvärderad av andra, att man måste se ut på ett visst sätt och ha vissa saker för att bli accepterad och få tillräckligt hög social status. Det handlar framförallt om utseende, kläder och accessoarer.

*"Alltså, jag tror att det kanske är att man har väldigt dålig syn på sig själv, och man jämför sig väldigt mycket med andra personer."*

*"Det är väldigt så här... fixerat efter vad du har för väskor, delvis. Också skor. Det är väldigt klädfixerat generellt sett, också."*

*"Man jämför sig mycket med andra. Så det blir ganska såhär... alltså, speciellt här i Täby kan det vara ganska mycket hets, att man ska ha alla dyra... nu snackar jag från tjejperspektiv, alltså, fina skor, jacka, väskor, mössa, alltså allt ska liksom vara på ett visst sätt, att man ska klä sig på ett visst sätt och sådant där."*

*"Det är väl mest i skolor, de som är... det är ju alltid några som har "högre status", och de har en viss personlighet, och de passar ju in, och alla gillar ju dem, så "varför kan inte jag passa in?", börjar folk fråga sig. "Är det min personlighet, vad jag gillar, vad jag tycker om att göra, hur jag betar mig?"."*

Av intervjuvärdens utlåsas att det inte enbart är de som inte passar in i normen och står utanför den sociala gemenskapen mår dåligt över situationen. Även de med hög status upplever situationen som jobbig, eftersom de känner press att leva upp till ett perfekt ideal. De beskriver att de önskar att de inte behövde jämföra sig mellan varandra, men att de inte ser hur de skulle kunna frånga det. Om de skulle slutar att visa upp en perfekt fasad riskerar de att bli nedtryckta och bli degraderade i status.

### **Sociala medier**

Utöver pressen från det sociala umgänget och omgivningen att passa in, har även sociala medier en viktig del i de ungas mående. Många intervjupersoner beskriver att de påverkas av de bilder de ser på människor med tillsynes perfekta utseenden. Till stor del handlar det om "influencers" och andra personer som man inte känner personligen, som man jämför sig med och som skapar en idealbild för hur man ska se ut och förväntas vara. Det skapar en osäkerhet och känsla att inte duga som man är. Bland flickor nämns det som orsak till psykisk ohälsa i alla fyra kommuner, bland pojkar nämns det i Täby och Vaxholm.

*"Sociala medier är ju också ett väldigt stort exempel på vad som kan göra att man mår dåligt. T.ex., Tik Tok, det påverkar ju mycket på ens... på vad man tycker. Och vad man ser som typ... typ vad man ser som kroppsp Perfektion. Så det kan också påverka hur man*

*mår själv, för man ser att det finns massa... det är typ massa smala tjejer på Tik Tok, och så är man inte smal själv, det kan bli jättejobbigt att tänka att man inte är perfekt.”*

*”Alltså, det kommer väl väldigt mycket grundat i sociala medier, att man alltid ser den där perfekta på den perfekta kroppen, den perfekta hyn, det perfekta sminket, det perfekta livet, liksom. Så det blir mycket att man vill ta efter det.”*

*”Sociala medier kan liksom visa hur man ska vara och hur man ska se ut. De visar ändå de där kändisarna som ser jättebra ut, och då kan man tycka att man själv ser dålig ut, för man tror att man ska se ut som de gör.”*

Till viss del nämns också att man kan bli utsatt för negativa kommentarer på sociala medier, det är dock inte vanligt omnämnt. Även foton och filmer kan spridas, vilket kan uppfattas obehagligt om man inte själv känner att man har kontroll.

*”Fler och fler mår sämre... sociala medier, internet och så... man kan ju skriva väldigt taskiga saker till folk anonymt.”*

*”Ofta kan man bli påverkad av folk man ser, sociala medier, typ kommentarer som egentligen kan vara skämt, eller sådana saker. Ja, nåt som kan ha varit ett skämt från en kompis, men nån som redan tänker såna tankar om sig själv kanske inte kan ta det som ett skämt. Bara allmänt kommentarer om ens kropp och ens utseende.”*

*”Och särskilt nu när... alla är ju på sociala medier, så saker sprids ju väldigt fort, och man vet aldrig när någonting fotas eller filmas. Så det är väldigt viktigt att man hittar folk man känner sig säker med. Alltså, det är väl det att man aldrig vet när någon tar en bild där man ser konstig ut, eller någon filmar något man säger och så missuppfattas det. Det är väldigt lätt när nåt filmas, att när det hamnar ur situationen så låter det konstigt och det låter fel. Så det är ju svårt att veta vilka som vill en väl, eller vilka som trycker undan en för något annat. Och det är väldigt lätt att man hamnar i fel situation för att folk inte var där eller missuppfattar. För att en bild eller en kort video förklarar ju inte hela situationen.”*

Några nämner att strävan efter att passa in i rådande skönhetsideal påverkar hur man äter, att flera flickor väljer att inte äta för att bli tillräckligt smala och passa in i normen. Ätstörningar nämns som konsekvens av detta.

*”Ja, jag tror verkligen att tjejer har en mycket större... vad ska man säga... en större press på sig själv, när det gäller utseendemässigt, specifikt, att man ska vara så här, så här ska man se ut, så här mycket ska man väga, det här ska man äta varje dag, så här mycket ska du träna, och hit och dit. Och om man liksom inte ser ut så, så tänker många att ”då är inte jag tillräcklig”. Och det är det som leder in till att folk ofta blir deprimerade, stressade, eller får en ätstörning. Det är ofta så det börjar.”*

### *Resultat specifikt för Vaxholm*

Även om det till stor del är liknande resultat i de fyra kommunerna finns vissa skillnader, just när det kommer till kompisrelationer.

Vaxholm är en av de kommuner där social status är något som påverkar ungdomarnas psykiska hälsa negativt, det finns en upplevd press att passa in i ett perfekt ideal. Flera nämner att det inte är accepterat att sticka ut från normen, gör man det riskerar man att bli utstött eller att andra ser ner på en.

Flera intervjupersoner nämner att de känner till att mobbing förekommer, även om de i flera fall benämner det i andra ordalag exempelvis utfrysning eller att det finns personer med lägre social status som andra ser ner på. Det beskrivs att det är välkänt bland skolans elever att det

förekommer, men att inte lärarna riktigt uppmärksammar att det sker, alternativt att det inte görs tillräckligt för att det ska bli en tydlig skillnad.

*"Det här med hur vuxna ingriper. Jag tror att... om det är någon som blir mobbad, t.ex., så... min uppfattning av det här är att det är nästan ganska dåligt hur vuxna... om vuxna ställer sig emellan när det är slagsmål och sånt, det är ganska bra. Men sen att... om läraren liksom säger att "ni får absolut inte göra det här eller det här", en liten tillsägelse... det kommer ju inte hjälpa någonting, enligt vad jag uppfattat."*

Några nämner att bruk av alkohol och tobak kan ha en positiv inverkan på den sociala statusen och att det kan finnas en social press att prova. Det kan handla om att man ska visa sig stark eller att inte visa sig feg. Det är inte vanligt omnämnt, men förekommer.

*"Ja. Det är typ, "han/hon är feg som inte gör det", liksom. Och sen så undrar man, varför är den personen feg för att de inte håller på med sånt? Det blir en press av det, att "jag måste hålla på med det", även fast jag inte vill"*

### 3.2.4 Föräldrarelationer

Ingen av intervjupersonerna har beskrivit några allvarigare problem kring föräldrarelationer och intervjupersonerna har inte nämnt föräldrarelationer som orsak till psykisk ohälsa i någon större utsträckning. En anledning kan vara att intervjuerna har fokuserat på att ungdomarna ska beskriva en mer allmän bild av hur det är att vara ung i kommunen och orsaker till psykisk ohälsa. Fokus har inte legat på att förstå intervjupersonens eventuella problem. Det innebär att föräldrarelationer kan vara ett större problem än vad som framkommer av de kvalitativa resultaten i denna rapport.

Ingen intervjuperson har beskrivit att de har problem i relationen till sina egna föräldrar, där emot har de nämnt att andra kan ha problem. Några intervjupersoner beskriver att de har vänner med skilda föräldrar, där kommunikationen mellan föräldrarna inte fungerar vilket påverkar ungdomarnas psykiska hälsa negativt. Andra nämner att de känner till att kompisar har det allmänt bråkigt hemma, vilket påverkar deras mående.

*"Och jag vet att ganska många har skilda föräldrar, och ganska många brukar må dåligt över det, för de tycker att det är jobbigt att de har bråk och att föräldrarna inte har någon kontakt. Jag vet att flera av mina kompisar säger att deras föräldrar använder dem som ett sätt att kommunicera, för de vill inte kommunicera med varandra. Att de hamnar i mitten, och de vet inte vem de ska välja, och så. Sådant vet jag att ganska många kan må dåligt över."*

*"Jag vet att vissa av mina kompisar har skilda föräldrar, och ibland så önskar de bara att de inte var skilda för att det är så jobbigt. Så jag tror också att föräldrar kan påverka till stor del hur man mår."*

*"Det kan vara att föräldrarna inte kommer överens och att det påverkar hur man själv mår. Jag tror att det är det största problemet."*

Något som är relativt vanligt är att ungdomarna beskriver att de inte vill prata med sina föräldrar om sina problem och sitt mående. Det varierar förstås från person till person, vissa ungdomar beskriver att de har en mycket nära relation med sina föräldrar men många säger att de hellre håller det för sig själv eller pratar med sina vänner. Man nämner följande orsaker till detta:

- Man inte vill uppvisa en "dålig bild" av sig själv inför föräldern, inte visa sina brister
- Föräldern bestraffar dåligt beteende, man vill inte berätta om sådant som kan ge negativa konsekvenser, exempelvis att man blir av med vissa förmåner
- Man upplever inte att föräldrarna förstår problemen på samma sätt som en jämnårig, exempelvis gällande kompisrelationer och social status

- Vissa föräldrar söker efter konkreta orsaker till att ungdomen mår dåligt, om inte en sådan konkret orsak kan identifieras uppfattas det som att ungdomen mår bra. Därmed är det inte säkert att man blir tagen på allvar, det är svårt att förstå att man kan må dåligt "utan orsak".
- Oro för att tvingas träffa en psykolog eller kurator mot sin vilja
- Oro för att mot sin vilja bli tvingad att prata med berörda personer som är kopplade till problemet, exempelvis kompisar eller andra personer som är del i en konflikt.
- Oro att det man berättar inte stannar hos föräldern, exempelvis pga. att föräldern kontaktar föräldrar/vårdnadshavare till de andra ungdomar som är berörda av problemet, för att på så sätt försöka reda ut det tillsammans

Några ungdomar nämner också att vissa föräldrar arbetar mycket (framförallt i välbärgade områden med "bra" välbetalda jobb) och att de därmed inte träffar sina ungdomar i tillräckligt stor utsträckning, något som kan ha negativ inverkan på ungdomarnas mående.

Som tidigare nämnts har man också press från föräldrar om att prestera tillräckligt bra i skolan påverka ungdomarnas mående negativt. Till viss del beskriver ungdomarna att föräldrarnas höga förväntningar är bra, eftersom det gör att man vill prestera, få bra betyg och därmed får goda förutsättningar för en bra framtid. Samtidigt kan det kännas tuftt att känna krav på att leva upp till föräldrarnas höga förväntningar. Man vill inte göra sina föräldrar besvikna.

### 3.2.5 Närmiljön

Närmiljön beskrivs inte som ett problem som påverkar de unga i någon större utsträckning. De ungdomar som intervjuats är i regel nöjda med närmiljön i sin kommun och känner sig trygga, det gäller samtliga fyra kommuner.

Vaxholm upplevs inte som otryggt och stökigt generellt, men några nämner tidigare incidenter där man hört att någon blivit knivhuggen och någon våldtagen. Det påverkar känslan av otrygghet när man har det i bakhuvudet. Framförallt kvällstid känns det otryggt att vara själv, det gäller särskilt flickor.

*"Inte riktigt på kvällen, tror jag. Jag tror inte riktigt att nån känner sig så trygg på kvällen. Men det är väl mycket att det har varit mycket som händer på kvällarna i Vaxholm, så man vet liksom inte riktigt... det var nån som blev knivhuggen, nån som blev våldtagen, och då har man liksom alltid det i bakhuvudet, då är man inte så trygg med det."*

*"Alltså, det är ju tryggt... för det har liksom inte hänt så mycket brott och sånt i Vaxholm. Alla är liksom snälla... det är en så liten kommun, så det känns som att de flesta känner varandra. Man har sett alla, någon gång. Så det är väldigt säkert och så. Det är ju skönt"*

Flera beskriver att det inte finns så mycket att göra på fritiden i Vaxholm, framförallt på vinterhalvåret. Det beskrivs inte som ett problem, även om det förstås skulle vara roligt om det fanns mer att göra. Flera nämner att de åker till Täby, där det finns större utbud av aktiviteter.

*"Just nu i Vaxholm... som sagt, det är inte sommar längre, det går inte att göra samma saker. Vi är ändå en skärgårdsstad, som typ är gjord för att ha någonting att göra på sommaren. Det finns väl egentligen inte jättemycket att göra i Vaxholm. Vi har inga shoppingcentrum, inget att göra mer än att typ gå runt och hitta på saker själva. Det hänger väldigt mycket på att man har nån att göra saker med"*

*"Jag känner inte att det finns jättemycket att göra i Vaxholm egentligen. Inte för ungdomar, riktigt. Det finns ju så klart... eller, det finns inte så jättemycket, liksom. Man kan alltid åka in till Vaxholm och hitta på något, men det finns egentligen inte mycket att göra. Det finns en bio och lite golf, men det är ju inte... det finns inte jättemycket"*

*"Alltså, då [på vintern] försvinner liksom 90 % av de grejerna som man kan göra i Vaxholm. Och det enda som man kanske faktiskt kan göra, det är att åka in till Täby eller nåt sådant, och typ vara där och gå runt och... det är väl... det är bara svårare att göra saker, när det liksom är snö på marken"*

*"Det är om man gör saker ute, liksom. Täby, där finns det mycket mer grejer. Det finns många större restauranger, som Pizza Hut, det känner ju alla till. Det var roligt att vara där, där var vi typ i helgen, i lördags. Ja... jag kom också på, det finns lite i Arninge, vilket är lite närmare, tror jag. Jag brukar inte åka dit, men där finns det liksom Laser Dome. Vilket många gillar. Sen finns det också bowling och sånt."*

Fritidsgården nämns, men upplevs främst vara för yngre årskurser och inte åk. 9. Ingen av intervjupersonerna säger att de brukar vistas där.

*"Vi har ju en fritidsgård i Vaxholm, och jag gick dit väldigt mycket i sjuan, framför allt. Men det är ändå ett tag sen, och mitt umgänge och folk runt omkring mig i min ålder väljer väl inte att gå dit varje fredag längre, när det nu i stället byts ut mot 07-or och 08-or framför allt. Så det blir väl att man växer ur det stadiet, och då finns det väl inte så mycket kvar att göra i Vaxholm. Aktiviteter – ja, absolut. Vi har en del sporter, men det är ju inte samma sak. Jag vet inte..."*

Något annat som nämns specifikt i Vaxholm är att eftersom ungdomsmottagningen inte finns i den egna kommunen, vilket kan påverka hur nära tillhands det känns att söka sig dit.

*"Eftersom vi inte har en Ungdomsmottagning i Vaxholm så har väl vi i Vaxholm inte den relationen till Ungdomsmottagningen... De jag vet som har gått till Ungdomsmottagningen är väl oftast för att man ska gå och skaffa p-piller eller såna saker. Det är mer som en doktor för oss än nåt annat"*

### 3.2.6 Sömnproblem

Sömnsvårigheter är något många intervjupersoner kan relatera till, antingen utifrån sin egen situation eller vad det hört bland vänner. Orsakerna tycks variera, allt ifrån oro och stress till sena kvällar med studier eller att ligga vaken länge och surfa på mobiltelefonen.

Bland de som nämner stress och oro som orsak till sömnproblem nämns flera anledningar. Några är oroliga för prestation i skolan, andra nämner kompisrelationer eller föräldrarelationer som skäl till att ligga vaken på nätterna. Att ligga vaken på grund av stress eller oro är mest omnämnt bland flickor, men även till vis del bland pojkar. Det gäller alla fyra kommuner.

*"Det är väl när man ligger och tänker och försöker komma på en lösning i sitt eget huvud. Och att man försöker tänka ut möjliga situationer och lösningar och såna grejer. Det kan vara allt möjligt, skulle jag säga. Det kan ju vara att man råkat bli osams med en vän, eller man är stressad över ett prov, eller... liksom, problemen just är väl väldigt olika... beroende på vem personen är och vad personen går igenom just då. Så problemen tror jag kan variera, men jag skulle säga att oftast kan folk ligga uppe och tänka på lösningar och sådant, på kvällen."*

*"När jag själv har haft oro eller känt ångest så har jag haft ganska svårt att somna på nätterna. Och min ena vän som har haft det lite jobbigt vet jag också har haft lite svårt med det, att somna, framför allt. Det är mycket att tänka på, mycket som flyger runt i hjärnan och så."*

*"Jag är typ inne i den perioden nu, att jag har väldigt mycket ångest inför skolan. Och det är typ såhär... man kanske visar det, jag visar det för att jag får mindre sömn, för såna*

*här tankar kommer ju på kvällen. Jag tänker: "Åh gud, nu måste jag ha den här inlämningen, men jag har inte tid..."*

*"Det är nog rätt svårt att säga, men det kan väl vara... sömnbrist kan bero på att man tänker för mycket, att man har för mycket att tänka på, att man inte klarar av att slappna av, riktigt, för man tänker för mycket på vad som kan hända, vad som har hänt, hur andra ser en."*

Bland högpresterande elever kan det finnas tendens att vara vaken sent inför en inlämning. Det nämns att om tiden för inlämning är vid midnatt sitter man uppe ända till sista stund för att prestera så bra som möjligt. Tid för inlämning tidigare på kvällen kan vara positivt, för att känna ro att kunna komma i säng i tid.

*"Nej, alltså, i mitt fall så är det väl ofta att jag behöver sitta uppe längre med att göra uppgifter. Många inlämningsuppgifter, på Teams, är liksom till 23:59, då är inlämningstiden, och såna saker. Jag har vissa lärare som är duktiga och försöker dra ner det till elva eller tio, eller till och med vid sex på kvällen"*

Ett vanligt fenomen, framförallt bland pojkar men till viss del även bland flickor, är att man är vaken sent på natten och tittar på mobiltelefonen. Det handlar om på TikTok, att tittar på serier på Netflix eller att chattar med kompisarna på Snapchat. Flera beskriver att de ligger i sängen med mobilen i handen ända tills de somnar. Man beskriver att det är ett sätt att slippa ha tråkigt, ett sätt att fly verkligheten eller helt enkelt att man fastnar i något och glömmar bort tiden. Överlag tycks ungdomarna vara vakna utan föräldrarnas vetskap, eftersom föräldrarna själva sover.

*"Alltså, några är ju vakna längre, men jag tror inte att det är för att de mår dåligt. Jag tror det är mer för att de tittar på telefonen eller typ spelar, så de inte tänker på tiden och lägger sig sent, bara."*

*"Ja, det är jättemånga av mina kompisar som knappt sover, liksom. De somnar klockan två eller tre. De gör nog annat, de ligger och kollar på telefonen eller så, tror jag."*

*"Mina föräldrar brukar bara kolla in en gång per kväll, för att se om jag är vaken eller sover. Så när de ser att jag är vaken säger de till mig att jag borde gå och sova snart, och så gör jag inte det."*

*"Typ Tik Tok, Netflix, allmänt serier eller om man sitter uppe på Snapchat, chattar med sina kompisar, såna saker. Allmänt bara fastnar i det man gör, och inte tänker på att man blir trött."*

*"Ja. Man håller på med mobilen, kollar på nån film med kompisar, eller nånting annat som kändes roligare än att få en timmes sömn till."*

En viktig aspekt är om mobiltelefonen finns nära tillhands vid sängen. Det är lätt att bli nyfiken på en notis på skärmen och bara ha för avsikt att titta lite snabbt, för att sedan fastna i att titta på något på mobiltelefonen långt in på natten.

*"Det handlar om, liksom, i fall mobilen är nära sängen eller om den är långt borta, det är typ det som egentligen är den stora faktorn till om jag får en bra sömn eller inte. Då kollar jag på mobilen till klockan tolv eller klockan ett, kanske. Vem vet. Länge, i alla fall."*

*"Det är nog att man får någon notifikation, och så kollar man vad det är, jaha, det var en ny video från en kille jag brukar kolla på, då brukar jag alltid ta upp och kolla vad det är. Sen när jag väl är där inne, på YouTube, då blir det svårt att inte kolla vidare, för då har jag redan kollat vad som finns. Mamma och pappa är inte där. Och sen så fastnar man med det. Så kanske bara någon minut blir typ en timme"*

Det finns en medvetenhet om att man har mycket skärmtid, något som också till viss del jämförs mellan vänner

*"Mina kompisar, vi har ju jämfört lite tider och sånt, lite skärmtid. Och då visar det sig ju att, det är inte ensiffriga timmar, utan det är mycket mer."*

### 3.2.7 Huvudvärk och magont

Stress och oro kopplat till prestation i skolan nämns som en vanlig orsak till huvudvärk och magont. Oro över andra saker så som kompisrelationer eller föräldrarelationer nämns också, att det har hänt något jobbigt och att man därför får ont i huvudet eller magen. Även sömnbrist nämns som en vanlig orsak till huvudvärk.

*"Jag har hört mycket att man får ont i magen när man är stressad, t.ex. inför ett prov, då brukar jag få ont i magen, eller om man kanske har pluggat för mycket inför ett prov, så kanske man får ont i huvudet, för att man inte orkar sitta och plugga längre. Och så kan det vara stress och nervositet som tar på en, som gör så att man får ont i magen eller ont i huvudet."*

*"Jag kan ju själv få ont i huvudet om jag är stressad, eller få lite så här... många kan ju känna sig yra om de är väldigt stressade... jag skulle säga att det är en ganska vanlig grej. Men sen handlar det ju också om hur bra man är på att hantera stressen. Om man är mer van, då kanske man inte får lika mycket symptom av det, liksom. Men jag vet själv att jag kan få ont i huvudet av stress, så jag skulle säga att det definitivt är något som är ganska vanligt för de flesta."*

*"Jag vet att några i min klass kan ha ont i huvudet, eftersom vi pluggar väldigt mycket och vill väldigt mycket så blir det att vi sover för lite, och då får vi ont i huvudet, liksom. Jag brukar aldrig ha ont i huvudet eller magen, vilket är väldigt skönt. Men det är sådant man kan få om man har en lång dag och har sovit dåligt."*

*"Stress har ju typ en väldigt... jag tror att det är en ganska stor faktor till ont i huvudet och magont. Det tror jag är en ganska stor faktor, mer än vad mina vänner vill visa. Det är vad jag tror. Jag är lätt mottaglig för stress, och det händer mig ofta."*

En annan vanligt omnämnd orsak är helt enkelt att man har ätit dåligt eller inte har druckit tillräckligt med vatten. Flera nämner att de sällan äter maten i skolan, antingen för att de inte tycker att det är gott, eller på grund av gruppsyck bland kompisarna. Istället för skolmaten är det vanligt att istället köpa något i en närliggande livsmedelsbutik eller snabbmatsrestaurang, alternativt skolkafeterian. Vitlöksbaguette, kanelgiffar, riskakor och godis nämns som exempel. Bland flickor nämns också att man hoppar över måltider eller inte äter tillräckligt mycket för att bli smal. Det nämns också att man ofta inte får i sig tillräckligt med vätska under dagen, vilket också kan vara orsak till huvudvärk.

### 3.2.8 Utagerande besvär

Ingen av intervjupersonerna nämner spontant utagerande besvär (normbrytande beteende) i sin omgivning och inte alla känner heller igen att det skulle förekomma. Några beskriver att vissa är arga och irriterade i skolan, något man noterat men inte riktigt reflekterat över innan.

Som svar på frågan om vad det kan bero på nämns stress över skolan, frustration över misslyckande på prov eller ilska kopplat till familjeproblem. En annan orsak som nämns är att ilska som tar sig i uttryck i form av utagerande besvär, egentligen är ett uttryck för att vara ledsen, något som man försöker dölja. Hunger och sömnbrist nämns också som exempel, som kan ha påverkan på humöret.



*"Jag har märkt att det är väldigt många, dels i min skola, som har aggressionsproblem. Det är många som har mycket ilskenhet, kanske, mot deras föräldrar eller mot deras syskon. Jag tror att det är för att folk känner sig mer pressade"*

*"Det kan lika gärna vara att det är sömnbrist, om man är trött blir man mer lättirriterad, man tänker inte klart."*

*"Ja, det känner jag igen, att man lättare blir aggressiv än att visa att man är ledsen, att man hellre liksom visar det med att man blir arg i stället. Man försöker förhindra att... om någon frågar om man mår dåligt så blir man liksom... hellre arg än ledsen, för att försöka dölja det på något sätt."*

*"Det är ofta att folk inte förstår att man kanske inte menar någonting illa när man skriker eller bli arg, att man bara försöker... ja, det bara blir så, man blir arg och ledsen på samma gång, man måste bara få ut det på något sätt. Och sen kan det vara massa andra saker som man har byggt upp som har blivit en ilska, eller någonting inom sig som man inte delat med sig av. Och då blir det väldigt lätt att, när man blir arg på någon, att man överreagerar extremt mycket, för att ta ut allt det där på någon annan, eftersom man bara behöver få ut det."*

## 4. Diskussion och konklusion

Alla data har begränsningar och möjligheter. De kvantitativa data från Stockholmsenkäten som vi analyserat ger en bredd och god övergripande bild men ingen djupare förståelse om varför det ser ut som det gör. Detta kan dock våra kvalitativa intervjudata ge bättre svar på. Kombinationen av både kvantitativa och kvalitativa data är därför en styrka i denna studie.

Trots att frågorna är många i Stockholmsenkäten kan det inte uteslutas att resultaten skulle kunna ha sett något annorlunda ut om andra frågor ställts över tid, avseende samma områden av risk- och skyddsfaktorer. Detta gäller inte minst för områdena fritid och kamrater där de befintliga frågorna i Stockholmsenkäten inte på långa vägar ger en heltäckande bild. Fritidsfrågorna är endast två och något index har inte skapats; frågorna har istället analyserats var för sig. Frågorna om kamrater som bildade vårt index mäter uteslutande problematiska kamratrelationer (antisociala kamrater) och inte positiva kamratrelationer.

Inte heller har det varit möjligt att utifrån befintliga data, och dess psykometriska egenskaper, skapa undergrupper av index inom de övriga olika risk- och skyddsfaktorerna, t.ex. anknytning till skolan och uppmärksamhet från lärarna. Det gör att de kvantitativa data som använts i denna studie ger en övergripande men ändå tydlig bild, exempelvis av betydelsen av skolmiljön. Däremot kan vi inte med dessa data som grund säga så mycket om vilka aspekter av föräldraskapet som är viktigast.

Delvis kan dessa svagheter med Stockholmsenkäten kompenseras av de kvalitativa data vi samlat in genom våra genomförda intervjuer. Intervjuerna ger, till skillnad från enkäten, en möjlighet för ungdomarna att på ett annat sätt själva komma till tals och beskriva sin vardag utifrån sitt perspektiv. Betydelsen av skolmiljön och kompisrelationer lyfts här av de unga själva som viktiga förklaringar till ungas mående. Fritiden har inte på samma tydliga sätt lyfts fram av de unga själva. Intervjuerna ger också nyanser som de kvantitativa data inte ger.

Antalet intervjuer per kommun är 10 vilket begränsar generaliserbarheten i de kommunspecifika analyserna. Sammantaget ger dock 40 intervjuer (10\*4) en god bild av ungdomars vardag och hur den psykiska ohälsan kan kopplas till denna. Dessutom valdes de 40 intervjurespondenterna slumpmässigt vilket bidrar till ökad generaliserbarhet. En brist med intervjuerna är att dessa inte kunnat fånga in föräldraskapets betydelse på ett naturligt sätt. Det har helt enkelt inte varit möjligt, och inte heller syftet, att prata med ungdomarna om deras egen relation till sina föräldrar. Inte minst av det skälet att intervjuerna har ägt rum i hemmet. Syftet har hela tiden varit att de unga ska få reflektera om varför det ser ut som det gör bland unga i sin kommun och inte hur de själva mår eller hur deras egen familjesituation ser ut.

Det bör nämnas att studien som helhet har fokus på ungdomar generellt och inte på unga med tydliga riskfaktorer och omfattande psykisk ohälsa. Alla våra resultat handlar därför om ungdomar i allmänhet och de förslag som vi också lämnar i detta kapitel om vad som kan göras ska också ses i ljuset av detta. Det rör sig därför om generella, eller universella insatser, vilket inte betyder att preventiva insatser på selektiv och indikerad nivå inte behövs. I själva verket behövs i stort sett alltid insatser inom alla preventionsnivåer.

Viktigt att nämna i detta sammanhang är också att vårt fokus ligger på risk- och skyddsfaktorer på gruppnivå (föräldrar, skolmiljön osv.). Dessa kan inte förklara all psykisk ohälsa bland unga (variation mellan eleverna) som framkommer i våra data. Det finns många andra faktorer som orsakar psykisk ohälsa, inte minst faktorer av mer individuell natur, som inte fångas i våra data.

I de avsnitt som följer i detta kapitel sammanfattar vi centrala resultat från våra analyser av båda datakällorna var för sig men framförallt ger vi en sammanvägd bedömning på basis av både kvantitativa och kvalitativa data. Flera av de resultat som framkommer för Vaxholm gäller också för övriga tre kommuner, men en del resultat är kommunspecifika. Därefter ger vi vissa förslag på hur olika insatser för att förebygga psykisk ohälsa skulle kunna utformas både i innehåll och form.

## 4.1 Centrala resultat

Ett tydligt generellt resultat är de påtagliga likheter som finns mellan unga i alla fyra kommuner. Detta gäller både i nivåer av psykisk ohälsa och i vilka faktorer som verkar vara de viktigaste i att förklara och förstå psykisk ohälsa. Sannolikt skulle liknande resultat framkomma om vi också hade kunnat studera ungas mående i vissa andra kommuner i länet och kanske också i andra kommuner i landet. Våra resultat från intervjuerna uppvisar också stora likheter med de resultat som framkom i Hiltunens (2017) kvalitativa analyser av ungas egna berättelser om upplevd psykisk hälsa och vad som orsakar ohälsa i unga människors liv.

Sammantaget betyder detta att insatser för att utveckla det preventiva arbetet med fördel kan bedrivas gemensamt av olika aktörer i Sverige och inte minst i stockholmsregionen. Men det betyder inte att kommunerna inte själva kan göra något åt ungas psykiska ohälsa, tvärtom. Dels måste de kunskaper som finns, och de insatser som utvecklats, implementeras och detta sker ofta lokalt. Dels finns också specifika förhållanden i varje enskild kommun, åtminstone tyder våra data på att så är fallet, vilka bäst åtgärdas med specifika lokala insatser.

### 4.1.1 Kvantitativa resultat

När det gäller utvecklingen av den psykiska ohälsan från 2016 till 2020 talar det mesta för en ökning bland flickorna och en stabil nivå bland pojkarna i Vaxholm. För utagerande besvär kan nivåerna bland pojkarna t.o.m. ha sjunkit något under senare år (2018–2020). Bland flickorna syns en försämring i alla tre mått på psykisk ohälsa men framför allt när det gäller välbefinnandet. Gapet i psykisk ohälsa mellan flickor och pojkar tycks således ha ökat över tid och Vaxholm är också den enda kommunen där de utagerande besvären är högre bland flickor än bland pojkar 2020. Även när det gäller nivån (grad av) välbefinnande avviker flickor i Vaxholm negativt jämfört med flickor i övriga tre kommuner, framförallt år 2020.

Analyserna av kopplingen mellan olika risk- och skyddsfaktorer och de olika måtten på psykisk ohälsa tyder på att skolmiljön och föräldraskapet har störst betydelse i att förklara psykisk ohälsa; skolmiljön något starkare för flickorna och föräldraskapet något starkare för pojkarna.

De skattade kvantitativa modellerna av kopplingen mellan olika risk- och skyddsfaktorer och psykisk ohälsa visar för alla fyra kommuner på en högre förklaringsgrad för flickor än pojkar. Modellernas precision (träffsäkerhet, sambanden) är alltså starkare för flickorna än pojkarna men vad detta beror på vet vi inte. Det kan vara så att flickorna upplever frågorna som mer begripliga i sig och lättare att besvara. Det kan röra sig om frågor som flickor är mer medvetna om och som kanske diskuteras oftare bland flickor än pojkar. En del frågor kan säkert också vara svåra att förstå vilket kanske särskilt gäller bland vissa pojkar där den typen av frågor kanske sällan diskuteras och det därför kan vara svårt att sätta ord på. Men det kan också vara så att andra omständigheter, andra risk- och skyddsfaktorer, är av betydelse för pojkars mående som vi har mindre kunskap om och därför inte fångar in i våra mätningar.

### 4.1.2 Kvalitativa resultat

Skolmiljöns betydelse framkommer också i intervjudata där stress kopplat till prestation är ett centralt resultat. Många av ungdomarna uttrycker att de känner stor stress och press över att prestera tillräckligt bra och att det är en viktig bidragande orsak till psykisk ohälsa. Det handlar dels om vikten av att få tillräckligt höga meritpoäng och komma in på den gymnasieskola man önskar, dels om att inte göra omgivningen besviken. Bland högpresterande elever handlar det också om jämförelse av betyg kompisar emellan. Ungdomarna uttrycker att arbetsbelastningen i skolan är hög, men det handlar också om vilka konsekvenser det kan få för framtiden om man inte presterar på

tillräckligt hög nivå. Här räknas varje prov och inlämningsuppgift, vilket ger en upplevelse av att aldrig riktigt kunna slappna av. Det finns också en uppfattning om att prov och inlämningsuppgifter är placerade alltför tätt och att det ibland finns en brist på samordning mellan olika ämneslärare vilket försvårar för eleverna och ökar den prestationsbaserade stressen. Vidare finns det också en upplevelse av att lärarna i skolan inte förstår hur pressen i skolan påverkar elevernas mående och att man som elev inte får gehör när man tar upp problemet. Här uttrycks en önskan om att det psykiska måendet kopplat till skolarbetet tas på allvar, att det lyfts till ytan och att man får lära sig hantera situationen på ett bra sätt.

Den höga arbetsbelastningen i skolan upplevs påverka möjligheten att ha tid till att ta det lugnt och utöva sina fritidsintressen. Bland högpresterande elever kan det upplevas svårt att få tid till en meningsfull fritid, eftersom man upplever att skolarbetet tar alltför stort fokus. Att inte få tid till återhämtning är något som uttrycks som något som påverkar det psykiska måendet. Högpresterande elever får bra betyg, men upplever samtidigt en stark stress till följd av detta.

Avseende kompisrelationer uttrycks att det förekommer utfrysning och mobbing. Eleverna beskriver att det finns en hierarkisk ordning i skolan, där några individer står längst ner i status och blir utfrysade och som andra elever ser ned på. Det tycks vara något som eleverna själva är fullt medvetna om, men som inte fullt ut uppmärksammas av de vuxna i skolan. Ungdomarna beskriver också att de åtgärder som görs av de vuxna i skolan inte är tillräckliga, det rör sig främst om tillfälliga tillsägelser som inte får någon långvarig effekt. Här tycks finnas behov av att ta ett större grepp om frågan och att uppmärksamma just sådant som sker i det tysta och kanske inte syns vid första anblicken. Det varierar dock mellan olika skolor i kommunen, i vissa skolor tycks det fungera bättre än i andra.

Något som nämns kopplat till detta är social status i skolan, där det handlar om att se ut på ett visst sätt utifrån ett skönhetsideal och bära "rätt" kläder och accessoarer för att bli accepterad i gemenskapen. De individer som sticker ut från normen riskerar att bli utfrysade och att andra elever ser ner på dem. Detta skapar en stress både bland de ungdomar som är del i gemenskapen och måste upprätthålla ett perfekt yttre för att behålla sin statusposition, och bland de som har lägre status och inte får vara med i gemenskapen. Social status nämns som orsak till psykisk ohälsa främst bland flickor, men till viss del även bland pojkar.

Sociala medier är också något som beskrivs bidra till psykisk ohälsa, främst när det handlar om upplevelsen av att duga som man är. Många ungdomar uttrycker att de inte känner sig tillräckliga och att de påverkas av de perfekta utseenden på personer som de följer på sociala medier, ofta handlar det om personer de inte känner. Att exponeras för de tillsynes perfekta utseendena varje dag gör att ungdomarna jämför sig själva och beskriver att de känner sig olyckliga över att inte se lika bra ut, att inte vara perfekt. Skönhetsidealet på sociala medier beskrivs i sin tur påverka den sociala normen i skolan, hur man förväntas se ut och vara för att bli accepterad och få hög status. Ungdomarna är väl medvetna om att bilderna i sociala medier till stor del är retuscherade men upplever ändå att de har en negativ inverkan på deras mående.

Sömnpromblem tas upp som något mycket vanligt bland ungdomarna. Många uttrycker att de ligger vakna långt in på nätterna och tittar på mobiltelefonen. Det beskrivs dels om ett sätt att fly verkligheten, men kanske vanligast att man helt enkelt "fastnar" i något roligt eller intressant att titta på vilket leder till att man glömmer bort tiden. Många ungdomar uttrycker att de sover alltför lite till följd av detta. Enligt ungdomarna själva vet föräldrarna i regel inte om att de är vakna sent, utan det sker helt utan deras vetskap. Detta beskrivs främst bland pojkar, men det ska inte uteslutas att problemet även finns bland flickor.

Närmiljön i Vaxholm beskrivs överlag som trygg, även om det nämns att det skett en våldtäkt som gjort att flera flickor känner sig mer otrygga. Överlag beskrivs dock ändå Vaxholm som en trygg kommun. Kvällstid upplevs det mer otryggt, men man uttrycker samtidigt att det inte är specifikt för Vaxholm utan snarare att man känner sig mer otrygg på kvällen generellt. Det beskrivs inte som ett stort problem eller som en orsak till psykisk ohälsa bland ungdomar i kommunen. Brist på aktiviteter

för ungdomar i kommunen tas upp bland flera. Man beskriver Vaxholm som en skärgårdskommun med många sommaraktiviteter, men att det vid de kallare årstiderna inte finns mycket att göra. Inte heller det uttrycks som en orsak till psykisk ohälsa, även om det förstås skulle vara trevligt med fler saker för ungdomar att göra i kommunen. Fritidsgården nämns, men upplevs främst vara för yngre årskurser.

Av intervjuvärderna framkommer också att många ungdomar inte känner sig trygga med att kontakta skolkuratorn vid psykisk ohälsa. En orsak är att det syns inför andra elever att de söker hjälp, vilket innebär ett offentliggörande av det psykiska måendet. Ett förslag som framkommer är att alla elever har en obligatorisk tid hos kuratorn varje läsår eller termin, för att på så sätt komma i kontakt med kuratorn utan att andra får vetskap om att man har eventuella problem. Ett annat förslag är att informera om kuratorns telefonnummer på olika platser i skolan så att man diskret kan ringa och boka en tid. Några föreslår även möjlighet att kontakta kuratorn via sms.

Resultaten uppvisar stora likheter med nämnda Hiltunens (2017) omfattande genomgång av hur ungdomar själva uppfattar ohälsans orsaker och hur upplevd ohälsa – eller risken för ohälsa – kan hanteras. Studien visar att den upplevda ohälsan i huvudsak bottnar i kampen om status mellan ungdomarna och hur de förhåller sig till prestationskraven i skolan. De unga lever under ett slags perfektionismens tyranni där både de som tycks uppfylla normen om perfektion och de som av olika skäl hamnat utanför mår dåligt. Titeln på studien är *Lagom perfekt* vilket också kanske uttrycker det tillstånd där den psykiska ohälsan är som minst utbredd.

## 4.2 Vad kan göras?

Både de kvantitativa och kvalitativa data i denna studie pekar på skolmiljöns stora betydelse. Till detta ska läggas föräldrarnas stora betydelse (enligt de kvantitativa data) och vikten av kompisrelationer (mest tydligt enligt intervjudata). Det är kring dessa tre risk- och skyddsfaktorer som mer av främjande och förebyggande insatser mot psykisk ohälsa bland ungdomar bör koncentreras kring. Mycket av den psykiska ohälsan tycks höra samman med upplevd stress – i skolan kopplat till prestationer och ständiga bedömningar, i kompisrelationer kopplat till pressen att vara "perfekt" och kopplat till sociala medier där man exponeras för till synes perfekta utseenden, vilket påverkar den egna självkänslan. Även föräldrarna pressar och stressar ibland sina barn till att prestera väl i skolan, på gott och ont.

Om de skyddande egenskaperna av skolmiljön, föräldraskapet och kompisrelationer kan stärkas (eller deras riskegenskaper försvagas) talar mycket för att detta påtagligt skulle bidra till minskad psykisk ohälsa bland unga i kommunen.

Det är logiskt att utgå från skolan som arena för att därifrån på olika sätt arbeta främjande och förebyggande mot psykisk ohälsa. Detta gäller både insatser som riktas mot elever eller till lärare och annan skolperson och insatser som på olika sätt försöker nå ut till föräldrar. Här har Vaxholm också en fördel som en liten kommun med endast en skola för årskurs 9. Även om en del av ungdomarna i Vaxholm går på skolor i andra kommuner så finns den absoluta majoriteten av alla ungdomar i Vaxholm samlade på en och samma plats under många dagar på året. Även antalet fritidsgårdar en till antalet.

De områden som bör fokuseras på, samt inriktning på innehåll och former för genomförandet, handlar resterande del av detta kapitel om. Våra förslag betyder inte heller att annat som redan görs borde ta mindre plats framöver. Någon sådan bedömning kan vi inte göra. Inte heller känner vi till alla de insatser som redan idag bedrivs i kommunen vilket gör att vi inte kan bli alltför specifika.

När det gäller specifika främjande och förebyggande insatser i form av metoder och program hänvisar vi till kunskapsammansättningen av risk- och skyddsfaktorer av RISE & Länsstyrelsen (2021, sid 10).

Vi vill också betona vikten av att ta ett samlat grepp om de främjande och förebyggande frågorna och se på de olika insatserna inom de olika delarna som en del av en helhet. **Många lokala främjande och förebyggande program tar sikte på att stärka flera faktorer runt de unga för att på så sätt bygga upp skyddande och förebyggande insatser i vardagen** (se t.ex. ANDTS-skuggstrategin 2020).

På Island har detta satts i system på ett sätt som är unikt där en hälsofrämjande och förebyggande modell har utvecklats med goda resultat, den s.k. isländska preventionsmodellen eller Planet Youth (se tex. Kristjansson, et al 2021; 2020). Modellen bygger på att stärka de skyddande faktorerna runt de unga i lokalsamhället vilket bidrar till att främja barn och ungas utveckling. Modellen syftar till att minska nyrekryteringen till gruppen av ANT-användare bland unga men förebygger sannolikt också andra oönskade beteenden bland unga.

Stort fokus läggs på att stärka föräldrarnas roll genom att betona och underlätta för föräldrar att spendera mer tid med sina barn. Organiserad fritid är en annan central arena. Alla barn och unga erbjuds lättillgänglig och i stor utsträckning kostnadsfria fritidsaktiviteter. Tränare och ledare är utbildade i barnpsykologi eller liknade. Föräldrar kan uppmuntras att bidra i föreningslivet men inte som tränare eller ledare för laget där ens egna barn ingår. Skolan används som viktig mötes- och samordningsarena för insatser, framför allt tillsammans med föräldrar. Modellen sprids nu runt om i världen.

#### 4.2.1 Stress och prestation i skolan

Det är angeläget att ungdomarnas upplevelser tas på allvar och att man pratar om skolprestationens påverkan på den psykiska hälsan. Flera unga uttrycker att de idag inte får gehör när de beskriver den stress de känner kring skolarbetet, utan att det viftas bort som något de bör klara av.

Vi kan peka på viktiga områden med de som arbetar i vardagen med skolan och med skolfrågor kan på mycket bättre sätt än bedöma hur dessa kan utformas på ett realistiskt och hållbart sätt. Vi är inte skolexpert. Men vi vill betona att skolan ofta lyfts fram som en viktig arena för att främja barns och ungdomars hälsa och att skolans ansvar för frågor som rör hälsa och livsstilsfrågor anges i läroplaner och kurs- och ämnesplaner. Skolframgång och skoltrivsel är viktiga skyddsfaktorer för barn och ungdomars hälsa. En god skolmiljö är viktig för elevernas trivsel och allmänna hälsa. Att klara skolan är en av de viktigaste skyddsfaktorerna i relation till senare problem. Det finns mycket som kan göras och som säkert till stor del förekommer i kommunen.

**En tänkbar åtgärd är att lära eleverna studieteknik så att de får bra verktyg för att planera sina studier.** En annan möjlig insats kan vara mental träning, t.ex. mindfulness, för att kunna hantera den upplevda stressen över skolarbetet. Stressen över skolarbetet tycks lika mycket handla om arbetsbelastningen i sig som den mentala upplevelsen av skolresultatens påverkan på framtiden och vilka konsekvenser ett misslyckande kan ha för att få ett bra liv som vuxen.

Även om målgruppen är eleverna så kan en del av insatserna riktas till skolpersonal. Vikten av att lära ut studieteknik och att även prata med barnens föräldrar om detta är här centralt. **För Vaxholm framkom också att den negativa förändringen när det skolmiljön totalt sett bland flickorna handlar både om lärarnas förväntningar, anknytning till skolan och upplevelse om inflytande. För pojkarna framkommer ingen förändring totalt sett när det gäller skolmiljön. Vissa frågor uppvisar dock försämringar (en som rör lärarnas uppmärksamhet och en annan inflytande) medan andra visar på förbättringar (både en fråga om anknytning och en fråga om lärarnas förväntningar).**

Frågor som rör samordning och koordinering mellan ämneslärare kring prov och inlämningsuppgifter kan här vara viktiga insatser och en förbättring härvidlag skulle sannolikt ha en positiv inverkan genom minskad stress kring arbetsbelastningen och genom ökad upplevelse av att kunna påverka

skolmiljön. Att arbeta med klassernas gruppdynamik och göra dem mer tajta skulle också kunna bidra till en minskad stress.

#### 4.2.2 Social status, mobbing och utfrysning

För att komma tillrätta med problem kring social status, mobbing, utfrysning och att ungdomar med hög social status ser ner på de som sticker ut från normen, finns behov av arbete med värdegrund.

