

Projektteam

- **Henna Hasson**, Professor - Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin & Institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME), Karolinska Institutet
- **Maria Romare Strandh**, MSc och doktorand - Institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME), Karolinska Institutet & Institutionen för kvinnor och barns hälsa, Uppsala Universitet
- **My Sjunnestrand**, MSc - Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin & Institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME), Karolinska Institutet
- **Amanda Åkesson**, BSc - Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin
- **Malin Gunnarsson**, MSc och doktorand - Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin & Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholms Universitet
- **Anne Richter**, PhD och docent - Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin & Institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME), Karolinska Institutet
- Forskningsassistenter: **Irene Muli**, **Andreas Ekvall** och **Paul Bengtsson**

Tack till

- Kontakt på Folkhälsomyndigheten: Solveig Petersen
- Referensgrupp:
 - Folkhälsomyndigheten:
 - Johanna Ahnquist, Karin Guldbrandsson, Anja Romqvist, Regina Winzer
 - Sveriges Kommuner och Regioner (SKR):
 - Anna Jonsson, Karin Lindström, Linda Rydberg, Ing-Marie Wieselgren
- Alla deltagare från de tio kommunerna

Samverkansmodeller för att främja barn och ungas hälsa

Resultat från en kartläggande litteraturöversikt

Psykisk ohälsa bland barn och unga

- Ökning i världen men även i Sverige
 - 12-30% (Becker & Luthar, 2002)
- Brett definierat (Folkhälsomyndigheten, 2020)
 - milda och kortvariga besvär så som t.ex. lättare oro eller nedstämdhet
 - mer allvarliga och långvariga tillstånd som t.ex. diagnostiserade sjukdomar som depression eller ångestsyndrom
- 50% av psykisk ohälsa börjar innan 14 års ålder, 75% innan 25 års ålder (Rutter et al. 2006)

Konsekvenser av psykisk ohälsa

- en negativ påverkan på barn och ungas utveckling generellt, särskilt på utbildningsresultat, socialt liv och möjligheten till att senare kunna leva ett uppfyllande och produktivt liv (Cooper, 2006; Fox & Butler, 2007; World Health Organization, 2005).
- manifesterar sig i vuxenlivet (Kim-Cohen et al., 2003; Rutter et al., 2006)

Att tackla psykisk ohälsa

- Barn och unga har goda chanser att må bättre med rätt vård och stöd i relation till deras psykiska ohälsa
 - Dock
 - Otillräcklig eller utebliven behandling
 - Bristande tillgång till hjälp
 - Bristande ansvarsfördelning
- **Hur ska barn och unga nås på bästa sätt?**

Skolbaserade samverkansmodeller

[School-based mental health services]

- Skolan = en viktig aktör för att hantera barns och ungas psykosociala problem och psykiska ohälsa
- Hjälp från relevanta aktörer erbjuds på skolans arena för att nå ut till så många barn och unga som möjligt
- Inom litteraturen varierar fokus, form, aktör samt ansats för de skolbaserade samverkansmodeller
- Det finns indikation för positiva effekter (Rones & Hoagwood, 2000, Bonell et al., 2018; Shinde et al., 2018)
- Dock även varierande effekter (Cardell, 2019)

Implementering av dessa modeller

- Trots att det finns lite forskning kring vad som är viktig kring implementering av dessa modeller (t.ex. Rones and Hoagwood, 2000)
- Finns en stor kunskapslucka gällande vad som påverkar implementering av dessa modeller
- Avsaknad av effekter kan bero på
 - Misslyckande under implementering (implementation failure)
 - Fel i modellen (theory failure)
 - Viktig att förstå dessa två för att kunna dra korrekta slutsatser

Consolidated Framework for implementation research (CFIR)

- 5 områden som påverkar implementering:
 - Modellens egenskaper
 - Yttre kontext
 - Inre kontext
 - Individerna som använder modellen
 - Processen

