



Slutrapport för SAM-projektet

Augusti 2014 - augusti 2017

Linda Moestam, Folkhälsocentrum, Region Norrbotten. www.norrbotten.se/folkhalsa. ©2017

Folkhälsocentrums uppdrag:

- Vara landstingets kunskapscentrum inom folkhälsa, samordna och leda landstingets strategiska folkhälsoarbete, skapa förutsättningar för och genomföra insatser i syfte att uppnå målen i folkhälsopolitisk strategi och landstingsplan
- Följa, analysera och kommunicera information om norrbottningarnas hälsa, levnadsvanor, livsvillkor och vårdkonsumtion för att öka kunskapen om norrbottningarnas hälsa och behov utifrån kön, ålder och perspektivet jämlik hälsa.
- Stödja och delta i planering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, inom hälso- och sjukvården och i dess samverkan med andra aktörer.
- Sprida kunskap och erfarenheter om evidensbaserade metoder
- Samverka nära med landstingets FoU-verksamhet för att bidra till forskning, utbildning och förbättringsarbete inom folkhälsoområdet
- Nära samverka med kommunerna i strategiska utvecklingsfrågor kring förverkligandet av den folkhälsopolitiska strategin.



Innehåll

| | |
|---|-----|
| Förord | vi |
| Ordlista | vii |
| Sammanfattning | ix |
| Rapportens slutsatser | x |
| Inledning | 1 |
| Syfte | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Ett förebyggande arbete | 2 |
| SAM-projektets övergripande mål | 3 |
| Uppdragsgivare | 4 |
| Projektstöd Boden | 4 |
| Projektstöd Haparanda | 4 |
| Lagar, riktlinjer och styrdokument | 5 |
| Beskrivning av arbetsmodell | 6 |
| Metoder inom projektet | 7 |
| SAM:s värden | 7 |
| Hur värdena har använts | 8 |
| Normkritik | 10 |
| Jämställdhet | 12 |
| Genomförande | 14 |
| Initieringsfas och tillsättning av projektgrupper | 14 |
| 2 kommuner, olika förutsättningar och skilda önskemål | 17 |
| Projektbeskrivning, kartläggning, behovsanalys, politiskt beslut från Region Norrbotten att satsa på ett 3-årigt pilotprojekt (augusti 2014 - augusti 2017) | 17 |
| Val av projektägare i respektive pilotkommuner (Rådet för trygghet och hälsa i Boden, Grundskolan/elevhälsan i Haparanda, egna val av styrgrupper/projektstöd) | 17 |
| Kartläggning av projektstöd: Hur såg läget ut? Vilka resurser fanns? Vem gjorde vad? Vad ville kommunerna göra under projekt tiden? Utveckling av egna aktivitetsplaner. | 17 |
| Arbetsprocesser i kommunerna | 18 |
| Medskapande arbetssätt | 19 |
| Medskapande med ungdomar i Haparanda: Film som medskapande arbetssätt och processverktyg | 19 |
| Dialogforum med elever | 20 |
| Stärka upp elevrådets inflytande | 21 |

| | |
|--|----|
| Medskapande arbetssätt i Boden: Elevdagar | 22 |
| Verktyg för etik och kvalitetssäkring | 23 |
| Metoder inom projektet | 26 |
| ABC - Alla barn i centrum | 26 |
| En förälder blir till | 27 |
| ICDP – International Child Development Programme/Vägledande samspel | 29 |
| Dansmetoden | 30 |
| Metoden DISA – Depression in Swedish Adolescents/Din Inre Styrka Aktiveras | 32 |
| YAM – Youth Aware of Mental health | 33 |
| ACT – Acceptance and commitment therapy | 34 |
| MI - Motivational interviewing/Motiverande samtal | 35 |
| Övriga arbetssätt inom projektet | 36 |
| HEL-projektet - Hälsa, elev, livsstil | 36 |
| Särskilda insatser genomförda under ramen för HEL-projektet | 37 |
| Med teater som stärkande verktyg | 39 |
| Visning av föreställningen "Bland andra koraller" | 39 |
| Samarbete med HIP HOP-projektet och Skapande skola | 39 |
| Samarbete med Luleå tekniska universitet | 40 |
| Internationell samverkan | 41 |
| Sammanfattning av lokala utvecklingsprocesser | 42 |
| Summering av utveckling av SAM i pilotkommunerna | 42 |
| Boden | 42 |
| Haparanda | 44 |
| Förslag till fortsatt arbete i pilotkommunerna | 45 |
| Processer som påverkat projektet | 47 |
| Slutsatser, diskussion och arbetet framåt | 48 |
| Att arbeta verksamhetsutvecklande | 49 |
| Viktiga lärdomar | 50 |
| Utmaningar | 50 |
| Framgångsfaktorer | 50 |
| Avslutande ord från projektledaren | 51 |
| Referenslista | 52 |
| Tips för vidare läsning | 53 |

Förord

Folkhälsocentrum var relativt nyinrättat när uppdraget från politikerna kom - att utforma och genomföra ett projekt för att försöka göra något åt utvecklingen av den psykiska hälsan bland unga i länet. Uppdraget var välkommet, men varken litet eller lätt. Kanske var det just det som bidrog till att det var särskilt spännande att ge sig i kast med. Politikerna biföll vår projektplan, bistod med en summa pengar under tre år och därtill en tydlig förväntan på att något rejält skulle åstadkommas. Medskicket var också tydligt – detta skulle vara ett projekt som skulle breddas till hela länet vid gott resultat, och det skulle ha en långsiktig ansats från start. Lovande projekt som ändå inte ledde till något långsiktigt, var ett alltför välbekant fenomen.

Sedan början av 80-talet hade Folkhälsomyndigheten visat att den psykiska ohälsan ökade successivt bland barn och unga i Sverige. Ett samarbete kring elevhälsosamtalen inleddes år 2005 mellan Norrbottens läns landsting och skolsköterskorna i Norrbotten. Siffror från det samarbetet visade snart att den psykiska ohälsan bland unga ökade också i vårt län. Orsaken till utvecklingen i landet analyserades av flera och ingen enskild faktor kunde klart utpekas. Flera faktorer omnämndes, men hela bilden var inte klarlagd. Vi ansåg att, för att åstadkomma förändring behövde vi också ta tag i utmaningen utifrån sin komplexitet. Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa kan inte åstadkommas enbart genom en aktör, eller med en metod. Vi behövde kasta oss ut i ett stort samverkansarbete som också skulle behöva se olika ut i olika kommuner. Ingen hade tidigare, enligt vår kännedom, gett sig i kast med ett sådant brett grepp som vi hade ambitionen att göra.

Projektet blev ett sätt att utveckla ett helt nytt, förebyggande arbetssätt för att främja ungas psykiska hälsa. Det skulle inte bara vara brett – det behövde ju också utvärderas, så vi kunde dra slutsatser inför den stund då goda resultat från pilotkommunerna skulle erbjudas resterande tolv kommuner i länet. Denna rapport utgör slutrapporten av projektet SAM, Samverka, Agera, Motivera, som efter tre år i Boden och Haparanda nu står inför breddning. Det finns också en utvärderingsrapport samt en bilaga sammanfattning – utbildningsrelaterade aktiviteter inom SAM-projektet.

Jag kan konstatera att detta projekt inneburit arbete inom inte mindre än samtliga sex uppdrag Folkhälsocentrum fick vid bildandet:*

- Vara Region Norrbottens kunskapscentrum inom folkhälsa, samordna och leda Region Norrbottens strategiska folkhälsoarbete, skapa förutsättningar för och genomföra insatser i syfte att uppnå målen i folkhälsopolitisk strategi och landstingsplan.
- Följa, analysera och kommunicera information om norrbottningarnas hälsa, levnadsvanor, livsvillkor och vårdkonsumtion för att öka kunskapen om norrbottningarnas hälsa och behov utifrån kön, ålder och perspektivet jämlik hälsa.
- Stödja och delta i planering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, inom hälso- och sjukvården och i dess samverkan med andra aktörer.
- Sprida kunskap och erfarenheter om evidensbaserade metoder.
- Samverka nära med Region Norrbottens FoU-verksamhet för att bidra till forskning, utbildning och förbättringsarbete inom folkhälsoområdet.
- Nära samverka med kommunerna i strategiska utvecklingsfrågor kring förverkligande av den folkhälsopolitiska strategin.

Intresset av att ta del av SAM:s erfarenheter är stort och en vidareutveckling av SAM till länets övriga kommuner påbörjades under slutet av 2016. Mot bakgrund av Folkhälsocentrums uppdrag kommer pilotkommunerna ges fortsatt stöd för att arbeta med SAM, där det övergripande målet är att minska den psykiska ohälsan hos unga och verka för ett samhällsklimat som breddar normer och skapar mer inkluderande möjligheter för barn och unga.

/ Annika Nordstrand, chef Folkhälsocentrum

* "Landstinget" är utbytt mot "Region Norrbotten", i och med regionbildningen år 2017

Ordlista

I denna rapport förekommer en rad olika begrepp som för tydlighetens skull, förklaras här nedan. Flera av begreppen kan översättas på fler sätt men i rapporten är följande översättningar de tolkningar av begreppen som har legat till grund för arbetet inom SAM-projektet.

Psykisk hälsa

Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysisk, psykisk och socialt välmående, inte endast en frånvaro av sjukdom. Med denna beskrivning betonas den nära kopplingen mellan psyket och kroppen. Det innebär att hälsa bygger på upplevelser av meningsfullhet, en känsla av sammanhang och välbefinnande på olika sätt där hälsa ses som en process. Hälsa skapas i rörelse och i relation mellan individ, omgivning och samhälle. Hälsa betraktas som ett medel och en resurs för personlig och social utveckling. Begreppet hälsa inbegriper fyra var för sig lika viktiga värdebegrepp; långt liv, friskt liv, rikt liv och jämlikt liv. Främjande av psykisk hälsa kan beskrivas som processen att uppmuntra individer att ta kontroll över och förbättra sin psykiska hälsa.¹

Psykisk ohälsa

Används som en samlande beteckning för mindre allvarliga psykiska besvär, som till exempel oro och nedstämdhet och mer allvarliga symptom, som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Det är viktigt att inte sjukdomsförklara det som är normala reaktioner på en påfrestande livssituation samtidigt som tidig identifiering av psykiatriska tillstånd kan påverka prognosen positivt.²

Risikfaktorer

Egenskap eller förhållande som indikerar ökad risk för att en person ska få en eller flera sjukdomar. Det kan också uttryckas som ett visst mått av sannolikhet för att en sjukdom ska utvecklas. Exempel på riskfaktorer är rökning och arbetslöshet. Andra riskfaktorer är att inte klara skolan och att ha otrygga uppväxtförhållanden.³

Skyddsfaktorer och friskfaktorer

Skyddsfaktorer och friskfaktorer främjar hälsa och förebygger ohälsa. Exempel på friskfaktorer är fysisk aktivitet och trivsel i skolan, medan god ekonomi och goda nära relationer är exempel på skyddsfaktorer. Friskfaktorer och skyddsfaktorer är utgångspunkterna för det hälsofrämjande perspektivet.⁴

Förebyggande

Förebyggande insatser är insatser som förhindrar icke önskvärda händelser, handlingar, beteenden och tillstånd, men insatserna kan också minska eventuella negativa konsekvenser av redan uppkomna tillstånd. Förebyggande insatser kallas också prevention. Primärprevention innebär att förhindra uppkomst av en sjukdom eller ett icke önskvärt tillstånd. Sekundär prevention innebär att tidigt diagnostisera en sjukdom eller ett tillstånd för att minimera dess risker. Tertiär prevention handlar främst om att minska negativa konsekvenserna av en sjukdom eller ett tillstånd samt förhindra återfall.⁵

1 <http://www.who.int/about/mission/en/> (20170522)

2 Pellmer, Wramner & Wramner (2012)

3 <http://www.sbu.se/sv/var-metod/sbu-ordlista/> (20170522)

4 Pellmer, Wramner & Wramner (2012)

5 Pellmer, Wramner & Wramner (2012)

Hälsofrämjande

De hälsofrämjande insatser som beskrivs i den här rapporten kan liknas med olika förhållningssätt som utgår från en positiv syn på hälsa, i det här fallet psykisk hälsa. Hälsan ses som en resurs som ska tas tillvara och stärka individens möjlighet att göra goda val och minska risktagande. Men, insatserna ska också möjliggöra för en snabb kunskap om vart eventuell ohälsa finns för att lättare kunna styra insatser för att nå rätt målgrupper. Ofta överlappar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser varandra – om de syftar till att reducera en riskfaktor kallas de ofta förebyggande och om de bidrar till att öka tillgången till en skyddsfaktor (friskfaktor) kallas de hälsofrämjande.⁶

Genus

Det socialt och kulturellt konstruerade könet, till skillnad från det biologiska. Hur manligt och kvinnligt görs är nära relaterat till maskulinitet och femininitet. Begreppen maskulinitet och femininitet möjliggör för en förståelse av ordet genus som går utöver biologiska kroppar.⁷

Jämlikhet

Jämlikhet handlar om att människor oavsett bakgrund ska ha samma och lika rättigheter.⁸

Jämställdhet

Jämställdhet handlar om jämlikhet mellan kvinnor och män som ska ha samma möjlighet att forma samhället och sitt eget liv.⁹

Hbtq

Ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter. H:et och b:et handlar om sexuell läggning, alltså vem en har förmågan att bli kär i eller attraherad av. T:et handlar om könsidentitet, hur en definierar och uttrycker sitt kön. Q:et kan röra både sexuell läggning, könsidentitet, relationer och sexuell praktik men kan också vara ett uttryck för ett kritiskt förhållningssätt till rådande normer.¹⁰

Intersektionalitet

Ett perspektiv som används för att studera hur olika maktordningar hänger ihop med varandra och hur olika identiteter skapas som resultat av exempelvis religion, kön, sexualitet, klass och ålder. Hur de olika aspekterna hänger samman ser olika ut beroende på person, grupp och sammanhang.¹¹

6 Ibid.

7 Hirdman (2004)

8 Ibid.

9 Ibid.

10 <http://www.rfsi.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/> (hämtad 20170522)

11 de los Reyes & Mulinari (2005)

Sammanfattning

SAM-projektet som står för samverka, agera, motivera har som pilotprojekt syftat till att under tre år undersöka och testa nya arbetssätt för att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga i Boden och Haparanda. En del av arbetet har också gått ut på att ge kommunerna stöd i ett redan välfungerande arbete. Det övergripande syftet har varit att stärka det gemensamma greppet och öka förståelse, kompetens och samverkan samt att motivera fler att lyfta frågor kring ungas psykisk hälsa. Projektet har agerat för att dra igång ett arbete som lyfter Norrbottningars rätt till en gott liv och för att varje ung människa, oavsett vem hen är, ska ses som betydelsefull. För att bryta den negativa utvecklingen gällande ungas psykiska ohälsa har projektet handlat om att lyfta nya sätt att arbeta förebyggande på. En viktig ingång i projektet har varit att se att det är vanligt med psykiska besvär hos barn och unga men att det ofta kan vara övergående. Att det är viktigt att skilja på bestående psykisk ohälsa och psykisk stress som går över. En påfrestande situation, en kris, som till exempel skilsmässa, sjukdom i familjen eller närståendes död påverkar barnets hela livssituation och kan ge symptom men som är helt normala reaktioner utifrån det som barnet går igenom och tvingas hantera. Inom projektet har det varit viktigt att inte sjukdomsförklara det som är normala reaktioner i livet eller känslor som är en del av barn och ungas utveckling och uppväxt. Samtidigt har ingången i arbetet varit att det är viktigt att tidigt se de barn och unga som lider av psykisk ohälsa där besvären riskerar att bli bestående eller påverkar barnets funktionsförmåga. Syftet för projektets del har då varit att eftersträva ett bra samarbete med de aktörer som möter barn och unga som behöver särskilt stöd för att se hur dessa barn och unga som bäst skulle kunna fångas upp.

Projektet har varit helt och hållet förebyggande. Insatserna har riktats till framförallt professioner som möter barn och unga 0-20 år samt till målgruppen unga där projektet främst nått unga i åldrarna 13-20 år. Syftet har varit att tillsammans med både professionella och unga öka kunskap kring ungas hälsa och lyfta fram idéer och skapa förutsättningar för ungas delaktighet. I och med att detta har varit ett pilotprojekt har det inte funnits en särskild mall eller orientering för att kunna uppnå projektets målbeskrivningar. Projektet har helt och hållet byggt sin form och riktning beroende på vad pilotkommunerna själva efterfrågat stöd kring. Projektets resultat har därför också ett tydligt samband med lokala förutsättningar och resurser som exempelvis behov av struktur, tid, kunskap och lokalt engagemang.

Pilotprojektet har genom sitt medskapande angreppssätt lyckas få till stånd samarbete mellan olika aktörer för barn och unga från graviditeten till genomgången gymnasium. Däremot har inga särskilda insatser riktade till förskola-låg och mellanstadiet gjorts vilket vore en aktuell utveckling och förbättring. Det mesta som har skett inom SAM har utgått från lokala förutsättningar där kontakter in i verksamheter har varit avgörande för att implementera nya metoder och arbetssätt.

Ett brett koppel av evidensbaserade metoder och åtgärder har implementerats där kontaktytor skapats och ingångar möjliggjorts. Projektet har arbetat förvaltnings- och sektorsövergripande i syfte att skapa nya plattformar för samverkan, att öka kunskap om ungas psykiska hälsa och motivera fler aktörer att arbeta med frågorna. Verksamheter har fått stöd och hjälp i att utbilda fler utbildare inom metoder där kunskap löpt risk att försvinna ur verksamheter för att det saknats resurser. Somliga metoder har granskats ytterligare trots en uppfattning om god evidens och har genom utvärdering rekommenderats att tas ur användning då syftet med metoden inte har gått i linje med dess ändamål.

Framgångsfaktorerna för projektet har varit att; finna rätt samverkanspartners, att arbeta både med rätt funktioner och personer, att öka samtalen kring ungas psykiska hälsa och framförallt, låta unga själva berätta om sina behov och friskfaktorer och att stärka samverkan och möjliggöra nya samarbeten.

Nya samverkanspartners och på vilka sätt som SAM har arbetat har ibland uppstått på oväntade sätt där det blev tydligt att det medskapande ledarskapet och dess arbetssätt bidrog till slutresultat av projektet i sin helhet. Istället för att sträva efter tidigt avgränsade tillvägagångssätt riktade mot på förhand bestämda aktörer lyssnade projektledningen in vad projektgrupperna i pilotkommunerna efterfrågade i form av behov, tidigare erfarenheter av hur lokala samarbeten kunde se ut och vad kommunerna själva ville testa. I och med dessa nya samarbeten som uppstod utvecklades också fler dialoger och samarbetsformer som fick leda projektet framåt. I och med det nära samarbetet med bland annat kulturen gavs också en väg till att möta ungdomarna och fånga upp de ungas egna röster som också de blev vägledande in i utvecklingen av SAM.

Det som gjort projektet särskilt speciellt är angreppssättet att våga anta utmaningen att se över ett brett åldersspann, initiera till och stärka samarbetet mellan många aktörer samtidigt. En av SAM:s målbilder har varit att under arbetets gång summera samtliga utvalda metoder och förhållningssätt till en arbetsmodell, som ett färdigt koncept av projektidén. Denna arbetsmodell har under projektets gång formats till en verktyglåda som nu kan ligga till grund för hur fler kommuner kan arbeta. Tanken är att andra kan se och lära av vad SAM har gjort och plocka hela eller delar av SAM:s verktyglåda som stöd och vägledning eller som metoder och arbetsätt för att stärka upp arbetet med att främja barn och ungas hälsa.

I projektet har tillsättningen av nya arbetsgrupper varit särskilt lyckosam, att ge utrymme till fler aktörer att mötas, att bredda perspektiv kring mer inkluderande arbetssätt, ökad kunskap kring ungas psykiska hälsa och medskapande arbetssätt. Projektet har också synliggjort lokala behov av verksamhetsutveckling inom området ungas hälsa.

Under arbetets gång blev SAM uppmärksammat inte bara i pilotkommunerna utan också regionalt, nationellt och internationellt. Särskilt efterfrågat har det stora angreppssättet varit samt arbetet med jämlikhet och normbreddande perspektiv, utvecklat på ett medskapande sätt. Under 2016 fattades politiskt beslut att redan innan pilotprojektet var avslutat, påbörja utveckling och breddning av projektet till fler kommuner. Under våren 2016 beslutades därför från politiskt håll att bredda projektet till Piteå och Älvsbyn. Dialoger om SAM har även startat i fler kommuner som i exempelvis Kiruna och Luleå. Att sprida SAM-projektet har inneburit att i samråd med nya projektkommuner, paketera projektets process och arbetssätt innan ytterligare spridning sker och även att finslipa det etik- och kvalitetssäkringsverktyg för förebyggande metoder som påbörjats under pilotprojektet. Ett verktyg som tagits fram i samarbete med Norrbottens kommuner och FOU-enheten på Region Norrbotten. Under tiden som projektet pågått har regionala initiativ till nya strategier konkretiserats. Flera bär delar av frågor gällande barn och ungas hälsa, jämställdhet och föräldrastöd. Därför har en del av projektets arbete handlat om att få in SAM:s perspektiv och värden i somliga strategier. På sikt har det handlat om att se SAM som ett kompletterande arbetsätt och stöd till det regionala arbetet med att främja ungas hälsa med ny erfarenhet och kunskap som arbetet i pilotkommunerna bidragit med.

Rapportens slutsatser

- Intresset av att arbeta med att främja barn och ungas hälsa och att satsa på förebyggande arbete är stort, inte bara i pilotkommunerna utan också i övriga delar av Norrbotten.
- SAM har hjälpt kommunerna att se över sitt arbete gällande barn och unga och bidragit till möjligheter för kommunerna att utveckla arbetet därifrån.
- Projektet har inneburit många nya samarbetsmöjligheter med många aktörer och stärkt samarbetet mellan regionala aktörer som till exempel Länsstyrelsen i Norrbotten, Norrbottens kommuner och Region Norrbotten. Det har också stärkt samarbetet mellan enheten för kultur, skolan, socialtjänsten och lokalpolitiken.

- Implementering av nya metoder och arbetsätt tar tid. Därför bör samarbetet som initierats under projektets tas om hand, erfarenheter tillvaratas och sammansättning av aktörer utvecklas och fortsätta finnas i form av projektgrupper och/eller nätverk.
- Mer strategiskt och systematiskt arbete med att främja ungas hälsa behövs för att göra arbetet långsiktigt och hållbart.
- Som ett resultat av SAM initierades och utvecklades ett verktyg för etik och kvalitetssäkring vilket har visat sig vara eftersökt från många håll, bland annat skolan men också socialtjänsten.

Följande specifika åtgärder rekommenderas i fortsatt arbete med att främja ungas hälsoläge i Norrbotten:

- Ytterligare pilotstudier behövs som lyfter särskilt utsatta målgruppers hälsoläge och behov av insatser. Särskilt bör barn och unga nyanlända och unga hbtq-personer uppmärksammas.
- För att göra ett arbete med SAM som arbetsätt långsiktigt är det nödvändigt att kommunerna själva tillsätter lokala projektledare/samordnare som kan hålla ihop, samordna och se till att genomförda insatser kan följas upp och dess resultat och effekter omhändertas på bästa sätt.
- Mer riktade insatser i syfte att främja den ojämlika hälsan mellan flickor och pojkar samt att bättre förstå mörkertalet av de unga pojkar som skattar sin hälsa som god men ändå tillhör den målgrupp som i all större utsträckning begår självmord behöver utvecklas.
- Mer insatser behövs för att öka kunskapen om ungas hälsa, psykisk hälsa och normbreddande arbetsätt.
- Fler insatser för att främja jämlik kommunikation bör integreras i arbetet med att främja hälsa och förebygga ungas psykiska ohälsa. Detta för att utveckla ett inkluderande arbetsätt och öka möjligheten att arbeta mot mer gemensamma målbilder oavsett vilken verksamhet som företräds.
- Utmaningar att få till strategisk, sammanhållen och hållbar samordning gällande arbetet med att främja barn och ungas hälsa, något som också underlättar för att genomföra systematiska uppföljningar och vid behov, genast rikta insatser där de som bäst behövs.
- Att tidigt budgetera för ett generellt, förebyggande arbete i kommunerna och då med fördel använda SAM:s verktygslåda som stöd i planering av det hälsofrämjande arbetet.