Problemen kring status och utfrysning syns kanske inte vid första anblicken, men ungdomarna tycks vara väl medvetna om att det sker. Här är det viktigt att inte bara se till de som är utfrysade, utan att se till helheten kring den sociala kulturen i skolmiljön. Även de ungdomar som har hög social status kan må dåligt över situationen, då de känner sig tvungna att upprätthålla ett perfekt yttre vilket kan upplevas mentalt påfrestande på flera sätt.

Lärarna bör också få mer information om problemet med utfrysning och kränkande kommentarer lyftas som något som tycks vara allmänt känt bland elever att det förekommer men som inte uppmärksammas i någon större utsträckning bland vuxna i skolan.

I skolan kan också insatser genomföras som direkt riktar sig till eleverna, antingen med lärarna som avsändare eller med någon extern person med värdegrund som grundtema. I samtal med unga bör man lyfta vikten av att kunna vara sig själv, både den egna rätten och att inte se ner på andra människor utifrån utseende och materiella ägodelar. Det ska inte behöva finnas någon statustrappa där någon är längst ner och man måste inte jämföra sig med varandra och se ner på den som inte är perfekt eller som går emot normen.

Att också lyfta frågan med ungdomarna själva om att många mår dåligt över pressen i skolan känns angeläget. Ungdomarna bör känna att deras mående kring detta tas på allvar och att de också involveras i en lösning.

Mobbing förekommer också och här finns organisationer som arbetar mot detta och även specifika program.

Som nämndes ovan uppger flera intervjupersoner att det skulle vara värdefullt att kunna ta kontakt med en skolkurator på ett icke stigmatiserande sätt. Detta torde också kunna vara något som är ganska så enkelt att koordinera. Kanske är en lösning, som nämnts, att alla ska kallas till skolkuratorn en gång per läsår. En annan lösning är att möjliggöra att enklare kunna ta kontakt med kuratorn utan att det syns inför andra i skolmiljön.

#### 4.2.3 Föräldrar

Föräldrar är en viktig risk- eller skyddsfaktor och flera olika föräldrastödsprogram finns framtagna i Sverige som fungerar väl och säkert finns en del av dessa redan i kommunen, både sådana med fokus på selektiv prevention och sådana med fokus på universell prevention. Problemet är dock att nå ut till föräldrar och får fler än några procent att delta, i synnerhet när det rör sig om lite äldre barn, såsom tonåringar. Men sådana program är i alla fall viktiga i sig, även för föräldrar som inte har barn med direkta påtagliga problem.

Ett sätt att nå ut till föräldrar kan vara via skolan för att på olika sätt ge information om hur det ser ut och vad som skulle kunna underlätta för barnen. Konsten är att göra detta på ett icke uppfordrande sätt. På föräldramöten kan man informera om det ibland hårda klimatet i skolan och att många unga uppvisar ett i det närmaste beroendebeteende till sin mobiltelefon och sociala medier. Här kan också tas upp den stress som många ungdomar upplever och den press som ibland finns från också föräldrarna att prestera väl. Skolan skulle också kunna fungera som rekryteringsbas för t.ex. föräldrastödsprogram.

En artikelserie i DN (2022a-b) fokuserade nyligen på den psykiska ohälsan bland unga och där gavs många råd om hur man kan motverka stress och psykisk ohälsa i skolan och vad man som förälder

kan göra. Forskaren [REDACTED] svarade att föräldrar kan hjälpa sitt barn med att strukturera upp skolarbetet i mindre delar men också genom att se över barnets (tonåringens) hela veckoschema. För många aktiviteter kan hämma återhämtningen. När det gäller själva pluggandet kan föräldrar stötta genom att skapa goda grundförutsättningar för god sömn, regelbundna och sunda matvanor samt motion. När det gäller sociala medier kan man komma överens om att begränsa användandet, inte minst genom att lägga under mobilen när hen pluggar.

Vidare understryks att om föräldrar vill hjälpa sina barn med skolarbetet - och därigenom minska stressen - bör förändringarna genomföras i små och enkla steg. Vikten av att vara en trovärdig förebild lyfts också. Om föräldern själv sitter och tittar på mobiltelefonen samtidigt som hen jobbar blir det svårare att övertyga tonåringen om att själv ska ha ett annat arbetssätt (DN, 2022a).





██████████ *Skolelevers psykiska hälsa. Unga in i Norden - psykisk hälsa, arbete, utbildning.* Nordens välfärdscenter.

[https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2017/10/skolelevers\\_psykiska\\_hc3a4lsa\\_final.pdf](https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2017/10/skolelevers_psykiska_hc3a4lsa_final.pdf)

██████████ *Lagom perfekt. Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar.* Arkiv förslag, Lund.

██████████ (2018) *Psykisk ohälsa bland unga. Betydlösen av skolors socioekonomiska egenskaper och arbetsmiljö.* Research Reports in Public Health Sciences 2008:3. Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholms universitet.

Kommissionen för jämlik hälsa (2017) *Nästa steg på vägen mot en jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa* (SOU 2017:47). Stockholm: Fritzes.

██████████ (2008) Social correlates of cigarette smoking among Icelandic adolescents: a populationbased cross-sectional study. *BMC Public Health*, 8, 86.

██████████ (2008) Social correlates of cigarette smoking among Icelandic adolescents: a populationbased cross-sectional study. *BMC Public Health*, 8, 86.

██████████ (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine*, 51, 168-171.

Länsstyrelsen och RISE (2021) *Risk- och skyddsfaktorer – vad vet vi och vad kan göras med kunskapen?* <https://osf.io/ntcw3/>

Länsstyrelsen (2022a) Stockholmsenkäten 2020. Temarapport: Psykisk hälsa Grundskolans årskurs 9. <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.61dfa31172a239705f29663/1599569868006/Stockholmsenk%C3%A4ten%202020-%20Psykisk%20h%C3%A4lsa%20%C3%A5k%209.pdf>

Länsstyrelsen Stockholm (2022b) Stockholmsenkäten 2018. Temarapport: Psykisk hälsa Grundskolans årskurs 9. <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.2887c5dd16488fe880d49c73/1536754059591/Stockholmsenk%C3%A4ten%202018-%20Psykisk%20h%C3%A4lsa%20%C3%A5k%209.pdf>

Länsstyrelsen Stockholm (2022c) Stockholmsenkäten 2016. Temarapport: Psykisk hälsa Grundskolans årskurs 9. <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.6ae610001636c9c68e58a01/1527093709282/Stockholmsenk%C3%A4ten%202016-%20Psykisk%20h%C3%A4lsa%20%C3%A5k%209.pdf>

Länsstyrelsen Stockholm (2022c) *Stockholmsenkäten Stockholms län 2018.* <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.2887c5dd16488fe880d49c75/1536754069026/Stockholmsenk%C3%A4ten%202018-%20Sammanfattning%20%C3%A4net.pdf>. Se också de olika årgångarna av Stockholmsenkäten i årskurs 9 och i gymnasiet år 2: <https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/tjanster/sokresultat.html?query=stockholmsenk%C3%A4ten&submitButton=S%C3%B6k#>

██████████ (2005) Sport and physical activity participation, and substance use among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36, 486–493.

██████████, F (2020) *Ungdomars fritidsaktiviteter: deltagande, möjligheter och konsekvenser*. Studentlitteratur.

██████████ The direction of the response scale matters – accounting for the unit of measurement. *European Journal of Marketing*, 53, 871-891. DOI 10.1108/EJM-08-2017-0539

██████████ 2009. Substance use prevention for adolescents: the Icelandic model. *Health Promot. Int.* 24, 16–25.

Skolkommissionen (2017). Samling för skolan. Nationell strategi för kunskap och likvärdighet (SOU 2017:35). Stockholm: 2017. [citerad 24 aug 2017].  
<http://www.regeringen.se/498092/contentassets/e94a1c61289142bfbcfdf54a44377507/samling-for-skolan---nationell-strategi-for-kunskap-och-likvardighet-sou-201735.pdf>

██████████ (2007) Individual and community processes of social closure: a study of adolescent academic achievement and alcohol use. *Acta Sociologica*, 50, 161–178.

██████████, 2006. Peer groups and substance use: examining the direct and interactive effect of leisure activity. *Adolescence* 41, 321–339.

WHO (2007) Mental health: strengthening mental health promotion. WHO Fact Sheets No. 220. Geneva: World Health Organization. <http://mindyourmindproject.org/wp-content/uploads/2014/11/WHO-Statement-on-Mental-Health-Promotion.pdf>.

WHO (2018) World Health Organization. Global Health Estimates 2016: Disease burden by cause, age, sex, by county and by region, 2000-2016. Geneva: World Health Organization.

# Appendix

**Tabell A1.** Frågor i Stockholmsenkäten till grund för de olika indexen över risk- och skyddsfaktorer och andra kontrollvariabler.

<b>Frågor inom de olika områdena.</b> (Frågenummer med fet stil = de frågor som ingår i indexet)
<b>Föräldraskap-, föräldrarelationsvariabler (frågor)</b>
Hur väl stämmer följande påståenden in på hur dina föräldrar/vårdnadshavare är mot dig?
Svarsalternativ
Fr. 81: Alltid/Ibland/Sällan/Aldrig/Vet ej
Fr. 82: Ja, alla/Ja, de allra flesta/Ja, några/Nej, ingen/Vet inte
Fr. 83: Ja helt och hållet/Ja, till större delen/Ja, en liten del/Nej, inte alls/Vet ej
Fr 84: Ja/Nej/Vet ej
Fr 85a-h: Stämmer mycket dåligt/Stämmer ganska dåligt/Stämmer ganska bra/Stämmer mycket bra
<b>81.</b> Vet dina föräldrar/vårdnadshavare var du är när du är ute med kamrater på kvällar?
<b>82.</b> Vet dina föräldrar/vårdnadshavare vilka kamrater du umgås med på din fritid?
<b>83.</b> Vet dina föräldrar/vårdnadshavare vad du spenderar dina pengar på?
<b>84.</b> Om du har ett personligt problem, kan du be någon av dina föräldrar/vårdnadshavare om hjälp?
<b>85a.</b> De ger mig beröm när jag gör något bra
85b. De hotar med bestraffning för något jag gjort men genomför det inte
<b>85c.</b> De brukar uppmuntra och stötta mig
85d. Jag vet inte hur de reagerar när jag gjort något de inte gillar
<b>85e.</b> De märker när jag gör något bra
85f. Det humör de är på bestämmer hur de är mot mig
<b>85g.</b> Jag bryr mig om vad mina föräldrar/vårdnadshavare säger
<b>85h.</b> Mina föräldrar/vårdnadshavare är en förebild för mig
<b>Skolmiljövariabler (frågor)</b>
Hur väl stämmer följande påståenden in på din skolsituation?
För samtliga med svarsalternativen: Stämmer mycket dåligt/Stämmer ganska dåligt/Stämmer ganska bra/Stämmer mycket bra
<b>55a.</b> Jag vet vilka regler som gäller på den här skolan
<b>55b.</b> Jag trivs bra i skolan
<b>55c.</b> Vi elever är med och planerar vad vi skall göra i undervisningen
<b>55d.</b> Lärarna berömmar elever som gör något bra i skolan
55e. Det är hög ljudnivå och stökigt på lektionerna
<b>55f.</b> Skolarbetet känns meningslöst
<b>55g.</b> Vi elever får vara med och bestämma över saker som är viktiga för oss.
<b>55h.</b> Lärarna förklarar vad vi får och vad vi inte får göra
55i. I början av lektionerna tar det minst fem minuter innan arbetet kan börja
<b>55j.</b> Skolan berättar för mina föräldrar om jag gjort något bra
<b>55k.</b> Elevernas åsikter tas inte på allvar i den här skolan
<b>55l.</b> Vuxna ingriper om någon blir trakasserad eller mobbad
<b>55m.</b> Mina lärare ger mig inget beröm om jag jobbar hårt
<b>55n.</b> Jag ser fram emot att gå till lektionerna
55o. Jag är orolig för att utsättas för brott i skolan (t.ex. stöld, misshandel etc.)
55p. De flesta av mina lärare har intressant undervisning
<b>55q.</b> Skolarbetet gör mig förvirrad
55r. Om man inte förstår får man direkt hjälp av läraren
<b>Närmiljövariabler (frågor)</b>
Hur väl stämmer följande påståenden in på ditt bostadsområde?
För samtliga: Stämmer mycket dåligt/Stämmer ganska dåligt/Stämmer ganska bra/Stämmer mycket bra/Vet ej
<b>103a.</b> Vandalism (klotter, olaglig graffiti, förstörelse) är vanligt i bostadsområdet.

- 103b.** Om en vuxen såg mig göra något olagligt i mitt bostadsområde skulle nog mina föräldrar få reda på det.
- 103c.** Vuxna skulle ingripa om någon helt öppet försökte sälja narkotika till ungdomar.
- 103d.** Det finns personer som säljer narkotika i bostadsområdet
- 103e.** På vardagskvällar finns det många berusade utomhus i bostadsområdet.
- 103f.** Så fort jag kan vill jag flytta till ett annat bostadsområde
- 103g.** Det är ovanligt med våldsbrott (misshandel, rån, våldtäkt) i det här bostadsområdet.
- 103h.** Vuxna skulle ingripa om det blev ett slagsmål framför mitt hus.
- 103i.** Om jag blev rånad på en allmän plats i bostadsområdet skulle vuxna ingripa.
- 103j.** Mina grannar brukar heja/hälsa på mig när vi möts
- 103k.** Jag trivs bra i mitt bostadsområde
- 103l.** Om jag var tvungen att flytta skulle jag sakna bostadsområdet jag bor i

#### **Kamratrelationsvariabler (frågor) (egentligen problematiska kamratvariabler)**

För samtliga med svarsalternativen: Ingen, Någon enstaka, Ungefär hälften, De flesta, Vet inte

Hur många av dina kamrater (inom och utom skolan):

**88a.** Motionerar och tränar regelbundet?

**88b.** Har snattat/klottrat/vandaliserat?

**88c.** Är med i någon förening? (sport, hobby, musik eller någon annan förening)

**88d.** Röker tobak?

**88e.** Slåss?

**88f.** Är duktiga i skolan?

**88g.** Dricker sig berusad på alkohol?

**88h.** Använder narkotika?

**88i.** Skolkar?

**88j.** Har rånat, gjort inbrott eller stulit en bil?

#### **Fritidsvariabler**

**70.** Brukar du delta på fritidsgård eller "träffpunkt"?

Svarsalternativ: Ofta/Ibland/Sällan/Aldrig

**71.** Brukar du delta i någon ledarledd fritidsaktivitet eller träning (Sport, musik, teater och konst, hobby, kyrkligt, scouter, politik eller annan förening)?

Svarsalternativ: Ofta/Ibland/Sällan/Aldrig

#### **Mobbningsvariabler**

Har du känt dig mobbad eller trakasserad i skolan det här läsåret? (Markera med ett eller flera kryss)

För samtliga med svarsalternativen: Ja/Nej

**61a.** Nej

**61b.** Jag har blivit hånad, förlöjligad, kallad öknamn eller blivit retad på ett obehagligt och sårande sätt

**61c.** Jag har blivit utfrusen av andra elever

**61d.** Jag har blivit slagen, sparkad, knuffad eller stängd inne

**61e.** Någon elev har spritt lögn eller falska rykten om mig och försökt få andra att tycka illa om mig

**61f.** Jag har blivit fråntagen pengar eller saker eller fått saker förstörda

**61g.** Jag har blivit hotad eller tvingad att göra saker som jag inte ville göra

**61h.** Lärare har psykat eller på annat sätt varit elaka mot mig

**61i.** Jag har mobbats på annat sätt.

#### **Brottsvariabler**

Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna?

För samtliga med svarsalternativen: Ingen gång, 1–2 gånger, 3–5 gånger, 6–10 gånger Mer än 10 gånger

**77a.** Snattat?

**77b.** Klottrat/olaglig graffiti?

**77c.** Stulit en cykel?

**77d.** Stulit en moped eller motorcykel?

**77e.** Stulit en bil?

<b>77f.</b> Tvingat någon att ge dig pengar mobiltelefon eller något annat värdefullt?
<b>77g.</b> Med avsikt förstört saker som inte var dina (t.ex. fönsterrutor, gatlampor, cyklar)?
<b>77h.</b> Använt annans/falsk legitimation?
<b>77i.</b> Tagit pengar hemma som inte var dina?
<b>77j.</b> Smitit från betalning (t.ex. bio, kafé etc.)?
<b>77k.</b> Tvingat någon att ha sex med dig?
<b>77l.</b> Stulit ur någons ficka?
<b>77m.</b> Stulit något annat som vi inte frågat om?
<b>77n.</b> Köpt något som du vet var stulet?
<b>77o.</b> Sålt något som var stulet?
<b>77p.</b> Tjuvåkt på tunnelbanan eller pendeltåget?
<b>77q.</b> Gjort inbrott i bil, affär, kiosk eller annan byggnad?
<b>77r.</b> Med avsikt slagit någon så att du tror eller vet att han/hon behövde sjukvård?
<b>77s.</b> Burit vapen (t.ex. kniv eller knogjärn)?
<b>Alkohol, narkotika, tobak</b>
<b>Alkoholberusning:</b>
37. Hur många gånger har du druckit så mycket alkohol att du känt dig berusad under den senaste 4-veckorsperioden?
Kodat: 0= ingen gång; 1= en gång eller fler gånger
<b>Använt narkotika:</b>
46. Har du någon gång använt narkotika? (Med narkotika avses t.ex. hasch, marijuana, amfetamin, ecstasy, LSD, kokain, heroin och GHB)
1. Nej - gå till fråga 53
2. Ja
Kodat: 0=Nej; 1= Ja
<b>Röker:</b>
14. Röker du? 1. Nej, jag har aldrig rökt gå till fråga 18; 2. Nej, bara provat hur det smakar gå till fråga 18; 3. Nej, jag har rökt men slutat; 4. Ja, ibland men inte varje dag; 5. Ja, dagligen;
Kodat: 1-3= 0 (nej); 4-5= 1 (Ja)

## Mer om genomförda analyser

### Faktor- och Rasch-analyser

Faktoranalyserna grupperar variablerna i faktorer (genom programmet Mplus) som i tillräcklig grad hör till samma underliggande fenomen, utan att ha för starkt samband sinsemellan, vilka sedan ligger till grund för de index som vi skapar.

Rasch-analyser är en modell för analys av kategoriska data som utgår från modern testteori (Rasch Measurement Theory) för utveckling och utvärdering av endimensionella mätinstrument. Vi har bland annat testat mätskalornas invarians, dvs. att den uppfattas på samma sätt mellan grupper (i detta fall mellan pojkar och flickor och över tid) genom s.k. Differential Item Functioning (DIF). Med hjälp av Rasch-analyserna har vi också testat om svarsalternativen fungerar som de är tänkta och, utifrån att dessa kriterier och vissa andra (t.ex. att frågorna uppvisar endimensionalitet) omvandlat rådata från ordinalnivå till intervallnivå. Detta medför att mer korrekta statistiska beräkningar kan genomföras på data (för mer information om Rasch-analyser se t.ex. Johansson, 2021 (PPT); Salzberger et al., 2021; Boone & Noltemeyer, 2017).

### Multivariata analyser och koefficienter

Resultaten av kopplingen mellan de olika risk- och skyddsfaktorer (x) och psykisk ohälsa (y) enligt regressionsanalyserna redovisas på två sätt. Det ena är genom enkla regressionskoefficienter (betakoefficient) som anger den förändring y som är associerad med ett stegs förändring i x (och som vi istället redovisas som 10 steg). Eftersom indexen befinner sig på olika skalor, trots 0–100 poäng på flertalet redovisas också standardiserade regressionskoefficienter. Nackdelen med sistnämnda är att den intuitiva tolkningen av styrkan av effekten kan upplevas som krånglig men en klar fördel är att vi enklare kan jämföra effekterna mellan de olika studerade risk- och skyddsfaktorerna. (Estimatet beräknas genom att multiplicera det icke standardiserade estimatet för x med dess standardavvikelse för att därefter denna med standardavvikelsen för y.).

De standardiserade måtten har medelvärdet 0 och standardavvikelsen 1 och uttrycker förändring i psykisk ohälsa i standardavvikelser. För alla riskfaktorer där högre poäng innebär mer risk innebär värden över 0 att man upplever mer besvär än genomsnittet och mindre än noll att man upplever mindre besvär. För de skyddsfaktorer där högre poäng innebär mer skydd (alltså *föräldraskap, skolmiljön, ledarledd fritid och betyg*) betyder värden under 0 att man upplever mindre besvär än genomsnittet och högre än noll att man upplever mer besvär än genomsnittet. Det är detta mått som vägleder oss i att bedöma vilken grad av påverkan de olika risk- och skyddsfaktorernas har mot de olika utfallsmåtten.

Eftersom många faktorer kan tänkas påverka varandra och därmed både vara en risk- och skyddsfaktor och ett utfall, och att vi med våra tvärsnittsdata inte kan särskilja dessa effekter från varandra, blir det viktigt att utgå från vad som kan förväntas som sannolika resultat utifrån befintlig forskning. Om inte detta görs riskerar vi att testa "alla mot alla" och drunknar i alla data och möjliga samband. Vår enkla utgångspunkt är, som antytts, att de risk- och skyddsfaktorer som vi inkluderar kan ha en bäring på omfattning och utveckling av den psykisk ohälsan. Får vi sådana samband som pekar åt det hållet är det därför högst sannolikt att det till stor del beror på ett orsakssamband där risk- och skyddsfaktorn är en (av flera) bidragande orsak till den psykiska ohälsan. Samtliga de risk- och skyddsfaktorer som vi fokuserar på är också väldokumenterade som kausala orsaksvariabler på olika utfall som psykisk ohälsa (Länsstyrelsen & RISE, 2021).

Vårt tredje mått på psykisk ohälsa – utagerande besvär – består av många olika individuella riskfaktorer som i tidigare forskning visat sig ha effekt på psykisk ohälsa (Länsstyrelsen & RISE, 2021).

Därför inkluderas denna variabel som en potentiell förklarande variabel i modellerna för psykiska - och psykosomatiska besvär och välbefinnande.

Som nämndes ovan inkluderas även mått på brottsaktivitet, alkoholberusning, rökning och narkotikaanvändning i modellerna. Men sambanden mellan dessa och psykisk ohälsa kommer inte att redovisas närmare (förutom i appendix) utan variablerna finns med endast för att förvissa oss om hur robusta estimaten är för de risk- och skyddsfaktorer som denna studie fokuserar på. Det kan nämnas redan här att genomgående visade sig att dessa variabler inte mer än marginellt påverkade estimaten för dessa risk- och skyddsfaktorer, även om de ibland visade sig i sig ha en tydlig koppling till psykisk ohälsa. Exempelvis framkom, inte oväntat, ett tydligt samband mellan brott och utagerande besvär men det samband som exempelvis framkom mellan exempelvis föräldraskap och utagerande besvär förändras inte med eller utan brott i modellen.

Den information som finns om vilken skola eleverna går på har bytt variabelnamn och kodning 2020 jämfört med 2016 och 2020. Det går därför inte att följa samma skolor från 2016/2018 till 2020. Det finns också en osäkerhet i skoldata genom att en betydande minoritet i flera av kommunerna går i olika skolor utanför hemkommunen samt att skolornas antal och elevunderlag förändras över tid. I analyserna har vi dock för olika år, så gott det går, testat effekterna av skoltillhörighet på de olika utfallen. I vissa har skolan betydelse i sig men det påverkar inte mer än marginellt risk- och skyddsfaktorernas effekt på de olika utfallen.

Se också information under tabellerna A2-A6.



## Vaxholm

**Tabell A2.** Förklarande variabelers effekt på måttet *psykiska- psykosomatiska besvär*. Linjära regressionsanalyser för flickor och pojkar i Vaxholm och i övriga tre kommuner. Statistiskt signifikanta förklarande variabler ( $P < 0,05$ ) rangordnade efter dess effektstorlek.

Vaxholm				Övriga tre kommuner			
Flickor (n=150)		Pojkar (n=147)		Flickor (n=1408)		Pojkar (n=1453)	
Förklarande variabler ( $R^2=0,20$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler ( $R^2=0,18$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler ( $R^2=0,22$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler ( $R^2=0,15$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>
1. Skolmiljön	-0,44 (-6,4)	1. Föräldraskap	-0,25 (-2,0)	1. Skolmiljön	-0,18 (-2,2)	1. Skolmiljön	-0,15 (-1,8)
2. Brott	0,17 (4,6)	2. Skolmiljön	-0,18 (-2,7)	2. Mobbad	0,15 (0,7)	2. Föräldraskap	-0,12 (-1,0)
3. Alkoholberusning	-0,14 (-4,0)	3. Mobbas	0,16 (1,2)	3. Föräldraskap	-0,13 (-1,0)	3. Mobbad	0,10 (0,7)
				4. Utagerande besvär	0,10 (0,8)	4. Utagerande besvär	0,10 (1,0)
				5. Ledarledd fritid	-0,09 (-0,3)	5. Ledarledd fritid	-0,10 (-0,3)
				6. Närmiljön	0,07 (0,8)	6. Närmiljön	0,10 (1,2)
				7. Brott	0,06 (1,7)	7. Problematiska kompisrelationer	0,07 (0,5)
		Icke sign. variabler som ingår i slutmodellen Brott ( $P=0,14$ )		8. Narkotikaanvändning	0,05 (2,4)		
Marginell skillnad om utagerande inkluderas		Marginell skillnad om utagerande inkluderas (ej sign)		Marginell skillnad om utagerande inkluderas		Marginell skillnad om utagerande inkluderas	

<sup>1</sup> Standardiserat estimat som underlättar vid jämförelser mellan storleken på estimaten mellan de olika förklarade variablerna. Inom parentes: den förklarade variabelns effekt på den beroende variabeln (psykiska- psykosomatiska besvär) givet en ökning med 10 steg på den förklarande variabeln. Brott innehåller många nollor, dvs. flertalet har inte begått brott. Detta gör att estimatet inom parentes inte direkt kan jämföras med övriga variabler.

<sup>2</sup>  $R^2$ = Förklarad variation eller en modells förklaringsgrad, dvs. hur stor del av variationerna i den beroende variabeln (psykiska- och psykosomatiska besvär) som kan förklaras av variationer i de oberoende variablerna

Vaxholm har klart färre respondenter än övriga kommuner. Den slutgiltiga modellen för respektive kön baseras först på en stegvis inkludering av signifikanta variabler genom statistikprogrammet SAS:s funktion Stepwise ( $P < 0,15$  för att inkluderas). För att maximera antalet respondenter, vilket är viktigt för Vaxholm, har därefter alla variabler som signifikanta med p-värden  $< 0,10$  körts och då utan funktionen Stepwise. Endast de variabler som i dessa sista steg framkom som signifikanta ( $P < 0,05$ ) redovisas. Även andra av regressionsmodeller har testats med snarlika resultat.

**Tabell A3.** Förklarande variabelers effekt på måttet *välbefinnande*. Linjära regressionsanalyser för flickor och pojkar i Vaxholm och i övriga tre kommuner. Statistiskt signifikanta förklarande variabler ( $P < 0,05$ ) rangordnade efter dess effektstorlek.

Vaxholm				Övriga tre kommuner			
Flickor (n=140)		Pojkar (n=147)		Flickor (n=1408)		Pojkar (n=1453)	
Förklarande variabler ( $R^2=0,12$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler ( $R^2=0,04$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler ( $R^2=0,20$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler ( $R^2=0,18$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>
1. Skolmiljön	-0,35 (-7,4)	1. Föräldraskap	-0,17 (-2,0)	1. Föräldraskap	-0,20 (-2,5)	1. Föräldraskap	-0,27 (3,3)
				2. Skolmiljön	-0,23 (-4,7)	2. Mobbad	0,15 (1,6)
				3. Mobbad	0,10 (0,8)	3. Ledarledd fritid	-0,14 (-0,6)
				4. Närmiljön	0,08 (1,7)	4. Närmiljön	0,11 (2,2)
				5. Brott	0,08 (3,7)	5. Skolmiljön	0,10 (-1,9)
				6. Alkoholberusning	-0,05 (-2,1)	6. Alkoholberusning	-0,09 (-4,4)
Icke sign. variabler som ingår i slutmodellen: Brott (P=0,13), Narkotika-användning (P=0,13)		Mobbning (P=0,12)		Icke sign. variabler som ingår i slutmodellen		Brott (P=0,07)	

<sup>1</sup> Standardiserat estimat som underlättar storleken på estimaten mellan de olika förklarade variabelerna. Inom parentes: den förklarade variabelns effekt på den beroende variabeln (välbefinnande) givet en ökning med 10 steg på den förklarande variabeln. Alkoholberusning, cigarett- och narkotikaanvändning har samtliga tre endast två värden: 0 (Nej) och 1 (Ja) och estimatet inom parentes uttrycker effekten på den beroende variabeln givet en förändring från 0 (Nej) till 1 (Ja). Brott innehåller många nollor, dvs. flertalet har inte begått brott. Detta gör att estimaten inom parentes för dessa fyra variabler inte direkt kan jämföras med övriga variabler.

<sup>2</sup>  $R^2$ = Förklarad variation eller en modells förklaringsgrad., dvs. hur stor del av variationerna i den beroende variabeln (ex. psykisk ohälsa) som kan förklaras av variationer i de oberoende variabelerna.

Se också fotnot under tabell A2.

**Tabell A4.** Förklarande variabelers effekt på måttet *utagerande besvär*. Linjära regressionsanalyser för flickor och pojkar i Vaxholm och i övriga tre kommuner. Statistiskt signifikanta förklarande variabler ( $P < 0,05$ ) rangordnade efter dess effektstorlek.

Vaxholm				Övriga tre kommuner			
Flickor (n=150)		Pojkar (n=135)		Flickor (n=1408)		Pojkar (n=1453)	
Förklarande variabler ( $R^2=0,48$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler ( $R^2=0,21$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler ( $R^2=0,40$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler ( $R^2=0,25$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>
1. Föräldraskap	-0,45 (-3,7)	1. Närmiljön	0,30 (4,2)	1. Föräldraskap	-0,25 (-2,2)	1. Skolmiljön	-0,18 (-2,2)
2. Problematiska kompisrelationer	0,25 (1,4)	2. Brott	0,26 (2,8)	2. Problematiska kompisrelationer	0,19 (1,2)	3. Brott	0,17 (2,7)
3. Röker	0,14 (5,3)	3. Fritid på fritidsgård	-0,17 (-1,0)	3. Brott	0,15 (4,8)	3. Problematiska kompisrelationer	0,15 (0,9)
4. Betyg	0,15 (1,0)			4. Skolmiljön	-0,13 (-1,9)	4. Föräldraskap	-0,11 (-0,9)
				5. Alkoholberusning	0,09 (2,9)	5. Narkotikaanvändning	0,07 (2,7)
				6. Närmiljön	0,07 (1,0)	6. Alkoholberusning	0,07 (2,1)
				7. Fritid på fritidsgård	0,07 (0,4)	7. Närmiljön	0,06 (0,8)
				8. Röker	0,07 (2,6)	8. Fritid på fritidsgård	0,05 (0,2)
				9. Mobbning	0,05 (0,3)		
Icke sign. variabler som ingår i slutmodellen							
Brott ( $P=0,06$ )		Skolmiljön ( $P=0,07$ ) Föräldraskap ( $P=0,71$ ), Ledarledd fritid ( $P=0,52$ ), Narkotikaanvändning ( $P=0,26$ )					

<sup>1</sup> Standardiserat estimat som underlättar storleken på estimaten mellan de olika förklarade variablerna. Inom parentes: den förklarade variabelns effekt på den beroende variabeln (utagerande besvär) givet en ökning med 10 steg på den förklarande variabeln.

Alkoholberusning, cigarett- och narkotikaanvändning har samtliga tre endast två värden: 0 (Nej) och 1 (Ja) och estimatet inom parentes uttrycker effekten på den beroende variabeln givet en förändring från 0 (Nej) till 1 (Ja). Brott innehåller många nollor, dvs. flertalet har inte begått brott. Detta gör att estimaten inom parentes för dessa fyra variabler inte direkt kan jämföras med övriga variabler.

<sup>2</sup>  $R^2$ = Förklarad variation eller en modells förklaringsgrad., dvs. hur stor del av variationerna i den beroende variabeln (ex. psykisk ohälsa) som kan förklaras av variationer i de oberoende variabler

Se också fotnot under tabell A2.

## Alla fyra kommunerna

**Tabell A5.** Förklarande variabelers effekt på måttet *psykiska och psykosomatiska besvär samt välbefinnande*. Linjära regressionsanalyser för flickor pojkar i alla fyra kommuner sammantaget. Statistiskt signifikanta förklarande variabler (P <0,05) rangordnade efter dess effektstorlek. Data för 2016, 2018 (ej Täby) och 2020.

Psykiska och psykosomatiska besvär				Välbefinnande (ju högre ju mer besvär)			
Flickor (n=1543)		Pojkar (n=1578)		Flickor (n=1543)		Pojkar (n=1578)	
Förklarande variabler (R <sup>2</sup> =0,22) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler (R <sup>2</sup> =0,15) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler (R <sup>2</sup> =0,19) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler (R <sup>2</sup> =0,17) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>
Skolmiljön	-0,19 (-2,4)	Skolmiljön	-0,15 (-1,8)	Skolmiljön	-0,23 (-4,8)	Föräldraskap	-0,24 (-3,1)
Mobbad	0,14 (0,7)	Föräldraskap	-0,13 (-1,2)	Föräldraskap	-0,19 (-2,4)	Mobbad	0,15 (1,6)
Föräldraskap	-0,12 (-0,9)	Mobbad	0,11 (0,7)	Mobbad	0,09 (0,7)	Ledarledd fritid	-0,13 (-0,6)
Utagerande besvär	0,09 (0,8)	Utagerande besvär	0,10 (1,0)	Brott	0,08 (3,9)	Närmiljön	0,11 (2,1)
Ledarledd fritid	-0,08 (-0,2)	Ledarledd fritid	-0,09 (-0,3)	Närmiljön	0,07 (1,4)	Alkoholberusning	-0,08 (-4,2)
Brott	0,07 (1,9)	Närmiljön	0,09 (1,1)	Alkoholberusning	-0,05 (-2,4)	Skolmiljön	-0,10 (-1,9)
Närmiljön	0,06 (0,7)	Problematiska kompisrelationer	0,08 (0,4)				
Icke sign. variabler som ingår i slutmodellen:				Icke sign. variabler som ingår i slutmodellen:			
Narkotikaanvändning (P=0,08)						Brott (P=0,13)	
Marginell skillnad om utagerande inkluderas							

<sup>1</sup> Standardiserat estimat som underlättar storleken på estimaten mellan de olika förklarade variabelerna. Inom parentes: den förklarade variabelns effekt på den beroende variabeln (psykiska-psykosomatiska besvär och välbefinnande) givet en ökning med 10 steg på den förklarande variabeln.

Alkoholberusning, cigarett- och narkotikaanvändning har samtliga tre endast två värden: 0 (Nej) och 1 (Ja) och estimatet inom parentes uttrycker effekten på den beroende variabeln givet en förändring från 0 (Nej) till 1 (Ja). Brott innehåller många nollor, dvs. flertalet har inte begått brott. Detta gör att estimaten inom parentes för dessa fyra variabler inte direkt kan jämföras med övriga variabler. Ledarledda aktiviteter är kodad från 0–3 och estimatet inom parentes uttrycker effekten på den beroende variabeln givet en förändring med 1 steg på en fyrgradig skala (aldrig, sällan, ibland ofta).

<sup>2</sup> R<sup>2</sup>= Förklarad variation eller en modells förklaringsgrad., dvs. hur stor del av variationerna i den beroende variabeln (ex. psykisk ohälsa) som kan förklaras av variationer i de oberoende variabler

Regressionsanalyserna har körts genom en stegvis inkludering av signifikanta variabler genom statistikprogrammet SAS:s funktion Stepwise (P<0,15) för att inkluderas). Endast de variabler som i det sista steget framkommer som signifikanta (P<0,05) redovisas. Även andra av regressionsmodeller har testats med snarlika resultat.

**Tabell A6.** Förklarande variabelers effekt på måttet *utagerande besvär*. Linjära regressionsanalyser för flickor och pojkar i alla fyra kommuner sammantaget. Statistiskt signifikanta förklarande variabler ( $P < 0,05$ ) rangordnade efter dess effektstorlek. Data för 2016, 2018 (ej Täby) och 2020.

Utagerande besvär			
Flickor (n=1543)		Pojkar (n=1578)	
Förklarande variabler ( $R^2=0,40$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>	Förklarande variabler ( $R^2=0,25$ ) <sup>2</sup>	Estimat <sup>1</sup>
Föräldraskap	-0,26 (-2,3)	Skolmiljön	-0,17 (-2,2)
Problematiske kompisrelationer	0,20 (1,2)	Brott	0,17 (2,7)
Brott	0,15 (4,8)	Problematiske kompisrelationer	0,15 (0,9)
Skolmiljön	-0,13 (-1,8)	Föräldraskap	-0,12 (-1,0)
Alkoholberusning	0,09 (2,8)	Närmiljön	0,08 (1,0)
Närmiljön	0,07 (0,9)	Alkoholberusning	0,07 (2,2)
Fritid på fritidsgård	0,07 (0,3)	Narkotikaanvändning	0,07 (2,6)
Cigaretthanvändning	0,06 (2,4)		
Mobbade	0,05 (0,3)		
Icke sign. variabler som ingår i slutmodellen:		Icke sign. variabler som ingår i slutmodellen:	
		Fritid på fritidsgård ( $P=0,10$ )	

<sup>1</sup> Standardiserat estimat som underlättar storleken på estimaten mellan de olika förklarade variablerna. Inom parentes: den förklarade variabelns effekt på den beroende variabeln (utagerande besvär) givet en ökning med 10 steg på den förklarande variabeln.

Alkoholberusning, cigarett- och narkotikaanvändning har samtliga tre endast två värden: 0 (Nej) och 1 (Ja) och estimatet inom parentes uttrycker effekten på den beroende variabeln givet en förändring från 0 (Nej) till 1 (Ja). Brott innehåller många nollor, dvs. flertalet har inte begått brott. Detta gör att estimaten inom parentes för dessa fyra variabler inte direkt kan jämföras med övriga variabler.

<sup>2</sup>  $R^2$ = Förklarad variation eller en modellens förklaringsgrad., dvs. hur stor del av variationerna i den beroende variabeln (ex. psykisk ohälsa) som kan förklaras av variationer i de oberoende variabler

Regressionsanalyserna har körts genom en stegvis inkludering av signifikanta variabler genom statistikprogrammet SAS:s funktion Stepwise ( $P < 0,15$ ) för att inkluderas. Endast de variabler som i det sista steget framkommer som signifikanta ( $P < 0,05$ ) redovisas. Även andra av regressionsmodellerna har testats med snarlika resultat.



*Alltså, jag tänker liksom att det finns ett krav från alla runt omkring en, att man ska ha mycket kompisar, vara social, vara bra i skolan, man ska vara snygg... ja, det är så många olika krav, och jag tror inte att det är så många som känner att de kan nå alla de kraven. Eller, man känner att man inte typ räcker till och så.*



# Fyrklövern

- VARFÖR UNGA MÅR SOM UNGA GÖR

En studie kring hur olika skydds- och risksfaktorer påverkar ungas psykiska hälsa





## Innehåll

HUR MÅR UNGA I DE FYRA KOMMUNERNA? 4-5

RELATION TILL FÖRÄLDRAR 6-7

SKOLAN 8-9

RELATION TILL KOMPISAR 10-11

AVSLUTNING 12-13

KONTAKT 14



## DEFINITIONER

**Psykisk hälsa** handlar till stor del om hur vi mår och trivs med livet, sociala relationer samt om vår förmåga att klara livets upp- och nedgångar och balansera positiva och negativa känslor.

**Psykisk ohälsa** är ett samlingsbegrepp för psykiatriska tillstånd, psykiska besvär som oro, stress, nedstämdhet eller sömnbesvär.

En **riskfaktor** är omständigheter som ökar sannolikheten för att en individ ska utveckla problem eller sjukdom.

En **skyddsfaktor** är förhållanden som ökar personens motståndskraft mot att utveckla problem eller sjukdom. Genom att identifiera och förstärka skyddsfaktorerna kan barn och unga ges möjlighet att utveckla god psykisk hälsa.

I studien används de tre indexen – psykiska och psykosomatiska besvär, välbefinnande och utagerande besvär – som samlingsbegrepp för psykisk ohälsa. Det innebär att det inte är helt i linje med definitionerna ovan. Indexen har skapats och används för att påvisa en helhetsbild samt underlätta för läsarna att förstå resultaten i studien.

**Psykiska och psykosomatiska besvär** innebär exempelvis oro, nedstämdhet, huvudvärk och "nervös" mage.

**Välbefinnande** mäter hur nöjd man är med sitt utseende, lycka och hur härligt man tycker det är att leva. Indexet mäter även sociala relationer och prestationer i skolan.

**Utåtagerande besvär** innebär problem som hyperaktivitet, impulsivitet, aggressivitet och liknande.

## Varför mår de unga som de gör?

Det finns flera tecken på att den psykiska ohälsan bland unga fortsätter att ligga på höga nivåer. Danderyd, Täby, Vallentuna och Vaxholm har därför valt att tillsammans med forskare få bättre kunskap om hur psykiska besvär kan kopplas till olika risk- och skyddsfaktorer.

En kvantitativ analys av enkätsvar från elever i årskurs 9 samt djupintervjuer med ungdomar från de fyra kommunerna har genomförts.

Studien ger en del svar på vilka skyddsfaktorer på lokal nivå som kan stärka den psykiska hälsan, och som därför bör främjas. Med ökad förståelse och kunskap kring dessa faktorer skapas goda förutsättningar för att fler ungdomar ska utveckla en god hälsa.





## Hur mår unga i de fyra kommunerna?

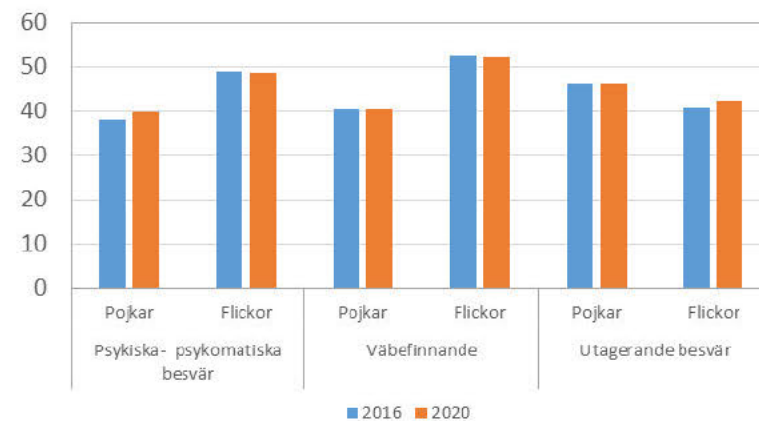
Det finns en tydlig skillnad mellan pojkar och flickor och tendensen är fortsatt höga nivåer för alla kommuner. Det finns en viss ökning bland pojkarna när det gäller de psykiska och psykosomatiska besvären, samtidigt som flickorna har ökat när det gäller de utåtagerande besvären.

**Svårt att sova, huvudvärk** samt **ledsen/deppig** anges som de vanligast förekommande problemen hos dem med psykiska och psykosomatiska besvär.

Inom välbefinnande är det stora skillnader där betydligt fler flickor än pojkar vill **ändra på sig själva**, känner att de **duger inget till** och är **inte nöjda med sitt utseende**.

Pojkar anger mer **utåtagerande besvär, struntar i regler** och vill **se hur långt de kan gå** innan någon hindrar dem, än flickor. Men fler flickor vill vara där det **händer spännande saker**.

” *Det är ju lite såhär med mansnormen, typ att man alltid ska vara stark och tuff och inte visa känslor, att det har lite med det att göra*”  
Pojke, 15 år



Figur: Nivåer av psykisk ohälsa. Ju högre stapel desto mer besvär.

### REFLEKTION

Psykisk ohälsa både ser olika ut och hanteras olika av pojkar och flickor. Framför allt när det kommer till att dela sina känslor och sitt mående med andra. Flickorna vill vara med där det händer och ser på, medan pojkarna är de som utför riskfyllda aktiviteter och uppvisar de utåtagerande besvären.

### VISSTE DU ATT

Forskning visar att den upplevda ohälsan hos unga till stor del bottnar i kampen om status och hur de förhåller sig till prestationskrav. Ungdomar själva uttrycker en medvetenhet kring könsnormer och sociala förväntningar som de menar påverkar dem i deras sätt att vara och agera.

Ledarledd fritid har i någon högre grad men även fritid på en fritidsgård, en positiv effekt på de ungas välbefinnande och psykiska mående.

En gynnsam skolmiljö och att gå ut nian med godkända betyg är de starkaste skyddsfaktorena.



## Relation till föräldrar

Ungdomars relationer till sina föräldrar har stor betydelse för den psykiska hälsan under hela livet. Ett gott samspel och förtroendefullt förhållande mellan föräldrar och barn fungerar som en stark skyddsfaktor.

Studien har utifrån ungdomarnas svar identifierat några områden där kommunerna har möjlighet att arbeta för att stärka föräldrarelationen.

### DESSA ÄR;

- Be föräldrar om hjälp vid ett personligt problem
- Att föräldrar ger ungdomar uppmuntran och stöd
- Föräldrar ger beröm då ungdomen gör något bra
- Föräldrar vet vilka kamrater ungdomen är med och var de är på kvällar

” Och jag vet att ganska många har skilda föräldrar, och ganska många brukar må dåligt över det, för de tycker att det är jobbigt att de har bråkat och att föräldrarna inte har någon kontakt. Jag vet att flera av mina kompisar säger att deras föräldrar använder dem som ett sätt att kommunicera, för de vill inte kommunicera med varandra. Att de hamnar i mitten, och de vet inte vem de ska välja, och så. Sådant vet jag att ganska många kan må dåligt över.” Flicka, 15 år

### REFLEKTION:

Studien förstärker att föräldrarna ska vara viktiga förebilder i sina barns liv och ge dem kunskap och verktyg att utveckla god hälsa. Tidigare forskning visar att stöd i föräldraskapet är en av de viktigaste insatserna i samhället för att främja god psykisk hälsa.

### VISSTE DU ATT

Ungdomar själva uttrycker att de inte vill uppvisa en "dålig bild" av sig själv inför föräldern. De upplever även press från föräldrar om att prestera bra i skolan. Till viss del upplevs föräldrarnas höga förväntningar bra, samtidigt kan det kännas tufft att känna krav på att leva upp till de förväntningarna.



