

SAM-projektet - Redovisning av pilotprojekt

Dnr 3718-2017

Förslag till beslut

Styrelsen godkänner redovisningen.

Yttrande till beslutsförslaget

SAM-projektet har erbjudit kommunerna hjälp att utveckla och testa metoder för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga. Genom SAM har Region Norrbotten bidragit med att utvärdera metoderna för att kunna ge ett så stort evidensbaserat material som möjligt. Pilotprojektet SAM har fallit väl ut och formerats till SAM-modellen. Denna behöver i sin tur utvecklas och breddas till samtliga kommuner i Norrbotten.

Sammanfattning

SAM-projektet har under tre år verkat för att utveckla ett nytt arbetssätt för att främja hälsa hos barn och unga och förebygga psykisk ohälsa i Boden och Haparanda. SAM har arbetat med fokus 0-20 år, initierat till och stärkt samarbetet mellan många aktörer samtidigt. En av SAM:s målbilder har varit att under arbetets gång summera samtliga utvalda metoder och förhållningsätt till en arbetsmodell, SAM-modellen, som ett färdigt koncept av projektidén. SAM-modellen har formats till en verktygslåda som efter pilotprojektets avslutning fungerar som stöd och vägledning för att stärka upp kommuners arbete med att främja barn och ungas hälsa. Målet är att sprida SAM-modellen till samtliga av länets kommuner.

Ärendet

Den ökande psykiska ohälsan och de ökande självmordstalen, särskilt bland unga, ledde 2014 till att landstingsstyrelsen, Region Norrbotten beviljade finansiella medel till ett treårigt pilotprojekt för att i två kommuner, Boden och Haparanda testa nya metoder och arbetssätt med syfte att främja ungas psykiska hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Pilotprojektet fick namnet SAM som står för samverka, agera, motivera.

I beslutet fastställdes att pilotprojektet skulle syfta till att bryta den negativa utvecklingen av en ökad psykisk ohälsa hos unga. Detta skulle genomföras genom följande:

- Beskriva, möjliggöra, utveckla, testa, utvärdera och kommunicera ett evidensbaserat sätt att arbeta evidensbaserat primärpreventivt under barnets hela uppväxt från graviditet till 19 års ålder.
- Under 2014-08-01 till 2017-07-31 driva ovanstående som pilotprojekt i en mindre samt i en större kommun i länet.
- Under samma tid stötta ”HEL” på Björknäs gymnasium i Boden där man tar med ännu fler levnadsvaneinterventioner.

- Efter projektets slut i samarbete med länsstyrelse, Norrbottens kommuner och eventuellt andra aktörer kunna erbjuda länets alla kommuner stöd för att minska andelen unga (0-18 år) som drabbas av psykisk ohälsa.

I projektet skulle även följande ingå: utbildning, samverkan, implementering av metoder, föräldrastöd ABC, DISA depressionsprevention på högstadiet samt hälsosamtal på MVC och ungdomsmottagningar.

Samtliga ovan listade mål har uppfyllts och en breddning har inletts. Breddningen bidrar till att uppfylla de långsiktiga mål som styrelsen tidigare fattade beslut om.

De långsiktiga målen var följande:

- Att andelen elever i gymnasiets första år som de senaste tre 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 länet
- Ett väl fungerande samarbete med klar ansvarsfördelning mellan Region Norrbotten, Norrbottens kommuner, länsstyrelsen och eventuellt andra aktörer såväl centralt som lokalt kring främjandet av psykisk hälsa hos unga i Norrbotten
- Minskad psykisk ohälsa hos befolkningen i Norrbotten.

Ytterligare detaljer kring måluppfyllelse beskrivs övergripande nedan samt i slutrapport och utvärderingsrapport (se bilagor).