Inledning

Utgångspunkten för denna rapport är att beskriva det som skett inom ramen för pilotprojektet SAM. Detta innefattar en beskrivning av vad som legat till grund för arbetsprocessen inklusive val av arbetssätt och metoder samt på vilka sätt SAM och inblandade aktörer valt att använda dessa. Projektet har haft en intern utvärdering som löpt parallellt med projektprocessen. Moa Lygren har varit anställd av Folkhälsocentrum för att genomföra detta under perioden 2015-06-01 - 2017-07-31. Vid intresse att ta del av underlaget hänvisas till utvärderingsrapport för pilotprojektet SAM.

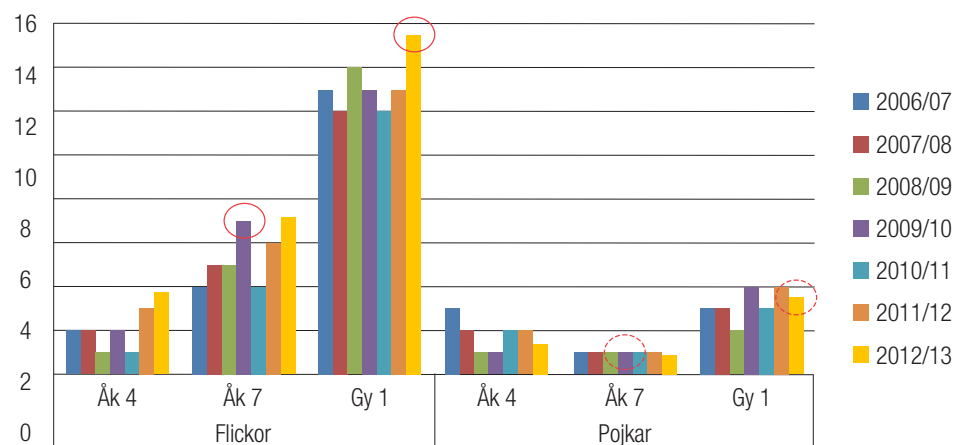
Syfte

Denna rapport syftar till att redovisa det som skett under SAM-projektet. Viss beskrivning av hur arbetet satte igång redan under våren 2014 men främst beskrivs arbetsprocessen under tidsperioden 2014-08-01 fram till 2017-07-31.

Bakgrund

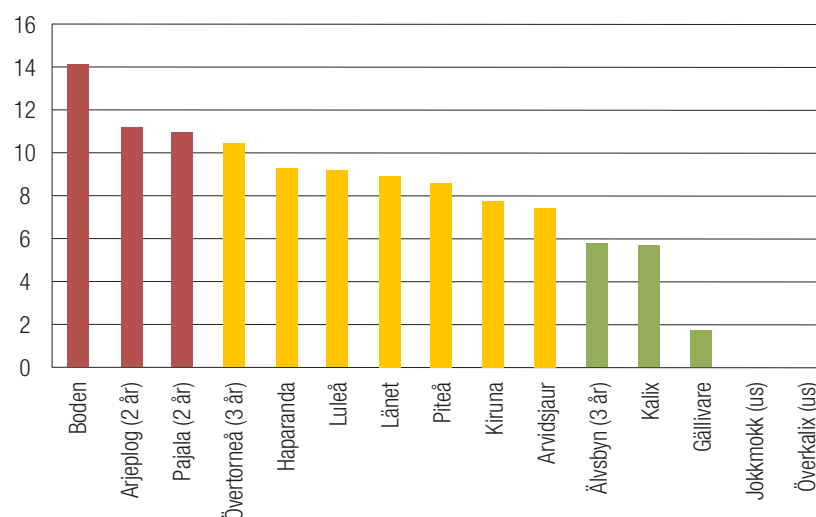
Region Norrbotten har sedan 2006 genomfört årliga mätningar för skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten och avrapporterar dem i syfte att de ska fungera som underlag för kunskap och beslutsfattande i arbetet med att införa hälsofrämjande insatser. Rapporteringarna har genomgående visat på en utveckling som är oroande, framförallt när det gäller flickors psykiska välmående. Andelen flickor som uppger att de mår bra har sjunkit stadigt sedan mätningens start. Flickor mår psykiskt sämre för varje år, från årskurs fyra fram till gymnasiet och i förhållande till pojkarna är skillnaden markant. Den ökande psykiska ohälsan och de ökande självmordstalen, särskilt bland unga, ledde 2014 till att Region Norrbotten (namnbyte från Norrbottens läns landsting till Region Norrbotten 1 januari 2017, därför används Region Norrbotten som namn under rapporten) tillsatte ett treårigt pilotprojekt för att i två pilotkommuner testa nya metoder och arbetssätt med syfte att främja ungas psykiska hälsa. Boden och Haparanda valdes ut som pilotkommuner grundat på följande kriterier: en mindre och en större kommun samt hög andel unga som ofta eller alltid skattat sig själva som ledsna eller nedstämda de senaste tre månaderna enligt rapporten Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten, läsår 2012-2013.

Ofta eller alltid ledsen eller nedstämd – bland elever i Norrbottens län (%)



På frågan om unga ofta eller alltid känner sig ledsen eller nedstämd. Tydligt var att ojämlikheten mellan flickor och pojkar skilde sig stort.

Ofta eller alltid ledsen eller nedstämd – i gymnasiet år 1, båda könen, kommuner i Norrbottens län 2012/13



Någon statistik på unga transpersoners mående finns inte i länet men enligt Folkhälsomyndighetens studier på transpersoners hälsa nationellt från 2015 framgår att unga transpersoner är en särskilt utsatt grupp för psykisk ohälsa.¹²

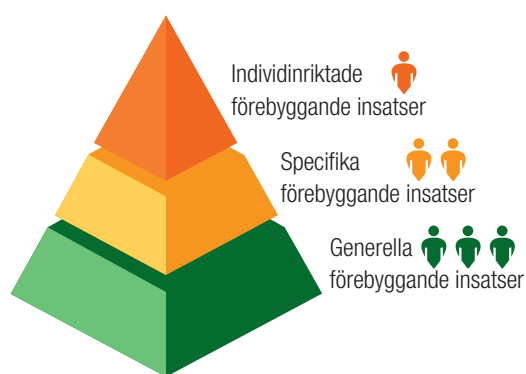
Ett förebyggande arbete

Ökningen i ohälsa bland unga samt självmord sker huvudsakligen hos de som aldrig haft kontakt med vården. SAM-projektet har därför främst arbetat med primärprevention, tillgängliga och tidiga insatser på generell nivå.

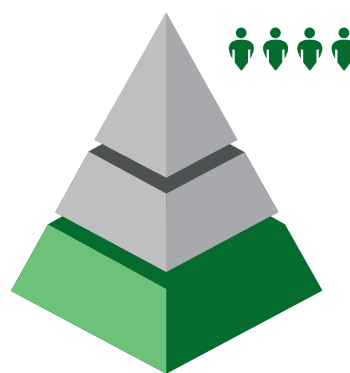
Primärprevention kan vara individriktad, gruppinriktad (gentemot grupper i befolkningen) eller strukturiinriktad (gentemot samhällsstrukturer). Inom SAM har fokus legat på gruppinriktad primärprevention där det främst handlat om att nå grupper istället för att fokusera på enskilda individer. Som exempel har professioner som möter barn och unga utbildats i olika metoder samt att ungdomar i större grupper har fått stöd genom olika metoder och insatser.

¹² Folkhälsomyndigheten (2015)

SAM har till viss del också handlat om strukturinriktad primärprevention genom att arbetet har strävat efter att påverka arbetssätt både på organisationsnivå och ledningsnivå. Syftet har då varit att förändra arbetssätt i grunden för att nå nya resultat än tidigare, något som inneburit förändring av rutiner, framtagning av nya riktlinjer och överenskommelser. Att SAM har arbetat med generella förebyggande insatser har inneburit ingångar med breda insatser för barn och unga. Var och en av insatserna har med ett sådant angreppsätt ett mål i sig, men tillsammans utgör de en betydande förebyggande effekt i relation till riskbeteenden. När det arbetas med ett bredare perspektiv, inte bara med specifika riskgrupper, kommer några ur riskgrupperna att fångas upp. Majoriteten av de förhållningssätt och metoder SAM har arbetat med har därför erbjudits till utvalda målgrupper oavsett kön för att inte någon särskild grupp skulle riskera att selekteras bort och osynliggöras.



Det förebyggande arbetet kan bedrivas på flera nivåer.



SAM:s arbete bygger på generella förebyggande insatser.

SAM-projektets övergripande mål

- Att andelen elever i gymnasiets första år som de tre senaste månaderna ofta eller alltid känt sig ledsna eller nedstämda minskar.
- Att minska andelen unga som tar sitt liv.
- Att införa en nollvision gällande självmord i Norrbotten.
- Ett välfungerande samarbete med klar ansvarsfördelning mellan Region Norrbotten, Norrbottens kommuner, Länsstyrelsen i Norrbotten och andra aktörer såväl centralt som lokalt kring främjandet av psykisk hälsa hos unga i Norrbotten.

För intresse att ta del av projektets delmål finns en bilaga till utvärderingsrapport för pilotprojektet SAM som tar upp projektets delmål. I och med en levande arbetsprocess i och med utformningen av SAM kom delmålen att justeras under arbetsprocessen. Somliga bevarades medan andra utgick. För att uppfylla syftet med denna rapport, att lägga fokus på att beskriva arbetsprocessen med SAM, hänvisas därför till utvärderingsrapport där sammantaget resultat från utvärdering finns presenterat.

Uppdragsgivare

Veronika Sundström, Landstingsdirektör

Processledare:

Bodil Larsson, folkhälsostrateg, Folkhälsocentrum fram till mars 2017, därefter Linda Moestam

Projektledare:

Linda Moestam, genusvetare, Folkhälsocentrum

Intern utvärdering:

Moa Lygren, folkhälsovetare, Folkhälsocentrum

Projektstöd Boden

Catarina Ask, Kommunalråd, Boden

Malin Hemphälä, Enhetschef, BUP mottagningen, Luleå-Boden, Region Norrbotten

Maria Jakobsson, Chef för Elevhälsan, Boden

Lena Vikström, TEAM-stöd, Individ och familjeomsorgen, Boden

Christine Damström, Kvalitetsledare, Individ- och familjeomsorgen, Boden

Kathrun Magito, Rektor, Björknäsgymnasiet Boden

Vivianne Lindgren, Gymnasiechef, Björknäsgymnasiet, Boden

Eva Nyberg-Wuopio, verksamhetsutvecklare, Region Norrbotten

Lotta Nyström, Folkhälsosamordnare/ANDT-samordnare/Handläggare, Boden (fram till 2016)

Petronella Bäck, barnmorska, Sandens hälsocentral, Boden, Region Norrbotten (fram till 2016)

Katarina Enér, verksamhetschef, Sandens hälsocentral, Boden, Region Norrbotten (fram till 2016)

Ann Sundberg, folkhälsosamordnare, Boden (from våren 2017)

Marcus Bideke, verksamhetsutvecklare, Socialförvaltningen, Boden (from hösten 2016)

Projektstöd Haparanda

Elisabeth Hjelm, Verksamhetsutvecklare, Region Norrbotten

Mervi Rundgren, Verksamhetschef, Region Norrbotten

Marie Segerlund, Chef för Individ- och familjeomsorgen, Haparanda

Leif Rönnbäck, Rektor, Gymnasiet, Haparanda

Susanna Keisu-Miinala, Enhetschef, Haparanda hälsocentral, Region Norrbotten

Monika Invall, För- och grundskolechef, Haparanda

Jytte Rydiger, Kulturchef, Haparanda (from 2015)

Arja Martinväita, förvaltningschef, barn och ungdomsförvaltningen, Haparanda (from 2015)

Kirsi Jussila, Socialförvaltningen, Haparanda (fram till 2015)

Sammansättningen i projektstödsgrupperna har legat på kommunernas ansvar att sammankalla för möten samt att underhålla representation som samlar de verksamheter som varit aktiva inom ramen för projektet. I Bodens projektstöd föll representanter bort från Sandens hälsocentral. Bortfallet ledde till avsaknad av både mödrahälsovård och barnhälsovård samt ungdomsmottagning. Trots uppmuntran från projektledning tillsattes inga ersättare från de verksamheter som haft bortfall. Konsekvensen blev att representation saknades och därmed också bristande möjlighet att påverka projektets arbete, ta del av vidare utbildningssatsningar och från SAM-projektet sida blev det svårt att lyssna in verksamheternas behov. Den stora satsning som blev gjord på ICDP fick dock fortsatt

stöd gällande kontakt för utvärdering av Petronella Bäck vid Sandens hälsocentral. I Haparandas projektgrupp var sammansättningen av personer mer konstant under åren där personer snarare tillkom än försvann.

Lagar, riktlinjer och styrdokument

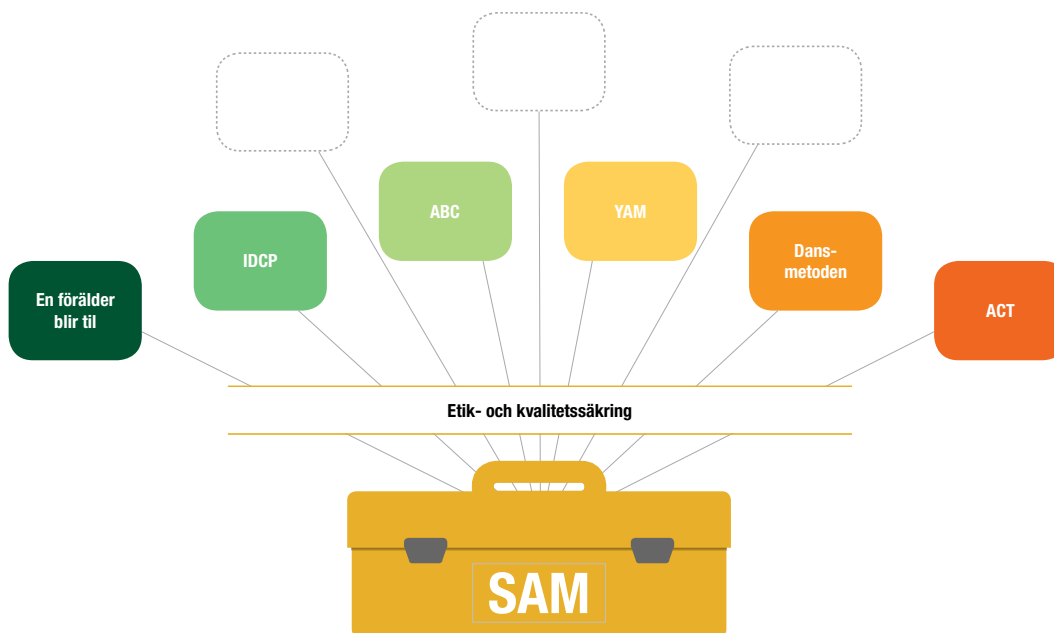
Målstyrande underlag för Region Norrbotten och därigenom, också för projektet är dessa:

- Landstingsplan 2013-2015
- Norrbottens folkhälsopolitiska strategi
- Hälsa - och sjukvårdslagen
- Nationella folkhälsopolitiska mål
- Regeringens jämställdhetsmål
- Barnkonventionen, bevakning i och med att konventionen blir lag i Sverige från och med 1 januari 2018

I och med projektets generella ingång och angreppssätt utan att genomföra insatser mot särskilt utsatta har följande målgrupper inte fångats upp av projektet: barn med försvårade livsvillkor, det vill säga barn som lever i barnfattigdom, hemlösa barn, barn som far illa, barn i samhällsvård, barn som bevittnat våld, barn till föräldrar med psykisk ohälsa, papperslösa, barn till frihetsberövade föräldrar och ungdomar som inte längre går i skolan.

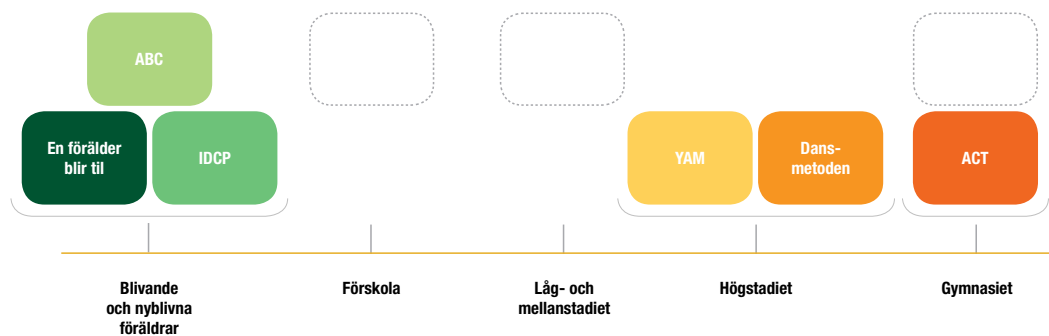
Projektet har till viss del arbetat med att förebygga självmord genom att satsa på tidiga, tillgängliga insatser och lägga grund för god hälsa och livsmöjligheter, något som på sikt kan förebygga självmord. Däremot har särskilda insatser för att nå unga som är i särskild suicidal risk inte genomförts.

Beskrivning av arbetsmodell



- Målgruppen för SAM omfattar barn och unga 0-20 år samt professioner som möter dessa åldersgrupper
- Kommunerna ser samordning och samverkan som viktiga medel för att nå mål där projektet samlar aktörer från bland annat kommuner och landsting, Länsstyrelsen, Norrbottens kommuner samt andra aktörer med den gemensamma nämnaren att samtliga arbetar med folkhälsofrågor med fokus på ungas hälsa.
- Deltagarna i SAM har en stärkt samsyn och kan tillsammans se gemensamma behov av förebyggande insatser.
- SAM är ett stöd för kommunens arbete med att främja och stärka arbetet med ungas psykiska hälsa.
- SAM föreslår en rad olika metoder och arbetssätt som tillsammans ger ett bra stöd till kommuners arbete med att främja barn och ungas hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

Samtliga metoder och förhållningssätt bärs upp av evidens och goda erfarenheter. Mer information om varje satsning finns under specifikt metodkapitel. Fler metoder kommer dock läggas till som en del av SAM:s verktyglåda efter att pilotprojektet avslutas. Fler metoder som föreslås kommer att ha fokus på att nå professioner som möter barn i åldrarna 6-12 år.



Linjen beskriver hur metoder och arbetssätt inom SAM når barn och unga genom åldrarna 0-20 samt påvisar vart det finns särskilda behov att stärka upp med ytterligare insatser.

Gemensamt för användning av samtliga metoder är idén om långsiktighet. Därför har det där det varit möjligt, utbildats instruktörer inom ramen för specifik metod som i sin tur utbildar fler lokala och regionala utbildare vilket gör länet mer självförsörjande på utbildning och kompetens.

Metoder inom projektet

Metoder riktade till att nå målgrupp 0-12 år:

- ABC (Alla Barn i Centrum)
- En förälder blir till
- ICDP (International Child Development Programme/Vägledande samspel)
- MI (Motiverande samtal)

Metoder riktade till att nå målgrupp 12 - 20 år:

Dansmetoden

DISA (Din Inre Styrka Aktiveras, fanns med initialt men utgick ur projektet)

YAM (Youth Aware Of Mental Health)

ACT (Acceptance and commitment therapy)

HEL-projektet (Helhet, hälsa, livsstil)

Metoderna finns nu inom allt från barn och föräldrahälsan, genom grundskolan och upp till gymnasienivå.

Beskrivning av utvalda metoder samt hur dessa har använts och integrerats inom SAM-projektet beskrivs mer utförligt under avsnittet genomförande.

SAM:s värden

Tidigt i projektprocessen blev det aktuellt att lyfta fram några särskilda perspektiv som sedan kom att vila som en integrerad röd tråd genom allt arbete inom projektet.

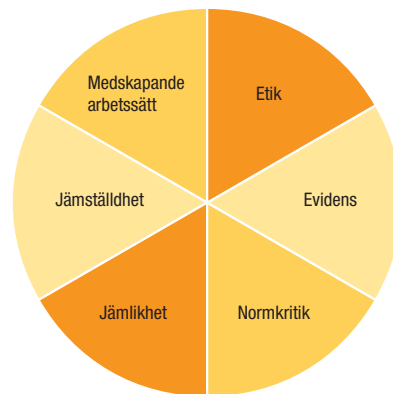
Syftet med ett samlad bild av dessa värden i arbetet var att dessa tillsammans bidrar till ett mer inkluderande förhållningssätt som tar hänsyn till många av de faktorer som kan främja mer jämlika villkor och därmed också en mer jämlik hälsa.

Medskapande arbetssätt

Inom SAM handlar det om att lyssna in målgruppen unga samt andra aktörer och professioner. Det medskapande arbetssättet bidrar till gemensamt lärande och medskapande och lämpar sig väl när det finns behov av att tillsammans med en mångfald aktörer finna nya lösningar på komplexa frågor. Arbetssättet främjar ökad delaktighet och inflytande.

Jämställdhet

Det råder stora skillnader mellan hur flickor och pojkar skattar sin egen psykiska hälsa. Stereotypa föreställningar om kön riskerar att förstärka åtskillnad mellan flickor och pojkar och återskapar normer som bidrar till ökad psykisk ohälsa. Inom SAM är genusperspektiv nödvändigt för att arbeta på sätt som också fångar upp de mörkertal av barn och unga som inte synliggörs i statistiken.



Dessa värden är alla integrerade perspektiv i arbetet med SAM.

Jämlikhet

Jämlikhetsperspektivet innebär, förutom att alla människor har lika värde, att en intersektionell medvetenhet bör genomströmma allt som sker. Detta innebär att SAM har tagit hänsyn till hur sociala faktorer som exempelvis klass, kön, etnicitet, ålder, religion, funktionalitet och sexualitet kan hänga ihop och påverka varandra på olika sätt.

Normkritik

Normkritik innebär att normer har synliggjorts och problematiserats inom projektet och att fördelar granskats i syfte att kunna bygga nya inkluderande strukturer. För att normkritik och intersektionalitet ska få genomslag i verksamheten krävs att det finns en gemensam syn på vad det innebär att lära och handla normkritiskt och här har SAM bidragit till ökad kunskap inom området.

Evidens

För att en enskild intervention ska kunna kallas evidensbaserad krävs att den prövas enligt vissa vetenskapliga kriterier. Det innebär att insatsen utvärderas i en studie för att ta reda på om den ger bättre effekt än andra insatser eller ingen insats alls. Genom SAM har därför en intern utvärdering genomförts och varje insats genomlysts av etisk granskning.

Etik

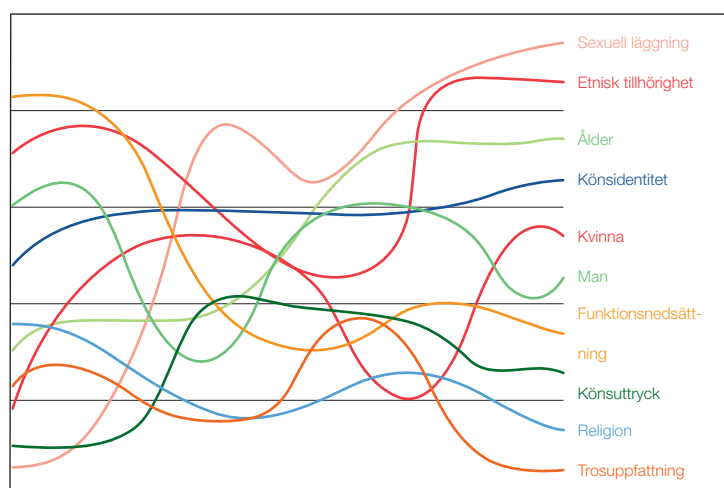
Att ta hänsyn till etiken är att värna om och ha respekt för den enskilda. Därför har SAM infört varje insats undersökt och reflekterat över hur varje individ påverkas. Detta innebär bland annat ett säkerställande av att särskilt utsatta grupper inte drabbas.

Hur värdena har använts

Dessa värden har dels beskrivits och tryckts i en informationsfolder om SAM-projektet. En folder som har spridits brett till alla de aktörer som har mötts genom projektet. Projektgrupperna har också fått med sig dessa foldrar för att sprida inom egna nätverk. Även vid varje föreläsning om SAM har värdena beskrivits som en ingång i arbetssättet SAM samt för enskilda personer som introducerats för projektet.