## Skolan

En gynnsam skolmiljö är en av de starkaste skyddsfaktorerna. Skolan är även viktig som arena i det främjande arbetet, då de allra flesta barn går i skolan och tillbringar en stor del av sin tid där. Studien visar att både pojkar och flickor ser skolarbetet och dess betyg som betydelsefulla faktorer för att lyckas med livet.

Inflytande i skolan är det som har störst effekt på ungdomars välbefinnande. Eleverna behöver ges möjlighet till medbestämmande över sitt skolarbete för att må bra.

Under lektionstid upplevs skolan som väl fungerande. Det är en tillfredställande miljö med bra undervisning och möjlighet att få hjälp om man inte förstår. Utvecklingsområdet är det som sker på tiden mellan lektioner och på raster.

### REFLEKTION:

Det är tydligt att skolprestationen påverkar ungdomars psykiska hälsa. Många uttrycker stor stress och press över att prestera, att arbetsbelastningen i skolan är hög och att det finns en oro för sin framtid. Ungdomarna själva uttrycker ett behov av att i tidig ålder lära sig studieteknik.

**4** av **10** anser att de får **vara med och bestämma** vad som är viktigast för dem

**9** av **10** av alla elever **trivs mycket bra** och **ganska bra** i skolan

**3** av **10** anser att **vuxna inte ingriper** om någon blir **trakasserad** eller **mobbad**

”*Min mentor t.ex. hon brukar skriva upp på tavlan, så står det, så går vi igenom det på mentorstiden varje måndag, vad vi har vecka 40 och vecka 41 osv. Och så brukar hon säga tips på hur man borde prioritera, för vi skriver ju upp vad det är för slags uppgifter, ”om ni blir klara med den här i dag så skulle ni kunna...”, liksom.”*

Pojke, 15 år

### VISSTE DU ATT

Möjligheten att kunna komma i kontakt med en skolkurator utan att känna alltför stort stigma lyfts av flera ungdomar som viktigt.

När skolan riktar insatser till alla barn i en skola och lär dem om psykisk hälsa och hur den kan hanteras, ökar möjligheterna till att utveckla välmående och goda studieresultat över tid.



## Relation till kompisar

Att vara en del av en social gemenskap, ha vänner, umgås och ha roligt samt att ha någon att kunna få stöd ifrån är viktiga skyddsfaktorer. Medan negativa kompisrelationer kan leda till mobbning och utfrysning. Dessutom är social status samt sociala medier bidragande faktorer till den psykiska ohälsan.

### SOCIAL STATUS

Ungdomarna beskriver att det finns en hierarkisk ordning, där individer som sticker ut från normen står längst ner i status, blir utfrysade och ses ned på. Den sociala statusen skapar stress både bland de ungdomar som "måste" upprätthålla ett perfekt yttre för att behålla sin position, samt bland de som har lägre status och inte får vara med i gemenskapen. Att inte ha några vänner och känna sig utanför nämns av många unga som en orsak till att må dåligt. I värsta fall leder detta till mobbning, vilket ungdomarna uttrycker en stor oro inför.

### SOCIALA MEDIER

Många ungdomar uttrycker att de inte känner sig tillräckliga och att de påverkas av de perfekta utseendena på personer som de följer på sociala medier. Skönhetsidealet på sociala medier beskrivs i sin tur påverka den sociala normen.

**37%** av flickorna  
respektive **19 %**  
av pojkarna uppger att de skulle vilja ändra på sig själva väldigt mycket, ganska mycket eller en del.

**21%** av flickorna  
respektive **14 %**  
av pojkarna uppger att de har mobbats eller trakasserats under läsåret.

Mer än var **tredje**  
flicka uppger att de ganska ofta eller väldigt ofta tycker att de inget duger till.

” Det är alltid någon som blir mobbad...Det blir lätt att ”den där personen stöter vi ut, för vi vill inte hänga med den personen”, det spelar ingen roll om man känner den eller inte, den personen blir nedtryckt, och då kan vi inte hänga med den personen, för då kommer vi bli nedtryckta, och då blir det den här rangordningen igen, då hamnar man ju nere på botten. Alltså, det borde ju verkligen... ingen borde ju bli mobbad, så klart, men jag tror inte det finns något som kan göras åt det, för det kommer alltid vara någon som... gud, vad hemskt det låter, men det brukar liksom alltid vara någon som blir utsatt för... alltså, det kan vara utseende, hur det går i skolan, vad de gör på fritiden, vad de gillar... Så det blir liksom lätt att någon blir nedtryckt.

Flicka, 15 år



### REFLEKTIONER

Vad som anses ge hög social status bland ungdomar varierar mellan kommunerna. Det kan bero på att det finns skillnader i vad som utgör sociala normer ungdomar emellan i olika grupperingar och sociala sammanhang. Det är viktigt att ta fasta på avseende hantering av psykisk hälsa bland unga.

### VISSTE DU ATT

Flera studier har visat att risken för normbrytande beteenden ökar bland unga om man har kompisar som uppvisar sådana beteenden. Problematiska kompisrelationer i sig är kopplat till ökad risk för psykisk ohälsa.



## Avslutning

Studien visar bland annat att ungdomar vill att vuxna ska vara vuxna. Ungdomar behöver hjälp att klara livets upp- och nedgångar. Här behöver vuxna personer i deras omgivning lyssna, vara uppmärksamma, agera och sätta gränser. En god relation ger en god grund och bättre förutsättningar för ungdomars möjlighet att uttrycka sig, känna sig betydelsefulla samt lära sig hur de ska vara mot andra människor.

För att möjliggöra och stärka en god hälsa hos ungdomar bör kommuner med dess verksamheter ha en samsyn kring det långsiktiga främjande arbetet. Verksamheterna behöver arbeta tillsammans med att identifiera skyddsfaktorer och främja dem genom universella insatser i ett tidigt skede.

Två strategier som rekommenderas när det gäller främjande och förebyggande arbete är preventionstjärnan och preventionspyramiden.

En god samverkan mellan **Danderyd, Täby, Vallentuna** och **Vaxholm** har gjort denna studie möjlig.

# Kontakt

För att få en bild över just din kommuns resultat är du välkommen att höra av dig till:

## **DANDERYDS KOMMUN**

Jonas Jonsson, Ungdomschef  
jonas.jonsson@danderyd.se

## **TÄBY KOMMUN**

Ewy Thörnqvist, Folkhälsstrateg  
ewy.thornqvist@taby.se

## **VALLENTUNA KOMMUN**

Therese Eriksson, Strateg social hållbarhet och trygghet  
therese.eriksson@vallentuna.se

## **VAXHOLM STAD**

Madeleine Larsson, Hållbarhetschef  
madeleine.larsson@vaxholm.se

Socialförvaltningen  
Angelica Holmström  
E-strateg

## Upphandling av service och underhåll för verksamhetssystemet Lifecare

### Förslag till beslut

1. Förvaltningschef får i delegation att annonsera meddelande om frivillig förhandsinsyn om upphandling av service och underhåll av verksamhetssystemet Lifecare/Procapita.
2. Under förutsättning att Tieto har ensamrätt får förvaltningschef vidare i delegation att teckna avtal för service och underhåll av verksamhetssystemet Lifecare/Procapita med nuvarande leverantör Tieto.

### Sammanfattning

Vaxholms stad har för avsikt att annonsera meddelande om frivillig förhandsinsyn om upphandling av service och underhåll av verksamhetssystemet Lifecare/Procapita, då nuvarande avtal går ut senast 2024-06-17. Detta för att undersöka om det finns fler leverantörer än Tieto på marknaden som kan tillhandhålla detta. Visar det sig att Tieto har ensamrätt har Staden, efter genomförande av förhandlat förfarande utan föregående annonsering enligt LOU (2016:1145) 6 kap. 14 § punkt 3, för avsikt att ingå avtal med Tieto Sweden AB, 556052-7466, (Tieto) avseende support och underhåll av nuvarande verksamhetssystem Procapita. Genom befintligt avtal med Tieto har staden icke-exklusiv evig nyttjanderätt till verksamhetssystemet och dess avtalade programprodukter/moduler. Preliminär avtalstid är 5+1+1 år.

Verksamhetssystemet används i princip inom socialförvaltningens alla verksamhetsområden som stöd för den föreskrivna dokumentationen som görs inom socialtjänsten, äldreomsorgen samt omsorg om funktionshindrade. Tillgång till systemet är kritiskt för verksamheterna, vilket kräver kontinuerliga uppdateringar, förbättringar och felrättningar. Service- och underhållsåtagandet är nödvändigt för att kunna uppfylla samtliga i Sverige relevanta lagar, författningar, normer och föreskrifter som utfärdas av behöriga myndigheter för de uppgifter som åligger Vaxholms stad. Uppgraderingar behöver göras kontinuerligt för att kunna tillhandahålla effektivare arbetsprocesser, förbättrat dataskydd samt kunna leverera e-tjänster och andra digitala tjänster till Stadens medborgare.

Efter behovsinventeringar inom samtliga verksamhetsområden, samt med fokus på informationssäkerhet och dataskydd, är förvaltningen nöjda med nuvarande leverantör. Även utifrån ekonomiska analyser är nuvarande driftskostnader för verksamhetssystemet rimliga. Att byta leverantör

skulle dessutom vara väldigt resursdrivande då både projekt-, licens-, implementerings- och utbildningskostnader tillkommer. Utöver detta krävs det stora interna resurser för att migrera alla journaler samt det beaktande av det produktionsbortfall som blir när all personal behöver lära sig och ställa om handläggningsprocesserna utifrån ett nytt verksamhetssystem.

Förvaltningen gör bedömning att service, underhåll och uppdateringar av befintligt verksamhetssystem är nödvändigt utifrån verksamheternas behov samt att möjligheterna ökar till en mer evidensbaserad, kostnadseffektiv och rättssäker handläggning. Då förhandsinsyn beräknas starta under hösten behöver förvaltningschef således få delegation på att annonsera frivillig förhandsinsyn samt teckna avtal för service och underhåll av verksamhetssystemet Lifecare/Procapita med nuvarande leverantör Tieto, förutsatt att Tieto har ensamrätt.

### **Barnrättsperspektivet/Prövning av barnets bästa**

Föreslaget beslut bedöms inte få några konsekvenser för barn.

### **Jämställdhetsperspektivet**

Föreslaget beslut bedöms inte få några konsekvenser/effekter ur ett jämställdhetsperspektiv.

### **Måluppfyllelse**

Socialnämnden har som mål att tillvarata digitaliseringens möjligheter för att öka självständighet, delaktighet och verksamheternas kvalitet. Ett ändamålsenligt verksamhetssystem är en stor del av plattformen för socialtjänstens digitaliseringsarbete, där ex medborgarnas självständighet och delaktighet kan öka med medborgartjänster som underlättar informationsdelning med socialtjänsten.

### **Finansiering**

Finansiering sker inom ram.

### **Bedömning**

Förvaltningen gör bedömning att service, underhåll och uppdateringar av befintligt verksamhetssystem är nödvändigt utifrån verksamheternas behov samt att möjligheterna ökar till en mer evidensbaserad, kostnadseffektiv och rättssäker handläggning. Då förhandsinsyn beräknas starta under hösten behöver förvaltningschef delegation på att annonsera frivillig förhandsinsyn samt teckna avtal för service och underhåll av verksamhetssystemet Lifecare/Procapita med nuvarande leverantör Tieto, förutsatt att Tieto har ensamrätt.

### **Handlingar i ärendet**

Tjänsteutlåtande *Upphandling av service och underhåll för verksamhetssystem Lifecare*, 2022-08-26, Angelica Holmström

### **Kopia på beslutet till:**

För åtgärd: Agneta Franzén, Socialförvaltningen



Socialförvaltningen  
Kristina Mårtensson  
MAS/Kvalitetsstrateg

## Sammanställning avvikelser, synpunkter/klagomål kvartal 2 2022

### Förslag till beslut

Informationen noteras till protokollet.

### Sammanfattning

I begreppet avvikelser innefattas samtliga fel, brister och risker som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits.

Analyser av inrapporterade avvikelser etc. utgör en del av kvalitetsarbetet. En fungerande avvikelse-, synpunkts- och riskhantering ger information om hur verksamheten fungerar samt vilka eventuella risker som föreligger. Avvikelser, synpunkter och klagomål ska ses som en möjlighet till utveckling.

Avvikelser rapporteras från eller till verksamheter som drivs enligt, Socialtjänstlagar som SoL och LSS, samt Hälso- och sjukvårdslagstiftningar som Hälso- och sjukvårdslagen, Patientsäkerhetslagen och Patientlagen.

Förvaltningen har många utförare i privat regi, inhämtning och analys av avvikelser utgör en viktig del i kvalitetsuppföljning och utvecklingsarbetet. Det har funnits brister i strukturen för inrapporteringarna vilket förvaltningen har arbetet aktivt för att förbättra.

### Ärendebeskrivning

Inga privata utförare, eller externa parter rapporterar avvikelser i IT-stödet LifeCare, de rapporterar i egna system. All privata utförare har haft egna kategoriseringar/benämningar på avvikelser vilket gjort jämförelsen, analys över tid samt strukturen för rapportering svårare. Enl beslut från nämnd har förvaltningen sett över strukturen för detta och tagit fram en ny rutin som gäller from 1 januari 2022 där rapportering sker i strukturerad mall som är lika för alla utförare, detta för att kunna jämföra data på ett mer strukturerat och kvalitativt sätt i kommunens verksamheter.

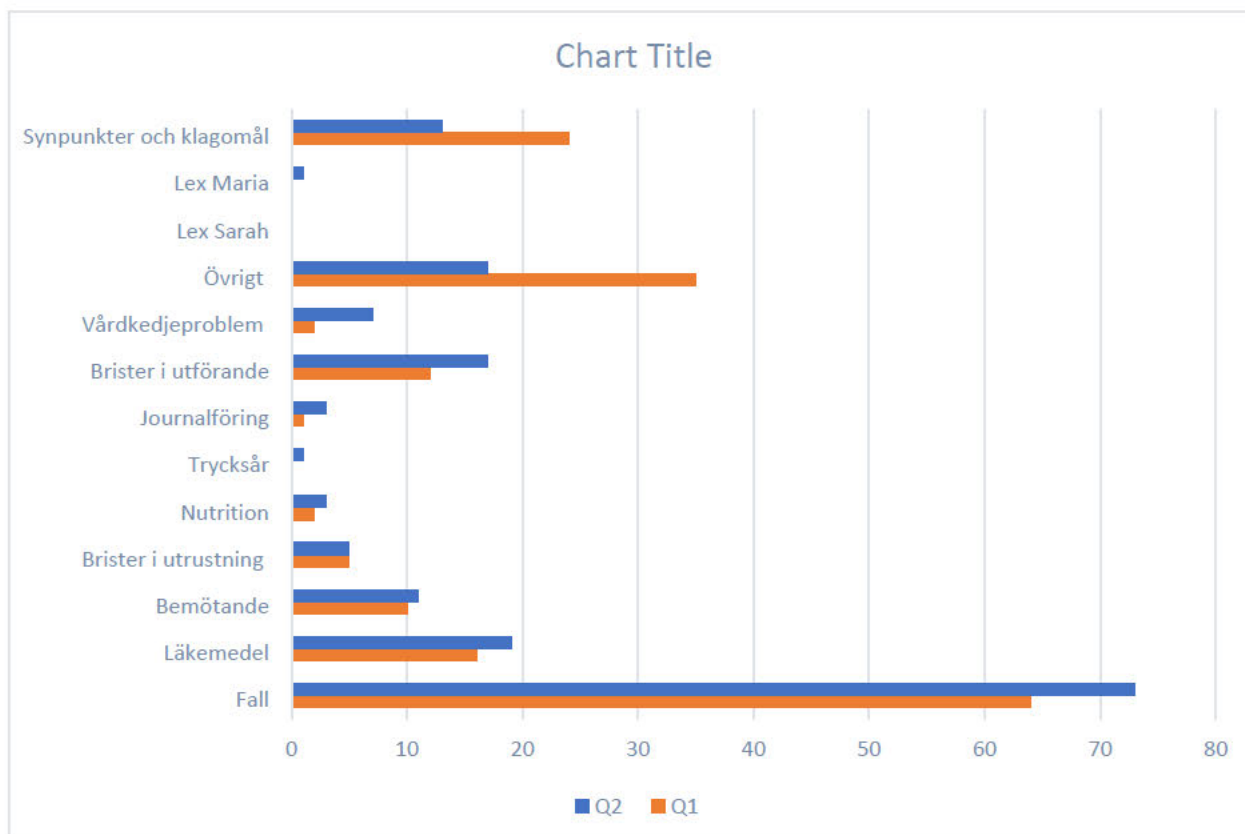
Kvartalsammansättningen är den första i den nya mallen varför jämförelser/analys med tidigare kvartal/år inte kan dras i alla kategorier. Analysen utgår i från kommunen i helhet men de enskilda verksamheternas avvikelser redovisas även separat.

Inga privata utförare, eller externa parter rapporterar avvikelser i IT-stödet LifeCare, de rapporterar i egna system. All privata utförare har haft egna kategoriseringar/benämningar på avvikelser vilket gjort

jämförelsen, analys över tid samt strukturen för rapportering svårare. Enl beslut från nämnd har förvaltningen sett över strukturen för detta och tagit fram en ny rutin som gäller from 1 januari 2022 där rapportering sker i strukturerad mall som är lika för alla utförare, detta för att kunna jämföra data på ett mer strukturerat och kvalitativt sätt i kommunens verksamheter.

Kvartalssammanställningen är den första i den nya mallen varför jämförelser/analys med tidigare kvartal/år inte kan dras i alla kategorier. Analysen utgår i från kommunen i helhet men de enskilda verksamheternas avvikelser redovisas även separat.

## Sammanställning avvikelser/synpunkter/klagomål Vaxholm, kvartal 2



Det är ett totalt sett ett lågt antal avvikelser rapporterat i de flesta kategorier, fallen dominerar fortfarande men vi ser en markant minskning i synpunkter och klagomål samt inom kategorin övrigt.

**Fall:** I tabellen ser det ut som en ökning jämfört med kvartal 1 men det är inte ett rättvisande resultat då rapporteringen av fall i hemtjänsten inte skett på samma sätt första kvartalet varpå större delen av fallen endast rapporterats till vårdcentralen. Arbetssättet kring hur fall ska rapporteras inom hemtjänsten har nu ändrats och därför stiger statistiken. Vaxholms äldreboende har arbetat hårt med att få ner fallavvikelseerna vilket har gett ett tydligt resultat och fallen där har minskat med 35%.

Jämfört med samma kvartal föregående år är det fortsatt en minskning av kommunens totala antal fallavvikelser vilket visar att de åtgärder som gjorts har haft effekt. Inget fall har lett till allvarlig

vårdskada och de allra flesta fall har inte lett till någon vårdskada alls. Avvikelserna beror till stor del på att det bor individer med hög ålder samt kognitiv nedsättning som saknar sjukdomsinsikt och gör egna förflyttningar samt även yngre brukare med neurologiska sjukdomar som rör sig självständigt och faller frekvent.

Övrigt: Inom denna kategori hamnar allt som inte passar in någon annan stans, en utvärdering kommer ske under året för att se om det finns återkommande avvikelser som redovisas här som borde lyftas ut och hamna i en egen kategori. Vi ser fortsatt en viss mängd felregistreringar inom denna kategori som borde ha hamnat i befintliga kategorier men en klar förbättring sedan förra kvartalet.

Synpunkter/klagomål: En markant minskning av inkomna synpunkter och klagomål har registrerats i kommunens verksamheter.

En detaljerad tabell på alla avvikelser finns bifogat i ärendet, alla enheter har även rapporterat in tillhörande analyser/åtgärder, det som framkommit och som inte redan berörts i den gemensamma analysen redovisas för varje enhet nedan:

#### **Förenade Care, Vaxholms äldreboende**

Antalet läkemedelavvikelser kvarstår på samma låga nivå som förra perioden, det har inte skett fler allvarliga avvikelser inom denna kategori och svinnet av narkotikaklassade läkemedel ur läkemedelsförrådet som noterats tidigare kvartal har efter vidtagna åtgärder helt upphört. Fallavvikelserna har minskat markant i antal vilket är mycket positivt och ett resultat av personalens teamarbete kring fallförebyggande åtgärder.

En avvikelse gällande bemötande har prövats och utretts enl lex Sarah, resultatet av utredningen visar att personal har arbetat korrekt i det aktuella fallet och ingen allvarlig brist kunde identifieras.

En avvikelse har lett till en Lex Maria anmälan till IVO, utredningen visar på brister i samverkan och samordning kring den enskilda individen och berör Familjeläkarnas organisation samt boendets, inget svar har inkommit från IVO i ärendet. Handlungsplaner kring de identifierade bristerna på boendet finns framtaget och följs upp kontinuerligt av kommunens MAS och boendets chefer och ledning.

Synpunkter och klagomål har också sjunkit markant i antal, från 29 till 6, de som inkommit under kvartalet har främst gällt hantering av kläder på avdelningarna.

#### **Olivia Omsorg AB, LSS**

Största andelen avvikelser inom Olivia omsorg rör hot- och våldssituationer mellan brukare och även mot personal på boendet. Brukare med utåtagerande beteende kartläggs enl rutin och det finns ett tydligt och bra arbetssätt kring detta, personalen ges även handledning kontinuerligt, trots detta sker ibland situationer som föranleder avvikelserapportering. Antalet incidenter är på en låg nivå även om alla avvikelser av denna kategori är allvarliga för den som utsatts. Det som kan noteras är att det finns en del felregistreringar inom kategorin övrigt, 7 av 8 avvikelser borde ha registrerats som hot och våld, arbetet med att registrera korrekt fortsätter på boendet under hösten.

Det noteras en ökning i kategorin brister i utförandet vilket härleds till situationen med utebliven dagverksamhet på Rindö. Daglig verksamhet bedrivs tillfälligt i hemmet (Ullbergsväg) vilket tyvärr lett till en del brister och problem, det har även noterats ett samband med ett ökat utåtagerande beteende hos

några av brukarna. En lösning på detta lokalproblem finns i beslut från socialnämnden och förhoppningen är att problemet skall vara löst under hösten.

Övriga kategorier av avvikelser har lågt antal och inga allvarliga avvikelser har inrapporterats under kvartalet.

### **Hemtjänst, egen regi**

Då hemtjänsten inte utför läkemedelshantering längre har kategorin läkemedelsavvikelser försvunnit helt from denna rapporteringsperiod.

Inga allvarliga avvikelser har rapporterats. Det har diskuterats hur vissa fallavvikelser inom hemtjänsten skall rapporteras och till vem då det övergripande ansvaret för merparten av kunderna ligger hos vårdcentralen och en del av utredningsansvaret legat på dom gällande fallavvikelserna, därav registrerades endast ett fåtal av fallen under första kvartalet, detta är nu korrigerat och man har återgått till den rutin som funnits tidigare, detta gör att det ser ut som en ökning av fall inom hemtjänsten vilket inte stämmer. Under kategorin övrigt noteras några avvikelser som innefattar kommunikationsbrist samt avvikelser som gäller annan utförare.

### **Oliv AB, Hemtjänst**

Det totala antalet avvikelser har ökat under kvartalet vilket troligen är ett resultat av förbättrat arbetssätt gällande avvikelshantering/registrering vilket påpekats som brist tidigare. Ett ökat antal klagomål har registrerats och enl företaget gäller de alla matdistributionen (smak, konsistens mm) En avvikelse gällande brist i utförandet har rapporterats och utretts enl Lex Sarah, resultatet i utredningen visar på otydlighet roller och ansvar där ingen av de inblandade parterna varit ensamt ansvarig för händelsen. En samverkansöverenskommelse och ett förtydligande har skrivits och efter det har inga liknande avvikelser noterats.

### **Tiisa AB, Hemtjänst**

Företaget har ett fåtal kunder i kommunen och har rapporterat in ett fåtal avvikelser men i en mängd som motsvarar vad man kan förvänta sig av storleken på företag, tydligt och utförligt rapporterat vilket påvisar att företaget arbetar med avvikelser på korrekt sätt och ser det som en del av verksamhetens kvalitets och utvecklingsarbete. De avvikelser som rapporterats har gällt brister i teknisk utrustning (larm) samt vårdkedjeproblem (brist på information vid hemskickning från sjukhus) Inga allvarliga avvikelser har rapporterats.

### **Bedömning**

En avvikelse på Vaxholms äldreboende har lett till en Lex Maria rapport till IVO, det som skett har utretts och hanterats väl på enheten. Rapporten skickades in i slutet på augusti och IVO har ännu inte återkopplat i ärendet.

De övriga redovisade avvikelserna bedöms inte vara av allvarlig karaktär, eller ha en allvarlig omfattning.

Arbetet kring handläggning, utredning och åtgärder av risker och avvikelser har setts över både strukturellt och praktiskt. Riktlinjen för hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål har reviderats och fastställts. Den nya riktlinjen ska ligga till grund för en utveckling i hur ärenden rapporteras,

hanteras och analyseras. Det finns behov av utbildning och samverkan kring hur arbetet fortsätter, vad som är en avvikelse behöver identifieras i verksamheterna och det behövs tydligare gränsdragning mellan vad som är orsak, och vad som är effekt av en händelse eller identifierad risk. Arbetet fortsätter att utvecklas och samverkan mellan kommunens olika utförare är viktigt för att minska risken för allvarliga avvikelser.

### **Handlingar i ärendet**

Tjänsteutlåtande 2022-08-25

Data avvikelser q2 (exelfil)

### **Kopia på beslutet till:**

För kännedom: Akten

Avvikelseområden	Typ av avvikelse	Förnade Care (SÄBO)	Olivia Omsorg (LSS)	Hemtjänst Egen regi	Olir AB (hemtjänst)	Tisa AB (hemtjänst)	Totalt alla verksamheter Q2
Fall	Fall som lett till allvarlig vårdskada	0		3	1		4
Fall	Fall som lett till måttlig/lindrig vårdskada	6		5	1		12
Fall	Fall utan vårdskada	27	1	32	1		61
Läkemedel	Utebliven dos	9	3				12
Läkemedel	För hög dos				1		1
Läkemedel	Fel i iordningsställandet (dosedd/apodos)	3			1		4
Läkemedel	Förväxling av patient/läkemedel	1					1
Läkemedel	Felhantering/svinn av narkotikaklassade läkemedel						0
Läkemedel	Fel i ordinationen	1					1
Bemötande	Hot och våld mot brukare		4				4
Bemötande	Övriga brister i bemötande	1	6				7
Brister i utrustning (medicintekniska/tekniska ex larm, lyftar m	Brister som lett till allvarlig vårdskada						
Brister i utrustning (medicintekniska/tekniska ex larm, lyftar m	Brister som lett till måttlig/lindrig vårdskada	3					3
Brister i utrustning (medicintekniska/tekniska ex larm, lyftar m	Brister som ej lett till vårdskada		1			1	2
Nutrition	Nutrition		1			2	3
Trycksår uppkomna på enheten	Grad 1					1	1
Trycksår uppkomna på enheten	Grad 2						
Trycksår uppkomna på enheten	Grad 3						
Trycksår uppkomna på enheten	Grad 4						
Journalföring	Brister i dokumentation HSL		1				1
Journalföring	Brister i dokumentation SoL	2					2
Brister i utförandet SoL	Felaktigt utförd insats/åtgärd	3	8		1		12
Brister i utförandet SoL	Försenad insats/åtgärd						0
Brister i utförandet SoL	Förväxlad insats/åtgärd						
Brister i utförandet SoL	Otillräckligt utförd insats/åtgärd	2	1				3
Brister i utförandet SoL	Utebliven insats/åtgärd		2				2
Vårdkedjeproblem	Vårdkedjeproblem	2				5	7
Övrigt	Övrigt	1	8	8			17
Antal Lex Sarahanmälningar som skickats in till IVO	Lex Sarah						
Antal Lex Mariaanmälningar som skickats in till IVO	Lex Maria	1					
Synpunkter och klagomål	Synpunkter och klagomål	6		2	5		13
Summa		68	36	50	11	9	173



Socialförvaltningen  
Kristina Mårtensson  
MAS/Kvalitetsstrateg

## Riktlinje för kommunal hälso- och sjukvård i Vaxholms stad

### Förslag till beslut

Riktlinje för kommunal hälso- och sjukvård inom Vaxholms stad antas.

### Sammanfattning

Socialförvaltningen har upprättat riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom Vaxholms stads särskilda boenden, dagverksamheter och dagliga verksamheter enligt SoL och LSS. Syftet med riktlinjerna är att tydliggöra Vaxholms stad som huvudman, vårdgivarens verksamhetsansvariga, medicinskt ansvarig sjuksköterska och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvarsområden utifrån lagstiftningen. Riktlinjerna anger inom vilka områden lokala rutiner ska finnas och lägsta nivå för vad som är en god och säker hälso- och sjukvård inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Riktlinjerna utgör underlag för tillsyn och avtalsuppföljningar för vårdgivare i egenregi, eller med uppdrag från Vaxholms stad.

Riktlinjerna är gemensamt utarbetade av medicinskt ansvariga sjuksköterskor i nordostkommunerna Täby, Danderyd, Vallentuna, Vaxholm, Norrtälje, Österåker och Lidingö stad. Riktlinjerna är övergripande styrdokument som vårdgivarna ska följa.

Riktlinjerna ersätter tidigare riktlinjer SN 2018.22. Förändringarna rör främst tydligare beskrivning av området delegering och nya lagkrav kring medicinskteknisk apparatur.

### Handlingar i ärendet

Tjänsteutlåtande 2022-08-29

Riktlinjer för kommunal Hälso- och sjukvård 2022.

### Kopia på beslutet till:

För åtgärd: Camilla Lundholm, sf

För kännedom: Akten

# Riktlinjer för kommunal Hälsa- och sjukvård

- för vårdgivare i egen regi, eller med uppdrag från  
Vaxholms stad

Giltiga från och med  
2022-10-01

<b>Dokumenttyp:</b> Riktlinje	<b>Dokumentansvarig:</b> MAS	<b>Beslutad av/Datum:</b> Socialnämnden	<b>Beslutsdatum:</b>	<b>Diariernr:</b> SN 2022.51
<b>Gäller för:</b> Vårdgivare	<b>Handläggare:</b> Kristina Mårtensson, MAS	<b>Giltig fr.o.m:</b> <b>2022-10-01</b>	<b>Reviderad/Version:</b>	<b>Upphör fr o m:</b>



## Innehållsförteckning

Inledning .....	4
Ansvar .....	4
Huvudman .....	4
Vårdgivare.....	5
Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) .....	5
Riktlinje 1 .....	6
Patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordat om .....	6
Riktlinje 2 .....	7
Journalhantering.....	7
Riktlinje 3 .....	9
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift .....	9
Uppgifter som i normalfallet inte ska delegeras.....	10
Riktlinje 4 .....	11
Läkemedelshantering .....	11
Särskilda observandum.....	12
Riktlinje 5 .....	13
Rapportering enligt 6 kap 4§ Patientsäkerhetslagen.....	13
Riktlinje 6 .....	14
Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård när patientens tillstånd fordrar det .....	14
Riktlinje 7 .....	15
Säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet .....	15
7.1 Ansvarsfördelning inom vårdgivarens verksamhetsområde för hälso- och sjukvård.....	16
7.2 Arkivering och gallring av hälso- och sjukvårdsdokumentation .....	17
7.3 Avancerad hälso- och sjukvård och samverkan med andra berörda aktörer .....	18
7.4 Bemanning för att säkerställa hög patientsäkerhet.....	19
7.5 Delaktighet för patient och närstående.....	20
7.6 Demens .....	21
7.7 Dödsfall och omhändertagande av avliden .....	22
7.8 Egenvård .....	23
7.9 Etiska ställningstaganden inom hälso- och sjukvårdsansvaret .....	24
7.10 Fallprevention .....	25
7.11 Fotvård och medicinsk fotsjukvård .....	26
7.11.1 Fotvård.....	26
7.11.2 Medicinsk fotsjukvård.....	26
7.12 Hjärt- och lungräddning.....	27
7.13 Hygien, basala hygienrutiner, klädregler, vårdhygien, smittskydd, livsmedel och städning .....	28
7.14 Inkontinens .....	29

7.15 In- och utskrivning i slutenvård.....	30
7.16 Klagomål mot hälso- och sjukvården .....	31
7.17 Läkemedelsnära produkter .....	32
7.18 Medicintekniska produkter (MTP) .....	33
7.19 Mun- och tandvård .....	35
7.20 Nutrition .....	36
7.21 Rehabilitering/habilitering .....	37
7.22 Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister .....	38
7.23 Rutiner utifrån regionala överenskommelser .....	39
7.24 Samtycke.....	40
7.25 Sekretess.....	41
7.26 Samverkansformer och samverkansavtal med andra aktörer .....	42
7.27 Vårdplanering och samverkan på individnivå med andra aktörer .....	43
7.28 Skydds- och begränsningsåtgärder .....	44
7.29 Trycksår.....	45
7.30 Vård i livets slutskede/Palliativ vård .....	46
Källor.....	47

## Inledning

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer skall det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. Det är endast kommun eller region som kan vara huvudman för hälso- och sjukvård. MAS-funktionen tillhör huvudmannen för kommunens hälso- och sjukvårdsansvar (SFS 2017:30). Enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80) 4 kap. 6 §, så ska en medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 11 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ansvara för att:

1. Patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om.
2. Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355).
3. Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.
4. Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering.
5. Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659).
6. Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.
7. Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.

Riktlinjerna är ett övergripande dokument som utgör ramverk och minimikrav inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. De anger inom vilka områden lokala rutiner skall finnas och anger lägsta nivå för vad som är en god och säker hälso- och sjukvård inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Respektive enhet och/eller respektive vårdgivare skall ha lokala rutiner utifrån riktlinjerna. De lokala rutinerna skall vara skriftliga och beskriva vem som gör vad, när och hur. I samband med granskning är det MAS som avgör om vårdgivarens rutiner är tillräckliga. Om det finns något område, som inte omfattas av riktlinje 1 - 7, så ansvarar vårdgivaren för att tillämpliga rutiner finns för sådant som regleras i författningar och lagstiftning. Vid MAS tillsyn av verksamheten är det de lokala rutinerna, samt följsamheten till dessa som granskas.

De lokala rutinerna skall, i tillämpliga fall, även ha en tydlig koppling till arbetsterapeutens, fysioterapeutens och dietistens kompetensområden.

Rutinerna ska även innefatta reservrutiner och beakta att verksamheten ska kunna bedrivas under kris, extraordinära händelser och höjd beredskap. Utöver dessa riktlinjer, kan MAS i Vaxholm utfärda lokala MAS-direktiv, som kompletterar eller förtydligar MAS-riktlinjer

## Ansvar

### Huvudman

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är kommunen huvudman med ansvar för att erbjuda en god kommunal hälso- och sjukvård på lika villkor. Det är endast kommun eller region som kan vara huvudman för hälso- och sjukvård. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret innefattar biståndsbedömd dagverksamhet/daglig verksamhet samt särskilda boendeformer för äldre och

personer med funktionsnedsättning. Kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar innebär hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå vilket innebär behandling, omvårdnad, förebyggande arbete samt rehabilitering och habilitering som inte kräver sjukhusets medicinska och tekniska resurser eller särskilda kompetens. Vid tvist eller oklarheter kring vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som bedöms vara på primärvårdsnivå ska kommunens MAS rådfrågas.

För huvudmannen har MAS ett tillsynsansvar över vårdgivarens utförande av hälso- och sjukvård. Vid tillsyn granskas att lokala rutiner finns som följer riktlinjer med anvisningar, personalens följsamhet till gällande regelverk samt hur vårdgivaren säkerställer personalens följsamhet genom egenkontroller.

## Vårdgivare

Vårdgivare är den som utför hälso- och sjukvård, vilket kan vara i kommunens egen regi eller bedrivs av privata utförare. Vårdgivare är skyldiga att bedriva hälso- och sjukvård så kraven på god och säker vård uppfylls enligt lag<sup>1</sup>. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad kring gällande lagstiftning, författningar, nationella riktlinjer och skapa de lokala skriftliga rutiner som är relevanta för verksamheten. Vårdgivarens skriftliga rutiner ska anpassas efter lokala förutsättningar och tydliggöra vilka aktiviteter som ska utföras, av vem, när och hur. De lokala rutinerna ska ha en tydlig koppling till sjuksköterskans, arbetsterapeutens, fysioterapeutens samt dietistens kompetensområden. Rutinerna ska även innefatta reservrutiner och beakta att verksamheten ska kunna bedrivs under kris, extraordinära händelser och höjd beredskap.

## Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska det för varje vårdgivare finnas en verksamhetschef för hälso- och sjukvård. Ansvar för verksamhetschef regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen<sup>2</sup>. Verksamhetschef har ett samlat ledningsansvar och ansvarar för att den enskildes behov av säkerhet, kontinuitet och samordning i vården tillgodoses. I det samlade ledningsansvaret ingår att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att organisatoriskt planera, leda och kontrollera verksamheten. Verksamhetschef enligt HSL ska ansvara för att senast den 1 mars årligen sammanfatta arbetet i en patientsäkerhetsberättelse. Verksamhetschef enligt HSL kan uppdra åt befattningshavare som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Överlåtelsen ska vara skriftlig med namngiven befattningshavare och vilka enskilda ledningsuppgifter som har överlåtit. Verksamhetschef enligt HSL har vid överlåtelse av enskilda medicinska ledningsuppgifter kvar det övergripande och samlade ledningsansvaret.

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) m.fl

<sup>2</sup> 4 kap. Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80)

## Riktlinje 1

### Patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om

Den kommunala hälso- och sjukvården omfattar legitimerad personal såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Inom särskilda boendeformer för äldre ska det finnas tillgång till dietist. Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs till patienter som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Vårdgivare inom den kommunala hälso- och sjukvården har ett ansvar för att bedöma och ta ställning till när insats av en läkare behövs och att patienter får den hälso- och sjukvård som en läkare har beslutat om. Vårdgivaren ansvarar vidare för att det finns den bemanning, kompetens, lokaler och utrustning som krävs för att utföra kommunal hälso- och sjukvård.

Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet på särskilt boende för äldre ska ha samverkansöverenskommelse med en utsedd läkarorganisation. Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet inom LSS 9:8, LSS 9:9 och LSS 9:10 eller verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen ska verka för en optimal samverkan med respektive individs vårdkontakter. Detta gäller även för de patienter på särskilt boende för äldre som valt att inte lista sig hos avtalad läkarorganisation. Respektive vårdgivare ska upprätta en rutin som säkerställer att patienten får den hälso- och sjukvård som läkare bestämt om.

Rutinen ska minst innehålla:

- Beskrivning hur patienten ska få den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om.
- Hur det säkerställs att vårdgivarens hälso- och sjukvårdspersonal får väsentlig information, samt hur den kommuniceras, verkställs och dokumenteras i verksamheten, inklusive remisshantering.
- Hur kontaktuppgifter till hälso- och sjukvårdspersonal görs kända, tydliga och lättillgängliga för samtlig personal under dygnets alla timmar.
- Vem som bär ansvaret för att uppdatera kontaktlistor, telefonnummer et cetera.

I tillämpliga fall ska rutinen även innehålla:

- Beskrivning av den praktiska tillämpningen av samverkansöverenskommelse med läkarorganisation på särskilt boende för äldre (SÄBO).
- Hur patient som går på dagverksamhet enligt Socialtjänstlagen eller daglig verksamhet enligt LSS, får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om.

## Riktlinje 2

### Journalhantering

Vårdgivare av hälso- och sjukvård är skyldig att föra patientjournal och handha patientuppgifter i enlighet med patientdatalagen<sup>3</sup> och Socialstyrelsens föreskrifter om journalföring<sup>4</sup>. Syftet med patientjournalen är bland annat att bidra till en god och säker vård för patienten, vara en informationskälla för tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt lag samt forskning. Patientjournalen har olika funktioner och skall spegla innehållet i de viktigaste delarna i vården och följa Socialstyrelsens nationella informationsstruktur, NI. Vårdprocessens olika steg omfattas enligt NI av följande steg: a) ta emot vårdbegäran, b) bedöma behov av utredning c) utredning d) bedöma behov av åtgärder e) åtgärder samt f) uppföljning.

Genom ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren säkerställa att dokumenterade personuppgifter är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet), att personuppgifterna är oförvanskade (riktiga), att obehöriga inte kan ta del av personuppgifterna (sekretess) samt att åtgärder kan härledas till en användare i system som är helt eller delvis automatiserade (spårbarhet). Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska föra patientjournal. Journalen ska innehålla väsentliga uppgifter för en god och säker vård samt vara tydligt och strukturerat skriven. Patientjournalen ska vara sammanhållen.

Vårdgivare ska upprätta skriftliga lokala rutiner utifrån riktlinjen. Respektive vårdgivare ska upprätta en rutin kring hur journaler ska föras i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen. Vårdgivaren ansvarar även för datasäkerhet och informationssäkerhet.

Rutinen ska minst innehålla:

- Beskrivning av hur dokumentationen ska utformas och för att uppfylla kraven i gällande lagstiftning, till exempel patientdatalagen.
- Hur patientens rättigheter, enligt patientdatalagen, ska tillgodoses och dokumenteras, till exempel vilken information patienten fått och vilka val patienten gjort, patientens samtycke och patientens delaktighet.
- Hur vårdgivaren säkerställer att kraven på tillgänglighet, riktighet, sekretess och spårbarhet är tillgodosedda.
- Beskrivning av hur journalföring och tillgång till journal vid eventuella driftstopp samt beaktande av övriga säkerhetsaspekter och krav enligt patientdatalagen, till exempel skydd mot brand, fukt eller obehörig tillgång ska tillgodoses.
- Beskrivning av hur systematiska loggkontroller ska genomföras.
- Beskrivning av hur behörigheter delas ut, förändras, tas bort och regelbundet följs upp.

<sup>3</sup> Patientdatalagen (SFS 2008:355)

<sup>4</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)

- Beskrivning av hur innehållet i HSLF-FS 2016:40, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, verkställs hos vårdgivaren.
- Beskrivning av hur vårdgivaren definierar och tillämpar stark autentisering.
- Beskrivning av arkivering och gallring.

## Riktlinje 3

### Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift

Legitimerad personal kan överlåta en eller flera arbetsuppgifter till någon annan genom beslut om att delegera utförandet. Det är endast legitimerad (formellt behörig) personal som kan delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter. Praktiska och teoretiska kunskapstester i samband med delegeringsbeslut ska utföras individuellt (inte i grupp). I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2017:37 9 kap § 7-8, tillkommer ytterligare krav kring delegering av läkemedelshantering.

Vårdgivaren skall bedöma patientsäkerheten utifrån verksamhetens förutsättningar när det gäller hur delegeringsprocessen ska se ut till exempel kring vad som kan delegeras, krav på erfarenhet och kunskaper et cetera. Personal som tar emot en delegering är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal vid utförande av den specifika arbetsuppgiften. Utfärdare av delegering och mottagarens chef ska samverka kring bedömning av uppfyllda krav och lämplighet för mottagare att ta emot delegering. Delegering ska endast ges för de uppgifter som förekommer i verksamheten vid tidpunkt för delegeringsbeslutet. Legitimerad personal som utfärdat ett delegeringsbeslut ska följa upp hur den enskilde mottagaren utför uppgiften under giltighetstiden (teoretiska frågor och praktiskt utförande) samt dokumentera uppföljningarna.

Gällande delegeringsbeslut ska finnas tillgängliga tillsammans med skriftliga kunskapstester, uppgifter om mottagarens utbildning och tidigare erfarenheter samt uppföljningar av utfärdaren. Vårdgivaren ska ha sammanställning över aktuella delegeringsbeslut. Kommunens MAS ska vid begäran få tillgång till sammanställningar och delegeringsbeslut. Studenter och de som praktiserar för att få svensk legitimation kan handledas men inte delegeras medicinska arbetsuppgifter. Vårdgivaren ska utifrån riktlinjerna samt Socialstyrelsens föreskrifter om delegering<sup>5</sup> och läkemedelshantering<sup>6</sup> upprätta lokala rutiner om delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Rutinen ska minst innehålla:

- Vilka förutsättningar som är godtagbara för den som ska delegera samt för den som ska ta emot en delegering, exempelvis anställningslängd, utbildning och erfarenhet.
- Beskrivning av vem som får delegera till vem.
- Beskrivning av hur delegeringsprocessen är utformad
- Hur dokumentation av den delegerades kunskaper kring läkemedelshantering ska ske.
- Beskrivning av hur delegeringsbeslut ska dokumenteras och förvaras.
- Hur delegeringsbeslut ska sammanställas för statistik och information exempelvis till MAS.

<sup>5</sup> Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14)

<sup>6</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)



- Hur uppföljning och omprövning av beslut ska ske.
- Hur, när och varför återkallelse av delegeringsbeslut ska ske, samt vem/vilka som har rätt att återkalla ett beslut om att delegera en hälso- och sjukvårdsuppgift.
- Beskrivning av processen kring när ett delegeringsbeslut upphör och eventuellt behöver förnyas, ex när den delegerande legitimerade personalen eller den delegerade personalen avslutar sin anställning.
- Beskrivning av hur överenskommelser och bestämmelser kring delegering över vårdgivar- eller verksamhetsgränser ska utformas.
- Hur vårdgivaren säkerställer spårbarhet av signaturer/signaturförtydligande.
- Beskrivning av vilka uppgifter som inte behöver delegeras.
- Vilka uppgifter som bara kan delegeras till enskild patient.
- Vilka uppgifter som kan delegeras på enhets eller verksamhetsnivå.

### Uppgifter som i normalfallet inte ska delegeras

Nedanstående punkter är sådana arbetsuppgifter som inte ska delegeras, annat än när särskilda skäl föreligger. Om delegering av dessa uppgifter av olika skäl är nödvändiga så ska huvudmannens MAS informeras och godkänna förfarandet och villkoren innan delegeringen börjar gälla:

- Medicinska bedömningar av hälsotillståndet.
- Dispensering av läkemedel, till exempel dosettdelning.
- Intravenösa och intramuskulära injektioner.
- Behandlingar vid instabilt hälsotillstånd, till exempel diabetes, KOL eller andra tillstånd som kräver analys av värden eller bedömning av hälsotillstånd för att avgöra dosen.