Frågeställning

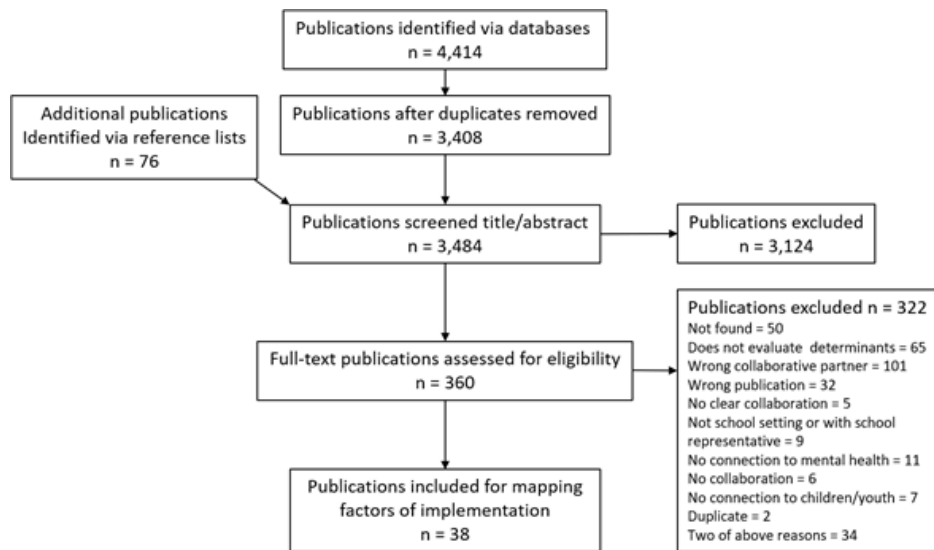
- Frågeställningen för denna kartläggande litteraturöversikt/scoping review är:
 - Vilka faktorer har identifierats som viktiga i implementering av skolbaserade samverkansmodeller?

Metod

- I enlighet med Arksey and O'Malley (2005)
 - Litteratursökning
 - Relevansbedömning och gallring
 - Extrahering av data
 - Sammanställning av resultat

- Rayyan

PRISMA flödesschema



Extraherad information:

- Titel
- Författare
- År
- Tidskrift
- Land
- Syfte
- Design
- Insatsens namn
- Mål med insatsen
- Målgrupp för insatsen
- Implementeringsrelaterad information

Beskrivning av inkluderade studier

- Publicerade mellan 1996 and 2018
- Land
 - USA (n=22)
 - UK (n=7)
 - Australien (n=5)
 - Kanada (n=2).
 - Finland (n=1)
 - Sverige (n=1)
- Interventionstyp
 - Universell (n=16)
 - Selektiv (n=7)
 - Indikerad (n=14)

Beskrivning av inkluderade studier

- Fokus
 - Förbättra generellt psykiskt välmående (n=12)
 - Specifika problem (ADHD n=5, emotionella och beteendeproblem n=4, depression n=3)

Implementeringsrelaterad information

- Modellens egenskaper
- Yttre kontext
- Inre kontext
- Individerna som använder modellen
- Processen

Implementeringsrelaterad information

- **Modellens egenskaper**
- Yttre kontext
- **Inre kontext**
- Individerna som använder modellen
- **Processen**

Implementeringsrelaterad information

- Modellens egenskaper
 - Anpassningsbarhet
 - Användarvänlighet och presentation
- Inre kontext
 - Nätverk och kommunikation
 - Beslutsamhet att implementera: Tillgängliga resurser
- Process
 - Engagemang hos
 - Viktiga intressenter
 - Innovationsdeltagare

Diskussion

- Användarvänlighet och presentation såväl som anpassningsbarhet
 - Hänger ihop
 - Följsamhet vs anpassningsbarhet
 - Hur ska man kunna göra anpassningar på ett bra sätt?
- Nätverk och kommunikation
 - Fler aktörer = fler organisationer = fler kulturer, mål etc.
 - Tydliga mål och återkoppling
- Involvera och engagera relevanta nyckelpersoner

Diskussion

- Svagheter:
 - Implementering inte huvudfokus i de inkluderade studierna
 - Möjligen har vi identifierat de viktigaste faktorerna men inte fått en heltäckande bild
 - Ett inklusionskriterium var att minst två aktörer skulle samarbeta (skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård) → inte tagit med andra konstellationer
 - Fokus på studier från engelskspråkiga länder → strukturen ser olika ut i olika länder
- Praktisk användning:
 - När införande av skolbaserade modeller beslutats kan dessa resultat ge en övergripande vägledning → multipla implementeringsstrategier t.ex.
 - Implementering är viktig → mer fokus på processutvärdering än enbart effektutvärdering