För att säkerställa att värdena strategiskt och väl integrerat använts som stärkande perspektiv inom SAM har projektledningen genomfört en del utbildningssatsningar som lyft fram delar av dessa värden. Värdena i sig rymmer var och ett sitt eget kunskapsområde och för att bli till en självklar del av arbetet behövs ett kontinuerligt återkommande grepp där kunskapspåfyllnad är en förutsättning för att levandegöra arbetet. Syftet med värdena är att se på dessa ur ett intersektionellt perspektiv. Intersektionalitet kan användas som analysredskap inom många olika områden och även fungera som ett verktyg. En intersektionell analys kan i detta avseende synliggöra att personer kan tillhöra flera målgrupper samtidigt och har behov som kräver en kombinerad insats. Till exempel kan en grupp med nyanlända ha helt andra behov än en annan om den ena gruppen är högutbildad och den andra lågutbildad, eller om den ena gruppen är kvinnor och den andra är män. Om en då sätter in samma insats till båda grupperna finns en risk att satsningen inte fungerar för alla. Intersektionalitet kan då vara ett verktyg för att skapa anpassade insatser och därmed nå önskat resultat.

Intersektionalitet



Intersektionalitet, ett användbart verktyg för att visa hur sociala kategorier hänger ihop och hur olika maktordningar samverkar.

SAM har genom att erbjuda kompetensutveckling inom bland annat genus, jämställdhet, jämlikhet och normkritik väckt intresse hos kommunerna att arbeta mer med dessa områden. I en fortsättning av SAM som arbetsätt är det möjligt att bygga en återkommande utbildningsplan där dessa kunskapsområden integreras inom övrig kommunal kompetensutveckling.

Ifråga om utbildningsnivå inom SAM:s värden har projektledningen utgått ifrån följande frågeställningar:

- Vilken kunskap kring SAM:s värden behöver finnas på generell nivå, hos så många som möjligt och hur ska denna kunskapsnivå se ut? Vilka aktörer inkluderas inom ramen för den generella nivån?
- Vilken kunskap kring SAM:s värden behöver några, om vilka aktörer, ha mer fördjupad kunskap kring?

En generell kunskapsnivå gällande SAM:s värden ansågs av projektledningen finnas hos projektgrupperna i och med att värdena lyfts fram och beskrivits. Dessa projektgrupper har fungerat som ambassadörer till andra lokala aktörer. Mer fördjupad kunskap bedömdes behöva ligga hos elevhälsan som varit en av SAM:s viktigaste samarbetspartners då Elevhälsan i sin tur har nära kontakt med både rektorer, lärare, kuratorer, psykologer och elever. Elevhälsan i Boden erbjöds halvdagsutbildning som särskilt lyfte genus, jämställdhet, jämlikhet och normkritik, både hösten 2015 och hösten 2016. En liknande satsning lyckades inte av praktiska skäl genomföras i Haparanda även om erbjudandet funnits och intresset varit stort. Dessa satsningar planeras därför att genomföras i kommunen efter att pilotprojektet SAM avslutats.

I kapitlet genomförande framgår ytterligare hur värdena normkritik och jämställdhet genomsyrat projektet. Anledningen till att dessa två lyfts fram och beskrivs under särskilda avsnitt är med anledning av att dessa värden varit avgörande och väl integrerade i allt arbete inom projektet, vilket också påverkat projektets resultat.

Normkritik

Inom SAM-projektet har särskilt unga flickor, homo-, bi- och transpersoners hälsoläge uppmärksamats eftersom psykisk ohälsa i större utsträckning förekommer i dessa grupper. Att inom ramen för projektet arbeta med normkritik i detta avseende har handlat om att ifrågasätta de föreställningar som finns om hur människor av olika kön förväntas vara och hur det kan påverka ungas mående. En sådan föreställning kan vara att kvinnor är psykiskt mer sårbara än killar medan killar aldrig tycker om att prata om känslor. Bakgrunden till normkritik är en grundsyn på att normer är en avgörande faktor för att förstå de mekanismer som bidrar till ojämlikhet och därmed också till ojämlik hälsa. Med norm menas det accepterade, förväntade beteendet i en social grupp eller i ett samhälle. Att leva enligt normen innebär att en har vissa privilegier jämfört med dem som bryter mot normen. Ett exempel på norm är heteronormen. Den är styrande för hur samhället bland annat ser på föreställningar gällande kön och identitet där samhället förväntas bestå enbart av flickor/pojkar som efterlever det som förväntas vara kvinnligt/manligt. Detta innebär att andra könsidentiteter och fler sätt att vilja uttrycka sig på osynliggörs eller uppfattas vara fel.

Det normkritiska perspektivet i projektet har exempelvis haft betydelse vid val av metoder. Ett av projektets mest integrerade förhållningssätt är att normkritiskt arbeta i delaktighet med målgruppen, att jobba tillsammans med unga och lyssna in vad ungdomar själva uttrycker att de behöver för att stärkas. Genom möjlighet att påverka ges erfarenhet, identitet och självförtroende och genom att lyssna in i målgruppen ges kunskapsunderlag för att kunna bidra till att rätt insatser genomförs.

Normer kring genus och kön skapar olika sätt för ungas kanalisering av sitt mående på. Normer och ideal ser olika ut för flickor, pojkar och transungdomar och kan också variera beroende på kontext. Då uttryck av mående och psykisk ohälsa tar sig olika uttryck behövs en ökad medvetenhet om de villkor som skapar skilda förutsättningar för flickor, pojkar och unga som identifierar sig på andra sätt. För att uppmärksamma stereotypa antaganden om personer som behöver stöd och variationer av uttryck som mående kan ta sig krävs normmedvetna förhållningssätt. För att dessutom kunna förändra ojämlika strukturer i samhället är ett normkritiskt förhållningssätt helt avgörande. Det förutsätter en medvetenhet gällande ojämlika villkor i samhället och lägger grund för att rätt insatser som leder till förändring används.

Det finns en viktig koppling mellan jämlik hälsa och samhällets syn på normalitet, makt, privilegier och diskriminering. En medvetenhet om normer och dess konsekvenser är central för att förstå hur kategorier som klass, genus, etnicitet, sexualitet, ålder och funktionsförmåga påverkar människors möjligheter. Denna medvetenhet är en förutsättning för att kunna tillgodose krav på jämlik hälsa och för att kunna göra målgrupper delaktiga i att påverka sin egen hälsa och sina egna liv.

Att arbeta med normkritiska genusperspektiv på ungas hälsa har bland annat inneburit:

- Att förenklade stereotypa föreställningar av kön och könsidentitet har ifrågasatts.
- Att könsnormer som döljer unga flickor/pojkar/transpersoners psykiska ohälsa har synliggjorts i större utsträckning.
- Femininitets- och maskulinitetsnormers påverkan på ungas identitetsskapande i relation till kroppar har synliggjorts och tagits med i analyser.
- Bilden om flickor/kvinnor som särskilt psykiskt sårbara har utmanats där självskada och psykisk ohälsa inte definieras som beteenden som främst rör flickor och kvinnor.
- Genusspecifika förhållningssätt till kvinnor respektive män med psykisk ohälsa utvecklas i den mån det behövs och inte på rutin eller föreställningar.

Då normkritiska genusperspektiv har använts inom SAM-projektet har en medvetenhet om att statistik om ungas mående sällan ger hela bilden av hur unga har det. Unga pojkar skattar oftast sin egen psykiska hälsa som bra men i praktiken är det unga pojkar som i högre utsträckning är flickor som tar livet av sig. Att upptäcka fler sätt att se självskadebeteenden, att få killar att ingå i hälsofrämjande interventioner trots att interventionen kan handla om sådant som kan uppfattas vara mer feminint kodat som exempelvis dans har legat som en av SAM-projektets intentioner. Att bryta föreställningarna om vem som kan göra vad, att frigöra pojkar från en begränsande maskulinitetsroll som inte passar alla, om ens några. Alla får genom detta förhållningssätt ökad möjlighet att vara sig själva. Att bredda normerna så att fler kan inkluderas. Det har dock visat sig svårt att i praktiken få med pojkar på insatser som exempelvis dans trots att inbjudan och rekrytering av ungdomar har skett könsneutralt.

Under rekryteringsfasen vid uppstarten av dansmetoden gavs direkt återkoppling gällande det normkritiska förhållningssättet från ungdomar på plats. En av deltagarna lyfte följande:

*”Så bra att ni inte bara pratar om tjejer och killar. Att ni också pratar
hbtq för jag är en hbtq-fråga”*

16:åring vid rekryteringsmöte i en av pilotkommunerna

Det normkritiska perspektivet har också handlat om att tänka intersektionellt då många sociala faktorer påverkar möjligheter. Att försöka lägga interventioner i anslutning till skoltid för att underlätta för elever som har längre resväg/otillgänglig kollektivtrafik, att allt ska vara kostnadsfritt för att nå unga oavsett socioekonomisk status och att i största möjliga mån vara i fysiskt tillgänglighetsanpassade lokaler. Projektet har också översatt en del material till fler språk än svenska.

Att arbeta normkritiskt handlar om att både tänka och agera normmedvetet. Inom projektet har följande insatser genomförts som haft ett särskilt tydligt normkritisk angreppssätt:

- Tagit fram checklista som kontinuerligt uppdaterats. Syftet och användningsområde har varit att på ett enkelt sätt checka av det egna arbetet med hjälp av checklistans konkreta tips på hur en verksamhet kan göras mer inkluderande. Den har spridits till pilotkommunerna via projektstöden, till lokala projektstödet i Luleå, till Folkhälsocentrum, lagts ut på Region Norrbottens webbplats, delats ut på konferenser, vid dragningar om projektet samt delats ut vid möten.
- Vid varje arrangemang där SAM-projektet funnits med som avsändare har program och upplägg analyserats ur ett normmedvetet perspektiv för att skapa så normbreddande och inkluderande arrangemang som möjligt.
- Att i filmerna som tagits fram inom projektet försöka skapa en bredd av representation utifrån de som varit med i arbetet och att genom deltagarna visa upp fler sätt att vara på och skapa nya förebilder för andra unga.
- Projektet har analyserat allt eget material, allt från informationstexter, foldrar, anslag och program till presentationer, i syfte att kommunicera så normmedvetet som möjligt.
- Projektet har erbjudit utbildning i normkritik, genus och jämställdhet till Elevhälsan i Bodens kommun.
- Stöttat upp HEL-projektet, mer info under kapitel HEL, hälsa, elev, livsstil, i syfte att tänka mer tillgängligt i omklädningsrum, exempel genom att sätta upp duschväggar för att öka individens trygghet och integritet, oavsett vem hen är.

Maria Jakobsson, Chef för Elevhälsan i Boden, sammanfattar Elevhälsans fokus på normkritik genom SAM-projektet såhär:

”Genom SAM-projektet har elevhälsan fått stöd i sitt värdegrundsarbete och ökad normmedvetenhet. I augusti 2015 fick vi genom Linda Moestam tips på ett antal föreläsare i ämnet. Med delfinansiering av SAM-projektet kunde vi anlita Lisa Andersson Tegnér till en utbildningsdag för elevhälsan.

Vi bjöd även in några arbetslag från gymnasiet samt ungdomsmottagningen. Lisa föreläste om jämställdhet, genus och normkritiskt förhållningssätt. Elevhälsan har under SAM-projektiden haft fokus på dessa frågor och lyft psykisk hälsa även kopplat till HBTQ-området. Linda Moestam höll även hon en föreläsning för elevhälsan hösten 2016 på temat "Normkritik som verktyg - för att minska ojämlikhet och öka inkludering". SAM-projektet har bidragit till att kompetensen hos elevhälsans medarbetare varit hög och hållits aktuell. Vi har känt oss uppdaterade på området. "

Jämställdhet

I rapporter och forskningsstudier påvisas samstämmigt att många unga lider av ångest, oro, depression, symtom på kronisk värk och har suicidtankar. Bakgrunden till att särskilt genus och jämställdhet lyfts fram inom projektet beror på att flickor generellt skattar sin psykiska hälsa sämre än pojkar. För att förstå dessa skillnader behöver ett genusperspektiv inkluderas i analysen av dels självrapporterad data som de flesta undersökningar vilar på samt inför val av insatser som genomförts inom projektet. Det är viktigt att analysera dessa skillnader för att kunna öka jämlikheten i hälsa. En analys av riskfaktorer för psykisk ohälsa hos flickor och pojkar är komplicerad eftersom att en ojämlig hälsoutveckling för unga flickor och pojkar beror på fler faktorer än kön, till exempel socioekonomi, etnisk tillhörighet, ålder och geografisk tillhörighet. Att vidta åtgärder som främjar och stärker ungas hälsa kräver därför insatser från flera aktörer på såväl övergripande som lokal nivå.

Vart fjärde år deltar Sverige och ett fyrtiotal andra länder i en internationell undersökning, Skolbarns hälsovanor. I Sverige genomförs undersökningen av Folkhälsomyndigheten och de senaste resultaten är från 2013/14. I undersökningen får ett stort antal barn i åldrarna 11, 13 respektive 15 år besvara frågor, bland annat om olika former av besvär. Det rör sig både om psykiska besvär som nedstämdhet, dåligt humör eller sömnsvårigheter och om somatiska (kroppsliga) besvär, som ont i magen, huvudvärk eller yrsel.

Andelen som rapporterar två eller fler psykiska eller somatiska besvär mer än en gång i veckan skiljer sig mellan flickor och pojkar, samt mellan olika åldersgrupper. 11-åringarna är de som i lägst utsträckning anger besvär och deras andel har heller inte ökat över tid. Vid mätningen 2013/14 var det i denna åldersgrupp 29 procent av flickorna och 20 procent av pojkarna som uppgav besvär. Andelen bland 13-åringarna var 46 procent av flickorna och 27 procent av pojkarna. De senaste resultaten visar därmed en fortsatt ökning, framför allt bland 13-åriga flickor. Andelen med psykiska eller somatiska besvär var högst bland 15-åriga flickor, 57 procent. Bland 15-åriga pojkar var andelen 31 procent. För både 13-åringar och 15-åringar har andelen med besvär gradvis ökat sedan mätningarna startade i mitten av 1980-talet. Sedan förra mätningen 2009/10 har andelen 15-åringar med besvär ökat med 9 procentenheter för flickorna och 7 procentenheter för pojkarna.¹³

Med bakgrund av detta och med stöd av rapporten Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten framstod det under projektet tydligt att genusperspektiv var nödvändigt för att projektet skulle kunna välja ut rätt metoder och arbetsätt. Utmaningen stod i välja ut generella insatser riktade till alla samtidigt som kunskapen om unga flickors särskilda utsatthet gällande psykisk ohälsa var närvarande.

Unga flickors uttryck för psykisk ohälsa

Kön har visat sig vara en viktig markör för hur unga uttrycker, förstår och förhåller sig till sin psykiska ohälsa. De generella mönstren är att konstruktioner av femininitet bidrar till att kvinnor uppmärksammar och beskriver sin ohälsa, medan konstruktioner av maskulinitet hindrar män från att uttrycka sig om psykisk ohälsa i offentliga rum och från att söka hjälp. Flickor och pojkar har lärt sig att på olika sätt kommunicera problem, vilket även kan leda till ett större mörkertal kring pojkars psykiska hälsa. I rapporten om skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten blir det tydligt att både flickor och pojkar möter begränsningar och upplever olika förväntningar från omvärlden som en konsekvens av stereotypa könsroller. I förväntningar om att vara flicka ingår att lägga stor omsorg på det egna utseendet, på skolarbetet och på sociala relationer, vilket kan bidra till de högre

13 Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14, Folkhälsomyndigheten

stressnivåer och den psykiska ohälsa som uttrycks bland unga flickor. I rapporten om skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten framgår också att betydligt fler flickor än pojkar är missnöjda med sina kroppar. Det är inte heller orimligt att anta att flickors höga prestationer kommer till pris- set av att prioritera bort fritidsaktiviteter.

Det som verkar positivt, som bättre skolresultat, kan ske på bekostnad av annat. I förväntningar på rollen som pojke ingår att visa en mer avslappnad attityd till skolarbetet jämfört med flickor. Den stereotypa killrollen bygger på att inte kommunicera med ord, att inte visa eller prata om känslor, att vara fysisk och praktisk och att inte vara ”duktig”. Enligt myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor betonas det att flickor och unga kvinnor har erfarenhet av stress som byggs upp utifrån upplevda krav på att ”lyckas” med sitt liv, men också utifrån erfarenheter av kränkningar, våld eller sexuella övergrepp.

Det framkommer också att verksamheter som specifikt möter unga flickor som exempelvis tjejjourer tidigare mest fick samtal från flickor som handlade om stress och skola men att de på senare år handlar om självskadebeteende och tankar på självmord. Det uttrycks också mycket skam för den egna situationens problematik, främst flickor med ätstörningar och flickor som blivit utsatta för sexuellt våld. De vanligaste teman för flickors kontakt med Stockholms tjejjourer är psykisk ohälsa i form av självskadebeteende, självmordsförsök, ångest, depression, magont och upplevd stress, följt av sexuellt våld. Även ätstörningar är ett återkommande tema.¹⁴

I Bris (Barns rätt i samhället) årsrapport för 2016 är fokus på den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga. Under 2016 genomförde Bris närmare 10 000 kurativa samtal med barn där kontaktorsaken var psykisk ohälsa. Barnen beskriver själva hur de mår, och ställer frågor om hur de ska göra för att må bättre. I samtalen med barn finns en tydlig koppling mellan psykisk ohälsa och familjen. Det handlar om föräldrar som inte orkar stötta sina barn, och utsatthet i den egna familjen på olika sätt.

I barns beskrivningar av sin psykiska ohälsa lyfter rapporten kopplingar till skolan och hur barnets skolgång påverkas, liksom att skolan i många fall inte förmår att ge rätt stöd till barn. Inom projektet har just föräldrastödjande insatser samt skolan som skyddsfaktor för barns hälsa och välmående legat i fokus. Att arbeta med föräldrastöd handlar om att projektet har sett föräldrarnas betydelse som genomgående under hela åldersspannet 0-20 år. Under projektet gång har det också blivit tydligt att även skolan har en viktig roll när det handlar om föräldrakontakt och föräldrastöd. SAM-projektet har genom åren kommit i kontakt med unga flickor och genom medskapande arbetssätt fått ökad förståelse för utmaningarna som kan finnas under uppväxtåren.

Det råder inga tvivel om att särskilda satsningar för unga flickor behövs för att vända trenden med den ökande psykiska ohälsan. En del av arbetet handlar om att arbeta med normer, attityder och föreställningar om kön som finns i samhället. Det handlar mycket om att granska de könsnormer som finns idag, som bland annat är en bidragande faktor till att sexuella övergrepp sker och att då belysa och motarbeta negativa strukturer som skapas redan i ung ålder.

Annat arbete som behövs är våldsprevention och att verka för trygghetsskapande strukturer. Det handlar även om att unga flickor bör ges praktiskt stöd i att hantera stress där arbete kring basal kroppskännedom och fysisk rörelseglädje kan vara några av verktygen vidare för att nå en mer positiv relation till kroppen.

Unga pojkars uttryck för psykisk ohälsa

Självmordsförsök och självmord hos unga är ett område som ofta uppmärksammas för dess uppenbara könsparadox. Statistiken påvisar tydliga könsskillnader där en högre andel unga kvinnor rapporterar psykisk ohälsa, försöker begå självmord och får vård inom psykiatri – samtidigt som det är en större andel unga män som genomför självmord. På senare tid har genuskonstruktioner lyfts fram som möjliga förklaringar till denna könsparadox. Maskulinitetskonstruktioner har av

forskare lyfts fram som en möjlig bidragande orsak till unga mäns dominans i självmordsstatistiken, med vidare argument för att mäns ”sårbarhet” bör uppmärksammas i det förebyggande arbetet.¹⁵

Socialstyrelsen genomför statistik om dödsorsaker i Sverige. Under 2015 när det gällde avsiktligt självdestruktiv handling (självmord) var antalet dödsfall mer än dubbelt så stort bland män, knappt 850 dödsfall, som bland kvinnor, drygt 330 dödsfall. Ofta inkluderas även skadehändelser med oklar avsikt när självmord räknas. Inkluderas även dessa blir antalet dödsfall knappt 1 100 bland män respektive drygt 460 bland kvinnor.¹⁶

De könsnormer och handlingsmönster som begränsar kvinnors livschanser kan också påverka mäns livschanser negativt vad gäller exempelvis pojkars möjligheter i skolan, mäns bristande relation till sina barn, mäns hälsa, social utsatthet och riskbeteenden samt mäns våldsutövande och våldsutsatthet. Regeringen avser att genomföra åtgärder för att stärka jämställdhetsarbetets inriktning mot män och pojkar, bland annat vad gäller våldsprevention, hälsa och föräldrapenningsuttag. Mäns delaktighet är en förutsättning för förverkligandet av ett jämställt samhälle. Därför har SAM-projektet angripit fokus på unga pojkars hälsa med att undersöka hur tidiga insatser kan göras ännu bättre. Bland annat genom fokus på att stärka upp det jämlika och jämställda föräldraskapet. Projektet har också kopplat samman området jämställdhet med psykisk hälsa för att påvisa sambanden och hur en tidigare kan komma in med ett förebyggande arbete genom att lägga fokus på normer och attityder. SAM-projektet har haft en viktig roll i att påvisa denna ojämlikhet och lyfta förståelsen bakom.

I och med att SAM som projekt haft ett generellt angreppssätt tillsammans med många aktörer har det varit svårt att hinna med att ta det samlade grepp kring just jämställdhet som hade varit önskvärt. Visst stöd i form av kompetensutveckling kring frågorna har givits pilotkommunerna men mer stöd till att genomföra ytterligare satsningar inom ramen för unga och jämställdhet för att koppla samman jämställdhet med ungas hälsa behövs och efterfrågas. Mer stöd hade behövs för att lägga fram planer för hur jämställdhet integreras på mer djupgående plan, både i genomförande och för att ge en fortsatt samlad bild av läget.

Vidare har SAM satsat brett för att stärka ungas hälsa inom ramen för jämställdhet. Ett exempel är satsningen på att utveckla arbetet med skolans värdegrund, vilket inkluderar arbete med jämställdhet och normkritik. Ytterligare arbete mot diskriminering och kränkande behandling behöver dock göras.

Genomförande

Initieringsfas och tillsättning av projektgrupper

På initiativ från Norrbottens Folkhälsopolitiska Råd (NFR) inledde Folkhälsocentrum, Region Norrbotten (dåvarande namn Norrbottens läns landsting), Norrbotten kommuner (dåvarande namn Kommunförbundet Norrbotten) och Länsstyrelsen i Norrbotten under 2014 ett samarbete med gemensamma kommunbesök för att inventera kommunernas behov av stöd i att främja barn och ungas psykiska hälsa.

Syftet var att låta resultat av ett pilotprojekt ligga till grund för att i samarbete med övriga aktörer sprida de insatser som fallit väl ut gällde prevention av psykisk ohälsa. Ett resultat av behovsinventering föreslogs kunna resultera i anpassade överenskommelser utifrån behov i enskilda kommuner. Norrbottens kommuner samt Länsstyrelsen vidtalades och visade intresserade av att samverka i projektet.

15 Ibid.

16 Statistik om dödsorsaker, 2015, Socialstyrelsen

Högre stressnivå bland flickor

En analys av sambanden mellan variablerna som mäts i ”Hälsosamtalen i skolan” utfördes vilka var följande:

- Skolstress
- Somatiska besvär
- Kroppsuppfattning
- Mobbning
- Boendeform
- Psykisk hälsa

Resultatet visade att nivån på alla dessa fem stressrelaterade faktorer var betydligt högre bland flickor jämfört med pojkar. Skillnader som kunde ge en del av svaret på varför psykisk ohälsa bland flickor stiger och det stora gapet i graden av nedstämdhet mellan flickor och pojkar (16 procent respektive 4 procent år 2014).

Nivån på skolstress var under initieringsfasen av projektet, våren 2014 dubbelt så hög bland flickor (28 procent respektive 13 procent) jämfört med pojkar. En nivå som hade stigit med fyra procent sedan 2009, från 24 procent till 28 procent. Graderna av somatiska besvär låg också tre gånger högre bland flickor än pojkar (20 procent respektive 6 procent) och hade ökat med två procent jämfört med läsåret 2011/2012, från 18 procent till 20 procent.

När det gäller kroppsuppfattning var endast hälften av flickorna nöjda med sin kropp och denna nivå hade minskat med en procent sedan 2009, från 52 procent till 51 procent. Pojkarna blev samtidigt allt mer nöjda med sitt utseende (74 procent läsåret 2011/2012 respektive 77 procent läsåret 2012/2013) och detta kunde tolkas som tecken på att de också mådde bättre psykiskt. Nivån på mobbning som representerar en annan form av stress för ungdomarna, var tre gånger högre bland flickorna jämfört med pojkarna (tre procent respektive en procent). Denna nivå var oförändrad sedan 2009.