En del av arbetet har inneburit att ge kommunerna stöd i att utveckla befintligt 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 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. Projektet har 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. Gymnasium som legat i särskilt fokus har varit Björknäsgymnasiet som genom SAM fått chans att utveckla arbetet med HEL. Däremot har inga särskilda insatser riktade till förskolalåg och mellanstadiet gjorts vilket vore en aktuell utveckling och förbättring. Ett brett koppel av evidensbaserade metoder och åtgärder har införts där kontaktytor skapats och ingångar möjliggjorts. Verksamheter har fått stöd och hjälp i att utbilda fler utbildare och utförare inom metoder där kunskap annars löpt risk att försvinna ur verksamheter för att det saknats resurser.

Samtliga metoder har granskats. Detta har bland annat inneburit att en tidigare använd metod rekommenderats tas ur användning då den inte visat sig ha tillräcklig god evidens. 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. 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 projektiden. Denna arbetsmodell har under projektets gång formats till en verktygslåda som efter pilotprojektets avslutning fungerar som stöd och vägledning för att stärka upp kommuners arbete med att främja barn och ungas hälsa. Målet är att sprida SAM-modellen till samtliga av länets kommuner.

Under arbetets gång blev SAM som pilotprojekt 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 som modell till fler kommuner. Under våren 2016 beslutades därför från politiskt håll att bredda SAM-modellen till Piteå och Älvsbyn. Under 2017 har det också fattats politiskt beslut från Arjeplog att införa SAM-modellen i kommunen. Under 2017 har även dialoger om SAM startat i kommuner som exempelvis Kiruna, Luleå, Kalix och Jokkmokk. Att sprida SAM-projektet har bland annat inneburit att skapa, utveckla och färdigställa etik- och kvalitetssäkringsverktyg för förebyggande metoder som påbörjats under pilotprojektet. Ett verktyg som tagits fram i samarbete med Norrbottens kommuner och Region Norrbotten. En implementeringsguide för att implementera SAM-modellen har också initierats, utvecklats och kommer att färdigställas under 2017. 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. Övergripande har det handlat om att se SAM-modellen 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.

Landstingsstyrelsen beviljade pilotprojektet 4 500 000 kronor för projektperiod 2014-08-01 till 2017-07-31. SAM har under projekttiden med fokus på pilotkommunerna tagit kostnader för projektledare, projektansvar och i huvudsak kostnader för samtliga utbildningar under projektidens första två år. Under tredje året har pilotkommunerna till största delen stått för utbildningskostnader själva som en del av implementeringsprocessen. I samarbete med Länsstyrelsen har det föräldrastödjande arbetet utvecklats vidare och kostnader fördelats mellan respektive parter. Under hela projekttiden har kommunerna och andra lokala samarbetsparters bidragit med resurser genom att dels frigöra tid för personal att delta i projektet, dess utbildningar och delprojekt. Kommunerna har också tagit en del kostnader för lokaler, inspelning av föreläsningar och för att genomföra utvärdering av insatser. Det har även varit upp till varje enskild aktör att under projekttiden lyfta och förbereda frågan kring hur verksamheten skall kunna implementera resultaten efter avslutat pilotprojekt. Vid ett senare skede tillkom kommunerna Piteå och Älvsbyn. I dessa nyttillkomna kommuner har det på lokal nivå legat i kommunernas ansvar att tillhandahålla lokal projektledare/samordnare för arbetet med att införa SAM-modellen där Region Norrbottens ansvar främst legat på att erbjuda processtöd, regional samordning av arbetet med stöd av projektledare från Region Norrbotten samt att kvalitetssäkra utvecklingen vid införande av modellen.

Bilagor:

Slutrapport och utvärderingsrapport.

Webbplats: www.norrbotten.se/sam

Protokollsutdrag skickas till:

ANSVARIG AVDELNING

[Gäller för verksamhet]

Karin Jones

DOKUMENT-ID

ARBGRP582-1938133494-65

ANSVARIG CHEF
HANDLÄGGARE

Linda Moestam

VERSION

0.1