## Riktlinje 4

### Läkemedelshantering

Med läkemedelshantering avses ordination vilket innefattar läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelse, iordningställande, administrering/överlämnande, rekvisition och beställning av läkemedel, kontroll (till exempel av narkotika) och förvaring av läkemedel. Vårdgivaren är skyldig enligt patientsäkerhetsförordningen att hantera läkemedel på ett betryggande sätt och följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kring läkemedelshantering<sup>7</sup>. Vårdgivarens rutiner och instruktioner ska belysa patientsäkerheten, i alla led i läkemedelshantering, från ordination till uppföljning av patientens läkemedelsbehandling. Hanteringen av läkemedel ska vara dokumenterat och spårbart i alla led. Det ska tydligt framgå ansvars- och arbetsfördelning gällande de olika uppgifterna (vem, vad, när och hur)<sup>8</sup>.

Vårdgivaren ska regelbundet låta en extern aktör granska kvaliteten i verksamhetens läkemedelshantering<sup>9</sup>, granskningen ska ske minst en gång per år. Kommunens MAS ska bjudas in till granskningen. Eventuella brister och förbättringsåtgärder som framkommer ska åtgärdas omgående. Granskningsrapporten och annan efterfrågad dokumentation ska delges kommunens MAS. Vårdgivarens rutiner ska belysa patientsäkerheten, i alla led i läkemedelshantering, från ordination till uppföljning av patientens läkemedelsbehandling.

Rutinen ska minst innehålla:

- Beskrivning av hur läkemedelshanteringsprocessen är utformad hos vårdgivaren.
- Beskrivning av hur ansvars- och arbetsfördelning gällande de olika momenten i läkemedelshanteringsprocessen är utformad.
- Hur kontroller vid iordningställande och administrering/överlämnande av läkemedel ska ske.
- Beskrivning av krav som finns på uppmärkning av läkemedel när det förbereds till patient, för att undvika risk för förväxling.
- Hur en rimlighetsbedömning av dosen ska göras. Den som iordningställer ett läkemedel utifrån läkarens ordination har ansvar för att göra en rimlighetsbedömning av om dosen stämmer.
- Hur mottagande, verkställande och dokumentation av given ordination ska ske i verksamheten.
- Vilka beståndsdelar som ingår i vårdgivarens läkemedelshantering samt hur läkemedelshantering ska gå till, och vem som ansvarar för vad.

<sup>7</sup> Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) 7 kap 1§

<sup>8</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)

<sup>9</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS-2017:37) 4 kap 3§

- I förekommande fall ansvarsfördelning och hantering av kommunalt läkemedelsförråd.
- Tillvägagångssätt när studenter som har verksamhetsförlagd utbildning eller personer som gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som sjuksköterska ska iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel till patient.

### Särskilda observandum

För den vårdgivare som har personal med förskrivningsrätt ska rutinen även innefatta hur behovsbedömning och lämplighetsbedömning vid ordination ska göras, där man bland annat väger in de diagnoser patienten har och eventuellt redan pågående behandling. När läkemedel ska ordinerats till barn ställs särskilda krav på säkerheten.

## Riktlinje 5

### Rapportering enligt 6 kap 4§ Patientsäkerhetslagen

Enligt Patientsäkerhetslagen<sup>10</sup> är vårdgivaren skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det ska ske genom att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patient drabbas av en vårdskada, utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, samt ge patienter och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivaren är vidare skyldig att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada<sup>11</sup>. Vårdgivaren ska i händelse av utredning om allvarlig vårdskada omgående informera kommunens MAS som utifrån rapport om händelse kan besluta om att inleda en egen utredning. En sådan utredning undantar inte vårdgivaren dennes ansvar att fullfölja sin egen utredningsskyldighet. Vårdgivaren ska upprätta rutiner utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete<sup>12</sup>. Hantering av avvikelser ska vara dokumenterad och spårbar. Vårdgivaren ska upprätta rutiner utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete<sup>13</sup> samt Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, Lex Maria<sup>14</sup>.

Rutinen ska minst innehålla uppgifter om:

- Vem som ska rapportera.
- Hur rapporteringen ska göras.
- Hur och när kommunens MAS ska informeras.
- Vem som ska ta emot rapporten.
- Hur och när rapporten ska handläggas och bedömas.
- Vem/vilka som ska handlägga och/eller bedöma rapporten.
- Hur bedömning av allvarlighetsgrad och risk för upprepning ska göras.
- Vem/vilka som ska fatta beslut om allvarlighetsgrad, åtgärder et cetera.
- Vem som ska upprätta eventuell anmälan till IVO om allvarlig vårdskada.
- Hur och när patienten och anhöriga ska involveras och informeras.
- Vilka övriga parter, medarbetare och berörda som ska informeras.
- Hur återföring av nya kunskaper ska ske.

<sup>10</sup> Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) 3 kap

<sup>11</sup> Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) 3 kap

<sup>12</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)

<sup>13</sup> (HSLF-FS 2017:40)

<sup>14</sup> IVO s föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (HSLF-FS 2017:41)

## Riktlinje 6

### Kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård när patientens tillstånd fordrar det

Enligt Patientsäkerhetslagen<sup>15</sup> och Hälso- och sjukvårdsförordningen<sup>16</sup> ska patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Vårdgivaren ska säkerställa att det i verksamheten finns rutiner för hur kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvård sker när patientens tillstånd fordrar det. Rutinerna ska vara kända, lätt åtkomliga, ändamålsenliga och ska tillämpas av personalen i det praktiska arbetet. Kontaktuppgifter till läkare och sjuksköterska dygnet runt veckans alla dagar ska finnas lätt tillgängliga för all berörd personal i verksamheten.

Vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för:

- Kontakt med läkare dygnet runt.
- Personalens kontakt med tjänstgörande sjuksköterska dygnet runt.
- Personalens kontakt med arbetsterapeut/fysioterapeut.
- Personalens kontakt med dietist.
- Kommunikationsmodell, till exempel SBAR, mellan olika professioner.

Rutinen ska minst innefatta

- Vem som ska kontakta vem.
- Hur kontakten ska ske.
- Under vilka förutsättningar kontakt ska ske, till exempel akuta tillstånd, hälsoförändringar et cetera.
- Vad som ska informeras om, och till vem, exempelvis information från läkarbesök och övriga specialistmottagningar.
- Hur kontakter och information ska dokumenteras.
- Vem som bär ansvaret för olika bedömningar och åtgärder.
- Vem som bär ansvaret för att uppdatera kontaktlistor, telefonnummer et cetera.
- Övriga omständigheter av betydelse som behövs för att säkra kommunikationen mellan vårdgivare.

---

<sup>15</sup> Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659)

<sup>16</sup> Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80)

## Riktlinje 7

### Säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet

För att säkerställa en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård ska vårdgivaren upprätta rutiner utifrån gällande lagstiftning, författningar och nationella riktlinjer. Utöver rutiner utifrån riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård 1 - 6, så ska vårdgivaren även upprätta rutiner för nedan angivna områden för riktlinje 7:

1. Ansvarsfördelning inom vårdgivarens verksamhetsområde för hälso- och sjukvård
2. Arkivering och gallring av hälso- och sjukvårdsdokumentation
3. Avancerad hälso- och sjukvård och samverkan med andra berörda aktörer
4. Bemanning för att säkerställa hög patientsäkerhet
5. Delaktighet för patient och närstående
6. Demens
7. Dödsfall och omhändertagande av avliden
8. Egenvård
9. Etiska ställningstaganden inom hälso- och sjukvårdsansvaret
10. Fallprevention
11. Fotvård och medicinsk fotvård
12. Hjärt-, lungräddning
13. Hygien (basala hygienrutiner, klädregler, vårdhygien, smittskydd, livsmedel, städning)
14. Inkontinens
15. In och utskrivning i slutenvård
16. Klagomål mot hälso- och sjukvården
17. Läkemedelsnära produkter
18. Medicintekniska produkter (MTP)
19. Mun- och tandvård
20. Nutrition
21. Rehabilitering/Habilitering
22. Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister
23. Rutiner utifrån regionala överenskommelser
24. Samtycke
25. Sekretess
26. Samverkansformer och samverkansavtal med andra aktörer
27. Vårdplanering och samverkan på individnivå med andra aktörer
28. Skydds- och begränsningsåtgärder
29. Trycksår
30. Vård i livets slutskede/Palliativ vård

## 7.1 Ansvarsfördelning inom vårdgivarens verksamhetsområde för hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska ha en skriftlig rutin för hur ansvaret är fördelat mellan verksamhetschef, enhetschef, legitimerad personal och delegerad personal gällande den hälso- och sjukvård som bedrivs inom vårdgivarens ansvarsområde. Vårdgivaren ska ta fram en rutin som tydliggör ansvarsfördelningen i den egna verksamheten och som säkerställer en god och säker vård.

Rutinen ska minst omfatta:

- Vem som ansvarar för att information om respektive rutin, och nya kunskaper inom det aktuella området, sprids på ett ändamålsenligt sätt.
- Vem som ansvarar för att fortlöpande uppdatera vårdgivarens rutiner så att de är aktuella.
- Vem som ansvarar för att följa upp att rutinerna följs i den egna verksamheten.

## 7.2 Arkivering och gallring av hälso- och sjukvårdsdokumentation

Vårdgivaren ska ha en skriftlig rutin för hur hälso- och sjukvårdsdokumentationen ska arkiveras och gallras. Vårdgivaren ska ta fram en rutin som säkerställer en korrekt arkivering och gallring av hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Rutinen ska minst omfatta:

- Hur vårdgivarens arkiv ska bevaras, hållas ordnade och vårdas så att de tillgodoser.
- Rätten att ta del av allmänna handlingar.
- Behovet av information för rättskipningen och förvaltningen.
- Forskningens behov.

Hur vårdgivaren ska svara för vården av sitt arkiv så att vederbörlig hänsyn till dess betydelse för en ändamålsenlig arkivering samt vilka metoder och material som används vid framställning av handlingar som säkerställer arkivbeständighet.

I arkivvården ingår att:

- Organisera arkivet på ett sådant sätt att rätten att ta del av allmänna handlingar underlättas.
- Upprätta dels en arkivbeskrivning som ger information om vilka slag av handlingar som kan finnas i myndighetens arkiv och hur arkivet är organiserat, dels en systematisk arkivförteckning.
- Skydda arkivet mot förstörelse, skada, tillgrepp och obehörig åtkomst.
- Avgränsa arkivet genom att fastställa vilka handlingar som skall vara arkivhandlingar.
- Verkställa föreskriven gallring i arkivet.



### 7.3 Avancerad hälso- och sjukvård och samverkan med andra berörda aktörer

I takt med utveckling av ny teknik och nya kunskaper i kombination med förändrade krav så blir det allt vanligare med att den kommunala hälso- och sjukvården måste klara av olika arbetsuppgifter som tidigare kategoriserades som avancerade. Kommunen har det yttersta ansvaret att individen får den vård och omsorg som behövs. Vårdgivaren har ett långtgående ansvar att säkerställa att kompetens, utrustning och lokaler anpassas utifrån de behov som ska tillgodoses i verksamheten. Grundprincipen är att alla ska kunna bo på ett särskilt boende oavsett svårighetsgrad gällande hälso- och sjukvård. Behov av utbildning och stöd kan remitteras till exempelvis avancerad sjukvård i hemmet, ASIH, eller att personal kan få utbildning och träning på sjukhuset. Vårdgivaren behöver göra riskbedömningar kring vilka arbetsuppgifter som kan utföras på ett säkert sätt på enheten och säkerställa kompetens och bemanning. Vårdgivaren ska ta fram en beskrivning av vilka arbetsuppgifter som inte kan utföras på ett säkert sätt.

Rutinen ska minst omfatta:

- Kartläggning av vilka aktörer som är berörda.
- Kriterier för hur riskbedömningen ska genomföras.
- Plan för kontakt och kommunikation med berörda aktörer som till exempel biståndsbedömare, ASIH-utförare, berörd läkarorganisation, vårdcentral, innan en patient med behov av avancerad hälso- och sjukvård placeras.

## 7.4 Bemanning för att säkerställa hög patientsäkerhet

Gällande lagstiftning och avtal ställer krav på patientsäkerhet. Vårdgivaren ska ha en tillräcklig bemanning för att tillgodose de hälso- och sjukvårdsbehov som finns hos respektive patient i vårdgivarens verksamhet. Verksamheten ska planeras utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv och vårdgivaren ska säkerställa bemanning. Vårdgivaren ska ta fram rutin och verktyg för att värdera patientsäkerheten och mängden arbete som ska utföras, det som även kan kallas vårdtyngd, behovsmätningar et cetera.

Rutinen ska minst omfatta:

- Tillvägagångssätt, kommunikationsvägar och ansvarsfördelning när hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att patientsäkerheten är hotad.
- Hur vårdgivaren säkerställer att den kompetens som finns på enheten används på ett effektivt och patientsäkert sätt.
- Prioritering av arbetsuppgifter och ansvar vid oplanerad frånvaro/minskad personalstyrka.

## 7.5 Delaktighet för patient och närstående

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patientens närstående kan få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta<sup>17</sup>.

Vårdgivarens bedömningar kring delaktighet för patient, anhöriga med mera ska alltid finnas dokumenterad i patientens journal. Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer en god och hög delaktighet för patienten och dennes närstående.

Rutinen ska minst omfatta:

- Vägledning kring hur delaktighetsperspektivet ska dokumenteras.
- Konkretisering av vad delaktighet innebär i vårdgivarens verksamhet.
- Handlingsplan och kommunikationsplan för att kunna bemöta krav och beteenden som ligger utanför det som kan betraktas som hanterbar och gängse norm.

---

<sup>17</sup> Patientlag (2014:821)

## 7.6 Demens

Vårdgivaren ska följa socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom och de tillgängliga kunskapsstöd som är aktuella. Vårdgivarens rutiner ska även innefatta sådant som framgår av den nationella strategin för demensområdet. Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer en god och säker demensvård.

Rutinen ska minst omfatta:

- Hur vårdgivaren arbetar med olika kvalitetsregister samt hur resultat från dessa kopplas till det arbete som bedrivs på enheten, till exempel kvalitetsregister över beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, BPSD, och svenska demensregistret, Svedem.
- Hur samverkan mellan sjukvård och socialtjänst sker.
- Hur personalkontinuitet säkerställs.
- Hur personalen har tillräcklig kunskap och kompetens för att vårda personer med demenssjukdom.
- Hur vården av personer med demenssjukdom följs upp och utvärderas.
- Hur samverkan med och delaktighet för anhöriga och närstående sker.
- Hur digitalisering och välfärdsteknik används i vården av personer med demenssjukdom.
- Hur arbetet med en lokal handlingsplan utformas för att kunna följa hur olika yrkesrollers ansvar fördelas och hur olika samverkande vårdgivarens ansvar samordnas och prioriteras.
- Hur vårdgivaren samverkar med andra vårdaktörer i samband med demensutredning.

## 7.7 Dödsfall och omhändertagande av avliden

Omhändertagande av patienter som avlidit ska ske med stor respekt för den avlidne och med hänsyn till den avlidnes efterlevande. Omhändertagandet ska ske i enlighet med gällande författningar och policydokument. Kommunen är som huvudman skyldig att ansvara för transport och förvaring av avlidna och reglerar detta i sina avtal med respektive utförare. Den avlidne ska vara omhändertagen och iordningställd inför transport till bårhuset i enlighet med den handbok som författas av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm. Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa ett korrekt och värdigt omhändertagande i samband med dödsfall.

Rutinen ska minst omfatta:

- Vem som gör vad i samband med dödsfall.
- Beskrivning av omhändertagande, förvaring och transport utifrån olika scenarier.
- Tillvägagångssätt vid oförväntat dödsfall relaterat till patientens hälsotillstånd.
- Tillvägagångssätt vid oförväntat dödsfall där misstanke om brott föreligger.
- Tillvägagångssätt vid förväntat dödsfall.
- Information och bemötande av eventuellt närvarande personer samt övriga närstående och berörda, till exempel anhöriga och medboende.
- Hur transport och förvaring av avliden ska ske.

## 7.8 Egenvård

Med egenvård menas när någon inom hälso- och sjukvården har bedömt att en person själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd<sup>18</sup>, nedan kallad egenvård med praktisk hjälp.

Egenvårdsbedömningen i sig är att betrakta som hälso- och sjukvård, medan en arbetsuppgift som utförs som egenvård inte är att betrakta som hälso- och sjukvård. Egenvård förutsätter att patienten som ska ansvara för sin egenvård har tillräcklig besluts- och kommunikationsförmåga för att kunna tillgodogöra sig instruktioner, göra riskbedömningar och instruera andra om hur egenvårdsåtgärden ska utföras. Vid behov ska den personal som är behjälplig i egenvård få utbildning och träning av vårdgivaren, för att kunna bedöma risker och värdera de instruktioner som patienten ger. Syftet med detta är att personal som utföra egenvård med praktisk hjälp ska kunna rapportera till vårdgivaren om säkerheten kring egenvården brister.

Egenvårdsföreskriften ställer krav på att vårdgivaren gör individuella bedömningar:

- Analyserar riskerna.
- Samråder och planerar med dem som berörs.
- Gör nya bedömningar om förutsättningarna ändras.
- Fastställer rutiner för samarbetet med andra aktörer, till exempel skola, hemtjänst, personlig assistent.
- Säkerställer att ledningssystemet innehåller rutiner för egenvård.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa patientsäkerheten i samband med egenvård.

Rutinen ska minst omfatta:

- Hur egenvårdsföreskriftens olika krav tillgodoses.
- Hur vårdgivaren avser att samverka med utföraren som ska assistera egenvården.
- Hur vårdgivaren kommer att säkerställa att personal som ska utföra egenvård med praktisk hjälp har kännedom och träning i den arbetsuppgift som ska utföras.
- Hur vårdgivaren säkerställer att egenvården fungerar på ett säkert och ändamålsenligt sätt.
- Ställningstagande till eventuell signering/dokumentation av genomförd egenvårdsinsats.

---

<sup>18</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOF 2009:6)

## 7.9 Etiska ställningstaganden inom hälso- och sjukvårdsansvaret

Arbete inom hälso- och sjukvård innebär ofta olika etiska dilemman som är svåra att ta ställning till för den enskilde yrkesutövaren, i en direkt vårdssituation.

Vårdgivaren ska ta fram en gemensam etisk plattform som all berörd personal utbildas i, för att få verktyg att hantera de olika etiska problem som kan uppstå i verksamheten, för att undvika och förebygga etisk stress eller samvetsstress.

Detta kan med fördel vävas ihop med vårdgivarens värdegrundsarbete och val av etiska principer, till exempel nyttoetik, rättviseetik eller autonomi. Fler exempel kan hämtas från International Council of Nurses, ICN, etiska koder för sjuksköterskor. Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att kunna hantera de olika etiska frågor som verksamheten möter.

Rutinen ska minst omfatta:

- Hur vårdgivarens värdegrund med koppling till praktiskt genomförande är utformad.
- Hur etiska prioriteringar bör göras inom vårdgivarens ansvarsområde.
- Hur vårdgivaren arbetar med forum för reflektion och stöd vid etiska dilemman.
- Hur vårdgivare tar ställning till olika etiska aspekter vid eventuella behandlingsbegränsningar.

## 7.10 Fallprevention

Fallolyckor är en av de vanligaste orsakerna till vårdsador, med förebyggande insatser kan många fallolyckor förhindras. Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att förhindra fallolyckor och mildra konsekvenserna av ett fall.

Rutinen ska minst omfatta:

- Hur vårdgivarens organisation och ansvarsfördelning gällande fallpreventivt arbete är utformad.
- Beskrivning av hur samverkan med andra aktörer, till exempel läkare kring fallprevention sker.
- Hur vårdgivarens definitioner av fall och fallpreventivt arbete ser ut.
- Hur vårdgivarens åtgärder i samband med fallhändelse utarbetas.
- Hur vårdgivarens ansvarsfördelning i samband med fallhändelse är utformad.
- Redovisning av hur statistik förs hos vårdgivaren som berör det fallpreventiva arbetet, handläggning, bedömning av; allvarlighetsgrad och risk för upprepning, beskrivning av konsekvenser samt vilka åtgärder som vidtagits i samband med fallhändelse.



## 7.11 Fotvård och medicinsk fotsjukvård

Välmående fötter som är välskötta underlättar rörelse och hälsa. Det finns två varianter som har olika syften och där ansvaret finns i två olika lagrum.

### 7.11.1 Fotvård

Fotvård som syftar till att ge fötterna daglig omsorg, pedikyr eller behandling som inte syftar till att behandla sjukdom, eller symtom på sjukdom i foten, är att betrakta som individens eget ansvar eller ett socialtjänstansvar. Dvs "vanlig" fotvård som ingår i den dagliga omsorgen och personliga hygien. I viss mån kan rutinen kring sådan skötsel även omfatta handvård och nagelvård på handen.

### 7.11.2 Medicinsk fotsjukvård

Medicinsk fotsjukvård är att betrakta som hälso- och sjukvård och innebär att förebygga och behandla fotskador hos patienter med sjukdomar som har <sup>19</sup>:

- Diabetes typ 1 och typ 2 där det finns risk för fotkomplikationer.
- Cirkulationsrubbingar där det kan bli sårbildningar.
- Grava fotproblem som skett på grund av reumatiska, ortopediska och neurologiska sjukdomar.
- Andra fotsjukvårdsfall av tydlig medicinsk natur.

Läkare ansvarar för att bedöma behovet av och remittera till medicinsk fotsjukvård. Sjuksköterska och läkare har ett gemensamt ansvar för att identifiera riskpatienter. Det ska det framgå av vårdgivarens rutiner vilka avtal och överenskommelser som styr den medicinskt fotsjukvårdande verksamheten. Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer en god och säker fotsjukvård.

Rutinen ska minst omfatta:

- Beskrivning av kontroll av kompetens på den som utför medicinsk fotsjukvård.
- Rutiner för skrivande av remiss eller beställning av medicinsk fotsjukvård.
- Vårdgivarens definitioner av medicinsk fotsjukvård, riskgrupper och tänkta frekvenser av fotsjukvårdsbehandling utifrån olika scenario.

---

<sup>19</sup> Vårdgivarguiden Region Stockholm 2021

## 7.12 Hjärt- och lungräddning

Hjärt- och lungräddning, HLR, är en akut åtgärd vid plötsligt hjärtstopp eller andningsstopp. Vid ett icke förväntat hjärtstopp bör omgående HLR- påbörjas. För patienter med ett långt liv i hög ålder eller med svår kronisk sjukdom som inte är botbar, kan det sedan tidigare beslutats om behandlingsriktlinjer som säger att HLR inte skall påbörjas<sup>20</sup>. Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer adekvata åtgärder i samband med hjärtstopp eller andningsstopp.

Rutinen ska minst omfatta:

- Vårdgivarens ställningstagande kring personalens HLR-kompetens.
- Vårdgivarens ställningstagande till användning av hjärtstartare i verksamheten samt rutiner kring hjärtstartare, om sådan finns i verksamheten, och ska användas av personal.
- Handlingsplan vid hjärtstopp/andningsstopp för patient utan behandlingsbegränsning.
- Rutin för dokumentation och kommunikation till berörda av ställningstagande till behandlingsbegränsningar.

---

<sup>20</sup> HLR-rådets etiska riktlinjer för hjärtlungräddning (HLR) 2021

### 7.13 Hygien, basala hygienrutiner, klädregler, vårdhygien, smittskydd, livsmedel och städning

Följsamhet till gällande rutiner och behandlingsprogram är en förutsättning för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg samt de riktlinjer och handlingsprogram som finns hos Vårdhygien i Region Stockholm. Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer en god hygienisk standard och en god och säker vård med minimal risk för spridning av smitta.

Rutinen ska minst omfatta:

- Hur tydlig ansvarsfördelning för det vårdhygieniska arbetet och följsamhet till behandlingsprogram för smittsamma sjukdomar utformas.
- Hur verksamheten följer upp och säkerställer att basala hygienrutiner tillämpas genom egenkontroller och hygienronder med hygiensjuksköterska.
- Hur förbrukningsartiklar, personalkläder och utrustning finns tillgängliga så att personalen kan följa kraven på följsamhet till basala hygienrutiner.
- Hur förutsättningar för personalen att arbeta enligt basala hygienrutiner säkerställs.
- Hur berörd personal får kunskap om och i det dagliga arbetet praktiserar, basala hygienrutiner.
- Hur spridning av vårdrelaterade infektioner förebyggs och förhindras.
- Hur berörd personal får kunskap om och var aktuell information finns att hämta om basala hygienrutiner och behandlingsprogram för smittsamma sjukdomar.

Samt:

- Hygienregler vid livsmedelshantering.
- Hygienregler vid städning och rengöring av ytor.
- Hygienregler vid förekomst av husdjur i verksamheten.

## 7.14 Inkontinens

Arbetet med utredning, behandling, ordination, dokumentation och utvärdering av inkontinens skall vila på medicinska grunder samt följa gällande författningar. Alla utredningar ska involvera såväl patient, närstående som det professionella teamet. Ordination av inkontinenshjälpmedel får aldrig ersätta utredning och behandling av bakomliggande orsaker. I förskrivningsrätten ingår även ansvar för att rätt hjälpmedel förskrivs till rätt person i rätt mängd och till rätt pris. Förskrivning ska därför alltid föregås av noggrann utprovning och bedömning. Rätten att förskriva inkontinenshjälpmedel har läkare, uroterapeuter, distriktssköterskor, sjuksköterskor med förskrivningsrätt, sjuksköterskor som av vårdgivaren bedömts ha reell kompetens för uppgiften och sjukgymnaster med förskrivningsrätt. Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer en god och säker inkontinensvård.

Rutinen ska minst omfatta:

- Hur individuell bedömning av förmåga att kontrollera och tömma tarm och urinblåsa ska göras.
- Hur vårdgivaren säkerställer att patienten får korrekt diagnos för sina inkontinensproblem.
- Hur dokumentation och upprättande av vårdplaner vid inkontinensproblem ska göras.
- Hur och av vem förskrivning och individuell utprovning av inkontinensskydd ska göras.
- Hur och när uppföljning och utvärdering av förskrivna produkter och dokumenterade vårdplaner ska ske.
- Hur skötsel och hantering av kvarvarande urinkateter, KAD, ska kvalitetssäkras.

## 7.15 In- och utskrivning i slutenvård

Den 1 januari 2018 trädde lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård i kraft. Enligt den nya lagen får kommuner och regioner komma överens om vad som ska gälla i samband med in- och utskrivning från slutenvård. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Stockholm och Storsthlm, medlemsorganisation för kommunerna i Stockholms län, har 2018 antagit en överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutenvården (LUS). Överenskommelsen handlar om att övergången från den slutna vården på sjukhus till fortsatt vård i patientens egna hem, eller på särskilt boende, ska bli så trygg, säker och effektiv som möjligt. Huvudmännen ska gemensamt verka för en planeringsprocess som har den enskildes behov och önskemål i centrum så att den enskilde känner sig trygg samt uppnår högsta möjliga livskvalitet och funktionsnivå i vardagslivet efter utskrivning. Gemensam riktlinje och rutiner har tagits fram som beskriver ansvarsfördelningen mellan regionens och kommunernas verksamheter i utskrivningsprocessen från somatisk slutenvård samt vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård. Vårdgivaren ska ta fram en rutin som beskriver vårdgivarens ansvarsfördelning och processer i samband med in- och utskrivning i slutenvård.

Rutinen ska minst innehålla:

- Hur vårdgivaren säkerställer att berörd personal får kännedom om den läns-gemensamma riktlinjen samt de två tillhörande rutinerna för utskrivning från somatisk slutenvård respektive psykiatrisk heldygnsvård.
- Hur vårdgivaren säkerställer att processen för den enskilde patienten, i samband med in- och utskrivning i slutenvård, följer den gemensamma riktlinjen och rutinerna.
- Ansvarsfördelning inom vårdgivarens verksamhet gällande in- och utskrivningsprocessen.
- Hur informationsöverföring med annan vårdgivare ska säkerställas och dokumenteras till exempel till akutmottagning eller annan vårdenhet på sjukhus.

## 7.16 Klagomål mot hälso- och sjukvården

En patient kan klaga på hälsovården och sjukvården<sup>21</sup>. Patienten eller dennes närstående/företrädare ska först prata med personalen eller chefen där vården gavs. Patienten eller dennes närstående/företrädare kan också få stöd av patientnämnden där man bor. Vissa allvarliga händelser kan anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Vårdgivaren ska vägleda/hjälpa patienten eller dennes närstående/företrädare att framföra klagomål både till den egna verksamheten, och till annan vårdgivare. Vårdgivaren ska upprätta en rutin för hur klagomål ska hanteras inom den egna verksamheten samt hur information ska nå samtliga berörda om möjligheterna för patienten eller dennes närstående/företrädare att framföra klagomål.

Rutinen ska minst innehålla:

- Vilka kontaktvägar och sätt som finns för patienten eller dennes närstående/företrädare att framföra klagomål i den egna verksamheten.
- Vilka kontaktvägar och sätt för patienten eller dennes närstående/företrädare som finns för att framföra klagomål till annan vårdgivare.
- Hur klagomål ska besvaras och utredas.
- Hur och till vilka svar/återkoppling ska ske efter genomförd utredning.
- Vilka tillvägagångssätt som finns om patienten eller dennes närstående/företrädare inte är nöjd med svaret/återkopplingen eller innehållet i utredningen.

---

<sup>21</sup> Patientlagen (2014:821)

### 7.17 Läkemedelsnära produkter

I läkemedelsnära produkter ingår förbrukningsartiklar för diabetes, inkontinens blås- och tarmdysfunktion, nutrition och stomi, dvs medicintekniska produkter som behövs för att tillföra kroppen läkemedel och som behövs för egenkontroll av medicinering samt för stomivård. Det finns en länsgemensam överenskommelse för hjälpmedel och läkemedelsnära produkter som reglerar kostnadsansvaret mellan kommunerna och Region Stockholm i Stockholms län. Överenskommelsen gäller all hälso- och sjukvård där kommunen är hälso- och sjukvårdshuvudman.

Vårdgivaren ska upprätta rutin för hantering, beställning och förvaring av läkemedelsnära produkter samt ansvarsfördelning. Rutinen ska anpassas efter hur avtalet mellan huvudmannen och vårdgivaren är formulerat och utformat.

Rutinen ska minst innehålla:

- Beskrivning av hur beställning av läkemedelsnära produkter ska ske.
- Beskrivning av förskrivningen av läkemedelsnära produkter till enskild patient ska ske samt hur förskrivningen ska dokumentera.
- Beskrivning av hur ansvarsfördelning gällande hantering och förvaring av läkemedelsnära produkter är utformad.
- Beskrivning av vilka säkerhetskontroller som ska utföras i samband med att respektive produkt ska användas.

## 7.18 Medicintekniska produkter (MTP)

Med hjälpmedel avses de medicintekniska produkter, enligt ISO 9999, som kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning och utprovning och som är avsedda att kompensera förlorad funktion, förbättra nedsatt funktion eller vidmakthålla funktion och förmåga att klara varje dags aktivitet och främja full delaktighet. Förskrivare av hjälpmedel är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som mot bakgrund av genomförd behovsbedömning, till en namngiven person, väljer lämplig specifik produkt. Medicintekniska produkter och hjälpmedel som inte förskrivs till en namngiven person är att betrakta som grundutrustning alternativt hjälpmedel som individen köper själv (konsumentprodukter). Det finns en länsgemensam överenskommelse för hjälpmedel och läkemedelsnära produkter som reglerar kostnadsansvaret mellan kommunerna och Region Stockholm i Stockholms län. Överenskommelsen gäller all hälso- och sjukvård där kommunen är hälso- och sjukvårdshuvudman. HSLF-FS 2021:52 syftar till en säker användning av medicintekniska produkter.

Vårdgivaren ska upprätta rutin i enlighet med gällande regelverk (HSLF-FS 2021:52). Rutinen ska omfatta förskrivning, spårbarhet vid utlämning och tillförande, hantering och skötsel, förvaring, funktionskontroll, personalens kompetens i handhavandet. Bruksanvisningar ska finnas tillgängliga.

Rutinen ska minst innehålla:

- Ansvarsfördelning för att säkerställa att patientens behov av MTP blir tillgodosett.
- Beskrivning av hur verksamheten säkerställer egenkontroller och att regelverk avseenden hjälpmedel följs, se hjälpmedelsguiden.
- Beskrivning av hur verksamheten säkerställer att ansvarsfördelning i förskrivningsprocessen följs enligt Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2021:52.
- Beskrivning av hur verksamheten säkerställer dokumentation, registrering och spårbarhet av medicintekniska produkter på individnivå respektive verksamhetsnivå för grundutrustning.
- Kontakter för service, besiktning och reparation.
- Beskrivning av vilka säkerhetskontroller som ska utföras i samband med att respektive produkt ska användas.
- Ansvarsfördelning för löpande funktionskontroll och rengöring
- Beskrivning av hur vårdgivaren säkerställer att information från tillverkare och myndigheter om medicintekniska produkter finns tillgänglig för hälso- och sjukvårdspersonalen och annan berörd personal.
- Beskrivning av hur omvårdnadspersonal som handhar medicintekniska produkter kontinuerligt får erforderlig utbildning om produkten, användningsområdet och säkerhetsrutiner.
- Beskrivning av hur rapportering vid fel, skador, tillbud och negativa händelser sker.

Om personlyftar används i verksamheten ska vårdgivaren upprätta en särskild rutin om arbete med personlyft.



Rutinen ska minst innehålla:

- Beskrivning av ansvarsfördelning för säkra förflyttningar med personlyft.
- Beskrivning av handhavande och funktionskontroll av personlyft och sele.
- Beskrivning av hur verksamheten säkerställer dokumentation, registrering och spårbarhet av personlyft och sele.
- Underhåll, skötsel, tillsyn av utrustning enligt fastställda instruktioner.
- Rapportering vid fel, skador, tillbud och negativa händelser.
- Beskrivning av hur verksamheten kontinuerligt säkerställer att hälso-och sjukvårdspersonalen har de grundläggande kunskaper som krävs för att tryggt och säkert arbeta med personlyft.

## 7.19 Mun- och tandvård

Enligt tandvårdslagen ska regionen särskilt svara för att uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård bedrivs till de grupper som är berättigade till detta. Alla som har rätt till uppsökande verksamhet har också rätt till nödvändig tandvård. Det är personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS och personer med ett varaktigt behov av omfattande vård och omsorgsinsatser.

Sjuksköterska vid särskilt boende eller inom LSS identifierar de personer som omfattas av uppsökande verksamhet och utfärdar sedan ett tandvårdsstödsintyg. Samtidigt erbjuds personen en årlig avgiftsfri munhälsobedömning. Om den berättigade tackar nej ska denne få ett nytt erbjudande året därpå. Vid munhälsobedömningen kommer en tandläkare eller tandhygienist hem till den berättigade. Vid det här tillfället ska personal vara med. Region Stockholm har avtal med olika utförare av munhälsobedömningar. Det är endast den utförare som har avtal inom respektive kommuns geografiska område som ska anlitas. Tandläkaren/tandhygienisten bedömer munhåla, tänder och tandersättningar samt det dagliga behovet av munvård. Samtidigt ges instruktioner om daglig munvård som ska följas. Om munhälsobedömningen visar att nödvändig tandvård behövs bokas tid hos valfri tandläkare eller tandhygienist. Om den berättigade inte har en egen tandläkare eller tandhygienist, kan den som utför munhälsobedömningen även utföra nödvändig tandvård. Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa en god och säker mun- och tandvård.

Rutinen ska minst innehålla:

- Beskrivning av hur daglig skötsel och inspektion av munhålan ska ske för de patienter som behöver hjälp med sin mun- och tandvård.
- Hur dokumentation och vårdplaner ska skrivas och följas upp gällande mun- och tandvård.
- Vem som kan utfärda tandvårdsstödsintyg.
- Hur behörighet i tandvårdsstödsenhetens IT system Symfoni för utfärdande av tandvårdsstödsintyg erhålls.

## 7.20 Nutrition

Alla individer har olika närings- och energibehov. Friska normalviktiga individer bör följa Livsmedelsverkets näringsrekommendationer. Vid ökad ålder minskar energibehovet, medan näringsbehovet är det samma som tidigare. Detta betyder att näringsbehovet i förhållande till energibehovet är högre, vilket gör att kosten måste ha en högre näringsstäthet med ökad ålder. Behovet av både energi och näring ska tillgodoses, vilket ställer krav både på livsmedelsval och på tillagningsmetoden. Det finns många andra viktiga faktorer som till exempel måltidsmiljö, sittställning, individens önskemål, matens uppläggning och presentation för att individen ska få i sig näringsriktig kost i tillräcklig mängd. Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa att felnäring förebyggs och behandlas. Rutinen ska i förekommande fall stämmas av, och synkroniseras med rutiner som gäller för den personal som tillagar och/eller serverar maten. Felnäring kan beskrivas som felaktigt sammansatt eller otillräcklig kost.

Rutinen ska minst innehålla:

- Hur samverkan med andra berörda aktörer ska ske, för en optimal nutrition, till exempel omvårdnadspersonal, dietist, kock, läkare.
- Hur vårdgivaren arbetar med att identifiera risker för felnäring, eller kunna konstatera felnäring.
- Hur vårdgivaren arbetar med att åtgärda risker för felnäring eller fastställd felnäring.
- Hur vårdplaner och dokumentation kring felnäring ska utformas.

## 7.21 Rehabilitering/habilitering

Rehabilitering och habilitering syftar till att förbättra livskvaliteten och funktionsförmågan för den enskilde och att hjälpa henne eller honom att bli självständig. Rehabilitering och habilitering syftar också till att undanröja fysiska och psykologiska hinder för den enskilde att kunna vara självständig och aktiv. Rehabilitering och habilitering kan vara insatser av medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social, arbetslivsinriktad och teknisk art. De kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.

Rehabilitering har enligt Socialstyrelsens termbank betydelsen: insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller behåller bästa möjliga funktionsförmåga och skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Habilitering har enligt Socialstyrelsens termbank betydelsen: insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och behåller bästa möjliga funktionsförmåga och skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa en god och säker rehabilitering alternativt habilitering.

Rutinen ska minst innehålla:

- Vårdgivarens bedömningskriterier för vad som är att betrakta som rehabilitering respektive habilitering och hur detta ska omsättas i praktiken och dokumenteras.
- Hur samverkan och teamarbete ska ske med andra berörda aktörer.
- Hur ansvarsfördelning mellan arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ser ut.
- Hur vårdgivaren säkerställer att samtliga patienter får en arbetsterapeutisk respektive fysioterapeutisk bedömning och adekvata åtgärder när behov föreligger av arbetsterapi eller fysioterapi.
- Vårdgivarens beskrivning av hur verksamheten säkerställer att baspersonal har erforderliga kunskaper om ett rehabiliterande förhållningssätt och hur dessa tillämpas för den enskilde samt dokumenteras.
- Hur vårdgivaren prioriterar och säkerställer att rehabiliterande insatser ska komma patienten till godo.
- Vilka arbetsuppgifter som arbetsterapeut respektive fysioterapeut kan/bör delegera.
- Hur och när uppföljningen av rehabiliterande insatser sker.

## 7.22 Riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister

Vårdgivaren ska registrera i de kvalitetsregister som åligger vårdgivaren enligt avtal eller andra överenskommelser med huvudmannen. Registrering i nationella kvalitetsregister underlättar jämförelser, både inom den egna verksamheten, med andra verksamheter samt nationellt. De kvalitetsregister som oftast kan vara aktuella är BPSD, Svedem, svenska palliativregistret och Senior alert. Utöver registrering i kvalitetsregister ska vårdgivaren utföra, följa upp och utvärdera riskbedömningar inom de områden som är nödvändiga med tanke på vilken eller vilka målgrupper verksamheten vänder sig till. Det kan till exempel handla om riskbedömningar för undernäring, trycksår, fall, infektioner/smitta, munhälsa, urin- och tarmfunktioner, beteendemässig problematik, palliativ vård, förbättra och utveckla vården av demenssjuka. Vårdgivaren ska upprätta en rutin för riskbedömningar och registrering i kvalitetsregister.

Rutinen ska minst innehålla:

- Vilka kvalitetsregister som vårdgivaren ska registrera i, samt hur och när denna registrering i så fall ska ske och vem som ansvarar för vad.
- Vilka riskbedömningar vårdgivaren arbetar aktivt med dels ur ett grupperspektiv, dels ur ett individperspektiv.
- Hur riskbedömningarna dokumenteras.
- Åtgärder som ska vidtas när en risk har identifierats.
- Hur uppföljning och utvärdering ska ske.

### 7.23 Rutiner utifrån regionala överenskommelser

I Stockholms län finns ett antal regionala överenskommelser som kommunerna, via kommunförbundet Storsthlm har tecknat med Region Stockholm. De åtaganden som huvudmannen har gjort i dessa överenskommelser, ska följas av vårdgivaren på det sätt som framgår i avtalet mellan huvudmannen och vårdgivaren. Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer att dessa överenskommelser är kända, och följs i vårdgivarens verksamhet.

Rutinen ska minst innehålla:

- Förteckning över vilka överenskommelser som vårdgivarens verksamhet berörs av.
- Hänvisning till vart överenskommelserna finns att läsa.
- Hur vårdgivaren säkerställer att berörd personal känner till, och följer innehållet i de överenskommelser som berör verksamheten.

## 7.24 Samtycke

Det finns många olika scenarier där samtycke från individen behöver inhämtas innan till exempel en åtgärd kan vidtas eller en informationsöverföring kan ske mellan olika vårdgivare. För den individ som har beslutskapacitet är det självklart att det är individen själv som lämnar samtycke. I de fall som individen saknar eller har nedsatt beslutskapacitet behöver frågan om samtycke hanteras i särskild ordning. Det är inte tillåtet att anhöriga, legala företrädare som till exempel god man lämnar samtycke åt en myndig person. För omyndiga personer kan förälder/vårnadsdavare lämna samtycke förutsatt att den myndige inte själv har uppnått sådan mognadsgrad att hen kan lämna samtycke själv.

Samtycke, är en frivillig och tydlig viljeyttring genom vilken patienten - efter att ha fått information - godtar behandlingen av personuppgifter om sig själv eller godtar olika åtgärder och kontakter. Samtycket behöver inte vara skriftligt men det kan många gånger vara lämpligt att ha det nedskrivet. Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer att samtycke inhämtas på rätt sätt, utifrån situation och individens förutsättningar<sup>22</sup>.

Rutinen ska minst innehålla:

- Hur samtycke ska inhämtas och dokumenteras för individ med egen beslutskapacitet.
- Hur samtycke ska inhämtas och dokumenteras för individ utan egen beslutskapacitet.
- Hur samtycke ska inhämtas och dokumenteras för minderårig individ.
- För vad/vilka situationer samtycke måste inhämtas.
- Hur samtycket ska dokumenteras.
- För vem eller vilka samtycket gäller, till exempel en enskild yrkesutövare, eller en arbetsgrupp.
- Hur länge ett samtycke är giltigt.
- Hur individen får möjlighet att begära ut den information som finns registrerad.
- Hur individen får möjlighet att återkalla sitt samtycke.

---

<sup>22</sup> Patientdatalagen (2014:821) kap 4

## 7.25 Sekretess

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL) gäller för många personalgrupper i Sverige. Sekretessbestämmelserna i OSL innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen inte får avslöja uppgifter, varken muntligt eller genom att lämna ut en allmän handling eller på annat sätt. Till skillnad från hälso- och sjukvårdspersonal i offentligt bedriven hälso- och sjukvård omfattas inte personal i enskild bedriven hälso- och sjukvård av OSL:s bestämmelser. För personal verksam hos privata vårdgivare gäller i stället bestämmelser om tystnadsplikt i Patientsäkerhetslagen (2010:659). Vårdgivaren ska upprätta en rutin för hur sekretess säkerställs i verksamheten.

Rutinen ska minst omfatta:

- Vad det betyder att en uppgift är skyddad av sekretess eller tystnadsplikt.
- Vilka uppgifter som är sekretessbelagda.
- Vem som har rätt att göra menprövning och lämna ut uppgifter.
- När personal är skyldig att lämna ut uppgifter och till vem.
- Hur den inre sekretessen säkerställs, tex sekretess mellan olika enheter inom verksamheten.
- Hur överföring av sekretessbelagd information vid behov ska meddelas vidare.
- Hur dokumentation vid utlämnande ska utföras.
- Vad som gäller för avliden persons journal.



## 7.26 Samverkansformer och samverkansavtal med andra aktörer

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska avtal slutas om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Vårdgivarna ska samverka med regionen så att en enskild får den vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar.

Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer det systematiska kvalitetsarbetet kring, dels hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten, dels hur samverkansmöjligheter säkerställs med andra aktörer, till exempel med andra vårdgivare, andra verksamheter enligt SoL och LSS, samt myndigheter och organisationer.

Rutinen ska minst omfatta:

- När och hur samverkan ska ske.
- Vilka samverkansavtal som är gällande och hur dessa tillämpas i verksamheten.
- Identifiering av möjliga samverkansparter.
- Tillämpning av samverkansöverenskommelser med Region Stockholm.
- Samverkan vid utskrivning från slutenvård.
- Hur samtycken för informationsöverföring mellan olika aktörer inhämtas och dokumenteras.
- Hur eventuella tekniska lösningar som till exempel videolänk används.
- Hur och var samverkan dokumenteras.

## 7.27 Vårdplanering och samverkan på individnivå med andra aktörer

Vårdgivaren ska samverka med regionen så att den enskilde får den vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar. Den aktuella vårdplanen ska innehålla de diagnoser (problem, risker) och mål som identifierats för och tillsammans med patienten, åtföljt av åtgärder och ordinationer. Syftet med vårdplanen är att alla personer som är involverade i patientens vård ska ha samma mål och gemensamt genomföra de åtgärder som beslutats.

En vårdplan ska upprättas snarast möjligt efter att en patient har kommit till vårdgivarens verksamhet. Vårdplanen är tvärprofessionell och prospektiv, vilket innebär att alla journalföringspliktiga yrkesgrupper tillför och ansvarar för sin del i den gemensamma vårdplanen som pekar framåt i tiden. Vad ska genomföras för patienten från och med nu och framåt. En samordnad individuell plan (SIP) ska göras när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården och när samordning av insatser kring en enskild individ behövs. Rutin för SIP vid utskrivning från slutenvården återfinns i gemensam överenskommelse mellan kommunerna och Region Stockholm<sup>23</sup>. En SIP behöver inte föregås av en slutenvårdsepisod utan kan med fördel användas som ett proaktivt verktyg. Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer att vårdplaneringar sker på ett adekvat och effektivt sätt för respektive patient.