Boendeform genererar också starka känslor för unga som inte bor tillsammans med båda föräldrarna och i flickornas situation var denna nivå högre (22 respektive 17 procent). Självorden bland unga kvinnor hade vid mätning 2014 ökat i Norrbotten och länet låg därför klart över genomsnittet för riket. Siffrorna för unga män som tar livet av sig hade minskat och låg på riksgenomsnittet. Enligt hälsa på lika villkor 2010, en nationell undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor, lyftes att det dessutom är tre gånger fler som har självmordstankar än de som gör självmordsförsök.

Under våren 2014 genomförde Folkhälsocentrum utbildning av landstingspolitiker som därmed fick en grundläggande förståelse för läget med den ökande psykiska ohälsan hos barn och unga i Norrbotten. Det gjordes en undersökning i de föreslagna kommunerna, Boden och Haparanda av att dra igång ett pilotprojekt som inledningsvis gick under arbetsnamnet ”Främjande av psykisk hälsa hos barn och unga i Norrbotten”. En student vid Luleå tekniska universitet fick också i uppdrag att under våren 2014 genomföra en kartläggning av hälsofrämjande insatser på generell nivå i Boden för målgruppen 0-18 år.

Bakgrund till studien var att få en bättre uppfattning gällande vilket stöd som Boden kunde behöva. I studien rekommenderades bland annat att DISA-metoden skulle införas på samtliga skolor i Bodens kommun, något som SAM-projektet under processen utvärderade och i motsats till tidigare studie, inte rekommenderade vidare.¹⁷

Under våren 2014 fick de tilltänkta pilotkommunerna i uppgift att utse personer som lokalt skulle vara ansvariga för att hålla samman den lokala projektgruppen. I Bodens utsågs Lotta Nyström,

17 Fahlgrén & Sjödin, 2014 samt se utvärderingsrapport för pilotprojektet SAM

folkhälsosamordnare och i Haparanda blev det Monika Invall, chef för Elevhälsan samt grundskolechef. Varje kommun fick i uppgift att fritt tillsätta styrgrupper samt att projektledning tillsatte en extern lokal styrgrupp i Luleå i syfte att vara till stöd och erfarenhetsberikande referenser. Denna externt lokala projektgrupp, omnämnd som styrgrupp, fungerade dock inte som styrande och beslutsfattande utan mer som bollplank och stöd till projektledningen.

I Boden formades en projektgrupp med representanter från Region Norrbotten, Socialförvaltningen, Elevhälsan, Björknäsgymnasiet, Bodens kommun.

Projektgruppen föreslog under hösten följande fokus för arbetet framgent:

- ABC
- Komet
- Undvika skolmisslyckanden i tidig ålder
- HEL-projektkoncept för högstadiet
- Mentorskap för gymnasienivå, kollektiv utbildning för förbättrat mentorskap
- Integration och psykisk hälsa hos barn och unga
- Forskningsuppföljning/forskningsanknytning av Främja psykisk hälsa hos barn och unga-projektet

För Haparandas del representerades projektgruppen av representanter från Region Norrbotten, grundskolan, Elevhälsan, Familjens hus. Gruppen föreslog att arbeta vidare med:

- Ökat behov av föräldrastöd
- Behov av ökat stöd för unga vuxna, särskild behov av tydligare information som ges mer tillgängligt pga ”halvspråkighet”, läget riskerar att skapa isolering i samhället
- Behov av mer statistik kring hälsoläge för barn och unga i kommunen
- Arbete gällande värdegrund och människosyn - struktur och plan som ska genomsyra skolan vad gäller värdegrund och allas lika värde
- Fokus på skolan som en av de viktigaste skyddsfaktorer
- Börja så tidigt som möjligt med depressionsscreening redan under graviditet
- Öka kunskap hos föräldrar genom generellt föräldrastöd
- Fokus på suicidprevention
- Hälsosamtal vid ungdomsmottagningar
- Utbildning för ungdomar på högstadiet, exempelvis DISA-metoden

Projektledningen för SAM gav Styrgrupperna under hösten 2014 i uppgift att ta ställning till följande:

- Hur ser nuläget ut i kommunen? Vad är ”problembilden”? Viktigast att utgå ifrån vad kommunen behöver, vad som redan fungerar och vad som är möjligt att göra bättre. Vad är det er kommun vill att projektet ska tillföra? Vilka förväntningar finns?
- Vad skulle göra SAM-projektet starkt med långsiktig bäring? Vad gör det svagt? Vilka risker finns?
- Vad är era styrkor? Vissa funktioner/personer/arbetssätt?
- Hur förankras och säkerställs en grundläggande kunskapsnivå kring läget med ungas psykiska hälsa; Vilken kunskap finns redan? Vad saknas? Vilken omfattning på utbildningsinsats är rimlig att genomföra?
- Finns gemensamma forum där olika verksamheter kan mötas?
- Vilka skyddsfaktorer vill er kommun särskilt främja och stärka?
- Er kommun behöver göra en egen handlingsplan – tidsplan för aktiviteter – egna måluppfyllelser

En fråga som missades att ställa var hur pilotkommunen tänkte kring att tillsätta en funktion med ansvar som lokal processledare, för att på lokal nivå hålla ihop projektprocessen. Detta bidrog till en ökad otydlighet i projektorganisationen då avstånden stundtals varit långa mellan det lokala arbetet och projektledaren.¹⁸

Projektet startade med en modell som sammanfattningsvis bestod av:

- 2 kommuner, olika förutsättningar och skilda önskemål
- Projektbeskrivning, kartläggning, behovsanalys, politiskt beslut från Region Norrbotten att satsa på ett 3-årigt pilotprojekt (augusti 2014 - augusti 2017)
- Val av projektägare i respektive pilotkommuner (Rådet för trygghet och hälsa i Boden, Grundskolan/elevhälsan i Haparanda, egna val av styrgrupper/projektstöd)
- Kartläggning av projektstöd: Hur såg läget ut? Vilka resurser fanns? Vem gjorde vad? Vad ville kommunerna göra under projekttiden? Utveckling av egna aktivitetsplaner.

8-9 oktober, hösten 2014, arrangerades en gemensam träff för samtliga projektstöd. Under denna träff, som bland annat leddes av en extern processledare, Gunnel Vidén, Plan 7 Kommunikation, genomfördes en workshop, en form av riskanalys med efterföljande förslag på åtgärder för att göra projektet långsiktigt. En sammanställning gjordes av de förslag på åtgärder som kom fram med hjälp av "Tvärtom-metoden". I sammanställningen projektstödens egna förslag på vad som var av betydelse att ha i åtanke för att göra projektet så bra som möjligt.

Därefter skickades det från projektledningen ut en uppmaning till samtliga representanter från projektstödsgrupperna i Boden och Haparanda om vikten av att börja planera för hur arbetet skulle tas vidare till nästa nivå. Pilotkommunerna fick med sig följande frågeställningar i syfte att ta fram en åtgärdsplan:

- Vem ska se till att det som kommunen väljer att genomföra blir gjort?
- Hur ska satsningarna utföras?
- När ska satsningarna följas upp?

Projektstöden fick i uppgift att arbeta vidare med frågorna integrerat i sina respektive kommuners arbete med barn och ungas hälsa.

Ett år senare arrangerades en uppföljning av gemensam projektstödsträff den 7 oktober 2015 i Luleå. Denna gång fick samtliga deltagare i grupper diskutera kring följande frågeställningar:

1. Hur har du inom din egen organisation lyft frågor om SAM-projektets mål, det vill säga, hur er verksamhet är med och främjar hälsa och förebygger psykisk ohälsa hos unga? Några konkreta insatser som är gjorda på eget initiativ?
2. Har SAM-projektet underlättat för den verksamhet du företräder att samverka med andra verksamheter? Om, på vilket/vilka? Om inte, vad hade kunnat göras annorlunda? Vilka styrkor ser du i den nuvarande styrgruppen för SAM-projektet i din kommun?
 - Tänk också in täckning av olika kunskapsområden, kontaktnät med mera. Upplever du att någon ytterligare verksamhet saknas som samverkanspartner i nuläget? Om, vilken/vilka?
 - Tänk också in vad som skulle kunna stärkas upp och göra gruppens arbete ännu bättre, lättare och effektivt?
3. På vilket/vilka sätt kan du bidra till ett fortsatt arbete med att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos unga efter att SAM-projektet avslutats? Lyft tre konkreta exempel på vad just din funktion/verksamhet kan bidra med för fortsatt förankring.

¹⁸ En direkt lärdom från detta är att tänka implementering redan från första dagen i en projektprocess där lokal förankring med lokalt ansvar är en av nyckelfaktorerna. Anmärkning av projektledare, Linda Moestam 2017-05-07

Det aktiva, lokala arbetet som genomförts under projektiden har uppmuntrats till att genomföra insatser utifrån lokalt intresse, behov och engagemang. Planering av insatser har gått i linje med projektets målbeskrivningar och underlättats genom avstämning med projektledaren. Projektledningen har stöttat projektstöden och har vid efterfrågan, bistått med stöd för att underlätta för pilotkommunernas arbete. De insatser som genomförts har varit önskade av kommunen som till största del, av egen kraft har drivit igenom förändringar.

Arbetsprocesser i kommunerna

Processerna har sett olika ut i de två kommunerna utifrån dessa två kommuners helt skilda behov och förutsättningar.

Det tog mycket tid från projektets början att beskriva projektet då dess initiala utformning var omfattande; många professioner inom en rad olika verksamheter skulle involveras och åldersspannet 0-20 år var stort. Att arbeta medskapande och inte alltför tydligt styra projektprocessen utan mer lyssna in målgrupperna tog också tid i anspråk. Det bidrog till viss del om en uppfattning om otydlighet om vad som skulle göras. Inom de lokala projektgrupperna ingick representanter vars egna uppdrag inledningsvis inte tydliggjordes för de övriga i projektgruppen. En viktig lärdom blev att uppdrag behöver synliggöras och beskrivas för samtliga i projektgruppen. Också att medskapande arbetsätt behöver beskrivas bättre. Dessutom fanns det olika nivåer av behov av stöd från projektledningen där förväntningar inte alltid uttalades från början. Förslag på åtgärder i en förlängning är att erbjuda föreläsningar inom medskapande redan från början, lägga mer tid vid hur ord och bilder kommunicerar samt reda ut bilder kring olika förväntningar. En viktig lärdom som är genomgående i arbetsprocessen är att fler kontinuerliga avstämningar med projektgrupper behövs för att säkerställa att den gemensamma målbilden fortfarande är densamma.

SAM-projektet i sig är en del av ett större folkhälsoarbete men folkhälsa som begrepp har många översättningar. Inom projektgrupperna fanns representanter som i olika grad arbetade främjande och förebyggande. För de som direkt och aktivt hade ett förebyggande arbetssätt som en del av ordinarie uppdrag, exempelvis inom skola och barn och familjevård blev det lättare att upprätta samarbete. Samtidigt blev det en utmaning att bevara kommunikation och samverkan med exempelvis hälsocentraler och barn och ungdomspsykiatri. En lärdom av detta är att från projektets början involvera dessa professioner i ett samtal om hur ett önskvärt samverkansarbete kan se ut och vilken tid som är realistisk och rimlig att lägga på mötestider och dylikt. Däremot att inte räkna med att dessa verksamheter närvarar i lika hög utsträckning som övriga.

"SAM utmanar" - Ann Sundberg, folkhälsostrateg Bodens kommun

Genom SAM-projektet tog nya perspektiv plats i projektgrupperna, pilotkommunerna fick visst stöd i att kartlägga det som redan gjordes i kommunerna gällande att förebygga psykisk ohälsa och främja hälsa hos barn och unga och nya samarbetsformer initierades. I och med detta har aktuella arbetssätt studerats, vissa utvalda metoder som använts har granskats och flera perspektiv har använts för att undersöka hur öppna och inkluderande befintliga arbetssätt har varit. SAM:s intention har inte varit att kritisera eller helt omkullkasta, snarare att bidra med fler analytiska verktyg, fler perspektiv och kompetens i syfte att stärka redan befintligt arbete och ge efterfrågat stöd. Däremot har de värden som SAM lyft fram varit mer eller mindre kända för kommunerna.

I viss mån har SAM genom detta kunnat upplevas som ett arbetssätt som utmanat befintliga strukturer, som har gått in på djupet med värdegrundsbaserade frågeställningar. Under arbetet har också ett verktyg för etik och kvalitetssäkring tagits fram för att i första hand ge särskilt stöd till skolan i form av att välja rätt metoder och arbetssätt.

Läs mer om verktyget under kapitlet Verktyg för etik och kvalitetssäkring.

Att arbeta med SAM har öppnat upp för många nya erfarenheter där det medskapande ledarskapet och förhållningssättet både utmanat och berikat.

Medskapande arbetssätt

En stor del av projektet har handlat om att stärka upp, utveckla och initiera metoder men framförallt, att lyfta in nya perspektiv och att lyssna in målgrupperna, både unga och professioner. I följande avsnitt om medskapande presenteras hur projektet arbetat medskapande med ungdomar.

Medskapande med ungdomar i Haparanda:

Film som medskapande arbetssätt och processverktyg

Under vintern 2014-2015 togs filmen *På gränsen* fram. Initiativet kom från Haparandas kulturchef, *Jytte Rüdiger* som i samråd och samarbete med Haparandas Ungdomsråd blev kärnan till den film som filmarna *Henrik Wallgren*, *Märta Wallgren* och *Michael Rosengren* tog fram. Det inledande syftet med att filmen togs fram var att Haparandas kulturenhet skulle ha något kulturellt att lyfta fram som en del av SAM:s öppningskonferens i januari 2015. Första idén var att filmen skulle handla om hur språket påverkas ungas hälsa men efter dialog med ungdomarna blev det tydligt att det är mycket annat än just språk som påverkar ungas hälsa.

Filmen togs fram tillsammans med ungdomar i kommunen som blev intresserade av erbjudandet att ta fram en film, ett erbjudande som gick ut brett till ungdomar i Haparanda genom Kulturenhetens kontaktnät. Frågorna som ställdes i filmen var öppna och tillät ungdomarna att på ett medskapande sätt själva forma filmens innehåll och uttryck. Filmen blev dels ett välfungerande diskussionsunderlag för att lyfta frågor kring ungas psykiska hälsa och hur unga själva ser på möjligheter att växa upp i Haparanda. Filmen har visats på många håll både lokalt, regionalt och nationellt. Den har även gett ringar på vattnet på det sätt att ungdomar själva var medskapande och fick chans att forma det fortsatta arbetet med SAM-projektets fokusområden och där unga själva lyft fram vad som påverkar den egna hälsan.

Då första filmen *På gränsen* slog igenom med slående resultat beslutades att ytterligare filmer skulle följa upp den första filmen. Film nummer två, *Gränslandet* togs fram under våren 2016, då med fokus på förebilder och vuxnas ansvar. Den tredje filmen togs fram under sensommaren 2016 och fick namnet *Identitet och stolthet* och hade fokus på mötet mellan ung och vuxen, över stolthet och identitet. Samtliga tre filmer har därefter sammanfogats till en film på drygt 1 timme. Planen är att filmen ska ligga som grund för samtal om ungas hälsa, inspirera fler till att bryta tystnad kring kring psykisk ohälsa, att öka förståelse för hur det kan vara att växa upp och leda till att fler tar ansvar i arbetet med att främja ungas hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

En viktig poäng med filmen är att frågor lyfts som sällan annars uppmärksammas. Att visa filmer som ungdomar själva varit med i att planera för, genomföra och spela i har varit ett konkret och enkelt sätt för att lyfta viktiga diskussioner. Filmerna har visats för elevråd, för skolklasser, för politiska nämnder och för lärare i kommunen. De har också visats i samband med presentationer av SAM-projektet regionalt och nationellt. Filmen betonar de frågor som projektmålen handlar om att synliggöra. Filmens sidoeffekter ger också andra möjligheter som exempelvis att bekräfta och stärka de ungdomar som deltog i själva framtagandet av filmen, i att lyfta fram förebilder, breddar normer för kön och särskilt fokus på mansrollen, visar upp fler sätt att få vara sig själv på samt förbättrar självbilden av kommunen. Slutligen ger filmen en känsla av att det faktiskt händer något positivt som visar att Haparanda är med i ett förbättringsarbete som lyfter och prioriterar ungdomar.

Dialogforum med elever

Under våren 2014 genomfördes de första demokratidagarna i Haparanda initierade av kulturchef *Jytte Rüdiger*. Inledningsvis skedde dessa både i maj och i september med planen att därefter genomföra dem en gång per år.

Då SAM-projektet startade upp i Haparanda blev Kulturenheten en viktig samarbetspartner. Från och med hösten 2015 genomfördes dessa elev- och demokratidagar i samarbete med SAM-projektet. Fokus är elever på högstadiet och gymnasiet. Dessa dagar sätts eleverna i centrum för att vuxna ska lyssna in vad ungdomarna behöver, hur de mår och vad skolan och andra aktörer nära ungdomarna kan lära sig av detta. Det ger också ungdomarna möjligheter att stärkas genom varandra, att få särskild kunskap inom vissa, för året utvalda teman och skapar chans till delaktighet och påverkansmöjligheter.

Elevdagarna 2015 blev grunden för en kartläggning som beskriver ungas perspektiv på psykisk hälsa i kommunen. Genom dagarna som genomfördes lyftes frågor kopplade till SAM-projekts fokusområden. Fokus som i första hand vilar på att samla in underlag för att på bästa möjliga sätt främja ungas psykiska hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Med hjälp av dagarna samlades kunskap in baserad på ungas egna berättelser och idéer för att bättre kunna erbjuda ungdomar det som de själva upplever sig behöva för att må bra.

Som grund för dagarna användes den dokumentära filmen *På gränsen*. De andra inslagen bestod av interaktiva övningar i mindre grupper och hela klasser samt en övning som syftade till att stärka och förena ungdomarna där de tillsammans lyfte en bil.

I de interaktiva övningarna som genomfördes fick ungdomarna själva ta ställning till en rad påståenden. Påståendena handlade bland annat om hur ungdomarna upplever att det går att vara sig själv, om utanförskap och om hur en kan hjälpa de som är i utanförskap, om stress, om de känner sig trygga i skolan, hur de ser på vuxnas närvaro och gränssättningar, hur en är en bra kompis, om ungdomar upplever att de har bra förebilder i sin närmiljö och en hel del annat.

Studier visar att den som mår psykiskt dåligt ofta upplever att de är ensamma om att må dåligt. Samtidigt kan den som lider av psykisk ohälsa vara dåligt rustad för att själv ta upp ämnet då det ofta hör ihop med symtombilden att självkänslan och självförtroendet sviktar. Psykisk ohälsa i dess olika uttryck kan också upplevas med en känsla av att avvika från normen vilket ofta leder till utanförskap.

Under många diskussioner tillsammans med ungdomar var frågor om utanförskap direkt men också indirekt med för att få ungdomarna att själva resonera kring ämnet och resonera kring egna sätt för att stärka varandra. Det handlade också om att komma ifrån stigmatisering av att nedstämdhet, stress och andra symptom på psykisk ohälsa är något ovanligt för att istället lyfta att många någon gång upplever sådant. Syftet var att öka elevernas känsla av egenvärde och gemenskap samt att lyfta fram att mående förändras och att alla är lika mycket värda.

Med hjälp av interaktiva övningar samt arbete i grupper med elever framkom det tydligt att det är två teman som ungdomarna genomgående behöver stärkas inom. Det handlar om dels, den egna självbilden samt vikten av förebilder. Det framkom också att det är av stor betydelse att fortsätta lyfta diskussioner kring vad ungas psykiska ohälsa egentligen innebär och att öka kunskap kring den psykiska ohälsans orsaker och uttryck.

Ett sätt för att komma åt dessa två områden, egna självbilden samt betydelsen av förebilder är att arbeta mer med värdegrundsarbete, normer och attityder. Frågor som rör hälsa behöver i likhet med andra frågor granskas utifrån ett normkritiskt perspektiv. Inom området hälsa och livsstil finns en risk att en lätt kan falla utanför normen. Så fort det förespråkas att det är bättre att leva på ena eller andra sättet – så faller ofta någon utanför normen. Det blir en gränssättning mellan

friskt/sjukt, normalt/onormalt/god hälsa/dålig hälsa. Att det sker en dikotomisering kan leda till att somliga innesluts medan andra utesluts. Skolan är den viktigaste skyddsfaktorn för barn och unga. En hälsofrämjande skolutveckling innebär – förutom att eleven ska nå kunskapsmålen – därför att genomgående inkludera ett tydligt förebyggande arbete där varje elevs möjlighet att vara sig själv utvecklas och stärks.¹⁹

Inför elevdagarna 2016 dagar gav Kulturchefen Elevrådet på gymnasiet i uppgift att ta fram egen statistik gällande ungas mående och livsläge. Frågorna och genomförandet satte de samman på egen hand. Målet var att få en känsla för hur unga känner angående trygghet och vuxenbemötande i skolan som skulle kunna redovisas tillbaka till lärarna inför utvecklingsdagarna kring bästa skolan samt inför en utbildning 31 oktober med Friends, en barnrättsorganisation som arbetar mot mobbning, till skolans lärare. Att ta fram statistiken var ett sätt att stärka budskapet i SAM:s film Gränslandet som bärs upp av ett starkt personporträtt med en ung person med starka upplevelser av utanförskap. Elevrådet har presenterat underlaget på Barn och ungdomsnämnden, för lärarkåren på gymnasiet samt under SAM:s Spridningskonferens i december 2016.

Under elevdagarna har också lärare till viss del varit inbjudna. Under elevdagarna 2016 var det genomgående temat att förebygga mobbing. Här visades en elevföreläsning av Friends med medföljande lärarhandledning att arbeta vidare med i klassen. Till lärarna erbjöds föreläsning om mobbingens orsaker, nätet, normer, om att bemöta rasism och andra kränkningar i klassrummet samt om systematiskt trygghetsarbete.

Elev och demokratidagarna fortsätter. Hösten 2018 är temat föreningskunskap. Under de dagarna får ungdomarna utbildning i att kunna starta upp föreningsverksamhet. Under dessa dagar kommer SAM-projektets tredje film *Identitet och stolthet* att visas upp och användas som underlag för samtal.

Stärka upp elevrådets inflytande

I samarbete med rektor Leif Rönnbäck på Tornedalsskolan i Haparanda, har projektet använt sig av elevrådet för att få ungdomar att samtala med varandra om frågor gällande ungas mående. Här har elevråd bland annat använts för att stärka samarbete och gemenskap mellan elever, att genomföra egna undersökningar, visa statistik och filmer. Några av eleverna från elevrådet på gymnasiet deltog också på SAM-projektets spridningskonferens och berättade om egna upplevelser av att vara en del av projektet. Även en av elevrådets representanter, Hampus Täikkö, ställde upp som en av moderatorerna under konferensen. Sådär beskriver Leif Rönnbäck det gemensamma arbetet:

”Satsningen har bland annat bidragit till att Tornedalsskolans elever och elevråd har fått en både viktig och tydlig roll i detta utvecklingsarbete. Eleverna har deltagit i ACT, ordnat gemensamma temadagar på skolan, genomfört undersökningar och presenterat resultaten för skolans lärarpersonal och ledning. Elevrådet har också kommit med förslag på hur vi tillsammans bör arbeta för att minska utanförskap, öka trivseln och utveckla lärandet för alla elever och vuxna. Det var också ett lyckosamt upplägg att ge eleverna stort utrymme i slutredovisningen av projektet. Det visade på ett tydligt sätt att eleverna är den viktigaste målgruppen för projektet. Jag anser att elevernas inflytande är en viktig del i de satsningar som vi väljer att delta i och SAM-projektet har väl uppfyllt detta kriterium.”

- Leif Rönnbäck

¹⁹ Vägledning för elevhälsan, Socialstyrelsen och Skolverket, 2016

Medskapande arbetssätt i Boden: Elevdagar

Projektledningen i SAM ville se ett liknande medskapande arbetssätt med ungdomarna i Boden som det i Haparanda. Avgörande för att lokala insatser ska ske och påverka på lokalt plan är att initiativet bör komma från lokalt håll. I detta fall blev det SAM-projektets ledning som drog igång ett medskapande arbetssätt. Björknäs gymnasiet vars rektor varit med i projektet från uppstarten var en viktig ingång här samt elevhälsans personal. Kontakter till ungdomar som representerade elevrådet från gymnasiet, ungdomsrådet och ungdomsfullmäktige i kommunen förmedlades både genom rektor samt via Roger Aresprång, Kultur/fritids och ungdomsförvaltningen.