Karolinska
Institutet

En skolbaserad samverkansmodell för första linjen med syfte att förebygga barn och ungas psykiska ohälsa i Sverige

Utvärdering av ett pilotprojekt initierat av Sveriges Kommuner och Regioner

Bakgrund

- Den elevhälsobaserade modellen är en typ av skolbaserad samverkansmodell
 - Främjande, förbyggande och tidiga insatser
 - Tre aktörer (skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården)
 - Deltagande kommuner skapade arbetssätt baserat på dessa övergripande ramar
 - 10 kommuner deltog:
 - 1 från storstadsområden
 - 2 från större städer
 - 7 från mindre städer/landsbygd

SKRs initiala stöd

	Workshop 1 (6/3/18)	Workshop 2 (14/5/18)	Workshop 3 (3/9/18)	Workshop 4 (4/12/18)
Övergripande mål	Skapa samsyn om SSMFL och hur den kan genomföras	Arbeta med handlingsplan och behovsanalys	Arbeta med elevfall och insatser	Presentera aktiviteter som genomfördes under hösten
Deltagarnas uppgifter	Arbeta fram en samsyn Kartläggning av aktiviteter	Skriva en avsiktsförklaring Genomföra en presentation om hur behovsanalysen ska genomföras och potentiella resultat	Skicka ett utkast till en handlingsplan	Presentation av pilotområdena utifrån tidigare erfarenheter under hösten
Innehåll	Förslag på innehåll för projektplan Förslag på behovsanalys Kartläggning av aktiviteter Genomgång av litteratur: Barn och unga med erfarenhet av tidiga insatser (SKR)	Innehåll i en handlingsplan Samsyn för att identifiera olika perspektiv och samsyn inom gruppen Arbetsflöde med aktiviteter med tidiga insatser Behovsanalys i fyra dimensioner Extern föreläsning om utvärdering och implementering (Fohm) och om psykisk ohälsa (SKR)	Innehåll i en handlingsplan Extern föreläsning om Bakgrund till pilotarbetet (SKR) och Kartlägga aktiviteter från rapport (SKR)	Beskrivning av arbetssättet (praktiskt test) Presentation och summering av praktiska test Extern föreläsning om Psykisk hälsa – främja och förebygga i skolan och Utredning om framtidens socialtjänster

Frågeställning

- Det övergripande syftet: att utvärdera pilotprojektet och undersöka kommunernas erfarenheter av att arbeta med en modell (SSMFL) där skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården samverkar på skolans arena för att erbjuda främjande, förebyggande och tidiga insatser för psykisk ohälsa.
 1. Hur har modellen operationaliserats i kommunerna under pilotprojektet?
 2. Vilka upplevda effekter har införandet av modellen för elever och/eller skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården?
 3. Vilka underlättande och hindrande faktorer för implementering av modellen finns det?

Metod

- 1) systematisk dokumentanalys av dokumentation från SKR:s pilotprojekt
- 2) intervjuer med deltagarna från SKR:s pilotprojekt
- Etikprövad

Dokumentinsamling & rekrytering

- Totalt analyserades 55 dokument som tagits fram av SKR och 30 dokument från deltagande kommuner
- Nio av tio kommuner deltog i intervjudelen.

	Maj/juni 2019	Oktober/november 2019
	Totalt 31 intervjuer	Totalt 12 intervjuer
Antal kommuner	9	6
Individer i styrgrupp	23	–
Individer i arbetsgrupp	46	–
Processledare	8	6
Individer i EHT	–	27
Totalt	86	39

Genomförande

- Intervjuer
 - Semistrukturerad intervjuguide
 - Majoriteten genomfördes fysiskt på plats i kommunerna
 - Information samt samtycke
 - Inspelning av intervjuer --> intervju omgång 1: 27 min i snitt; intervju omgång 2: 47 min i snitt