Rutinen ska minst omfatta:

- Delaktighet för patient och anhöriga.
- Rutiner kring SIP, när ska SIP göras, vilka ska delta, vem kallar.
- Hantering av samtycke.
- Tillvägagångssätt.
- Innehåll.
- Eventuell teknisk utrustning, till exempel videolänk.
- Dokumentation.
- Samverkan med myndigheter och god man med flera.

---

<sup>23</sup> Gemensam riktlinje för samverkan vid utskrivning från slutenvård, antagen 2018 av kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm, vård i samverkan (VIS)

## 7.28 Skydds- och begränsningsåtgärder

HSL<sup>24</sup>, SoL<sup>25</sup> och LSS<sup>26</sup> bygger på frivillighet och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Vårdgivaren ska i sitt systematiska kvalitetsarbete arbeta för att förebygga och minimera användande av skydds- och begränsningsåtgärder. Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa en god och säker vård utan åtgärder som hindrar rörelsefrihet eller åtgärder som kränker den enskildes integritet.

Rutinen ska minst omfatta:

- Hur vårdgivaren arbetar med att aktivt förebygga och minimera användning av skydds- och begränsningsåtgärder.
- Hur riskbedömningar görs och värderas.
- Hur samtycke hanteras och tolkas.
- Hur beslutsprocessen kring eventuella skyddsåtgärder ser ut.
- Hur eventuella skyddsåtgärder dokumenteras.
- Hur egenkontroll, uppföljning och utvärdering av vidtagna skyddsåtgärder utförs.
- Beskrivning hur vårdgivaren arbetar med följande utmaningar: samverkan mellan sjukvård och socialtjänst, personalens kunskap och kompetens, information till, och samverkan med anhöriga och närstående.
- Hur arbetet med en lokal handlingsplan utformas så att det går att följa hur olika yrkesrollers ansvar fördelas och hur olika samverkande vårdgivares ansvar samordnas och prioriteras.

---

<sup>24</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

<sup>25</sup> Socialtjänstlagen (SoL)

<sup>26</sup> Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

## 7.29 Trycksår

Vårdgivaren ska följa tillgängliga och evidensbaserade kunskapsstöd som är aktuella, till exempel Kunskapsguiden som är en nationell webbplats med samlad kvalitetssäkrad kunskap från flera myndigheter och andra aktörer inom vård och omsorg. Vårdgivarguidens Vårdhandbok med praktiska råd och stöd i kliniska vård och omsorgsarbetet oavsett huvudman samt Senior alert som är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention för äldre personer som bland annat riskerar att få trycksår. Vårdgivaren ska upprätta en rutin för att säkerställa att optimalt förebyggande av trycksår samt optimal behandling av uppkomna trycksår.

Rutinen ska minst omfatta:

- Hur vårdgivaren arbetar med eventuella kvalitetsregister, samt hur resultat från dessa kopplas till det arbete som bedrivs på enheten.
- Hur vårdgivaren arbetar med följande.
- Riskbedömning av trycksår.
- Vårdplan, dokumentation och informationsöverföring till berörda parter.
- Uppföljning och utvärdering.
- Hur ansvarsfördelning och samverkan mellan sjukvård och socialtjänst ser ut.
- Hur samverkan med dietist vid basal/specifik nutritionsbedömning ser ut.
- Hur personalens kunskap och kompetens säkerställs.

### 7.30 Vård i livets slutskede/Palliativ vård

God palliativ vård bygger på fyra hörnstenar:

1. Den första handlar om lindring av svåra symtom som smärta, illamående och oro.
2. Den andra hörnstenen markerar betydelsen av teamarbete mellan olika professioner, allt efter patientens behov.
3. Hörnsten tre betonar kontinuitet i vården och bra kommunikation mellan sjuka, närstående och vårdpersonal oavsett huvudman.
4. Den fjärde hörnstenen understryker att närstående får tillräckligt stöd eftersom vård i livets slutskede ofta bygger på stora insatser från närstående.

Vården ska därför ges i samverkan med dem och deras önskemål så mycket som möjligt. De närstående måste känna att de får information och att deras närvaro och medverkan är betydelsefull. Vårdgivaren ska följa Nationella riktlinjer samt följa de validerade kunskapsstöd som finns tillgängliga och är aktuella. Vårdgivaren ska upprätta en rutin som säkerställer en god och säker vård i livets slutskede samt ett värdigt omhändertagande efter inträffat dödsfall.

Rutinen ska minst omfatta:

- Hur vårdgivaren arbetar med kvalitetsregistret Svenska Palliativregistret, samt hur resultat från detta kopplas till det arbete som bedrivs på enheten.
- Hur vårdgivaren arbetar med följande.
- Vårdplan/dokumentation och informationsöverföring.
- Lindring av svåra symtom som till exempel smärta, illamående och oro.
- Teamarbete, ansvarsfördelning och samverkan mellan sjukvård och socialtjänst.
- Kontakt och stöd till närstående.
- Personalens kunskap och kompetens gällande palliativ vård.
- Transport och förvaring av avliden.

## Källor

Svar på eventuella frågor kan bland annat sökas i följande källor:

- Avtal med huvudman
- Överenskommelser med Region Stockholm Socialstyrelsens informationswebbplatser
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer
- Lagar föreskrifter och förordningar samt Vårdhandboken
- Kunskapsguiden

Socialförvaltningen  
Jan Sjöström  
Verksamhetsutvecklare

## Revidering av Socialnämndens delegeringsordning

### Förslag till beslut

Reviderad delegeringsordning antas.

### Sammanfattning

På grund av ändrad lagstiftning inom området som omfattar LVU har förvaltningen gjort en omfattande revidering av delegeringsordningen.

Punkterna 24.1 till 24.35 är en anpassning till gällande lagstiftning. Fler punkter har tillförts och det framgår tydligare vad som ska beslutas.

### Barnrättsperspektivet/Prövning av barnets bästa

Den nya delegationsordningen förväntas leda till stärkt skydd för barn med behov av stöd inom LVU.

### Jämställdhetsperspektivet

Föreslaget beslut bedöms inte få några konsekvenser/effekter ur ett jämställdhetsperspektiv.

### Handlingar i ärendet

- Delegationsordning 2022-09-01
- Tjänsteutlåtande, Jan Sjöström

### Kopia på beslutet till:

För åtgärd: Annika Wallin, enhetschef

# Delegeringsordning för socialnämnden 2022-09-01







Om delegering.....	4
Vad innebär delegering av beslutanderätt? .....	4
Förutsättningar för delegering av beslutanderätt .....	4
Skillnaden mellan delegering och verkställighet .....	4
Vad och till vem kan nämnden delegera? .....	5
Undertecknande av handlingar .....	5
Delegeringsordning för socialnämnden .....	5
Övergång av delegerad beslutanderätt vid frånvaro.....	6
Förvaltningschefens rätt till vidaredelegering .....	6
Delegeringsbeslut – upprättande, anmälan av m.m.....	6
Förkortningar .....	7
1. Allmänt .....	8
2. Ekonomi .....	9
3. Upphandling.....	9
4. Ersättning till familjehem, kontaktperson etc .....	10
5. Återkrav och framställningar .....	10
6. Anmälan vid misstanke om brott.....	11
7. Anmälan till överförmyndaren.....	11
8. Anmälan till smittskyddsläkaren .....	12
9. Anmälan till IVO.....	12
10. Kundval.....	12
11. POSOM.....	13
12. Överflyttning av ärende .....	13
13. Offentligt biträde, godmanskap och förvaltarskap .....	13
14. Yttranden m.m .....	13
15. Äldre- och funktionshinderomsorg - insatser med stöd av SoL .....	14
16. Äldre- och funktionshinderomsorg - insatser med stöd av LSS.....	15
17. Äldre- och funktionshinderomsorg - färdtjänst .....	16
18. Äldre- och funktionshinderomsorg - bostadsanpassning .....	16
19. Barn och ungdomar - insatser med stöd av SoL .....	16
20. Barn och ungdomar - föräldraskap .....	19
21. Barn och ungdomar - vårdnad, boende och umgänge .....	19
22. Barn och ungdomar - adoption .....	20
23. Barn och ungdomar - unga lagöverträdare.....	20



24.	Barn och ungdomar - insatser med stöd av LVU.....	21
25.	Vuxna - allmänt .....	24
26.	Vuxna - försörjningsstöd m.m .....	25
27.	Vuxna - insatser med stöd av LVM m.m .....	25
28.	Vuxna - ersättning till asylsökande m.fl.....	26
29.	Vuxna - övrigt .....	26
30.	Kompletterande beslutanderätt.....	26
31.	Socialjouren.....	27

## Om delegering

### Vad innebär delegering av beslutanderätt?

Delegering av beslutanderätt enligt kommunallagen innebär att rätten att besluta i ett visst ärende eller i en grupp av ärenden, delegeras från nämnden till någon annan. Den som har sådan rätt kallas *delegat*. Delegering får ske under de förutsättningar som anges i 6 kap. 37-39 §§ kommunallagen, KL.

De beslut som delegaten fattar med stöd av den delegerade beslutanderätten fattas i nämndens namn och kallas *delegeringsbeslut*. Ett delegeringsbeslut kan överklagas genom laglighetsprövning eller förvaltningsbesvär beroende på vilken ärendetyp det är fråga om. Nämnden kan inte ändra delegatens beslut i efterhand, däremot kan delegeringen återkallas. Även om beslutanderätten har delegerats i ett visst ärende eller grupp av ärenden har nämnden alltid rätt att fatta beslut i frågan.

Delegaten har redovisningsansvar till nämnden och bär det straffrättsliga ansvaret för besluten som fattas. Det innebär exempelvis att delegaten kan dömas för tjänstefel om beslutet är felaktigt. Delegaten har rätt att överlämna ärenden som omfattas av delegation för avgörande av nämnden.

För de beslutstyper som inte finns omnämnda i delegeringsordningen ska nämnden alltid fatta besluten.

### Förutsättningar för delegering av beslutanderätt

Delegering inom en nämnd förutsätter alltid beslut i två led. Först och främst måste fullmäktige besluta om ett reglemente för nämnden, som anger vilka områden nämnden ansvarar för. Sedan kan nämnden i sin tur besluta att delegera beslutanderätten i vissa ärenden eller ärendegrupper.

Beslutanderätt i periodiskt återkommande rutinärenden brukar införas i en delegeringsordning och när det är fråga om mer särpräglade ärenden kan delegering lämnas för särskilt fall. Nämnden bestämmer själv i vilka ärenden eller ärendegrupper som beslutanderätten ska delegeras. Vissa typer av ärenden får inte delegeras (6 kap 38 § KL)

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
2. framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,
3. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
4. ärenden som väckts genom medborgarförslag och som lämnats över till nämnden, eller
5. ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras.

### Skillnaden mellan delegering och verkställighet

Beslutsfattande med stöd av delegerad beslutanderätt (verklig beslutanderätt) skiljer sig från beslutsfattande som är en följd av arbetsfördelningen mellan stadens tjänstemän (verkställighet).

Det finns ingen definition av begreppen *verklig beslutanderätt* respektive *verkställighet*. Man kan dock säga att ett beslut fattat med stöd av verklig beslutanderätt kännetecknas av att det finns utrymme för bedömning medan ställningstaganden som är ett utflöde av arbetsfördelningen utgör verkställighet. Gränsen mellan delegering och ren verkställighet är ofta något flytande. I ett beslutsärende finns det utrymme för alternativa lösningar och beslutsfattaren måste göra vissa överväganden och bedömningar. Vid ren verkställighet saknas utrymme för självständiga bedömningar, som till exempel vid uttagande av

avgift efter principer som anges i en taxa. Beslut som är ren verkställighet kan inte överklagas och ska heller inte anmälas till nämnden.

### **Vad och till vem kan nämnden delegera?**

Under förutsättning av delegeringen inte avser något som anges i 6 kap. 38 § KL kan nämnden enligt 6 kap. 37 § KL lämna delegation till:

- presidiet
- en ledamot eller ersättare i nämnden,
- en av Vaxholms stads anställda eller
- ett utskott inom nämnden.

Det är inte möjligt att delegera till:

- en grupp av anställda,
- en anställd tillsammans med en ledamot eller ersättare,
- ett kommunalt bolag eller anställd i sådant bolag eller

Nämnden får uppdra åt ordföranden eller annan ledamot att besluta i ärenden som är så brådskande att styrelsens beslut inte kan avvaktas enligt 6 kap. 39 § KL. Det får bara handla om ärenden som absolut måste avgöras omgående.

Avvikande bestämmelser finns i bland annat lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.

### **Undertecknande av handlingar**

Bestämmelser om vem som har rätt att underteckna handlingar på nämndens vägnar framgår av reglementet med gemensamma bestämmelser för nämnder i Vaxholms stad.

## **Delegeringsordning för socialnämnden**

Nämnden delegerar beslutanderätten enligt denna delegeringsordning med undantag för vad som anges i 6 kap. 38 § kommunallagen, nämligen

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
2. framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,
3. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
4. ärenden som väckts genom medborgarförslag och som lämnats över till nämnden, eller
5. ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras t.ex 10 kap. 4-5 §§ socialtjänstlagen:
  - a. beslut om att inte påbörja eller lägga ned påbörjad utredning om faderskap, 2 kap 7 & 9 §§ föräldrabalken (FB),
  - b. yttrande till domstol innan domstolen beslutar i adoptionsfråga, 4 kap. 10 § FB,
  - c. förbud eller begränsning för en person som har sitt hem inom kommunen att i hemmet ta emot andras barn, 5 kap. 2 § SoL,

- d. framställning till Försäkringskassan om ändring av betalningsmottagare för barnbidrag och förlängt studiestöd enligt 16 kap. 18 § samt 18 kap. 19 § socialförsäkringsbalken.

### **Övergång av delegerad beslutanderätt vid frånvaro**

Vid ordförandens frånvaro eller jäv övergår den beslutanderätt som delegerats till ordföranden enligt denna delegeringsordning till vice ordföranden eller annan av nämnden särskilt utsedd person.

Vid förvaltningschefens frånvaro eller jäv övergår den beslutanderätt som delegerats till förvaltningschefen enligt denna delegeringsordning till ordföranden i de fall vidaredelegering saknas.

Där chef anges som delegat avser beslutanderätten ärenden inom chefens ansvarsområde.

I övrigt anges delegat i delegeringsordningen i lägstanivå. För tjänstemannadelegat innebär detta att överordnad tjänsteman kan fatta beslut i alla ärenden delegerade till lägre tjänsteman. Sociala utskottet har rätt att besluta i alla ärenden som är delegerade till tjänsteman.

### **Förvaltningschefens rätt till vidaredelegering**

Förvaltningschefen ges rätt att enligt 7 kap. 6 § kommunallagen vidaredelegera sin beslutanderätt till annan anställd vid Vaxholms stad, med undantag för de ärendetyper där vidaredelegering inte tillåts enligt denna delegeringsordning.

### **Delegaten handläggare**

Delegaten handläggare innefattar följande tjänstetitlar: socialsekreterare, biståndshandläggare, familjehemssekreterare samt familjerättssekreterare.

### **Delegeringsbeslut – upprättande, anmälan av m.m.**

Beslut fattat med stöd av delegering eller vidaredelegering ska vara skriftligt och undertecknat. Protokoll över beslut ska alltid upprättas i stadens ärendehanteringssystem Evolution i syfte att möjliggöra en systematisk återrapportering till nämnden. Av respektive beslut ska det framgå att det är fattat med stöd av delegation från nämnden och enligt vilken punkt i delegeringsordningen. Delegaten ansvarar för eventuell delgivning till den som berörs av beslutet. Anvisningar för överklagande av beslut ska som huvudregel finnas med som en upplysning i beslutet.

Delegeringsbeslut ska anmälas till nämnden genom att de redovisas genom utdrag ur ärendehanteringssystemet Evolution respektive dokumentationssystemet Procapita, vid nästföljande sammanträde. Där nämndens arbets- eller planeringsutskott är delegat ska beslut anmälas genom att utskottens beslutsprotokoll anmäls till nämnden.

Beslut fattade med stöd av vidaredelegering ska anmälas till förvaltningschefen. Anmälan sker genom att protokoll över besluten upprättas i ärendehanteringssystemet Evolution.

## Förkortningar

BBL	Bidragsbrottslagen (2007:612)
BegravnL	Begravningslagen (1990:1144)
BrB	Brottsbalken (1962:700)
FB	Föräldrabalken (1949:381)
FL	Förvaltningslagen
KKL	Körkortslagen (1998:488)
KL	Kommunallagen (2017:725)
LMA	Lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.
LOU	Lagen (2007:1091) om offentlig upphandling
LOV	Lagen (2008:962) om valfrihetsystem
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LUL	Lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
NamnL	Namnlagen (1982:670)
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
PaL	Passlagen (1978:302)
PaF	Passförordningen (1979:664)
PSL	Patientsäkerhetslagen (2010:659)
RFL	Lagen (1997:735) om riksfärdtjänst
SFB	Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
TF	Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
ÄB	Ärverdabalken (1958:637)
ÄktB	Äktenskapsbalken (1987:230)



Nr	Ärendegrupp	Delegat(er)	Anmärkning
<b>1. Allmänt</b>			
1.1.	Ärenden som är så brådskande att nämndens beslut inte kan avvaktas	Nämndens ordförande	6 kap. 39 § kommunallagen
1.2.	Deltagande i kurser och konferenser för nämndens ledamöter och ersättare	Nämndens ordförande	
1.3.	Överklagande av beslut och domar som innefattar ändring av delegatens beslut	Enhetschef	
1.4.	Rättidsprövning av överklaganden	Delegaten i ursprungsbeslutet	
1.5.	Utfärda fullmakt att föra stadens talan inför domstolar och andra myndigheter med de inskränkningar som följer av bestämmelserna i reglementet med gemensamma bestämmelser för nämnder i Vaxholms stad	Förvaltningschef	6 kap. 15 § kommunallagen  Ej vidare-delegering
1.6.	Beslut att inte lämna ut allmän handling eller att lämna ut allmän handling med förbehåll	Avdelningschef	6 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)  Ej vidare-delegering
1.7.	Avvisande av ombud	Sociala utskottet	15 § FL <i>Beslut att avvisa ett ombud eller biträde får överklagas särskilt i samma ordning som det beslut varigenom myndigheten avgör ärendet.</i>
1.8.	Beslut i arkivfrågor	Förvaltningschef	Arkivlagen (1990:782)
1.9.	Utse dataskyddsombud	Förvaltningschef	
1.10.	Föra förvaltningens talan i kontakt med IVO (Institutionen för Vård och Omsorg)	Avdelningschef/ MAS	
1.11.	Beslut om personuppgiftsincidenter	Enhetschef, dataskyddsamordnare	Dataskyddsförordningen art 33-34.



<b>2. Ekonomi</b>			
2.1.	Överenskommelse om betalning av fordran (amorteringsplan) understigande två år och/eller femtiotusen (50 000) kr	Förvaltningschef	
2.2.	Beslut om anstånd med inbetalning av fordran inom socialnämndens ansvarsområde understigande tre månader och/eller femtiotusen (50 000) kr och avskrivning av fordran överstigande 15 000kr men inte överstigande 50 000kr	Avdelningschef	
2.3.	Avskrivning av fordran uppgående till 15 000kr inom socialnämndens ansvarsområde.	Enhetschef	
2.4.	Anstånd, nedsättning samt eftergift av ersättningsskyldighet enligt 8 kap. 1 § samt 9 kap. 1-2 §§ SoL	Enhetschef	9 kap. 4 § SoL
2.5.	Beslut rörande avgifter (med undantag för nedskrivning eller avskrivning av skuld)	Avgiftshandläggare/ Handläggare	8 kap. 1-2 SoL, 20 § LSS
<b>3. Upphandling</b>			
Delegering av beslutanderätt inom upphandlingsområdet avser delegering av hela upphandlingsförfarandet från beslut om att genomföra upphandling till att besluta om tilldelning. Nämnden ansvarar för upphandling inom det egna ansvarsområdet. Kommunstyrelsen ansvarar för stadens gemensamma upphandlingar enligt reglementet med gemensamma bestämmelser för nämnder i Vaxholms stad.			
	Upphandling av varor, tjänster m.m.		LOU
3.1.	Inom ramen för beslutad driftsbudget och ett totalt kontraktsvärde om högst 1 msek	Avdelningschef	
3.2.	inom ramen för beslutad investeringsbudget ett totalt kontraktsvärde om högst 2 msek	Avdelningschef	
3.3.	Upphandling av ramavtal som inte innebär en garanterad volym	Förvaltningschef	Omfattar både upphandlingar som genomförs i stadens regi och ramavtals-upphandlingar som genomförs av inköpscentral.
3.4.	Köp av enstaka plats/insats utanför ramavtal/upphandlad verksamhet för verkställande av biståndsbeslut	Avdelningschef	





3.5.	Köp av enstaka plats/insats inom ramavtal/upphandlad verksamhet för verkställande av biståndsbeslut	Enhetschef	
<b>4. Ersättning till familjehem, kontaktperson etc.</b>			
4.1.	Ersättning till familjehem, kontaktperson och kontaktfamilj. jourhem enligt SKR:s rekommendationer	Handläggare	6 kap. 9 § SoL, 4,6 och 8 §§ LSS
4.2.	utöver SKR:s rekommendationer	Enhetschef	
4.3.	Ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som tidigare har varit familjehemsförälder	Sociala utskottet	6 kap. 11§ SoL
4.4.	Ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare för placerade barn Arvode maximalt upp till fem procent av prisbasbeloppet per månad. Kostnadsersättning maximalt upp till tre procent av prisbasbeloppet per år.	Handläggare	
<b>5. Återkrav och framställningar</b>			
5.1.	Väcka talan hos förvaltningsrätten om återkrav med stöd av 9 kap. 1-2 §§ SoL	Sociala utskottet	9 kap. 3 § SoL <i>Talan måste väckas inom tre år från det att stadens kostnader uppkom.</i>
5.2.	Föra talan i förvaltningsrätten om återkrav med stöd av 9 kap. 1-2 §§ SoL	Enhetschef	9 kap. 3 § SoL
5.3.	Framställan till Försäkringskassan om att nämnden ska uppbära sjukpenning för den som bereds vård i sådant hem för vård eller boende eller familjehem enligt SoL som ger vård eller behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika	Handläggare	106 kap. 13 samt 38-39 §§ SFB
5.4.	Framställning till Försäkringskassan om ändring av betalningsmottagare för barnbidrag i samband med placering av barn och ungdom i enskilt hem eller hem för vård och boende	Handläggare	106 kap. 6-7 §§ SFB



5.5.	Framställning till Försäkringskassan om ändring av betalningsmottagare för bostadsbidrag	Handläggare	98 kap. 11 § SFB
<b>6. Anmälan vid misstanke om brott</b>			
6.1.	Anmälan till polis, åklagare eller annan myndighet vid misstanke om brott i enlighet med de förutsättningar som framgår av 10 kap. 2 § samt 21-23 §§ OSL	Avdelningschef	11 kap. 10 § SoL, 10 kap. 2 § samt 21-23 §§ OSL, 6 § BBL <i>6 § BBL är tvingade, vilket innebär att en anmälan alltid måste göras vid misstanke om brott.</i> <i>Av 10 kap. 2 § OSL framgår att socialnämnden utan hinder av sekretess kan polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet. Av 10 kap. 21-23 §§ samma lag följer att sekretess även i vissa andra fall inte hindrar att uppgifter som angår misstanke om brott lämnas till en åklagarmyndighet, polismyndighet eller annan myndighet som har att ingripa mot brottet.</i>
6.2.	Polisanmälan vid misstanke om vissa brott mot barn samt misstankar om begångna brott i övrigt	Enhetschef	12 kap. 10 § SoL, 10 kap. 2, 21-24 §§ OSL
<b>7. Anmälan till överförmyndaren</b>			



7.1.	Anmälan om behov samt upphört behov av god man/förvaltare till överförmyndaren	Handläggare	5 kap. 3 § SoF, 15 § 6 LSS
7.2.	Anmälan av förhållanden beträffande förvaltningen av underårigs egendom till överförmyndaren	Enhetschef	5 kap. 3 § SoF
<b>8. Anmälan till smittskyddsläkaren</b>			
8.1.	Lämna uppgift till smittskyddsläkare	Enhetschef	6 kap. 11 § smittskyddslagen
8.2.	Anmälan enligt smittskyddslagen	Enhetschef	6 kap. 12 § smittskyddslagen
<b>9. Hantering och handläggning av Lex Sarah och Lex Maria samt fara för patientsäkerhet</b>			
9.1.	Beslut om att inleda utredning eller inte, gällande missförhållande, efter inkommen eller upprättad, Lex Sarahrapport.	Avdelningschef/ enhetschef	14 kap. 7 § SoL, 24 f § LSS SOSFS 2011:5
9.2.	Beslut om grad av missförhållande efter genomförd utredning. a. Inget missförhållande b. Missförhållande c. Allvarligt missförhållande	Avdelningschef	14 kap. 7 § SoL, 24 f § LSS SOSFS 2011:5
9.3.	Anmälan av allvarliga missförhållanden eller risk för sådana till inspektionen för vård och omsorg (Lex Sarah).	Kvalitetsstrateg	14 kap. 7 § SoL, 24 f § LSS SOSFS 2011:5
9.4.	Beslut om att inleda utredning om vårdskada efter inkommen eller upprättad Lex Mariarapport.	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	3 kap. 5 § PSL HSLF-FS 2017:40
9.5.	Beslut om grad av vårdskada efter genomförd utredning. a. Ingen vårdskada b. Vårdskada c. Allvarlig vårdskada	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	3 kap. 5 § PSL HSLF-FS 2017:40
9.6.	Anmälan till IVO av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	3 kap. 5 § PSL HSLF-FS 2017:41
9.7.	Anmälan till IVO om skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för patientsäkerheten.	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	3 kap. 7 § PSL
<b>10. Kundval</b>			



10.1.	Godkännande av anordnare	Avdelningschef	LOV och villkor för godkännande
10.2.	Hävning av avtal på anordnarens begäran	Avdelningschef	
<b>11. POSOM</b>			
11.1.	Grupptransport till hemort inom/utom Sverige	POSOM-chef	4 kap. 2 § SoL
11.2.	Gruppinkvartering	POSOM-chef	4 kap. 2 § SoL
11.3.	Förtäring till grupp utöver första dygnet	POSOM-chef	4 kap. 2 § SoL
11.4.	Övrig utrustning till grupp	POSOM-chef	4 kap. 2 § SoL
11.5.	Övriga beslut med stöd av 4 kap. 2 § SoL som medför kostnader	POSOM-chef	4 kap. 2 § SoL
<b>12. Överflyttning av ärende</b>			
12.1.	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun samt beslut i fråga om mottagande av ärende	Enhetschef	2 a kap. 10 § SoL
12.2.	Ansöka om överflyttning av ärende hos IVO	Enhetschef	2 a kap. 11 § SoL
<b>13. Offentligt biträde, godmanskap och förvalterskap</b>			
13.1.	Anmälan om behov av offentligt biträde	Handläggare	3 § lagen (1996:1620) om offentligt biträde
<b>14. Yttranden m.m.</b>			
14.1.	Yttrande till förvaltningsrätt med anledning av att delegeringsbeslut har överklagats	Delegaten i ursprungsbeslutet	
14.2.	Yttrande till kammarrätt/högsta förvaltningsdomstolen	Avdelningschef	
14.3.	Yttranden och ansökningar till andra myndigheter	Avdelningschef	
14.4.	Överklagan av andra myndigheters beslut	Avdelningschef	
14.5.	Yttrande i namnärende	Handläggare	45 § 2 st. och 46 § 2 st. NamnL
14.6.	Yttrande angående äktenskapsdispens	Handläggare	15 kap. 1 § ÄktB
14.7.	Framställning till CSN om ändring av betalningsmottagare för studiebidrag	Handläggare	2 kap. 33 § 2 st. studiestödsförordningen
14.8.	Framställning till Försäkringskassan om att föräldrapenningsförmån för en förälder som	Handläggare	11 kap. 17 § SFB



	inte har fyllt 18 år ska helt eller delvis ska betalas ut till någon annan person eller till nämnden att användas till förälderns och familjens nytta		
14.9.	Yttrande över ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde samt yttrande över kostnadsräkning	Handläggare	3 § lagen (1996:1620) samt 7 § förordningen (1997:405) om offentligt biträde
14.10.	Yttranden i ärenden om anordnande av godmanskap enligt 11 kap. 4 § FB eller förvaltarskap	Handläggare	11 kap. 16 § 2 st. FB
14.11.	Yttrande till allmän domstol	Enhetschef	31 kap. 2 § BrB
14.12.	Yttrande till Åklagarmyndigheten vid åtalsprövning	Handläggare	46 § LVM
14.13.	Yttrande i körkortsärende	Handläggare	3 kap. 8 § och 5 kap. 2 § körkorts-förordningen (1998:980)

### Äldre- och funktionsnedsatta

#### 15. Äldre- och funktionsnedsatta - insatser med stöd av SoL

15.1.	Inleda eller lägga ner utredning	Handläggare	11 kap. 1 § SoL
	Hjälp i hemmet (omsorgs- och/eller serviceinsatser)		4 kap. 1 § SoL
15.2.	Upp till totalt 90 timmar/månad	Handläggare	
15.3.	Totalt 90 - 120 timmar/månad	Enhetschef	
15.4.	Över 120 timmar/månad	Avdelningschef	
15.5.	Beslut utanför gällande avtal enligt LOV	Enhetschef	
15.5.	Trygghetslarm	Handläggare	4 kap. 1 § SoL
15.6.	Måltidsservice	Handläggare	4 kap. 1 § SoL
15.7.	Särskilt boende	Enhetschef	4 kap. 1 § SoL
15.8.	Tillfälligt boende/växelvård	Enhetschef	4 kap. 1 § SoL
15.9.	Dagverksamhet	Handläggare	4 kap. 1 § SoL
15.10.	Boendestöd		4 kap. 1 § SoL
	Upp till 25 timmar/ månad Mellan 25-40 timmar/ månad	Handläggare	
	Över 40 timmar	Enhetschef Avdelningschef	



15.11.	Ledsagning	Handläggare	4 kap. 1 § SoL
15.12.	Avlösarservice i hemmet Upp till 30 timmar/månad Mellan 30-45 timmar/månad Över 45 timmar	Handläggare Enhetschef Avdelningschef	4 kap. 1 § SoL
15.13.	Kontaktperson	Handläggare	4 kap. 1 § SoL
15.14.	Placering i hem för vård och boende för psykiskt funktionshindrade Upp till 3 månader inom ramavtal	Enhetschef	4 kap. 1 § SoL
15.15.	Upp till 3 månader utom ramavtal	Avdelningschef	
15.16.	Över 3 månader	Sociala utskottet	
15.17.	Daglig sysselsättning	Handläggare	4 kap. 1 § SoL
15.18.	Träningsboende	Enhetschef	4 kap. 1 § SoL
15.19.	Upphörande av insats enligt SoL	Handläggare	
15.20.	Turbundna resor för äldre och funktionsnedsatta	Handläggare	4 kap. 1 § SoL
<b>16. Äldre- och funktionsnedsatta - insatser med stöd av LSS</b>			
16.1.	Personlig assistans upp till totalt 20 timmar/vecka	Handläggare	7 § samt 9 § 2 LSS
16.2.	över totalt 20 timmar/vecka	Avdelningschef	
16.3.	Tillfällig utökning av personlig assistans för den som beviljats assistansersättning enligt SFB	Handläggare	7 § samt 9 § 2 LSS
16.4.	Ledsagarservice Upp till 30 timmar/månad Mellan 30-45 timmar/månad Över 45 timmar/månad	Handläggare Enhetschef Avdelningschef	9 § 3 LSS
16.5.	Kontaktperson	Handläggare	9 § 4 LSS
16.6.	Avlösarservice Upp till 30 timmar/månad Mellan 30-45 timmar/månad Över 45 timmar	Handläggare Enhetschef Avdelningschef	9 § 5 LSS
16.7.	Korttidsvistelse	Enhetschef	9 § 6 LSS



16.8.	Korttidstillsyn	Enhetschef	9 § 7 LSS
16.9.	Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet	Avdelningschef	7 § samt 9 § 8 LSS
16.10.	Bostad med särskild service	Enhetschef	7 § samt 9 § 9 LSS
16.11.	Daglig verksamhet	Handläggare	7 § samt 9 § 10 LSS
16.12.	Förhandsbesked avseende insatser enligt LSS	Enhetschef	16 § 2 st. LSS
16.13.	Insatser under tillfällig vistelse	Enhetschef	16 § 3 st. LSS
<b>17. Äldre- och funktionsnedsatta - färdtjänst</b>			
17.1.	Tillstånd till riksfärdtjänst	Handläggare	4 § RFL
17.2.	Turbundna resor	Handläggare	7 § Lagen (1997:736) om färdtjänst
<b>18. Äldre- och funktionsnedsatta - bostadsanpassning</b>			
18.1.	Beslut avseende bostadsanpassningsbidrag, reparationsbidrag och återställningsbidrag.	Handläggare av bostadsanpassningsbidrag/Handläggare	Ansökan inkommen från och med 2018-07-01 handläggs enligt Lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag. Ansökan inkommen före 2018-07-01 handläggs enligt Lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m.
<b>Individ- och familjeomsorg</b>			
<b>19. Barn och ungdomar - insatser med stöd av SoL</b>			
19.1.	Inleda utredning avseende barn	Handläggare	11 kap. 1 § SoL
	Beslut att inte inleda och avsluta utredning avseende barn och ungdomar	Enhetschef	<i>Delegeringsförbud råder för nedläggning av påbörjad utredning</i>



	Beslut att ej inleda utredning	Enhetschef	<i>om faderskap enligt 2 kap. 9 § FB (10 kap. 4 § SoL).</i>
19.2.	Beslut om psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso-och sjukvårdslagen när endast den ena vårdnadshavaren samtycker	Sociala utskottet	6 kap.13a § FB
19.3.	Beslut om bistånd i form av familjehemsplacering för stadigvarande vård och fostran	Sociala utskottet	4 kap. 1§ SoL/6 kap. 6§ 1 st SoL
19.4.	Förlängning av utredningstid avseende barn	Avdelningschef	11 kap. 2 § 2 st. SoL
19.5.	Beslut om öppenvårdsinsats i egen regi	Handläggare	4 kap. 1 § SoL
19.6.	Bistånd i form av kontaktperson/-familj	Handläggare	3 kap.6 b § 1st. samt ersättning enligt SKR riktlinjer
19.7.	Beslut om öppenvårdsinsats utan vårdnadshavares samtycke, för barn fyllda 15 år, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det	Enhetschef	3 kap. 6a§ SoL
19.8.	Beslut om externa öppenvårdsinsatser	Enhetschef	4 kap.1§ SoL
19.9.	Beslut om öppenvård genom ATV -Täby	Handläggare	4 kap.1§ SoL
19.10.	Beslut om bistånd i form av stödboende för ungdom 18-20 år	Enhetschef	4 kap. 1§ SoL
19.11.	Medgivande att barn tas emot för stadigvarande vård och fostran i ett enskilt hem som inte tillhör någon av hans/hennes föräldrar eller annan vårdnadshavare	Sociala utskottet	6 kap. 6 § SoL <i>Ett beslut om att bereda en underårig vård i ett visst familjehem/ enskilt hem är att betrakta som ett medgivande enligt 6 kap. 6 § SoL. Utredning av hemmet ska alltid ske. Delegering enbart tillåten till utskott enligt 10 kap. 4 § SoL.</i>





19.12.	Beslut om bistånd i form av placering/omplacering av barn i familjehem	Sociala utskottet	4 kap. 1 § SoL, 6 kap. 6 § 1st SoL <i>Medgivande krävs enligt 6 kap. 6 § SoL.</i>
19.13.	Beslut om bistånd i form av placering/omplacering av barn i HVB-hem och stödboende	Enhetschef	4 kap. 1 §, 6 kap. 1 § SoL
19.14.	Beslut om bistånd i form av tillfällig placering/akutplacering av barn i jourhem eller nätverkshem	Enhetschef	4 kap. 1 § SoL
19.15.	Övervägande av vård i annat hem än det egna	Sociala utskottet	6 kap. 8 § SoL <i>Nämnden är skyldig att minst en gång var sjätte månad överväga om vård enligt SoL fortfarande behövs. Delegering enbart tillåten till utskott enligt 10 kap. 4 § SoL.</i>
19.16.	Övervägande av om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 8 § FB	Sociala utskottet	6 kap. 8 § 2 st. SoL <i>Enligt 10 kap. 5 § SoL tillkommer beslutanderätten i fråga om att väcka talan om överflyttning av vårdnad med stöd av 6 kap. 8 § FB nämnden (delegeringsförbud).</i>
19.17.	Ekonomiskt bistånd till barn och ungdom i samband med placering/omplacering eller flyttning från familjehem eller hem för vård och boende	Handläggare	4 kap. 1 § SoL
19.18.	Schablonkostnader vid placering av barn upp till 5000 kronor utöver schablonbelopp	Handläggare	4 kap. 2 § SoL
19.19.	Uppföljning efter utredning eller placering	Enhetschef	11 kap. 4 a-b §§ SoL
19.20.	Beslut att inte lämna information till anmälare om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår.	Enhetschef	14 kap. 1 b § SoL



<b>20. Barn och ungdomar - föräldraskap</b>			
20.1.	Fader- samt föräldraskapsbekräftelse	Handläggare	1 kap. 4 samt 9 §§ FB
20.2.	Inleda utredning om fastställande av faderskap	Handläggare	2 kap. 1 § FB <i>Inbegriper återupptagande av nedlagd utredning. Utredningen ska vara slutförd inom ett år från barnets födelse, om ej särskilda skäl föranleder annat (2 kap. 8 § FB).</i>
20.3.	Begära att socialnämnden i annan kommun lämnar biträde vid utredning av faderskap	Handläggare	2 kap. 4 § FB
20.4.	Inleda utredning om att någon annan man än den som är gift med barnets moder kan vara far till barnet	Handläggare	2 kap. 9 § FB <i>Beslut om att inte påbörja utredning eller att lägga ned en påbörjad utredning ska fattas av socialnämnden enligt 10 kap. 5 § Sol.</i>
20.5.	Väcka talan om fastställande av faderskap	Handläggare	3 kap. 5 § 2 st. samt 3 kap. 6 § 2 st. FB
20.6.	Ge in protokoll över socialnämndens utredning till tingsrätten	Handläggare	3 kap. 8 § FB
<b>21. Barn och ungdomar - vårdnad, boende och umgänge</b>			
21.1.	Föräldrars avtal om vårdnad, boende eller umgänge		6 kap. 6 § 2 st., 14a § 2 st. samt 15a § 3 st. FB
21.2.	Godkänna	Handläggare	
21.3.	Inte godkänna	Sociala utskottet	
21.4.	Utse umgängesstöd	Handläggare	6 kap. 15 c § 3 st. FB



21.5.	Lämna upplysningar till tingsrätt i vårdnads- och umgängesmål	Handläggare	6 kap. 19 § FB
21.6.	Godkännande av att underhållsbidrag för framtiden ska betalas med ett engångsbelopp eller för längre perioder än tre månader	Handläggare	7 kap. 7 § FB
21.7.	Beslut att åtgärd får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller 1. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2. behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1 § SoL § 3. utseende av en kontaktperson eller en familj som avses i 3 kap. 6 § tredje stycket SoL eller 4. en insats enligt 9 § 4, 5 eller 6 LSS	Sociala utskottet	6 kap. 13 a § FB <i>Delegering enbart tillåten till utskott enligt 10 kap. 5 § SoL.</i>
21.8.	Utse utredare i vårdnadsärende när rätten uppdrar socialnämnden att verkställa utredning i frågor som rör vårdnad, boende och umgänge.	Enhetschef	6 kap. 19 § FB <i>Verkställighet</i>
<b>22. Barn och ungdomar - adoption</b>			
22.1.	Medgivande att ett barn tas emot för adoption samt återkallande av detsamma	Sociala utskottet	6 kap. 6, 12 samt 13 §§ SoL <i>Delegering enbart tillåten till utskott enligt 10 kap. 4 § SoL.</i>
22.2.	Beslut om huruvida adoptionsförfarande får fortsätta då barn föreslagits för adoption	Handläggare Sociala utskottet	6 kap. 14 § SoL <i>Delegering av vägrat samtycke enbart tillåten till utskott enligt 10 kap. 4 § SoL</i>
22.3.	Samtycke		
22.4.	Vägra samtycke		
<b>23. Barn och ungdomar - unga lagöverträdare</b>			



23.1.	Begäran om utredning av misstänkt brott begånget någon som inte fyllt 15 år	Enhetschef	31 § 2 st. LUL
23.2.	Begäran om bevistalan	Enhetschef	38 § LUL
23.3.	Företräda socialtjänsten vid förhör med den som inte har fyllt 18 år och som är misstänkt för brott på vilket fängelse kan följa	Handläggare	7 § LUL
23.4.	Yttrande till polismyndighet/ åklagarmyndighet/domstol gällande person som misstänks ha begått brott före 18 års ålder	Handläggare	11 § LUL
23.5.	Begäran om polisutredning för någon som är misstänkt för brott och är under femton år	Enhetschef	31 § LUL
23.6.	Företräda socialtjänsten vid förhör med den som inte fyllt 15 år	Handläggare	34 § LUL
23.7.	Yttrande till polismyndighet i vissa fall när barn under 15 år är misstänkta för brott	Handläggare	34 § LUL
23.8.	Yttrande till åklagarmyndighet/domstol där person under 21 år är misstänkt för brott som kan ge fängelse i mer än tre månader	Handläggare	28 § LUL
<b>24. Barn och ungdomar - insatser med stöd av LVU</b> <i>Se även kompletterande beslutanderätt</i>			
24.1.	Beslut om hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under tiden - om beslut inte kan avvaktas	Sociala utskottet	11 § 1 st. LVU
24.2.	Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden - om beslut inte kan avvaktas	Sociala utskottet	11 § 2 st. LVU
24.3.	Beslut om den unges personliga förhållanden utom om beslutet är att hänföra till 11 § 1 och 2 st. LVU	Handläggare	11 § 4 st. LVU
24.4.	Övervägande om vård med stöd av 2 § LVU fortfarande behövs	Sociala utskottet	13 § 2 st. LVU
24.5.	Prövning om vård med stöd av 3 § LVU fortfarande behövs	Sociala utskottet	13 § 3 st. LVU
24.6.	Övervägande om ansökan avseende överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap 8 § FB	Sociala utskottet	13 § 4 st. LVU
24.7.	Överväga om det finns skäl att ansöka om flyttningsförbud enligt 24 § Överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 8 § FB	Sociala utskottet	13 b § LVU
24.8.	Prövning om beslut om förebyggande insats enligt 22 § 1 st. LVU skall upphöra	Sociala utskottet	13, 21 och 22 §§ LVU



24.9.	Beslut om att den unges vistelseort inte skall röjas för föräldrar eller vårdnadshavare	SN	14 § 2 st. p. 2 LVU
24.10.	Beslut om hur umgänge med den unge skall utövas under vårdtiden, när överenskommelse inte kan nås med föräldrar/vårdnadshavare	SN	14 § 2 st. p.1 LVU
24.11.	Övervägande om beslut beträffande umgänge eller hemlighållande av vistelseort enligt 14 § 2 st. LVU fortfarande behövs	Sociala utskottet	14 § 3 st. LVU
24.12.	Beslut om att vård enligt LVU skall upphöra	Sociala utskottet	21 § LVU
24.13.	Beslut om att den unge skall hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson eller delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten	Sociala utskottet	22 § 1 st. p. 1-2 LVU
24.14.	Beslut om att förebyggande insatser enligt 22 § skall upphöra	Sociala utskottet	22 § LVU
24.15.	Ansöka hos förvaltningsrätten om flyttningsförbud	Sociala utskottet	24 § LVU
24.16.	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs	Sociala utskottet	26 § 1 st. LVU
24.17.	Beslut om att flyttningsförbud skall upphöra	Sociala utskottet	26 § 2 st. LVU
24.18.	Beslut om tillfälligt flyttningsförbud - om beslut inte kan avvaktas	Sociala utskottet	27 § LVU
24.19.	Beslut om att tillfälligt flyttningsförbud skall upphöra - om beslut inte kan avvaktas	Sociala utskottet	30 § 2 st. LVU
24.20.	Beslut om den unges umgänge med föräldrar/vårdnadshavare efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud - i avvaktan på utskottets beslut	Sociala utskottet	31 § LVU
24.21.	Beslut om ansökan om utreseförbud	Sociala utskottet	31 b § LVU
24.21.	Beslut/prövning om upphörande av utreseförbud	Sociala utskottet	31 c § LVU
24.22.	Beslut om tillfälligt utreseförbud	Sociala utskottet	31 d § LVU
24.23.	Beslut om tillfälligt utreseförbud	Sociala utskottet	31 d § LVU
24.24.	Beslut om upphörande av tillfälligt utreseförbud	Sociala utskottet	31 g § LVU
24.25.	Beslut om undantag från utreseförbud	Sociala utskottet	31 i § LVU
24.26.	Beslut om läkarundersökning, val av läkare samt bestämma plats för undersökningen	Handläggare	32 § LVU
24.27.	Beslut om att vårdnadshavare eller förälder inför umgänge ska uppmanas lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov	Sociala utskottet	32 a § LVU
24.28.	Beslut om ansökan hos förvaltningsrätten om vård enligt LVU	Sociala utskottet	4 § LVU
24.29.	Beslut om att begära biträde av polis för att genomföra läkarundersökning	Sociala utskottet	43 § p. 1 LVU
24.30.	Beslut om att begära biträde av polis för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	Enhetschef	43 § p. 2 LVU



24.31.	Beslut om omedelbart omhändertagande av barn och ungdom under 20 år	Sociala utskottet	6 § LVU
24.32.	Beslut om omedelbart omhändertagande där svensk domstol inte är behörig att besluta om beredande av vård enligt LVU	Sociala utskottet	6 a § LVU
24.33.	Beslut om att hos förvaltningsrätten ansöka om förlängning av utredningstiden	Enhetschef	8 § LVU
24.34.	Beslut om att omedelbart omhändertagande skall upphöra	Sociala utskottet	9 § 3 st. LVU
24.35	Beslut om att ansöka om fortsatt vård efter ett omedelbart omhändertagande enligt 6 a § LVU	Sociala utskottet	