Under förutsättningslösa möten tillsammans med ungdomar, rektor och skolpersonal bestående av elevhälsan och gymnasiechef uppdagades önskemål och behov från ungdomarna själva att ersätta tidigare temadagar i skolan med dagar vars innehåll denna grupp kunde ta fram, planera för och stå för genomförandet av. Teman som gruppen beslutade att jobba vidare kring var de båda spår; identitet, sexualitet och normer samt stress och verktyg att hantera stress.

Planeringsarbetet resulterade i två föreläsningdagar på Björknäs gymnasiet som skedde under senhösten 2016. Föreläsarna, Mimie Tim Märak och Anna-Karin Berglund föreslogs av ungdomarna och arrangemanget i sin helhet gav strukturellt stöd av den vuxna professionen. I anslutning till föreläsningarna fanns också ett torg där många aktörer deltog; gymnasieskolan, elevhälsan, ungdomsmottagningen och individ- och familjeomsorgen samt några frivilligorganisationer. Till torget kunde ungdomar och lärare söka sig för att ställa frågor och få vetskap om var det kan finnas särskild kunskap och stöd att få. Ungdomarna i arbetsgruppen inför dessa elevdagar fanns genomgående med i arbetsprocess och genomförandet, förankrade information om satsningen inom Elevrådet och agerade moderatorer under dagarna och fanns med vid utvärderingstillfället av arrangemanget efteråt.

Sagt om satsningen:

”Elevernas inflytande är viktigt genom hela arbetet och jag tycker verkligen att samarbetet med SAM har stärkt och lyft elevernas tankar, behov och röster. Att elever är involverade i arbetet och får gehör för sina önskemål tror och tycker jag lyfter andra elevers intresse för temadagarna. Ungdomar förstår och lyssnar till ungdomar helt enkelt! SAM/ du som person har bidragit med att ge arbetet en bra struktur och fått oss/ skolan att tänka normkritiskt och i vidare banor. Utan samarbete finns det en risk att skolan/ vi tuggar på i samma hjulspår med risk för att tappa elevernas intresse på vägen.”

- Anna-Lena Stråhle, Skolsköterska, Björknäs gymnasiet, Elevhälsan Bodens kommun

En av skolkuratorerna lyfte fram det såhär:

”Ni har hjälpt till att få med ungdomarna/eleverna. Jag tror ni behövs som ”katalysator” i det samarbetet. Jag tror det är bra med er som motor för att få tillstånd saker. Jag tycker väl inte att vi har ett dåligt samarbete med eleverna här på skolan, men jag tror just detta att både vi i elevhälsan, och självklart skollädaingen, representerar skolan gör att det nog kan kännas svårt att som elev komma med tankar och idéer. Tyvärr. Där tycker jag att SAM har varit viktiga och det är just så som jag skulle önska ett fortsatt samarbete: som katalysator i samarbetet med eleverna/ elevrådet i syfte att på olika sätt belysa områden inom värdegrund och normmedvetenhet.”

- Maria Bergstrand, Skolkurator, Elevhälsan, Bodens Kommun



Medskapande arbetssätt har varit ett vägledande arbetssätt inom SAM i syfte att lyssna in målgruppen.

Verktyg för etik och kvalitetssäkring

SAM-projektet har i samarbetet med skolan valt att testa och införa en rad metoder och arbetssätt som kontinuerligt granskats av en intern utvärderare. Det som uppmärksammats av projektet är att skolan är en arena som ständigt uppvaktas från en rad olika håll där metoder som möjligen inte alls är förenliga med skolans uppdrag ändå rekommenderas. Genom arbetet med den interna utvärderingen synliggjordes därför behov att utveckla ett stödverktyg som går igenom en rad överväganden för att lättare fatta rätt beslut gällande insatser till skolan. Som ett direktresultat av SAM:s interna utvärdering utvecklades ett verktyg för etik och kvalitetssäkring. Verktöget togs fram i samarbete mellan Region Norrbotten och Norrbottens kommuner. Etik och kvalitetssäkringsverktyget fungerar som en checklista där användaren vägleds i beslutsprocesser genom att ta ställning till följande:

- Påverkan på hälsan
- Förenligt med skolans uppdrag
- Förenligt med vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet
- Förenligt med etiska värden
- Strukturella/organisatoriska faktorer
- Långsiktiga effekter

Syftet med verktyget är att metoder som går väl i linje med styrmedel som rör ungas rättigheter samt andra, etiskt viktiga underlag och riktlinjer, kan väljas ut för att integreras. En handbok för att vägledas i hur verktyget kan användas tas fram under 2017.



Etik- och kvalitetssäkringsverktyget - perspektiv i verktyget.

Föräldrastödande arbete

Syftet med att utveckla föräldrastöd är att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn och ungdomar. Viktiga utgångspunkter är det jämställda föräldraskapet och barnets rättigheter. Arbetet med föräldrastöd inom SAM-projektet tar avstamp ur den nationella strategin för föräldrastöd. En strategi för ett universellt förebyggande föräldrastöd. Föräldrastöd definieras som en aktivitet som ger föräldrar kunskap om barns hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och/eller stärker föräldrars sociala nätverk. Strategin är en del av regeringens samlade långsiktiga satsning på att främja hälsa och att förebygga ohälsa bland barn och ungdomar. Föräldrar kan påverka förutsättningarna för barnets fysiska och psykiska hälsa och utveckling i stort och ses ofta som en av de viktigaste skyddsfaktorer för barn och unga. Att vara förälder kan vara utmanande och därför erbjuds föräldrar under barnets första år ofta stöd genom föräldrautbildning och föräldraträffar på exempelvis barnavårdscentralen eller på en familjecentral. Det övergripande målet med strategin är att alla föräldrar ska erbjudas föräldrastöd under barnets uppväxt, 0-17 år.

En viktig del av det föräldrastödande arbetet är att i grupp ge föräldrarna kunskap om föräldraskap och barns behov, samtidigt som det ges möjlighet att träffa andra vuxna i samma situation. Ett problem är att det är få pappor som kommer till träffarna. I praktiken är de flesta föräldragrupper i barnhälsovården mammagrupper där kvinnor talar med varandra. En lösning kan vara att erbjuda separata pappa/partners-grupper eller särskilda pappa/partner-samtal. Att begreppet pappa/partner används på detta sätt syftar till att rikta sig även mot den som inte burit barnet. Givetvis kan en pappa också ingå inom begreppet partner och en person som identifierar sig som mamma hellre vilja kalla sig för mamma än för partner. Begreppet pappa/partner är det begrepp som främst används inom Region Norrbotten. I Haparanda pågår bland annat ett arbete med pappagrupper och inom Region Norrbotten finns ett arbete med samtal till pappa/partner.

Ur ett normkritiskt perspektiv fungerar det inte att dela upp grupper i mammor och pappor när samkönade föräldrar är med. Om barnhälsovården har en ingång i att göra ”lika för alla” kan det bli diskriminerande eftersom att ett standardupplägg ofta grundas på en heterosexuell norm. Det finns också fler som av olika anledningar inte kommer till träffarna: utlandsfödda, föräldrar med kort utbildning och föräldrar som inte har ett arbete. Utmaningar i arbetet med föräldrastödsgrupper är bland annat att bjuda in på ett engagerande sätt, att fundera över vilkas som nås och vilka som inte gör det och vilka förbättringar som bör göras. Att fundera över målgruppsanpassade insatser kan också behövas och att anpassa träffarna så att det passar föräldrar med olika behov men då utan att det ska bli exkluderande.

Inom SAM har arbetet med föräldrastöd skett i nära samarbete med Länsstyrelsen i Norrbotten och Norrbottens kommuner som tillsammans tagit ett samlat grepp kring frågorna. Även det regionala nätverket för föräldrastöd i Norrbotten har varit en viktig arena för samarbete och kunskapsutbyte för att ges stöd, kraft och motor. Syftet har varit att utveckla det gemensamma föräldrastödsarbetet utifrån både lokala och regionala förutsättningar och behov.

Det gemensamma uppdraget och samarbetet mellan SAM-projektet och nämnda aktörer har bland annat handlat om:

- Att ge stöd till kommuner och andra aktörer i arbetet med att samordna och utveckla sitt föräldrastödsarbete.
- Att öka kunskap regionalt om vinsterna av ett utvecklat föräldrastöd.
- Bidra till att skapa gemensamma forum för aktörer som arbetar med föräldrastöd, ex genom nätverk och regionala utbildningsinsatser och konferenser.
- Att utgöra en länk mellan nationell, regional och lokal nivå och fånga upp lokala och regionala behov.
- Att stimulera utveckling av tvärspektoriella insatser regionalt och lokalt.
- Att arrangera utbildning och kompetensutveckling.

Arbetet med föräldrastöd och samverkan mellan Region Norrbotten och Länsstyrelsen i Norrbotten, bland genom det regionala föräldrastödsnätverket har tagit stor plats i projektet.

Så här beskriver *Katarina Sandling Jonsson*, Föräldraskapsstödssamordnare, Länsstyrelsen i Norrbotten processen av samarbetet:

”Länets regionala föräldrastödsnätverk samlade redan innan SAM-projektet representanter från Region Norrbotten, Norrbottens Kommuner, Länsstyrelsen och från några kommuner. Med SAM-projektet tillkom dock en funktion som tillät ett fördjupat samarbete på regional nivå. Vi har kunnat dela kunskap med varandra om både tillgängliga metoder och verktyg, men också kunskap om vilka aktörer och arenor som finns tillgängliga för främjande insatser för barn och unga. I nuläget har vi en strategisk arbetsgrupp, sprungen ut nätverket, som ser över och försöker samplanera föräldrastöd och främjande insatser i länet.

Att SAM-projektet övergår till ett permanentat läge är mycket positivt och kommer bli en vital del av länets främjande och förebyggande arbete, både på kommunal och regional nivå. Det blir en viktig och strategisk del av länets gemensamma och systematiska folkhälsoarbete och en långsiktig del av det regionala utvecklingsarbetet. Som regional föräldrastödssamordnare har jag sett en oerhört stor vinst att kunna skapa samarbeten och konkreta insatser via nätverket och via den arbetsgrupp som nu finns. Ensam hade jag inte kunnat åstadkomma ens hälften av de insatser som länet och olika kommuner kunnat ta del av. SAM-projektet har varit en arena för mig att sprida kunskap om vilket föräldraskapsstöd som faktiskt fungerar och jag har kunnat vara ett komplement till den stora kunskap som finns hos mina kollegor i nätverket och i SAM-projektet.

Personligen har SAM-projektet påverkat mig med sin tydliga betoning av medskapande och på att barn och unga ska involveras i arbetet. Det kommer i framtiden att vara av stor vikt att undersöka sina insatser ur ett barnrättsperspektiv och utifrån att vi måste lämna plats för barn och ungas åsikter på ett tydligare sätt. Där tror jag att många aktörer kan lära av SAM-projektet.

Jag uppskattar också att projektet satt fokus på att etiskt granska de metoder och förhållningssätt som kan vara aktuella för en kommun eller organisation att satsa på. Det kommer också att vara av stor vikt framöver då många kommer att satsa på ett hållbart arbete med främjande insatser. Kartläggning och en bra analys av vad en ska satsa på kommer att vara grundläggande och då behövs bra verktyg. När regionala aktörer står samman och vägleder med råd och med underlätta utbildningar eller kompetensutveckling – då har vi skapat en bra bas för hållbart främjande arbetet för barn och unga.

Jag har förmånen att kunna jämföra med alla andra län i landet och jag kan se att det vi är på väg att skapa är konstaterade framgångsfaktorer för strategiskt och hållbart arbete. Om vi regionalt kan leverera gemensamt till våra målgrupper – vi skapar en gemensam väg – då kan våra kommuner i sin tur ha förutsättningar att skapa SAM:syn, överblick och ett gemensamt arbete i sina kommuner.”

Metoder inom projektet

Under följande avsnitt beskrivs de metoder som nämndes under kapitlet metoder inom projektet. Dessa metoder är de metoder, ibland omnämna som förhållningssätt, som projektet valt att arbeta närmare med. Det finns många fler metoder som skulle kunna användas och att just följande metoder är de som beskrivs beror på att de antingen redan har funnits i pilotkommunerna, evidens eller att det funnits särskilt intresse av utvald metod. Som beskrivits tidigare har ett medskapande förhållningssätt varit vägledande i arbetet. På detta sätt har också metoder valts ut då de lokala projektgrupperna efterfrågat satsningar på de metoder som därefter varit vägledande i arbetet. Att dessa metoder slutligen valts ut innebär inte att dessa är de enda som kan vara välfungerande. En av de viktigaste erfarenheterna är att det ibland är viktigast att något görs än exakt vilken metod som väljs ut.

ABC - Alla barn i centrum

ABC består av fyra gruppträffar kring varsitt tema. Hela programmet pågår under ungefär två månader och varje möte tar cirka två och en halv timme. Gruppträffarna leds av utbildade gruppledare och varje grupp har som mest 10 deltagare. De som deltar är föräldrar eller andra närstående vuxna till barn i åldrarna 3-12 år. På träffarna tar deltagarna del av varandras erfarenhet och forskning. Lärdomar och insikter praktiseras därefter hemma mellan träffarna. Under träffarna ges möjlighet att diskutera föräldraskap med andra föräldrar/andra närstående vuxna. Innehållet handlar bland annat om hur föräldrar kan främja sitt barns självkänsla, hur arbetet med att stärka relationerna i familjen kan gå till och hur konflikter kan förebyggas. Information och diskussion varvas med övningar och filmer.

Länsstyrelsen i Norrbotten och SAM-projektet har huvudsakligen lagt fokus på att stärka upp en regional kompetensförsörjning av gruppledare. Arbetet har inneburit att se till att utbildningar planeras och genomförs där SAM-projektet och Länsstyrelsen har stått för kostnaden för utbildningen av instruktörer - mot att instruktörernas utbildningar varit öppna för flera kommuner.

ABC fanns redan i Haparanda när projektet drog igång men har under hela projektperioden saknats i Boden. Det har pågått kontinuerliga dialoger med bland annat Elevhälsan och politiken i Bodens kommun. Under hösten 2015 utlovades ekonomiska medel från politiken att satsa på ABC. I samarbete med Länsstyrelsen i Norrbotten, Norrbottens kommuner och SAM-projektet drogs en större satsning igång med ABC under 2015. Detta har resulterat i att det utbildats gruppledare i ABC från Älvsbyn, Överkalix, Pajala, Arjeplog, Luleå, Kalix, Haparanda, Piteå, Övertorneå och Kiruna. Totalt har 21 personer utbildats till gruppledare samt utbildning av två instruktörer från Luleå kommun som med regionalt utbildningsansvar kan utbilda nya gruppledare.

En förälder blir till

SAM-projektet har i samarbete med Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV), Västra Götalandsregionen (VGR) och Länsstyrelsen i Norrbotten utvecklat, spridit kunskap om och implementerat verktyget *En förälder blir till*. SAM-Projektet kom i kontakt med verktyget under de Nationella jämställdhetsdagarna i Malmö januari 2016. Kontakt etablerades och tack vare det Regionala nätverket för föräldrastöd i Norrbotten och ett nära samarbete med Länsstyrelsen i Norrbotten drogs ett samarbete igång mellan Region Norrbotten, Länsstyrelsen i Norrbotten och KJV, i syfte att ta del av verktyget för regional spridning i Norrbotten.

Behov av ett verktyg som *En förälder blir till*, har visat sig vara stort. Fortfarande förstärker hälso- och sjukvården traditionella normer om föräldraskap. Det kan göra att föräldrar – mammor och partners – inte känner sig sedda och lyssnade på. Samtidigt lyfter forskning att ju tidigare partnern svarar upp till det nyfödda barnets behov desto bättre – för både barn, mamma, partner och för samhället. En förälder blir i mångt och mycket till i mötet med sjukvården samt i annat förebyggande arbete. Region Norrbotten, Kunskapscentrum för jämlik vård och Länsstyrelsen i Norrbotten har under lång tid arbetat för att stärka det jämlika och jämställda föräldraskapet och i med samarbetet kring verktyget har området jämlikt och jämställt föräldraskap kunnat utvecklas ytterligare.

En förälder blir till är ett verktyg för jämlikt föräldraskap genom utbildning och reflektion. Det är från början utvecklat med fokus på verksamheter inom barn och föräldrahälsovård men har under arbetet utvecklats vidare. Alla de aktörer som på olika sätt möter föräldrar och andra närstående vuxna kan använda sig av verktyget. Arbetet med verktyget handlar om att arbeta med fyra följande teman under ett år:

1. Jämställt föräldraskap – om att inkludera alla vårdnadshavare och stödja och uppmuntra partners delaktighet.
2. Stjärnfamiljen – om att möta olika familjekonstellationer och de egna föreställningarna om vad en familj är.
3. Kulturmedvetenhet – om att möta familjer från länder och sammanhang som vi själva inte vet så mycket om.
4. Psykisk hälsa – om att se till hela familjens bästa och vara uppmärksam på hur både partnern och den nyblivna mamman mår.

Arbetet ska mynna ut i konkreta förbättringar och bidra till att göra verksamheterna ännu bättre på att bland annat ge en jämlik barnhälsovård och ett jämlikt bemötande.

Under 2015 pågick pilotomgången av *En förälder blir till*, då hela Skaraborgs barnhälsovård och



Familjecentraler genomförde arbetet. Då var drygt 100 personer engagerade. Under 2016 och 2017 arbetade 700 personer i VGR med *En förälder blir till*. Närhälsans förvaltningsledning tog våren 2015 ett beslut om att alla barnvårdscentraler (BVC) i VGR skulle genomföra *En förälder blir till* och samtidigt bjöds alla privata verksamheter in till arbetet. Även alla familjecentraler - såväl offentliga som privata bjöds in.

Gemensamt studiebesök till KJV för SAM-projektet och Länsstyrelsen i Norrbotten genomfördes under våren 2015. Parterna deltog vid en utbildningsdag om materialet och planer togs fram för möjlighet att använda verktyget i Norrbotten. Planer för att genomföra en gemensam regional workshop i Norrbotten togs fram och genomfördes därefter i Luleå 28 september 2016. Inbjudna var utvalda nyckelpersoner från länet samt samarbetspartners från KJV. Syftet med workshoppen var att på ett medskapande sätt, lyssna in olika verksamheters behov och synpunkter gällande verktyget med målsättning att revidera materialet för att göra det mer användbart över bredare åldersspann. Med på workshoppen fanns bland annat representanter från länsenheten föräldra- och barnhälsan, Region Norrbotten. Här fanns genast ett intresse att direkt, utan revidering använda verktyget som kompetensutveckling och stöd inom länets hälsocentraler. Alla hälsocentraler i länet erbjuds besök två gånger i månaden från barnhälsopsykiologer från barn och föräldrahälsan. Här träffas de professioner som möter föräldrar/andra närstående vuxna som har barn 0-6 år. Psykologerna har börjat använda verktyget *En förälder blir till* vid dessa tillfällen. I maj 2017 har 10 hälsocentraler i Norrbotten påbörjat arbetet med verktyget. Planen är att verktyget kommer implementeras i hela länet under 2017.

Reflektioner från några av psykologernas erfarenheter av arbete med *En förälder blir till*:

”Det har varit roligt och intressant att arbeta med materialet. På de hälsocentraler där det finns familjecentraler har det varit mycket givande diskussioner. Anledningen är säkerligen en större arbetsgrupp med olika professioner (barnmorskor, BHV-sjuksköterskor, förskolepedagoger, socialtjänst och familjestödjare). Min uppfattning är att det krävs en lite större grupp än vad som finns på små hälsocentraler.”

”Samtalen har uppskattats av personalen och deltagandet har varit högt. Det finns önskemål om att få fortsätta att träffas då samtalen mynnat ut i en ökad samverkan. Samtalen har även tydliggjort områden som är viktiga att arbeta vidare med. Materialet i pärmen fungerar som teman men för att få igång en bättre grupprocess bör materialet kompletteras med olika övningar.”

Annat som sagts om arbetet med verktyget är att det ökat gemenskapen, startar processer, gett nya insikter och att de som är med får lära sig mer och får arbeta med egna fördomar. En uppfattning är att arbetet med verktyget bör ledas av någon med god erfarenhet av arbete med grupper för att det ska bli så bra som möjligt.

Under hösten 2016 och våren 2017 har verktyget genomgått en revidering utifrån önskemål och reflektioner som dök upp under årets genomförda workshops. Nytt verktyg lanseras under våren 2017. Planer finns för fortsatt gemensamt arbete, för spridning och förankring både regionalt och nationellt. Under våren 2017 blev också Svenska Kyrkan på som en samarbetsaktör för spridning av verktyget i Norrbotten.

Målsättningen med verktyget är att kontinuerligt lyfta utbildningssatsningar som är kopplade till materialet och att både bevara och utveckla ett välfungerande föräldrastödsarbete med fokus på jämlikhet och jämställdhet. Arbetet med verktyget stärker samarbetet mellan aktörer som har ett föräldrastödjande uppdrag. Verktyget kräver god samverkan och insyn från bland annat Regionala föräldrastödsnätverket i relation till hur barn och föräldrahälsan arbetar för att kunna fänga upp behov av stöd/förbättringar som kan dyka upp under vägen. Det bidrar därför också till en ökad transparens mellan aktörer och mer gemensamma angreppssätt för att ge barn och unga goda uppväxtpöjligheter.

ICDP

– International Child Development Programme/Vägledande samspel

ICDP är ett samhällsorienterat program vars målsättning är att stödja och främja psykosocial omsorgskompetens hos personer som ansvarar för barns omsorg. Programmet är först och främst utarbetat för sådana som har omsorg om barn, antingen de är föräldrar eller omsorgspersoner inom olika verksamheter. Programmet tillämpas inom exempelvis barnhälsovård, förskola, skola, socialtjänst, behandling och äldreomsorg. Vägledande samspel är grundat i den senaste tidens kunskap och forskning omkring barns och vuxnas hälsofrämjande utveckling. Det är en kombinerad teoretisk och praktisk utbildning som kvalificerar deltagarna till att leda grupper av omsorgsgivare när programmet skall börja användas i praktiken. ICDP uppmärksammar det positiva samspelets avgörande betydelse. Programmet baseras på forskning om samspelets möjligheter och den känslomässiga kommunikationens betydelse för barns utveckling. Programmet är ett sätt att förverkliga humanistiska strävanden såsom FN:s konvention om mänskliga rättigheter, då framförallt konventionen om barnets rättigheter.

Inom ramen för SAM-projektets uppdrag beslutades att fem psykologer inom Länsenhet Föräldra- och Barnhälsan i Norrbotten samt barnmorskor och BVC-sjuksköterskor inom MVC och BVC i försöksområdena Haparanda och Boden skulle erbjudas möjlighet att utbildas inom programmet ICDP. Utbildningen bekostas av SAM-projektet och ingår i projektbeskrivningen att testa generella metoder för förebyggande arbete. Utbildningen startade höstterminen 2015 och innan start förankrades metoden hos ansvariga för verksamheterna inom mödra- och barnhälsovård i Boden och Haparanda. I det initiala förankringsmötet deltog projektledaren för SAM-projektet *Linda Moestam*, verksamhetschef för Länsenheten MHV/BHV *Annika Selberg Lundberg* och verksamhetschefer vid hälsocentralerna i Boden *Camilla Nilsson* och Haparanda *Mervi Rundgren*. En av MBHV-psykologerna, *Linda-Mari Nordsvan* har ansvarat för utbildningens administrativa uppgifter.

Under hösten 2015 deltog 23 personer (BVC-sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och samordnare) i basutbildningen (nivå 1). Under våren 2016 påbörjade 16 personer (barnmorskor, BVC-sjuksköterskor och psykologer) utbildningen till diplomerade vägledare (nivå 2) varav 13 har slutfört den. Under våren 2017 påbörjade 4 psykologer vid Länsenhet Föräldra- och Barnhälsan i Norrbotten den 2:åriga utbildningen till utbildare/handledare i programmet (nivå 3) där påbörjad utbildning på nivå 3 endast kan ske först efter avslutad utbildning på nivå 2. Under och efter utbildningen kommer deltagarna att kunna utbilda mödra- och barnhälsovårdens personal till diplomerade vägledare (nivå 1 och 2).

Syftet är att ICDP är kompletterande till annat föräldrastödsarbete. Det övergripande målet med utbildningen är att deltagarna skall inspireras att utveckla och uppmärksamma det positiva samspelet mellan barn och vuxna, barn sinsemellan och mellan vuxna och att Norrbotten ska vara självförsörjande när det gäller egna regionala instruktörer i ICDP.

