



Skolbaserad samverkan för barns och ungas psykiska hälsa – lärdomar från praktiken

Skolan är en viktig arena för att genomföra insatser som främjar psykiskt välbefinnande och förebygger psykisk ohälsa hos barn och unga, vilket även ökar förutsättningarna för lärandet. Men skolan kan inte agera på egen hand. För att insatserna ska få genomslag behöver skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten samverka. Därför testades ett nytt skolbaserat arbetssätt i tio kommuner och anslutande regioner. Testet genomfördes med stöd av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Skolbaserade insatser för psykisk hälsa

Allt fler barn och unga rapporterar psykiska besvär, och fler söker vård eller får medicin för psykiatriska tillstånd såsom depression och ångest (1, 2). Det behövs därför tidiga främjande och förebyggande insatser som kan motverka denna negativa utveckling. Skolan är en viktig arena för att genomföra sådana insatser, då skolan lätt når barn, unga och deras vårdnadshavare. Samtidigt är insatser på skolan förhållandevis lättillgängliga för dessa målgrupper. Men här är det viktigt att skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten samverkar.

Viktigt att tänka på när skolbaserad samverkan ska införas

Här beskriver vi lärdomar från ett test med tio områden (kommuner och regioner) som, var för sig, skulle ta fram och införa ett nytt lokalt anpassat, hållbart arbetssätt där skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten samverkade *på skolan* för barns och ungas psykiska hälsa.

Deltagarna pekar på ett flertal faktorer som är viktiga att ta hänsyn till vid införandet av ett sådant arbetssätt.

Vissa är allmängiltiga framgångsfaktorer som bekräftar kunskap från tidigare forskning om implementering (2). Andra faktorer är specifika för det aktuella arbetssättet.

Om det skolbaserade arbetssättet

Testområdena (kommuner och regioner) utförde kartläggningar av elevernas psykiska hälsa, insatser för att öka kunskapen om psykisk hälsa inom verksamheterna, och informationsspridning även till vårdnadshavare. De tog också fram rutiner för främjande, förebyggande och/eller tidiga insatser riktade mot elevernas psykiska hälsa. Testområdena hade olika huvudfokus och kom olika långt i processen. I de enskilda kommunerna medverkande mellan en och sex skolor.

Detta praktiska test genomfördes på initiativ av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Testområdena fick stöd av SKR, både individuellt och genom en serie gemensamma workshoppar samt via en digital informationsplattform. Lärdomarna från testet bygger på sammanlagt 43 intervjuer med totalt 125 personer från nio av testområdena. Fyra områden (39 personer) deltog också i en workshop. Deltagarna representerade de tre verksamheterna skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Gediget förarbete, förankring och tydlighet - viktigt i den inledande fasen

Deltagarna från testområdena bekräftar tidigare forskning om implementering när de uppmärksammar betydelsen av ett *gediget förarbete*.

Innan arbetet påbörjas, är det viktigt att *förankra* införandet av det nya arbetssättet hos de som ingår i samarbetet. Det är också viktigt att *tydliggöra* arbetets vision, hur det ska organiseras och vilken tidsram som finns för de konkreta aktiviteter som ska införas.

Inledningsvis är det också angeläget att ta fram en *tydlig* arbetsplan som är lokalt anpassad och långsiktig. Arbetsplanen ska inkludera en konkret plan för uppföljning och utvärdering av det nya arbetssättet. Det underlättar införandet om arbetsgruppen med det operativa ansvaret deltar i framtagningen av arbetsplanen.

Engagemang, kommunikation, integrering, tid och kompetens är också viktiga faktorer

Deltagarna i testområdena framhåller ytterligare några framgångsfaktorer för att lyckas med införandet av det nya arbetssättet. Även dessa stöds av tidigare forskning inom fältet. Här ingår att säkerställa

- *engagemang* i ledningen och bland samtliga medverkande parter
- *tydlig kommunikation* till samtliga berörda om inriktning, mandat, prioriteringar och tidsramar
- *integrering* av arbetet i befintlig verksamhet
- *tillräcklig tid* för arbetet
- *tillräcklig kompetens* i arbetsgruppen. All relevant kompetens inom de tre medverkande verksamheterna ska finnas representerad, exempelvis kompetens från fritidsverksamheten, barn- och ungdomspsykiatri, barnhabiliteringen och barnhälsovården. Det behövs även kompetens från ytterligare verksamheter såsom polis och räddningstjänst.

Specifika utmaningar som kräver rutiner vid skolbaserad samverkan

Intervjuerna med deltagarna visar att det nya arbetssättet har specifika utmaningar som kräver framtagande av rutiner. De utmaningar och förslag till rutiner som lyfts är:

- *Den höga personalomsättningen* inom de tre verksamheterna. Det är viktigt att arbetsrutinerna är förankrade i verksamheterna och inte endast beroende av enstaka personer eller personliga kontakter. Det behövs också rutiner för smidiga övergångar vid personalbyte t.ex. rutinmässig arbetsintroduktion och presentation av ny personal till samtliga berörda parter.
- *Olika lagstiftningar* för verksamheterna, t.ex. regler för sekretess. Här kan rutiner med samtyckesblanketter för delad information underlätta samverkan.
- *Försvårade lokala regelsystem*, t.ex. remissvägar. Det kan kortsiktigt hanteras via undantag, men långsiktiga lösningar behövs.
- *Stora geografiska avstånd* mellan verksamheterna.
- *Fria vårdval* som innebär att barn på skolan kan tillhöra olika vårdcentraler.

Stöd i processen – en central förutsättning för att lyckas med införandet

Vid intervjuer med deltagarna från testområdena framkom att det var en utmaning att hantera alla de faktorer som var viktiga för ett framgångsrikt införande av det nya arbetssättet.

Den inledande fasen lyfts som särskilt utmanande. Deltagarna uppskattade att arbetssättet var lokalt anpassat. De upplevde dock att det var svårt att konkretisera arbetets riktning och organisation, vilka aktiviteter som skulle införas och hur arbetet skulle utvärderas. Det resulterade exempelvis i att flera testområden saknade välfungerande handlingsplaner och konkreta utvärderingsplaner.

En konkret arbetsplan ökar sannolikheten för att planerna går att omsätta i praktiken (4), och det finns verktyg som kan underlätta framtagningen av konkreta planer, t.ex. SMART (specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidsangivna mål) (5). Vidare är s.k. programlogik ett verktyg som kan bidra till att specificera uppföljning och utvärdering (6).

Resultaten tyder således på att ett externt och professionellt stöd behövs vid införandet av denna typ av skolbaserad samverkan.

Referenser

- 1 Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Solna, 2019.
- 2 Socialstyrelsen. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna, till och med 2016. Stockholm, 2017.
- 3 Folkhälsomyndigheten. Från nyhet till vardagsnytta, om implementeringens mödosamma konst. Solna, 2017.
- 4 Michie, S., et al, The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions. London: Silverback Publishing, 2014, s. 1–46.
- 5 Doran, G.T., There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives. *Manage Rev.* 1981;70:35–6.
- 6 Breuer, E., et al. , Using theory of change to design and evaluate public health interventions: A systematic review. *Implement Sci.* 2016;11(1):63.

Resultaten som redovisas är framtagna av forskare på Karolinska Institutet, på uppdrag av Folkhälsomyndigheten och i samarbete med SKR.

En mer utförlig redovisning av studien finns i underlagsrapporten [En skolbaserad samverkansmodell för första linjen med syfte att förebygga barns och ungas psykiska ohälsa i Sverige](#). Rapporten är även arkiverad på Folkhälsomyndigheten med ärendenummer: 05030-2018.