<b>Vuxna</b>			
<b>25. Vuxna - allmänt</b>			
25.1.	Inleda eller lägga ned utredning avseende vuxen	Handläggare	11 kap. 1 § samt 2 § 2 st. SoL
25.2.	Förmedling av egna medel	Handläggare	4 kap. 1 § SoL
25.3.	Bistånd i form av kontaktperson	Handläggare	3 kap. 6b § samt 4 kap. 1 § SoL
25.4.	Öppenvårdsinsatser för missbrukare	Handläggare	4 kap. 1 § SoL
25.5.	Boende i försökslägenhet/träningslägenhet	Enhetschef	4 kap. 1 § SoL
25.6.	Placering av person som fyllt 18 år i familjehem, i hem för vård och boende eller stödboende.		4 kap. 1 § SoL
25.7.	upp till 3 månader och inom ramavtal	Enhetschef	
25.8.	över 3 månader samt utom ramavtal	Avdelningschef	
25.9.	Mellan 25–40 timmar/månad Över 40 timmar/månad	Enhetschef Avdelningschef	
25.10.	Beslut om ansvarsförbindelse vid kontraktsvård och vårdvistelse	Enhetschef	4 kap. 1 § SoL



<b>26. Vuxna - försörjningsstöd m.m.</b>			
26.1.	Försörjningsstöd i enlighet med riksnorm (4 kap. 3 § 2 st. SoL) samt skäligen kostnader utöver riksnorm	Handläggare Soft-handläggare	4 kap. 1 § SoL
26.2.	Ekonomiskt bistånd till livsföring i övrigt	Handläggare Soft-handläggare Enhetschef Sociala utskottet	4 kap. 1-2 §§ SoL
26.3.	i enlighet med socialnämndens riktlinjer		
26.4.	utöver socialnämndens riktlinjer och under ett halvt prisbasbelopp		
26.5.	utöver socialnämndens riktlinjer och över ett halvt prisbasbelopp		
26.6.	Borgensåtagande avseende hyreskontrakt	Sociala utskottet	4 kap. 2 § SoL
26.7.	Begäran att den som uppbär försörjningsstöd under viss tid ska delta i av nämnden anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet	Handläggare Soft-handläggare	4 kap. 4 § SoL
26.8.	Sätta ner eller vägra fortsatt försörjningsstöd	Handläggare Soft-handläggare	4 kap. 5 § SoL
26.9.	Återkrav av ekonomiskt bistånd	Handläggare Soft-handläggare	9 kap. 1-2 §§ SoL
<b>27. Vuxna - insatser med stöd av LVM m.m.</b>			
27.1.	Inleda samt lägga ned utredning	Enhetschef	7 § LVM
27.2.	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen	Handläggare	9 § LVM
27.3.	Omedelbart omhändertagande enligt LVM	Sociala utskottet	13 § LVM
27.4.	Upphörande av omedelbart omhändertagande enligt LVM	Sociala utskottet	18 b § LVM
27.5.	Ansökan om vård enligt LVM	Sociala utskottet	11 § LVM
27.6.	Ansökan om intagning på hem för vård eller boende efter beslut om vård enligt LVM eller	Handläggare	12 samt 19 §§ LVM



	beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM		
27.7.	Begära polishandräckning för att föra en missbrukare till läkarundersökning, till LVM-hem eller sjukhus	Handläggare	45 § 1. och 2. LVM
<b>28. Vuxna - ersättning till asylsökande m.fl.</b>			
28.1.	Beslut om bistånd till tillståndssökande enligt Migrationsverkets riktlinjer	Handläggare/Soft-handläggare	1, 3, 17 och 18 §§ LMA
28.2.	Beslut om nedsättning av dagersättning till asylsökande	Handläggare/Soft-handläggare	10 § LMA
<b>29. Vuxna - övrigt</b>			
29.1.	Göra dödsboanmälan till Skatteverket	Handläggare/Soft-handläggare	20 kap. 8 a § ÄB
29.2.	Beslut att ordna gravsättning (begravningskostnader)	Handläggare/Soft-handläggare	5 kap. 2 § BegravnL

<b>30. Kompletterande beslutanderätt</b>			
<i>Kompletterande beslutanderätt får endast ges till namngivna personer.</i>			
Nr	Ärendegrupp	Delegat(er)	Anmärkning
30.1.	Omedelbart omhändertagande av person under 20 år	Lena Hallberg Madelaine Wallén  Annicka Hörnsten Blommé	6 § 1 och 2 st. LVU
30.2.	Upphörande av omedelbart omhändertagande	Lena Hallberg Madelaine Wallén  Annicka Hörnsten Blommé	9 § 3 st. LVU
30.3.	Hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden	Lena Hallberg Madelaine Wallén	11 § 1 och 3 st. LVU





		Annicka Hörnsten Blommé	
30.4.	Beslut att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	Lena Hallberg Madelaine Wallén Annicka Hörnsten Blommé	11 § 2 och 3 st. LVU
30.5.	Tillfälligt flyttningsförbud	Lena Hallberg Madelaine Wallén Annicka Hörnsten Blommé	27 § 2 st. LVU
30.6.	Begäran om polishandräckning för att bereda en läkare, som ska genomföra läkarundersökning enligt 32 § LVU, tillträde till den unges hem eller för att föra den unge till läkarundersökningen	Lena Hallberg Madelaine Wallén Annicka Hörnsten Blommé	43 § 1. LVU
30.7.	Omedelbart omhändertagande av missbrukare	Lena Hallberg Madelaine Wallén Annicka Hörnsten Blommé	13 § LVM
30.8.	Upphörande av omedelbart omhändertagande av missbrukare	Lena Hallberg Madelaine Wallén Annicka Hörnsten Blommé	18 b § LVM
30.9.	Begäran om polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	Lena Hallberg Madelaine Wallén Annicka Hörnsten Blommé	43 § 2. LVM

**31. Socialjouren**



<p>Socialjouren beslutar om akutinsatser enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen. Beslut av socialjouren gäller i ett dygn eller tills nästkommande ordinarie arbetsdag. Akuta beslut som inte finns i denna förteckning, t.ex. beslut enligt LVU eller LVM fattas av ordförande i socialnämnden eller av ledamot som utsetts av socialnämnden.</p>			
<b>Nr</b>	<b>Ärendegrupp</b>	<b>Delegat(er)</b>	<b>Anmärkning</b>
<b>Barn och ungdom</b>			
31.1.	Beslut att inleda utredning om huruvida socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd	Handläggare socialjouren	11 kap. 1-2 §§ SoL
31.2.	Beslut om tillfällig placering av barn eller ungdom i jourfamiljehem	Handläggare socialjouren	4 kap. 1 § SoL
31.3.	Beslut om tillfällig placering av barn eller ungdom i HVB-hem	Handläggare socialjouren	4 kap. 1 § SoL
31.4.	Beslut om skyddat boende	Handläggare socialjouren	4 kap. 1 § SoL
31.5.	Beslut om att inleda och avsluta utredning angående alkohol- och drogmissbruk hos vuxna	Handläggare socialjouren	11 kap 1 § SoL
31.6.	Beslut om bistånd åt vuxna i form av plats vid HVB i brådskande fall (LVM-grunder)	Handläggare socialjouren	4 kap 1 § SoL
31.7.	Beslut att inleda utredning	Handläggare socialjouren	7 § LVM
31.8.	Beslut om läkarundersökning samt utse läkare	Handläggare socialjouren	9 § LVM
31.9.	Beslut om polishandräkning för läkarundersökning eller för att föra missbrukaren till behandlingshem	Handläggare socialjouren	45 § LVM
<b>Akut ekonomiskt stöd och logi</b>			
31.10.	Beslut om försörjningsstöd vid akuta behov	Handläggare socialjouren	4 kap. 1 § SoL
31.11.	Beslut om bistånd i form av natthärbärge, vandrarhem eller	Handläggare socialjouren	4 kap. 1 § SoL



	annan inkvartering av akut bostadslösa samt upphörande av sådant bistånd		
<b>Äldre och personer med funktionsnedsättning</b>			
31.12.	Beslut att inleda utredning avseende äldre och personer med funktionsnedsättning	Handläggare socialjouren	4 kap. 1 § SoL
31.13.	Beslut om hjälp i hemmet för äldre och personer med funktionsnedsättning	Handläggare socialjouren	4 kap. 1 § SoL
31.14.	Beslut om korttidsboende i särskilda boendeformer för äldre och personer med funktionsnedsättning	Handläggare socialjouren	4 kap. 1 § SoL
<b>Kompletterande beslutanderätt</b>			
<i>Endast namngivna personer</i>			
31.15.	Begäran om polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	Annika Wallin, enhetschef barn och familj Lorentz Ogebjer, enhetschef vuxna och nyanlända Agneta Franzén, Förvaltningschef Camilla Lundholm, Avdelningschef	43 § 2. LVU



Socialförvaltningen  
Jan Sjöström  
Verksamhetsutvecklare

## Tertialbokslut 2

### Förslag till beslut

Tertialbokslut 2 2022 för socialnämnden godkänns.

### Sammanfattning

Socialförvaltningen redovisar tertialbokslut T2 för socialnämnden 2022.

I syfte att förenkla den administrativa hanteringen är numera åtgärdsplanen integrerad i tertialbokslutet.

### Handlingar i ärendet

- Tjänsteutlåtande, Jan Sjöström, 2022-09-05
- Tertialbokslut 2, 2022 SN

### Kopia på beslutet till:

**För åtgärd:** Kommunstyrelsen  
Koray Kahruman, ekonomichef, kommunledningskontoret  
Anne-Lie Vernersson Timm, kvalitetscontroller, kommunledningskontoret



**VAXHOLMS  
STAD**

# **Tertialbokslut 2 2022**

**Socialnämnden**

## Innehållsförteckning

Ansvar och uppdrag.....	3
Viktiga händelser .....	4
Mål och måluppfyllelse.....	5
Kvalitet .....	5
Livsmiljö .....	5
Ekonomi .....	6
Åtgärdsplan delårsbokslut .....	7
Driftbudget .....	9
Investeringar.....	11

## Ansvar och uppdrag

Nämnden ska inom ramen för anvisade medel och under förutsättning av att kommunfullmäktige inte för särskilt fall beslutar svara för stadens uppgifter avseende:

- socialtjänstlagen
- lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga
- lagen om vård av missbrukare i vissa fall
- lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
- hälso- och sjukvårdslagen
- lagen om bostadsanpassningsbidrag m.m.
- lagen om riksfärdtjänst
- lagen om färdtjänst
- 2 kap. 10 § lagen om vissa kommunala befogenheter
- flyktingar och asylsökande
- övriga uppgifter som enligt lag ankommer på en socialnämnd

## Viktiga händelser

### Ukraina

Kriget i Ukraina har medfört att ett stort antal flyktingar kommit och beräknas komma till Sverige. Prognosen var att ett stort antal skyddsbehövande beräknades komma till Sverige under 2022. Utifrån detta tog Migrationsverket/Länsstyrelsen fram förslag på fördelningstal både på länsnivå och kommunnivå. Kommuntalet för Vaxholm är 44 personer.

En ny lag trädde i kraft i juli 2002 som gjorde att delar av migrationsverkets skyldighet att ta emot flyktingar från Ukraina flyttades till kommunerna.

Myndigheten har arbetat intensivt med planeringen för mottagande av skyddsbehövande enligt massflyktsdirektivet. Planeringen kräver mycket samarbete med andra berörda förvaltningar.

### Digitalisering

Socialförvaltningen arbetar kontinuerligt med att öka verksamheternas kvalitet med hjälp av digitalisering och ny teknik. På hemtjänsten egen regi har digitaliseringsombud införts i syfte att stärka hemtjänstpersonalens kompetens inom digitalisering och välfärdsteknik. Detta för att kunna främja nya arbetssätt och öka användandet av välfärdsteknik och andra IT-lösningar.

Socialförvaltningen har även påbörjat ett större arbete för digital inkludering för våra målgrupper. Fixartjänsten har utökats under året till att även inkludera hjälp till äldre med enklare IT och digitala frågor. Utökningen finansieras via stadsbidrag.

### Investeringar

En bil behöver köpas in till dagverksamheten Kransen. En upphandling har gjorts och ny bil levereras under hösten. I nuläget har verksamheten en mindre bil där inte alla brukare får plats samtidigt. Bilen används dagligen för att transportera brukare till och från dagverksamheten och även för utflykter under hela året.



## Mål och måluppfyllelse

### Kvalitet

Vaxholms stads verksamheter har god kvalitet i enlighet med nationella styrdokument och invånarnas upplevelse. Kommunen ger god service som kännetecknas av god tillgänglighet och positivt bemötande.


**Nämndens mål: Nöjda brukare: Invånare och närstående är nöjda med socialnämndens verksamheter.**


#### Agenda 2030


 Fredliga och inkluderande samhällen





#### Måluppfyllelse (Procent)



25% 

25% 

50% 

Indikator	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall T2 2022	Trend	Målnivå 2022	BM-värde 2021
 Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg -helhetssyn, andel (%)	88 %		87 %	—	90 %	83 %
 Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg -helhetssyn, andel (%)	68 %		59 %	—	80 %	74 %
 Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	38	33		—	60	38
 Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde	13	12		—	14	18

*BM-värde 2022 för brukarundersökning inom särskilt boende samt hemtjänst avser utfall 2022.*

Kommentar avseende resultatet för brukarundersökningen inom säbo.

Resultatet ska tolkas med försiktighet. Färre än 30 personer svarade under rapportperioden 14 januari till 20 mars. Av besvarade enkäter var det ca 70 % som enbart fylldes i av anhörig. Ca 75 personer hade möjlighet att svara under perioden. Av dessa 75 var det ca 30 som bott på boenden kortare än 1 år.

### Livsmiljö

Vaxholms stad erbjuder en attraktiv livsmiljö där kommunen tillgodoser mänskliga behov inom ramen för jordens resurser. Livsmiljö omfattar både social- och ekologisk hållbarhet.

## Nämndens mål: God hälsa främjas hos stadens invånare och deras närstående.

### Beskrivning


Social hållbarhet




### Agenda 2030

 Hälsa och välbefinnande

### Måluppfyllelse (Procent)



100% 

Indikator	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall T2 2022	Trend	Målnivå 2022	BM-värde 2021
 Ej återaktualiserade ungdomar 13-20 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	92 %	88 %		—	90 %	78 %
 Ej återaktualiserade vuxna med missbruksproblem 21+ ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	90 %	81 %		—	90 %	74 %
 Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutad försörjningsstöd, andel (%)	99 %	88 %		—	95 %	82 %

BM för Ej återaktualiserade ungdomar 13-20 samt vuxna med missbruksproblem avser år 2019. Resultat publiceras inte sedan 2020. Utfall är egen mätning.

## Nämndens mål: Socialnämnden tillvaratar digitaliseringens möjligheter för att öka självständighet, delaktighet och verksamheternas kvalitet.


### Agenda 2030

 Hållbar konsumtion och produktion

### Måluppfyllelse (Procent)



100% 

Indikator	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall T2 2022	Trend	Målnivå 2022	BM-värde 2021
 Digitaliseringsgrad inom socialnämndens områden	54 %	54 %		—	60 %	38 %

## Ekonomi

Vaxholms stad har en god ekonomi i balans. Den kommunala servicen är kostnadseffektiv så att skattepengarna ger så stort värde som möjligt.

## Nämndens mål: Ekonomin är långsiktigt hållbar

### Beskrivning

Socialnämnden verkar för en budget i balans och därmed bidra till det kommunövergripande målet om ett överskott på 2%.

### Agenda 2030



Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt



Hållbar konsumtion och produktion

### Måluppfyllelse (Procent)



25%

75%

Indikator	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall T2 2022	Trend	Målnivå 2022	BM-värde 2021
Nettokostnadsavvikelse för individ- och familjeomsorg (%)	-25,3%	-23%		—	0%	-12,8%
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	-6,3%	-5,9%		—	0%	-12,7%
Nettokostnadsavvikelse LSS, (%)	3,7%	2,4%		—	0%	3,4%
Resultatavvikelse i procent (%) av budget	3,3%	7,2%	6,1%	—	0%	

## Åtgärdsplan delårsbokslut

Åtgärdsplanen omfattar de mål där utfallet för en eller flera indikatorer inte når minst 85 procent av uppsatta och beslutade målnivåer. Dessa indikatorer illustreras med röd färg i årsbokslutet.

Åtgärdsplanen beskriver de åtgärder nämnden beslutar ska genomföras för att nå uppsatta och beslutade målnivåer. Planen ska kontinuerligt följas upp och status ska rapporteras vid kommande delårs- och årsbokslut.

Syftet med en åtgärdsplan för de indikatorer som visar rött är att tydligare lyfta beslut om insatser till en politisk nivå. Orsaken att åtgärdsplanen inte även omfattar indikatorer där utfallet når mellan 85 och 100 procents målnivå (gul nivå) är framförallt att prioritering av de indikatorer med sämst resultat i förhållande till målnivån ger en kraftfull och tydlig styrning. Indikatorer markeras med gul nivå även om resultatet är 99 procent av målnivån eller om målnivån är uppfylld men benchmarkingvärde saknas. Att ta med dessa indikatorer i samma åtgärdsplan ger en svagare och mindre tydlig styrning, vilket är tvärt emot den effekt åtgärdsplanen syftar till att uppnå.

Precis som tidigare kommer fokusområden och utvecklingsarbete som sker mot uppsatta mål och indikatorer beskrivas i delårsbokslutet. Dessa fokusområden och insatser som genomförs är prioriterade för att arbeta mot de politiskt beslutade målen och resultatet följs upp genom utfall för indikatorerna. Det sker alltså arbete även om indikatorerna visar grönt eller gult. Skillnaden är att vid utfall som inte når minst 85 procent av målnivån kommer insatser tydligare att beslutas av de förtroendevalda och en tydligare återrapportering kommer ske tills dess att måluppfyllelsen når beslutad nivå.

## Mål

### Indikatorer

Indikatorer där utfall ej uppnått minst 85 procent av målnivån	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022	Målniv å 2020	Målniv å 2021	Målniv å 2022	BM-värde	Infördes i plan (år/mån)
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	68		59	78%	79%	80%	74%	2022

### Planerade åtgärder

Åtgärd	Ansvarig	Slutdatum
Fördjupad brukarundersökning	Camilla Lundholm	2023-01-30

#### **Beskrivning av planerade åtgärder**

Socialstyrelsens brukarundersökning för äldre som bor på särskilt boende i Vaxholm kunde inte användas på grund av lågt svarsdeltagande. Enkäten behöver göras om för att kunna dra slutsatser och förvaltningen ska försöka motivera till högre svarsfrekvens.

## Driftbudget

Verksamhet, (mnkr)	Bokslut jan-aug 2022	Budget jan-aug 2022	Budget-avvikelse	Prognos helår 2022	Budget helår 2022	Prognos-avvikelse	Bokslut jan-aug 2021
Förvaltningsledning OH Stab	-4,4	-4,1	-0,3	-6,5	-6,1	-0,3	1,9
Övrig OH myndighet och utförare	-9,2	-8,9	-0,3	-14,0	-13,4	-0,7	-9,4
Socialnämnd	-0,4	-0,4	0,1	-0,5	-0,6	0,1	-0,3
Individ och Familjeomsorg	-9,3	-12,1	2,8	-13,6	-18,2	4,7	-8,0
Flyktning barn/vuxna	0,2	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	-0,6
Funktionshinderomsorg	-33,5	-34,5	0,9	-50,3	-51,7	1,4	-33,4
Äldreomsorg	-66,8	-71,8	5,0	-98,6	-107,8	9,2	-67,5
Myndighetsutövning	-2,5	-2,2	-0,2	-3,7	-3,3	-0,4	-1,5
Övrigt	-0,6	-0,6	0,0	-0,9	-0,9	0,0	-0,6
<b>Periodens resultat</b>	<b>-126,4</b>	<b>-134,6</b>	<b>8,2</b>	<b>-187,9</b>	<b>-202,1</b>	<b>14,1</b>	<b>-119,6</b>

### Sammanfattning av de största avvikelserna för utfall och prognos:

Utfallet för augusti visar en positiv budgetavvikelse på 8,2 mnkr och prognosen indikerar ett budgetöverskott på 14,1 mnkr för helåret 2022.

#### Individ och familjeomsorgen

Individ och familjeomsorgen visar ett överskott på 2,8 mnkr. Orsaken är i huvudsak på grund av 2 mnkr överskott inom barn och unga där kostnaderna för familjehem har minskat med en fortsatt avsaknad av barnplaceringar. Prognosen för verksamhetsområdet är ett överskott på 4,7 mnkr med bedömningen att volymerna under den resterande delen av året är oförändrade.

#### Funktionshinderomsorgen

Verksamhetsområdet visar ett överskott på ca 0,9 mnkr. Det prognostiseras ett överskott för verksamhetsområdet på 1,4 mnkr, där i huvudsak socialpsykiatrin står för överskottet (1,7 mnkr). Detta tyngs ned av ett prognostiserat underskott inom LSS verksamheten på -0,8 mnkr med anledning av ökade boendeplatser enligt LSS.

#### Äldreomsorgen

Äldreomsorgen gör totalt ett överskott på 5 mnkr. Särskilt boende uppvisar ett överskott på 9,1 mnkr där överskottet i huvudsak beror på lägre volymer av externa platser (gäller ej egen entreprenad i Vaxholm). Hemtjänsten gör samtidigt ett underskott på motsvarande -3,5 mnkr. Den egna regin visar ett underskott på -1,5 mnkr som ett resultat av högre personalkostnader än budgeterat (-1,8 mnkr). Även den externa hemtjänstens ökade volymer bidrar till ett underskott på -1,9 mnkr. Verksamheten korttidsboende uppvisar totalt ett negativt utfall med -0,5 mnkr på grund av högre volymer externa korttidsplatser. Vaxholms egen entreprenad ligger i linje med budget.

Prognosen för äldreomsorgens verksamhetsområde är ett överskott på 9,2 mnkr. Prognosen baseras på oförändrade volymer under resten av året, med undantag från en högre prognostiserad volym av externa boendeplatser för särskilt boende.

### Bruttoredovisning

Verksamhet, (mnkr)	Bokslut jan-aug 2022	Budget jan-aug 2022	Budget-avvikelse	Prognos helår 2022	Budget helår 2022	Prognos-avvikelse	Bokslut jan-aug 2021
3. Intäkter	21,2	20,3	1,0	31,3	30,4	0,9	24,9
4. Entrepr., Konsulter & Bidrag	-97,4	-107,2	9,7	-144,8	-160,7	16,0	-54,4

5. Kostnader För Arbetskraft	-33,3	-32,0	-1,2	-49,2	-48,2	-1,0	-69,9
6. Övriga Verksamhetskostnader	-6,6	-5,8	-0,8	-9,8	-8,7	-1,1	-10,5
7. Övriga Verksamhetskostnader	-2,3	-1,8	-0,5	-3,3	-2,7	-0,6	-1,8
9. Internredovisning	-8,1	-8,1	0,0	-12,1	-12,1	0,0	-7,9
<b>Periodens resultat</b>	<b>-126,4</b>	<b>-134,6</b>	<b>8,2</b>	<b>-187,9</b>	<b>-202,1</b>	<b>14,1</b>	<b>12,0</b>

*Här kommenteras de större avvikelserna bland kostnadsslagen:*

#### **Intäkter**

Ett budgetöverskott på 1 mnkr som i huvudsak beror på ökade bidrag, taxor och avgifter inom äldreomsorgen samt sjuklön till följd av Covid-19.

#### **Entreprenad, konsulter och bidrag**

Uppvisar en positiv budgetavvikelse på 9,7 mnkr. Består i huvudsak av en positiv budgetavvikelse för entreprenadkostnaden. Den största enskilda posten är särskilt boende som visar ett budgetöverskott på 8,6 mnkr på kostnadsslaget för entreprenad.

#### **Kostnader för arbetskraft**

Utfallet för perioden jan-augusti uppvisar ett underskott på -1,2 mnkr. Huvudorsaken är de höga personalkostnaderna inom äldreomsorgen som överskrider budget med -2 mnkr.

## Investeringar

Investeringar (mnkr)	Bokslut jan-aug 2022	Prognos helår 2022	Budget helår 2022	Prognos- avvikelse
Digital utveckling	0	-200	-200	0
Inventarier	0	-250	-250	0
Miljöbil	0	-350	-350	0
<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>-800</b>	<b>-800</b>	<b>0</b>

Socialförvaltningen  
Jan Sjöström  
Verksamhetsutvecklare

## Yttrande mål och budget 2023-2025

### Förslag till beslut

Yttrande till mål och budget 2023-2025 samt förslag till taxor och avgifter 2023, antas som nämndens eget och överlämnas till kommunstyrelsen.

### Sammanfattning

Socialförvaltningen redovisar yttrande till mål och budget 2023-2025, innehållande mål och indikatorer, verksamhet, driftsbudget, investeringar samt taxor och avgifter för nämndens verksamheter.

### Barnrättsperspektivet/Prövning av barnets bästa

Föreslaget beslut bedöms inte få några konsekvenser för barn.

### Jämställdhetsperspektivet

Föreslaget beslut bedöms inte få några konsekvenser/effekter ur ett jämställdhetsperspektiv.

### Handlingar i ärendet

- Tjänsteutlåtande, Jan Sjöström, 2022-09-06
- Yttrande mål och budget 2023
- Nämndens nyckeltal
- Taxor och avgifter 2023, SN

### Kopia på beslutet till:

**För åtgärd:** Kommunstyrelsen  
Koray Kahruman, ekonomichef, klk  
Anne-Lie Vernersson Timm, kvalitetscontroller, klk  
Agneta Franzén, sf





**VAXHOLMS  
STAD**

# **Yttrande till mål och budget 2023**

**Socialnämnden**

## Innehållsförteckning

Ansvar och uppdrag.....	3
Mål och indikatorer .....	4
Kvalitet .....	4
Livsmiljö .....	4
Ekonomi .....	5
Yttrande .....	6
Verksamhet.....	6
Driftbudget.....	8
Investeringar .....	9
Taxor och avgifter .....	9

## Ansvar och uppdrag

Nämnden ska inom ramen för anvisade medel och under förutsättning av att kommunfullmäktige inte för särskilt fall beslutar svara för stadens uppgifter avseende:

- socialtjänstlagen
- lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga
- lagen om vård av missbrukare i vissa fall
- lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
- hälso- och sjukvårdslagen
- lagen om bostadsanpassningsbidrag m.m.
- lagen om riksfärdtjänst
- lagen om färdtjänst
- 2 kap. 10 § lagen om vissa kommunala befogenheter
- flyktingar och asylsökande
- övriga uppgifter som enligt lag ankommer på en socialnämnd

## Mål och indikatorer

Under avsnittet mål och indikatorer redovisas de strategiska mål nämnden föreslår ska fastställas för kommande år. Målen visar inriktning och lyfter fram områden utifrån uppdraget som nämnden har valt att fokusera på under kommande planperiod. Varje mål mäts med ett antal indikatorer utifrån beslutade målvärden som signalerar om staden är på rätt väg mot att uppnå målet. Mål, indikatorer och målnivåer fastställs slutgiltigt i november genom kommunfullmäktiges beslut om mål och budget för Vaxholms stad. Resultatet följs upp och redovisas vid tertialrapporter och årsredovisning.

### Kvalitet

#### Beskrivning

Vaxholms stads verksamheter har god kvalitet i enlighet med nationella styrdokument och invånarnas upplevelse. Kommunen ger god service som kännetecknas av god tillgänglighet och positivt bemötande.

Nämndens mål	Indikator	Utfall 2021	Utfall 2022 (T2)	Målnivå 2023	BM-värde
Nöjda brukare: Invånare och närstående är nöjda med socialnämndens verksamheter.	Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg -helhetssyn, andel (%)		87 %	90 %	83 %
	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg -helhetssyn, andel (%)		59 %	74 %	
	Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	33		60	38
	Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde	12		14	18

### Livsmiljö

#### Beskrivning

Vaxholms stad erbjuder en attraktiv livsmiljö där kommunen tillgodoser mänskliga behov inom ramen för jordens resurser. Livsmiljö omfattar både social- och ekologisk hållbarhet.

Nämndens mål	Indikator	Utfall 2021	Utfall 2022 (T2)	Målnivå 2023	BM-värde
God hälsa främjas hos stadens invånare och deras närstående.	Ej återaktualiserade ungdomar 13-20 år ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	88 %		90 %	78 %
	Ej återaktualiserade vuxna med missbruksproblem 21+ ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%)	81 %		90 %	74 %

Nämndens mål	Indikator	Utfall 2021	Utfall 2022 (T2)	Målnivå 2023	BM-värde
	Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)	88 %		90 %	82 %
Socialnämnden tillvaratar digitaliseringens möjligheter för att öka självständighet, delaktighet och verksamheternas kvalitet.	Digitaliseringsgrad inom socialnämndens områden	54 %			38 %

## Ekonomi

### Beskrivning

Vaxholms stad har en god ekonomi i balans. Den kommunala servicen är kostnadseffektiv så att skattepengarna ger så stort värde som möjligt.

Nämndens mål	Indikator	Utfall 2021	Utfall 2022 (T2)	Målnivå 2023	BM-värde
Ekonomi är långsiktigt hållbar	Nettokostnadsavvikelse för individ- och familjeomsorg (%)	-23%			-12,8%
	Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)	-5,9%			-12,7%
	Nettokostnadsavvikelse LSS, (%)	2,4%			3,4%
	Resultatavvikelse i procent (%) av budget	7,2%			

## Yttrande

I yttrandet redogör nämnden för sina förslag till mål och indikatorer utifrån kommunens tre målområden kvalitet, livsmiljö och ekonomi. Nämnden har också möjlighet att yttra sig på de ekonomiska ramarna i ramärendet. Kommunstyrelsen tar del av nämndernas yttranden och tillsammans med förnyad omvärldsinformation leder det fram till ett slutligt förslag till mål och budget för Vaxholms stad som fastställs av kommunfullmäktige i november.

## Verksamhet

Socialförvaltningen kommer prioritera att införa olika typer av välfärdsteknik i syfte att öka brukarens självständighet, delaktighet och verksamheternas kvalitet. Kostnaderna ryms inom budget samt genom kommande stadsbidrag och förväntas leda till effektivare arbetssätt och minskade resekostnader.

Säker digital kommunikation mellan förvaltningen, andra myndigheter, externa utförare samt medborgare behöver utvecklas. Det finns ett stort behov av att kunna överföra känslig information på ett enhetligt, effektivt, säkert och överenskommet sätt. Förvaltningen ser över olika alternativ för implementering under 2023.

För en effektiv och rättssäker förvaltning krävs ändamålsenliga digitala system som underlättar det dagliga arbetet för förvaltningens medarbetare. Det ska vara lätt att göra rätt i våra verksamhetssystem, vilket ställer höga krav på funktionalitet och design. Kontinuerliga uppgraderingar krävs bland annat för att säkerställa dataskydd och för att kunna erbjuda digitala medborgartjänster.

Utifrån de utmaningar som identifierats i kompetensförsörjningsplanen kommer socialförvaltningen behöva utveckla sitt arbete med att kunna bibehålla personal/kompetens samt vid nyrekrytering då personalsituationen är av yttersta vikt för att kunna leverera kvalitet till våra medborgare.

Under 2023 kommer regionen att byta ut sitt verksamhetssystem som används för överlämning gällande patienter som skrivs ut från slutenvård. Kommunerna ansvarar själva för implementering och utbildning av medarbetare, vilket kommer ske kontinuerligt under införandet. Utskrivningsprocessen kommer även att inkludera särskilt boende, individ- och familjeomsorgen samt HSL-organisationen i våra LSS-verksamheter. Utifrån bestämmelserna om LUS (avtal om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård) kommer förvaltningen fortsätta sitt arbete med att försöka nå antalet frist dagar i enlighet med den överenskomna genomsnittsberäkningsmodellen (i dagsläget 1,3 dygn).

Arbetet med digital inkludering (främst med fokus på seniorer) fortsätter med ett flertal aktiviteter som både berör medborgare och personal i syfte att öka den digitala kompetensen.

### God och nära vård

Omställningen till god och nära vård är ett omfattande arbete som behöver få ta tid och ske succesivt, arbetet kräver ett gott samarbete mellan myndighet, kommun och region. Socialförvaltningens fokus ligger på att tillsammans med regionen upprätta gemensamma målbilder och en strukturerad samverkan för att driva omställningen med utgångspunkt i lokala förutsättningar och behov. Samverkan vid hemgång från sjukhus/korttidsvistelse kommer vara ett fokusområde under 2023 men även satsningar inom kompetensutveckling hos vårdens medarbetare för att skapa bättre förutsättningar att kunna möta den ökade vårdnivån.

### Avdelningen för myndighetsutövning

Myndigheten fortsätter sitt arbete med att utveckla verksamhetens ledningssystem för att planera, kontrollera, följa upp och utvärdera myndighetens verksamhetsområden. Myndigheten jobbar kontinuerligt med att vidareutveckla ledningssystemen samt tydliggöra strukturer inom enheterna. Myndighetens processer är färdigställda och uppdateras fortlöpande.

Uppföljning av tidigare omorganisation har genomförts. Utifrån uppföljningen har åtgärder vidtagits för att arbeta vidare med att stärka upp enheterna. Detta genom att arbeta med kompetensutveckling, förändrade arbetssätt och processtyrning. Under hösten 2022 påbörjas utbildning i handläggning/dokumentation, ATV samt MI. Dessa utbildningar kommer att fortsätta under 2023.

### **Ekonomiskt bistånd**

Under 2023 förväntas en lågkonjunktur vilken kan innebära öka kostnader avseende ekonomiskt bistånd och stöd till arbetssökande.

### **Nyanlända**

Med nuvarande bostadsbestånd och fortsatt utflytt efter två år kommer mottagandet att uppfyllas för 2023. Mottagandet av nyanlända 2023 är 20 personer. Vi kan se en utmaning med bostadslösningar om stora familjer hänvisas till Vaxholm eftersom tillgången på större lägenheter är begränsad.

En flyktingsamordnare projekterades under 2022. Flyktingsamordnaren har samordnat kontakt med frivilligorganisationer samt varit stöd till nyanlända i integration och bostadssökande. Projektinställningen finansieras inom ram. Ett flertal personer har fått egen bostad med stöd från flyktingsamordnaren. En förlängning av projektinställningen under 2023 bedöms som nödvändigt.

En översyn av bostadsbeståndet har genomförts för att få en effektiv hantering utifrån prognos av nyanlända.

### **Ukraina**

Kriget i Ukraina har medfört att ett stort antal flyktingar kommit och beräknas komma till Sverige. Migrationsverket/Länsstyrelsen har tagit fram fördelningstal både på länsnivå och kommunnivå. Kommunstyrelsen för Vaxholm blev 44 personer. Vid utgången av augusti månad har 7 personer anvisats till Vaxholm stad.

Myndighetsenheten har arbetat intensivt med planeringen för mottagande av skyddsbehövande enligt massflyktsdirektivet. Planeringen kräver mycket samarbete med andra berörda förvaltningar.

Ovisshet råder gällande rätten för fortsatt vistelse i kommunen för dessa personer efter mars 2023. Frågetecken finns också om det under 2023 kommer nya fördelningar av kommunalt.

### **Ensamkommande barn**

Under 2022 har Vaxholm tagit emot ett ensamkommande barn. För 2023 finns ännu inga uppgifter från Migrationsverket.

Myndigheten har begränsade möjligheter att placera inom kommungränsen p.g.a rådande brist på familjehem. Vid placering i annan kommun görs en överenskommelse med den kommun placeringen sker i.

### **Internhyresmodellen**

En modell för internhyressättning har beslutats och kommer att gälla från 2023. Modellen innebär att kostnader som i dagsläget inte ingår i internhyran flyttas över till socialnämnden, tex modulbyggnadskostnader. Detsamma gäller intäkter avseende uthyrning av bostäder.

En reglering av tilldelade rammedel kommer att genomföras mellan Socialförvaltningen och Fastighetsenheten/ Stadsbyggnadsförvaltningen.

### **Avdelningen för utförande**

#### **Mobil dokumentation**

Den mobila åtkomsten används redan inom hemtjänsten för att på ett säkert sätt få aktuell och nödvändig information om brukare, dennes insatser samt för att kunna dokumentera tillsammans med individen via surfplatta. Arbetet fortgår med att inkludera fler verksamheter samt

vidareutveckla arbets sättet.

### Hemtjänst, boendestöd samt förebyggande verksamheter

Under hösten 2019 påbörjas arbetet med att kartlägga verksamheternas processer. Arbetet kommer att fortgå under 2023, då det till stor del avstannat p.g.a åren med coronapandemi.

En hemtjänstanalys har genomförts utifrån att övertalighet av hemtjänstpersonal finns på eftermiddagarna. Arbetet med detta fortsätter för att hitta lösningar för övertaligheten och en översyn av vilka arbetsuppgifter som kan läggas på hemtjänstpersonalen under eftermiddagstid. Syfte är att uppnå fler heltidstjänster.

Efter en utvärdering tillsattes en seniorstödare på Kanonen genom en projektanställning. Inom ram för statsbidrag har servicegraden på Kanonen utökats utifrån efterfrågade tjänster som tidigare utfördes av frivilligsamordnaren. Projektanställningen som seniorstödare kommer att fortsätta under 2023.

Ytterligare satsningar inom ramen för statsbidrag under 2023 är bland annat inköp av:

- Hjälpmedel inom demensvård
- Medicinsk utrustning
- Utbildningsinsatser

Nyttjade medel av statsbidragen kommer att rapporteras separat till nämnden.

### Verksamhetsuppföljning LOV

Verksamhetsuppföljning sker årligen inom egen regi och samt hos entreprenörer.

### Vaxholms äldreboende

En revisionsgranskning av socialnämndens uppföljning av avtal avseende särskilt boende genomförs under hösten 2022. Förslag på åtgärder kommer att hanteras under 2023.

Uppföljning och fortsatt samverkan med hemtjänst LOV kommer att ske under 2023.

### Nytt särskilt boende

Förvaltningen är delaktig i projektet med att planera bygget av ett nytt särskilt boende. Arbetet fortsätter under 2023.

## Driftbudget

Driftbudget (mnkr)	Prognos 2022	Budget 2022	Budget 2023	Plan 2024	Plan 2025
Socialnämnden	187,9	-202,1	-205,4	-212,9	-225,8

Kommunstyrelsen har fastställt följande ekonomiska ramar för socialnämnden den kommande planperioden.

Lön- och prisutveckling	2023	2024	2025
Lön	3,00%	3,10%	3,20%
KPI	2,70%	2,60%	2,50%
Lön- och prisutveckling	2,91%	2,95%	2,99%

I de fastställda ramarna ingår följande pris- och löneuppräknings samt effektivisering/ besparingskrav för socialnämnden.



Effektivisering/ besparingsuppdrag	2023	2024	2025
Effektivisering/ besparingsuppdrag	-0,5 %	-1,0 %	-1,0 %

Följande satsningar ingår i de fastställda ramarna där budget har tilldelats utöver de generella pris- och löneuppräkningsarna.

- Volym- och prisjusteringar
- Ökade politiska arvoden
- Ökade kostnader för persontransporter
- Ökade PO- kostnader

Ett systematiskt arbete från förvaltningens sida tillsammans med en gynnsam volymutveckling och konkurrensutsatta priser, har hållit nere kostnaderna och bidragit till att Socialnämnden under flera år redovisat ett budgetöverskott. Trots den demografiska utmaningen som kommunen står inför bedöms den föreslagna ramen dock ge förutsättningar att långsiktigt bedriva och utveckla verksamheten inom nämndens ansvarsområde.

### Övergripande

## Investeringar

Löpande investeringar (mnkr)	Budget 2023	Budget 2024	Plan 2025	Plan 2026
Digital utveckling	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Inventarier	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Miljöbil	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Summa	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8

För en attraktiv, effektiv och rättssäker förvaltning krävs ändamålsenliga digitala system som underlättar det dagliga arbetet för förvaltningens medarbetare samt medborgare. Detta ställer kontinuerliga krav på uppgraderingar samt inköp.

Hemtjänsten genomför årligen inköp av ny miljöbil för att ersätta sina äldre förbrukade bilar, och finns således med i investeringsbudgeten för de kommande åren.

## Taxor och avgifter

Taxebilagan för 2023 justeras enligt uppräknings enligt nytt prisbasbelopp. Kostnad för måltider i heldygnsomsorg justeras till 3960 kr/ månad.

Ett förtydligande görs gällande egenavgiften inom HVB samt de som har bostadshyra hos vårdgivare.

Nytt är möjligheten att ansöka om jämkning av måltider.



**VAXHOLMS  
STAD**








# **Nämndens nyckeltal**

**Socialnämnden**

## Nämndens nyckeltal för uppföljning

Nämnden följer upp nedanstående nyckeltal som en del av kvalitetssäkring av verksamheten. Nyckeltalen kompletterar de indikatorer som är kopplade till nämndens mål och som följs upp vid delårsrapportering och årsredovisning.







### Kvalitet

Mått	Utfall 2021	Utfall 2022	Utfall 2023	Trend	BM 2021
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) 		87 %		—	83 %
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) 		59 %		—	
Digitaliseringsgrad inom socialnämndens områden 	54 %			—	38 %
Ej återaktualiserade vuxna med missbruksproblem 21+ ett år efter avslutad utredning eller insats, andel (%) 	81 %			—	74 %
Resursindex ekonomiskt bistånd 	48			—	66
Resursindex LSS boende och daglig verksamhet 	28			—	29
Resursindex äldreomsorg 	68			—	77

För samtliga resursindex gäller utfall från 2020

### Livsmiljö

### Ekonomi

Mått	Utfall 2021	Utfall 2022	Utfall 2023	Trend	BM 2021
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/inv 65+ 	13 261			—	16 658
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/brukare 	1 162 000			—	1 037 221
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv 65+ 	32 193			—	35 484
Nettokostnadsavvikelse för individ- och familjeomsorg (%) 	-23%			—	-12,8%
Nettokostnadsavvikelse LSS, (%) 	2,4%			—	3,4%
Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%) 	-5,9%			—	-12,7%

## Volym

Mått	Utfall 2021	Utfall 2022	Utfall 2023	Trend	BM 2021
Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar per brukare och månad för timregistrerade hemtjänsttagare 65+ i ordinärt boende,	32			—	35
Invånare 65+ i särskilda boendeformer, andel (%)	2,8 %			—	3,5 %
Invånare 65+ med hemtjänst i ordinärt boende, andel (%)	5,8 %			—	7,2 %

## De globala målen

Till varje nyckeltal visas symbolen för det globala mål som nyckeltalet kopplar till enligt en bedömning. Nedan listas de 17 globala målen.

-  1. Ingen fattigdom
-  2. Ingen hunger
-  3. God hälsa och välbefinnande
-  4. God utbildning för alla
-  5. Jämställdhet
-  6. Rent vatten och sanitet för alla
-  7. Hållbar energi för alla
-  8. Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt
-  9. Hållbar industri, innovationer och infrastruktur
-  10. Minskad ojämlikhet
-  11. Hållbara städer och samhällen
-  12. Hållbar konsumtion och produktion
-  13. Bekämpa klimatförändringarna
-  14. Hav och marina resurser
-  15. Ekosystem och biologisk mångfald
-  16. Fredliga och inkluderande samhällen
-  17. Genomförande och globalt partnerskap



### Avgifter inom äldre- och funktionsnedsättningsomsorg för perioden 2023-01-01 till 2023-12-31

Avgifter beräknas utifrån av Riksdagen beslutad maxtaxa för äldreomsorgen. Maxtaxan för äldreomsorg följer prisbasbeloppet på 52 500 kr för 2023. Från och med den 1 januari 2023 är den högsta avgiften 2359 kr per månad. Måltider ingår inte i maxtaxa.

#### Minimibeloppet

Minimibeloppet grundar sig på prisbasbeloppet och beslutas årligen av Regeringen.

#### Förbehållsbelopp

Förbehållsbeloppet avser det belopp som ska täcka den enskildes normala levnadskostnader (minimibelopp) och boendekostnad.

Minibelopp för 2023	Belopp per månad
Minimibelopp för ensamstående.	6144
Minimibelopp per person för makar och sammanboende.	5116
Minimibelopp yngre med familjebildning, efter individuell prövning.	+ 10 %

## 5.1 Äldreomsorg

### Hemtjänst

Avgifterna är indelade insatser. Kommunens biståndshandläggare bedömer omvårdnadsnivån. Vid beräkning av avgiften tas hänsyn till inkomst och boendekostnad, inte förmögenhet.

Serviceinsatser som avses är tvätt, städ och inköp.

Typ av insats/nivå	Högsta möjliga egenavgift per månad per enskild insats, kr
1 serviceinsats per månad	472
2 serviceinsatser per månad	944
3 serviceinsatser per månad	1415
Omsorg upp till 7 gånger per vecka	1180
Omsorg över 7 gånger per vecka	1769
Installationsavgift larm: Ingår i maxtaxa.	472
Ej återlämnat larm efter slutfaktura	2000
Ej återlämnad larmknapp	1300

2022-09-01

**Särskilt boende**

Typ av insats	Avgift per månad, kr
Heldygnsomsorg per månad	2359
Måltider, ingår ej i maxtaxa	3960 (132/dygn)

I särskilt boende ingår avgift för hälso- och sjukvård i omvårdnadsavgiften. Läkemedel ingår inte. Hyreskostnad regleras separat.

**Tillfälligt boende**

Typ av insats	Avgift per dygn, kr
Omvårdnadsavgift	2359
Måltider per dag (samma dygnstaxa som särskilt boende), Avser heldygnsomsorg utom missbruk, behandling på HVB-hem.	132/dygn

**Övriga insatser**

Typ av insats	Avgift per månad/gång kr
Matlådor, leverans ingår. Ingår ej i maxtaxa.	46
Dagverksamhet mat, ingår ej i maxtaxa	Frukost: 26 Huvudmål: se matlådor Fika: 13
Dagverksamhet: Omsorgsdel	43
Trygghetstelefon, inledd månad	236
Turbundna resor, motsvarande SL's månadskort. Ingår i maxtaxa.	43/dag

**5.2 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)**

Vistelseform	Avgift/ månad/gång kr Matkostnader
Korttidsvistelse, barn och ungdom under 18 år.	66/dygn
Korttidsvistelse, vuxna.	132/dygn
Fritidsvistelse för barn och ungdom över 12 år.	7/dag 140/ månad
LSS-boende 9.8 för barn under 18 år, i förekommande fall även logi.	Motsvarande högst ett underhållsstöd per förälder
LSS-boende 9.8 för barn under som uppbär aktivitetsersättning/ inkomst i förekommande fall även logi.	Självkostnadspris för måltider samt boendekostnad

**5.3 Familjerådgivning**

2022-09-01

Typ av insats	Avgift
Besök på familjerådgivning.	150 kr per besök och vuxen

#### 5.4 HVB hem för vård och boende

Typ av insats	Avgift
Egenavgiften för vård och behandling avser endast vuxna missbrukare. (HVB)	80 kr/dygn
Stöd och omvårdnadsboende, vuxna (SoL, LVM). Ersätts med:	200 kr Per dygn
Måltider Omvårdnadsavgift	Se måltidskostnad särskilda boenden Se omvårdnadsavgift
Bostadshyra hos vårdgivare: I första hand ska den enskilde ha ett eget hyresavtal med vårdgivaren. I de fall den externa vårdgivaren inte tar ut någon hyra från den enskilde tar kommunen ut en så kallad boendeavgift.	Avgift uppgår till en tolfedel av 55,39 % av prisbasbeloppet eller 2423 kr per månad
HVB, barn (SoL, LVU).	Motsvarande högst ett underhållsstöd per förälder

#### Övrigt

Jämkning för måltider: Den som beviljats matdistribution eller har heldygnssomsorg med måltider kan ansöka om jämkning av matavgift.