Dansmetoden

Nedstämdhet och kroppsliga besvär förekommer dubbelt så ofta bland flickor som bland pojkar oavsett skolår. Flickor med dessa problem tenderar ”falla mellan stolarna” då de anses för friska för barn och ungdomspsykiatri men ändå är i behov av mer stöd än vad skolhälsovården kan erbjuda. Med bakgrund av att den psykiska ohälsan bland unga tjejer är alarmerande hög, startade en forskningsstudie vid Örebro Universitet 2008 - 2011, under ledning av forskaren *Anna Duberg*. I studien deltog flickor 13-18 år med nämnd problembild i kravlös dansmed fokus på rörelseglädje, två gånger i veckan i åtta månader. Analyserna visade att de flickor som ingick i interventionsgruppen förbättrade den självskattade hälsan mer än de i kontrollgruppen och den positiva effekten kvarstod även 4 och 12 månader efteråt. Interventionen har också uppvisat hälsoekonomiska vinster. Kostnadseffektiviteten ligger i besparingar för skolhälsovård genom minskat antal besök samt ökad livskvalitet i kombination med interventionens låga omkostnader.

Inom dansmetoden läggs fokus på att kroppen ska vara en källa till glädje. Det finns något annat än utifrånperspektivet som det är mycket fokus på idag där dans och rörelse kan skifta fokus till inifrånperspektivet istället. *Anna Dubergs* förhoppning är att dansen ska bli ett självklart behandlingsalternativ för flickor med psykisk ohälsa i tonåren. *Duberg* har utbildat ett flertal instruktörer i landet och nya grupper har startats från Malmö till Boden.

Tillsammans med *Hanna Harila*, Kultur och hälsa strateg på kansliet för Kultur och utbildning, Region Norrbotten och SAM-projektet startade ett samarbete med dansprojektet under våren 2015. Syftet var att testa om metoden kunde fungera väl även i Norrbotten. Initialt bjöds *Anna Duberg* upp och nya dansinstruktörer utbildades. Därefter planerades två dansgrupper att starta upp, en i varje pilotkommun. Forskare vid Örebro Universitet ville följa uppstarten av dansgrupper i Norrbotten och därför blev det viktigt att rekryteringsförfarandet, informationsutskick och övrigt dansmetodsrelaterat följde riktlinjer utifrån den forskningsstudie som pågick nationellt gällande dansmetoden.

Då SAM-projektet arbetar för att på ett mer normkritiskt och inkluderande sätt främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos unga oavsett kön, tillämpades dansmetoden bredare i de utvalda pilotkommunerna och erbjöds vid rekrytering av grupper unga oavsett kön att ingå i dansmetoden. Exempel på hur en mer normkritiskt rekrytering gick till:

Inget antagande av ungdomarnas kön gjordes. Istället tydliggjordes vikten av att var och en, oavsett tilltalsnamn, har rätt att välja sitt eget pronomen.

Inga antaganden gjordes heller gällande andra sociala faktorer som ex. familjesituation.

Sagt av deltagare vid rekrytering:

”Känns skönt att ni inte tar för givet att alla har två föräldrar. Jag bor i fosterhem.

De är inte mina riktiga föräldrar.” Deltagare, 15 år

Elevhälsan har varit den viktigaste målgrupp för att nå ungdomarna och har varit väl informerade om insatsen. Media uppmärksammade metoden och lyfte fram den som ett ”modigt” och ”nyttänkande grepp” i länet.

Att lyckas nå pojkar till dansmetoden visade sig vara svårare än väntat. Rekryteringen tog också mycket tid i anspråk. En tydlig utmaning blev att fånga upp ungdomars intresse att vara en del av dansmetoden då informationsutskick följde mallar som inte var tillräckligt kreativa i sin utformning för att egentligen nå unga. Slutligen fanns det nog med ungdomar för att starta upp en dansgrupp i Boden vilket blev den dansgrupp som samarbetet kom att handla om.

Målgrupp var ungdomar på högstadiet och första året på gymnasiet som ofta lider av någon/några av inklusionskriterierna: stress, oro, nedstämdhet, ont i huvudet, ont i magen, ont i nacke/ rygg/ skuldra, trötthet/ sömnbesvär, ungdomar som frekvent besöker skolsköterska eller kurator och/eller, ungdomar som känner sig ensamma. Elevhälsans kuratorer och skolsköterskor var behjälpliga vid rekryteringen av elever till dansgruppen. Information gick ut på skolorna och möten för både vårdnadshavare och elever hölls under hösten 2015. Kurator fanns också med på informationsmötena. Under rekryteringen gavs dansworkshops på skolor i både Boden och Haparanda så att alla som ville skulle få testa. Samtidigt skedde stöttning till elevhälsan kring rekrytering och informations-spridning till rektorer, lärare och elever om att metoden skulle sätta igång samtidigt som det skickades ut information om dansmetoden till vårdnadshavare.

En dansgrupp kom slutligen igång under våren 2016 och kom därför att hållas under tre terminer. Från början var det få deltagare för att sedan öka då ryktet spred sig och det blev väldigt populärt. Närmare sommaren minskade antalet deltagare igen. De som fullföljde projektet tyckte verkligen att det var roligt och betydelsefullt. De fick nya vänner och hade börjat röra sig mer.

Elevhälsan har bistått med att sprida information, rekrytera, samla in samtycke och annat administrativt arbete samt bistått med kuratorskompetens och kontakt vid behov. Elevhälsans medarbetare ser en positiv effekt med dansprojektet för de elever som deltog. Det var en grupp där många saknade delaktighet i någon annan form av aktivitet så även om det är en relativt liten grupp fyllde verksamheten ett stort behov. Det skapades en tillhörighet och en aktivitet som verkade stressreducerande.

Under tiden som dansprojektet pågick genomfördes utvärderingar av hur ungdomarna själva upplevde dansen av *Anna Duberg*.

Så här svarade en person på frågan kring hur denne själva upplevt dansens effekter:

"Jag tror att man blir avslappnad i HELA kroppen. Alltså man känner att man inte är helt spänd längre, att man får liksom inte ont i nacken och ryggen och så. Och sen så känner jag väl, jag har varit mycket lugnare (efter dansen) jag har inte varit lika arg och irriterad. Man blev mycket lugnare och man kunde liksom, det var enklare att hålla humöret i styr. Man blev liksom avslappnad av att vara där (på dansen), eftersom vi avslutade men avslappning efter att vi hade dansat och man hann lugna ner sig. Det var skönt! "

Och upplevelser av dansprojektet i sin helhet:

"Dansprojekt var bra. Mindre ångest och har haft kul och roligt."

"Jag har känt mig mindre stressad. Jag har haft mindre ont i ryggen och jag har fått nya vänner".

Planen för hösten 2017 och framåt är att starta en dansgrupp i Boden även detta läsår samt att få igång dansmetoden i Piteå.

Metoden DISA

– Depression in Swedish Adolescents/Din Inre Styrka Aktiveras

Disa-metoden är en skolbaserad metod med rötterna i Kognitiv Beteende Terapi vars beskrivning menar att metoden förebygger stress och nedstämdhet främst bland högstadiel elever. Inom ramen för DISA-metoden utbildades 12 nya DISA-utbildare under hösten 2014. Detta i linje med Bodens önskemål. Kommunen hade sedan 2010 arbetat med metoden, då enbart riktad till flickor. Det fanns redan initialt en del betänkligheter gällande DISA utifrån SAM:s perspektiv och värden. För att få en bättre uppfattning och möjlighet att utvärdera metoden gick SAM-projektet i linje med Elevhälsans önskemål om att utbilda fler utbildare under förutsättning att metoden skulle ges till unga, oavsett kön. Men också att få chans att ta ett större grepp kring metoden samt utvärdera den. DISA gavs därefter till alla elever som går i klass åtta i kommunal skola. Metoden introducerades i pilotprojektets början då den sedan tidigare var använd av skolkuratorerna, med goda erfarenheter. Fler utbildare efterfrågades för att göra arbetet med metoden mer långsiktigt.

Här avvaktade SAM-projektet en vidaresatsning för att istället utvärdera huruvida just denna metod skulle kunna godkännas som en satsning för projektet eller inte. Utvärderingen av pilotprojektet SAM visade att det inte var lämpligt att använda metoden DISA. Utvärderingen pekade på att metoden uppges vara tillämplig generellt men att den var en direkt översättning av en amerikansk metod på selekterad nivå med riktning till personer med depression. Utvärderingen menade att det idag finns bättre alternativ än när DISA-metoden kom.

YAM - Youth Aware of Mental health

YAM är ett program för skolelever som främjar diskussion och utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och öka kunskap om psykisk hälsa. YAM-utbildningen tränar bland annat emotionella färdigheter och har i en stor europeisk randomiserad kontrollerad studie genomförd i 10 olika länder visats reducera självmordstankar och självmordsförsök med 50%.²⁰

YAM främjar utvecklingen av problemlösande förmåga och emotionell intelligens, till exempel hur en handskas med egna och andras känslor, relationer och empati. Eleverna får information om psykiskt hälsofrämjande livsstilar och hur en kan hjälpa sig själv och sina kompisar. Målgruppen för programmet är skolelever i åldern 14-16 år. Utbildningen leds av instruktörer utbildade av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP).

Utbildningsprogrammet YAM genomförs i skolan, under skoltid fem timmar under tre veckor.

Utbildningen utgår ifrån sex huvudområden:

1. Vad är psykisk hälsa
2. Självhjälpsråd
3. Stress och kriser
4. Depressioner och självmordstankar
5. Att hjälpa en kompis som har det svårt
6. Vem kan jag be om råd

Affischer som behandlar programmets huvudområden hängs upp i klassrummen och eleverna får, vid totalt fem lektionstimmar utspridda på tre veckor, arbeta aktivt med utbildningsmaterial samt genomföra rollspelsövningar. Utbildningen och rollspelen leds av instruktörer som är utbildade av NASP och prevention av psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet. I arbetet med YAM har ingången varit att skolans egen personal inte deltar vid dessa tillfällen. När metoden används i Norrbotten har dock kommunerna själva fått välja hur de vill arbeta utifrån lokala förutsättningar.

NASP och SLL, Stockholms läns landsting arbetar med att bygga upp ett samarbete med elevhälsan samt övrig hälso- och sjukvård för att erbjuda stöd och vård till elever vid behov. Detta samarbete är en bra modell att se över även för Norrbottens del.

Utvärdering och uppföljning av programmet planeras genom enkätfrågor till skoleleverna.

Inom ramen för SAM-projektet genomförs nu YAM med syftet att förbättra den psykiska hälsan och minska självmordshandlingar hos skolelever. Det är dels kommuner inom SAM som testar denna metod i sitt arbete men även några kommuner utöver de som redan är en del av SAM ingår. De som utbildas inom YAM har främst varit fritidsassistent, skolkuratorer, skolsköterskor, psykologer och specialpedagoger. Totalt har 33 personer utbildats i Boden, Piteå, Haparanda, Kiruna och Älvsbyn.

²⁰ Wasserman, D. et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*. 2015 Apr 18;385 (9977):1536-44. www.thelancet.com (hämtad 170524)

ACT – Acceptance and commitment therapy

ACT är en terapiform som oftast används vid terapeutisk behandling. ACT används även inom arbetslivet eller som prevention av stress och psykisk ohälsa i olika sammanhang och då brukar uttrycket Acceptance and Commitment Training användas för att förtydliga att det inte är regelrätt psykoterapi. Kort beskrivet handlar ACT om två saker: att identifiera vad en tycker är riktigt viktigt i livet, och 2; att ta faktiska, konkreta steg (beteenden) i riktning mot vad en tycker är viktigt i livet. ACT kan användas på olika sätt men inom SAM-projektet valdes att arbeta med metoden på generell nivå i gruppformat. Det innebar att projektet valde att utbilda utbildare inom ACT som därefter planerats genomföra utbildningar inom ramen för skolan, riktad till hela klasser.

Haparanda var första kommunen att efterfråga satsning på ACT. Bakgrunden till detta var en stor efterfrågan om att erbjuda någonting konkret till elever främst på gymnasiet för att förebygga stress. För att komma igång med metoden utbildades under våren 2015 två utbildare i ACT med syfte att sätta igång med metoden i kommunen. Personerna som utbildades var två externa personer, en skådespelerska och en dramapedagog, *Charlotte Lindmark* och *Eleonor Lundholm*. Orsaken till att just externa utbildades var för att det av praktiska skäl inte blev möjligt att frigöra en lokal resurs i Haparanda just under denna tid. Från och med höstterminen 2015 gavs ACT till en klass i årskurs nio i Haparanda samt några utvalda gymnasieklasser.

Även Boden visade sedan intresse av att utbilda ACT-utbildare och att sätta igång med metoden på gymnasiet. I Boden är det två kuratorer och två skolsköterskor på elevhälsan. De utbildades under höstterminen 2015. Elevhälsan har sedan fortsatt satsningen genom att bekosta utbildning för ytterligare två kuratorer, en skolsköterska och två lärare anställda på Björknäsgymnasiet. Detta för att säkra möjligheten att erbjuda elever ACT-utbildning i framtiden. ACT-utbildning i Boden erbjuds idag till åk 2 på gymnasiet till de klasser som rektorerna gemensamt beslutat om. Hittills har 5 klasser utbildats. Tanken är att erbjuda så många åk 2 elever som möjligt att genomgå ACT-utbildning. Elevhälsan i Boden räknar med att det finns kapacitet att genomföra utbildning för minst 4 klasser årligen.

Under våren 2017 bekostade SAM-projektet utbildning för nya ACT-utbildare i de nya SAM-kommunerna, Piteå och Älvsbyn som visat intresse att arbeta med metoden. Fem personer i Piteå och fyra personer i Älvsbyn. Haparanda tog möjligheten att inom ramen för utbildningssatsningen som arrangerades i Luleå skicka fyra personer för utbildning och Boden skickade sex personer.

Synpunkter som framkommit är att utbildningsmanualen för att leda ACT är bra, att det är en väl investerad utbildning och att ACT-tänkandet lämpar sig för enskilda samtal med elever. Mycket tid tas dock i anspråk när det gäller genomförandet. Det handlar för elever om 7 lektionstillfällen á 1,5-2 timmar med 1-2 veckors intervall som ska passa in i övrig planering. För de olika professionerna kräver materialet mycket förberedelse då ACT riktats till hela klasser. Det praktiska genomförandet har komplicerats då det varit svårt att hitta lämpliga lektionstillfällen att genomföra utbildningen på. Utbildningen bör genomföras med en viss kontinuitet för att ge bästa effekt och det har varit en utmaning att få till även om både rektor och lärare i grunden är positivt inställda till ACT. Elever kan också ha känt sig pressade att hinna med allt under ACT-utbildningen då den genomförts utan att hänsyn tagits i planering av det ordinarie skolarbetet.

De flesta eleverna ger ACT ett medelbetyg i utvärderingarna. Spridningen är dock stor; från de som värderar ACT högt till dem som värderar ACT lågt.

Några synpunkter från elever:

”Tänkvärt och bra med verktyg att hantera olika situationer”

”Man blir stressad av de läxor som ska göras mellan träffarna”

Planen är att ACT fortsätter i båda pilotkommunerna. Det kan dock vara av betydelse att se över hur många träffarna bör vara samt hur långa för att erbjuda ungdomarna en metod som stärker och inte skapar stress genom att ta för mycket av skoltiden i anspråk.

MI - Motivational interviewing/Motiverande samtal

Metoden är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. MI används generellt i rådgivning och behandling som gäller livsstilsrelaterade faktorer i verksamheter som hälso- och sjukvård, kriminalvård, socialtjänst, psykiatri och skola. Syftet är att främja motivation och beteendeförändring. Att använda MI i mötet med ungdomar har visat sig särskilt positivt då MI tydligt är anpassat till att respektera individens egen autonomi, något som ofta är extra viktigt när det gäller unga människor. Haparanda hade sedan tidigare arbetat med MI och efterfrågade möjligheter att utbilda mer personal. Under hösten 2015 utbildades därför specialpedagoger, kuratorer, förskolelärare och skolpsykolog i kommunen. Totalt utbildades 8 personer inom ramen för SAM. Någon större satsning på MI har dock inte skett inom projektet.

Övriga arbetssätt inom projektet

Inom följande avsnitt beskrivs andra arbetssätt som använts inom SAM-projektet.

HEL-projektet - Hälsa, elev, livsstil

Lärarna i kursen Idrott och hälsa vid Björknäsgymnasiet i Boden hade under de senaste åren märkt en försämring av kondition och kostvanor hos ungdomarna på gymnasiet. För att försöka förbättra situationen och göra kursen Idrott och hälsa mer attraktiv startade därför HEL-projektet på Björknäsgymnasiet. *Kurt Friman* och *Robert Bergman*, idrottslärare på Björknäsgymnasiet, kom med idén till projektet och med stöd av rektor *Kathrun Magito* kunde satsningen bli verklighet höstterminen 2013. HEL står för Hälsa, Elev, Livsstil och är ett hälsoprojekt där hela individen sätts i centrum. Projektet har pågått under åren 2013-2015 och har fått en fortsättning i det som nu heter HEL-modellen.

Syftet med HEL är att öka elevers kunskap om vilka faktorer som påverkar hälsan och därmed bli motiverade att göra små eller stora insatser för att förbättra sin hälsa. Det ska vara roligt och alla ska kunna vara med och hitta rörelseglädje under olika former. En positiv självbild är viktig för motivationen till en hälsosam livsstil. Målet är att skapa en hög motivation till regelbunden motion och träning. Alla deltagare ska kunna hitta lämpliga aktiviteter som de vill ägna sig åt även utanför skoltid och i framtiden. På kort sikt är förväntningen att höja närvaro och måluppfyllelse i kursen Idrott och hälsa. På längre sikt är förväntningen att elevernas studieresultat överlag förbättras. På ännu längre sikt är förhoppningen att skapa en vana vid motion och träning som stannar kvar hos eleverna i deras vuxenliv.

HEL i praktiken

Eleverna i HEL-projektet får två lektioner idrott och hälsa i veckan vilket är en lektion mer än tidigare. Projektet vänder på begreppen och betonar *hälsa* före idrott; elevernas individuella motivation före traditionella idrottsaktiviteter. Bollspel och tävlingsmoment är starkt nedtonade till förmån för många andra alternativa aktiviteter. Kost och stresshantering utgör en betydande del av kursen liksom ett individuellt motionsprogram som eleverna själva skapar utifrån sina egna förutsättningar. Stor vikt har lagts vid att skapa möjligheter utifrån elevens förutsättningar, att möjliggöra deltagande och se framgångar. Ett effekt av HEL är att skolans krav på att eleven ska ha idrottskläder har förändrats. Det viktigast ska inte vara att eleven har rätt kläder utan att det ska vara möjligt att använda det som till exempel är ekonomiskt möjligt för eleven och att elever inte ska känna sig utanför.

Deltagare i HEL är elever på Byggprogrammet, Ekonomiprogrammet, Estetiska programmet, Restaurang- och livsmedelsprogrammet, Samhällsvetenskapsprogrammet, Teknikprogrammet samt Vård- och omsorgsprogrammet.

Under initieringsfasen av SAM-projektet under våren 2014 etablerades kontakt med Kathrun Magito. Region Norrbotten och Björknäsgymnasiet kom överens om att inleda ett samarbete. Syftet var att genom samarbetet stärka upp det gemensamma arbetet med att främja hälsa hos unga i gymnasieålder. I och med samarbetet har utvärdering skett av HEL-projektet och ett närmare samarbete med studenteter från Luleå Tekniska Universitet etablerats. Under arbetets gång har bland annat en film tagits fram i samarbete med Bodens kommun, HEL-projektet och SAM där unga som går HEL själva beskriver hur det är att vara med. *Kathrun Magito* och *Linda Moestam* deltog på en nationell nätverkskonferens i Malmö där de tillsammans presenterade det gemensamma arbetet för fullsatt publik. Detta i sin tur ledde till stort nationellt intresse för att ta del av HEL:s erfarenheter. SAM-projektet har gett stöd till vissa särskilda delar av HEL där samtliga insatser som gjorts inom ramen för SAM är det som presenteras nedan.

Särskilda insatser genomförda under ramen för HEL-projektet

2-dagars utbildning, Psykiatri för icke-psykiatriker, Stockholm

Psykiatrikurs som gav grundläggande kunskap om psykiska sjukdomar och om hur en bemöter personer med psykisk ohälsa.

Bakgrund till satsningen:

Då alla på Björknäs gymnasiet möter ungdomar med ökad psykisk ohälsa upplever lärarna ofta att de behöver lära sig mer i ämnet. En idé med att tre lärare inom ämnet psykologi gick utbildningen var att därefter delge all personal på Björknäs gymnasiet vad de lärt sig på kursen. Inledningsvis under en utbildningsdag och sen som en uppföljning ute på programmen.

Lärarna som planerade inför och deltog på utbildningen sammanställde vikten av satsningen som följande:

”Vi kan bidra till ökad kvalitet, då den psykiska hälsan är en av grundstenarna inom HEL men inte riktigt fått den uppmärksamhet den förtjänar. Vi kan samtala med eleverna om vikten kring den psykiska hälsan. Ambitionen är att uppmärksamma dem på det faktum att det är en av fyra grundstenar och att den totala hälsan inte infinner sig om en av stenarna inte hamnar i likvärdigt fokus. Att utbilda och upplysa ungdomar inom området känns väldigt viktigt då den psykiska ohälsan ökar i en skrämmande fart. Att jobba inom HEL kan hjälpa oss att nå ut till fler elever än de som har psykologi på schemat. Samarbetet känns inspirerande från psykologilärarhåll och kan hjälpa och stärka många elever!”

Ewa Bäckström, Karl-Erik Eriksson och Viktoria Pettersson, psykologilärare,
Björknäs gymnasiet, Boden

Skolportens konferens i Idrott och Hälsa Stockholm

Två idrottslärare, Kurt Friman och Elisabeth Berggård Pohjanen deltog. En utbildning som bland annat gav en del nya ingångar till hur fysisk aktivitet kan förebygga stress men som också lyfte fokus på ungdomar, vardagsheder och flickors särskilda utsatthet samt vikten av att arbeta intersektionellt och att genom idrotten även nå mer utsatta målgrupper, ex. barn med funktionsvariationer. Reflektioner efter dagen:

”Känslan är att vi ligger i framkant med HEL, rent pedagogiskt, genom att låta den sociala hälsan få utrymme. Att inte bara nämna hur vi ska förhålla oss till varandra, erkänna våra olikheter utan att oupphörligt återkomma till värdegrunden. Det är en process som är under utveckling. Den får ta tid och den tiden behövs.”

- Kurt Friman

Temadagar

HEL har med stöd av SAM-projektet genomfört ett antal föreläsningar kring hälsa med lite olika inriktningar som riktat sig direkt till unga. Idrottslärarna valde att under 2014 bjuda in Thomas Fogdö och under våren 2015 användes föreläsaren Cajsa Tengblad.

Frukostprojektet

I frukostprojektet har HEL-projektet tillsammans med restaurangprogrammet låtit eleverna själva göra nyttiga frukostar tillsammans. Olika klasser har sedan bjudit varandra på frukost under en vecka. Detta har dels fått eleverna att se att de själva kan göra en hälsosam frukost som inte kostar så mycket, det har också lett till att elever sett att de orkar bättre när de ätit ordentligt. Satsningen har inneburit att olika program träffats och pratat med varandra vilket bidragit till ökad gemenskap.

Naturvistelse

Eleverna har fått möjlighet att tillsammans med lärare åka ut och vistas i naturen med en övernattning och självhushåll. För många elever har det varit en stor händelse då de inte är vana att vara i naturen. Naturvistelsen har skett tillsammans med flera gymnasieprogram vilket stärkt samarbete, vänskap och trygghet. En viktig del i detta är också att koppla av från internet och sociala medier.

Kathrun Magito beskriver det såhär:

”För vissa elever är det inga stora händelser då de är vana att vistas i naturen medan det för andra är första gången och en jättestor händelse. Under dessa resor har vi också sett hur elever ställer upp för varandra utifrån de förutsättningar varje elev har exempelvis hjälpts åt att bära ryggsäckar åt varandra, pratat om det är någon som tycker det är otäckt att sova ute, hjälpts åt att laga mat. Eleverna ser också att lärare arbetar gränsöverskridande mellan program och gör det tillsammans.”

Det mesta inom HEL har drivits lokalt och vid behov med stöd från SAM-projektet.