Analys

- Deduktiv tematisk analys för frågeställning
- Baserad på CFIR-ramverket

Resultat - 1. Operationalisering

Avslutat projektet 18/19: 4 kommuner
Fortsatt med projektet: 5 kommuner

- Utveckla befintlig verksamhet
- Fokuserat på relationer mellan deltagarna/personalen/verksamheterna och har arbetat med organisatorisk utveckling
- Få en bättre samverkan mellan verksamheterna
- Ge pedagoger och övrig skolpersonal kunskap för att kunna möta och guida barn och unga som mår dåligt, samt deras vårdnadshavare
- Frånvaro bland eleverna och förebyggande åtgärder och friskfaktorer
- Prova fem elevfall
- Vill jobba förebyggande – inte reaktionärt
- Fokuserat på att skapa en modell med primärvården, bilda ett team och förbättra arbetsmiljön
- Skapa en modell som fungerar för alla åldrar

Resultat - 1. Operationalisering

- Fyra kategorier av aktiviteter identifierades:
 - 1) fortbildning till personalen,
 - 2) kartläggning av psykisk ohälsa på skolorna,
 - 3) informationsspridning till skolpersonal och vårdnadshavare,
 - 4) utveckling av arbetsprocesser kring psykisk ohälsa.

- Möjliggörande aktiviteter vs säkerställa kontinuitet i arbetet

Resultat - 2. Effekter

- Upplevda effekter för skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården
 - förbättring i arbetsprocesserna kring psykisk ohälsa hos barn
 - 1) en ökad kunskap kring psykisk ohälsa bland personal i de verksamheter som har deltagit,
 - 2) bättre kännedom om involverade verksamheter,
 - 3) att arbetet har förenklats och
 - 4) att det går att hjälpa fler barn då fler professioner är involverade
 - kunskapslyft bland personal
 - känner sig tryggare i sina arbetsroller

Resultat - 2. Effekter

Överlag positiva effekter --> självrapportering

- Upplevda effekter för elever och vårdnadshavare
 - 1) snabbare remissvägar leder till att fler elever får hjälp snabbare,
 - 2) frånvaron har sjunkit sedan nya system kring frånvaro införts,
 - 3) det är en lägre tröskel för att söka hjälp, även hos socialtjänsten där motståndet tidigare varit stort
- Arbetet får en större helhet

Resultat - 3. Implementeringsfaktorer

- Modellen
 - Beskrivs som värdefull
 - Anpassningsbarheten särskilt bra samt möjligheten att testa
 - Komplexiteten blev en stor utmaning när personal byttes ut och ny personal skulle lära sig modellen
 - Vidare upplevdes grundtanken bakom modellen som skulle utvecklas samt dess ramar som otydliga, vilket gjorde det svårt att förstå och ta till sig

Resultat - 3. Implementeringsfaktorer

- Modellen
 - Inga stimulansmedel → möjlighet att bygga in den i ordinarie verksamhet
 - Tidskrävande, så tilldelad tid räckte inte
 - Högt tempo i relation till stödinsatser som SKR erbjöd

Resultat - 3. Implementeringsfaktorer

- Inre kontext:
 - Hög personalomsättning men nyckelpersonsfokus
 - 'rätt i tid'
 - Behov att stärka relationer mellan verksamheter först
 - Kommunikation var nyckeln → mellan organisationer men även mellan styr- och arbetsgrupp
 - Prioritering och tydlig målsättning genom chefers involvering och engagemang → samsyn viktig

Resultat - 3. Implementeringsfaktorer

- Yttre kontext:
 - Att utöka nätverket med andra aktörer främjade arbetet med psykisk hälsa
 - Geografiskt avstånd mellan aktörerna
 - Lagar och styrdokument
- Individer som använder modellen:
 - Tilltro till modellen

Resultat - 3. Implementeringsfaktorer

- Processen:
 - Planering och gediget förarbete
 - Handlingsplan inkl. utvärdering
 - Skapa engagemang hos alla aktörer var svårt men viktigt
 - Sprida engagemang utanför styr- och arbetsgruppen
 - Utvärdering var svårt, utfördes sparsamt

Sammanfattning och rekommendationer

- Aktörer har olika lagstiftningar och juridiska bestämmelser
- Personberoende arbete
- Komplexitet av modellen
 - Konkretisera målbetenden → SMARTA mål
 - Analys av hindrande faktorer för att välja de mest passande implementeringsstrategierna
 - Uppföljning och utvärdering
 - Programlogik