För att beviljas matjämkning erfordras:

- Att den enskilde bedöms ha rätt till försörjningsstöd
- att bostadstillägg (BTP) är ansökt och beviljats,
- att den sökande inte har några tillgångar överstigande två prisbasbelopp.





Socialförvaltningen  
Jan Sjöström  
Verksamhetsutvecklare

## Internkontrollplan 2023

### Förslag till beslut

Internkontrollplan 2023 antas och överlämnas till kommunstyrelsen för information.

### Sammanfattning

Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och att undgå allvarliga fel. En god intern kontroll bidrar till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheten med medborgarnas bästa för ögonen bedrivs effektivt och säkert. Den interna kontrollen innebär att på en rimlig nivå säkerställa att:

- tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer mm följs
- tillförlitlig information ges om verksamheten och finansiell rapportering
- en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet uppnås
- allvarliga fel och brister upptäcks eller elimineras

Internkontrollplanen följs upp i samband med årsbokslutet.

### Handlingar i ärendet

- Tjänsteutlåtande, Jan Sjöström 2022-09-06
- Internkontrollplan 2023, Socialnämnden

### Kopia på beslutet till:

**För åtgärd:** Kommunstyrelsen  
Koray Kahruman, ekonomichef, klk  
Anne-Lie Vernersson Timm, kvalitetscontroller, klk



**VAXHOLMS  
STAD**

# **Internkontrollplan 2023**

**Socialnämnden**

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Risikanalys .....	4
3	Planering av uppföljning och åtgärder .....	6
3.1	Process: Bygga samhälle .....	6
3.2	Process: Styra, leda och utveckla verksamheten .....	6
3.3	Process: Ge stöd, vård och omsorg .....	7
3.4	Process: Upphandla och köpa in .....	7
3.5	Process: Administrera ekonomi .....	8
3.6	Process: Hantera allmänna handlingar och arkiv .....	8

# 1 Inledning

## Syfte

Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och att undgå allvarliga fel. En god intern kontroll ska bidra till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheten med medborgarnas bästa för ögonen bedrivs effektivt och säkert. Den interna kontrollen innebär att på en rimlig nivå säkerställa att:

- *tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer mm följs.* Det innefattar lagstiftning, kommunens interna regelverk samt ingångna avtal med olika parter.
- *finansiell rapportering och information om verksamheten är tillförlitlig, tillräcklig och ändamålsenlig.* Det innebär att ha tillgång till rättvisande räkenskaper, ändamålsenlig redovisning av verksamhetens prestationer avseende kvantitet, kvalitet och resursanvändning samt övrig relevant information om verksamheten.
- *verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv.* Det innebär att ha kontroll över insatta resurser i förhållande till prestationer och kvalitet samt att säkerställa att fattade beslut verkställs och följs upp.

Internkontroll är en integrerad del av kommunens samtliga rutiner, processer och system. Alla, såväl förtroendevalda som tjänstepersoner, är på olika sätt involverade i arbetet med intern kontroll och arbetet med att hantera risker som negativt kan påverka att framtida målsättningar uppnås.

## Ansvar

Ansvaret för internkontroll finns reglerat i 6 kap. 6 § Kommunallagen (SFS 2017:725):

”Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.”

Kommunstyrelsen har som de andra nämnderna ansvar att se till att den interna kontrollen är tillräcklig i den egna verksamheten. Enligt 6 kap. 1 § Kommunallagen (SFS 2017:725) ska styrelsen leda och samordna förvaltningen av kommunens eller landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet.

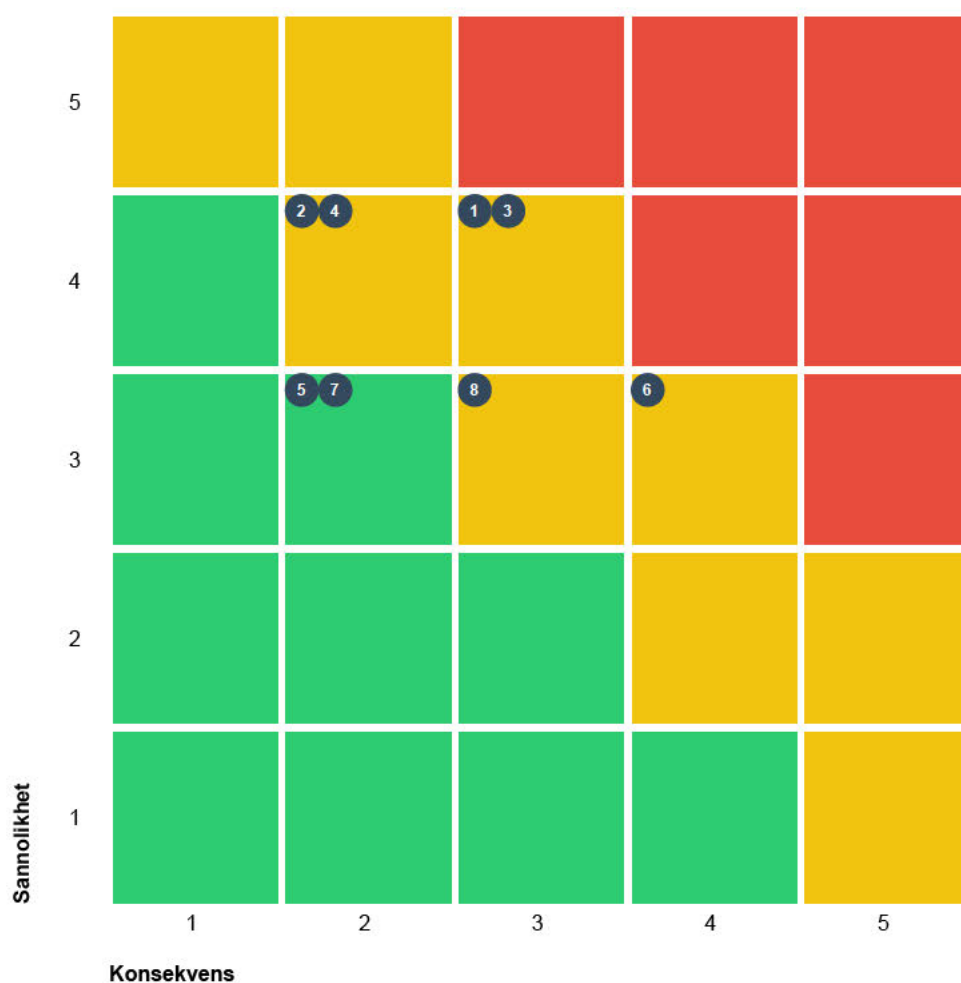
## Risikanalys och internkontrollplan

Internkontrollplanen upprättas utifrån en riskanalys som baseras på de processer/rutiner som finns inom kommunens olika verksamhetsområden. Vid riskanalys gör man en bedömning av sannolikheten för att olika risker skulle kunna inträffa samt en bedömning av vilka konsekvenser det skulle få om det sker. Bedömning av konsekvenser utgår från skada för brukare, medarbetare eller tredje part, samt konsekvenser för kommunens ekonomi och/eller förtroende/varumärke.

Risikanalysen ska omprövas varje år och en internkontrollplan ska fastställas av respektive nämnd i samband med beslut om mål och budget. Risker med riskvärde 2-6 (grön) behöver ej behandlas i internkontrollplanen.

Nämnderna ska i samband med årsredovisningen rapportera resultatet av den interna kontrollen till kommunstyrelsen.

## 2 Riskanalys



6 Medium 2 Låg Totalt: 8

Kritisk
Medium
Låg

Sannolikhet		Konsekvens
5	Mycket sannolik	Mycket allvarig
4	Sannolik	Allvarig
3	Möjlig	Kännbar
2	Mindre sannolik	Lindrig
1	Osannolik	Försumbar

Process	Nr	Risk	Konsekvens
Bygga samhälle	1	◆ Avsaknad av boendeplatser inom kommunen inom särskilt boende.	Placeringar utanför kommungränsen inom insatsen särskilt boende. Kan leda till ökad belastning på myndighet i samband med att leta platser samt minskad kvalitet i utförandet samt dyrare kostnad per dygn.
Styra, leda och utveckla verksamheten	2	◆ Att handläggning och beslut inte följer nationella mål, lagar och rättspraxis.	Att beslut fattas som inte följer nationella mål, lagar och rättspraxis.
Ge stöd, vård och omsorg	3	◆ Underutförande av insatser	Risk för personskada och upplevelse av dålig kvalitet i utförande av insatser. Att nämnden betalar för insatser som inte utförs.

Process	Nr	Risk	Konsekvens
	4	◆ Överbeviljande av insatser	Risk att likabehandlingsprincipen inte efterlevs och att brukare upplever särbehandling.
Bereda och fatta politiska beslut			
Upphandla och köpa in	5	● Otillåtna direktupphandlingar	Otillåtna direktupphandlingar medför risk för böter och att staden tappar image och rykte.
	6	◆ Bristande dokumentation vid direktupphandlingar	Vid bristande dokumentation saknas underlag för beslut, betalning och internkontroll.
Administrera ekonomi	7	● Att egenavgifter inte debiteras rätt.	Att nämnden inte följer den av fullmäktige fastställda egenavgiften.
Hantera allmänna handlingar och arkiv	8	◆ Att personuppgifter hanteras som inte är relevanta för ärendet.	Risk för överdokumentation och som ledet till brist i förtroende samt bryter mot gällande den lagar.
Säkerställa säkerhet och beredskap			
Informera och kommunicera			
Ge stöd för digitala objekt och program			

### 3 Planering av uppföljning och åtgärder

För risker med höga eller medelhöga riskvärden (gult eller rött) planeras förebyggande åtgärder samt kontrollmoment och uppföljning. För risker med låga riskvärden (grönt) görs en bedömning om risken ska ingå i internkontrollplanen.

#### 3.1 Process: Bygga samhälle

**Risk: Avsaknad av boendeplatser inom kommunen inom särskilt boende.**

##### Riskvärde

 12


##### Riskområde

Mål och effektivitet

Kontrollmoment	När
Följa upp behov av platser inom särskilt boende och korttidsboende.	Halvårsvis

##### Förebyggande åtgärder

Uppföljning med handläggare samt ekonomikontroller

 Ej påbörjad

#### 3.2 Process: Styra, leda och utveckla verksamheten

**Risk: Att handläggning och beslut inte följer nationella mål, lagar och rättspraxis.**

##### Riskvärde

 8


##### Riskområde

Lagar och föreskrifter

Kontrollmoment	När
Att samtliga områden för nämnden har aktuella styrdokument som revideras minst var tredje år eller vid betydande förändringar	Årligen, planeringsdag

##### Förebyggande åtgärder

Att årligen följa upp att det finns relevanta och uppdaterade styrdokument i ledningsgruppen

 Pågående

### 3.3 Process: Ge stöd, vård och omsorg

#### Risk: Underutförande av insatser

##### Riskvärde

◆ 12

##### Riskområde

Mål och effektivitet

Kontrollmoment	När
Granskning och uppföljning av synpunkter och klagomål samt kontroll vid individuppföljningar.	Halvårsvis

##### Förebyggande åtgärder

Upprättade och efterlevda rutiner och uppföljningsmoment för tidsbegränsade beslut

— Ej påbörjad

#### Risk: Överbeviljande av insatser

##### Riskvärde

◆ 8

##### Riskområde

Mål och effektivitet

Kontrollmoment	När
Uppföljning av verkställighet genom stickprov	Tertialvis

##### Förebyggande åtgärder

Upprättade och efterlevda rutiner och uppföljningsmoment för tidsbegränsade beslut

**Beskrivning**  
Upprättade och efterlevda rutiner och uppföljningsmoment för tidsbegränsade beslut

▶ Pågående

### 3.4 Process: Upphandla och köpa in

#### Risk: Otillåtna direktupphandlingar

##### Riskvärde

● 6

##### Riskområde

Lagar och föreskrifter



Kontrollmoment	När
Otillåtna direktupphandlingar	December-januari

Förebyggande åtgärder	
<p>Uppföljning, information och stöd från upphandlingsenheten</p> <p>— Ej påbörjad</p>	<p><b>Beskrivning</b> Informationsmöten kring stadens upphandling sker kontinuerligt. Processkarta för direktupphandling ger medarbetare stöd.</p> <p><b>Utförare av insatsen</b> Ekonomi- och upphandlingsenheten</p>

### Risk: Bristande dokumentation vid direktupphandlingar

#### Riskvärde

◆ 12

#### Riskområde

Lagar och föreskrifter

Kontrollmoment	När
Stickprov av pågående nya verkställigheter	Tertial

## 3.5 Process: Administrera ekonomi

### Risk: Att egenavgifter inte debiteras rätt.

#### Riskvärde

● 6

#### Riskområde

Finansiell rapportering

Kontrollmoment	När
Granska ett urval av egenavgifter i relation till taxebilaga.	Tertial

## 3.6 Process: Hantera allmänna handlingar och arkiv

### Risk: Att personuppgifter hanteras som inte är relevanta för ärendet.

#### Riskvärde

◆ 9

#### Riskområde

Lagar och föreskrifter

Kontrollmoment	När
----------------	-----

Kontrollmoment	När
Aktgranskning	Tertial

Socialförvaltningen  
Emma Haglund  
Registrator/Administratör

## Strategi för demensvård i Vaxholms stad 2022 - 2023

### Förslag till beslut

Strategi för demensvård inom Vaxholms stad 2022–2023 antas.

### Sammanfattning

Den svenska regeringen antog 2018 en nationell strategi för arbetet med demenssjukdomar. Den inkluderar riktlinjer och strategier för omvårdnad och stöd till personer diagnostiserade med en demenssjukdom samt stöd för deras anhöriga.

Vaxholms stads strategi för demensvård tar avstamp i de nationella riktlinjerna. Strategin är däremot anpassad efter lokala förutsättningar med syfte att skapa en likvärdig demensvård för invånare i Vaxholms stad.

Forskning om demenssjukdomar är något som pågår oavbrutet. Arbetet med att utveckla omsorgen utifrån nya forskningsresultat sker ständigt, varför Vaxholm stads strategi för demensvård endast sträcker sig till och med 2023. Detta för att strategin ska följas upp, utvärderas och förbättras utifrån eventuella nya forskningsresultat.

Strategin för demensvård i Vaxholms stad har varit på remiss till pensionärsföreningarna SPF och PRO. Ingen av föreningarna har återkommit med synpunkter.

### Bakgrund

Socialförvaltningen i Vaxholms stad fick november 2021 i uppdrag av nämnden att upprätta en strategi för Vaxholms stads demensvård. Detta med utgångspunkt utifrån den nationella strategin som regeringen antog 2018. Syftet med en strategi för demensvård i Vaxholms stad är att tydliggöra och sammanställa förvaltningens arbete med vård och omsorg för personer diagnostiserad med demenssjukdom samt det stöd som erbjuds till anhöriga.

### Jämställdhetsperspektivet

Förslaget verkar för att skapa en god och likvärdig demensvård för Vaxholms stads medborgare.

### **Måluppfyllelse**

Förslaget förväntas bidra till att uppfylla nämndens mål om att främja god hälsa hos stadens invånare och deras närstående.

### **Finansiering**

Finansiering sker inom ram.

### **Handlingar i ärendet**

*Strategi för demensvård i Vaxholms stad 2022 – 2023, Susanne Lindqvist, 2022-06-15*

Tjänsteutlåtande, Emma Haglund, 2022-08-31.

### **Kopia på beslutet till:**

**För åtgärd:** Camilla Lundholm, Avdelningschef, Socialförvaltningen

# **STRATEGI FÖR DEMENSVÅRD I VAXHOLM STAD 2022–2023**

## **Övergripande vägledning och fokus**

För socialförvaltningens arbete med demensvården

► Baserad på Nationell strategi för omsorg om personer med demenssjukdom.

Susanne Lindqvist  
Demenssamordnare/ Silviasyster

Vaxholm 2022-06-15

## Innehåll

INLEDNING.....	
Bakgrund och uppdrag.....	3.
Nationell strategi för omsorg om personer med demenssjukdom.....	4.
Vård-och omsorgsresan/Demensresan.....	6.
FEM UTVECKLINGSOMRÅDEN	
<b>1. Samverkan mellan hälso -och sjukvård och social omsorg.....</b>	<b>7</b>
<b>2.Kunskap och kompetens .....</b>	<b>9</b>
Dagverksamhet.....	10
<b>3. Uppföljning och utvärdering.....</b>	<b>13</b>
BPSD-registret.....	
Svenska registret för kognitivsjukdom/ demenssjukdom (SveDem).....	14
<b>4.Anhöriga .....</b>	<b>16</b>
Utlandsfödda med demenssjukdom.....	17
Våld i nära relation.....	17
<b>5. Övriga utvecklingsområden .....</b>	<b>19</b>
AVSLUTNING.....	20

## Inledning

### Bakgrund och uppdrag

I nov 2021 gav socialnämnden socialförvaltningen i uppdrag att ta fram en strategi för demensvården i Vaxholms stad. Strategin avser perioden 2022–2023. Strategin innebär att det tar ett samlat grepp om socialförvaltningens arbete med vård och omsorg för den som har en demenssjukdom samt stödet till anhöriga.

**Strategin utgör en grund för det arbete som väntar socialförvaltningen i takt med den demografiska utvecklingen. Antalet människor med demenssjukdom ökar i takt med att vi lever längre, och att gruppen äldre kommer att öka kraftigt inom de närmaste 10 åren. Dessa utmaningar gäller inte enbart Vaxholm utan även på ett nationellt samt internationellt plan.**

I Sverige finns sedan 2018 en nationell demensstrategi och Danmark och Norge är inne på sin andra version av sina strategier. Vaxholm stads strategi för demensvård tar avstamp i den nationella strategin och det utvecklingsområden som pekas ut i den. Strategin avser att komma närmare det lokala sammanhanget i Vaxholm, men utan att missa den samlade bild som finns med i den nationella strategin.

Strategin ska bidra till att möjliggöra en gemensam utgångspunkt för att skapa en likvärdig demensvård i hela Vaxholm stad.

Uppgiften för socialförvaltningen blir att precisera aktiviteter i sina verksamheter i ett syfte att sträva mot de gemensamma och övergripande målen.

## Nationell strategi

### FÖR OMSORG OM PERSONER MED DEMENSSJUKDOM

I maj 2018 antog regeringen en nationell strategi för omsorg om personer med demenssjukdom. Detta sedan Socialstyrelsen hade presenterat ett underlag och en plan för insatser som behöver prioriteras fram till år 2022. Målet med den nationella strategin är att personer med demenssjukdom ska kunna åldras i trygghet och med en bibehållt oberoende.

**Sedan 2010 har Socialstyrelsen riktlinjer utgjort verktyg för styrning och ledning av vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. I det utvärderingar som har gjorts av riktlinjernas effekter står det klart att det skett en förbättring samtidigt som det kvarstår utmaningar.**

I den nationella strategin identifieras sju strategiska områden för att långsiktigt kunna förbättra förhållandena för de som drabbats av demenssjukdom och för deras anhöriga. De sju områdena är samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg, personal, kunskap och kompetens, uppföljning och utvärdering, anhöriga, samhället samt digitalisering och välfärdsteknik.

Samverkan mellan hälso – och sjukvård och social omsorg är av stor vikt för att insatser av både medicinskt och social karaktär ska kunna planeras och komma igång i ett så tidigt skede av sjukdomen som möjligt. **I socialstyrelsens riktlinjer rekommenderas att arbetet organiseras utifrån multiprofessionella team. Många kommuner har startat demensteam och eftersom det saknas en enhetlig definition av demensteam så är sammansättningen av dessa av mycket varierande i kommunerna.** \*(se sidan 5)

I den nationella strategin framgår att ett team med flera yrkeskompetenser, som arbetar gränsöverskridande i kommunens och regionens verksamheter framstår som mest ändamålsenligt. En betydande utmaning i samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg grundar sig i att det saknas möjlighet för en gemensam dokumentation mellan huvudmän. En sammanhållen informationshantering skulle öka både patientsäkerheten och kvalitet för personer som behöver insatser från både regionens sjukvård och kommunens äldreomsorg. Detta innebär att det enligt nuvarande regler inte är möjligt med gemensam dokumentation för hälso- och sjukvårdsåtgärder och insatser enligt SoL och LSS med flera med nuvarande lagar.

Antalet medarbetare med kompetens inom demenssjukdomar behöver öka med hänsyn till den demografiska utvecklingen. Det ökade behovet av medarbetare finns inom alla yrkeskategorier inom äldresektorn och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har fått i uppdrag att ta fram en nationell rekryterings strategi.

Det finns behov av att alla yrkesgrupper ska få möjlighet till ökad kunskap och kompetens för att verksamheterna ska kunna åstadkomma en vård och omsorg i enighet med den



nationella strategin. Det gäller hela kedjan ifrån att utreda och ställa diagnos till att inom olika verksamheter kunna ge personcentrerad vård och omsorg utifrån individens behov.

I den nationella strategin framkommer flera olika förslag för att stärka kunskapen och kompetensen för alla berörda yrkesgrupper. Målet till att stärka kvaliteten i vården och omsorgens alla delar och för att säkerställa god kvalitet för individen. Förslagen avser allt ifrån kunskaper på grundläggande nivå till vidareutbildningar inom specifika inriktningar och förstärkt forskning om demenssjukdomar.

Socialstyrelsen följer utifrån olika parametrar upp utvecklingen av kvaliteten inom vård-och omsorgsverksamheter. Målet är att vården som ges ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Ett sätt att säkerställa kvalitén är användandet av kvalitetsregister. Sverige ligger i framkant ur ett internationellt perspektiv när det gäller användandet av kvalitetsregister, men eftersom det ser olika ut i kommunerna bedöms det fortfarande som ett utvecklingsområde.

Insatser både till den som fått en demensdiagnos och till deras anhöriga behöver komma in i ett tidigare skede än vad som sker i dag. Det finns även ökat behov av att få specifikt stöd utifrån vilket skede av sjukdomen och i vilken ålder som personen är i när diagnosen ställs. För anhöriga kan behoven se lite olika ut bland annat beroende på om den som insjuknat är yngre och fortfarande yrkesaktiv eller nyligen har lämnat arbetslivet eller om det är en äldre person. Utbudet av stöd behöver breddas och göras mer flexibelt för att möta upp olika behov.

För att underlätta vardagen behöver samhället i stort få en ökad kunskap och förståelse för demenssjukdom. Ökad kunskap och medvetenhet om hur en demenssjukdom kan komma till uttryck ger oss bättre förutsättningar för att personer med demenssjukdom bemöts på ett bra sätt och att de kan leva så självständigt i så lång utsträckning som möjligt.

***Inom området digitalisering och välfärdsteknik framgår att de hjälpmedel som redan finns behöver tillgängliggöras för personer med demenssjukdom. Det stora antalet som utvecklats och som i flera fall säljs utan särskild förskrivning behöver också utvärderas på ett systematiskt sätt. Ett stort utvecklingsområde är verksamheternas olika dokumentationssystem ska kunna kommunicera med varandra i ett syfte att underlätta vården och omsorgen för den enskilde, utan risk för att kränka personens integritet eller sekretess.***

**I arbetet med den nationella demensstrategin var tillfrågade personer inom olika professioner och forskare eniga om att den absolut viktigaste frågan är att se till att vi har grundläggande kompetens om demenssjukdom inom alla yrkesgrupper och verksamheter inom vård och omsorg där vi möter personer med demenssjukdom.**

*\*Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom - En modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. 2019.Socialstyrelsen*

## **Vård-och omsorgsresan/ Demensresan**

**ALLA VÅRD OCH OMSORGSRESOR UTGÅR IFRÅN OLIKA BEHOV OCH SER OLIKA UT. STRATEGIN SKA GÖRA DEM SÅ SMIDIGA OCH SÖMLÖSA SOM MÖJLIGT.**

**En person med en demenssjukdom kommer i kontakt med hälso- och sjukvården och socialförvaltningen utifrån olika behov och i olika skeende av sjukdomsförloppet. Det finns därmed inte en ingång till demensvården i staden och det finns inte heller en demensresa som ser lika ut för alla personer med en demenssjukdom. Alla vård-och omsorgsresor eller demensresan är individuella skeenden vars behov ska tillgodoses genom olika individuella insatser.**

Strategin för demensvården avser att vidareutveckla processerna för att skapa så smidiga och sömlösa övergångar som möjligt mellan hälso-och sjukvården och social förvaltningens olika avdelningar. Det viktigaste är att den enskilde, och dess anhörigas, behov tillgodoses genom tydliga kontaktvägar och ansvarsområden, oavsett var personen befinner sig i sin sjukdomsprogress och oavsett hur behoven förändras över tiden. På så vis ska den enskilde uppleva en så god kvalitet oavsett var och när i sjukdomsförloppet som personen kommer i kontakt med Vaxholms stads demensvård.

## Utvecklingsområde 1

### SAMVERKAN MELLAN HÄLSO-SJUKVÅRD OCH SOCIALTJÄNST

I den nationella strategin framhålls att samverkan mellan hälso-och sjukvård och socialtjänst är av stor vikt för alla insatser av både medicinskt och social karaktär ska kunna planeras och komma igång i ett så tidigt skede av sjukdomen som möjligt. Insatserna från hälso-och sjukvården och socialtjänsten behöver ges samordnat och anpassat till var i sjukdomsförloppet personen befinner sig. Här behövs en samverkan även på ledningsnivå för att ge förutsättningar för att arbetet på övriga nivåer kan fungera.

#### NULÄGE

I nuläget finns en överenskommelse om samverkan mellan regionen och kommunerna i Stockholms stad om vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras anhöriga. Syftet med överenskommelsen är att det ska utgöra en grund och ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommun och region på lokal nivå. Samverkan mellan huvudmännen är en förutsättning för att säkerställa en god kvalitet i vård och omsorg.

Sedan 1 juni 2007 har demensteamet (Silviasyster, biståndshandläggare och anhörigkonsulent) arbetat med att utveckla och tydliggöra uppdraget och funktioner för att uppnå lika vård och omsorg i hela staden. Teamet har jobbat personcentrerat kring individen och har tagit in olika professioner i det multi professionella teamet runt den närstående. Den konsultativa Silviasystemen utgör en central roll för att öka kunskaper om Kognitiva sjukdomar/ demenssjukdomar och bistå med handledning i verksamheterna.

Silviasystemen erbjuder även olika stöd och utbildningsprogram till både närstående och anhöriga och personal.

Socialstyrelsen har i uppföljningen av det nationella riktlinjerna konstaterat att gränsöverskridande samverkan mellan kommunens och regionens verksamheter är den mest ändamålsenliga formen för samverkan för målgruppen. Det är detta Socialstyrelsen menar när de förespråkar multiprofessionella team. Från nuläget finns det behov av att utveckla och fördjupa den gränsöverskridande samverkan.

#### ÖNSKAT LÄGE

Det finns en övergripande samverkan för demensvård på strategisk nivå mellan Vaxholm stad och region Stockholm. Samverkan säkerställer på ett övergripande plan och att det ges förutsättningar för att insatser till den enskilde och stöd till anhöriga kommer igång i ett så tidigt skede som möjligt. Strukturen som har etablerats för överenskommelsen utgör grunden för denna samverkan och har ett särskilt fokus på demensvården. Resultatet av

Samverkan innebär att primärvården har tillräckliga och nödvändiga kunskaper om de insatser som kommunen erbjuder och ansvarar för. Kommunen bjuds in till SIP (samordnad individuell planering) när primärvården uppfattar tecken på kognitiv svikt under förutsättningar att den enskilde ger sitt samtycke. Kommunen kan då i ett tidigt skede informera om de insatser som finns för personen som utreds för minnessvikt samt stöd och avlastning för anhöriga.

Samverkan mellan region Stockholm och Vaxholm stad innebär att en bred kompetens inom demensområdet kommer den enskilde till del. Utvecklingen innebär att tecken på demenssjukdom i större utsträckning upptäcks, utreds och diagnostiseras i ett tidigare skede.

Socialförvaltningens interna samverkan har skapat tydligare förutsättningar för att samarbeta med olika yrkesgrupper inom avdelningar och över avdelningsgränser. Kunskaper om verksamhetens uppdrag och ansvarsområden är väl känt genom ett strukturerat erfarenhetsutbyte. Samverkan har vävts in i det dagliga arbetet med ett personcentrerat arbetssätt och eventuellt görs anhöriga delaktiga. Utifrån det konsultativa stödet och en ökad demenskompetens hos medarbetarna hanteras utmaningar i det dagliga arbetet genom reflektion och handledning samt stöd av närmaste chef. Lärdomar och kunskap om områden och arbetssätt utvecklas genom att lyftas in i respektive enhets kvalitetsarbete och processer och på så sätt uppnås en ökad kvalitet och likvärdighet i vård och omsorg av personer med demenssjukdom.

## ATT GÖRA

- Verkar för det multiprofessionella teamets arbete utvecklas mot ett personcentrerat arbetssätt inom socialförvaltningen och i samverkan med region Stockholm.
- Utöka samarbetet och samverkan mellan olika funktioner och yrkesroller inom socialförvaltningens olika avdelningar.
- Uppdatera det lokala samverkansprogrammet för vård och omsorg kring personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt.

## UTVECKLINGSOMRÅDE 2

### KUNSKAP OCH KOMPETENS

**Strategins övergripande syften är att säkerställa en likvärdig demensvård som är personcentrerad och av god kvalitet. För att säkerställa att den vård och omsorg som ges till personer med demenssjukdom är likvärdig finns det behov av en grundläggande förvaltningsövergripande utbildningsnivå.**

Svenskt Demenscentrum tillhandahåller utbildningen Demens ABC. Utbildningen grundar sig på det nationella riktlinjerna för demensvård. Demens ABC är en webbaserad utbildning som kan genomföras kostnadsfritt via Svenskt Demenscentrum utbildningsportal och tar några timmar att genomföra. Svenskt Demenscentrum har under året 2019 tilldelat extra medel av regeringen för att ta fram en helt ny webbplats, en ny grundläggande webbutbildning-Demens ABC 2.0 -samt att utveckla utbildningsmodellen Stjärnmärkt\*.

Silviasyster är även stjärninstruktör och stjärninstruktörs utbildare som innebär att man utbildar personal och chefen i en utbildningsmodell från Svenskt Demenscentrum som bygger på det nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom. När arbetsplatsen genomgått modellen och när minst 80% av medarbetarna genomfört samtliga utbildningssteg och uppgifter blir arbetsplatsen Stjärnmärkt. I dag har Vaxholm stad tre verksamheter som är Stjärnmärkta.

#### \*Stjärnmärkt –

är en utbildningsmodell som har tagits fram av Svenskt Demenscentrum. Den består av fyra utbildningssteg och vänder sig främst till särskilt boende, hemtjänst, dagverksamhet och biståndshandläggare. I Vaxholms stad finns 3st Stjärnmärkta verksamheter Hemtjänsten egen regi, dagverksamheten Kransen och dagverksamheten Vaxholms äldreboende.

## NULÄGE

Det finns behov av att öka kunskapen inom demensområdet hos personal och chefer som arbetar person nära, från bedömning till utförare.

Kunskapsnivån gällande demensområdet i förvaltningen kan öka genom handledning och reflektionstid, vid behov med stöd från Silviasystemen. Detta innebär en möjlighet för personal att tillsammans med sin närmsta chef hantera utmaningar i det dagliga arbetet och att successivt öka kunskaper inom området.

Silviasystemen jobbar konsultativt med råd, stöd, hjälp och kunskap till individen anhöriga och personal. Ger handledning och utbildning till personal i staden och medverkar vid behov vid teammöten och SIP (Samordnad individuell plan). Silviasystemen kan också vara ett stöd vid registrering i det nationella kvalitetsregistret BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom).

## ÖNSKAT LÄGE

Den generella kunskapsnivån om demens har ökat inom alla yrkesroller inom staden. All personal (privat som kommunal) som jobbar person nära har genomgått utbildningen Demens ABC, Demens ABC 2.0 och nollvision. Utbildningarna ska finnas som inplanerad bland de utbildningar som nyanställda ska genomföra.

## ATT GÖRA

- All nyanställd personal + timanställda genomför Demens ABC, Demens ABC 2.0 och Nollvision på Svenskt Demenscentrum hemsida.
- Skapa förutsättningar till andra fördjupningsutbildningar och specialistutbildningar inom demens.
- Skapar förutsättningar som ger medarbetare tid till strukturerad reflektion och handledning.
- Öka kunskapen både internt och externt om vilka insatser som kommunen erbjuder.
- Stjärnmärka biståndshandläggarna

## DAGVERKSAMHETER

Syftet med dagverksamhet är att erbjuda personer med demenssjukdom gemenskap och aktivering för att ge dem möjlighet att bo kvar i sitt hem och samtidigt erbjuda anhöriga en viss avlastning. Verksamheterna kan också bidra till social samvaro, individuellt stöd, struktur och innehåll i dagen för personer med demenssjukdom.

Enligt Socialstyrelsen bör socialtjänsten erbjuda anpassad verksamhet till personer med mild till måttlig demenssjukdom respektive till yngre personer (under 65 år) med demenssjukdom.

I Socialstyrelsen uppföljning av det nationella riktlinjerna för demensvård konstaterades att 13% av de personer som bor i ordinärt boende och ingår i demenspopulationen (nationellt) har beslut om dagverksamhet.

Socialstyrelsen fick i juni 2019 ett uppdrag från regeringen om att ta fram en vägledning för dagverksamheter för personer med demenssjukdom. Uppdraget presenterades för regeringen 1 juni 2020.

## NULÄGE

Vaxholms stad har två dagverksamheter för äldre över 65år, en drivs av egen regi och den andra privat. Beslut om plats på dagverksamheten fattas av biståndshandläggare enligt socialtjänstlagen. Dagverksamhets plats för yngre personer med demenssjukdom köper kommunen eftersom vi inte har underlag till detta.

Tidigare kom personer med demenssjukdom till dagverksamhet in i ett relativt sent skede i sin sjukdom. För att kunna tillgodogöra sig innehållet i dagverksamheten på bästa sätt hade personen behövt bli erbjudna dagverksamhet tidigare i sitt sjukdomsförlopp/ demensresa.

Så 2017 startade arbetet med att utveckla dagverksamheterna för äldre och anpassa med inriktning på **mild - måttlig** och **måttlig - svår** demenssjukdom. På så sätt kan personerna komma in tidigare på dagverksamheterna och man kan bo kvar hemma längre samtidigt som anhöriga avlastas i vardagen. Den tidigare ingången till dagverksamheterna krävde en utbyggnad av samverkan med regionen/ primärvården och demensteamet (Silviasyster, biståndshandläggare och anhörigkonsulent) och dagverksamheterna samt med den enskilde individen och dess anhöriga. Dagverksamhet kan för många invånare vara en relativt okänd verksamhet som många gånger förväxlas med daglig verksamhet enligt Lagen om stöd och service till funktionshindrade, LSS.

Ett stort fokus har lagts på hur personalen på dagverksamheterna kan arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt och ett rehabiliterande arbetssätt. Där har Stjärnmärkningens olika verktyg varit ett bra stöd till att följa de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Vaxholms stad erbjuder även stödgrupp för nydiagnostiserade i tidig fas, detta stöd är inte biståndsbedömt. Träffarna kan ses som en serie med kunskap, strategier, stöd och hjälp med att bearbeta sin situation och hur man kan planera sin tillvaro för att leva ett så bra liv som möjligt.

### **ÖNSKAT LÄGE**

Jobba vidare med att personer med demenssjukdom får ta del av dagverksamhet tidigare, detta i ett förebyggande syfte för både den enskilde individen och dess anhöriga.

Fortsätta arbetet med att utveckla innehållet i dagverksamheterna.

En sammanslagning av dagverksamheterna i rymligare lokaler. Men kanske dela in i 3 inriktningar mild - måttlig – svår.

### **ATT GÖRA**

- Att utbudet av stöd breddas och görs mer flexibelt för att möta upp olika behov tex dagverksamhet i hemmet.
- Tydligare kommunicera innehållet och syfte med dagverksamhet till verksamhetens målgrupp, medarbetare samt primärvården.
- Att skapa likvärdighet angående avlastning för anhöriga och stimulans för individen gällande öppettider på dagverksamheterna.



## UTVECKLINGSOMRÅDE 3

### UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

En kvalitetssäkrad demensvård är beroende av en regelbunden och sammanhållen uppföljning. För att säkerställa en strukturerad uppföljning och utvärdering på individnivå är användningen av nationella kvalitetsregister\* ett framgångsrikt och väletablerat arbetssätt.

#### BPSD- REGISTRET

Behandlingsrekommendationer för *Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens* (BPSD) från läkemedelsverket fastställer "att det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att de initiala interventionerna vid BPSD bör vara av icke-farmakologiska art". Generellt innebär det att de första åtgärderna bör bestå av en anpassning av omgivande miljö och bemötande. Syftet med det nationella kvalitetsregistret BPSD-registret är att kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom och uppnå ett likvärdigt omhändertagande.

Med bakgrund i detta resonemang är det en prioriterad åtgärd att använda sig av BPSD - registret för att säkerställa likvärdighet i vården samt ett strukturerat arbetssätt i den personcentrerade vården vid BPSD-problematik hos individen.

Förutom det strukturerade arbetssättet tillhandahåller BPSD-registret verksamheterna ett verktyg för uppföljning på individnivå. Genom användningen av registret får verksamheterna ett tydligare arbetssätt för att hitta vägar för att hantera BPSD-problematik och förebyggande tvångs-och begränsningsåtgärder eller farmakologisk behandling där det ej är den mest lämpliga behandlingen.

Alla individer som registreras ska få en individuell bemötande plan. Det är viktigt att bemötandeplanen upprättas tillsammans av personer med olika yrkeskompetenser med god personkännedom om vem personen med demenssjukdom är och dennes levnadsberättelse/ nutidsberättelse.

#### \*Kvalitetsregister-

I ett kvalitetsregister registreras personbundna uppgifter om problem/diagnos, behandling och resultat. Genom ett gott bemötande, en god omvårdnad och ett strukturerat arbetssätt kan lidandet för individen minskas. BPSD- registret har funnits sedan år 2010, är ett bra arbetsredskap i processen att minska symtomen. Användningen av registret leder till lärande och förbättringsarbete i den personcentrerade vården.

### SVENSKA REGISTRET FÖR KOGNITIV SJUKDOM/DEMENS SJUKDOM (SveDem)

SveDem är ett nationellt kvalitetsregister som funnits sen 2007 var syfte är att samla in data om personer med demenssjukdom för att förbättra, utveckla och säkra vården kvalitét av de demenssjuka genom hela vårdkedjan, så att en jämlik hälsa, vård och behandling ska vara samma oavsett var du än bor i Sverige.

SveDem är ett stöd i utrednings- och uppföljningsprocessen. Vårdenheter som ansluter sig till SveDem rapporterar sin data om personer som fått sin demensdiagnos till registret i ett webbaserat system. Sedan följer en årlig uppföljning. Det som SveDem efterfrågar baseras på det nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom.

2019 beslutade regeringen om att avsätta extra resurser till SveDem för att utveckla verksamheten. Syftet då var att göra registret mer användarvänligt och att implantera en ny modul för hemsjukvård och omsorgsinsatser (HEMO) för personer med demenssjukdom.

Vi i Stockholm kan inte använda HEMO modulen på grund av att hemsjukvården och omsorgen ligger under två olika huvudmän.

#### Kvalitetsregister-

##### Varför ska vi använda oss av kvalitetsregister?

- Med kvalitetsregister kan vi följa att personerna inom vår verksamhet för vård och omsorg utifrån bästa tillgängliga kunskap som finns i nu läget (evidensbaserade vården).
- Genom att använda kvalitetsregister kan vi följa upp, lära oss av våra resultat och använda resultaten till förbättringsarbeten.

Ett implementeringsarbete av BPSD-registret pågår på Vaxholms äldreboende med att utbilda nya BPSD administratörer.

### **ÖNSKAT LÄGE**

Att samtliga avdelningar som ger vård och omsorg till personer med demenssjukdom använder BPSD-registret vid BPSD problematik hos den enskilde.

Att implementeringen av SveDem är i gång på Vaxholms äldreboende så att vi kan säkerställa en likvärdig demensvård på det särskilda boendet.

### **ATT GÖRA**

- Implementera BPSD - registret på samtliga avdelningar som ger vård och omsorg till personer med demenssjukdom.
- Säkerställa att registret används vid BPSD-problematik samt uppföljning.
- Följa utvecklingen av SveDem för att senare implementering och användning av registret i särskilt boende.

## ANHÖRIGA

### **När en person insjuknar i demenssjukdom påverkas de anhöriga, vilket gör att de kan ha behov av olika stödinsatser.**

I det nationella riktlinjerna rekommenderas att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda utbildningsprogram, där anhöriga och andra vänner får en strukturerad information om bland annat demenssjukdomens symtom, orsaker samt förväntad utveckling. För många anhöriga kan det också vara värdefullt att delta psykosociala stödprogram, där anhöriga till personer med demenssjukdom träffas och tillsammans får möjlighet att utbyta erfarenheter, förhållningssätt och strategier.

I riktlinjerna rekommenderas att anhöriga till yngre personer med demenssjukdom bör erbjudas individuellt anpassat stöd. Även andra grupper, som anhöriga till personer med utvecklingsstörning eller med annat modersmål än svenska, kan behöva särskilt anpassade insatser.

## NULÄGE

I Demenssamordnarens uppdrag som togs i socialnämnden 2007 är att ge stöd och hjälp till såväl personer med demenssjukdom som till deras anhörig. Demenssamordnarens utgör också en viktig länk mellan primärvården, minnesmottagningen och kommunen.

I samarbete med minnesmottagningen på Danderyds sjukhus och nordost kommunerna erbjuds anhöriga till personer med nydiagnostiserad demenssjukdom en kurs i föreläsningsform. Vi erbjuder även en digital navigeringskurs på Nka:s webbplats <http://anhoriga.se/navigeringskurs> och har även lokala utbildningar.

## ÖNSKAT LÄGE

Anhöriga till personer med demenssjukdom erbjuds olika typer av stödinsatser, avlastning och information efter de behov som efterfrågas. Stödinsatserna kan bestå av både fysiska träffar med demenssamordnare/ anhörigkonsulent och andra nyckelpersoner men även ett digitalt stöd eller annan interaktiv information att ta del av som anhörig.

## ATT GÖRA

- Implementera nationella anhörigstrategin. Strategin ska hjälpa kommuner och regioner att stärka anhörigperspektivet i vården och omsorgen och göra stödet till anhöriga mer individanpassat och likvärdigt över landet. Utgångspunkten för strategin är att anhörigas insatser och delaktighet alltid ska bygga på frivillighet.
- Titta på ett digitalt stöd och samlad digital information om demensvården.

## UTLANSFÖDDA MED DEMENSSJUKDOM

I Socialstyrelsens utvärdering av riktlinjerna för demensvård konstaterades att personer som är födda i länder utanför EU har 38 procent högre sannolikhet att förskrivas antipsykosmedel än personer som är födda i Sverige. En förklaring till det kan vara kommunikationssvårigheter, eftersom många personer med demenssjukdom riskerar att tappa sitt andra språk just på grund av demenssjukdomen eller att personerna saknar kunskaper i svenska språket. Personer med utländsk bakgrund kan också bära på tidigare trauman, vilket gör att de uppvisar psykiska symtom som äldre.

Både inom regionernas och kommunernas verksamheter finns det behov av att utveckla kunskaper och metoder som gör det möjligt att på ett bättre sätt möta behoven hos personer med ett annat modersmål än svenska.

### **NULÄGE**

Rätten till tolk regleras i förvaltningslagen. Av 13 § förvaltningslagen (2017:900) framgår: "När en myndighet har att göra med någon som inte behärskar språket ska myndigheten vid behov anlita tolk". Hur stor andel som rör personer med demenssjukdom eller om nyttjandet motsvarar behovet av tolk är inte kartlagt.

### **ÖNSKAT LÄGE**

En kvalitetssäkrad process där tolk används vid behov och där personer med demenssjukdom, oavsett modersmål, får det stöd och insatser som hen har behov av.

### **ATT GÖRA**

- Säkerställa att det finns en medvetenhet hos medarbetare på socialförvaltningen kring behov av möjlighet till användning av tolk för personer med demenssjukdom.

## **VÅLD I NÄRA RELATION**

Personer som lider av en demenssjukdom är särskilt utsatta för våldsrisker. Demenssjukdomar kan ibland innebära ökad förvirring och svårigheter att orientera sig. Detta kan skapa ångest hos en person med demenssjukdom och med detta en risk för konflikter och aggressioner. Personer med demenssjukdom som utövar våld eller uppvisar ett aggressivt beteende löper också risk att själv utsättas för våld och övergrepp.

### **NULÄGE**

Det finns framtagna riktlinjer för våld i nära relationer som togs i nämnde 2020.

### **ÖNSKAT LÄGE**

Våld i närrelationer som drabbar personer med demenssjukdom eller anhöriga som kommer i kontakt med socialförvaltningens verksamhet erhåller rätt stöd och hjälp.

### **ATT GÖRA**

- Särskilt uppmärksamma risker för personer med demenssjukdom att utsättas eller utsätta andra för våld.



## ÖVRIGA FOKUSOMRÅDEN

I den nationella demensstrategin ingår nedanstående utvecklingsområden. Fokus inom den nationella strategin ligger på ett övergripande plan. Nedan görs en kort genomgång med beröringspunkter till den lokala nivån.

### DIGITALISERING OCH VÄLFÄRDSTEKNIK

Utvecklingen av tekniska lösningar inom välfärden går snabbt. Användningen av e-tjänster i samhället utvecklas hela tiden, och här finns en stor potential för personer med demenssjukdom att behålla sin självständighet och bli mer delaktiga i samhället.