Såhär sammanfattar *Magito* denna satsning:

”Det vi ser generellt (gällande HEL) är att vi har mer närvaro på idrottslektionerna, det är svårt att säga någon exakt siffra då det kommer nya klasser hela tiden. Det har ju också varit en resa för lärarna att prioritera det som är viktigt. Lärarna har också anpassat sig i samarbete med simhallen så att fler elever når simmålen i dag, detta genom att skapa möjligheter att ex gå och simma på eftermiddagen med kvinnlig simlärare, alla skall få en möjlighet oavsett kultur och uppväxt. Lärarna har också arbetat hårt med att ge varje elev möjlighet att börja utifrån vad den står i dag börja sitt hälsosammare liv.

Det finns en utökad kompetens hos idrottslärare och psykologilärare genom fortbildningsinsatser där SAM har delfinansierat fortbildningen. När det gäller själva resultatet för gymnasieskolan så har vi fler elever som klarar sina betyg, vi har färre elever som röker, vi har mindre klotter, vi har mer medvetna elever, vi har haft fler möjligheter att ta in gästföreläsare, vi har mer naturlig samverkan mellan olika lärargrupper, vi har en mer hälsofrämjande skola som ser en helhet och vi har mer samarbete/samverkan också utanför skolan. Slutligen har vi också ett samarbete med elevrådet.

Vi har ju under årens lopp också förstått att det väcker stort intresse hos andra både genom att vi fått vara ute tillsammans med SAM och föreläsa och också haft egna föreläsningar för andra. Efter föreläsningar är det flera som ringt och vill höra mer om HEL.”

Som effekter av arbetet inom HEL finns genom samarbetet utökad kompetens hos lärare verksamma i idrott och psykologi. Den utökade kompetensen har också skapats genom att lärare har arbetat tillsammans och gränsöverskridande mellan program. Det finns också ökad kompetens till att arbeta inkluderade på flera nivåer.

Kurt Friman beskriver effekter av samarbetet så här:

”I samarbetets inledning mellan SAM och HEL skedde flertalet möten där det samtalades om hälsans olika faktorer: Om vad som är väsentligt för att ungdomar ska må bra; fysiskt, psykiskt, socialt, emotionellt. Vi hade ett utbyte av idéer, metoder och värdegrundsfrågor. Ett samarbete som vi hoppas kan återuppta och utveckla.”

En erfarenhet från SAM-projektet stöd till HEL-projektet är dels vikten av att ännu bättre strävan efter helhetsgreppet i vilket resultat som enskilda insatser har gett. Också att utveckla närheten till skolans lärare i form av fler, tätare avstämningar gällande planering och genomförande av insatser.

Med teater som stärkande verktyg

Under året 2014 pågick ett arbete med kompetenshöjande insatser med landstingspolitiker som målgrupp. Syftet var att öka kunskap om det regionala läget med ungas psykiska hälsa. Som stöd i detta inleddes ett samarbete med teaterföreningen Kultur i Centrum under ledning av dramapedagog *Eleonor Lundholm* och med aktören *Petra Viklund*. Vid ett tillfälle anlätades Kultur i Centrum för att spela upp scener för landstingets politiker, scener som alla på olika sätt hanterade psykisk ohälsa.

Under våren 2015 deltog SAM-projektet tillsammans med Kultur i Centrum vid Psykiatrikongressen i Göteborg. Filmen *På gränsen* visades upp och Kultur i Centrum spelade upp några scener. Samtliga tre scener lyfte fram självskadebeteende men också vändpunkter i att välja livet. Frågor som föreställningen lyfte var gällande vad det är som gör att det vänder när unga plötsligt får en ny tro på livet? Syftet var att på stärkande sätt visa på olika sätt att förebygga psykisk ohälsa där kultur som verktyg främjar hälsa på flera plan. Scenerna efterföljdes av samtal som handlade om att människor tillsammans behöver skapa ett språk även om det som är svårt.

Visning av föreställningen "Bland andra koraller"

Bland andra Koraller är en låg- och mellanstadiepjäs som behandlar ordet *hen*. Föreställningen utspelar sig i sekunderna där Eli måste välja pojk- eller flickgruppen på gymnastiklektionen. Reflektioner om olika roller och deras begränsningar och möjligheter. Föreställningen kastar betraktaren fram mellan minnen, framtidsvisioner och mardrömmar där samhället ställer krav på vad *hen* ska välja.

Då kultur med fördel kan användas som ett hälsofrämjande redskap valde projektet att i samarbete med *Teater Scratch* och *Rättighetscentrum Norrbotten* visa föreställningen *Bland andra koraller*. Bakgrunden till att just denna föreställning valdes var att målgruppen unga på låg och mellanstadiet skulle få med sig bilden av att alla har rätt att vara sig själva, oavsett vem *hen* är.

Bland andra koraller visades i Harads, Boden för låg- och mellanstadiet (årskurs 2-6) för 45 elever och 2 vuxna med efterföljande workshop med eleverna. I Haparanda spelades den för Språkskolan, mellanstadiet, för 70 elever och 2 vuxna med efterföljande workshop med eleverna.

Samarbete med HIP HOP-projektet och Skapande skola

Under 2015 genomfördes ett särskilt arbete med värdegrundsfrågor inom ramen för Skapande skola, *HIP HOP-projektet*. Insatserna gjordes i Haparanda, Älvsbyn och Kalix. Projektledare var *Lenitha Hedqvist*, danskonsulent och koreograf. Statsbidraget Skapande skola söks varje år i februari där skolorna själva väljer vilka projekt och ingångar de vill arbeta med. Syftet är att satsningen ska stärka samverkan mellan skolan och det professionella kulturlivet. Målet är att eleverna ska få tillgång till kulturens alla uttrycksformer och att deras möjligheter till eget skapande ökar. Skapande skola utgör ett komplement till skolornas egen kulturbudget. Genom att barn och unga får ta del av professionell och kvalitativ konst och kultur, som vidgar vyer, ger perspektiv och förståelse för världen kan de påverka och förändra sina och andras levnadsvillkor. De ska inspireras till och ges möjligheter att uttrycka sina tankar genom kultur och konst.

SAM-projektet gav stöd till den särskilda satsningen, *HIP HOP-projektet* utifrån dess fokus på mänskliga rättigheter och värdegrundsarbete inom ramen för Skapande skola. Högstadiel elever i kommunerna fick arbeta inom områden som är viktiga för hiphopen så som dans, musik, litteratur och konst. Först utbildades lärarna av proffs på området. Artisten *Mimmie Tim Märak*, breakdansaren *Jouni Vesa*, DJ:n *Erika Lagerström* och konstnären *Thomas Hämén* undervisade dem under en dag. Samtidigt talade *Niklas Andersson* från organisationen *Peaceworks* med samhällslärarna om mänskliga rättigheter. Eleverna och lärarna fick fundera över frågor som rättvisa och alla människors lika värde. Syftet var att genom mer kultur i skolan skapa mer mötesplatser, fler möjligheter för människor att lära känna varandra oavsett vem en är eller vart en kommer ifrån.

HIP HOP-projektets målsättning var att arbeta med både yrkesverksamma som möter barn och unga och lyfte tillsammans med de unga själva fram idéer för att skapa förutsättningar för ungas delaktighet. Genom att inom satsningen använda medier och starka personligheter gavs möjligheter att närma sig svårare teman, rasistiska värderingar och normkritik från en positiv grundsyn. Det diskuterades bland annat vikten av förebilder, av hbtq-frågor, antirasism, feminism, att förebygga utanförskap, rätten till sin egen identitet och uttryck, om FN:s arbete för de mänskliga rättigheterna och betydelsen av att som flicka/kvinna ta sig in på mansdominerade scener och vice versa. Satsningen genomfördes av en rad ambassadörer som på olika sätt företrädde frågorna och som bjöd in barn, unga och lärare till interaktivt arbete.

Projektledaren sammanställde satsningens innebörd såhär:

”Genom olika konstnärliga uttryck kan vi bearbeta och uttrycka det som vi inte ännu kan formulera, och genom att sedan reflektera och samtala, kan vi också börja se på och förändra det vi blir medvetna om. Genom att både samtala, reflektera men också uttrycka det vi upplever, vår verklighet, vår vardag - kan vi känna oss viktiga, sedda och genom detta också tryggare. Ökad trygghet skapar större och bättre marginaler att våga testa nytt, våga prova nytt, våga tänka nytt, våga möta nytt och varandra.” - Lenitha Hedqvist

Samarbete med Luleå tekniska universitet

Vid uppstart och inledning av projektet etablerades kontakt med Luleå Tekniska Universitet i syfte att undersöka möjlighet för studenter att ta del av SAM-projektet för att genomföra studier inom avgränsande områden av projektet.

Under projektet har följande uppsatser skrivits som på olika sätt lyfter fram perspektiv och effekter av projektet:

- Kartläggning av hälsofrämjande insatser, Kvalitativt kartläggande utredning gällande hälsofrämjande insatser för bevarandet av psykisk hälsa 0-18 år i Bodens kommun, Jenny Fahlgren och Sara Sjödin, Kurs: S0036A, Utredning och utvärderingsarbete, Luleå Tekniska Universitet.
- Ungas delaktighet och inflytande i samhällspolitiken – Vilka vuxna får vi imorgon om unga inte har delaktighet och inflytande idag? Malin Marklund, Luleå Tekniska Universitet Institutionen för Ekonomi, teknik och samhälle Magisteruppsats i utredning, Sociologi VT-2016,Handledare Anna Berg Jansson.
- Gymnasieungdomars aktiva deltagande på idrottslektioner, motion på fritid, skärmtid och upplevda somatiska besvär - En enkätstudie i Norrbotten, Michaela Nordgren och Anna Sjökvist, Examensarbete i Fysioterapi, Kurs: S0090H, Termin: HT 15, Handledare: Anita Melander-Wikman, Biträdande professor
- Presteras mera - En utredning om psykisk hälsa och självbild, Malin Marklund Luleå Tekniska Universitet, Institutionen för Ekonomi, teknik och samhälle VT-2016.
- Ungdomars självbild i ett tvåspråkigt samhälle, Andreas Brindedahl, Sissi Lundqvist 2016-01-21, Luleå, S0036A, Utredning- och utvärderingsarbete, 15 hp, Institutionen för Samhällsvetenskap vid LTU.
- Samband mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa bland gymnasieungdomar på en skola i Norrbotten - en enkätstudie, Simon Brännström, Examensarbete i fysioterapi, kurs S0090H, Handledare Universitetslektor, Marianne Wiklund Axelsson, Luleå Tekniska Universitet.

Internationell samverkan

Under våren 2015 fick projektet en förfrågan från SERN, *Sweden Emilia-Romagna Network*. Frågan handlade om att delta vid SERN:s generalförsamling. Detta är nätverkets viktigaste årliga evenemang då alla medlemmar träffas för seminarier, erfarenhetsutbyten, projektsamordning och projektutveckling parallellt med generalförsamlingens möten.

SERN är resultatet av en lång samarbetsprocess som startades mellan Sverige och Italien och i synnerhet med regionen Emilia Romagna. Idag har nätverket 55 medlemmar varav 26 är svenska medlemmar från Västra Götaland, Norrbotten och Östergötland. SERN är ett bilateralt nätverk för samarbete mellan kommuner, regioner samt andra aktörer på regional och lokal nivå. SERN har sedan dess formella etablering i januari 2005 utvecklats till ett nätverk med EU-projektsamarbeten samt erfarenhetsutbyten inom flertalet områden såsom lokal och regional utveckling, välfärd, miljö och utbildning.

Syftet med att delta vid generalförsamlingens möte på plats i Salsamaggiore Terme, Italien, var dels, att lyfta ett gott exempel på landstingets arbete med barn och unga samt att nätverka och skapa nya samarbetsmöjligheter. SAM-projektet valde att delta och fanns på plats i Italien och höll ett seminarium med titeln; *Prepare children and youngsters for life - presentation about the SAM-project*. Seminariet hölls fredag 22 maj 2015. Seminariet var välbesökt och genererade stort intresse. I efterhand upprättades flera nya kontakter som på den nationella arenan har tagit del av projektiden.

Sammanfattning av lokala utvecklingsprocesser

Som beskrivits under projektets initieringsfas har projektstöden i pilotkommunerna vid olika tillfällen fått chans att tillsammans men också med stöd via mail, fått frågor att ta ställning till i syfte att bevara ett strategiskt och långsiktigt förhållningssätt i arbetet med SAM-projektet. Många av frågorna har handlat om hur de olika representanterna i projektstöden sett på sina egna uppdrag, på ansvarsfördelning och på behov av att ta stöd av SAM i det lokala arbetet utifrån aktuella behov och förutsättningar. I slutet av pilotprojektet skickade projektledaren ut några frågor till kommunerna att fundera över som medskick inför framtida arbete med SAM, från projekt till modell. Bakgrunden till utskick var att lyfta fram chansen för kommunerna att fortsätta arbeta med SAM men att en förutsättning för denna utveckling handlar om vad kommunerna själva vill ha och behöver. Frågorna som gick ut var följande:

- Vad av det som är SAM-projektet vill ni fortsätta arbeta med efter juli 2017?
- Hur ser fortsatt politisk förankring och ”ägande” av SAM ut?
- Fortsatt organisering av styrgrupp?
- Hur tänker ni att lokal samordning av samtliga utvalda insatser ska tas om hand? Vilken funktion/person?
- Vad är det särskilt ni tänker att ni framöver behöver stöd med från Folkhälsocentrum? Handlar det exempelvis om samordning av vissa metoder/arbetssätt? Hjälp att bygga upp strukturer för fortsatt samarbete? Att omvärldsbevaka frågor kring ungas hälsoläge? Annat?
- Har ni egna tankar om fortsatta satsningar ni skulle vilja göra i er kommun för att fortsätta bygga vidare i arbetet med att främja barn och ungas psykiska hälsa?
- Om - vad vill ni göra?
- Några målgrupper vi missat att fånga upp hos er som vi kan satsa särskilt på under 2017?

Några av frågorna har till viss del återkopplats men utvecklingsprocesser pågår i båda pilotkommunerna inför avrundning och vidareutveckling av det som kommunerna själva upplevt varit framgångsrikt och vad som möjligen inte är efterfrågat.

Summering av utveckling av SAM i pilotkommunerna

Flertalet insatser genomförda inom ramen för SAM-projektet har redovisats under egna kapitel. Här nedan sammanställs den summerande projektprocessen mer övergripande.

Boden

Under våren 2017 växlade den lokala processen upp gällande framtida förutsättningar att driva SAM i kommunen. Projektstödsgruppen uppmärksammade i mars 2017 behov av en sammanfattande bild av pilotprojektets i Bodens resultat och behov av utveckling framgent. Projektstödsgruppen beslöt därför att gemensamt följa upp arbetet i Boden och har därför genomfört en workshop och två arbetsmöten.

Under april genomfördes workshop med frågorna:

Vilka resultat kan vi se av pilotprojektet SAM i Boden och vilka behov finns framgent?

Arbetet inleddes och avslutades i maj då samtliga av projektstödet medlemmar haft möjlighet att bidra med synpunkter, bedömningar, analyser över resultat och kommande behov. Sammanställningen handlade om gjorda erfarenheter och utförda uppföljningar under pilotprojektets gång och redovisades som generella resultat av pilotprojektet. Avslutningsvis redovisades också bedömningar av utvecklingsbehov. Uppföljningen har rapporteras till styrgrupp i Boden; Rådet för trygghet och hälsa samt till projektledare och utvärderare för SAM, Region Norrbotten.

Särskilt positivt om SAM-projektet som pilot i kommunen var enligt projektstödet följande:

- Projektstödsgruppen som nätverk.
- Nya perspektiv avseende utvidgad syn på hälsa, psykisk hälsa, normkritiskt förhållningssätt.
- Att det medskapande perspektivet hos elever har stärkts.

Generellt om pilotprojektet - oklarheter och negativ påverkan:

- Oklar bild av strategiskt val av utvecklingsaspekter sammantaget (SAM som helhet)
- Oklart vem beslutade om vad; projektledning Region Norrbotten, styrgrupp Region Norrbotten, projektstödsgroup i Boden, styrgrupp i Boden.
- Oklara roller i projektstödsguppen och att primärvården angav att orsak för dess förtida avslut i pilotprojektet var tidsbrist samt att man ansåg sin roll i gruppen/projektet otidlig.
- Att primärvården och BVC i förtid avslutade sitt deltagande i pilotprojektet Boden.

Behov av utveckling:

- HEL i sin nuvarande form kräver resurser på lokalnivå. Planering och uppföljning är omfattande och utökad samverkan med externa parter ligger i nästa fas. Resurssättning krävs också utifrån utökad antal idrottstimmar.
- Utvidgning av HEL rekommenderas till att initialt omfatta hela gymnasieskolan och fortsatta fortbildningsinsatser till personal kommer då att vara nödvändiga med fokus på hälsa, hälsofrämjande synsätt, psykisk hälsa och utbildning i metoder. Utökade aktiviteter inom Naturvistelse ställer krav på tid för samverkan och planering samt omkostnader för resor, materialskaffning och underhåll.
- Utvidgning av HEL till andra åldrar än nuvarande behöver baseras på dels en helhetsbedömning av pågående insatser för dessa nya målgrupper och en bedömning av lämpliga insatser relaterat till ett förändrat åldersspann.
- Projektstödsguppen menar att det finns lämpliga aktiviteter, vilka utvecklats inom HEL, för yngre åldrar. Ett sådant är frukostprojektet som kan knytas till lärande relaterat till ålder. Fortbildningsinsatser i hälsofrämjande synsätt och faktabaserad kunskap för personalgrupper blir nödvändigt som en del i förutsättningar för att utveckling ska ske. Frukostprojektet behöver också knytas till en kostnadsram.
- Projektet SAM var ursprungligen riktat till alla barn/ ungdomar mellan 0-20 år. Av olika orsaker har insatser riktats i huvudsak mot gymnasiet och till viss del högstadiet. Ett stort utvecklingsbehov finns att utöka med främjande och förebyggande insatser för psykisk hälsa även för eleverna i förskoleklass till åk 6.
- Vi ser att de satsningar som redan görs i kommunen behöver kompletteras med hälsosatsningar i tidiga år, där fysisk aktivitet bör vara en central del. Satsningar på pulshöjande fysisk aktivitet har i olika projekt visat sig ge effekter inte bara på den fysiska hälsan, utan även på psykiskt mående, klassrumsbeteende och skolresultat. Vi ser också ett behov av att tidigt stärka elevernas förståelse för sambandet mellan hälsa och lärande, och att medverka till att eleverna blir aktiva och medskapande i förhållande till sin egen hälsa och sina lärmiljöer. Det är ett utvecklingsområde som behöver tas särskilt i beaktande när resurser fördelas och insatser prioriteras.
- Insatser för att stimulera till samverkan och gränsöverskridande samarbete mellan och inom verksamheter kommer att vara viktiga framöver.
- Under pilotprojektets gång har det initierats behov av en generellt riktad föräldrautbildning och idag finns pågående samverkan mellan Socialförvaltning och Utbildningsförvaltning bland annat utifrån ett gemensamt ansvar för föräldrautbildningsinsatser. Samarbetet är formaliserat genom både styr- och arbetsgrupp. Socialnämnden och utbildningsnämnden ser fortsatt behov av en generellt riktad föräldrautbildning och har därför åter initierat frågan om införande av ABC, dock med en annan målgrupp vad gäller barnens ålder.
- När det gäller frågan hur arbeta hälsofrämjande och förebyggande med fokus på barns och ungdomars psykiska hälsa finns ett behov av utvidgad samverkan och samarbete mellan flertalet förvaltningar inom Bodens kommun, BUP och MVC/BVC. En utökning och tillämpning av arbetssätt, metoder och synsätt till att omfatta hela familjen samt att integrera barnets perspektiv ses som ett viktigt utvecklingsområde.

Haparanda

Under maj 2017 träffades Elevhälsan, chefer för barn och utbildningsförvaltningen, rektorer, ungdomspersonal från Station, socialsekreterare, kulturchefen samt öppenvårdspersonal från individ och familjeomsorg och diskuterade elevhälsans prioriterade områden och SAM.

Det som bland annat kom fram som särskilt positivt med SAM-projektet var följande:

Kulturen har fått en stor plats inom SAM vilket har inneburit stort fokus på det medskapande arbetet med unga. Genom att använda kulturen som metod i arbetet med ungas psykiska hälsa har kommunen använt resurser och kompetenser i kommunen på ett smartare sätt till fördel för skola och socialtjänst.

Arbetet har beskrivits såhär:

”För kulturens del har SAM-projektet bidragit till att kulturen släppts in på skolan vilket även inneburit att vi kunnat arbeta med kulturens åtagande om förenings- och demokratikunskap på ett sätt som annars inte varit möjligt. SAM-projektet har bidragit till att Haparanda kommun blivit bättre på att arbeta enhetsöverskridande där många enheters mål främjas inom ett och samma verksamhetsåtagande och till fördel för det hälsofrämjande arbetet i vår kommun. Genom SAM-projektet har kulturenheten i Haparanda getts en medutvecklande roll för att stärka ungas hälsa i Haparanda, ett åtagande som annars inte hade varit självklart.”

- Jytte Rüdiger, Kulturchef, Haparanda

SAM-projektet har stärkt en del samarbeten inom kommunen och bidragit till nya angreppssätt för att främja ungas hälsa

Mindre bra med projektet:

- I och med stort fokus på kulturen har andra delar inte hunnits med.
- Har inte hunnit med att särskilt satsa på suicidprevention.
- Samarbetet mellan skola, fritid och socialtjänst behöver stärkas upp betydligt mer. Även få med andra aktörer som möter barn och unga.
- Projektet har inte tagit ett grepp för att nå yngre i förskolan och mellanstadiet.

Reflektioner från en av representanterna i projektstödsgruppen:

”Alla satsningar som är gjorda har varit bra! Filmerna om ungdomarna i Haparanda speciellt. Det finns fortsatt behov av att satsa på barn –och unga i Haparanda. Tyvärr så florerar det mycket droger bland våra unga och en grupp som är särskilt utsatt är gruppen av barn och unga med olika problem. Läs-och skrivsvårigheter; annat, som gör att de inte klarar skolgången. De blir utan fullständiga betyg och sedan faller de mellan stolarna – passar inte in någonstans egentligen. De fortsätter att fara illa.

Långa köer till utredningar gällande diagnoser. Vi har i dag unga vuxna som inte har utbildning, inte jobb, en privatekonomi som inte existerar och de hamnar ofta i missbruk. Kunde vi fånga dessa barn -och unga på ett tidigare stadium, sätta in fler stödinsatser i skolan, så kanske vi kunde rädda någon av dem.

De satsningar som görs på MHV/BHV är också bra. Fortfarande så är dock största delen av de föräldrar som kommer till föräldrar utbildningar – de föräldrarna som har egen kapacitet och ett eget driv. De föräldrar som är i störst behov av stödinsatser är fortsatt underrepresenterade. Jag har ingen lösning på detta men hoppas att satsningar på barn-och unga fortsätter, för det behövs i Haparanda.”

- Mervi Rundgren, Verksamhetschef, Haparanda Hälsocentral

Förslag till fortsatt arbete i pilotkommunerna

Under våren 2017 handlade mycket om att få pilotkommunerna att själva se möjligheter och vilja att fortsätta driva SAM som ett arbetssätt och att en grund för att möjliggöra detta vilade på att bygga en god lokal strukturerad organisation och samordning för detta.

På vilka sätt kommunerna ville arbeta vidare med SAM behövde också möjliggöras för att projektledningen skulle förstå vilket stöd kommunerna i fortsättningen kan behöva ges från exempelvis Region Norrbotten.

Ett mail skickades ut till projektstöd/styrgrupper i respektive kommuner med uppmaning att besvara följande frågeställningar:

- Vad av det som är SAM-projektet vill ni fortsätta arbeta med efter juli 2017?
- Utifrån valda insatser, vad är det särskilt ni tänker att ni framöver behöver stöd med från Folkhälsocentrum? Handlar det om samordning av vissa metoder/arbetsätt? Hjälp att bygga upp strukturer för fortsatt samarbete? Att omvärldsbevaka frågor kring ungas hälsoläge? Annat?
- Hur planerar ni fortsatt organisering av lokal styrgrupp och/eller projektstöd?
- Hur planerar ni att lokal samordning av samtliga utvalda insatser ska tas om hand? Vilken funktion/person?
- Finns egna tankar om fortsatta satsningar ni skulle vilja göra i kommunen för att fortsätta bygga vidare i arbetet med att främja barn och ungas psykiska hälsa?
- Om - vad vill ni göra?

Då kunskap är en av de viktigaste nyckelfaktorer för att samarbetet med SAM ska fortsätta utvecklas och stärkas fick grupperna också fundera över följande:

- Finns det särskilda utbildningssatsningar som personal inom era verksamheter som möter barn och unga behöver? Om - vad kan det handla om? Vilka behöver utbildning?
- Hur kan ni tänka långsiktigt? Finns det utbildningsinsatser (utöver det som redan gjorts) som ger er kommun möjlighet att bygga upp en egen "kunskapsbank" med egna utbildare?
- Några målgrupper vi missat att fånga upp hos er som vi kan satsa särskilt på under 2017?

Det lyftes också förslag från projektledning att fortsätta satsa på medskapande arbete med ungdomarna. Ett erbjudande gick ut till pilotkommunerna men också till Piteå som handlade om att ta fram en inspirationshandbok om ungas hälsa som ungdomar på lokalt håll själva skulle kunna få ta fram. SAM-projektet står för hela finansieringen av själva boken, att processleda arbetet, att sammanställa material som ungdomarna bidrar med underlag till samt tryckkostnader av boken som sedan kan användas lokalt, som processverktyg. Det kommunerna behöver bistå med själv är samordning av den ungdomsgrupp som arbetar fram material. Piteå och Haparanda visade tidigt intresse och arbetet med detta fortsätter efter att pilotprojektet avslutas.

I och med det politiska beslutet att bredda och utveckla SAM-projektet, från projekt till arbetsmodell till övriga länets kommuner dök nya utmaningar upp.

Frågor som projektledningen samlades kring var:

- Ny arbetsorganisation behöver utvecklas för att matcha det nya uppdraget. Hur omhändertas tidigare projektgrupper samtidigt som nya bildas? Vilka avslutas? Vilka erfarenheter från pilotprojektet ses som vägledande? Vad tas med och vad lämnas bakom?
- Att starta upp projekt och nya arbetssätt: Hur ser Folkhälsocentrum på projektmodeller och arbetssätt, att kopiera från andra redan befintliga mallar eller initiera egna nya grepp? Varför finns de projektgrupper som är? Vilka är dess verkliga syften? Vad behövs och vad behövs inte? Finns rätt funktioner och mandat?
- Att kommunicera internt och externt i organisationer som möts av många nya projekt och arbetssätt som trängs, av projektinflation, av grupper som riskerar att ta ut varandra. Hur tänker vi strategiskt?
- Hur kommunicerar Folkhälsocentrum arbetet med SAM som arbetsmodell som ett folkhälsoarbete som går i linje med övrigt regionalt folkhälsoarbete?
- Politiska beslut på lokalt håll, hur förankras SAM? Behöver det skrivas överenskommelser?

I samband med uppdraget att bredda SAM som arbetsmodell till fler kommuner presenterade Norrbottens Kommuner möjligheter för SAM att ta del av en utbildningsplattform framtagen av Norrbottens kommuner. Genom denna utbildningsplattform möjliggörs det för att Norrbottens kommuner samordnar för utbildare inom SAM-projektets olika metoder och förhållningssätt. Sammantaget kan en gemensam utbildningsplattform innebära:

- Stärkt samverkan mellan regionala aktörer och att kunna samla, lyfta och samordna metoder.
- Gemensamt fokus på hållbart, långsiktigt och kvalitetssäkring
- Underlättar för att arbeta mot gemensamma målbilder
- Bli mer samlat grepp, Region Norrbotten som initiativtagare till SAM får stöd i att på ett långsiktigt sätt kunna hålla ihop kompetensutveckling tillsammans med Norrbottens kommuner
- Underlättar för att skapa struktur och samordning på regional nivå

Möjligheter att ingå i den samlade utbildningsplattformen har inletts under pilotprojektet och fortsätter efter att piloten avslutas.

Processer som påverkat projektet

Under hösten 2016 fattade regionstyrelsen beslut att SAM-projektet, redan innan piloten var klar, skulle utvecklas och breddas till fler kommuner i Norrbotten. Detta innebar att Piteå och Älvsbyn som redan visat stort intresse av arbetet bjöds in att vara med. Kommunerna fick direkt tillsätta egna lokala projektledare för att bättre kunna samordna, utveckla och implementera. Genom den tidigare breddningen framkom behov av närvarande processstöd. Projektledaren för pilotprojektet fick i och med detta dubbla roller under våren 2017. Dialoger om SAM har även inletts med fler kommuner som exempelvis Luleå och Kiruna.

Ett omfattande arbete i samarbete mellan Region Norrbotten, Norrbottens kommuner och Länsstyrelsen i Norrbotten startade upp under 2016 i syfte att ta fram en ny regional folkhälsostراتيجية tillsammans med samtliga kommuner i länet. Även SAM-projektets huvudområde, ungas psykiska hälsa, skulle här påbörja plan för att integrera området inom ramen för strategin.

Under pilotprojektets år har alltfler satsningar gällande ungas psykiska hälsa uppdagats, utvecklats och uppmärksammats i Sverige. Sedan 2016 avsätter regeringen ca 1 miljard kronor per år till och med 2019 för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa. Genom vårandringsbudgeten för 2017 förstärktes satsningen med totalt 100 miljoner kronor som får användas åren 2017 och 2018. Förstärkningen görs i syfte att möta den ökande ohälsan bland barn och unga vuxna. Även Sveriges kommuner och landsting har gjort särskild satsning med fokus på psykisk hälsa 2016 särskilt med fokus på jämställdhet och maskulinitet. En satsning som fortsätter under 2017.

Regeringen beslutade den 27 mars 2013 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att inom särskilt angelägna områden kartlägga hur tillämpningen av lagar och andra föreskrifter stämmer överens med barnets rättigheter enligt FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen och de två fakultativa protokoll som Sverige har tillträtt (dir. 2013:35). Barnrättighetsutredningen lade slutligen fram förslag om att barnkonventionen görs till lag i Sverige. En lag som ska gälla från och med 1 januari 2018. Moa Lygren som i övrigt arbetat med den interna utvärderingen inom SAM, har omvärldsbevakat frågan.

Slutsatser, diskussion och arbetet framåt

Arbetet med SAM-projektet har kontinuerligt stämts av mot de övergripande projektmålen samtidigt som det på ett medskapande arbetsätt tagits stor hänsyn till de insatser och behov av stöd som pilotkommunerna efterfrågat. De sammanlagda insatserna har alla på ett eller annat sätt strävat efter det övergripande syftet; att vända trenden för en ökande psykisk ohälsa hos unga i pilotkommunerna för att unga ska skatta sin psykiska hälsa som bättre.

Vid den årliga rapporteringen av Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten 2014/2015 framgick det att den psykiska ohälsan har minskat i projektets pilotkommuner medan den har fortsatt att öka i resterande kommuner i länet. Inom projektledningen finns medvetenhet gällande att statistik är föränderlig och påverkas av en rad olika förändringsprocesser. Att säga exakt vad det är som varit den avgörande faktorn för att unga skattar sin hälsa bättre är svårt. Däremot signalerar den förbättrade självskattningen att arbetet som SAM innefattar bidrar på rätt sätt till att stärka barn och ungas hälsa.

Arbetet mot målet att minska andelen unga som tar sitt liv samt att införa en nollvision gällande självmord i Norrbotten har varit svårare att uppfylla ur ett mätbart anseende. Att arbeta med tidiga och generella insatser för att så tidigt som möjligt få till stånd ett välfungerande förebyggande arbete är ett bra stöd i att rusta barn och unga för livet. Utbildning i exempelvis föräldrastöd är en del i arbetet med att stärka upp skyddsfaktorer som främjar och stärker barn och ungas psykiska hälsa. Detta i sin tur kan leda till att fler unga ser på livet som möjligt och positivt och kan leda till minskad andel unga som tar sitt liv. Att däremot införa nollvision gällande självmord i Norrbotten är ingenting som SAM på egen hand kunnat arbeta för utan är en målbild som fler aktörer behöver samlas kring. Målet att finna välfungerande samarbeten med klar ansvarsfördelning har till stor del uppnåtts. Idag finns tack vare SAM ett nära samarbete med bland annat Folkhälsocentrum, Region Norrbotten och Länsstyrelsen i Norrbotten, med Norrbottens kommuner, med skolledning i Boden och Haparanda, med kulturrenheten i Haparanda och med Kunskapscentrum för jämlik vård i Västra Götalandsregionen för att bara nämna några av de välfungerande samarbeten som uppstått. Även interna samarbeten som exempelvis arbetet med Kultur och utbildning och med Länsenheten Föräldra- och Barnhälsan i Region Norrbotten har utvecklats.

När SAM-projektet startade 2014 efterfrågades från politiskt håll att något konkret behövde göras för att finna nya sätt att ta tag i den ökande psykiska ohälsan. Det som beställdes var ett verkstadsprojekt som var ute i verkligheten bland aktörer som på olika sätt kunde tänkas hantera frågor gällande ungas psykiska hälsa. Detta har blivit vägledande genom hela arbetsprocessen. Det finns dock många aktörer som på olika sätt möter unga och ett närmare samarbete med civilsamhället vore eftersträvarvärt. Inom SAM blev det initialt vid val av samarbetsformer en fråga om att prioritera utan att värdera aktörer mot varandra, mer att bygga upp några samarbeten och arbetsätt i taget. Inom den ideella sektorn finns gott om expertis inom olika hälsofrågor där målgrupper med olika förutsättningar och behov kan användas som vägledande kunskapsstöd.

SAM-projektet har bidragit till att dra igång en del nya arbetsätt i pilotkommunerna och visat vad som faktiskt går att göra. Förhoppningen är att inspiration till nya arbetsätt kan fortsätta utvecklas i kommunerna efter att pilotprojektet SAM avslutats. På initiativ av projektet har nya samverksamöjligheter över förvaltningsgränser uppstått och nya arenor för kunskapsutbyte etablerats. Projektet har också bidragit till att stimulera kommuner att etablera nya strukturer för styrning och ledning. Syftet är att bidra till långsiktigt hållbara strukturer och att få fler verksamheter i kommunerna att ta liknande grepp för att stärka ungas psykiska hälsa med hjälp av långsiktighet och hållbarhet. Projektet har bidragit till kartläggning av befintliga arbetsätt och resurser i kommunerna och har vid behov stärkt upp där resurser saknats. Behov av stärkt gemensamt ansvarstagande i arbetet med att främja och stärka barn och ungas psykiska hälsa är en av projektets pågående utmaningar, något som också genererar en utvecklad samverkan.

Den tydligaste effekten av SAM-projektet är att frågor om ungas psykiska hälsa hamnat högre upp på dagordningen.

Att arbeta verksamhetsutvecklande

Det finns utmaningar kring att få in jämlikhetsperspektiv i olika verksamheters strukturer. Genomgående handlar det om att arbeta mer med normer och värderingar som perspektiv inom allt befintligt arbete, inte genom att skapa nya spår. Att bidra till en ökad reflektion kring hur en tänker kring psykisk hälsa och psykisk ohälsa, vilka en inkluderar och vilka som riskeras att osynliggöras. Vilka friskfaktorer behöver stärkas, hur kan målgruppen involveras för att lägga en gemensam grund?

Upplevelser inom projektgrupperna har i perioder varit att arbetsätt varit otydliga eller att roller och ansvarsfördelning inte klargjorts tillräckligt. Det finns ständigt risker med att uppfattning om otydlighet cementerar uppfattningar om att arbetsätt i sig är otydliga istället för att se vart ansvar för att skapa tydlighet och struktur ligger. Ofta riskerar ansvar att läggas utanför den egna verksamheten. Det handlar till stor del om att få deltagare i projekt att se den egna rollen, uppdraget, ansvaret och möjligheterna som delaktighet innebär. För att underlätta för detta behövs en lokal organisation som kontinuerligt lyfter hur uppdragsbeskrivningar ser ut och som utvecklar uppdrag i linje med utveckling och ansvar kring nya arbetssätt. Det handlar också om att granska vilka normer som styr den egna organisationen och bidrar till lokala organisationskulturer.

Vad är det som gör att vissa tar ansvar och hjälp av varandra, arbetar över förvaltningsgränser medan andra skjuter undan ansvar på andra och inte vågar testa nya arbetsätt? Hur ser lokala förutsättningar för samverkan ut utifrån styrning, struktur och samsyn? Det gäller att undersöka förankring för arbetet som ska genomföras i den egna organisationen. Vilken kunskap finns gällande samverkansaktörers arbetsområden? Hur tydliggörs arbetet mot gemensamma målbilder? Vem ansvar för och på vilka sätt kommer uppföljning att se ur för insatser som genomförs? Finns det nedtecknad rapportskyldighet? Om inte så kan detta ge stöd i att utvärdera och att därmed få vägledning för att kommunen satsar på rätt saker. Det handlar om att se över om det från lokalt håll är möjligt att göra samverkansprocessen tydligare. Arbetet med SAM-projektet har mycket handlat om att ge kommunerna stöd i att se hur det egna, interna arbetet fungerar och vad som kan behöva utvecklas.

Att arbeta med främst universella insatser som SAM-projektet gjort innebär att det behövs lyhördhet för när en möter på barn och unga med särskilt behov av stöd. I ett sådant arbete blir det av största vikt att arbeta med rätt kontaktytor, att veta var och när specialistinstanser ska kopplas in och se till att dessa övergångar följs upp. Under arbetet med dansmetoden blev detta konkret verklighet då det nära samarbetet med Elevhälsan gav möjlighet till att uppmärksamma och följa upp bakgrunden till om någon av dansgruppens medlemmar plötsligt försvann. Att tillsammans förstå hur mycket alla vinner på ett nära samarbete och framförallt, att inte missa de unga själva.

En utmaning och lärdom i arbetet har varit att förankra en gemensam målbild hos chefer inför att insatser planerats att genomföras. Ofta har personer utbildas inom olika efterfrågade metoder men däremot i praktiken fått betydligt mindre möjlighet att använda sina nya kunskaper inom ordinarie verksamhet. I utveckling av SAM krävs ännu mer tid för förankringsarbete inför implementering av nya metoder och arbetssätt. Det som har gjort SAM-projektet speciellt i sin utformning är det breda angreppssättet, både gällande målgrupp 0-20, alla inblandade processorer samt det breda och varierande spannet av metoder och arbetssätt. Detta har i sin tur varit det som både bidragit till att bryta ny mark för fler välfungerande arbetsätt som främjar och stärker ungas hälsa men har också varit kärnan till varför det ibland har varit svårt att beskriva vad SAM-projektet under processen har utvecklats till att bli.

För att framöver, på bästa sätt kunna planera för, genomföra och utvärdera insatser som är resultat av SAM-projektet bör handlingsplaner göra så konkreta som möjligt. Inte för övergripande, sär-

skilt inte då det är många olika aktörer som ska sträva mot gemensam bild och mål. Hellre välja ut några delar av SAM och börja med dessa.

Det finns en hel del frågor som en ny SAM-kommun inledningsvis kan ställa sig i det egna arbetet när arbetet med SAM startar upp:

- Går det att göra på ett annat sätt än som vanligtvis görs för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga? Är verksamheten redo och modig nog att testa nya arbetsätt?
- Är det möjligt att ännu tydligare lyfta en tydlig bild av det ojämlika hälsoläget för barn och unga och synliggöra vilka som riskerar att komma i kläm?
- Hur kan målgruppens egna erfarenheter och kunskaper tas tillvara och leda till förbättringar?
- Hur kan fler motiveras till att arbeta förebyggande för att främja och stärka barn och ungas psykiska hälsa?

Viktiga lärdomar

Trots att gemensamma träffar för projektgrupper inom SAM arrangeras direkt vid projektets start för att lyfta fram behov, diskutera gemensamma målbilder och göra gemensam projektplan så är det inte tillräckligt för att skapa gemensam bild av tydlighet mot gemensamma mål och riktningar. Fler fysiska träffar för att diskutera gemensamma mål och för att göra mer systematiska uppföljningar av samtliga genomförda insatser behövs.

Att vid ett tidigt stadie gå igenom samtliga inblandade aktörers uppdrag och syn på ansvar för att förebygga ojämn ansvarsfördelning samt för att förebygga orealistiska förväntningar på olika funktioner.

Det behövs tydlig och fördelaktigt en lokal projektledning som håller ihop utvecklingsarbetet. I och med ökad delaktighet i projektstöd kan också tydligare ansvar i uppdraget lyftas. Detta för att förebygga avhopp under tiden. Risken är att resultat under projektprocessen annars riskerar att missas.

Utmaningar

Svårt med uppföljning av insatser när människor byts ut och inte skickar ersättare.

Ojämnt och ojämnt engagemang inom projektgrupperna.

Att välja ut och kommunicera strategiska val av utvecklingsinsatser.

Att frigöra tid för SAM inom ordinarie uppdrag.

Att skapa tydlighet i rollfördelning och ansvar samt att fördela ansvar kring utvalda insatser.

Framgångsfaktorer

- Att arbetad med redan befintliga grupper.
- Att arbeta med de som vill.
- Att direkt tillsätta lokal projektledare/samordnare.
- Att kompetensutveckla brett inom området ungas psykiska hälsa.
- Att den lokala budgetplaneringen involveras inom ramen för planer av framtida satsningar

Avslutande ord från projektledaren

Att arbeta med SAM-projektet har varit ett utvecklande arbete på flera plan. Att dels förhålla sig till mängder av aktörer i två olika kommuner med helt skilda förutsättningar och behov. Att därtill arbeta med ett medskapande ledarskap och projektleda arbetsprocessen på ett medskapande sätt. Att inte styra för mycket, inte rama in för tidigt utan tillåta arbetsprocessen att vara levande, ibland på gränsen till flytande åt många håll samtidigt för att därefter under projektets sista år börja rama in det som samlats upp under åren. Under projektets sista år har arbetet plötsligt utvecklats till en verktygslåda av åtgärder som kan användas för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga och främja psykisk hälsa.

Arbetet med SAM är ett lärande som fortfarande pågår. Jag skulle gärna vilja se ett mer jämlikt medskapande, ett stärkt samarbete med ännu tydligare riktningar mot gemensamma mål. Skapa mer tydlighet lokalt och utveckla fler förvaltningsövergripande- och sektorsövergripande samarbeten. Verksamheter behöver inte vara rädda att göra fel eller fastna i kartläggningar. Bättre att sätta en deadline för en kartläggning och sedan sätta igång. Testa, kanske omkullkasta, göra om, nytt, bättre. Det värsta som kan hända är att den psykiska ohälsan hos barn och unga fortsätter att öka utan att någonting görs. Det finns med andra ord en stor vinst i att lägga energi på det som är möjligt att göra och på dem som faktiskt vill förändra och förbättra.

Det är viktigt att inte rusa iväg och tänka att en behöver arbeta likadant som andra utan att se hur de lokala förutsättningarna ser ut; vad funkar just där en själv står? Hur kan vår verksamhet utveckla och forma en metod så att den passar vår specifika verksamhet med våra särskilda behov? Det behöver inte vara en hel metod i en befintlig form som ger bäst resultat. Det handlar om att se helheten och verkligheten. Idag när det ofta råder tidsbrist och stress över arbetsuppgifter tillsammans med perspektivträngsel om vad som ska anses vara viktigast är det viktigast att vi inte tappar fart och tar andan ur oss på förhand. Att hellre, med mindre steg verka där vi befinner oss. Fundera över om den egna verksamheten riskerar att ständigt göra på samma sätt och hur detta mönster kunna brytas. Ibland behöver vi få prova oss fram. Att inom ramen för detta förbättringsarbete också vara öppen för nya, ibland oväntade aktörer att samarbeta med kan vara den avgörande pusselbit som förändrar allt.

Att börja med en sak i taget. Se över kommunens arbete med föräldrastöd. Är det något som saknas? Använd SAM-projektets verktygslåda som inspiration och stöd. Se över de metoder och arbetssätt som föreslås. Genom projektet har det visats på att det mesta går att förändra, att det inte alltid handlar om avancerade metoder för att få unga att må bättre. Framförallt handlar det om att finnas i den verklighet där unga själva är och öka var och ens egna möjligheter att få vara den en är och få verktyg som stärker och främjar den egna hälsan. Förebyggande, främjande och stärkande har varit ledmotiv.

Linda Moestam, processledare, SAM-projektet 2017- 05- 29

Referenslista

Litteratur

- Hirdman, Y (2003) Genus - om det stabilas föränderliga form, Liber
de los Reyes, P & Mulinari, D (2005) Intersektionalitet - kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap, Liber
Pellmer, K, Wramner, B & Wramner, H (2012) Grundläggande folkhälsovetenskap, Liber

Rapporter och faktablad

- Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14
Folkhälsomyndigheten, Hälsan och hälsans bestämningfaktorer för transpersoner, en rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige, 2015
Fahlgren, J & Sjödin, S, Kartläggning av hälsofrämjande insatser, 2014
Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågor, När livet känns fel, ungas upplevelser kring psykisk ohälsa, 2015
Socialstyrelsen & Skolverket, Vägledning för elevhälsan, Socialstyrelsen och Skolverket, 2016

Elektroniska källor

- Information om Världshälsoorganisationens arbete,WHO (från det engelska namnet World Health Organization) inklusive begreppsförklaringar: <http://www.who.int/about/mission/en/> (hämtad 170524)
Ordlista från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering: <http://www.sbu.se/sv/var-metod/sbu-ordlista/> (hämtad 170522)
Ordlista från RFSL (Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queeras rättigheter): <http://www.rfsl.se/hbtq-fakta/hbtq/begreppsordlista/> (hämtad 20170522)
Socialstyrelsens statistik om dödsorsaker: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20289/2016-8-3.pdf> (hämtad 170524)
Wasserman, D. et al. School-based suicide prevention programmes:the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. Lancet. 2015 Apr 18;385 (9977):1536- 44. www.thelancet.com (hämtad 170524)

Tips för vidare läsning

Föräldrastödjande metoder och arbetsätt

<http://www.regeringen.se/49bbd2/contentassets/65737a08c78f4c3cbc5818b2a4c29490/nationell-strategi-for-ett-for-ett-utvecklat-foraldrastod---en-vinst-for-alla-s2013.010>

<http://www.allabarnicentrum.se>

<http://www.icdp.se>

<http://www.mfof.se/sv/foraldraskapsstod/>

YAM

<http://www.y-a-m.org>

<http://ki.se/nasp/youth-aware-of-mental-health-yam>

ACT

www.livskompass.se

En förälder blir till

<http://jamlikvard.vgregion.se/enforalderblirtill>

Dansmetoden

<http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2013/09/Dans-kan-ge-unga-skydd-mot-psykisk-ohalsa/> (hämtad senast 170524)

<http://www.forskning.se/2016/05/17/dans-far-tonarsflickor-att-ma-battre/> (hämtad senast 170524)

Normkritik, normbreddande arbete

Bromseth, Janne (red.) / Darj, Frida (red.), Normkritisk pedagogik : makt, lärande och strategier för förändring, 2010, Uppsala Universitet

Kalonaityte, V (2014) Normkritisk pedagogik : för den högre utbildningen, Studentlitteratur AB

Salmson, K & Ivarsson, J (2015) Normkreativitet i förskolan, Olika Förlag

Om normkritik och självskadebeteende

Tengelin & Samulowitz (2014) Normkritiska perspektiv på självskadebeteende, Kunskapscentrum för jämlik vård, Västra Götalandsregionen

Normkritiskt arbete kring självskadebeteende i Västra Götalandsregionen, Kunskapscentrum för Jämlik vård: <http://nationellasjalvskadeprojektet.se/wp-content/uploads/2016/08/Historiebeskrivning-Normkritiska-perspektiv-pa-sjalvskadebeteende.pdf> (hämtad senast 170524)

HBTQ-personers livsvillkor och hälsa

En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, 2014, Regeringen

HON HEN HAN. En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner, 2010, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

Kultur och hälsa

Sigurdsson, Ola (red) Kultur och hälsa ett vidgat perspektiv, 2014, Göteborgs universitet, Centrum för kultur och hälsa

Ola Sigurdson, O & Sjölander, A (red) Kultur och hälsa i praktiken, 2016, Göteborgs universitet, Centrum för kultur och hälsa

Mer info om arbetet med SAM inom Region Norrbotten

www.norrboten.se/SAM

**Vill ni veta mer om SAM och få stöd
i ert arbete med förebyggande insatser?**

Digital slutrapport samt utvärderingsrapporten och övrig information om SAM finns här: www.norrboten.se/sam

**SAM är en del av Folkhälsocentrum, Region Norrbotten.
Vill ni veta mer om vårt uppdrag och hur vi arbetar?**

Kontakta oss: [www.norrboten.se/sv/Utveckling-och-tillvaxt/
Folkhalsa/Folkhalsocentrum/](http://www.norrboten.se/sv/Utveckling-och-tillvaxt/Folkhalsa/Folkhalsocentrum/)