#### ATT GÖRA

- Utvecklingsområde av lika hantering av GPS vid samtycke (Nollvisson - En demensvård utan tvång och begränsningar).
- Vidareutveckla visningsrummet på träffpunkten Kanonen.

### PERSONALFÖRSÖRJNING

En utmaning är i framtidens vård och omsorg är att hitta rätt kompetens till det ökade behovet, till följd av befolkningsutvecklingen i det högra åldersgrupperna – rätt kompetens ska utföra rätt insats och i rätt tid. Detta är ett långsiktigt omställningsarbete som kräver lösningar inte endast inom rekrytering och kompetensutveckling utan även genom användningen av välfärdsteknik och digitaliseringslösningar.

#### ATT GÖRA

- Titta på förutsättningar om kameror nattetid (tex på öar) med ett tidsfönster inställt nattetid vid samtycke (Nollvision).

### SAMHÄLLE

I de delar som inte direkt rör socialnämndens verksamhet kan ändå socialnämndens målgrupps intressen vara viktiga att bevaka och föra fram, inte minst rörande personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Detta kan vara aktuellt i exempelvis planprocesser, kollektivtrafik och andra tillgänglighetsfrågor. Den generella kunskapsnivån om demens i samhället behöver öka och socialförvaltningen kan ha en viktig roll där med sitt demensteam. Med ett demensvänligt samhälle menas ett inkluderande samhälle där personer med demenssjukdom kan leva med så hög livskvalitet och så självständigt som möjligt. Här finns många möjligheter till förbättring och en god utvecklingspotential.

#### ATT GÖRA

- Öppna föreläsningar till butiker olika yrkesgrupper om demensvänligt samhälle



## AVSLUTNING

### SOCIALFÖRVALTNINGENS FORTSATTA ARBETE

Inom området demens **pågår forskning och ständig utveckling. Det är angeläget att socialförvaltningen kontinuerligt följer denna utveckling och inkluderar ny kunskap och nya arbetssätt löpande i verksamheterna.**

Intentionen är att låta strategin för demensvården gälla fram till 2023 för att sedan följas upp och utvärderas. På nationell nivå har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella strategin.



Kommunledningskontoret  
Anton Davidsson  
Dataskyddsombud/Nämndsekreterare

## Nämndutvärdering 2022-Socialnämnden

### Förslag till beslut

Informationen noteras till protokollet.

### Sammanfattning

Fram till 2016 genomfördes en nämndutvärdering årligen som en del i bokslutsprocessen. Med anledning av minskat intresse och försämrade svarsfrekvens avslutades utvärderingen i dåvarande form. Kopplat till Vaxholms stads medverkan i kommunkompassen framkom ett behov av att utvärdera nämndernas arbetsformer. Under våren 2022 arbetades en ny nämndutvärdering fram och utvärderingen genomfördes av förtroendevalda med uppdrag i kommunstyrelsen och nämnder. Nämndutvärderingen ska framöver genomföras vartannat år i syfte att utvärdera beredningsprocessen och därigenom identifiera eventuella utvecklingsområden.

Nämndutvärderingen genomförs genom en anonym digital enkät bestående av 16 påståenden. I enkäten utvärderas Vaxholms stads beredningsprocess och enkäten undersöker bland annat kommunikation, rollfördelning och ansvar mellan nämnd och förvaltning samt förvaltningens förutsättningar att leva upp till nämndens kvalitetskrav.

Resultatet av enkäten presenteras per fråga och nämnd samt sammantaget för alla svarande. För nämnderna redovisas det sammantagna enkätresultatet tillsammans med nämndspecifikt resultat. För kommunstyrelsen redovisas det sammantagna resultatet samt alla nämnders resultat. Respektive resultatavsnitt inleds med en sammanfattning med identifierade styrkor och utvecklingsområden. Utvecklingsområdena har definierats utifrån att mer än 30 % har svarat stämmer inte särskilt bra eller stämmer inte alls på en fråga, styrkor har definierats utifrån att mer än 80 % har svarat stämmer ganska bra eller stämmer helt och hållet på en fråga.

Genom att enkäten presenteras för respektive nämnd möjliggörs att resultatet används i såväl nämndernas som förvaltningarnas utvecklingsarbete.

### Resultat socialnämnden

Nämndutvärderingen har besvarats av 14 förtroendevalda med uppdrag i socialnämnden. För socialnämnden kan 13 av 16 områden definieras som styrkor och inga områden definieras som

utvecklingsområden. Socialnämnden resultat visar på fler styrkor och färre utvecklingsområden jämfört med det sammantagna resultatet.

### **Sammantaget resultat**

Totalt genomfördes enkäten av 52 svaranden men endast 43 svaranden genomförde enkäten i sin helhet. Det innebär att svarsfrekvensen för de som slutfört enkäten är 62,3 %.

I det sammantagna resultatet kan 7 av 16 områden definieras som styrkor och 5 av 16 områden definieras som utvecklingsområden.

### **Barnrättsperspektivet/Prövning av barnets bästa**

Föreslaget beslut bedöms inte få några effekter för barn.

### **Jämställdhetsperspektivet**

Nämndutvärderingens resultat presenteras inte könsuppdelat och bedöms därav inte ha några effekter ut ett jämställdhetsperspektiv.

Förvaltningen anser dock att resultatet av framtida nämndutvärderingar bör presenteras könsuppdelat för att kunna identifiera eventuella skillnader mellan könen. Genom att utveckla enkäten bedöms nämndutvärderingen kunna bli ett verktyg för att säkerställa jämställda villkor inom nämndarbetet.

### **Måluppfyllelse**

Vaxholms stads beredningsprocess tydliggör roller och ansvar och bidrar därigenom till bättre beslutsunderlag. Beredningsprocessen skapar förutsättningar för att rätt ärenden bereds på rätt sätt och med långsiktigt hållbart resultat.

Genom att utvärdera processen och identifiera styrkor och utvecklingsområden kan nämndutvärderingen bidra till att stärka beredningsprocessen vilket är gynnsamt för arbetet mot Vaxholms stads samtliga målområden.

### **Handlingar i ärendet**

Tjänsteutlåtande, 2022-08-25

Nämndutvärdering Vaxholms stad 2022, Socialnämnden

### **Kopia på beslutet till:**

För åtgärd: Agneta Franzén, sf



**VAXHOLMS  
STAD**

# Nämndutvärdering Vaxholms stad 2022

Kommunstyrelsen och nämnder

2022-06-21



## Innehåll

Inledning .....	4
Syfte .....	4
Genomförande .....	4
Svaranden .....	4
Om resultatet .....	4
Bakgrundsfrågor .....	5
Sammantaget resultat (alla svaranden) .....	6
Sammanfattning resultat (alla svaranden) .....	6
Frågor och resultat (alla svaranden) .....	7
Socialnämnden .....	15
Sammanfattning resultat (socialnämnden) .....	15
1. Roller, ansvar och befogenheter mellan nämnden och förvaltningen är tydligt definierade .....	16
2. Det finns ett förtroende mellan nämnd och förvaltning .....	16
Kommentarer: .....	16
3. Beslutsunderlagen/tjänsteutlåtandena ger en bra grund för beslut .....	17
4. Förvaltningen är tillgänglig för att besvara eventuella frågor gällande beslutsunderlagen/tjänsteutlåtanden .....	17
5. Som regel är beslutsunderlag kompletta vid utskick av kallelse .....	18
6. Nämnden ger förvaltningen rätt förutsättningar att leva upp till dess förväntningar avseende kvalitet och tidshållning för beredningen av ärenden (balans mellan ambitionsnivå) .....	18
7. Förvaltningen är tydlig med resursåtgång för beredningen samt när ärendena kan vara klara för att tas upp för beslut .....	19
8. Nämnden ger förvaltningen tydliga direktiv för beredningen av respektive ärende (vad som ska utredas och när det ska vara klart) .....	19
Kommentarer: .....	19
9. Partierna/partigrupperna presenterar egna skriftliga förslag till beslut om de inte delar förvaltningens förslag .....	20
10. På ett tidigt stadium är ärendena väl förankrade inom respektive parti .....	20
11. Genom god kommunikation inom partier, mellan gruppleddare och respektive nämndsordförande samt visavi förvaltningschef säkerställs rätt utgångspunkt för beredningsprocessen .....	21
Kommentarer: .....	21
12. I protokollen redogörs beslut och beslutsgång på ett tydligt sätt .....	21
13. Förvaltningens presentationer under sammanträdena är väldisponerade .....	22
Kommentarer: .....	22
14. Ordföranden sammanfattar yrkanden på ett bra sätt och formulerar en tydlig beslutsgång .....	22



15. Sammanträdena genomförs på ett sätt som uppmuntrar samtliga ledamöter att komma till tals.....	23
16. Samtliga ledamöter är inlästa på ärendena och väl förberedda inför sammanträdena.....	23

## **Inledning**

Fram till 2016 genomfördes nämndutvärderingen årligen som en del i bokslutsprocessen. Med anledning av minskat intresse och försämrade svarsfrekvens avslutades utvärderingen i dåvarande form. Kopplat till Vaxholms stads medverkan i kommunkompassen framkom ett behov av att utvärdera nämndernas arbetsformer. Kommunfullmäktige antog 2011 Vaxholms stads beredningsprocess. Beredningsprocessen tydliggör arbetsformerna för nämnderna och har målsättningen att skapa en öppen kommungemensam process som är lätt att förstå och använda. Processen tydliggör roller och ansvar för förtroendevalda och tjänstepersoner och bidrar därigenom till ett bättre beslutsunderlag.

Utifrån detta och tidigare nämndutvärdering har en ny utvärdering arbetats fram.

## **Syfte**

Nämndutvärderingen genomförs av förtroendevalda med uppdrag i kommunstyrelsen och nämnder varannat år i syfte att utvärdera beredningsprocessen och därigenom identifiera eventuella utvecklingsområden.

## **Genomförande**

Vaxholms stads nämndutvärdering genomförs genom en enkät bestående av 16 påståenden. Enkäten skickas digitalt till förtroendevalda i respektive nämnd och besvaras anonymt. De svarande ombes att ange i vilken utsträckning de anser att respektive påstående överensstämmer med deras egen uppfattning (stämmer helt och hållet – stämmer ganska bra – stämmer inte särskilt bra – stämmer inte alls).

I enkäten undersöks bland annat kommunikation, rollfördelning och ansvar mellan nämnd och förvaltning samt förvaltningens förutsättningar att leva upp till nämndens kvalitetskrav. Även hanteringen av ärenden inför sammanträdena, kvaliteten på beslutsunderlagen, förvaltningens tillgänglighet samt i vilken utsträckning de förtroendevalda presenterar egna skriftliga förslag till beslut undersöks.

## **Svaranden**

Nämndutvärderingen har skickats till samtliga förtroendevalda med uppdrag i nämnder och kommunstyrelse. Totalt bevarades enkäten av 52 personer men endast 43 personer genomförde enkäten i sin helhet. Det innebär att svarsfrekvensen för de som slutfört enkäten är 62,3 %. Enkäten har genomförts av lika många män som kvinnor.

## **Om resultatet**

Respektive nämnd får ta del av det sammantagna enkätresultatet tillsammans med nämndspecifikt resultat. Kommunstyrelsen får ta del av det sammantagna enkätresultatet samt alla nämnders resultat.

Resultatet presenteras per fråga och nämnd samt sammantaget för alla svarande. I de fall kommentarer har lämnats så är de presenterade i direkt anslutning till berörd fråga. Respektive resultatavsnitt inleds med en sammanfattning med identifierade styrkor och utvecklingsområden. Utvecklingsområdena har definierats utifrån att mer än 30 % har svarat stämmer inte särskilt bra

eller stämmer inte alls på en fråga, styrkor har definierats utifrån att mer än 80 % har svarat stämmer ganska bra eller stämmer helt och hållet på en fråga.

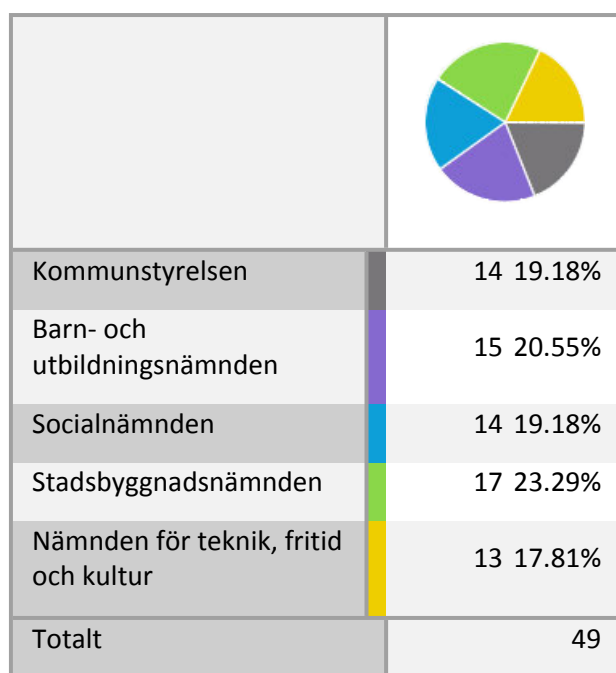
Då enkätverktyget inte möjliggör en sammanställning för alla svaranden, i alla nämnder, presenteras det sammantagna resultatet i en annan form än för de enskilda nämnderna.

Genom att enkäten presenteras för respektive nämnd möjliggörs att resultatet används i såväl nämndens som förvaltningens utvecklingsarbete.

### Bakgrundsfrågor

1. I vilken/vilka instanser har du uppdrag (markera samtliga)?

Alla



2. Kön?

Alla



Kvinna	24	50.0%
Man	24	50.0%
Annat	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>48</b>	

### Sammantaget resultat (alla svaranden)

#### Sammanfattning resultat (alla svaranden)

I det sammantagna resultatet kan 7 av 16 områden definieras som styrkor och 5 av 16 områden definieras som utvecklingsområden enligt nedanstående:

#### Styrkor:

- 5. Som regel är beslutsunderlag kompletta vid utskick av kallelse
- 4. Förvaltningen är tillgänglig för att besvara eventuella frågor gällande beslutsunderlagen/tjänsteutlåtanden
- 6. Nämnden ger förvaltningen rätt förutsättningar att leva upp till dess förväntningar avseende kvalitet och tidshållning för beredningen av ärenden (balans mellan ambitionsnivå)
- 12. I protokollen redogörs beslut och beslutsgång på ett tydligt sätt
- 13. Förvaltningens presentationer under sammanträdena är väldisponerade
- 14. Ordföranden sammanfattar yrkanden på ett bra sätt och formulerar en tydlig beslutsgång
- 15. Sammanträdena genomförs på ett sätt som uppmuntrar samtliga ledamöter att komma till tals

#### Utvecklingsområden:

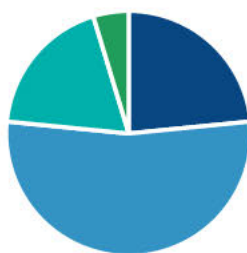
- 2. Det finns ett förtroende mellan nämnd och förvaltning
- 7. Förvaltningen är tydlig med resursåtgång för beredningen samt när ärendena kan vara klara för att tas upp för beslut
- 10. På ett tidigt stadium är ärendena väl förankrade inom respektive parti
- 11. Genom god kommunikation inom partier, mellan gruppleddare och respektive nämndsordförande samt visavi förvaltningschef säkerställs rätt utgångspunkt för beredningsprocessen





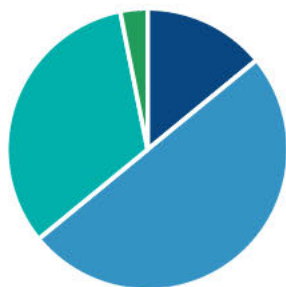
### Frågor och resultat (alla svaranden)

#### 1. Roller, ansvar och befogenheter mellan nämnden och förvaltningen är tydligt definierade



- Stämmer helt och hållet 23,4 %
- Stämmer ganska bra 53,1 %
- Stämmer inte särskilt bra 18,8 %
- Stämmer inte alls 4,7 %

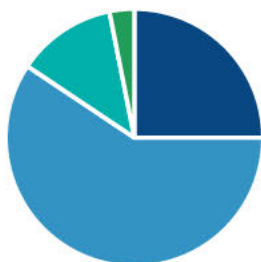
#### 2. Det finns ett förtroende mellan nämnd och förvaltning



- Stämmer helt och hållet 14,1 %
- Stämmer ganska bra 50 %
- Stämmer inte särskilt bra 32,8 %
- Stämmer inte alls 3,1 %

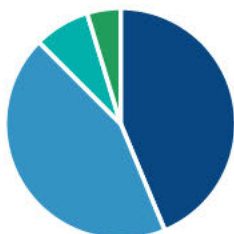


### 3. Beslutsunderlagen/tjänsteutlåtandena ger en bra grund för beslut



■ Stämmer helt och hållet 25 % ■ Stämmer ganska bra 59,4 %  
■ Stämmer inte alls 12,5 % ■ Stämmer inte alls 3,1 %

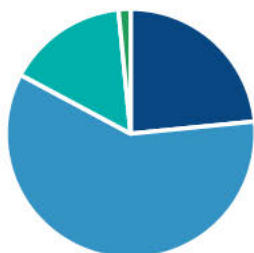
### 4. Förvaltningen är tillgänglig för att besvara eventuella frågor gällande beslutsunderlagen/tjänsteutlåtanden



■ Stämmer helt och hållet 43,7 % ■ Stämmer ganska bra 43,7 %  
■ Stämmer inte särskilt bra 7,9 % ■ Stämmer inte alls 4,7 %

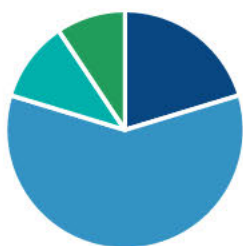


5. Som regel är beslutsunderlag kompletta  
vid utskick av kallelse



- Stämmer helt och hållet 23,4 %
- Stämmer ganska bra 59,4 %
- Stämmer inte särskilt bra 15,6 %
- Stämmer inte alls 1,6 %

6. Nämnden ger förvaltningen rätt  
förutsättningar att leva upp till dess  
förväntningar avseende kvalitet och  
tidshållning för beredningen av ärenden  
(balans mellan ambitionsnivå)



- Stämmer helt och hållet 23,3 %
- Stämmer ganska bra 59,4 %
- Stämmer inte särskilt bra 10,9 %
- Stämmer inte alls 9,4 %

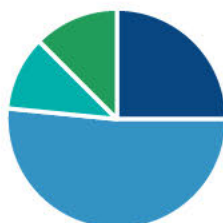


7. Förvaltningen är tydlig med resursåtgång för beredningen samt när ärendena kan vara klara för att tas upp för beslut



- Stämmer helt och hållet 20,3 %
- Stämmer ganska bra 43,7 %
- Stämmer inte särskilt bra 23,5 %
- Stämmer inte alls 12,5 %

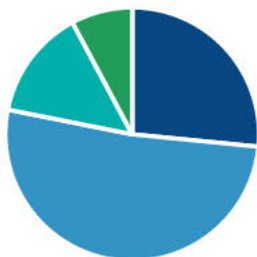
8. Nämnden ger förvaltningen tydliga direktiv för beredningen av respektive ärende (vad som ska utredas och när det ska vara klart)



- Stämmer helt och hållet 25 %
- Stämmer ganska bra 51,5 %
- Stämmer inte särskilt bra 11 %
- Stämmer inte alls 12,5 %

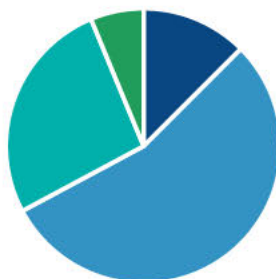


9. Partierna/partigrupperna presenterar egna skriftliga förslag till beslut om de inte delar förvaltningens förslag



- Stämmer helt och hållet 26,5 %
- Stämmer ganska bra 51,5 %
- Stämmer inte särskilt bra 14 %
- Stämmer inte alls 8 %

10. På ett tidigt stadium är ärendena väl förankrade inom respektive parti



- Stämmer helt och hållet 12,5 %
- Stämmer ganska bra 54,7 %
- Stämmer inte särskilt bra 26,5 %
- Stämmer inte alls 6,3 %

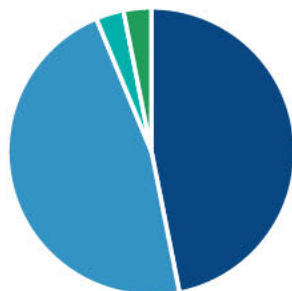


11. Genom god kommunikation inom partier, mellan gruppledare och respektive nämndsordförande samt visavi förvaltningschef säkerställs rätt utgångspunkt för beredningsprocessen



- Stämmer helt och hållet 15,6 %
- Stämmer ganska bra 53,1 %
- Stämmer inte särskilt bra 18,8 %
- Stämmer inte alls 12,5 %

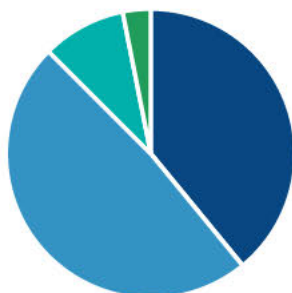
12. I protokollen redogörs beslut och beslutsgång på ett tydligt sätt



- Stämmer helt och hållet 46,9 %
- Stämmer ganska bra 46,9 %
- Stämmer inte särskilt bra 3,1 %
- Stämmer inte alls 3,1 %

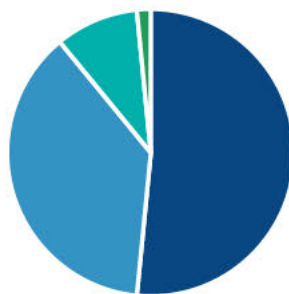


### 13. Förvaltningens presentationer under sammanträdena är väldisponerade



- Stämmer helt och hållet 39,1 %
- Stämmer ganska bra 48,4 %
- Stämmer inte särskilt bra 9,4 %
- Stämmer inte alls 3,1 %

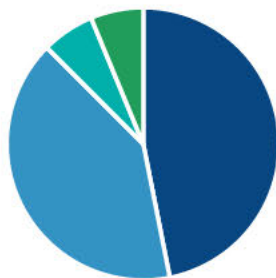
### 14. Ordföranden sammanfattar yrkanden på ett bra sätt och formulerar en tydlig beslutsgång



- Stämmer helt och hållet 51,5 %
- Stämmer ganska bra 37,5 %
- Stämmer inte särskilt bra 9,4 %
- Stämmer inte alls 1,6 %

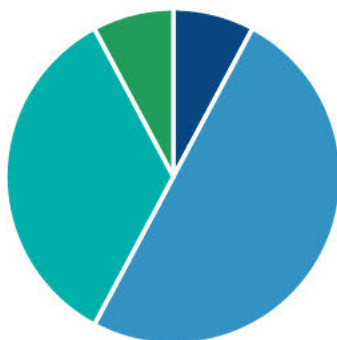


15. Sammanträdena genomförs på ett sätt som uppmuntrar samtliga ledamöter att komma till tals



- Stämmer helt och hållet 46,9 %
- Stämmer ganska bra 40,7 %
- Stämmer inte särskilt bra 6,2 %
- Stämmer inte alls 6,2 %

16. Samtliga ledamöter är inlästa på ärendena och väl förberedda inför sammanträdena



- Stämmer helt och hållet 7,8 %
- Stämmer ganska bra 50 %
- Stämmer inte särskilt bra 34,4 %
- Stämmer inte alls 7,8 %



## Socialnämnden

### Sammanfattning resultat (socialnämnden)

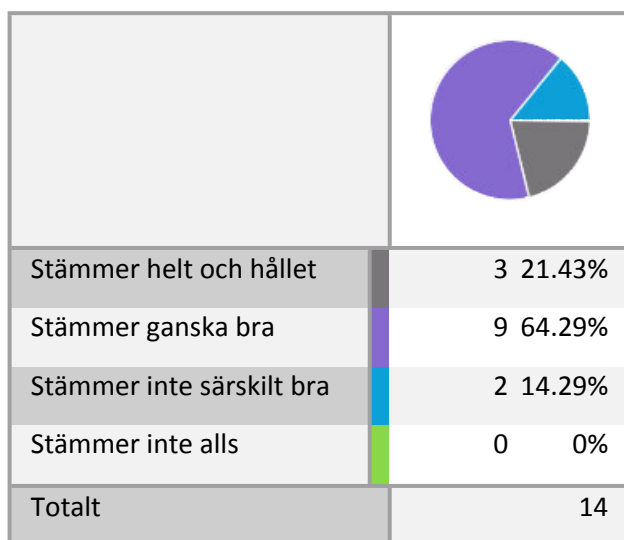
För socialnämnden kan 13 av 16 områden definieras som styrkor och 0 av 16 områden definieras som utvecklingsområden enligt nedanstående:

#### Styrkor:

- 1. Roller, ansvar och befogenheter mellan nämnden och förvaltningen är tydligt definierade
- 2. Det finns ett förtroende mellan nämnd och förvaltning
- 3. Beslutsunderlagen/tjänsteutlåtandena ger en bra grund för beslut
- 4. Förvaltningen är tillgänglig för att besvara eventuella frågor gällande beslutsunderlagen/tjänsteutlåtanden
- 5. Som regel är beslutsunderlag kompletta vid utskick av kallelse
- 6. Nämnden ger förvaltningen rätt förutsättningar att leva upp till dess förväntningar avseende kvalitet och tidshållning för beredningen av ärenden (balans mellan ambitionsnivå)
- 8. Nämnden ger förvaltningen tydliga direktiv för beredningen av respektive ärende (vad som ska utredas och när det ska vara klart)
- 9. Partierna/partigrupperna presenterar egna skriftliga förslag till beslut om de inte delar förvaltningens förslag
- 11. Genom god kommunikation inom partier, mellan gruppledare och respektive nämndsordförande samt visavi förvaltningschef säkerställs rätt utgångspunkt för beredningsprocessen
- 12. I protokollen redogörs beslut och beslutsgång på ett tydligt sätt
- 13. Förvaltningens presentationer under sammanträdena är väldisponerade
- 14. Ordföranden sammanfattar yrkanden på ett bra sätt och formulerar en tydlig beslutsgång
- 15. Sammanträdena genomförs på ett sätt som uppmuntrar samtliga ledamöter att komma till tals

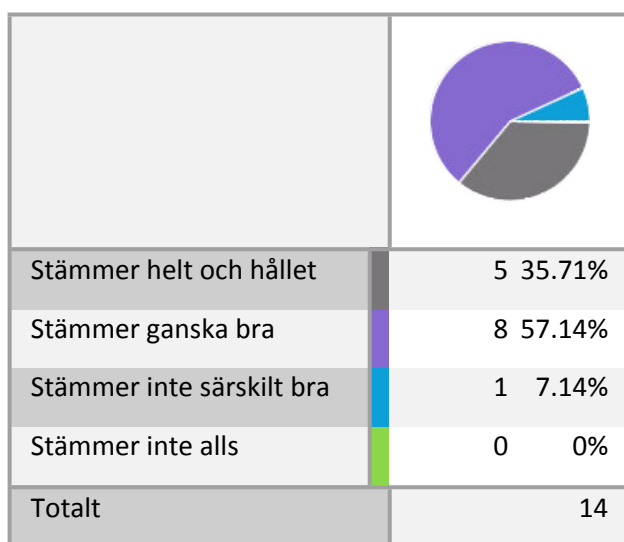
### 1. Roller, ansvar och befogenheter mellan nämnden och förvaltningen är tydligt definierade

Alla



### 2. Det finns ett förtroende mellan nämnd och förvaltning

Alla



#### Kommentarer:

- Är ganska övertygad om att förvaltningen betraktar nämnden som tämligen inkompetent (med få undantag) och som ett nödvändigt rundningsmärke som man måste leva med. Majoriteten av ärendena i nämnden är informationsärenden och få beslut fattas. Nämnden fungerar mer som ett diskussionsforum än ett beslutsorgan av vikt. När formella beslut ska

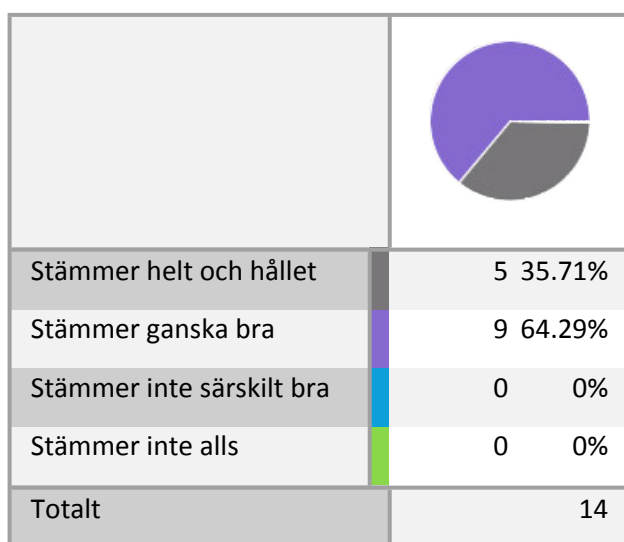


fattas är nämnden ganska vilsen. Ändå är det SN som sammanträder oftast av nämnderna vilket inte borde behövas.

- Det har varit väldigt gott förtroende tidigare men nu har det varit en del ifrågasättanden mot förvaltningens förslag de sista mötena. Jag upplever det som personbundet - från politiken - och att man nu inför valet har ett behov av att visa sig i tydlig opposition. Man vill visa att man vill mer trots att de förslag man kommer med inte alltid är helt genomtänkta.

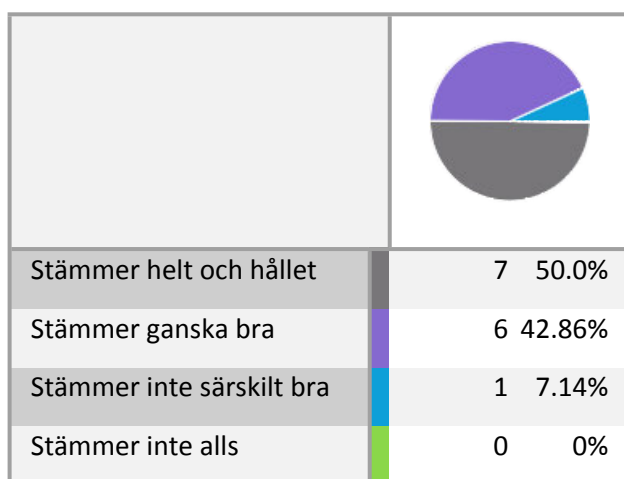
### 3. Beslutsunderlagen/tjänsteutlåtandena ger en bra grund för beslut

Alla



### 4. Förvaltningen är tillgänglig för att besvara eventuella frågor gällande beslutsunderlagen/tjänsteutlåtanden


Alla



Totalt	14
--------	----


### 5. Som regel är beslutsunderlag kompletta vid utskick av kallelse

Alla

	
Stämmer helt och hållet	5 35.71%
Stämmer ganska bra	8 57.14%
Stämmer inte särskilt bra	1 7.14%
Stämmer inte alls	0 0%
Totalt	14

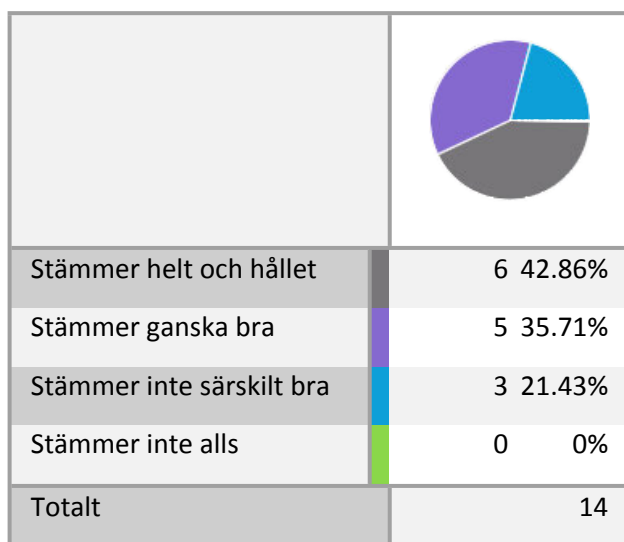
### 6. Nämnden ger förvaltningen rätt förutsättningar att leva upp till dess förväntningar avseende kvalitet och tidshållning för beredningen av ärenden (balans mellan ambitionsnivå)

Alla

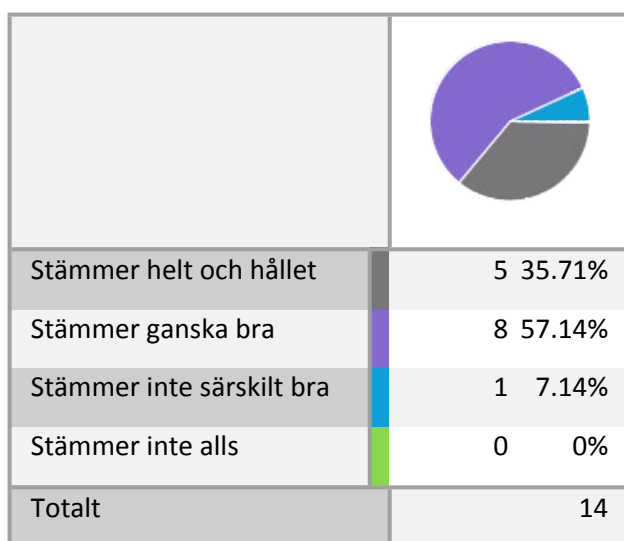
	
Stämmer helt och hållet	4 28.57%
Stämmer ganska bra	10 71.43%
Stämmer inte särskilt bra	0 0%
Stämmer inte alls	0 0%
Totalt	14

**7. Förvaltningen är tydlig med resursåtgång för beredningen samt när ärendena kan vara klara för att tas upp för beslut**

Alla


**8. Nämnden ger förvaltningen tydliga direktiv för beredningen av respektive ärende (vad som ska utredas och när det ska vara klart)**


Alla


**Kommentarer:**

- Det vanligaste är vid återremiss. Då återkommer förvaltningen så snart frågan är utredd. Vi har några utestående uppdrag och dessa är tidsatta.


**9. Partierna/partigrupperna presenterar egna skriftliga förslag till beslut om de inte delar förvaltningens förslag**

Alla

		
Stämmer helt och hållet	7	50.0%
Stämmer ganska bra	5	35.71%
Stämmer inte särskilt bra	2	14.29%
Stämmer inte alls	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>14</b>	

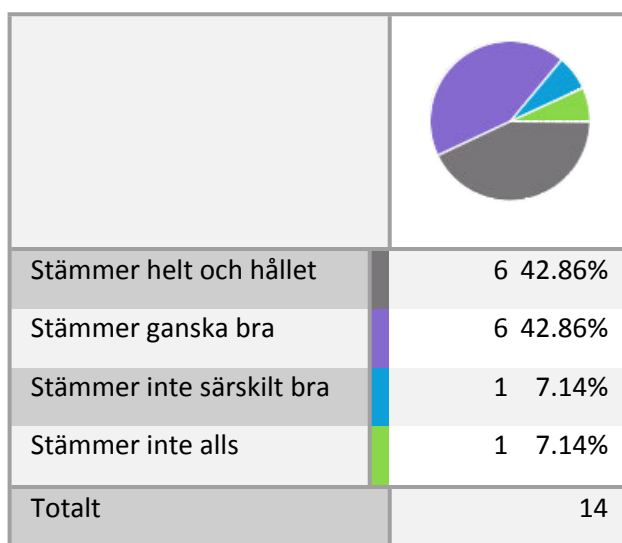
**10. På ett tidigt stadium är ärendena väl förankrade inom respektive parti**

Alla

		
Stämmer helt och hållet	3	21.43%
Stämmer ganska bra	8	57.14%
Stämmer inte särskilt bra	3	21.43%
Stämmer inte alls	0	0%
<b>Totalt</b>	<b>14</b>	

### 11. Genom god kommunikation inom partier, mellan gruppledare och respektive nämnsordförande samt visavi förvaltningschef säkerställs rätt utgångspunkt för beredningsprocessen

Alla

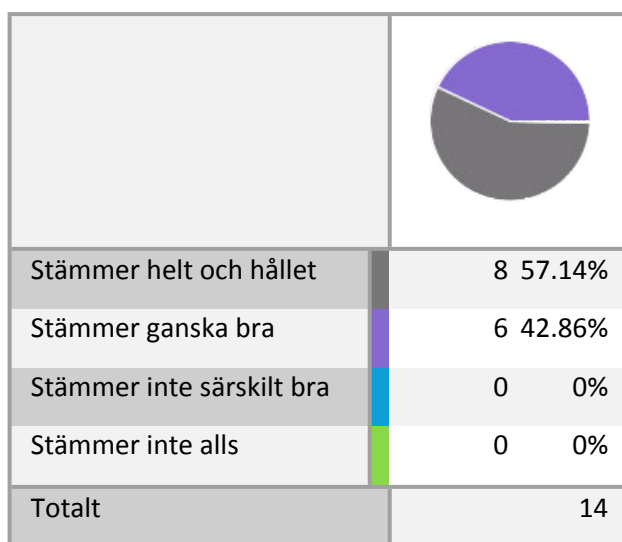


#### Kommentarer:

- Nej det förekommer väldigt sällan en förberedande process mellan gruppledare och ordföranden INNAN själva nämnden.

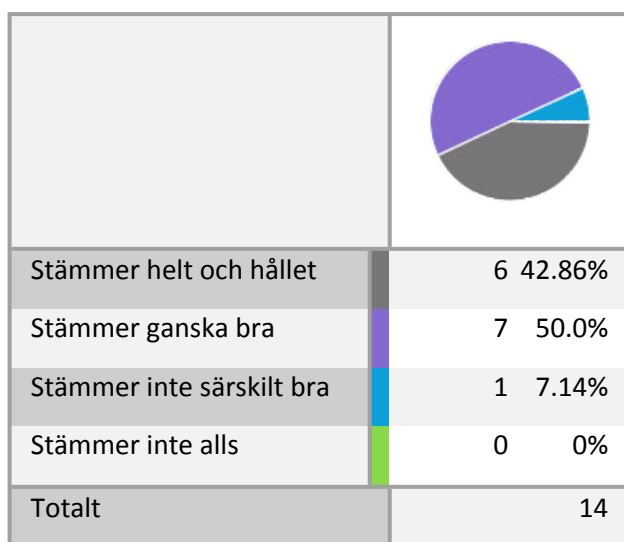
### 12. I protokollen redogörs beslut och beslutsgång på ett tydligt sätt

Alla



**13. Förvaltningens presentationer under sammanträdena är väldisponerade**

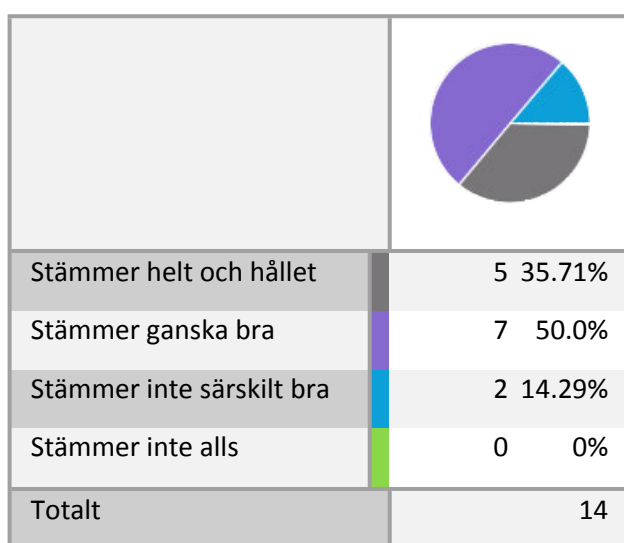
Alla


**Kommentarer:**

- Önskar korta koncisa framföranden.

**14. Ordföranden sammanfattar yrkanden på ett bra sätt och formulerar en tydlig beslutsgång**

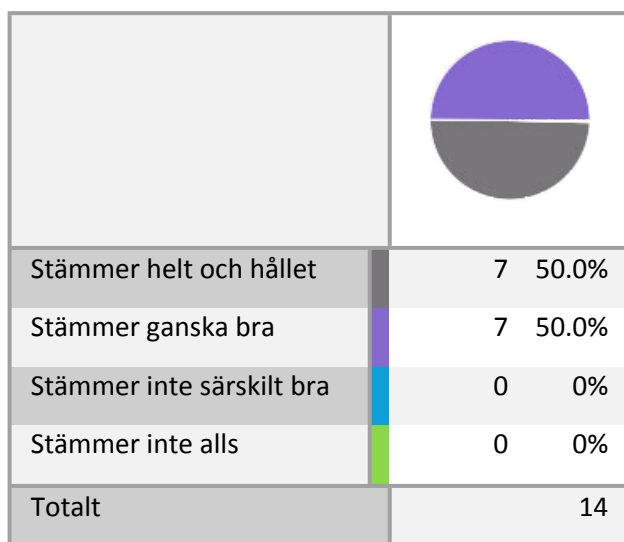
Alla



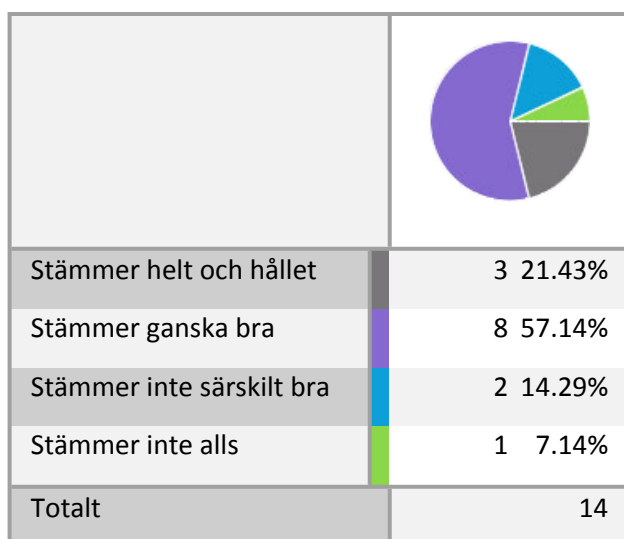


**15. Sammanträdena genomförs på ett sätt som uppmuntrar samtliga ledamöter att komma till tals**

Alla


**16. Samtliga ledamöter är inlästa på ärendena och väl förberedda inför sammanträdena**

Alla





Kommunledningskontoret  
Anton Davidsson  
Dataskyddsombud/Nämndsekreterare

## Sammanträdestider för socialnämnden och sociala utskottet 2023

### Förslag till beslut

Socialnämndens och det sociala utskottets sammanträdestider för år 2023 fastställs till:

9 januari, 17 januari (endast utskott) 14 februari, 14 mars, 25 april, 23 maj, 13 juni (endast utskott), 22 augusti, 19 september, 17 oktober (endast utskott), 7 november samt 12 december.

Starttiden för nämndens sammanträden fastställs till 18:00 och för sociala utskottet 16:30.

### Ärendebeskrivning

Kommunledningskontoret har utarbetat förslag till sammanträdestider för år 2023. Styrande datum för förslaget har varit de månader som fastslagits i kommunallagen, bl.a. för skattesats och bokslut. Förslaget har tagits fram även med de krav den beslutade budget- och bokslutsprocessen ställer och har i så stor utsträckning det är möjligt tagit hänsyn till skollov etc.

I enlighet med den av fullmäktige beslutade beredningsprocessen kommer kommunledningskontoret även ta fram datum för ordförandeberedning och datum för inlämnande av handlingar till förvaltningen.

Sammanträdena för nämnderna föreslås börja kl. 18:00 och för sociala utskottet 16:30.

### Barnrättsperspektivet/Prövning av barnets bästa

Föreslaget beslut bedöms inte få några konsekvenser för barn.

### Jämställdhetsperspektivet

Föreslaget beslut bedöms inte få några konsekvenser/effekter ur ett jämställdhetsperspektiv.

### Handlingar i ärendet

Tjänsteutlåtande, 2022-08-23

### Kopia på beslutet till:

**För åtgärd:** Anton Davidsson, klk

**För kännedom:** Ersättare och ledamöter socialnämnden



Kommunledningskontoret  
Anton Davidsson  
Dataskyddsombud/Nämndsekreterare

## **Redovisning av delegeringsbeslut till 2022-09-20**

### **Förslag till beslut**

Informationen noteras till protokollet.

### **Sammanfattning**

Socialnämnden har överlåtit beslutanderätt till utskott, ordförande och tjänstepersoner i enlighet med socialnämndens delegeringsordning.

I kommunallagen (6 kap 40 § samt 7 kap. 8 §) framgår att nämnden ska besluta i vilken utsträckning beslut som har fattats på delegation ska anmälas till den. Beslut som inte anmäls ska protokollföras särskilt, om beslutet får överklagas enligt bestämmelserna i 13 kap.

Socialnämnden har beslutat att endast beslut som överklagas med laglighetsprövning ska redovisas till nämnden (SN 2020/§56).

Till socialnämndens sammanträde 2022-09-20 finns inga delegeringsbeslut att redovisa.

### **Barnrättsperspektivet/Prövning av barnets bästa**

Föreslaget beslut bedöms inte få några konsekvenser för barn.

### **Jämställdhetsperspektivet**

Föreslaget beslut bedöms inte få några konsekvenser/effekter ur ett jämställdhetsperspektiv.

### **Handlingar i ärendet**

Tjänsteutlåtande, 2022-09-05.



Utestående uppdrag till förvaltningen

Uppgifter markerade med \* är obligatoriska

Nr.*	Rubrik*	Beskrivning*	Beslutsdatum*	Status	Förvaltningens kommentar	Förvaltning	Uppskattad tidsåtgång (intern)	Uppskattade externa kostnader	Klart senast*
1	Förvaltningen ska utreda hur awikelserapporteringen för privata utförare kan hålla jämförbar kvalitet som hos verksamheter i egen regi.		2021-09-21/§ 57	Pågående		Socialförvaltningen			
2	Förvaltningen ska fortsätta arbetet med att minska totalkostnaden för projektet och att minska kostnadsökningen för nämnden såväl som för boende i det kommande särskilda boendet.		2021-11-09/§65	Pågående		Socialförvaltningen			
3	Förvaltningen får i uppdrag att utreda förutsättningarna för en gemensam familjerätt med andra nordostkommuner och återrapportera förslag på åtgärder.		2022-03-15 § 22	Pågående		Socialförvaltningen			
4	Förvaltningen får i uppdrag att införa föreslagna aktiviteter att i syfte att öka digital inkludering. Föreslagna aktiviteter ska tillgängliggöras över samtliga av kommunens områden i möjligaste mån.		2022-04-26/§30	Pågående		Socialförvaltningen			